

骨质疏松症与腹痛(附二例报道)

陈明 黄惠玲 章芸

原发性骨质疏松是一累及全身骨骼的疾病,其主要症状是腰背疼痛及四肢放射痛,合并骨折者可致局部疼痛及活动障碍。我们在临床实践中还遇见二例以腹痛为主要表现者,现报导如下。

1 病例

例1:男性74岁,住院号44451,主诉右上腹疼痛一月于95年8月16日入院。患者一月前出现右上腹及右腰背部持续性隐痛,伴乏力、消瘦、腹胀及食欲下降。既往有胃大部切除史15年,第二腰椎压缩性骨折史1年。入院前曾行胃镜检查,报告萎缩性胃炎、胆汁返流伴吻合口糜烂。门诊曾用洛赛克和德诺治疗,症状无好转而住院检查。查体:腹肌无紧张,上腹中央及右上腹压痛,无反跳痛,未触及包块。肝肋下1.5cm,质中无压痛。脊柱无畸形,下胸椎及上腰椎有压痛。腹部B超报告肝胆胰肾无明显占位。X线检查发现胸腰椎广泛骨质疏松伴 T_8 、 T_9 、 T_{10} 、 L_2 压缩性骨折。骨ECT检查, T_8 骨质代谢异常活跃,建议隔期复查。脊柱CT检查:椎体骨质稀疏, T_8 未见明显占位性病变。化验血尿常规正常。血清AKP 107 IU/L, rGT 9 IU/L, Ca^{++} 1.88mmol/L, $P^{=}$ 0.84mmol/L, AFP正常。诊断为骨质疏松伴胸腰椎广泛压缩性骨折。经卧床制动,钙剂及盖福润治疗,四天后腹痛减轻。二周后腹痛消失,腰背痛减轻。复查各项化验指标均有好转。治疗六周后腰背痛基本消失,能下床拄拐行走。随访二年,病情稳定。

例2:男性65岁,住院号49724,主诉反复腹部隐痛半年于96年5月30日第一次入院。半年前出现右上腹及中上腹隐痛,呈持续性隐

痛及胀痛,常于夜间发作,持续数小时至数天,能自行缓解。门诊抗炎解痉治疗无效而入院。体检发现:一般情况尚可,心肺无殊。腹肌无紧张,上腹部及脐周有不固定压痛,无反跳痛,未及包块。腹部B超报告:脂肪肝,慢性胆囊炎。钡餐检查报告慢性胃炎。心电图及平板运动试验提示冠心病。糖耐量试验提示隐性糖尿病。血化验AKP82, rGT65, Ca^{2+} 2.2, $P^{0.}$ 94。住院诊断为冠心病、隐性糖尿病、慢性胆囊炎及慢性胃炎。经抗炎解痉及硝酸脂类药物治疗后,症状略有好转而出院。出院后仍经常有腹痛,并于一年后出现左上臂及双下肢疼痛。X线检查左肱骨未见明显骨质破坏,胸腰椎平片提示 I° 骨质疏松。前臂单光子骨矿检查提示骨质疏松。骨ECT检查未见异常。化验血AKP91, Ca^{2+} 2.4, $P^{0.}$ 76。诊断为骨质疏松。经用密钙息静滴3天后肢体疼痛及腹痛即明显缓解。停药一周后又出现轻微腹部隐痛,经用骨磷片剂及钙剂等综合治疗后腹痛缓解。复查AKP较前下降。

2 讨论

骨质疏松症主要临床表现是腰背痛及骨折所致运动障碍、局部疼痛。本文观察到二例以腹痛为主要表现者,考虑为骨质疏松致椎体压缩性骨折及椎间隙狭窄,脊神经根受压所致牵涉痛。例1诊断明确。例2虽无明显压缩性骨折,且伴有冠心病、胆囊炎、胃炎、隐性糖尿病,但相应治疗效果不明显,经用密钙息及骨磷治疗后腹痛缓解。故考虑为椎体微小骨折或椎间孔变窄压迫神经根所致牵涉痛。其具体发病机理有待今后共同探讨。其次,老年病人往往自认为慢性腰背痛不是什么大病,主诉时经常忽略此症状。本文二例诊断明确后返问病史,患者均有慢性腰背痛。提醒各位同道今后在工作中引起注意。