

# 胸腰椎压缩性骨折所致 急腹痛 25 例临床分析

李芳霞\*

(运城市中心医院, 山西 运城 044000)

在消化内科门诊以急性上腹部疼痛为主诉的首诊老年患者中,除了应考虑常见的腹腔内病因外,尚应警惕不常见的腹腔外原因。现将 1998 年至 2005 年门诊首诊的 25 例老年患者胸腰椎压缩性骨折所致急性上腹疼痛分析如下:

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 25 例患者女性 23 例,男性 2 例,年龄 73~94 岁,平均 79.5 岁,病程 5~10 天左右。

**1.2 临床表现** 来就诊的 25 例患者主诉均为上腹部或脐周以上、单季肋区或双季肋区剧烈疼痛,发作性的且与体位改变相关,常以卧位、翻身、坐起或转动体位时疼痛加重,疼痛范围广,部位不定,但疼痛尚能忍受,且常伴有焦躁不安、睡眠欠佳、食欲不振、腹胀、大便不畅、便秘等症,其中 3 例患者主诉睡眠中常因变换体位而被疼醒。就诊前大部分患者按胃肠病服药、输液,对症治疗效不佳。查体,不伴有发烧、头疼、头晕、心悸、胸疼、恶心、呕吐、腹泻与尿黄等症状。体温、血压正常,全身皮肤粘膜无黄染,无瘀血斑,心肺无特殊发现,腹部软,肝脾未及,但多伴有腹壁皮肤痛觉过敏,触摸皮肤即感觉疼痛,脊椎检查,部分有不同程度的压疼,四肢活动自如。

**1.3 发病诱因:**其中 2 例男性有挑水弯腰用力病史,12 例女性有滑倒后臀部着地史,当时均能自行爬起,正常行走,其余 11 例诱因诉说不清。

**1.4 典型病例:**87 岁女性突然仰倒在床上后出现下胸、上腹部剧烈疼痛,体位改变时加重,伴食欲不振、腹胀、大便干结、排便困难,按胃肠病治疗无效来就诊,拍胸椎片胸 7~12 多发性压缩性骨折,伴严重的骨质疏松,骨质增生。经卧床休

息,给止痛、补钙、活血化瘀、通便等治疗好转。五年后,再次出现胸腹部疼痛,部位上移,伴有胸憋、气短,拍片胸 3~6 多发性骨折,再次按上述治疗,逐渐好转。

**1.5 辅助检查:**心电图、胸腹透视无异常,腹部 B 超肝胆胰脾均正常。胸腰椎摄片提示:单纯性压缩性骨折 14 例,多发性压缩性骨折 11 例,其中胸 11 骨折 14 例、胸骨折 8 例、胸 10 骨折 6 例、胸 9 骨折 2 例、胸 3~8 骨折各 1 例,腰 1 骨折 5 例。全部病例伴有椎体明显的骨质疏松、骨质增生、退行性变。

## 2 结果

门诊诊断明确后,全部请骨科会诊,因病人年龄高,无软组织损伤及四肢运动障碍,均未行手术及石膏固定等治疗。全部病人都采用卧硬板床体息一个月,服用少量止痛剂,补钙、给 Vit-D 降钙素、活血化瘀等保守治疗,伴有腹胀者给通便治疗,2 周后,腹痛明显减轻,4 周后基本恢复正常,生活能自理。

## 3 讨论

本组病例大部分为老年女性,在轻微的重力外伤后即发生胸腰椎骨折,究其原因主要是由于:①人到老年后骨质脱钙,逐渐疏松,这可以从 X 片中明显看出来;②椎间盘老化,失去弹性,丧失了应有缓冲压力的作用;③人到老年后,腿脚不灵活,椎体的防卫能力差,一旦遭受损伤,应激反应保护能力不强,若臀部着地,上一个压力下一个冲力极易造成胸腰椎骨折。

胸腰椎神经通过序数椎骨下方的椎间孔穿出,由于椎间孔的毗邻关系,且脊神经前方是椎间盘和椎体,当脊椎骨折时,常可累及脊神经根,出现感觉和运动障碍。本组病例骨折范围恰与临床出现的胸腹部疼痛部位相吻合。

经过多年的临床观察,发现造成老年人胸腰椎压缩性骨折的损伤力往往不是很重的,甚至是很轻微的,如弯腰拎一样东西,所以有些骨折的老年病人,诉说不清自己有受伤的病史。对于老年人尤其是高龄老年女性,诉说上腹部疼痛,伴腹胀、便秘,应详细询问病史,疼痛是否和改变体位有关,让其转换体位易诱发疼痛发作,仔细分析,避免漏诊、误诊,避免不必要的检查,以免加重患者的经济负担。

胸腰椎压缩性骨折仅为急腹痛腹腔外原因之一,其次还应考虑椎管内其他各种肿瘤,脊椎转移瘤,椎间盘膨出,各种原因的神经炎,泌尿系结石。尤其是老年人病毒性带状疱疹在皮疹尚未出现前等。上述多种疾病均可表现以腹痛为主来消化内科门诊就诊,应仔细分析谨防误诊。