

梨状肌综合征误诊为腰椎间盘突出症临床体会

李 磊

河南陆军预备役高射炮兵师某团 河南三门峡 472100

〔关键词〕梨状肌综合征；腰椎间盘突出症；临床体会

〔中图分类号〕R685 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-040-01

1 病例资料

患者，女，30 岁，已婚，因右下肢疼痛逐渐加重 3 个月来院就诊。患者 3 个月前无明显诱因出现右下肢疼痛，右下肢伸直或者抬高时疼痛明显，呈放射性疼痛，逐渐出现右下肢小腿肌肉萎缩，于某三甲医院就诊行腰椎 MRI 提示：L₅S₁ 椎间盘突出，诊断为腰椎间盘突出症，住院治疗 10 天症状未见缓解（具体治疗方法不详），出院后于当地行间断按腰椎间盘突出症进行推拿、拔罐、放血等治疗，症状反而加重，10 天前患者至另一三甲医院康复科就诊，仍诊断为腰椎间盘突出症，在该院治疗 10 天症状未见明显缓解，遂来我院就诊。

查体：腰椎无侧弯、畸形，腰部前屈后仰活动不受限，腰椎棘突间隙无压痛，双侧脊旁压痛阴性，右臀部外上压痛阳性，右下肢坐骨神经沿点压痛阳性。双下肢股神经牵拉试验阴性。直腿抬高试验左侧阴性，右侧阳性。左下肢 4 字试验阴性，右下肢 4 字试验阳性。右侧梨状肌紧张试验阳性。双下肢肌张力正常。右小腿后侧、足背外侧痛觉轻度减退（较对侧减退约 2 分），双侧膝反射阳性、对称，巴宾斯基征左侧阴性，右侧可疑阳性。行腰椎 MRI 提示：L₅S₁ 椎间盘变性、轻度膨出，行臀部超声检查提示：右侧梨状肌肿胀。

结合病史、症状、体征及辅助检查，该患者诊断为右侧梨状肌综合征，给予营养神经、局部推拿、超短波、中频、针灸等综合治疗，3 周后治愈出院。

2 讨论

梨状肌综合征、腰椎间盘突出症都是临床常见的疾病，两者的临床表现虽有不少相似之处，但鉴别起来并不困难，而本次病例患者在多个三甲医院均被误诊，笔者认为责任在我们医生，主要有以下三个原因：①不重视体格检查，过度依赖辅助检查。回顾本次误诊病例，通过查体我们得知：视诊腰椎无侧弯、畸形，腰部前屈后仰活动不受限；触诊腰椎

棘突间隙以及双侧脊旁均无压痛，右臀部外上梨状肌投影点压痛阳性，右下肢坐骨神经沿点压痛阳性；右侧梨状肌紧张试验阳性^[1]，4 字试验阳性，直腿抬高试验 60 度以内疼痛明显，超过 60 度疼痛减轻；患者有坐骨神经痛表现，在腰椎旁触诊按压均无压痛和放射痛，以上所有检查，我们做到了任何一条，都可以避免误诊；②疾病及相关基础理论不扎实。首先表现在，腰椎间盘突出症是由于椎间盘突出而产生的主观症状和客观体征^[2]，而通过 CT 或者 MRI 等影像学提示的椎间盘突出、膨出等只是客观影响的结果，属于正常的退变，腰椎间盘突出症与椎间盘突出是两个完全不同的概念，不能看到了椎间盘突出就诊断为椎间盘突出症；其次表现在，本次误诊患者有明显坐骨神经痛的表现，梨状肌综合征与腰椎间盘突出症都可以引起坐骨神经痛，但前者引起的是干性的坐骨神经痛，直腿抬高试验阳性，加强实验阴性，而后者引起的是根性的坐骨神经痛，直腿抬高试验及加强实验均为阳性，掌握了这个知识点，很容易对二者加以鉴别；③收治病人重数量轻质量，与患者沟通少，病史问诊过于简单。据患者本人讲，前两次在医院就诊时医生简单问了疼痛的部位和时间，根据检查报告就做出了诊断，开出了治疗方案，治疗期间，与主治医师只见过两次面，治疗方案从未做过调整。我通过问诊得知，患者 3 个月前右臀部有外伤史，在地方诊所做过重刺激推拿，而且患者孩子不到一岁，目前处于哺乳期，经常右侧卧位喂奶，这些信息都有助于我们做出正确的诊断。

科学技术越来越进步，医疗设备、检查手段、诊疗系统越来越先进，越是如此，我们越要重视临床基础知识和技能，越要对患者有人情味，愿将诊疗此病人的体会与广大同仁共享。

〔参考文献〕

[1] 杨稀月，陶宗欣，苏芬莲，许杨. 超声对梨状肌综合征的病因探讨 [J]. 微创医学，2015.10(1):62.

[2] 李义凯. 软组织痛的组织与临床 [M]. 香港，世界医药出版社，2011：334-341.

作者简介：李磊，男，学历：本科，研究方向：颈肩腰腿痛的保守治疗。