

腓骨肌萎缩 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文  
[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/303/2021\\_2022\\_\\_E8\\_85\\_93\\_E9\\_AA\\_A8\\_E8\\_82\\_8C\\_E8\\_c22\\_303929.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E8_85_93_E9_AA_A8_E8_82_8C_E8_c22_303929.htm) 名称腓骨肌萎缩所属  
科室骨科病理 脱髓鞘型的运动和感觉神经传导速度比正常  
低65%，潜伏期延长。神经活检显示部分脱髓鞘，Schwann细胞增殖。轴索型的运动和感觉神经的传导速度高出正常65%，而诱发反应的幅度减小。神经活检显示Wallerian变性，以远端神经节段最明显。临床表现 脱髓鞘型20岁之前发病，表现为足下垂，跨越步态。远端肌萎缩产生畸形，手的内在肌萎缩，远端腱反射减弱或消失，常有袜套样感觉障碍，高足弓畸形也常见。四周神经变得粗大。某些病例震颤明显。轴索型腓骨肌萎缩症状始发于成年，但足畸形较早发生。远端肌萎缩无力，袜套样感觉障碍，腱反射抑制与脱髓型类似，但症状轻，无神经粗大。鉴别诊断 腰骶椎神经根病或肿瘤可有肌萎缩、感觉及反射异常，需与本病鉴别。其感觉障碍多按神经皮节分布，可有根性痛，但无家族史。上肢无症状，椎管造影、CT或MRI有助于明确诊断。治疗无特效方法，对足下垂可使用支架，使病人保持步行能力。 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](http://www.100test.com)