

2011年临床助理：梨状肌综合征 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_654751.htm

梨状肌是髋关节小外旋诸肌中最上一个，向下行于上肌、闭孔内肌、下肌、股方肌和臀大肌之间，支配大腿后侧及膝以下的运动和感觉。

一、概述 梨状肌是髋关节小外旋诸肌中最上一个，坐骨神经约85%经梨状肌下缘出骨盆，向下行于上肌、闭孔内肌、下肌、股方肌和臀大肌之间，然后到大腿后方支配大腿后侧及膝以下的运动和感觉。该处卡压引起梨状肌综合征，是下肢神经慢性损伤中最为多见。

二、病因和发病机制 主要的病因有外伤造成臀部出血、粘连、瘢痕形成；注射药物使梨状肌变性、纤维挛缩；髋臼后上部骨折移位、骨痂过大均可使坐骨神经在梨状肌处受压。部分病人因坐骨神经出骨盆时行径变异，穿行于梨状肌内，当髋外旋时肌强力收缩可使坐骨神经受到过大压力，长久也是一种慢性损伤因素。

三、临床表现 主诉臀部疼和感觉异常，并向股后侧放射，由于影响行走，患者就诊时肌力下降多不严重。检查可发现患者有疼痛性跛行，轻度小腿肌萎缩，小腿以下皮肤感觉异常。梨状肌部位深压痛，抗阻力患髋外展外旋可诱发疼痛，并感到活动无力，被动屈髋、内收、内旋肘疼痛加重。

四、实验室及其他检查 “4”字试验时予以外力拮抗可加重和诱发坐骨神经痛，臀部压痛处Tinel征可阳性。X线检查可发现基础病因，如有髋臼骨折病史在X线上可显示移位之骨块或骨痂。

五、诊断和鉴别诊断

1、腰椎间盘突出症 本病常有腰痛伴有坐骨神经痛，腰椎代偿性侧弯畸形。腹部加压可加重或诱发坐骨神经痛。坐骨

神经损害的范围与突出椎间盘部位相关。直推抬高试验和加强试验阳性，而“4”字试验则可为阴性。2、神经鞘膜瘤高位坐骨神经鞘膜瘤较少见。其症状是进行性加重，与活动或休息无关。臀部有较强的Tinel征，但难以在局部扪及条索状的瘤体。有时可在B型超声上发现沿坐骨神经表面均匀增厚的回声带。手术和病理检查是最终确诊手段。六、治疗早期梨状肌综合征可经保守治疗而得到缓解，如病因不能解决，已形成较重瘢痕粘连或有骨痂压迫、神经行径变异则需手术治疗。手术效果和病程长短有很大关系。 小编推荐：[#0000ff>外科高频考点：主动脉夹层的发病](#) [#0000ff>临床助理外科考点：肝损伤检查方法](#) [#0000ff>临床助理外科考点：脑干损伤的检查](#) 特别推荐：[#ff0000>2011年临床助理医师考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#) 欢迎进入 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