

臂丛神经痛 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E8_87_82_E4_B8_9B_E7_A5_9E_E7_c22_302548.htm 名称臂丛神经痛所属科室神经内科病因 臂丛神经痛可分原发性和继发性两类，以后者多见。按其病损部位又可分为根性臂丛神经痛和干性臂丛神经痛。根性臂丛神经痛的原因有颈椎的各种病损、颈髓肿瘤、硬膜外转移癌等。干性臂丛神经痛的原因有颈胸出口区综合征、臂丛神经炎、颈部肿瘤、外伤、结核、肺尖部肿瘤等。临床表现（一）臂丛神经炎（brachial plexus neuritis）病因不明。病前可能有免疫接种史或受严寒史。患者多为成年人，呈急性或亚急性起病，病初疼痛位于一侧的颈根、锁骨上窝或肩部，如烧灼样、针刺样，疼痛为间歇性，不久转为持续性并阵发性加剧。疼痛范围扩展为同侧上臂、前臂及手部，而以尺侧较甚。牵引臂丛时，如上肢外展或上举，常使疼痛加剧。臂丛神经干上（锁骨上、下窝或腋窝处）有明显的压痛，可有感觉减退或过敏。肌力减退以肩胛带和上臂近端的肌肉最为严重。病初，腱反射较活跃，但不久即减退或消失。几周后，肌肉有程度不等的萎缩。部分病人有上肢远端的植物神经功能障碍，如皮肤菲薄、肿胀、出汗异常。通常其疼痛可在几天内减轻或消失，有的持续几周才终止。瘫痪肢体大约在几周或几个月后才开始好转，但最终大都能显著好转。脑脊液检查正常。个别病人在一侧好转后，另一侧又发病。（二）颈椎病 多见于四十岁以上，男性略多，病程缓慢进展。由于颈椎负荷及活动度过大，可成为促发症状加重的因素。颈椎间盘变性最常发生于颈5~6，其次为颈6~7、4~5间隙。椎体骨赘常累及颈6、7、5神经根。最突出

症状是由于病变累及后根的根性疼痛，表现为受累神经根分布区的麻痛或触电感。第6颈神经根受刺激时，疼痛沿患肢桡侧向远端放射至拇指。第7颈神经根受损时，放射至食指与中指。颈部过度侧弯或后伸、咳嗽、喷嚏或用劲时，常使疼痛加剧。刺激运动神经根，可产生痛性肌痉挛，其疼痛部位常在上肢近端、肩胛区域，为深部刺痛或钝痛。部分病例可伴有椎旁肌肉痉挛。病变水平的棘突及横突有压痛，于头顶部叩击、加压，可使根性疼痛加剧。在受损神经根所支配的范围内，可有感觉减退，病侧二头肌或三头肌腱反射减退或消失，肱二头肌、肱三头肌、大小鱼际肌萎缩。颈椎X线平片显示颈椎变直，生理前突消失，椎体前后缘唇样增生，椎间隙变窄，椎间孔狭窄等改变。但X线平片上的异常表现与临床症状，有时并不一致。这是因为颈椎椎管腔大小存在着很大的个体差异，而且许多颈椎病常伴同存在的软骨和纤维组织的改变，在X线平片中都不能显示出来。颈椎CT、MRI及椎管造影，均有助于进一步确诊。

（三）颈胸出口区疼痛综合征（pain syndrome of the cervical thoracic outlet）颈胸出口区疼痛综合征，锁骨、肋骨综合征及胸小肌综合征都是由于神经和血管在颈胸背侧出口区受压所发生。颈胸背侧出口区系由第一肋骨、前方的胸骨上段、后方的第一胸椎所组成。臂丛神经经前、中斜角肌之间，进入第一肋骨与锁骨间的狭窄区。锁骨下动脉与臂丛神经同行，出颈胸背侧出口区达颈部，通过腋窝进入上肢。假如上述通路发生解剖变异、狭窄，则臂丛神经和血管都可遭受压迫而产生症状。常见之病因有颈肋，第七颈椎横突过长，前斜角肌肥大或纤维增生或肌肉发生痉挛、挛缩、腋窝入口变异、肩胛带下降等。起病以40

~ 50岁居多，女性多于男性，右侧多于左侧。常无明显诱因，症状逐渐发生。起初为 upper limb 疼痛和麻木，由肩胛区向臂内侧及手掌尺侧放射。呈刺痛、钻痛、灼痛，伴有麻木。这些症状常发生于凌晨，使病人痛醒；或在久坐、长时间作缝纫编织等工作以后出现。上肢伸展、举物、提物等均可使疼痛加剧，臂内收、屈肘，症状可减轻。体检可发现于手、前臂尺侧感觉减退及感觉过敏。可有手部肌力减弱及肌肉轻度萎缩。锁骨下动脉受压可出现手部皮肤发冷、肤色苍白、青紫等。以下试验可用以区别前斜角肌综合征、锁骨、肋骨综合征及胸小肌综合征：1. 前斜角肌试验：头转向病变对侧，并向后仰伸，病侧手臂外展，深吸气。若出现上述症状及病侧桡动脉搏动消失，则提示为前斜角肌综合征。2. 当病侧肩胛带主动或被动向下时，出现上述症状及病侧桡动脉搏动消失，则提示为锁骨、肋骨综合征。3. 两臂上举、外展并稍向后侧，出现上述症状及病侧桡动脉搏动消失，则提示为胸小肌综合征。诊断 根据疼痛局限于臂丛神经所支配的范围内，刺激或压迫臂丛使疼痛加剧等临床特点，可以作出诊断。确定继发性臂丛神经痛的病因，应根据其临床表现、神经系统检查选择性肩关节、颈椎X线摄片，脑脊液化验，肌电图，上肢血流图，神经传导速度、颈椎CT或MRI检查。臂丛神经炎应与肩关节炎、肩关节四周炎相鉴别。后者的疼痛主要位于肩部及上臂，疼痛不放射，肩关节活动明显受限，且使疼痛加剧，而颈部活动则并不使疼痛增加，肩关节肌肉常有压痛点，而臂丛神经干上无压痛，无神经受损的临床表现。肩关节四周炎患者，当外展其上肢时，因肩盂肱骨运动发生障碍而出现耸肩。治疗 首先是病因治疗。臂丛神经炎于急

性期应使肢体适当休息，减少病肢活动，前臂屈曲并以悬带挂于胸前。可给予镇痛药、理疗和针灸。严重病例可试用肾上腺皮质激素。确诊颈椎病状者首选颈椎牵引，可结合应用推拿、理疗、消炎止痛药物等。症状好转后可作颈椎病医疗体操。对于颈胸出口综合征患者，可用悬带将上肢肘关节屈曲吊于胸前，以减轻对神经干的压迫，避免使症状加重的各种活动。对于已发现有颈胸出口区结构畸形，或保守治疗无效且症状严重的病例，可考虑手术治疗，以探查臂丛神经，解除病变对臂丛的压迫。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com