

臂丛神经损伤的诊断步骤中医执业医师称考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/594/2021\\_2022\\_\\_E8\\_87\\_82\\_E4\\_B8\\_9B\\_E7\\_A5\\_9E\\_E7\\_c22\\_594415.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/594/2021_2022__E8_87_82_E4_B8_9B_E7_A5_9E_E7_c22_594415.htm)

1、是否存在臂丛神经损伤：  上肢5大神经（腋神经、肌皮神经、正中神经、尺神经、桡神经）中出现任何2支神经的联合损伤（排除同一平面的切割伤）；  手部3大神经（正中神经、尺神经、桡神经）任何一根合并肩或肘关节功能障碍；  手部3大神经（正中神经、尺神经、桡神经）任何一根合并前臂内侧皮神经功能障碍。

2、节前还是节后损伤：（一）病史：节后损伤一般损伤较轻，合并昏迷及骨折者少见，灼性痛少见；节前损伤一般损伤较重，合并昏迷及骨折者多见，伤后有灼性痛。（二）体征：节后损伤斜方肌萎缩不明显，耸肩功能正常，Horner征阴性；节前损伤斜方肌萎缩严重，耸肩功能受限，Horner征阳性。（三）肌电变化：节后损伤SNAP，SEP都消失；节前损伤SNAP存在，SEP消失。组胺试验：节前损伤阳性反应节后损伤阴性反应

3、损伤的部位：锁骨上或锁骨下临床上以胸大肌锁骨部代表C5-6，背阔肌代表C7，胸大肌胸肋部代表C8、T1.上述肌肉萎缩代表损伤在锁骨上，即根干部损伤。上述肌肉功能存在代表损伤在锁骨下，即束支部损伤。根据损伤神经的不同组合再分锁骨上的根或干的损伤；相邻两大神经的联合损伤为干损伤，不相邻的两大神经的联合损伤为束损伤。

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)