

脊髓亚急性联合变性 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\\_E9\\_AB\\_93\\_E4\\_BA\\_9A\\_E6\\_c22\\_306917.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E8_84_8A_E9_AB_93_E4_BA_9A_E6_c22_306917.htm) 名称脊髓亚急性联合变性所属科室神经内科临床表现一、病史及症状 缓慢起病，进行性发展，早期常有苍白、倦怠、贫血表现和消化不良等。病史初期手足末端感觉异常，渐累及两下肢，进而软弱无力行走不稳，动作笨拙，并有胸腹部束带感。二、体检发现 脊髓后侧索损害为主者，两下肢呈上运动神经元瘫痪，肌张力增高、腱反射亢进，病理反射阳性；感觉障碍：病变平面以下关节位置觉和音叉震动觉减退或消失，感觉性共济失调。后期可出现膀胱直肠功能障碍。检查1.四周血及骨髓检查巨细胞高色素性贫血；2.血浆维生素B12水平通常低于100ug/ml。3.胃液分析可发现有抗组织胺性的胃酸缺乏。4.腰穿脑脊液检查多正常。5.脊髓MRI检查可发现变性节段脊髓的异常信号。四、在没有贫血的情况下有时需与脊髓压迫症、多发性硬化相鉴别。治疗一、纠正贫血,维生素B12 200-500ug肌注1次/d，连续二周，以后二个月内每周给200-500ug,叶酸0.1 3次/d口服。二、营养神经药物：胞二磷胆碱250-500mg肌注 1次/d。辅酶Q10 10mg肌注1次/d。三、配合理疗、针灸可改善肢体无力及共济失调。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)