

影响腰间盘突出症下肢症状的因素分析*

石作为¹ 姚 猛² 佟方明³

(1 哈尔滨医科大学附属第一医院骨科 黑龙江 哈尔滨 150001

2 哈尔滨医科大学附属第二临床医院骨科 黑龙江 哈尔滨 150086 3 广州市港湾医院康复科 广东 广州 510600)

摘要 目的:探讨腰间盘突出症下肢症状产生的影响因素。方法:回顾性分析 179 例腰间盘突出症诊治的临床资料。结果:通过射频热凝及手术两种治疗方法不同阶段的先后应用,进行疗效观察。单纯通过射频热凝治疗方法,治愈率为 20.67%;单纯通过手术治疗;治愈率为 21.23%;两种方法先后协同使用,治愈率为 48.04%。结论:腰间盘突出的患者,其下肢症状的产生既有椎管内病变因素,又有椎管外病变因素,其中,椎管内外病变的共同影响,是下肢症状产生的最常见原因。

关键词:腰椎;椎间盘;牵涉痛

中图分类号:R681.5 **文献标识码:**A

Analysis of influence factors on symptoms of lower extremity of protrusion of lumbar intervertebral discs

SHI Zuo - wei¹, YAO Meng², TONG Fang - ming³

1 Department of Orthopaedics, the First Clinical Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150001;

2 Department of Orthopaedics, the Second Clinical Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150001;

3 Department of Rehabilitation of the Gangwan Hospital, Guangzhou 510600, Guangdong, China

ABSTRACT Objective: To investigate the influence factors on symptoms of lower extremity of protrusion of lumbar intervertebral discs (PLID). **Methods:** The clinical data of 179 cases of PLID, who were treated with electrocoagulation and operation, were retrospectively analyzed. **Results:** The cure rate was 20.67% in group treated only with electrocoagulation; the cure rate was 21.23% in group treated only with operation; the cure rate was 48.04% in group treated by combining electrocoagulation and operation. **Conclusion:** The synergy of pathological changes in the intra - vertebral canal and extra - vertebral canal is the most common factor causing symptoms of lower extremity of PLID.

Key words: Lumbar Vertebra; Intervertebral discs; Telalgia

前言

腰椎间盘突出引起的下肢症状非常常见,但下肢症状的产生原因尚不十分清楚。传统观点认为,腰椎间盘突出所致下肢症状是由腰椎间盘突出压迫刺激神经根引起的(根性疼痛),但是,随着临床实践的不断深入,人们发现,多数腰椎间盘突出症患者的下肢症状并不具备典型“根性疼痛”特征。“根性疼痛”不能解释所有下肢症状^[1]。本研究回顾了 2000 年 1 月至 2005 年 1 月共 179 例腰间盘突出症病例资料,希望通过客观分析,对腰间盘突出症下肢症状产生的影响因素及下肢症状的性质进行新的认识。

1 临床资料

1.1 一般资料

本院收治病人 179 例,分为两组。A 组 48 例,男 25 例,女

23 例,年龄 25 - 55 岁,病程 2 周 - 10 年。B 组 131 例,男 95 例,女 36 例,年龄 24 - 60 岁,病程 1 周 - 15 年。所有病例经影像学检查(CT 或 MRI)腰间盘均有改变且所有病人均有不同程度的下肢症状(大腿,小腿或足的酸、麻、胀、痛等症状)。影像学显示突出物在 0.5cm 以下者 134 例,在 0.6 - 0.7cm 之间者为 40 例,0.8cm 以上者 5 例。

1.2 方法

A 组:先通过射频热凝技术^[2]对腰神经后支(第三腰椎横突,腰椎小关节,臀上皮神经区等)进行处理,观察下肢症状变化;对于下肢症状仅部分改善或无变化的患者,给予手术治疗(腰间盘突出髓核摘除术)继续观察疗效。B 组:先给予手术治疗,对于下肢症状部分改善或无变化的患者,给予射频热凝,观察下肢症状变化。

1.3 结果

疗效标准:痊愈:下肢(大腿,小腿,足)症状完全消失。显

* 基金项目:黑龙江省省科委攻关课题资助项目(项目编号 20010101740)

作者简介:石作为,(1970 -),男,硕士研究生,主治医师,主要研究方向:脊柱外科

E - mail: heweensy@medmail.com.cn

(收稿日期:2006 - 05 - 25 接受日期:2006 - 06 - 30)

效:下肢症状部分消失,仍残留部分症状。无效:下肢症状无任何变化。

A组:共48例。先采用射频热凝治疗方法,痊愈20例,显效26例,无效2例;再对显效的26例患者采用手术治疗,痊愈22例,继续显效3例,无效1例。对无效2例患者采用手术治疗,痊愈2例。B组:共131例。先采用手术治疗,痊愈36例,显效73例,无效22例;再对显效的73例患者辅助以射频热凝治疗,痊愈64例,继续显效8例,无效1例,对无效22例患者采用射频热凝治疗,痊愈17例,继续显效3例,无效2例。A、B两组患者,单纯通过射频热凝治疗方法,痊愈37例(治愈率为20.67%);单纯通过手术治疗,痊愈38例(治愈率为21.23%);两种方法先后协同使用,痊愈86例,(治愈率为48.04%)

2 讨论

自从Mixer等首先揭示腰椎间盘突出是腰腿痛的致病因素以来,国内外学者对椎管内疾患进行了大量研究与实践。然而,尽管腰椎间盘突出被尊为对因治疗和根治腰腿痛的重要手段,可是通过半个多世纪的临床检验,其治疗效果并不理想,许多经治病人仍后遗疼痛或无效^[2-3]。近年来,在对腰神经后支进行详细解剖学研究的基础上^[4-5],人们发现,通过对一些椎间盘切除术后疗效不佳的病人处理腰神经后支,这些病人的术后残余腰腿痛症状多可获得有效缓解,所以椎管外病变所致腰腿痛逐渐引起了国内外学者的关注^[6-7]。那么针对一个影像学检查(CT或MRI)有腰椎间盘突出病变的患者,其腰腿痛症状的产生,是由椎管内病变引起的,还是由椎管外病变引起的,亦或是两者协同作用的结果,相信这一问题的研究对于增加治疗的针对性,减少盲目性,无疑是大有裨益的。

2000年至今,我们通过射频热凝技术处理患者腰神经后支病变(椎管外病因),通过手术去除椎管内病因,对腰椎间盘突出且伴有下肢症状的患者进行了综合治疗。治疗结果的统计数据显示:单纯通过射频热凝治疗方法治愈率为20.67%;单纯通过手术治疗治愈率为21.23%;两种方法先后协同使用治愈率为48.04%。此结果提示,对于腰椎间盘突出的患者,其下肢症状产生的病因大体可分为:单纯椎管内病变因素(椎间盘

病变);单纯椎管外病变因素(腰神经后支病变);椎管内外病变混合因素(椎间盘病变与腰神经后支病变共同存在)以及其它因素,其中,值得注意的是,椎管内外病变的共同作用,是下肢症状产生的最常见原因。

椎管内外病变所致下肢症状的发病机理完全迥异,但症状和体征基本相同,且由于两种病因往往同时存在,这就给诊断带来了一定困难。然而,由于椎管外病变主要累及腰神经后支,所以其症状多具有“牵涉痛”(反射痛)的性质:疼痛部位深在,区域模糊,反射部位根据受累腰神经后支情况而定,可累及下肢不同部位;而椎管内病变主要累及神经根,因此其症状多是神经受到刺激或压迫的表现(根性疼痛):疼痛部位表浅,区域清楚,疼痛具有放射性,症状产生与下肢神经分布区域相一致。需要指出的是,由于上述两种病因往往同时存在,多数病人可以同时具有两种性质的疼痛,因此,腰椎间盘突出患者下肢症状往往非常复杂,少有典型特征。

对于腰间盘突出且伴有下肢症状的患者,由于其症状产生的原因有一定复杂性,因此,在治疗时,也应采取灵活多样的方式,既要考虑椎管外病变因素,也要考虑椎管内病变,我们的临床实践也证明,这种综合治疗的思路,对于提高腰腿痛的诊疗效果,是大有帮助的。

参考文献

- [1] Ohnmeiss DD, Vanharanta H, Ekholm J. Degree of disc disruption and lower Extremity pain[J]. Spine. 1997,22(14):1600~1605
- [2] 周勇,沈根标. 腰椎间盘突出症的外科治疗及疗效不佳的因素[J]. 中国脊柱脊髓杂志,1996,6(1):41~43
- [3] 黄永辉 沈铁成 袁盛茂. 腰椎间盘突出症初次手术失误的原因与对策[J]. 中国矫形外科杂志,2000,7(2):198~199
- [4] 姚猛,董大明,刘庆鹏,等. 腰神经后支应用解剖与射频热凝的实验应用[J]. 中华外科杂志[J],1999,37:686~688
- [5] 潘义东,张玉和,赵超英,等. 腰神经后外侧支的解剖学研究[J]. 颈腰痛杂志[J],2003,24:68~71
- [6] 倪家骧,段红光,付建峰,等. 腰神经后支乙醇阻滞治疗顽固性腰痛26例[J]. 中国疼痛医学杂志[J],2002,8(2):121~122
- [7] 罗德轩,王达建,王新敏,等. 腰神经后支阻滞治疗腰神经后支损伤引起的下腰痛. 中华创伤骨科杂志[J],2004,6(4):464~466