


腰椎滑脱

脊柱外科

简灵

- 
- 一、概念
 - 二、病因
 - 三、诊断与鉴别诊断
 - 四、治疗

腰椎滑脱：指相邻两椎体发生向前或向后相对位移。

椎弓根峡部裂性

退变性

创伤性和病理性

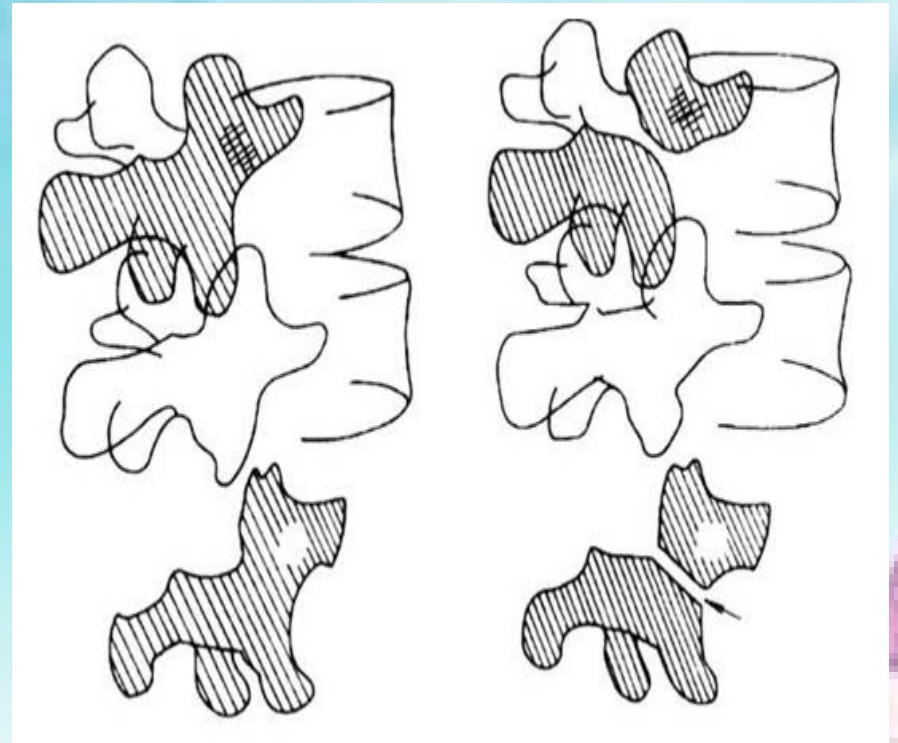
椎弓根发育不良性

- **峡部**：上下关节突之间椎弓的狭窄部分。



• 影像

- 斜位片：项颈征，腰椎 45°
- 上关节突“狗耳”，
- 横突“狗头”，
- 椎弓根“狗眼”，
- 小关节突“狗前肢”，
- 峡部“狗颈”出现项圈。



- Ullmann征 侧位片，
- 上一椎体对下一椎体向前移位，
- 上椎体下缘4等分，
- 滑移1等分依次 I° II° III° IV°



- MRI：了解硬膜囊及马尾受压情况。

- **病因分析**
- **力学结构**：腰骶部呈倾斜状，剪切力明显。
- **稳定性**：关节突关节、椎间盘纤维环、周围韧带、腰背肌收缩力量和正常的脊柱力线。
- **破坏稳定**：任何一种或多种抗剪切力机制的减弱或丧失均可导致腰骶部不稳。

峡部裂L5多见，椎弓骨核分离，遗传性发育不良，慢性劳损或疲劳骨折。

- 直立时L5承受椎间的压应力+椎弓峡部的剪应力+反复作用→ 峡部断裂
椎体滑脱。
- 发生率：L5>L4？
- L5承受的应力>L4。

- 临床表现

- 1、先天性椎弓崩裂（峡部裂）滑脱

- 发病率6%~7%，约一般滑脱，4岁以后，12~16发病最高，偶然发现，腰部负重或扭伤后腰痛或腰腿痛，以后持续。卧床休息缓解，活动加重，下肢放射痛，严重者出现双下肢和大小便功能障碍。

- 发生在上下关节突峡部，峡部崩裂不一定滑脱。

滑脱

局部瘢痕、骨痂、
纤维增生

压迫神经根、椎
管狭窄、台阶

出现症状、体征

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/128052044046006076>