

2011年临床执业医师外科学辅导：旋后肌综合征 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_655130.htm

本文介绍了旋后肌综合征的病因、临床表现、诊断检查、治疗措施！

一、概述 旋后肌是肘后一块小肌肉，起始于尺骨上端后方桡侧，止于桡骨上段桡侧，分为深浅两层，桡神经深支经旋后肌两层之间通过，除支配旋后肌外，还支配尺侧腕伸肌、指总伸肌、示指和小指固有伸肌，拇长、短伸肌及拇长展肌，是一种单纯运动神经。在旋后肌浅层的近侧缘是较坚韧的腱性结构，称为旋后肌腱弓，神经常在此处受压。旋后肌综合征是桡神经深支在桡管内被旋后肌浅层腱弓或桡侧腕短伸肌起腱弓卡压，使前臂伸肌功能障碍的一种综合征。临床上常见到。

二、病因和发病机制

- 1、手工业工人、键盘操作者以及某些运动员因前臂伸肌过度使用所致旋后肌慢性创伤性炎症。
- 2、类风湿性关节炎所致的非感染性炎症均可使旋后肌腱弓处增生、粘连和瘢痕形成。
- 3、旋后肌处良性占位性病变如腱鞘囊肿、脂肪瘤等，以及桡神经在旋后肌内行径异常，均可使神经受到过大压力而发生功能障碍。

三、临床表现 起病缓慢，可逐渐发生伸掌指关节，伸拇，外展拇指无力，伸腕偏向桡侧，原因是尺侧伸腕肌受累，桡侧腕伸肌完整。无虎口区感觉异常，无疼痛。本病中指试验阳性，检查时令肘、腕、指间关节伸直，抗阻力伸直掌指关节诱发桡侧腕短伸肌起点内侧缘疼痛为阳性。网球肘疼痛出现于内上髁上下。

四、实验室及其他检查 电生理检查可见上述肌的失神经改变和前臂桡神经运动传导速度减慢而感觉传导速度正常。

五、诊断和鉴别诊断 根

据临床表现，结合电生理检查，一般可确诊。六、治疗一旦诊断成立，就应行神经探查术，手术需探查骨间背侧神经常见的卡压点，包括桡骨头前方，桡侧腕短伸肌弓和旋后肌的Frohse弓。需要时作神经束间松解。经治疗后桡神经深支功能多可得到较好的恢复。 小编推荐：[#0000ff>2011年外科学辅导：反孟氏骨折](#) [#0000ff>2011年临床外科高频考点：肌性肌无力](#) [#0000ff>2011年临床执业医师综合笔记各科目试题汇总](#) 特别推荐：[#ff0000>2011年临床执业医师考试大纲](#) [#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