doi:10.3969/j.issn.1006-9852.2022.07.015

疑难性腹股沟疼痛 1 例诊治分析

张艳梅[1] 方洪伟[2] 张金源[2] 曹汉忠[1] 王祥瑞[2△]
（[1] 南通大学附属肿瘤医院麻醉科，南通 226361；[2] 同济大学附属东方医院疼痛科，上海 200120）

腹股沟疼痛是疼痛科急慢性疼痛中常见临床症状。腹股沟为下腹部两侧的三角形区域，其内侧界为腹直肌外缘，上界为髂前上棘至腹直肌外缘的水平线，下界为腹股沟韧带。腹股沟区域解剖结构的复杂性是导致腹股沟疼痛重要病理生理原因之一[1,2]。脊柱、妇科和胃肠道系统等多系统的疾病均可引起腹股沟疼痛，这为临床诊疗工作带来一定困难[3]。同济大学附属东方医院疼痛科 2020 年收治 1 例以一侧腹股沟区域疼痛为主诉的病人，在诊治过程中对其病因剖析，反复修订诊断和治疗方案，最终治愈。此病人病因错综复杂，病例罕见，现通过分析其临床资料并探讨原因，以提高临床诊治水平。现报告如下。

1. 一般资料

病例：女性，42 岁，因“右侧腹股沟区疼痛 11 月余”入院。病人于 2019 年 4 月因乘车站立位时急刹车后出现右侧腹股沟区疼痛，疼痛症状于伤后 3 天逐渐加重，伴活动受限，夜间疼痛明显。曾于外院多科室多次就诊，行腰椎和髋关节 MRI 检查显示均未见异常。外院予以口服药物、理疗等治疗方案，疼痛未见明显改善。2020 年 2 月到我院疼痛科门诊就诊，病人诉腹股沟区以酸痛症状为主，疼痛偶放射至右侧大腿前侧，夜间疼痛明显，站立位加重，平卧位缓解。疼痛视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评分 6～8，口服依托考昔每日 1 粒 (60 mg) 后，VAS 评分 5，疼痛影响睡眠。查体：右侧 L_3 横突水平压痛 (++)，右侧腰部屈伸及侧屈活动受限，右侧腰大肌区肌紧张，右侧髂肌压痛 (++)，右侧内收肌群压痛 (++)，4 字试验弱阳性，直腿抬高试验阴性，余未见明显异常。完善相关检查后，诊断为腰椎病变、肌筋膜炎，行 T_{10}-L_3 脊神经前支脉冲射频 + 髂腰肌、内收肌肌肉筋膜松解术（超声引导下取穿刺针依次行右侧 T_{10}-L_3 椎旁肌肉，右侧 L_3 横突，右侧腰方肌、腰大肌、髂肌，右侧胸腰筋膜间隙，右侧长收肌、短收肌、大收肌等行肌肉松解，筋膜水分离和减压治疗，并注入消炎镇痛和营养神经药液），术后第 1 天腹股沟区疼痛明显缓解。术后 2 周随访腹股沟区疼痛缓解，但右侧大腿前侧疼痛较术前加重，VAS 评分 3。

病人于术后 1 月因右侧腹股沟区疼痛再次入院，诉伴大腿前内侧放射性疼痛 2 周，VAS 评分 5，夜间疼痛加重。查体：右侧 L_3 横突水平无明显压痛，右侧腰部屈伸及侧屈活动轻度受限，右侧髂肌、内收肌群轻度压痛 (+)，右侧股直肌、股内侧肌肌紧张，压痛 (++)，余未见明显异常。诊断：股四头肌肌筋膜炎，行股四头肌肌肉筋膜松解术（超声引导下穿刺针行右侧股内外、中间肌、股直肌、缝匠肌筋膜间隙逐层行肌肉松解、筋膜水分离和减压治疗，并注入消炎镇痛和营养神经药液）。术后 2 周随访大腿远端区域（中下 1/3 内侧、前侧）疼痛轻度缓解，疼痛偶放射至膝关节内侧，口服依托考昔每日 1 粒后，VAS 评分 4。病人门诊随访，行冲击波理疗，VAS 评分 4。

2020-11-25 病人因“右侧大腿前内侧疼痛加重 1 周”再次入院，VAS 评分 7，27 日查大腿（右侧）MRI 增强：右侧股骨中段骨质信号异常，考虑骨样骨瘤可能（见图 1A）；查股骨（右侧）（CT 平扫 64 层）：右侧股骨中段骨质密度异常，考虑骨样骨瘤可能；右侧股骨中段局部骨皮质增厚，呈梭形膨大，其内可见点状高密度影，周围骨质不同程度增生硬化，周围软组织未见明显异常改变（见图 1B）。与病人及家属沟通后，病人转至介入科，并于 2020-12-08 行股骨消融术，术后疼痛症状消失，VAS 评分 1，疗效满意。术后 3 个月随访，病人 VAS 评分 0。

2. 讨论

该病人乘车站立位时急刹车导致急性腹股沟区域软组织损伤，由于在急性期没有得到完善的治疗而转变为慢性疼痛。腹股沟损伤中，内收肌群损伤最常见，占 63%[4]；其次为髂腰肌损伤，占 12%～21%[5]。女性由于肌肉本身力量不足，在踢腿、方向改变、扭转和转身等运动中更容易发生腹股沟损伤。

肌筋膜疼痛综合征 (myofascial pain syndrome, MPS) 又称为肌筋膜炎，是一种临床常见的慢性软组织疼痛疾病，主要是指肌肉筋膜发生无菌性炎症反应，形

△ 通信作者 王祥瑞 xiangrui68@163.com

2022疼痛7期.indd 557 2022/7/18 16:42:08

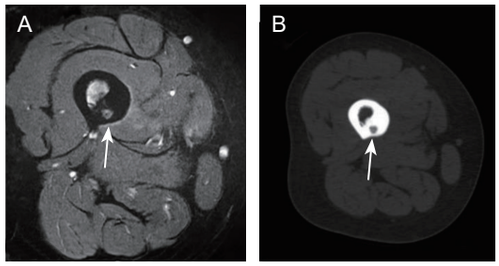

图 1 (A) 股骨 MRI 可见瘤巢；(B) 股骨 CT 可见瘤巢（箭头所示为瘤巢）

成一个或多个肌筋膜激痛点 (myofascial trigger points, MTrPs)，多见于中年人 [6,7]。其病因为肌肉筋膜受损后发生纤维化改变，使软组织处于高张力状态，从而出现微小的撕裂性损伤，最后又使纤维样组织增多、收缩，挤压局部的毛细血管和末梢神经出现疼痛。疼痛特点为晨起加重、日间减轻、夜间加重、病程较长，劳累及气候变化时加重 [8]。MPS 治疗方法有物理治疗、运动疗法、药物治疗、激痛点注射治疗、微创介入治疗等 [8,9]。此病人入院初期查体提示内收肌、髂腰肌病变，内收肌病变除引起腹股沟疼痛外，还会引起大腿内侧疼痛；髂腰肌也会引起同侧大腿上前内侧的牵涉痛。初期治疗，肌筋膜松解术对其症状改善明显，然而在诊疗过程中，后期股骨中下段夜间疼痛症状逐渐表现明显并持续存在，依赖非甾体抗炎镇痛药可缓解。进一步分析讨论，在股骨 CT 检查后，影像学资料明确其骨样骨瘤的诊断。

骨样骨瘤 (osteoid osteoma) 是一种小的、独特的良性成骨细胞病变，由 Jaffe [10] 于 1935 年首次报道。该肿瘤多见于男性，男女比例为 2.5:1；好发年龄为 7～25 岁的儿童和青年，较少发生于 5 岁以下或 35 岁以后 [11,12]；好发部位为股骨、胫骨的骨干，少部分邻近关节软骨，从而侵蚀软骨。在长骨中，肿瘤多表现于皮质内。骨样骨瘤可导致慢性炎症性疼痛，夜间疼痛明显，非甾体抗炎镇痛药可缓解。在诊断和治疗前，高龄与疼痛时长显著相关，成年病人的自我治疗和较高的疼痛耐受性可能是诊断延迟的原因 [11]。该病人伤前未出现大腿区域疼痛，拉伤后首先出现腹股沟区域疼痛，治疗后疼痛好转，诊疗过程中大腿前内侧疼痛逐渐出现，进一步检查发现股骨骨样骨瘤是病人大腿前内侧疼痛的主要病因。腹股沟区域疼痛病因主要来源于拉伤导致的肌肉筋膜问题，和股骨骨样骨瘤无直接关系。有些不典型股骨中段骨样骨瘤病人会表现为膝关节疼痛 [13]。该病人后期疼痛放射至膝关节也证实了这点。

该病例提示：疼痛性疾病涉及多个学科，当临床遇到常规治疗效果欠佳的病例，应积极寻找病因，开拓思路，除考虑常见疾病外，对一些罕见病的表现也不可忽略，可借助于影像学检查资料，给予病人明确诊断和对因治疗。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参 考 文 献

[1] Gamborg S, Öberg S, Rosenberg J. Long-term pain relief after groin hernia repair for sports groin: a nationwide cohort study[J]. Scand J Surg, 2021, 2021: 14574969211044030.

[2] 陈双 , 李英儒 . 简化腹腔镜腹股沟区手术解剖的临床意义 [J]. 中华消化外科杂志 , 2020, 19(7):729-732.

[3] Julian Ashberg L. Editorial commentary: the cause of groin pain is difficult to determine: the elusive "nether-nether region"[J]. Arthroscopy, 2021, 37(4):1179-1181.

[4] Werner J, Hägglund M, Ekstrand J, *et al*. Hip and groin time-loss injuries decreased slightly but injury burden remained constant in men's professional football: the 15-year prospective UEFA Elite Club Injury Study[J]. Br J Sports Med, 2019, 53(9):539-546.

[5] Tsukada S, Niga S, Nihei T, *et al*. Iliopsoas disorder in athletes with groin pain: prevalence in 638 consecutive patients assessed with MRI and clinical results in 134 patients with signal intensity changes in the iliopsoas[J]. JB JS Open Access, 2018, 3(1):e0049.

[6] 柳围堤 , 薛开禄 , 田苗 . 肌筋膜疼痛综合征病人生活质量及影响因素研究 [J]. 中国疼痛医学杂志 , 2018, 24(3):192-197.

[7] Fernández-de-Las-Peñas C, Nijs J. Trigger point dry needling for the treatment of myofascial pain syndrome: current perspectives within a pain neuroscience paradigm[J]. J Pain Res, 2019, 12:1899-1911.

[8] 高巍巍 , 邹德生 , 王伍超 , 等 . 肌筋膜疼痛综合征的研究进展 [J]. 中国疼痛医学杂志 , 2017, 23(6):455-458.

[9] 王丽娜 , 黄强民 . 激痛点技术的理论和实践进展 [J]. 中国疼痛医学杂志 , 2021, 27(6):413-419.

[10] Jaffe H. "Osteoid osteoma": a benign osteoblastic tumor composed of osteoid and atypical bone[J]. Arch Surg, 1935, 31:709-728.

[11] Touraine S, Emerich L, Bisseret D, *et al*. Is pain duration associated with morphologic changes of osteoid osteomas at CT?[J]. Radiology, 2014, 271(3):795-804.

[12] Carneiro BC, Cruz IAND, Filho A GQ, *et al*. Osteoid osteoma: the great mimicker[J]. Insights Imaging, 2021, 12(1):32.

[13] Tagliati C, Battista D, Valeriano S, *et al*. Knee pain in a male patient in his 90s caused by osteoid osteoma[J]. BMJ Case Rep, 2021, 14(8):e245200.

2022疼痛7期.indd 558 2022/7/18 16:42:08