

腰骶神经根炎_神经内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式
，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E8_85_B0_E9_AA_B6_E7_A5_9E_E7_c22_610874.htm

坐骨神经痛是由构成坐骨神经的腰骶神经根直至坐骨神经干径路上，因各种病变引起的沿坐骨神经放射的疼痛总称，并非独立疾病。【诊断】1. 急性或缓慢起病，疼痛沿坐骨神经即由腰骶部沿臀部向下肢后外侧放射，咳嗽、弯腰、用力后加重。脊柱常侧弯，卧床时膝部屈曲，以缓解疼痛。2. 牵拉坐骨神经检查时有疼痛，如阳性克氏征和lasegue征(卧床直腿抬高不能达到，角度或小于健侧)等。3. 坐骨神经径路上有压痛，如腰旁点(腰椎3~5脊突间或旁开1cm~2cm处)、髂点(骶髂关节处)、臀点(环跳穴)、点(委中穴)、踝点(内外踝后下方)等。4. 坐骨神经支配范围内出现神经损害体征，常见者如足趾背屈力弱，下肢外侧感觉减退，臀肌张力降低，跟腱反射减弱或消失等。5. 由于病因不同，尚有其他特点：(1) 腰椎间盘突出：病前常有腰痛史，多因腰部劳损或受寒诱发，直立时疼痛加重。病变所在椎间隙有压痛并可向下放射。x线示腰部脊柱变直、后凸或侧弯，椎体可有斯摩尔结节，椎间隙变窄。ct或mri 检查可见腰椎椎间盘突出压迫神经根。腰骶髓椎管造影可见椎间盘突出处有充盈缺损或神经根鞘不显影。少数中央型突出者，可呈双侧症状和体征。(2) 腰骶神经根炎：有腰椎增生、感染、糖尿病等病因，常因受寒或劳累诱发，体征常超出坐骨神经分布范围。(3) 梨状肌综合征：常因外伤、受寒、不良姿势致病。臀部和外阴部也有疼痛，梨状肌下缘坐骨神经通过处(自髂后上棘向尾骨方向2cm处至股骨

粗隆联线的内1/3处)有压痛,且可触及肥厚的肌肉。(4) 脊柱结核:有结核病史,腰椎x线检查可明确诊断。(5) 马尾肿瘤:缓慢发病,逐渐加重,颈静脉压迫试验等使颅内压增高时疼痛加重。脑脊液有梗阻现象,蛋白明显增高可呈froin征(脑脊液呈黄色、静止后可凝固),ct或mri检查可见肿瘤征象。(6) 其他:如盆腔肿物、妊娠、骶髂关节结核、脊柱肿瘤或外伤等致病者,均有相应的病史和检查所见。

【治疗】1.根治原发病。2.卧硬板床,局部使用热疗,服用镇静止痛药物。3.针刺压痛点各穴或阳陵泉、承山等,也可试用耳针(坐骨神经痛穴)或腕踝针。4.骶管封闭,患者俯卧,腹部垫枕,行骶管穿刺,无脑脊液或血液后,缓慢注入0.5%~1%普鲁卡因10ml~15ml,加1%赛洛卡因或0.3%的卡因5ml~10ml,术后令患者取半卧位或坐位半小时。每天1次,可持续3~7次。止痛有显效。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