

腰椎滑脱术后并发健侧梨状肌综合症的原因分析及防治

★ 徐立 黄有荣 (广西中医学院瑞康临床医学院 南宁 530011)

关键词:腰椎滑脱症;梨状肌综合症

中图分类号:R 685.4 文献标识码:B

椎弓根螺钉脊柱内固定技术可提供坚强的脊柱稳定性有利于脊柱的骨性融合,因其手术创伤小、复位满意、固定强、安全简便等优点,已经成为治疗腰椎滑脱症的常规性手术^[1],并发症的发生是影响手术疗效的主要原因。现结合病例将椎弓根螺钉脊柱内固定术后并发健侧梨状肌综合症进行分析,旨在探讨其原因及治疗,提高认识,减少和预防并发症。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例5例,男3例,女2例;年龄36~58岁;病史1月以上1例,3~6月2例,1~3年2例,均为L₄椎体向前滑脱症(无腰椎峡部裂),无明显外伤史。其中并发L₄~₅椎间盘突出症1例。腰椎MRI、CT提示,L₄、L₅椎黄韧带增厚,关节突关节增生。均有明显单侧L₅神经根受压症状体征。行后路减压、复位,椎弓根螺钉系统内固定加植骨融合术。术后患者卧床休息,常规对症治疗。患侧腰背部及下肢症状改善明显,1~2周后出现健侧臀部疼痛及下肢放射痛。

1.2 症状体征 患侧臀部有深在性疼痛,呈“刀割样”或“烧灼样”性质,梨状肌局部疼痛伴一侧下肢沿大腿后面、小腿后外侧放射痛;本组5例均在梨状肌点处压痛明显,并向大腿后侧、小腿后外侧放射,触诊深层条索状肌束,局部肌肉紧张,指拨疼痛剧烈。直腿抬高试验在60°以内疼痛明显,抬腿超过60°后,疼痛减轻;Freiberg试验:平卧伸髋,用力被动内旋髋关节,使梨状肌拉紧,压迫坐骨神经,出现阳性症状2例;Thiele试验:平卧,内收,屈曲,内旋髋关节,拉紧梨状肌,使症状加重2例;Pace试验:坐位,双膝合拢再分开,用力对抗医者双手向内的推挤,出现力弱或有疼痛3例。

2 治疗方法

(1)手法治疗。以舒筋活血,通经活络,分筋理筋,放松肌肉为主,缓解梨状肌痉挛,促进局部血液循环。(2)局部理疗。以电疗、中药烫熨治疗,放松肌肉,促进局部血液循环。(3)功能锻炼。疼痛缓解后指导患者加强髋关节及腰部功能锻炼,以减少肌肉萎缩,促进软组织修复。

3 结果

经手法按摩、局部理疗等治疗后,2例症状消失,Freiberg试验、Thiele试验、Pace试验均阴性;3例症状明显减轻,梨状肌处压痛及下肢放射痛不明显,直腿抬高试验疼痛消失。

4 讨论

腰椎滑脱术后并发健侧梨状肌综合症原因:临床上对腰椎滑脱症患者的治疗,一部分是对腰椎滑脱症本身的治疗,一部分是对其伴随症状的治疗,一部分是对其术后并发症的预防及治疗。梨状肌综合症是一种常见病症,腰椎滑脱术后并发健侧梨状肌综合症在国内文献中尚未见报道,原因可能是由于梨状肌综合症大多数容易好转或认为两者之间无特殊内在联系。笔者认为腰椎滑脱术后并发健侧梨状肌综合症的病因与下列因素有关。

4.1 脊柱的生物力学 在人体的解剖结构及运动、训练中,脊柱均占有非常重要的地位。脊柱不但是人体结构的中轴,而且在运动中是主要承受力的部位。因此,脊柱的损伤对人体的影响很大。脊柱是一个力学结构,以椎体为功能单位,各椎体之间通过复杂的关节、韧带系统互相连接在一起,使脊柱具有固有的韧带稳定性。脊柱生物力学的研究表明,脊柱病理形态结构的再现及其定量测量的预测是脊柱

牵引配合复方中药离子导入治疗神经根型颈椎病 96 例

★ 张川川 指导:高书图 (河南中医学院 2006 级硕士研究生 郑州 450008)

摘要:目的:观察牵引配合复方中药离子导入治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法:以优质牵引、复方中药离子导入两种方法治疗观察其疗效。结果:96 例中治愈 65 例,显效 16 例,有效 12 例,无效 3 例,总有效率 96.9%。结论:优质牵引配合复方中药离子导入治疗神经根型颈椎病疗效显著。

关键词:神经根型颈椎病;优质牵引;复方中药离子导入

中图分类号:R 681.5⁺5 **文献标识码:**

颈椎病指因颈椎间盘退行性变及颈椎骨质增生,刺激或压迫临近的脊髓、神经根、血管及交感神经,并由此产生颈、肩、上肢的一系列表现,称其为颈椎骨性关节炎,简称颈椎病。颈椎病是一综合症,由于病变组织和部位的不同,综合症的内容不尽相同。根据其症状的不同,可分为神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感型等。其中神经根型颈椎病的发病率在以上各型中占首位,约占 60%~70%。随着人们生活方式的改变,长时间的伏案工作或使用电脑,加之颈部长期的不良姿势,颈椎病的发病率呈日益增高

不稳定的依据。而腰椎的排列异常是腰椎不稳定的有力证据。

4.2 梨状肌解剖 梨状肌位于臀大肌深面,髋关节后方,起自第 2~4 骶椎前面,肌腹穿坐骨大孔,在股骨大转子附近移行为腱,止于股骨大转子尖,约 5% 的人还有盆外起点,以小肌束起自髂骨外面,向外与肌腹合并。梨状肌上下缘和前面与许多血管神经相邻,梨状肌收缩可使大腿外旋和外展。故损伤或痉挛可引发临床症状。

梨状肌的起止点分别在骶骨股骨和髂骨上,外旋和外展髋关节。当 L₄ 椎体滑脱后,致该段脊柱在正常负荷下不能保持相互之间的正常位置关系而产生一系列病理改变,和以腰腿痛为主的临床表现,当只压迫一侧的 L₅ 神经根,出现相应的下肢症状时,被迫采取强迫体位,健侧下肢代偿一部分功能,建立一个新的平衡,新的平衡增加了健侧下肢的负荷,加速了健侧软组织的损伤。行手术内固定后,虽椎体

的趋势。我们采用不同的方法治疗不同类型的颈椎病,对神经根型颈椎病采用牵引配合复方中药离子导入法疗效显著,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 96 例神经根型颈椎病均选自门诊患者,男 54 例,女 42 例;年龄 22~65 岁,平均年龄 43.5 岁;病程 5 年以内者 52 例,5~10 年 33 例,10 年以上 11 例。

1.2 诊断标准 参照《中医病症诊断疗效标准》^[1] 确定诊断。(1)有慢性劳损和外伤史或退行性改

的排列回到正常位置,但是患侧 L₅ 神经根的损伤还没完全修复,下肢症状还没有完全消失,仍采取强迫体位长期卧床,加重了健侧臀部肌肉的持续劳损,造成梨状肌水肿、肥厚、挛缩、变性。当梨状肌损伤充血肿胀时,常刺激或压迫坐骨神经引起腰腿痛,称之为梨状肌综合症。

4.3 预防与治疗 本组并发健侧梨状肌综合症密切相关因素为腰椎滑脱症病史较长,术后卧床时间长(平均 2~3 周)。如术后鼓励患者勤翻身变换体位,适当臀部按摩可有效减少梨状肌综合症的发生。解痉止痛,分解粘连,解除压迫,改善局部血液循环,促进损伤组织的修复治疗,是治疗梨状肌综合症的有效措施。

参考文献

[1]金大地.现代脊柱外科手术学[M].北京:人民军医出版社,2001:448-456.

(收稿日期:2008-08-05 责任编辑:曹征)