

考研复习指导之考研西医外科学辅导057考研 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/551/2021_2022__E8_80_83_E7_A0_94_E5_A4_8D_E4_c73_551598.htm

腰腿痛与颈肩痛 一、解剖生理概要 1. 腰骶段容易发生急慢性损伤和退行性变。 2. 椎间盘由上、下软骨板，中心的髓核及四周的纤维环构成。而仅纤维环表层有细小血管供应及窦椎神经支配，软骨板及髓核无血管、神经结构，故椎间盘损伤后难以自行修复。 3. 前屈位活动和负重是导致腰段脊柱退变或损伤的不良姿势，故有相关职业者易发生腰腿痛。 4. 脊髓在L1椎管水平形成马尾神经，而腰神经则呈一角度向下、后、外经神经根管出椎间孔。因此腰段椎管狭窄、小关节退变、增生等，均可刺激或压迫马尾、腰神经根而出现相应的症状和体征。 二、腰椎间盘突出症 腰椎间盘突出症是因椎间盘变性、纤维环破裂，髓核突出压迫神经根、马尾所致的一种综合征。 1. 好发部位L4-5、L5~s。间隙，即L5、S1神经。占90%~96%。 2. 病因椎间盘退行性变是其基本因素，损伤、遗传、妊娠等是其影响因素。 3. 分型及病理 分型 临床特点 治疗 膨隆型 纤维环部分破裂，表面完整，髓核向椎管局限性隆起，但表面光滑 保守 突出型 纤维环完全破裂，髓核突向椎管，表面高低不平或呈菜花状 手术 脱垂游离型 破裂脱垂的椎间盘组织或碎片脱入椎管内或完全游离 手术 Schmoil结节及经骨突出型 前者指髓核经上、下软骨板的裂隙突入椎体松质骨内 后者指髓核沿椎体软骨终板和椎体之间的血管通道向前纵韧带方向突出，形成椎体前缘的游离骨块 保守 4. 临床表现 发病男多于女(4~6:1)，好发于20~50岁腰痛 最先出现的症状(发

生率91%)坐骨神经痛 下腰部—臀部—大腿后方—小腿外侧—足(发生率97%)马尾神经受压 大小便障碍,鞍区感觉异常(发生率0.8%~24.4%)腰椎侧突是一种为减轻疼痛的姿势性代偿畸形 腰部活动受限 以前屈受限最明显(因前屈位是导致发病的重要体位),发生率100%压痛及骶棘肌痉挛 89%的患者在病变棘突间有压痛,1/3患者有腰部骶棘肌痉挛直腿抬高试验及加强试验 均阳性 5. 腰椎间盘突出症神经系统表现 腰3~4腰4~5腰5骶1受累神经 L4L5S1疼痛部位 骶髂部、大腿及小腿前侧 骶髂部、大腿及小腿外侧 骶髂部、大腿及足跟外侧 压痛点 腰3~4棘突旁腰4~5棘突旁腰5骶1棘突旁感觉异常 小腿前内及膝前 小腿前外侧及足背内侧 小腿后外侧及外踝足外侧 肌力降低 膝无力 踝及趾背伸无力 趾及足跖屈无力 肌肉萎缩 股四头肌 小腿前外侧肌群 小腿后外侧肌群 反射改变 膝反射减弱 无改变 踝反射减弱 6. 治疗 (1)非手术治疗 适应证 适用于年轻、初次发作或病程较短者; 休息后症状可自行缓解者; x线检查无椎管狭窄。方法 绝对卧床休息,3周后带腰围起床活动,3个月内不作弯腰持物动作; 持续牵引2周,孕妇、高血压病和心脏病者禁用; 理疗推拿; 糖皮质激素硬膜外注射; 髓核化学溶解法(少用) (2)手术治疗 经严格非手术治疗无效,或马尾神经受压者可考虑行髓核摘除术。

三、颈椎病 颈椎病是由于颈椎间盘退行性变所致的脊髓、神经、血管损害而表现的相应症状及体征。 1. 病因 (1)颈椎间盘退行性变是颈椎病的基本原因; (2)损伤; (3)颈椎先天性椎管狭窄。 2. 分型及临床表现 神经根型 脊髓型 交感神经型 椎动脉型 比例 50%~60% 10%~15% 临床表现 颈肩痛 向上肢放射 Eaton征阳性 四肢乏力 行走、持物不稳 脊髓受压表

现 交感神经兴奋：头痛恶心呕吐、瞳孔扩大或缩小、心率加快 交感神经抑制：头昏、流泪、心率减慢、血压下降眩晕(主要症状)头痛、视觉障碍、猝倒感觉障碍 神经检查阴性 治疗 颌枕带牵引 推拿按摩 理疗 药物治疗 无效则手术 禁用颌枕带牵引 禁用推拿按摩 理疗 药物治疗 手术治疗 颌枕带牵引 推拿按摩 理疗 药物治疗 无效则手术 颌枕带牵引 推拿按摩 理疗 药物治疗 无效则手术 最新热点资讯：百考试题第一时间公布09考研调剂信息 2009各地考研成绩查询信息汇总专题 编辑特别推荐加入收藏：2009年研究生考试复试资料大汇总 考研政治基础辅导常考知识点精选汇总 09考研英语冲刺阅读理解专项训练汇总 考研冲刺：考研政治理论辅导资料汇总 更多优质信息请访问：百考试题考研站 百考试题论坛 丰富、优质考试试题请进入：百考试题在线考试中心 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