

脊髓血管病 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_E8_A1_80_E7_c22_306940.htm 名称脊髓血管病所属科室神经内科病因髓缺血性血管病多由节段性动脉闭塞引起。如远端主动脉粥样硬化，斑块脱落，血栓形成。夹层动脉瘤引起的肋间动脉或腰动脉闭塞，胸腔或脊柱手术，颈椎病，椎管内注射药物，选择性脊髓动脉造影并发症。此外心肌梗塞、心脏停搏引起的灌注压降低也是造成脊髓缺血的原因之一。脊髓出血性血管病按其部位分硬膜外、硬膜下、蛛网膜下和脊髓内出血。病因有外伤、脊髓血管畸形、血液病、肿瘤继发出血等。脊髓血管畸形最多见为蔓状静脉畸形和动、静脉畸形。多位于胸腰段脊髓的后方，它可压迫脊髓或出血而引起症状。临床表现缺血性脊髓病中最常见者表现为脊髓前动脉综合征和脊髓后动脉综合征。脊髓前动脉闭塞引起忽然起病的神经根性疼痛，并在数小时至数日内发展至顶峰，出现病变以下的肢体瘫痪；表现为分离性感觉障碍，病损以下痛、温觉缺失而位置震动觉存在。以胸段较为常见。不全性脊前动脉闭塞可出现感觉异常，仅有轻度瘫痪和膀胱直肠功能异常。脊髓后动脉闭塞常因侧枝循环良好而出现稍微的神经症状。临床表现为神经根痛、病变以下感觉缺失、共济失调和腱反射消失等，但很少出现膀胱直肠功能障碍。脊髓缺血见于主动脉粥样硬化。脊髓短暂缺血发作（TIA）表现为忽然截瘫，持续数十分钟或数小时而完全恢复。若脊髓数个节段完全梗塞时，则出现根痛、下肢瘫痪、所有感觉丧失和大小便障碍。脊髓蛛网膜下腔出血发病忽然，腰背下肢疼痛，Kernig阳性、脑脊液血性。血液进入脑蛛网膜下腔可引起

头痛、项强。脊髓内出血发病忽然，剧烈背痛，沿神经根放射，然后出现部分或完全性横贯性脊髓损害的体征。由于出血常位于脊髓的中心而可有腰骶节段皮肤分布区的感觉仍保留。若脊髓内出血大量而破入蛛网膜下腔时，可有脑膜刺激征和脑脊液血性。血管畸形可因节段动脉血栓形成、出血或压迫脊髓而产生症状。可呈缓慢进展性的脊髓受压而产生感觉运动和二便障碍。诊断脊髓增强CT，MRI和脊髓动脉数字减影造影（DSA）为本病明确诊断的必要证据。脊髓血管畸形者常因反复发作病史需与椎间盘突出，多发性硬化和脊蛛网膜炎等相鉴别。脊髓TIA者借助每次发作部位固定，症状类似等特点为多发性硬化相鉴别。治疗脊髓血管畸形者应视畸形大小和分布范围选择导管介入治疗或手术切除治疗之。后遗症截瘫病者按脊髓炎恢复期办法进行康复治疗 and 护理。

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