

2011年临床助理：腓总神经损伤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_654725.htm 本文介绍了腓总神经损伤的病因、临床表现、诊断以及治疗。概述 腓总神经（common peroneal nerve）由L4-S3组成，于窝上方自坐骨神经分出，绕过腓骨头而至小腿前部，分出腓肠外侧皮神经，分布于小腿外侧面，然后形成腓浅神经和腓深神经。腓浅神经支配腓骨长肌和腓骨短肌，并分出足背内侧皮神经和足中间皮神经，分布于2～5趾背侧皮肤。腓深神经支配胫骨前肌、（足母）长伸肌、（足母）短伸肌和趾短伸肌，并分出皮支到1、2趾间背侧。病因和发病机制 腓总神经损伤常见的原因为穿通伤、腓骨头骨折、铅中毒、受压等。腓总神经绕过腓骨颈处，位置表浅而易受撞击、挤夹、压迫、冷冻等外界因素的损害，也可能为代谢障碍（糖尿病）、结缔组织疾病（结节性多动脉炎）和麻风所累。临床表现 腓总神经损伤引起腓骨肌及胫骨前肌群的瘫痪和萎缩，患者不能伸足、提足、扬趾及伸足外翻，呈马蹄内翻足。步行时病人高举足，使髋关节、膝关节过度屈曲，当足落地时先足尖下垂，接着用整个足跖着地，似马或鸡的步态，或称跨阈步态。感觉障碍分布于小腿前外侧和足背，包括第一趾间隙。跟腱反射不受影响。诊断和鉴别诊断 根据典型的垂足症状，肌肉瘫痪的特点及其感觉障碍分布范围，腓总神经麻痹的诊断一般并不困难。神经传导速度的测定可有助于腓总神经受损程度的了解。病因诊断需通过详细病史及有关检查。运动神经元病的早期或马尾肿瘤可能表现一侧足的下垂而类似腓总神经麻痹，但都有跟腱

反射减失或下肢其他肌肉受侵，说明病损部位已超出腓总神经。治疗应按损伤原因进行相应治疗。为了促使神经功能的恢复可给予理疗、电刺激、针灸、体疗以及B族维生素等。

小编推荐：[#0000ff>2011年临床助理医师：大动脉炎的发病机制](#)

[#0000ff>2011年临床助理医师：血栓形成应做的检查](#)

[#0000ff>2011年临床助理内科：心肌梗死后心包炎](#) 特别推荐：

[#ff0000>2011年临床助理医师考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#)

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