

腰背痛_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_85_B0_E8_83_8C_E7_97_9B__c22_608830.htm

腰背痛概述：腰背痛是最常见的症状可由各种病因引起。腰背痛的鉴别诊断十分重要。腰背痛病因：病因分类 焠秆触桨（一）急慢性损伤 1急性损伤 如脊柱骨折侧棹，韧带、肌肉关节囊的撕裂，扉郟桨急性椎间盘突出等。 2慢性损伤 如韧带炎侧棹，肌肉劳损，扉郟桨脊柱骨关节的增生和退变脊柱滑脱等。 焠秆触桨（二）炎性病变 炎性病变分为细菌性炎症和非细菌性炎症两种 1细菌性炎症 可分为化脓性和特异性感染如脊柱结核侧棹。化脓性感染多见于椎间隙感染，扉郟桨硬膜外脓肿椎体骨髓炎。 2非细菌性炎症 风湿性肌纤维织炎鲔，类风湿性关节炎，暂膾蹬第3腰椎横突综合征强直性脊柱炎乃，能储关节致密性骨炎。 焠秆触桨（三）脊柱的退行性改变 如椎间盘退变小关节退变性骨关节炎侧棹，继发性椎管狭窄症，扉郟桨老年性骨质疏松症假性滑聪及脊柱不稳定等。 焠秆触桨（四）骨的发育异常 脊柱侧凸畸形半椎体鲔，狭部不连性滑豚，驼背能骼腰化或腰椎骶化舛谴啖蹬，脊柱裂及钩状棘突，悠苦鄣水平骶骨下肢不等长，扁平足。 焠秆触桨（五）姿势不良 长期伏案工作或弯腰工作妊娠，做恪该仕肥胖所致的大腹便便。

（做恪该仕六）肿瘤 骨与软组织肿瘤骨髓或神经肿瘤等。倬觉仕 （做恪该仕七）内脏疾病引起的牵涉性痛 妇科盆腔疾病前列腺疾病等可引起下腰痛倜瘞钝鸱遑，肾脏疾病如结石J瘤、肾下垂肾盂肾炎及腹膜后疾病如脓肿，不肝邛血肿等可引起腰背涌，肝股和心脏病可引起背部疼痛 （做恪该仕八）精

神因素 随着社会进展及节奏的加快此类疾病逐渐增多，如慢性疲劳综合征，湫铒精神过敏的脊柱炎神经衰弱，丸施缣瘟病，抑郁症 机理一急性损伤 急性损伤可使组织小血管破裂出血组织水肿，云赉蜓渗出。血肿可引起无菌性炎症反应H、K、前列腺素组胺、渗透压被认为是引起疼的主要因素。俅步樟 在骨折的血肿中pH值可达幼以下呈酸性，具有较高的H浓度作邴，因而引起疼痛组织的水肿、渗出可使组织渗透膨高，同时组织细胞的破裂便细胞同谷物将撒呈酸性的溶菌酶释放从而引起疼痛。急性损伤可使韧带及肌肉撕裂，竖阶关节囊损伤从而导近受损部位的疼痛骨折脱位，湫铒血肿可压迫脊髓或神经而产生压迫症状引起远端疼痛或麻木，严重者可引起瘫痪 二慢性劳损及退行性变引 慢性劳损及退变可使椎间盘小关节突关节、韧带及肌肉发生一系列的改变而引起疼痛。倬觉仕 1椎间盘的改变 成人椎间盘血液供应只有纤维环表层有少量血液供应苓，其营养主要依靠淋巴的渗透，云赉蜓又由于下腰椎间盘劳损多负荷重，且位于活动段与固定段的交界处，俅步樟在20岁左右即可发生退变Nachemson的研究表明如果以站立位腰椎间盘内压力为100%，在坐位时为150%，若再向前倾斜则增为180作邴%站位稍前倾为150%，由此说明长期的坐位或站立有前倾位工作的人更易发生椎间盘退变，由于后侧纤维环退变的最明显故易破裂而导致椎间盘突出，这样首先可刺激窦椎神经的在椎间盘后面的分支，引起腰痛若压迫刺激神经根则引起静脉回流受阻，神经根水肿，竖阶发生无菌性炎症也有人认为髓核内的糖蛋白在蛋白和组胺可引起神经根的化学性炎症，湫铒这些均提高了疼痛的敏感性，引起放射性坐骨神经痛 2小关节突关节的退变

此关节为典型的滑膜关节，湍沼隙由于椎间盘的退变，其内水分减少椎间隙变窄，脊柱的压力就由关节突关节承担，人恬遯彝襟由于超生理耐受的压应力使软骨逐渐变为黄色不透明，继而出现粗糙不平，磨损脱落压迫窦椎神经在其周围的分支而引起腰痛，二小关节突关节的滑膜炎症也可引起腰部疼痛。三炎症引起的腰背疼痛 炎症中的一些物质如H 前列腺素、组胺、缓激肽等可作用于神经的痛觉感受器引起疼痛组织渗透压的增高也可引起疼痛擦铝。组织缺血可使局部组织的酸性代谢物积聚，组织中H 浓度升高而引起疼痛类风湿及创伤均可引起细胞损害和细胞解体偶瘥钝鹑遯，释放出酸性的溶酶体酶而产生疼痛。细菌感染引起的化脓其脓汁呈酸性而无痛性结核性脓肿中呈中性元怯纬。炎症还可引起组织充血、水肿组织压升高而引起疼痛。四泪瘤引起的疼痛 肿瘤的膨胀性生长可使周围的神经末梢或神经干受到压迫或刺激而产生疼痛肿瘤的内部为酸性也可引起疼痛。做恪该仕脊柱肿瘤还可挤压神经根而引起沿神经走向的放射痛，压迫脊髓可引起脊髓压迫症而引起受压平面以下感觉运动障碍 五骨质疏松引起的腰背痛 骨质疏松与疼痛的关系尚不十分清楚骨质疏松可能引起椎体压缩骨折从而引起腰背痛腰背痛诊断：一病史 首先要了解患者的性别年龄及职业，燠女性应考虑有无盆腔疾病，男性则应注意前列腺炎老年及绝经后妇女多有骨质疏松苓，中青年则多见于劳损，腰椎间盘突出症职业及工作环境与腰背部有密切关系。长期坐位或使用腰背弯曲工作者易产生劳损及退变，冷库及水上作业者易患风湿长期接触毒物者易发生慢性中毒及骨代谢紊乱／慢性起病、逐渐加重者多见于劳损、退变旧瘤；云赉蜓扭伤及外伤则起病急值得注

意的是着凉及天气改变并不是诱发风湿病的特异性病因，佝偻步许多腰背痛的起因和疼痛加重都可能与天气改变及着凉有一定关系。劳累后疼。痛加重与慢性劳损有关行走后疼痛加重多见于腰椎管狭窄症，脊柱滑脱及腰椎退变性骨关节炎。退变及慢性劳损引起的疼痛多为酸痛在休息后或晨起开始活动时痛加重，少许活动后可缓解作，但活动久后再次加重腰椎管狭窄及椎间盘突出症多于行走后加重，但骑自行车无事，背物或上坡时痛轻而抱物或下坡时痛加重；结核及肿瘤疼痛则常于夜间加重。椎管内神经受压迫刺激后常因咳嗽而引起椎管内压增高导致沿神经走向的放射性痛。疼痛的部位非常重要单纯腰背疼痛多由腰背部肌肉、韧带。小关节突关节椎体病变所致。腰背痛伴有沿神经走向的放射痛则考虑椎管内神经受嵌压刺激引起，风湿病则可伴有其他关节的游走性疼痛早期强直性脊柱炎则为骶髂或髋关节的疼痛。应仔细询问患者有无其他部位的肿瘤病史，疼痛是否因肿瘤转移引起骨质疏松是否有糖尿病或肾病史，既往是否有内分泌紊乱病史。疼痛是否伴有发热或其他部位的症状如心绞痛引起腰背痛多有心慌胸闷，泌尿系结石多伴有腹部疼痛且在床上辗转反侧肾肿瘤则伴有血尿。二体格检查检查应从患者就诊时的步态开始蹒跚步态者两腿僵硬步态不稳，乳步似醉酒状，跛多见于脊髓病变如脊髓型颈椎病脊髓肿瘤等。拘谨步态，腰僵直或被迫向一侧倾斜以手扶腰，云贵步态小心谨慎，多见于腰椎间盘突出症急性腰扭伤或急性腰肌纤维组织炎。鸭步为走路时左右摆动，佝偻步多见于髋关节疾病应让患者脱去上衣，观察腰背部生理弯曲是否存在，有无侧弯驼背，（成角畸形，有无包块窦道，疤痕作

，色素沉着使患者脊柱做前屈。竖阶后伸、左右侧屈左右旋转来观察腰背的功能。湫铒腰背部器质性病变患者其功能往往受限，而内脏疾病引起的反射性疼痛则活动正常 确定腰背部压痛部位是寻找病灶的最直接的方法压痛可分浅表压痛和深压痛，云赉蛭棘上韧带，棘间韧带能棘肌的炎性病变用拇指在相应部位有压痛，佻步樟若下腰椎棘突压痛伴有沿神经走向的放射性疼痛则多为腰椎间盘突出所致。脊柱骨骼及椎管内病变则往往有叩击痛压迫神经者常引起放射痛作邴。若反复多次检查其压痛点不变，则为固定压痛点常意味着该部位存在着巨器质性病变。相反，内脏病变引起的反射性腰背部常无固定性压痛点然后让患者平卧位，若腰前凸强直或髓关节屈曲挛缩则在腿伸直位腰不能平放。竖阶检查腹部是否对称触诊有无肝脾肿大，湫铒有无肿块及骺窝脓肿，女性患者应注意有无小腹深压痛 检查腰背痛常用的几个特殊试验有：

1直腿抬高试验及加强试验 患者仰卧，湫诏隙两腿伸直，检查者一手托踝上抬一手同时轻按膝部保持腿伸直，引起下肢放射性疼痛为阳性，人恬遯彝襟此时若再将足背伸若疼痛加重则为加强试验阳性，以鉴别因腘绳肌紧张而引起的疼痛。值得注意的是该试验也能产生骰骼关节扭力若骰骼关节病变也可产生骰部疼痛，二而非下肢放射性痛，应注意鉴别

2 仰卧挺腹试验 患者以枕部以及两足跟为力点将腹部及臀部用力挺起另！起腰腿痛者为阳性。若为阴性可令患者挺腹同时深吸气后屏气至脸红，湫铒或同时用力咳嗽引起患肢放射性疼痛为阳性，丸施缣史可任首创此法，用于检查腰椎间盘突出

3屈颈试验 患者平卧倜瘞钝鹑遯，四肢伸直放平，不肝邛慢慢抬头屈颈产生下肢放射性疼痛者为阳性。

4斜搬

试验 患者四肢伸直平卧，检查者扶患侧膝部，湫铔使屈髓屈膝并内收髓关节另一手扶住房部固定上身不动，丸施缣如此可使骨盆纵轴产生旋转压力，若骹骼关节有病变则可产生疼痛 5 “4” 字试验 患者仰卧，屈膝髓将足踝部放在对侧膝部，湫铔检查者一手将膝部向床面下压另一手固定骨盆对侧，丸施缣能骼关节疼痛说明骹骼关节部有病变，若髓关节病变则出现髓关节疼痛且不能将膝部放平 此外还有压颈试验盖斯林试验（Gaen—slen）侧邱碳鹑遯、姚曼试验（Yeomann）亩骨盆挤压试验等。对腰背痛伴有下肢疼痛或麻木的患者还应检查下肢的深浅感觉运动、反射、肌肉有无萎缩等 当腰背部本身检查未能查明病因时应根据情况请有关科室如泌尿外科妇科、腹外科擦铝，内科等会诊对骹骨肿瘤做指肛检查是必要的。还应注意检查下肢病变如双下肢不等长偶瘥钝鹑遯，扁平足足内产翻，马蹄足、仰趾畸形等影响腰背平衡及稳定引起腰背痛足部的病变如济服忝怯纬，骨刺、滑膜炎趾痛等可使下肢用力失调而引起腰肌劳损。 三实验室及器械检查 1血沉 结核病、风湿病活动期及恶性肿瘤可使血沉加快，倬觉仕应注意的是妊娠或流产也可使血沉加快 2血、尿常规 类风湿、恶性肿瘤可致贫血感染，使用肾上腺皮质激素药物及白血病可使白细胞增多，湫铔结核病恢复期时淋巴细胞增多尿中本一周氏蛋白增加意味着多发性骨髓瘤，丸施缣尿中存在红细胞、蛋白质和管型考虑泌尿系统病变尿糖阳性应考虑糖尿病。 3杭链球菌溶血素“O”、类风湿乳胶试验与HLA-B27抗链“O”增高表示有风湿热活动偶瘥钝鹑遯，类风湿乳胶试验阳性则有类风湿可能强直性脊柱炎患者的HLA-B27阳性率可达叨%不肝邛以上。 4酸性磷酸酶与碱性磷酸酶 前列腺癌

转移时酸性磷酸酶可升高。做该碱性磷酸酶升高。反映骨重建活动增加在骨转移癌、甲状旁腺功能亢进、多发性纤维骨炎等疾病中多增高 5x 线检查 X 线是检查腰背痛的重要手段。常先照正侧位片，必要时可加照斜位和功能位。它能显示腰椎生理曲线的改变、椎体的排列、骨质的改变对腰椎骨折、结核肿瘤及畸形均有良好的显示。

6 椎管造影 椎管造影有助于对涉及椎管内的各种损伤或疾病的诊断与鉴别诊断。由于现用造影剂 Omnipaque 及 Isovist 为非离子碘造影剂，其副作用甚微，具有卓越的神经和局部耐受性，缺点是需从国外进口且价格较昂贵。

7 CT 是利用计算机控制的 X 线横断扫描。做该它对于腰椎间盘突出、椎管狭窄、脊柱结核的破坏范围、脊柱肿瘤、硬脊膜外血肿的定位定性诊断均提供了良好的资料。

8 MRI 是利用磁共振的原理来测定组织中运动质子的密度差加以判断，对软组织尤其是脊髓、侧脑室、脑组织、肾脏皮质及髓质具有高对比力，图像十分清晰，但对骨组织则不如 CT 清晰。MRI 的出现对脊髓损伤及疾病的诊断与治疗是一个划时代的进步。

腰背痛鉴别诊断：一单纯性腰背痛 单纯性腰背痛是指无下肢疼痛或麻木的腰背痛。其鉴别诊断主要有以下几点。

1. 年龄与性别 年龄和性别与腰背痛的病因有密切的关系。云 青少年易患结核，长期坐位可导致韧带炎或肌纤维组织炎。若青少年男性且存在着受凉史，则易患强直性脊柱炎，球步 青年女性下腰部疼痛，因妊娠劳损而加重的多为致密性骨质疏松。中青年家务及工作多较繁重，且椎间盘韧带、肌肉已开始退变，因而多发生腰椎间盘突出症、肌纤维组织炎、竖脊韧带炎，湫 柳 脊柱滑脱。中老年则先考虑脊柱退行性骨关节炎、韧带炎，

若女性则应注意骨质疏松和更年期综合征 2 病史 腰背棘突两侧酸痛，乳邦弯腰或坐位 久后加重，燠卧床休息或稍活动后可减轻者多为肌纤维织炎腰背中央痛，直立位无痛或减轻者，前屈时痛加重腰无力一直不能长时间弯腰工作，云赉蜓以胸腰段为主者多为棘上韧带炎，以腰骶段为主者多为棘间韧带炎若腰痛在弯腰后伸直过程突然发生，并迅速加重，伫步樟腰僵硬不敢活动则多为腰椎小关节滑膜嵌顿。若痛以骶髂关节为主，有时也伴有膝或髓关节疼痛着凉或阴天加重，腰背酸痛逐渐向上发展，脊柱僵硬可伴有乏力、低热、食欲缺乏等应考虑强直性脊柱炎。若腰背痛逐渐加重，以夜间痛甚则注意脊柱肿瘤若逐渐加重出现后突成角畸形作邴，伴有低热无力、盗汗等则可能为椎体结核有的椎体结核患者腰背疼痛伴有无痛性寒性脓肿。竖阶腰椎间盘突出症髓核摘除术后数日至数周再次出现腰 深部剧烈疼痛，湫翎首先考虑椎间隙感染患者来自氟中毒流行区或长期饮用工业污染的水则应除外氟中毒引起的氟骨症。 3 查体及检查 压痛部位及压痛的深浅是寻找病变部位的首要方法。燠拇指压痛为浅压痛者，叩击痛为深压痛浅压痛点在棘突者多为棘上韧带炎，在棘间者为棘间韧带炎，在棘突两侧肌肉者多为肌纤维织炎在第3腰椎横突者为第3腰椎横突综合征，云赉蜓浅压痛病灶多在浅表的韧带肌肉，伫步樟故X线检查无阳性发现无深压痛者应检查深压痛，对于深压痛部位应行X线检查或CT检查X线显示椎体变扁呈楔形者若有外伤史多考虑压缩性骨折，椎体变扁无外伤者应考虑椎体肿瘤若变扁的椎体呈鱼尾状并有骨质密度普遍减低应考虑骨质疏松症。脊柱有成角畸形X线示椎体有骨质破坏作邴，椎间隙变窄或可见椎旁脓肿是椎体结核的特点

，腰僵硬活动受限，能髌关节叩痛“4”字试验或斜扳试验阳性水线可见骰髌关节特异性表现，其早期关节间隙模糊增宽，边缘不清呈虫咬蚀样破坏发展为间隙变窄，边缘骨致密甚至可融合则为强直性脊柱炎表现，晚期X线可见脊柱呈竹节样改变并有骨质疏松，狭部不连引起的脊柱滑脱可在腰骶部有一局限性后凸X线侧位片可见有脊柱滑脱，双斜位显示有狭部不连征X线表现腰椎的增生退变与腰痛不一定有确切关系若退变明显，竖阶且压痛深在，腰椎僵硬则可考虑腰椎增生性骨关节炎反射性腰痛无明显叩痛，湫铔腰椎活动正常。二伴有下肢疼痛或麻木的腰背痛腰背痛伴有下肢的麻木或疼痛多是由于胸腰段脊髓或马尾神经或神经根干受到压迫刺激引起。湫诏隙第1腰椎水平以上压迫脊髓，患者可出现肋间神经痛下肢张力高，人恬遑彝襟股反射亢进及下肢出现病理体征阳性，第2腰椎以下压迫马尾或神经根多出现马尾性间歇性破行，股神经或坐骨神经疼痛或麻木搐，相应的股反射减弱或消失无病理体征。胸椎压迫症多见于胸椎结核用瘤椎管内肿瘤，乳邦胸段严重的脊柱侧弯畸形，胸椎管狭窄胸椎间盘突出症及外伤等，应注意胸髓节段与胸椎关节大致为上胸段与同序数椎体相差一个，燠下胸段约差两个左右腰髓1~5节在胸11~腰1~腰1~2；之间，能髓位于腰1~腰1~2之间，外伤性胸髓压迫症病因明确常有完全或不完全性下肢瘫痪J线可显示椎体的骨折和移位情况苓，MR可清晰地显示脊髓受压以及是否完全断裂。胸椎结核患者首先自觉背部疼痛或发现胸椎后突成角畸形，云赉蜓坏死的椎间盘组织，干酪样物质死骨可向后压迫脊髓，首先出现下肢痉挛性瘫痪，若不及时治疗可转化为弛缓性瘫痪水线可见椎间隙变窄骨质破坏、死骨、椎

旁脓肿CT可清晰地显示椎管及X线不易发现的死骨及脓肿。胸椎肿瘤多见于中、老年以转移瘤为最多见，其次为巨细胞瘤、血管瘤患者可持续性背痛，体步樟以夜间或休息时痛甚，逐渐加重压迫神经根者可引起剧烈的肋间神经痛，易误诊为腹腔脏器病变如阑尾炎，胆囊炎等肿瘤压迫脊髓可致截瘫。X线可表现为溶骨和成骨两种，以溶骨性破坏为主S线表现椎体呈盘状压扁左右可增宽，但椎间隙正常，CT检查有助于早期发现病灶椎体血管瘤在X线平片上呈“栅栏样”阴影是由于垂直、粗糙的骨小梁清晰可见之故，椎管内肿瘤多首先刺激神经根引起放射性痛，上胸段放射到胸部，下胸段放射至腹部易误诊为内脏疾病。脊髓受压则首先出现受压平面以下感到麻木，下肢无力继而发展为平面以下的感觉和运动逐渐丧失。椎管造影可确定诊断及定位作椰。造影后CT可观察到肿瘤的大小及髓内还是髓外MR可显示肿瘤的形态，竖阶大小及确切位置和脊髓受压情况，有无创伤胸椎管狭窄症及胸椎间盘突出较少见，湫铆其症状与椎管内肿瘤相似，但椎管造影CTMR检查均可明确诊断。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