

急性单纯外伤性腰腿痛 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E5_8D_95_E7_c22_304214.htm 名称急性单纯外伤性腰腿痛所属科室骨科病理 腰骶关节为人体竖立体脊椎结构的枢纽，为活动性腰椎转变为固定性骶椎，前突腰椎转变为后突骶椎的过渡地区。躯干动力通过骶髂关节及髌骨转移到下肢的桥梁。因而腰骶部受外力的影响也比其他部位为大。为了对抗这种不良影响，维持腰骶关节的稳定性，该部有许多深浅不同，位置各异的韧带，如前纵和后纵韧带，关节囊，腰骶和骶髌韧带，棘上和棘间韧带，黄韧带等，这些韧带受到重力冲击或外力，可能发生扭伤或撕裂，甚至发生关节突骨折。腰骶关节的活动，主要是前屈、后伸和侧弯，旋转活动较少。第五腰椎下关节突和第一骶椎上关节突的方向各不相同，有的与人体的矢状面平行，所以脊柱的前屈、后伸、侧弯，和旋转都比较灵活。有的和人体的额状面相平行，因而脊柱的侧弯和旋转，就受到一定限制，有的人两侧关节不对称，因而使两侧活动方向和范围不协调，这也是腰骶关节轻易发生扭伤的原因之一。当人体弯腰持重时，背伸肌和臀大肌大力收缩仍不能应付外力时，一部分外力可能被传达到腰骶关节的韧带，引起韧带扭伤或撕裂，甚而传达至关节造成关节突骨折。由侧面或斜面来的外力多不被吸收而传达到骶髌关节和下肢关节，也可引起韧带的扭伤或撕裂。骶髌关节面呈耳形，凸凹不平，由1、2、3骶椎和髌骨组成。骨椎上大下小，前宽后窄，使其不能向下向后移位，但有向前，旋转或侧向移位的趋势。全靠坚强的骶髌韧带，骶结节韧带，

和骶棘韧带等予以稳定，防止骶椎向盆腔内移位。这些韧带方向不一，长短不齐，交错复杂，外加骶髂关节面凹凸不平，呈稍有移位即造成骶髂关节面的不相适应，部分韧带扭伤或撕裂，引起明显的腰腿疼痛。怀孕末期由于内分泌失常的影响，骶髂关节四周的韧带松弛，可减弱骶髂关节的稳定性，引起腰腿痛。长期卧床，体质衰弱，全麻或腰麻后，也可使骶髂关节四周的韧带松弛，引起腰腿痛。旋转，斜面或侧面的外力加于人体，必须通过骶髂关节才能传至下肢，如这种外力不能被缓冲或吸收，骶髂关节就有被扭伤的可能。由于外力方向和性质很复杂。在一个病人身上可同时扭伤腰骶和骶髂关节，这一点在诊断时必须予以注重。临床表现（一）自发性腰腿痛患者于扭伤时忽然感到腰背疼痛，剧烈锐痛，局限性明显，可明显指出疼痛部位，便于诊断。也有时扭伤后感到一种干脆的响声或撕裂感，随即疼痛减轻。或扭伤时疼痛并不明显，待休息后或次日起床时才感腰疼加重。腰部发板，行动困难，腰背肌痉挛，甚而向大腿后部放射引起腿疼。（二）局部压痛扭伤早期多数病人有局限压痛点，可协助诊断。也有时由于梨状肌痉挛挤压坐骨神经干，压痛点在坐骨大切迹坐骨神经出口处。（三）放射性或牵扯性神经痛放射性或牵扯性神经痛的部位，多为臀部、大腿后部、大腿根部前内侧等，股后皮神经与坐骨神经分布区。该神经发生疼痛的原因有三：1.腰骶和骶髂关节四周的韧带、肌肉等软组织，为4、5腰神经和骶神经后股所支配，其前股则组成坐骨神经和股后皮神经，因此常发生反射性神经痛。2.坐骨神经和股后皮神经束，紧贴骶髂关节和梨状肌的前侧，当该部韧带因扭伤而出血，水肿时则直接刺激该神经，引起放射

性神经痛。如梨状肌发生痉挛，也压迫坐骨神经干，引起放射性神经痛，并于坐骨切迹处有局限性压痛。3.如扭伤后椎间孔四周的软组织发生肿胀，则坐骨神经根在椎间孔内直接被挤压，引起放射性坐骨神经痛。（四）背伸肌或臀大肌痉挛 许多患者扭伤后出现一侧或两侧背伸肌或臀大肌痉挛。患者竖立或弯腰时尤为显著，俯卧后可以缓解。检查压痛点时肌痉挛立即恢复，此点有助于诊断。（五）脊柱侧凸 半数以上的病人有脊柱侧凸，程度不等，侧凸的方向与韧带的扭伤、撕裂以及神经的刺激和压迫有关。侧凸是为了减轻扭伤或撕裂韧带的疼痛，和减轻神经刺激或压迫症状。侧凸的有无、方向和程度，可随神经和韧带病理变化来决定。治疗如扭伤较重，检查时发现关节突等小骨折时，应按骨折治疗。假如仅仅为肌腱或韧带的撕裂，需卧床休息3~6周。因韧带和其他软组织的修复，血肿的消散或吸收，肌肉韧带功能的恢复，需时3~6周，故在这段时间之内不宜行剧烈的推拿按摩，但可行适当的理疗以助恢复。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