

身痛_全身_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E8_BA_AB_E7_97_9B__E5_85_A8_c22_608759.htm

身痛概述：疼痛的部位分类广义上讲可分为躯体痛内脏痛心因痛三大类然而多处疼痛一般系指四肢与躯干多部位具有躯体痛症状这种分部广泛程度不一性质不一的疼痛也称作一身痛诉有多处疼痛者多由于全身性疾病引起但是局部的病变也不应当忽略身痛病因：

病因分类（一）多处肌肉疼痛的病因 疲劳性肌痛 病毒性肌痛 急性传染病性肌痛 类风湿与风湿性肌痛 多发性肌炎皮炎等免疫反应性疾病所致的肌痛 中毒性肌痛 遗传性肌肉疾患如糖原贮存疾病性肌痛 内分泌功能障碍如糖尿病肌萎缩性肌痛 肌肉痉挛手足搐溺性肌痛（二）多关节疼痛的病因 感染性关节病：如布鲁菌病结核性关节病等这种感染性关节病可由细菌感染而致病也可以由支原体感染而导致的支原体关节炎病毒感染也可产生感染性关节病如风疹性关节炎性病关节炎如梅毒螺旋体毒素的刺激而产生的关节梅毒 感染后关节病：如沙门菌感染后而产生的多关节疼痛但不是由于关节有细菌存在而产生关节病变 代谢性关节病：如关节软骨钙质沉着症痛风血色病等 变态反应与免疫反应性关节病：如类风湿性关节炎血清性关节炎药敏性关节炎等 机械性和变性性关节病：如过度活动综合征急性创伤性关节炎骨性关节炎等 特发性关节痛：如色素性绒毛结节性滑膜炎间歇性关节炎等（三）多处骨痛的病因 内分泌功能障碍：如绝经期的妇女骨质疏松症甲状腺及甲状旁腺的功能亢进库欣综合征等均可导致骨骼的改变从而产生多处骨痛的症

状 多发性骨髓瘤多发性骨转移瘤；均可产生多部位的骨痛
症状 营养代谢功能障碍性疾病：如骨质软化症坏血病等
中毒性骨痛；如吐根中毒维生素A中毒氟中毒等 机理 在临床
中“疼痛”是非常多见的重要症状一由多种伤害性刺激所引起
疼痛乃是一种机体内在的主观感受当感觉系统的任何一部分遭
”受病变刺激时均可产生疼痛感受疼痛的感受器是伤害性刺激
信号的换能装置疼痛复杂的病理生理过程的基础条件是疼痛的
感受器疼痛传导的周围神经疼痛的传导束疼痛的皮质下中枢以
及疼痛的高级中枢人体内具有三种疼痛感受器：

表层痛感受器 深层痛感受器 内脏痛感受器这些感受器其分配
密度随器官组织和部位而有差异深层痛感受器则多分布在肌膜
关节囊韧带骨膜；肌股肌肉脉管壁等处压力张力等机械性刺激
可引起骨的剧烈疼痛骨折断端部位血肿可刺激骨膜引起骨的锐
痛急性化脓性骨髓炎可因局部血管扩张充血局部组织渗液组织
压力上升刺激深层感受器而产生疼痛 肌肉内深层痛感受器可由
肌内压力的变化肌肉组织缺氧以及物理和化学性刺激而引起疼
痛肌组织内乳酸与组胺增加可导致肌肉的酸痛多种原因引起的
肌肉剧烈收缩可发生肌肉深部广泛性绞痛韧带和肌腱的感受器
为高尔基体伯雪尼山（Vatter-Paccini）囊等对牵拉打击张力等
刺激很敏感局部的慢性炎症刺激可引起长期疼痛 血管受刺激后
可引起痉挛所供应的肌肉组织产生缺血性疼痛髓关节膝关节疼
痛可由骨内血流改变导致骨内压增高而产生的疼痛 关节囊的
纤维层富有体干神经纤维和本体感觉纤维对疼痛和深感觉比较
敏感而滑膜组织神经分布较少关节软骨没有神经分布关节的疼
痛主要是分布在关节囊与韧带上的深层痛感受器起主要作用
身痛诊断：在诊断多处疼

痛为主要症状的疾病时必须依靠患者有无其他症状在结合详细的体格检查和必要的实验室检查通过分析并且要有选择地采用一些决定性的辅助性实验室检查及其他有特异性的多种检查手段根据检查的结果大致可以作出诊断

一 病史

首先要了解多处疼痛出现的时间久暂疼痛的性质是否存在诱发因素因为许多疼痛的出现或疼痛的加重可有明显的诱发条件和因素如功能性疼痛在潮湿凉的环境中易发作：韧带损伤及炎症在某种体位时疼痛明显加重在观察到多处疼痛症状的同时注意有否伴随症状每种疼痛性疾病都伴有各种程度不同的伴随症状掌握这些伴随症状及程度在诊断中非常重要它可以使诊断局限到某类疾病或某个疾病采集病史问诊至关重要这是了解病情明确诊断与鉴别诊断的第一步也是提示检查方向和寻找病源的依

二 体格检查

对于多处疼痛症状为主的疾病其体格检查不能只局限在疼痛部位的检查要进行比较全面的检查首先要视诊疼痛部位的视诊是在充分暴露下进行的观察疼痛部位是否有肿胀皮肤颜色是否有改变局部血管有无怒张有无肌肉萎缩肌肉痉挛局部触诊寻找压痛点诱发点分析疼痛的深度范围程度及邻近组织的关系和疼痛性质以及皮肤的温度肌张力和肌力是否正常运动检查是通过主动与被动活动检查的四肢后干关节肌肉肌腱产经及血管的功能是否正常通过检查正确记录活动范围程度等运动检查是疼痛鉴别诊断中较难掌握的一种方法也是知识面最广且最容易出现错误的检查方法因此对每一项运动要详细了解运动的机理此项运动有哪些肌肉参加以及所属的神经支配多处疼痛的诊断过程中测量作为辅助性检查主要包括血压体温体重肢体的测量

三 实验室检查

多处疼痛的疾病必须要做相应的多项实验室的检查从中可以得到

诊断依据对骨质引起的多处疼痛要做骨矿的测量了解血清钙磷的变化对于骨质疏松引起的疼痛除了做上述检查及碱性磷酸酶的检查外还可以做骨钙素的测量 (GP) 骨钙素是测量骨转换比较敏感的指标在骨形成中具有特殊性的标志物疑有多发性骨髓瘤者可检查骨髓血浆蛋白尿蛋白 (本周蛋白) 对肌肉病变而导致的多处疼痛酶系统的检查十分必要如谷草氨基转移酶肌酸磷酸激酶醛缩酶等对感染性疾病引起的多处疼痛血液检查免疫反应方面的检查和培养方法是常用方法 总之在疼痛性疾病的诊断中实验室检查是必不可少的亦是整体诊断系统中的重要组成部分检查项目要从临床的实际需要出发有针对性的选用避免盲目滥用例如血常规可帮助鉴别感染性与非感染性疼痛的疾病还可协助判断类风湿性关节炎病情轻重及有无活动；血沉是最常用的观察风湿热及结核病有无活动及治疗效果的指标之一判断机体有无炎症及炎症类型以疼痛伴有肿块的患者常用血沉判断肿块性质也可判断某些疼痛是功能性或器质性疾病；血浆尿酸测定对痛风引起的疼痛有独到的诊断意义；由肿瘤引起的多部位疼痛应当检查碱性磷酸酶人反应蛋白及抗链球菌溶血素“O”类风湿因子凝集试验等均是多处疼痛需要检测的项目 四放射性核素骨显像检查肌电图检查 1放射性核素骨显像检查法也是诊断骨痛的一个手段因为骨显像是反应骨代谢的生理生化过程而在这—过程尚未引起骨结构和外形的改变时骨扫描即可显示出来而X线片检查只有当骨结构的密度发生改变时才可能查出来因此对骨骼疾患的早期诊断是有独特的优越性 2肌电图问MGX是通过描记神经肌肉单位活动的生物电流来判断所检查的神经肌肉功能状态可用来协助诊断肌肉病变引起的多处

疼痛 五影像学检查 影像学检查对疼痛性疾病的诊断中占有重要地位20世纪80年代以来医学影像诊断技术发展迅速多种现代化医学影像设备不断推出并广泛应用于临床常用的有下列几种（一）X线平片X线平片通常被作为影像诊断的初步检查手段之一对大多数骨关节疾患依据平片表现可做出定性定量定位诊断的意见但是平片的缺点是不能动态观察器官功能情况平片亦是脊柱四肢骨与关节系统主要的检查方法（二）电子计算机断层扫描（CT）CT的显像原理不同于一般的X线照相并不是靠组织或器官对X线吸收差别而对胶片感光强弱不同从而产生黑白影像CT则是采用探测器代替胶片其灵敏度大大提高摄影时以狭细的X线束或扇形X线束扫描身体的某一部位由电子计算机连续计算薄层组织对X线的吸收系数再由组织的微细吸收差别经信号转换装置显示出不同组织及病变结构像从而对多种疾患进行诊断与鉴别诊断四肢脊柱部位的疼痛CT检查是常常被采纳的方法四肢和脊柱CT扫描主要是横断扫描所以应对不同部位的横断面解剖应当非常熟悉即要建立横断面的解剖概念个别加以纵断面及不同轴线的断面解剖这样才能区分正常与病变的区别（三）磁共振（MR）磁共振的出现是继CT之后医学影像学的又一进展磁共振（MR）原称核磁共振（MRI），为了防止人们对该系统有核损害的误解现改称为磁共振（MR）人磁共振是利用原子核在磁场内共振而产生影像的一种新的诊断方法临床应用表明磁共振是一种有效而且用途广泛诊断准确的先进影像学技术在神经系统疾患方面具有独特的优越性在很多方面比CT更具有独到之处多处疼痛特别是骨骼疾病的MR检查是最有价值的影像学检查MR使全身的肌肉情况和骨骼疾病有可能在还没有明显的临

床表现时被发现 正常的肌肉不仅在T1-；动权自旋回波像上呈均匀灰色信号而且质子密度像和T2动权像上也呈均匀灰色信号对四肢肌肉病变的诊断与鉴别诊断主要从均匀或非均匀性改变及对称或非对称性改变 1I型 全身均匀性肌改变见于下列疾病： 早期肌炎； 神经性肌萎缩； 酒精性肌病； 糖尿病性肌病； 可的松肌病； 6缺血性肌病； 7线粒体性肌病； 8尿毒症性肌病； 9高龄 2II型 所有肌群广泛脂肪变见于： 晚期Duchenne肌营养不良； 2末期肌炎； 3双侧性脊髓灰质炎 3III型 非均匀性对称性病变更见于： 胶带肌营养不良和进展期肌炎； Pompe肌病（神经肌肉变性）中心核性肌病； 家族性低血钾性瘫痪 4.型 非对称性非均匀性改变见于： 脊髓灰质炎； 外伤出血废用性萎缩； 肿瘤MR对颅脑及脊柱病变关节疾病的检查均显示其先进性准确性在诊断及鉴别诊断中实为不可缺少的检查方法身痛鉴别诊断：（一）皮肌炎和多发性肌炎 本病主要侵犯肌肉和皮肤其发病可能与癌肿感染有关患者发病年龄多在10 - 50岁之间但以青年人发病为多见女性患病率高于男性约二倍发病者肌肉症状与皮肤损害可同时出现但有的患者皮肤损害很轻微甚至没有皮肤改变但肌肉损害广泛而且严重这种情况一般称“多发性肌炎” 肌肉发炎变性退化为本病的主要症状 任何肌肉均可受累近端肌肉常先受损特别是四肢近端随后再累及其他肌肉初起症状多部位肌肉疼痛并有触痛肌力减退软弱无力患者行动出现动作困难严重者起床翻身亦成问题病肌初时柔软继而坚硬最后呈消瘦萎缩状态 实验室检查患者血沉增快血清总蛋白和清蛋白减低24 h尿中的肌酸测定常达300 - 1200mg或更高谷草氨基转移酶在疾病活动期显著增加 本病主要诊断依据

是：多部位肌肉疼痛无力并有触压痛皮损不规则发热和尿酸尿病情复染时还可借助肌肉活检来确定（二）风湿性与类风湿性关节炎 1 风湿性关节炎 与A组溶血性链球菌感染有关目前都认为风湿性关节炎与链球菌的关系是一种变态反应或过敏反应从免疫学上得知链球菌菌体及其代谢产物具有高度的抗原性与特异性抗原和抗体能从血液渗入结缔组织使这类组织产生退化和溶解关节滑膜及周围组织水肿关节液中有纤维蛋白和粒细胞渗出活动期过后并不产生关节畸形典型的风湿性关节炎是游走性多关节炎由一个关节转至另一个关节常对称累及膝踝肩腕肘髓等大关节；局部呈红、痛、热的炎症表现但不化脓有的患者多关节同时发病血沉增快抗链球菌溶血素“O”的凝集效价增高活动期C反应蛋白阳性以及血清透明质酸酶增高作为检验诊断依据本症对水杨酸类药物较敏感 2 类风湿性关节炎（又名萎缩性关节炎）是一种病因尚未肯定的具有多关节炎的慢性全身性疾病凡构成关节的各种组织如滑膜软骨韧带肌腱和骨骼都有病变发病者多从一个关节表现疼痛僵硬开始随着病程的进展受累关节增多关节肿大有热红表现主动或被动活动关节均可引起疼痛关节的受累常从四肢的远端小关节开始以后可累及其他关节近侧指间关节最常发病常呈梭形肿大其次为掌指趾腕膝肘踝肩和编关节等由于关节的肿痛和运动受限关节附近的肌肉逐渐萎缩以后即使急性炎变消散由于关节内有纤维组织增生关节周围组织也变得强硬及畸形关节功能受到明显的影响患者多伴有贫血消瘦皮下结节脾肿大结膜炎巩膜炎等化验检查血沉加快类风湿因子阳性X线检查早期仅有软组织肿胀以后出现骨质疏松关节间隙变窄关节骨质破坏可发生关节畸形和骨性强直（三）非关节炎性

类风湿综合征 非关节炎性类风湿综合征又称为风湿性多发性肌痛症类风湿性肌炎等本病病因不明有的学者认为与自身免疫有一定的关系也可能是系统性血管疾病本病好发于更年期后女性患者大多数受凉过度劳累及感染的病史呈急性发病患者自觉颈肩背腰臀及大腿部位的肌肉群疼痛僵硬活动不灵活晨起症状明显活动后稍有好转受凉受潮湿及情绪不佳时加重患者常主诉全身酸痛不适僵硬可有食欲缺乏易感疲劳无力体重下降低热盗汗以及颌动脉炎的症状受累肌肉压痛病程长者肌肉可有萎缩但是始终没有关节炎或滑膜炎的症状和体征实验室检查可有血沉增快球蛋白升高清蛋白相对降低血清铁降低血清铜升高类风湿因子及抗核抗体阴性人反应蛋白阴性但是也有部分患者各项检查均正常

(四) 感染性疾病 多处疼痛 常见于许多急性传染病和寄生虫病的前驱期和发热期以及慢性期某些细菌性疾病感染后期作为并发症而出现多处疼痛如：细菌性痢疾后关节病沙门菌后关节炎等有许多细菌病毒寄生虫感染后所致的疾病除了具有其独特的临床症状及体征而多处疼痛的症状可能存在甚至比较明显对于这些疾病的诊断要全面检查综合分析最后得出诊断

- 1流行性感冒 本病系由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病其临床特点为起病急全身症状以中毒症状最明显伴发热全身肌肉酸痛头痛乏力可根据流行病情况接触史及集体发病典型的症状和体征不难作出诊断
- 2流行性胸痛 柯萨奇病毒B组各型均可引起此病主要表现为发热和阵发性肌痛肌痛可累及全身各肌肉而以胸腹部最为多见尤以隐肌最易受累肌痛轻重不一重者甚至引起休克肌肉活动时疼痛加剧肌痛多半在3 - 4d后逐渐消失本病多能自愈
- 3布鲁菌病 本病可引起全身肌肉酸痛不适关节肿胀关节渗液可

浸及多个关节其中以膝关节髓关节后关节最为多见晚或恢复期可出现脊椎肢骨股骨肋骨等处骨髓炎依靠发热类型实验室检查不难确立诊断 4流行性出血热钩端螺旋体病脊髓前角灰质炎人旋毛虫病等疾病 均可存有多处疼痛症状根据多种病因致病后的特征性症状与体征结合实验室检查可以作出诊断关键是要想到这些疾病的可能然后逐一排除最后做出正确诊断

（五）骨质疏松骨质疏松一个常见的症状就是多处疼痛因此在诊断多处疼痛时要想到骨质疏松症其病因尚不十分清楚已知原因为年龄老化雌激素水平下降调节钙的内分泌平衡失调根据流行病学调查绝经期妇女在老年人群中其患病率在逐年上升继而引起了医学界及社会上对这一疾病的关注与重视；由于骨质疏松骨质缺乏力度因此极易产生骨折影像学诊断技术X线检查脊柱可有多椎体压缩骨折多发椎体呈双凹形改变有的早期出现栅栏状改变骨的密度减低骨小梁纤细及减少骨皮质变薄但是常规X线检查方法必须是骨丢失量超过20% - 30%以上时才能显示或者出现病理骨折时才能被发现 单光子骨密度测量仪双光子骨密度测量仪能够对骨量进行测量除定性作用外尚有定量作用双能量X线吸收法骨密度仪X线代替放射性核素测量精确分辨率高扫描时间短不仅定性而且定量再检查24h尿钙测量骨量丢失者其比值升高骨钙素的测定即血清Gla蛋白（osteocalcin）是骨质疏松新标志物其对骨的钙化起重要作用根据上述检测方法可以对骨质疏松作出正确的诊断

（六）骨质软化症 骨质软化症系骨质钙化不良骨样组织增多从而导致骨质软化本症的病因是骨的分解代谢和合成代谢均按正常规律进行但所产生的骨样组织则不能钙化与骨化因而骨质变软强度降低究其原因多数为食物中维生素D和钙磷

等矿物质和蛋白质缺乏也可因肠道疾病肝胰腺疾病及长期服用抗惊厥药物所”引起本症常见的早期症状为广泛的骨骼自发性疼痛和压痛以腰痛和下肢疼痛最为显著全身肌肉无力少数患者可发生手足抽搐进入中晚期由于负重而造成各种压力畸形X线表现：本病具有三个特点即广泛性骨质疏松压力畸形；Looser线的出现横骨小梁消失纵骨小梁纤细骨皮质变薄由于骨质变软脊柱弯曲和侧凸椎体中部压缩呈双透镜形状而椎间盘则相对扩大故又称鱼椎下肢可产生髓内翻膝内翻膝外翻骨盆变形髓内陷骨盆入口呈三角形实验室检查：血钙磷较低而碱性磷酸酶则升高（七）甲状旁腺功能亢进 内分泌系统是人体内调解机体生理活动的重要环节它直接影响机体的生长发育和新陈代谢当某些内分泌腺功能失调时就可产生内分泌疾病而某些内分泌疾病可影响骨骼系统的变化甲状旁腺功能亢进是常见影响骨骼的内分泌疾患其发病可分两种情况其一是由于甲状旁腺腺瘤增生肥大或腺癌所引起的甲状旁腺激素分泌过多其二是由于体内发生血钙过低或血磷过高刺激甲旁腺而引起多见于严重的肾脏病变佝偻病溶骨病患者以及妊娠或哺乳期妇女主要病变为破骨细胞增多成骨细胞亦增多骨质吸收钙化的骨质显著减少结缔组织增生造成全身性纤维性骨炎本症骨骼系统症状为初期即有多处骨痛可位于背部脊柱与四肢局部并有压痛不能支持重量原因是骨质吸收和纤维骨炎而造成X线表现为骨质脱钙骨膜下骨质吸收可有大小不等多发或单发囊性的透光区以及骨质变软弯曲畸形和骨折X线表现应与骨质软化症骨纤维异常增殖症肾性骨营养不良畸形性骨炎骨转移瘤及多发性骨髓瘤相鉴别实验室检查主要表现为血钙大多增高血磷多数低于正常血清碱性磷酸酶常可增

高尿钙磷排泄量可增加（八）多发性骨髓瘤和转移性骨肿瘤

多处骨痛也可由多发性骨髓瘤或骨转移瘤而引起骨髓瘤是浆细胞的一种恶性肿瘤其特征为异常浆细胞（骨髓瘤细胞）的无限增生并浸润骨骼及软组织由于骨髓瘤细胞在骨髓腔内无限增生侵犯骨骼影响骨皮质血流的供应引起弥漫性骨质疏松及局限性骨质破坏因此多处骨骼疼痛是本病最早期和主要症状开始可能轻微短暂而局限随之病情发展而逐渐加重变为持续疼痛而广泛最多见部位是腰段脊柱其次为骨盆和肢体骨质破坏处可引起病理性骨折X线表现：骨质疏松是本病的特点骨小梁变细皮质变薄并伴有粟粒状小片密度减低区局限性圆形卵圆形或不规则形骨质破坏区当骨破坏趋向严重破坏区相互紧密靠近其形状可呈蜂窝状皂泡状鼠咬状蛋壳状诊断主要依靠实验室检查；血浆球蛋白增高清蛋白与球蛋白的比例倒置尿中本周氏蛋白阳性骨髓检查可见到骨髓瘤细胞任何恶性肿瘤从理论上来说均有发生骨转移的可能但事实上却不然有的肿瘤很少转移到骨骼故称之为厌骨性肿瘤发生在前列腺肾脏甲状腺胰腺和肺的癌肿则常发生骨转移称之为亲骨性肿瘤多处骨痛是骨转移瘤的早期症状当X线显示有多处骨质破坏者诊断并不困难ECT则是诊断早期骨转移的最好方法应用骨扫描显像法常先于X线检查数周或数月而且可做全身扫描溶骨性转移瘤因释放大量的钙和磷超出正常肾脏排出限度故可表现血钙和磷轻度升高；而成骨性转移瘤如前列腺癌人虽也释出钙和磷但在新生骨形成过程中又被利用故血清钙和磷可正常或稍低但碱性磷酸酶显著升高但须注意在转移瘤并发骨折或发生肝转移碱性磷酸酶亦可升高溶骨性转移瘤因骨质修复很少故多在正常范围内酸性磷酸酶仅在前列腺癌侵及周围

软组织或转移到骨骼时可增高身痛预防：首先应规律生活，每日可进行适量的运动锻炼和体力活动，以促进血液循环和代谢产物的排除同时应保持充足睡眠，避免不必要的紧张和焦虑，使心态乐观豁达此外，要戒烟禁酒，每日卧床后进行深呼吸，并使全身肌肉放松再收缩，直到感到全身轻松为止日常生活中，还应适当地多吃些富含维生素的蔬菜和水果，以维护肌肉组织的正常代谢 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