

脊神经根炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E8_84_8A_E7_A5_9E_E7_BB_8F_E6_c22_306383.htm 名称脊神经根炎所属
科室神经内科病因脊神经根炎的病因繁多，硬膜内、外段神经根炎的病因亦不尽相同。膜内段神经根炎常由感染、中毒、营养代谢障碍等引起；膜外段神经根炎常因局部受凉、受潮（引起神经营养敌血管痉挛、缺血、水肿）、肌肉及横突外伤和炎症等引起。膜内脊神经根炎的病变常较广泛，且多为双侧性者；膜外段者病变常较局限，多为单侧性者。临床表现颈胸神经根炎起病以急性和亚急性多见，常表现为一侧或两侧肩臂部的疼痛、麻木、无力，疼痛常沿上肢外侧或内侧远端放射，咳嗽、用力及解便时加重。上述症状常在受寒、劳累后明显，温热和休息后减轻，检查进可发现在受累神经根支配区域内的感觉过敏（早期）、减退或消失（后期）；肱二头肌和肱三头肌腱反射减弱或消失；上肢肌肉可有轻度萎缩；相应的颈、胸椎旁可有压痛。此外，受细小肢体可有皮肤温度及颜色的改变、营养和汗腺分泌障碍等植物神经症状。膜内段脊神经根炎之急性期可有脑脊液蛋白、细胞的轻度增高。诊断根据明显的肩臂部神经根性疼痛，以及相应的神经体征，常可作出诊断。为查明病因除具体询问有关病史外，应进行肝功、血沉、血糖、脑脊液化验以及肌电图、脊柱X线摄片。必要时还需行脊髓造影，CT扫描等检查。并注重与下列疾病鉴别。一、颈椎病：症状与颈胸神经根炎较相似。但一般多见于中老年人，可有眩晕或脊髓受累表现。叩击头顶或自头顶向颈部加压时，可引起上肢疼痛加重（Spurling征）。颈髓X线摄片或CT检查可见颈椎骨质增生、

椎间孔狭窄或骨刺伸入其内、椎间盘变性等改变。颈椎牵引等治疗可使症状减轻。

二、颈段脊髓肿瘤：起病缓慢，进行性加重，早期体征常较局限，根性症状更为突出，腰椎穿刺可显示蛛网膜下腔梗阻，脑脊液蛋白定量增高，细胞数常正常。脊髓造影见病变部位造影剂流通受阻及充盈缺损。

三、臂丛神经炎：多见于成年人，呈急性或亚急性起病。疼痛部位常在一侧的锁骨上窝或肩部，逐渐扩展至同侧上臂、前臂及手部、尺侧较甚。臂丛神经干（锁骨上窝处）有压痛，牵拉上肢时可诱发或加重疼痛。

四、胸腔出口综合征：主要由颈肋，前中斜角肌病变及肋骨或锁骨畸形，局部肿块压迫等引起。表现为上肢神经和血管的受压症状。神经受压出现患肢的放射性疼痛。锁骨下动脉受压出现手部皮肤苍白、发凉、甚至有雷诺现象。患肢过伸及外展时，桡动脉搏动减弱甚至消失。此外，尚需与脊髓空洞症、肩关节四周炎、肱二头肌腱鞘炎等鉴别。治疗主要在于消除病因，改善神经营养代谢及促进神经机能的恢复。

一、病因治疗 控制各种感染及糖尿病等。

二、药物治疗 可选用强的松30毫克或地塞米松1.5毫克，1/日。疗程长短视病情而定，一般3~4周为一疗程。同时使用B族维生素、辅酶Q10、胞二磷胆碱等药物，以促进神经修复及机能的改善。亦可使用地巴唑、菸酸、加兰他敏、碘化钾等，以改善循环，促进炎症吸收。疼痛明显者可使用酰胺咪嗪或苯妥英钠等治疗。另外，理疗、局部热敷、按摩等均有一定疗效。

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