

2009年临床执业医师：肌筋膜炎临床助理执业医师考试  
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/647/2021\\_2022\\_2009\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_647861.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2009_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_647861.htm)

肌筋膜炎又称纤维织炎，是一个综合的概念，近年来已少有采用。纤维织炎是指有些腰痛病人在骶棘肌的表面或在髂嵴肌附着处有一些小结节，伴有疼痛及压痛，有时也可以在臀部发现。1904年Gower正式应用这个名词，他认为此病是组织的一种非特异性炎症，但并未能在病理学上得到证实。临床上所扪及的结节，实质上是一个局限性的脂肪结节，故又称脂肪疝。这种结节可能刺激周围神经末梢而产生局部肌痉挛和疼痛。这种结节用1%普鲁卡因封闭，疼痛可缓解。但在病理检查时。并无明显的炎症过程可见，也有人认为疼痛的原因还是一个下腰椎椎间盘变性所致。

1.病因： 潮湿、寒冷的气候环境，是最多见的原因之一。 颈、肩、背部等软组织在活动或劳动中受损，使颈、肩、背等部位的纤维组织出现不同程度的创伤性无菌性炎症。 上呼吸道感染或其它引起发热的炎症、气候改变，如寒冷潮湿及身体过度劳累等均为诱发因素。

2.发病机理： 湿冷可使肌肉血管收缩，缺血，水肿引起局部纤维浆液渗出，最终形成纤维织炎，慢性劳损为另一重要发病因素，肌肉，筋膜受损后发生纤维化改变，使软组织处于高张力状态。从而出现微小的撕裂性损伤，最后又使纤维样组织增多、收缩，挤压局部的毛细血管和末梢神经出现疼痛。其它如病毒感染、风湿症的肌肉变态反应等都是诱因。

临床表现 1.症状： 发病急骤、突然，常于弯腰时发生，疼痛常较剧烈而使病人立即由于腰肌痉挛而造成腰僵硬。急性症状缓解后常转变成

慢性，且易反复发作。疼痛常在腰中央，但以后常转至一侧。病人缺乏神经系统受累的表现，如果有就说明有腰椎间盘突出症。纤维织炎并不只局限于腰及臀部，冈上肌及斜方肌表面，有时也可发现，并可以产生相应的局部的症状。

## 2. 诊断

局部疼痛、发凉、麻木、肌肉痉挛和运动障碍。疼痛常于清晨发作，活动、热敷后减轻或消失。有明显的局限性压痛。用普鲁卡因痛点注射后疼痛消失。医技检查 X 线检查无异常。实验室检查抗“O”或血沉正常或稍高。治疗原则 一半以上的病人经休息症状即可得到缓解，热敷、按摩可消散结节，对疼痛结节的封闭也相当有效，但腰肌的锻炼可能还是最重要的。少数症状顽固，久治不愈的病人需手术治疗，手术时可发现在局部的筋膜上有裂隙，有脂肪从裂隙中疝出，这就是临床上所扪及的结节。脂肪与周围组织包括筋膜及邻近的皮神经分支相粘连，这可能是疼痛的原因。手术应切除结节，修补筋膜，分离粘连及切除皮神经。效果常良好，但由于常为多发性病变，手术只能解决一处的症状，故仍应严格掌握手术指征。预防 建议患者可以用中医药、热敷、按摩等方法来治疗。生活中预防，避免诱因，预防为主。临床治疗要彻底，防止复发。中医药治疗结合理疗、按摩。要解除病因，注意保暖，局部热敷，防止受凉。急性期注意休息。应严格控制使用皮质激素类药物。更多信息请访问：[百考试题医师网校](#) [医师论坛](#) [医师在线题库](#) [百考试题执业医师加入收藏](#) 相关推荐：2009年临床执业医师：肩胛骨骨折 2009年临床执业医师：甲沟炎 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](http://www.100test.com)