

多发性硬化 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__E5_A4_9A_E5_8F_91_E6_80_A7_E7_c22_306491.htm 名称多发性硬化所属

科室神经内科病因病因不明。支持免疫机能障碍的根据是四周血中T抑制淋巴细胞的数量减少，T辅助淋巴细胞/T抑制淋巴细胞的比值增加，自身抗体阳性率和伴发其它自身免疫疾病的百分率均较非免疫性疾病高，硬化斑中可见浆细胞和白细胞介素-2受体阳性的T淋巴细胞。认为与病毒感染有关的理由是

多发性硬化的病理改变与羊的慢病毒感染疾病gamma-球蛋白增高；诱发电位提示中枢神经系统的躯体感觉、视觉、听觉等传导通路上可能病变；头颅CT及磁共振可见脑室四周有病变影象。临床上常需与多发性硬化鉴别诊断的疾病有：

一、急性播散性脑脊髓炎 病前多有感染病史。起病急，常伴发热，头痛剧烈，并可有脊神经根性疼痛，弛缓性四肢瘫，意识障碍及脑膜刺激征阳性，无复发缓解病程，视神经损害较少见。二、脑干脑炎 急性或亚急性起病，多呈一组解剖部位相邻的颅神经核及神经长束损害表现，无视神经损害，并无缓解与复发。治疗尚无特效治疗。一、免疫抑制治疗 地塞米松5-10mg静脉滴注，1/日，10~20次后可改为口服；硫唑嘌呤1.5~2.5mg/kg/日，分三次口服，可单独应用，亦可与皮质激素联合应用；环磷酰胺200mg，隔日静脉注射，7~10次。二、血浆交换疗法 急性期可改善症状。三、其它 安定对痛性痉挛有一定疗效。肢体瘫痪者可予物理和体育疗法。

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