

参 考 文 献

- 1 高旭光,主译. 神经病学. 第 10 版. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2002. 820-821.
- 2 张均,张克南,王岚,等. 夜间性肌阵挛综合征的脑动脉血流量变化. 临床神经病学杂志,1997,3:159-160.
- 3 全国第 4 届脑血管病学术会议诊断标准. 中华神经科杂志,1996,29:376-381.
- 4 潘集阳,主编. 睡眠障碍临床诊疗. 广州:华南理工大学出版社,2001. 133-139.
- 5 王拥军,卢德宏,崔丽华,等,主编. 现代神经病学进展. 北京:北京科学技术出版社,1999. 40-42.
- 6 燕铁斌,主编. 现代康复治疗技术. 合肥:安徽科学技术出版社,1994. 290-293.
- 7 Staedt J, Stoppe G, Kogfer A, et al. Nocturnal myoclonus syndrome related to dopamine D2- receptor alteration. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 1995,245:8-10.
- 8 郭钢花,关晨霞,李哲,等. 脑卒中后伴周期性肢体运动障碍 21 例报告. 国外医学物理医学与康复学分册,2005,3:126-136.

(收稿日期:2005-09-28)

(本文编辑:吴倩)

· 个案报道 ·

1 例股神经前皮支卡压患者的诊断和康复治疗

马燕红 陈新颖 邱立云 俞红 江澜 张旻 白跃宏

一、临床资料

患者,男,54岁,因久坐后左股前区麻痛 10 d 就诊。患者 10 d 前开始出现左腹股沟处酸痛,2 d 后出现左股前区持续性疼痛,屈髋、步行时加重。疼痛范围从腹股沟至膝上,以股前侧为主,疼痛加重时,股内侧也有麻痛。无小腿及足疼痛,无腰痛。患者于发病后即刻卧床休息,但不见好转,来我院就诊。发病期间未作任何治疗。患者 4 年前因腰和小腿酸痛就诊,经 CT 检查发现腰椎间盘突出(L_{4/5})突出,经休息和药物治疗症状消失,至今无发作。体检:患者精神紧张,表情痛苦;左股部肌肉无压痛,两侧股部皮肤疼痛觉正常,皮肤无皮疹;左腹股沟中点外侧处压痛明显,叩击该点时疼痛向股前侧放射;左腹股沟处未触及肿块;股四头肌肌力正常;左右膝反射正常。根据临床表现可诊断为左股神经前皮支卡压。

治疗方法与经过:(1)微波(日本进口 ITO PM-800S 型)治疗,脉冲波,剂量 25 W,每次治疗 15 min;超声波(日本进口 ITO US-700 型)治疗,连续超声波,用移动法治疗,强度为 0.5 W/cm²,每次治疗 10 min。均为腹股沟痛点局部治疗,每日 1 次,连续治疗 5 d,治疗期间口服 500 μg 甲钴胺,每天 2 次。(2)患者治疗 5 d 后复诊,诉大腿前疼痛消失。检查左腹股沟中点外侧处仍有压痛。发病 15 d 做肌电图检查,患侧股神经前皮支感觉传导速度为 35.71 m/s,潜伏期为 3.4 ms,波幅为 6.68 μV;健侧感觉传导速度为 45.57 m/s,潜伏期为 2.4 ms,波幅为 10.5 μV。(3)继续上述治疗 10 d 后,患者诉症状消失,腹股沟压痛消失。

二、讨论

腰神经(L₂₋₄)前支后股组成的股神经经腹股沟韧带中点的深面进入股三角,位于股鞘外侧,下行分股神经前皮支、隐神经和肌支。其中股神经前皮支分布于股前面 2/3 的皮肤^[1]。

作者单位:200233 上海,上海交通大学附属第六人民医院康复医学科(马燕红、俞红、江澜、张旻、白跃宏);福建省第二医院康复医学科(陈新颖);广东省荣誉军人疗养院(邱立云)

皮神经卡压的诊断主要依据症状和体征,部分可见肌电图或神经传导速度检查的异常改变^[2]。本例患者疼痛发生在股神经前皮支区域,腹股沟中点外侧处有明显压痛点,有助于该疾病的诊断。神经传导速度检测发现左侧股神经前皮支传导速度减慢,潜伏期延长进一步证明局部神经卡压存在。压痛点处给予物理治疗后,症状显著改善也提示神经卡压的存在。该病尚需与股神经卡压、股外侧皮神经卡压、腰椎间盘突出、带状疱疹等相鉴别。股神经卡压不仅表现为腹股沟处压痛和大腿前疼痛,还应表现为隐神经支配区(小腿内侧)感觉异常,股神经肌支支配的股四头肌肌力下降^[3],而本例患者疼痛仅在膝上,且无肌力改变。股外侧皮神经卡压的疼痛部位在大腿外侧皮肤,其压痛点常在髂前上棘下内约 3 cm 处。带状疱疹也可表现为神经性疼痛,早期有时不出现疱疹。患者有腰椎间盘突出史,出现腿痛易被误诊为腰椎间盘突出症的急性发作。患者此次腿部疼痛不伴有腰痛,且 L_{4/5} 椎间盘突出压迫 L₅ 神经根,主要影响小腿和足外侧皮肤感觉。腹股沟局部压痛并向股前区放射以及传导速度检测有助于鉴别。

从本例患者治疗效果来看,局部物理治疗有利于改善症状,但治疗后患者未能再次作传导速度检查,因此不能进一步了解治疗后传导速度的变化。

通过对本病例的分析,我们认为当临床上遇到股前区皮肤疼痛,伴有腹股沟中点外侧处压痛、且向股前区放射、而股四头肌肌力正常时应考虑股神经前皮支卡压的可能。腹股沟(压痛点处)局部物理治疗,具有较好疗效。

参 考 文 献

- 1 王永贵. 解剖学. 北京:人民卫生出版社,1994. 115-119.
- 2 董福慧,郭振芳,张春美,等. 皮神经卡压综合征. 北京:北京科学技术出版社,2002. 22-25.
- 3 劳镇国,于国中,刘均犀,等. 中华显微外科杂志,1998,21:189.

(修回日期:2006-02-11)

(本文编辑:熊芝兰)