

神经痛_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__E7_A5_9E_E7_BB_8F_E7_97_9B__c22_608806.htm

神经痛概述：疼痛是神经科常见症状之一此种疼痛是指在外界刺激的情况下而感到的疼痛又称为自发痛自发痛的种类很多按病变的部位可分为周围神经性痛和中枢神经性痛神经痛病因：一周围神经性痛 1三叉神经痛 常见于炎性浸润动脉粥样硬化压迫以及桥小脑角肿瘤鼻咽癌三叉神经节肿瘤脊索瘤多发性硬化等 2蝶腭神经节痛翼管神经痛膝状神经节痛 见于副鼻窦炎蝶窦炎筛窦炎鼻腔结构变形鼻中隔弯曲因机械性压迫中鼻甲颅底骨折转移癌带状疱疹病毒感染等 3枕大神经痛 常见于神经炎上呼吸道感染流行性感冒疟疾风湿病糖尿病甲状腺病酒精铅中毒枕部颈部外伤颈椎病类风湿性脊椎炎或转移癌颅底凹入症枕大孔狭窄寰枕融合寰枢脱位上颈椎椎体分隔不全小脑扁桃体下疝椎管内肿瘤枕大孔区肿瘤粘连性脊髓蛛网膜炎脊髓空洞症枕下关节韧带损伤寰椎前后弓骨折寰枢椎半脱位颈肌损伤等 4肋间神经痛 常见于感染性和中毒性神经根炎胸膜炎慢性肺炎主动脉瘤二尖瓣狭窄胸腔器官病变胸椎结核肿瘤强直性脊柱炎脊髓瘤脊髓炎症等脊柱病变肋骨瘤肋骨骨折骨痂带状疱疹 5颈肩臂神经痛臂丛神经炎 常见于颈椎骨关节病颈部肿物肿瘤带状疱疹流行性感冒斑疹伤寒流及疟疾等感染受寒接种异种血清疫苗 6尺神经痛正中神经痛和股外侧皮神经痛见于神经炎外伤局部的炎症及压迫性病变 7股神经痛和坐骨神经痛 见于神经根病变如肿物压迫腰椎间盘突出肿瘤炎症等疾病 8尾骨痛 见于外伤骨折等 9灼性神经痛 见于外伤如刀割伤

挤压伤重击伤尤其是火器伤化学性损伤感染等 10 带状疱疹病
因是由水痘-带状疱疹病毒所引起 二中枢性疼痛 1 脊髓痛 (1
) 后角痛多见于外伤肿瘤脊髓空洞症等 (2) 脊髓后索性痛
见于多发性硬化脊髓痨等 (3) 脊髓丘脑束痛以脊髓空洞症
多见 2 丘脑痛 丘脑痛以脑血管病变肿瘤多见 3 脑桥延髓痛 见
于脑血管病肿瘤多发性硬化等 4 大脑皮质痛 大脑皮质痛少见
一般为肿瘤血管病等神经痛诊断：一病史 神经痛是神经系统的
常见症状询问病史时应注意：1 神经痛的发生速度 2 神经痛的
部位和性质是沿某一神经痛还是局限于某一部位的疼痛疼痛
的部位是否固定神经痛的性质可为胀痛跳痛钻痛裂开样痛
刀割样痛串痛还是隐痛 3 神经痛发生的时间持续时间 4 神经痛
有无规律性是持续性波动性还是周期性须注意与时间体位如
活动行走劳累感染用力喷嚏咳嗽排便等天气等有无关系 5 神经
痛的程度 神经痛程度受病变部位损害程度及个体反应等因素
所影响一般神经疼痛的严重程度与病变部位损害程度成正比
但是对于个别敏感的患者或极不敏感的患者可能不能准确反
应疾病的严重程度应注意疼痛是否影响活动工作和睡眠 6 神经
痛诱发加重及缓解的因素 7 全身性疾病和局限性疾病如感染肿
瘤外伤血管病脊椎骨质增生椎间盘病变风湿类风湿等以及眼
耳副鼻窦牙齿胃肠四肢及精神因素等 8 神经痛的伴随症状有无
肌肉萎缩无力感觉异常生理反射病理反射姿势异常及恶心呕
吐视物不清闪光复视耳鸣失语瘫痪晕厥等 9 既往是否治疗哪些
药物有效哪些药物药无效等 二体格检查 神经痛是神经科的常
见病是主观叙述应根据患者提示进行详细的体格检查多能从
体格检查明确诊断和鉴别诊断应根据病史有目的地进行合理
的检查如周围神经疼痛头面疼痛应注意如眼底检查头面耳鼻

鼻窦检查及有无神经系统定位体征等检查脊神经的疼痛应注意局部肌肉有无萎缩无力肌张力不自主运动和共济运动步态深浅感觉和复合感觉及局部有无感觉障碍等各种反射如深浅反射病理反射脑膜刺激征及疼痛部位特殊的减痛姿势等对中枢性疼痛应注意如眼底检查头面检查和神经系统定位体征等检查

三辅助检查

- 1周围神经疼痛
- (1)头面部神经疼痛：副鼻窦平片脑CT或MRI腰穿检查
- (2)脊神经疼痛：脊椎平片脊椎CT或MRI腰穿检查脊髓造影肌电图检查等

2中枢性疼痛一般选用脑CT或MRI脑电图等检查

神经痛鉴别诊断：

- 一周围神经痛
- (一)三叉神经痛 多在40岁以后发病女略多于男疼痛部位局限于三叉神经分布区内以第二三支受累最多见多为单侧可局限于一支亦可多支同时受累疼痛区以上下唇外侧鼻翼口角门齿轮大齿颊舌等最为敏感轻微刺激即可诱发故有“触发点”或“折机点”之称疼痛性质为短暂的发作性剧痛呈闪电刀割烧灼撕裂样痛严重者伴同侧面肌反射性抽搐痛前无先兆每次发作历时几秒至1-2min突发骤止间歇期完全正常每日数次数十次甚至数百次呈慢性进行性加重常常影响日常生活患者很少自愈疼痛常因洗漱进餐说话等诱发因此患者怕疼痛发作而不愿意洗脸刷牙进食故面部及口腔卫生较差精神抑郁面色憔悴；部分慢性患者可产生营养障碍如面部局部皮肤粗糙局部痛觉可有轻度减退影像学检查有助除外其他继发性三叉神经痛等做出诊断
- (二)蝶腭神经节痛 蝶腭神经节内有三种神经成分分别为副交感神经根交感神经根与感觉神经根神经分布于眼眶泪腺蝶窦筛房后部上颌窦鼻腔黏膜以及口腔上腭上齿龈咽部等处黏膜支配该区黏膜的一般感觉腺体分泌泪腺分泌及上血管运动 蝶腭神经痛多发生于30-50岁的成年人女

性多见表现为病侧下半面部的发作性疼痛疼痛位置较深而弥散往往由鼻根部后方眼以及上颌部开始继而扩展到上腭齿龈部颧颞部乃至下颌舌部甚至向同侧的顶枕部或颈肩部扩散疼痛较剧烈如电击刀割针刺样或烧灼样难以忍受常伴有面部潮红眼结膜充血畏光流泪鼻黏膜充血鼻塞流涕流涎等植物神经症状情绪激动强烈光线巨大声响等刺激可诱发疼痛或使疼痛加剧每次疼痛持续时间为几分钟到几小时甚至几日呈反复发作部分患者在月经期发作增加间歇期长短不定多表现正常或几小时内仍遗留轻度钝痛及感觉异常或几小时内仍遗留轻度钝痛及感觉异常检查时多无明显阳性体征部分患者可有眼眶鼻根及乳突部压痛；个别患者在发作期可显示患侧霍纳征颞动脉波动增强或同侧面部肿胀及感觉过敏等偶尔刺激中鼻甲后部黏膜可诱发疼痛 根据一侧下半面部深在而弥漫的发作性剧痛并常伴有鼻塞流涕流泪等植物神经症状结合下述辅助检查可确诊：1X线检查部分患者有鼻窦炎改变2丁卡因试验阳性即在蝶腭神经节处上鼻甲后涂抹几分钟后临床症状即可缓解4蝶腭神经节封闭可使疼痛减轻或缓解等可诊断（三）翼管神经痛 为发作性一侧鼻面眼眶耳部及颈肩部疼痛常伴有副鼻窦炎多见于成年女性表现为单侧发作性鼻眼眶耳及面部剧痛可放射到头颈肩部多夜间发作常伴鼻窦炎症状根据临床表现用不着0.1%-0.3%丁卡因或0.25%-0.5%利多卡因封闭蝶腭神经节有效即可确诊（四）膝状神经节痛 多以患侧耳痛作为初发症状以及中间神经支配区的耳甲外耳道乳突及骨膜部发作性或持续性剧烈的灼痛严重时可波及半侧面部甚至致鼻咽部如为带状疱疹引起在外耳道耳廓骨膜及软腭舌根和舌前2/3的舌缘上可见带状疱疹；在疱疹出现后10d内多并发患侧周围性面神

经瘫痪患侧舌前2/3味觉及外耳道感觉迟钝或过敏由于面神经与位听神经在内耳道内并行在同一神经鞘内行走可引起听神经受累并发听觉平衡觉障碍表现耳鸣高音性耳聋眩晕自发性水平眼震可并患侧的唾液泪液分泌障碍和耳下压痛根据发作性或持续性一侧外耳部痛味觉及听力改变带状疱疹周围性面瘫即可确诊

(五) 舌咽神经痛 多在35岁以后发病男性多见疼痛的部位常局限于舌咽神经分布区即扁桃体舌根上腭耳道深部疼痛的性质为刺戳性间歇发作每次发作历时几秒钟间歇期如常人吞咽时疼痛向耳前区外耳道前区颜面颈肩放射常因说话呵欠张口咳嗽吞咽动作而诱发部分患者在疼痛发作时可伴有喉部痉挛感觉或心律不齐如心动过速甚至短暂性心跳停搏等症状检查在咽喉舌根扁桃体窝耳咽管等部位可有疼痛触发点

(六) 枕大神经痛 多为成年发病枕部及后颈部发作性剧痛可自发性疼痛亦可因头颈部的动作喷嚏咳嗽诱发或加剧常向头顶部放射多为持续性疼痛阵发性加重或呈针刺刀割样疼痛发作间歇期枕部往往亦可钝痛重时伴有眼球后痛颈肌紧张患者不敢转头乃至强迫头位表现为头颈部处于伸直位头轻度前倾或侧倾枕大神经的压痛点位于乳突与第一颈椎后面中点连线对诊断颈枕区病变有价值包括颅底的上颈椎及张口正位像以显示寰枕部情况必要时借助汤氏位及断层摄影了解枕大孔及齿状突的形态颅脑CT检查了解颅后窝情况

(七) 颈肩臂神经痛 表现为颈肩臂部疼痛疼痛多向肩及上肢放射夜间较剧可见于颈椎骨关节病颈部肿物肿痛和颈肩部带状疱疹等

(八) 尺神经痛 表现为上肢及手的内侧缘疼痛多见于外伤

(九) 正中神经痛 疼痛位地前臂常侧面及手掌拇指部疼痛可向上放射多见于外伤引起腕管部的炎症及压迫性病变出现疼痛称腕管

综合征常累及正中神经表现为手和手指部疼痛并伴有小肌萎缩

(十) 肋间神经痛 肋间神经痛是指一种胸部肋间或腹间肋间神经支配部位的发作性剧痛综合征其患病率约占各种神经痛的7.3%由后向前即从胸椎沿相应的肋间至前胸呈半环形的放射性疼痛若病变在下段肋间神经则疼痛可由背部向腹部呈带状放射临床上多数为一侧单支或少数几支肋间神经疼痛某些感染性胸神经根炎或胸段脊膜炎等可累及双侧的多支肋间神经疼痛性质可呈持续性或间断性针刺样或刀割样疼痛发作时常伴患区肌肉痉挛深呼吸咳嗽喷嚏哈欠或脊柱活动时疼痛加剧并向患侧腰背或前胸放射体检有时可见患部胸椎棘突旁肋间胸骨旁腋下或腹壁有压痛皮肤感觉减退或过敏偶有肌肉萎缩最常见的压痛点为脊柱点在脊柱旁腋前线上肋骨和肋软骨的联合线上根性肋间神经痛屈颈或压颈试验可呈阳性由于病因不同当因病变同时侵及肋间神经和脊旁交感神经干时除肋间疼痛外也可伴有心前区痛或腹痛及患区血管运动障碍带状疱疹性神经节神经炎早期多有低热倦怠食欲缺乏等全身症状某些胸段脊髓或脊膜病变常伴有下肢的感觉运动障碍及尿便功能紊乱根据病因不同可选择胸部X线片CTMRI超声心动及脑脊液学等检查与其他胸腹疼痛性疾病相鉴别

(十一) 坐骨神经痛 坐骨神经痛是神经科的常见病是指沿坐骨神经通路及其分布区的阵发性或持续性疼痛疼痛部位在臀部大腿后侧小腿后外侧及足外侧部多为单侧分为两种类型：(1) 根性坐骨神经痛：急性或亚急性起病早期常有下背部酸痛或腰部僵硬不适或呈持续性钝痛阵发性加剧疼痛可自腰部向臀部大腿背侧窝小腿外侧和足部放射亦可为烧灼或刀割样痛夜间痛甚可因咳嗽喷嚏用力排便等增加腹压的动作而疼痛加剧患

者常取特殊的减痛姿势如睡眠时卧向健侧患侧膝关节髁关节屈曲；坐下时健侧臀部先着力；站立时身体重心移在健侧日久造成脊柱弯向患侧病变水平的腰椎棘突或横突常有压痛Lasegue征阳性及颈胸试验阳性患者感觉小腿外侧和足部针刺或烧灼感客观检查可有轻微的感觉减退伸或屈肌力减弱踝反射减弱或消失（2）干性坐骨神经痛：多为亚急性或慢性起病少数急性起病疼痛部位主要在坐骨神经的通路上Lasegue征阳性常无腰部不适有上述减痛姿势干性坐骨神经痛有明显的压痛点即坐骨孔点转子点点腓点踝点跖中间点以腓肠肌中点压痛最明显小腿外侧和足背的感觉障碍比根性者明显病程长者坐骨神经支配区的肌肉松弛轻微肌萎缩踝反射减弱或消失根据疼痛部位性质减痛姿势压痛点及跟腱反射的改变即可确诊但应明确是根性或干性坐骨神经痛以便于寻找病因一般应做相应的辅助检查如腰穿X线片椎管造影CTMRI等检查均有助于病因诊断（十二）灼性神经痛灼性神经痛是四肢周围神经不完全性损伤后出现的一种严重的烧灼样疼痛特别是富含交感神经的正中神经坐骨神经或胫神经的不完全损伤后约1%-5%的患者发病一般在受伤后5-10d个别亦可早到几小时或晚至1-2个月发病常在指（趾）尖及手掌（足底）出现烧灼样疼痛并快速向患肢的近端蔓延加重呈自发的持续性灼痛阵发性加重疼痛范围较弥散常超出受损伤神经的分布区甚至累及整个伤肢半身乃至全身患者坐卧不宁难以忍受痛区异常敏感甚至衣服轻触或微风吹拂过热噪声强光情绪激动等均可使疼痛加剧相反局部湿冷安静的环境疼痛可减轻因此患者常在痛处包扎湿毛巾或浸入冷水中以减轻疼痛由于疼痛患者常有恐惧感易激动或孤独抑郁烦躁不安患肢疼痛部位的皮肤呈痛

觉过敏过敏范围远远超出损伤神经的支配区伴有伤肢血管运动及营养障碍即手或足充血肿胀皮肤绷紧光亮而发红多汗或干燥指（趾）甲松脆变形缺乏光泽患肢肌肉萎缩关节僵直骨质疏松受损神经行程可有按痛交感神经节阻断后疼痛可暂时缓解（十三）臂丛神经炎 臂丛神经炎是由多种病因引起的发生在臂丛神经支配区的以疼痛肌无力和肌萎缩为主要表现的综合征多见于成年男性急性或亚急性起病早期多伴发热等全身症状疼痛首先在颈根部及锁骨上部迅速向肩后部上臂前臂及手扩散呈烧灼样针刺样痛或跳痛开始时疼痛呈间歇性不久即为持续性可阵发性加剧当臂部活动时如上肢外展上举肘关节伸展时因臂丛受牵引致疼痛加重患者多采取上肢肘曲的姿势及减少上肢活动以减轻疼痛睡眠时不能向患侧侧卧臂丛神经干上即锁骨上下窝或腋窝等处有明显的压痛上肢肌力减弱多限于肩肿带区以冈肌三角肌最常受累其次为前锯肌脑二头肌和脑三头肌常以肩肿带和上臂近端肌肉较重部分患者限于单个神经或多个神经支配的肌肉受累臂丛完全损害较少见病初胆反射较活跃但不久即减低或消失几周后肌肉有程度不等的萎缩及皮肤感觉障碍手及手指的轻触或针刺可产生麻木感觉严重病例可有上肢远端的植物神经功能障碍如手指肿胀皮肤菲薄光滑出汗异常等表现如在发病初即给予适当治疗疼痛可在1 - 2周内消失最终大都能完全恢复或明显好转个别患者在一侧好转后另一侧又发病（十四）带状疱疹 带状疱疹是由带状疱疹病毒侵犯皮肤及脊神经后根引起该神经感受区内疼痛并在有关部位见到群簇水疮丘疹以水疮多见该病好发于春秋季节成人多见患病早期3 - 4d可有轻度发热全身不适食欲缺乏等前驱症状疱疹最初为小水泡群以后融合干燥结痂亦可化

脓坏死一般经7 - 10 d疱疹消失数群水疱常沿一侧神经呈带状排列依好发部位依次是肋间神经颈部神经三叉神经及腰骶神经分布区也可见于腰腹四肢及耳部等处皮肤以及鼻口腔等处我膜疱疹多不超过体表正中中线有时中线对侧有少数皮疹为横过对侧的神经小分支受累所致疼痛始于疱疹前或同时随疱疹消退而好转疼痛的程度多随年龄增大而加剧老年患者疼痛剧烈难忍儿童患者没有疼痛或疼痛很轻约有半数中老年患者于皮疹消退后可遗留疱疹后神经痛呈烧灼样刀割样沿神经放射常持续数月或更久儿童及青年的病程约2 - 3周老人相对较长约3 - 4周受累神经支配区皮肤感觉过敏 由于病毒侵犯的部位病变程度不同可有眼疱疹膝状神经节疮疹及泛发性带状疱疹等

(十五) 腰骶神经根炎 腰丛神经损害表现为髓关节屈曲困难膝关节不能伸直大腿内收外旋无力；膝部常有明显疼痛；大腿前面肌肉萎缩；膝腱反射减弱或消失；股前外内侧与小腿足内侧感觉障碍骶丛神经损害表现为自臀部向足部放射性疼痛可因咳嗽喷嚏等使疼痛加重臀部股后与小腿前外侧皮肤感觉障碍拉赛克征阳性小腿及足部皮肤发凉和营养障碍根据典型的临床症状整个下肢肌无力肌萎缩下肢皮肤感觉障碍膝踝反射减弱或消失；肌电图表现失神经电位多可确诊通过辅助检查如腰椎骶椎盆腔X线摄片CTMRI等检查可以明确病因

二中枢性疼痛 从脊髓后角直至大脑皮质的感觉神经系统的任何病变都可产生中枢性痛 (一) 脊髓痛 1后角痛 表现为后角所支配部位自发疼和感觉障碍可由许多疾病引起如外伤肿瘤脊髓空洞症等 2脊髓后索性痛 表现为闪电样从上向下放射即从颈部沿着脊柱向下放射多数向下肢远端放射有时向上肢放射即放电征是后索的特征之一见于多发性硬化脊髓痨等 3脊

髓丘脑束痛 表现为病灶以下出现性质难以形容的定位不具体的疼痛属于脊髓丘脑束损害时是传导束性痛见于脊髓空洞症等（二）丘脑痛 表现为病灶对侧的好发于肢体远端的上下肢疼痛强度基本相同的性质难于形容的疼痛丘脑痛的另一特征是感觉过度见于脑血管病变肿瘤等（三）脑桥延髓痛 临床表现为呈撕裂或烧灼样疼痛多为持续性在持续的基础上有发作性加重呈间歇性疼痛发作疼痛发作起始于颜面或肢体位于病变对侧可波及半身有时局限于肢体某一部位肢体出现疼痛提示为脊髓丘脑束部分受损上肢是此种疼痛好发部位前臂手以及胸腰背部以及下肢也可出现疼痛可伴有感觉障碍见于脑血管病肿瘤多发性硬化等（四）大脑皮质痛 病变侵及中枢感觉区时可出现中枢性痛如类肩臂痛类坐骨神经痛等临床见于血管病脑肿瘤等神经痛预防：详细解释消除患者的顾虑 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