

考研复习指导之考研西医外科学辅导056考研 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/551/2021_2022__E8_80_83_E7_A0_94_E5_A4_8D_E4_c73_551599.htm

周围神经损伤 一、概论 1. 病因及分类 周围神经可因切割、牵拉、挤压等而受损伤，按损伤程度可分为神经传导功能障碍、神经轴索中断和神经断裂3类。 2. 周围神经损伤的临床表现及诊断 临床表现 举例 / 临床意义 运动功能障碍 该神经所支配的肌肉弛缓性瘫痪 主动运动、肌张力、反射均消失 尺神经腕上伤 爪形手 桡神经肘上伤 垂腕 感觉功能障碍 皮肤感觉(痛、温、触觉)消失 实体感觉丧失 尺神经损伤 小指感觉丧失 正中N损伤 示指、中指远节感觉丧失 神经损伤后实体感觉很难恢复 神经营养性改变 损伤早期血管扩张、汗腺分泌停止 损伤晚期血管收缩、皮温降低 汗腺功能检查：无汗表示神经损伤 从无汗到有汗表示神经功能恢复 叩击试验 (Tinel征) 按压或叩击神经干，出现针刺性痛，有麻木感向该神经支配区放射者为阳性 帮助判断神经损伤部位 判断神经修复后神经纤维再生情况 神经电生理检查 肌电位检查、体感诱发电位 用于判断神经损伤部位、程度、再生情况 3. 周围神经损伤的治疗原则 尽可能早地恢复神经的连续性。(1) 闭合性损伤 大部分闭合性神经损伤属于神经传导损伤和神经轴索断裂，多能自行恢复。如观察3个月不能自行恢复，行手术探查。(2) 开放性损伤 均应一期吻合。碾压伤和撕脱伤致神经损伤而不能缝合者，应二期行神经修复。未行一期缝合的神经断伤，在创口愈合后3~4周即应手术。创口感染者，在愈合后2~3月进行。 二、上肢神经损伤 受损神经 临床特点 临床特点 正中神经腕部伤 拇指对掌障碍 示

指、中指远节感觉障碍 正中神经肘上伤 拇指对掌障碍 拇指屈曲障碍 示指、中指远节感觉障碍 示指、中指屈曲障碍 尺神经腕部伤 爪形手 手部尺侧1.5个指头感觉障碍 尺神经肘上伤 爪形手 手部尺侧1.5个指头感觉障碍 环指、示指末节屈曲障碍 桡神经肱骨中下1/3处受损 伸腕、伸拇、伸指障碍 前臂旋后障碍、垂腕 桡侧3.5个指头感觉障碍 虎口区感觉障碍 桡神经桡骨小头处受损 伸腕正常，伸拇、伸指障碍 无手部感觉障碍 三、下肢神经损伤 损伤神经 临床表现 股神经损伤 膝关节伸直障碍； 股前、小腿内侧感觉障碍 坐骨神经损伤 臀部高位伤： 膝关节不能屈曲，由于股四头肌健全，膝关节呈伸直状态 踝关节与足趾关节功能丧失(足下垂) 大腿后部肌肉、小腿和足所有肌肉瘫痪 小腿后外侧和足部感觉丧失 股中下部伤： 膝关节功能正常； 绳肌正常 胫神经损伤 股骨髁上骨折及膝关节脱位易损伤胫神经 小腿后侧屈肌群及足底内在肌群麻痹 足跖屈、内收、内翻均出现障碍 表现为足不能跖屈，不能足尖站立，内翻无力。由于小腿前外侧群肌过度牵拉，使足呈背屈、外翻位(钩状足) 小腿后侧、足背外侧、跟外侧和足底感觉障碍 腓总神经损伤 腓骨小头骨折易导致腓总神经损伤：足下垂、内翻畸形 最新热点资讯：百考试题第一时间公布 09 考研调剂信息 2009 各地考研成绩查询信息汇总专题 编辑特别推荐加入收藏：2009 年研究生考试复试资料大汇总 考研政治基础辅导常考知识点精选汇总 09 考研英语冲刺阅读理解专项训练汇总 考研冲刺：考研政治理论辅导资料汇总 更多优质信息请访问：百考试题考研站 百考试题论坛 丰富、优质考试试题请进入：百考试题在线考试中心 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

