

# 胸腰椎不稳与肠易激综合征

屈留新

(东南大学附属中大医院,江苏 南京 210009)

**【摘要】** 目的:探讨肠易激综合征的发病原因,分析脊柱不稳与肠易激综合征之间的关系。方法:选取 2004 年至 2006 年门诊诊治的 82 例(男 24 例,女 58 例;年龄 15~>61 岁)肠易激综合征患者,全部采用从脊柱着手进行手法治疗,不用任何药物治疗。结果:82 例治愈 75 例,好转 7 例。结论:胸腰椎不稳是肠易激综合征的直接发病原因,减少胸腰椎不稳对其周围神经或血管的压迫或刺激是治疗肠易激综合征简便而且有效的方法。

**【关键词】** 肠易激综合征; 结肠疾病,功能性; 肌肉骨骼手法; 胸腰椎不稳

**Relationship between irritable bowel syndrome and unstable thoracolumbar vertebrae** QU Liu-xin. The Zhongda Hospital Affiliated to Southeast University, Nanjing 210009, Jiangsu, China

**ABSTRACT Objective:** To explore the cause and mechanism of irritable bowel syndrome, and to study the relationship between irritable bowel syndrome and unstable thoracolumbar vertebrae. **Methods:** From 2004 to 2006, 82 patients with irritable bowel syndrome were treated with manipulation thoracolumbar vertebrae without any drug using. Among the patients, 24 patients were male and 58 patients were female, ranging in age from 15 to more than 61 years. **Results:** After the treatment, 75 patients were cured and 7 patients improved. **Conclusion:** Unstable thoracolumbar vertebrae is the cause of irritable bowel syndrome. It is a simple and effective way by manipulation on thoracolumbar vertebrae to release compression and stimulation on peripheral nerve and vascular for treating this disease.

**Key words** Irritable bowel syndrome; Colonic diseases, functional; Musculoskeletal manipulations; Unstable thoracic or lumbar vertebra

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(6):456-457 www.zggszz.com

在询问腰腿痛患者的病史时,常常发现一些患者同时伴有腹痛、腹胀、便秘、腹泻等症状,实际上是同时患有肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)。这些腰腿痛患者通过正脊法治疗,腰腿痛症状消失后竟发现腹痛、腹胀、便秘、腹泻等症状也同时消失,这说明脊柱可能与肠易激综合征有一定的关系。IBS 到目前为止仍然是一种病因不明的功能性胃肠道疾病,很多人认为 IBS 的病理生理学基础主要是胃肠动力学异常和内脏感觉异常,认为其发病与遗传易感性、肠道感染或炎症、神经内分泌-免疫、中枢神经系统变化等因素有关,但这些发病原因的推论均无法得到验证。为进一步探求脊柱与 IBS 发病原因的关系,2004 年至 2006 年,在胸腰部用手法治疗肠易激综合征 82 例,现总结如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组 82 例,其中男 24 例,女 58 例,15~30 岁 25 例,31~60 岁 47 例,61 岁以上 10 例。病程 2~15 年。

## 1.2 临床表现

**1.2.1 腹痛** 腹痛是 IBS 最常见的症状,常在餐后及便前呈阵发性左、中、右下腹或左上腹绞痛。或为胀痛、钝痛,一次持续数分钟或数秒钟,部分患者排便后缓解,范围局限或广而定

位模糊。一般无放射痛,多数患者卧床后缓解,无睡眠中痛醒者。

**1.2.2 排便异常** 根据流行病学调查资料和国外的标准,排便异常定义为排便次数少于 3 次/周或多于 3 次/日,性状异常界定为稀便或水样便及干硬便。一些患者可有排便不尽感和(或)排便费力。

**1.2.3 腹胀** 白天加重,夜间睡眠后减轻,腹围一般不增加。

**1.3 触诊检查** 检查 IBS 患者可发现脊柱部分棘突触诊有偏歪,椎旁伴压痛。脊柱一侧或两侧以 T<sub>9</sub>-L<sub>3</sub> 椎体周围为主有明显的条状隆起,该类病灶垂直于脊柱并与棘突或椎板相连,条状隆起可为 1 条或几条,其中最明显的 1 条即为主要病变部位,也是治疗中需要重点治疗的部位。

**1.4 下胸段及腰段椎体动力性 X 线摄片** 可见小关节、棘突的不对称排列,小关节增生、肥大及半脱位;相邻椎体出现牵引性骨刺(traction spur);椎体的移位和椎间隙角度的改变,胸腰椎呈“阶梯样”滑移改变或部分椎体出现旋转、侧倾改变。此改变和触诊检查发现的条状隆起位置基本一致,影像检查多提示脊柱不稳。

**1.5 诊断标准** 肠易激综合征的诊断标准运用功能性胃肠病的罗马 III 诊断标准<sup>[1]</sup>;反复发作的腹痛或不适(不适意味着感觉不舒服而非疼痛,在病理生理学研究和临床试验中,筛选

通讯作者:屈留新 Tel:025-83272029 E-mail:quliuxin@yahoo.com.cn

可评估的患者时,疼痛和(或)不适出现的频率至少每周 2 d,最近 3 个月内每个月至少有 3 d 出现症状。合并以下 2 条或多条:①排便后症状缓解;②发作时伴有排便频率改变;③发作时伴有大便性状(外观)改变。诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月满足以上标准。

## 2 治疗方法

**2.1 侧卧旋扳法** 根据触诊检查中发现的病变部位,令患者侧卧位(以触诊检查中发现的病变部位向上,以左为例),头枕于枕头上,贴近床面一侧(右侧)下肢伸直,左下肢屈髋曲膝。术者立于患者腹侧,双手肘部屈曲,左肘部置于患者左侧肩前,右肘部置于患者左侧臀部,右手同时放在患椎(即有病变部位或出现移位的腰椎)处,嘱患者全身放松,术者根据需纠正部位,酌情调整患者躯体和臀部的前后位置。待体位适当时,术者双侧肘部同时向前、后协同施力,旋转的交角在患椎,当所用力量扭动患者躯体时,多可听到椎间关节被调整的“咯咯”响声,右手手下亦可感觉到患椎部位的移动(只让患椎部位移动而不让其他腰椎椎间移动,疗效方可得到保障,若患椎部位无移动,即使有“咯咯”响声也无疗效),手法即告结束。如果右手手下无椎体移动,则需重新摆正位置再次施行手法或直接改用指压法。手法后仰卧位休息 3~5 min。

**2.2 指压法** 令患者侧卧(以触诊检查中发现的病变部位向上),枕头高约同患者一侧肩宽,颈微前屈且屈髋曲膝。医者站立患者对面,找准患椎(垂直于脊柱方向的条状隆起),在条状隆起病灶一侧的棘突侧面上用拇指轻轻颤压 2~3 s,压力方向指向对侧的肩部,力量约 10 kg(根据体质增减)。指压时有时可感觉到椎间关节的移动,指压后条状隆起病灶可消失或明显变小。手法后仰卧位休息 3~5 min。

**2.3 休息与锻炼** 上述疗法治疗后卧硬板床休息 0.5~1 d,每周治疗 1~2 次。注意避免不良坐姿,在恢复期加强腰背肌及腹肌锻炼。

## 3 治疗结果

**3.1 疗效标准** 治愈:临床症状消失,大便成形且每 2 d 在 4 次以下 1 次以上,随访 1 年内无复发;好转:临床症状消失,大便正常,久坐或劳累后部分症状重新出现,但症状较治疗前减轻;无效:治疗 3 次,临床症状无改善或加重。

**3.2 结果** 本组 82 例,治愈 75 例,好转 7 例。全部病例随访 1 年,均未复发。

## 4 讨论

**4.1 肠易激综合症的发病特点** 人体随着年龄的增长,椎间盘开始缩水退变,退变的快慢程度随个人的体质、不良姿势习惯、锻炼等多因素影响。一般在成年以后退变开始加快,有不良姿势习惯和缺乏正规锻炼的人退变更快。椎间盘缩水退变

后,椎间盘高度降低,随之整个的脊柱高度降低。脊柱的高度降低使整个胸腹腔显得拥挤,同时胸腹腔内通行的血管、神经也会受到挤压。当然椎间盘高度降低时,椎间孔的大小也随之改变,从此通行的血管、神经也会受到刺激或挤压。如果这些改变较快和明显,这些血管和神经便来不及适应,在临床上就会出现血管、神经的刺激症状。胸腹腔内血管受到挤压,血管的方向和血管内血液的流速、流量发生改变,这足以引起腹胀,但腹围却不会增加;由于椎间盘的退变移位,使椎间及椎旁神经、血管受到刺激,刺激的结果可导致胃肠动力学异常和内脏感觉和运动异常,可表现为腹痛、排便异常。而因脊柱不稳引起的 IBS 显然不一定会出现器质性改变或异常的生化指标。人在卧位时,椎旁肌肉放松,椎间盘的压力也会减低(人在卧位时的身体长度较站立位时的身体长度大),对椎间及胸腹腔内的血管、神经的挤压也减小。IBS 患者的腹痛多数卧床后缓解,很少于睡眠中发作;腹泻夜间睡眠不出现;腹胀白天加重,夜间睡眠后减轻。上述症状常常在坐位时出现,卧位时常能缓解。IBS 患者临床症状随体位改变而改变的临床特点和脊柱的受力特点极为吻合(正常人坐位时椎间盘内压力较高,站立时可稍降低,卧位时最低)。对 IBS 患者的脊柱进行影像检查、背部触诊检查、感觉检查,这些检查结果均支持相应脊柱节段存在退变性不稳。脊柱不稳也即脊柱平衡失调,这种平衡失调会导致脊柱内及其周围的肌肉、血管、神经受到牵拉、挤压的刺激,根据刺激部位的不同,出现不同的临床症状<sup>[2]</sup>。

**4.2 胸腰椎不稳是 IBS 发病的直接原因** 考虑 IBS 的病因可能为胸腰椎不稳后椎体与椎体间位置发生改变,刺激或压迫脊神经根所致,治疗上就有了针对性。也就是尽量恢复椎体间的位置改变,减少因此种改变对神经根的卡压或刺激。无论是侧卧旋扳法还是指压法<sup>[3]</sup>,对于被施术部位的相邻两椎体来说,分别受到剪力和反向的牵引力,这两种力均可增大两椎体间的距离,使椎体间产生微小移位。由于针对性较强,这种微小移位可立即缓和因椎体退变性不稳对神经根的刺激或压迫,这也是患者经治疗后症状多立刻消失或明显减轻的主要原因。从治疗结果看,IBS 患者的发病与胸腰椎不稳有直接的关系。

## 参考文献

- [1] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. *Gastroenterology*, 2006, 130(5): 1377-1390.
- [2] 屈留新. 手法治疗阔筋膜张肌损伤致腿痛的临床研究. *中国骨伤*, 2004, 17(12): 721.
- [3] 张朝纯. *脊柱疾病手法治疗学*. 南京: 江苏科技出版社, 2006. 63-67.

(收稿日期: 2008-07-28 本文编辑: 李为农)