

急性感染性多发性神经根炎 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__E6_80_A5_

[E6_80_A7_E6_84_9F_E6_c22_306972.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E6_84_9F_E6_c22_306972.htm) 名称急性感染性多发性

神经根炎所属科室神经内科诊断一、病史及症状：发病前数日可有受凉、上呼吸道或消化道感染史。肢体呈急性对称性、弛缓性瘫痪，常由下肢开始。二、体检发现：颅神经受累可出现面舌瘫及眼球运动障碍、球麻痹：早期可有肢体麻木疼痛等感觉异常，肌肉压痛，直腿抬高试验阳性。肌力减退，肌张力降低，腱反射减弱或消失，肌肉萎缩。严重时肋间肌、膈肌受累导致呼吸肌麻痹危及生命。三、辅助检查：

1.穿脑脊液检查：蛋白升高，细胞数不高或轻度升高呈quot。
。 2.合并感染时血白细胞计数及分类可增高。肌电图检查呈下运动神经元损害，急性期运动单位电位减少，未潜时延长，MCV、SCV减慢。治疗一、如有呼吸肌麻痹者，应尽早气管切开。加强呼吸道治理、保持呼吸道通畅，维持有效人工呼吸。二、减轻神经根水肿，改善微循环，重症者可短期使用激素,地塞米松10-15mg,静滴,1次/d,706代血浆500ml静滴1次/d7~10天。三、营养神经药物：胞二磷胆碱250mg肌注1次/d,美络宁20mg1次/d次肌注,神经生长因子1000万u 1次/d次肌注。大剂量丙球（200-400mg/kg/d）静滴效果较好。大剂量维生素口服。四、合并感染者使用抗菌素。五、维持水电平衡加强营养，有球麻痹者应鼻饲高蛋白、高热量饮食。六、恢复期可配合中药、针灸、理疗促进患肢功能恢复。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