

执业医师《神经病学》辅导：脊髓压迫和半切综合征 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/16/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_16118.htm

问题：成年男性，三月来双下肢无力、双下肢麻木逐渐发展到腰部，背后疼痛且咳嗽时加剧。查体左半侧T8下痛温觉消失；右下肢肌力 度，腱反射亢进，Babinski征阳性，右下肢足趾振动觉、位置觉消失。1.可能的诊断为 A.T8附近脊髓髓内病变 B.左T8附近脊髓髓外病变 C.右T8附近脊髓髓外病变 D.T8附近脊髓休克性病变 E.右T8附近脊髓髓内病变 2.病变脊髓处，MRI表现为 A.脊髓呈梭形膨大，广泛低信号 B.正常脊髓 C.脊髓不膨大，髓内广泛点状高信号 D.脊髓外高信号肿块 E.中央管扩大呈空腔 3.该脊髓损害为 A.脊髓半切综合征 B.脊髓横贯性损害 C.脊髓后角损害 D.脊神经根损害 E.脊髓后索和侧索联合损害 请详解，谢谢？

答案及解析：本题答案1.C 2.D 3.A 成年男性，三月来双下肢无力、双下肢麻木逐渐发展到腰部，背后疼痛且咳嗽时加剧。查体左半侧T8下痛温觉消失；右下肢肌力 度，腱反射亢进，Babinski征阳性，右下肢足趾振动觉、位置觉消失。深感觉是指肌肉及关节位置觉、运动觉、震动觉。浅感觉是指皮肤、粘膜的痛觉、温觉和触觉。患者病程进展表现为慢性，逐渐发展，T8以下右侧的深感觉丧失且锥体束征阳性，左侧浅感觉丧失。考虑是脊髓压迫性病变，半切综合征。多见于脊髓外的肿物压迫（脊髓半切综合征是椎管内髓外肿瘤的特异性症状，但多不典型），病侧为右侧。半切综合征指损害平面以下同侧的深感觉障碍和锥体束征以及对侧的浅感觉障碍。 问题一：C.右T8附近脊髓髓外病变 问题二：D.脊

髓外高信号肿块 问题三：选A.脊髓半切综合征 相关内容（一）髓内肿瘤 脊髓内肿瘤主要为星形细胞瘤及室管膜瘤，约占全部脊髓肿瘤的20%.髓内瘤常侵犯多节段脊髓，累及后根入口区可引起根性痛，但不常见。多能见有肌萎缩，肌束震颤，锥体束征出现较晚，多不显著。括约肌功能障碍可早期出现，脊髓半切综合征则少见，脑脊液改变多不明显

，Queckenstedt试验多不显示梗阻。髓内肿瘤的MRI成像，可见该部脊髓扩大，在不同脉冲序列，肿瘤显示出不同信号强度，可与脊髓空洞症进行鉴别。（二）髓外肿瘤 包括硬膜内硬膜外肿瘤。前者常见的是神经膜瘤（包括神经纤维瘤）、脊膜瘤，约占全部脊髓肿瘤的55%.后者占25%.髓外瘤累及脊髓节段一般较少。多无肌肉萎缩，但马尾部肿瘤晚期下肢肌萎缩明显。括约肌障碍多在晚期出现，常有脊髓不全半切综合征，脑脊液改变出现较早，Queckenstedt试验多显示梗阻，阻塞越完全，蛋白增高越显著。髓外肿瘤可根据其与硬脊膜的关系进行定位，准确率高。MRI矢状面成像可见肿瘤呈边界清楚的长T1、长T2信号区，但以长T1为主，有明显增强效应，有的呈囊性变。轴位像显示颈脊髓被挤压至一侧，肿瘤呈椭圆形或新月形。对于经椎间孔向外突出的哑铃形肿瘤，可见椎管内、外肿块的延续性。网上流传此题答案是E、C、A。但没有发现有足够的证据可作出该诊断。转贴于：

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