

瘫痪_全身_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E7_98_AB_E7_97_AA__E5_85_A8_c22_608812.htm

瘫痪概述：瘫痪是神经系统常见的症状之一是指肌肉活动能力的降低或丧失
病因：1单瘫 多见于大脑中动脉病变如脑出血脑梗死脑血管狭窄脑外伤脑肿瘤等影响皮质运动区 2偏瘫 常见于大脑中动脉分支的豆纹动脉供应区出血或闭塞脑肿瘤脑脓肿脱髓鞘病以及皮质下白质中的胶质瘤等影响内囊部位病变 3交叉性瘫痪 多为脑干病变常见于脑干血管病变炎症肿瘤外伤等 4截瘫 常见于脊髓感染肿瘤外伤压迫脱髓鞘改变等 5周围神经性瘫痪 常见于肌萎缩性侧索硬化单神经炎多发性神经炎感染中毒血管病变肿瘤及全身性疾病 6肌肉病变和神经肌肉接头处病变导致的瘫痪 常见于重症肌无力多发性肌炎进行性肌营养不良周期性麻痹等
机理 正常情况下一切有目的的运动都是由大脑皮质运动区通过一系列的传导系统支配肌肉运动来完成的这种运动叫随意运动 大脑皮质运动区是随意运动的中枢但对于精确的复杂运动还必须要有锥体外系和小脑系统的协调 一般所有运动都是在接受了感觉冲动以后所产生的反应对于运动功能的障碍应确定是神经运动系统的病变还是效应器即肌肉本身的病变；是神经运动系统的锥体系统还是锥体外系统是锥体系统的上运动神经元还是下运动神经元 本病的重点是上运动神经元还是下运动神经元性瘫痪
1上运动神经元 运动中枢位于大脑皮质的中央前回及旁中央小叶在这个区域里身体骨骼肌运动代表区呈倒置人形分布 头部在下面 下肢在上面 下肢所占的区域较上肢小

手和手指所占的区域特别大这是因为代表区的大小与运动的精细和复杂程度有关此区也称第一运动区 上运动神经元起自大脑皮质额叶中央前回运动区第五层的大锥体细胞其轴突组成皮质脊髓束和皮质脑干束即锥体束通过内囊下行皮质脊髓束经大脑脚底桥脑的基底部延髓的锥体在锥体的交叉处大部分纤维交叉至对侧的脊髓形成皮质脊髓侧束下行终止于脊髓前角小部分纤维不交叉在同侧脊髓中直接下行形成皮质脊髓前束下行中的各个平面上陆续交叉至对侧脊髓前角皮质脑干束在脑干各个脑神经运动核的平面上陆续交叉至相应脑神经核除面神经核下部和舌下神经核仅接受对侧大脑皮质的支配外其他脑神经运动核均接受双侧大脑皮质的支配 锥体束与躯体虽然是对侧支配关系但不管是脑神经运动核还是肢体的随意运动功能仍然有一小部分锥体束支配同侧肢体在习惯上不分左右总是同时运动的肌肉有较多双侧支配如眼肌额肌&干肌颈肌等因此一侧锥体束的损害并不引起这些肌肉的瘫痪仅引起对侧上下肢的瘫痪且远端较重因远端比近端的同侧支配纤维更少；脑神经方面只引起对侧舌肌和面肌下部瘫痪上运动神经元瘫痪的特点为瘫痪肌肉肌张力增高微反射亢进浅反射消失病理反射阳性瘫痪肌肉健缩 2 下运动神经元 下运动神经元是指脊髓前角细胞脑神经运动核及其轴突它接受锥体束锥体外系和小脑系统等多方面来的纤维成为运动系统最终的输出途径下运动神经元将各方面来的神经冲动组合起来经前根周围神经传递至运动终板而引起肌肉收缩每个运动神经元和它所支配的一组肌纤维合称为一个运动单位是执行运动功能的基本单位而锥体束锥体外系统*脑系统则是控制平衡和协调肌肉活动的中枢神经结构下运动神经元病变时其瘫痪的特

点为肌张力降低腱反射减弱或消失肌肉萎缩无病理反射 3锥体外系统 主要组成成分为纹状体系统苍白球系统以及黑质这些结构通过广泛联系对多种运动功能起着综合和调节的作用包括对伴随随意运动的不自主运动姿势反射和下运动神经元的反射等 4小脑系统 小脑的绒球小结叶及顶核系前庭结构向小脑延伸的部分是最古老的结构称原始小脑是平衡中枢损害时引起躯干及下肢的共济失调小脑前叶及后叶的蚓锥蚓垂称旧小脑它的主要功能为调节肌张力并维持身体姿势小脑半球属新小脑对随意运动起重要的协调作用对执行精细动作随意运动的制动作用及校正作用有关瘫痪诊断：一病史 对于瘫痪在询问病史时应注意 （一）发病时情况 发病时情况是急性发病还是慢性发病是逐渐进展还是迅速发展有无生气着急劳累 （二）既往史 1外伤史及受伤的部位和受伤时的情况：如有无骨折昏迷抽搐等 2感染史：是否患过传染性疾病如脊髓灰质炎等 3中毒史：有无铅汞苯砷锰等重金属及二硫化碳有机氟有机磷有机氯等毒物的接或中毒史 4脑血管疾病史及有无高血压心脏病周围血管栓塞的病史 5有无恶性肿瘤或性质未明确的肿瘤病史 6家族史：特殊的遗传性疾病如遗传性家族性共济失调肌营养不良症等往往有明显的家族史对于家族中有无和患者疾病有关的癫痫肿瘤周期性麻痹偏头痛等也应注意此外尚应询问直系亲属中有无近亲婚姻 二体格检查 （一）肌肉体积和外观 注意有无肌肉萎缩及肥大如有则确定其分布及范围并作两侧对称部位的比较；观察有无肌束颤动 （二）肌力 肌力是肌肉做随意运动时所产生的最大收缩力嘱患者依次活动被检关节并对抗检查者所给予的阻力的伸屈运动观察肌力是否正常在要是要注意瘫痪的部位和程度局部病变或

单个周围神经损害须对有关的每个肌肉分别进行检查（三）昏迷的患者肌力的检查昏迷的患者自主运动消失可通过下列检查发现患者的瘫痪体征1船帆征一侧偏瘫时可见该侧鼻唇沟变浅口角低垂呼气时瘫痪侧面颊鼓起如风鼓起的船帆2压眶反应昏迷不深的患者压眶时观察有无皱眉及肢体移动或健侧肢体的保护性动作瘫痪侧面部及肢体的动作减少3扬鞭征检查者将患者两侧肢体同时提起然后同时松手任其下落下落快的一侧为瘫痪侧4下肢外旋征正常人仰卧位时双足垂直并稍外旋检查时患者双足摆正瘫痪侧下肢处于外展外旋位患侧足尖较健侧外旋（四）肌张力肌张力指肌肉在静止时松弛状态下肌肉的紧张度检查时应让患者尽量放松在温暖的环境和舒适的体位下进行可通过触摸肌肉的硬度及被动伸屈患者的肢体时所感知的阻力来判断肌张力减低时肌肉松弛被动运动时阻力减低或消失关节的运动范围扩大见于下运动神经元病变小脑病变脊髓后索病变某些肌病和脑或脊髓急性病损的休克期肌张力增高时肌肉坚硬度增加被动运动时阻力增大关节运动的范围缩小锥体束损害时肌张力增高称为痉挛性肌张力增高其特点是上肢的屈肌及旋前肌下肢的伸肌增高更明显被动运动时开始阻力增大终了时阻力突然减小一折刀样肌张力增高；锥体外系损害所致的肌张力增高称为强直性肌张力增高其特点是伸肌屈肌张力均等增高被动运动时所遇到的阻力是均匀的铅管样肌张力增高如伴有震颤则出现规律而连续的停顿产生交替性的松紧变化如齿轮相嵌转动的感觉称为齿轮样强直（五）步态1痉挛性偏瘫步态偏瘫时患侧下肢因伸肌肌张力高而显得较长且屈曲困难患者行走时偏瘫侧上肢的协同摆动动作消失呈内收旋前屈曲姿势下肢伸直并外旋举步时

将骨盆抬高为避免足尖拖地而向外旋转后移向前方故又称划圈样步态是由一侧锥体束损害引起多见于脑血管疾病 2痉挛性截瘫步态 因下肢内收肌群张力增高致使步行时两腿向内侧交叉形如剪刀故又称剪刀步态见于横贯性脊髓损害脑性瘫痪等 3跨阈步态 由于病足下垂为了使患足尖离开地面患肢抬的很高如跨越门槛的姿势见于排总神经麻痹等 4摇摆步态 由于骨盆带肌及腰肌无力下肢及骨盆肌的萎缩站立时使脊柱前凸以维持身体重心平衡行走时因肌无力骨盆不能固定故臀部左右左右摇摆如鸭行又叫鸭步见于进行性肌营养不良症 5星迹步态 见于前庭迷路病变当患者闭眼前进时向患侧偏斜后退时向反方向偏斜如此前进和后退反复进行其足迹呈星形 6臀中肌麻痹步态 一侧臀中肌病变走路时躯干向患侧弯曲并左右摇摆见于臀中肌病变多发性肌炎进行性营养不良症等 7脊髓性间歇跛行 表现为开始步行无症状行至一定距离（1—5分钟）出现一侧或两侧下肢无力休息后好转见于脊髓动脉内膜炎脊髓发育异常等 8癌病性步态 可表现为各种奇特步态如蹲行步态拖拉步态常伴有其他功能性疾患 9先天性肌强直病 由于用力时骨骼肌强直痉挛故当走路或跑步时如欲当时停步肌肉张力不能立即放松而致跌到 三辅助检查 根据瘫痪的分布性质时间等选择合适的检查 对于单瘫偏瘫四肢瘫交叉瘫病变部位在皮质运动区病变内囊脑干病变等应选用脑CTMRI脑电图等如考虑是血管畸形或动脉瘤应做脑血管DAS或MRATCD等截瘫患者病变部位多在脊髓应选用腰穿做脑脊液动力学检查椎管造影或脊髓MRI等项检查 周围神经性瘫痪病变部位在脊髓前角周围神经病变应做肌电图腰穿脑脊液动力学检查及常规检查必要时应做神经肌肉活检肌肉病变如重症肌无力等应查肌

电图血清酶学检查及肌肉活检瘫痪鉴别诊断：一瘫痪的程度根据瘫痪的程度可分为：完全性和不完全性瘫痪肌力的记录采用0—5级分类法：0级肌肉完全瘫痪1级可见肌肉有收缩但不能引起关节的运动即不能产生动作2级肢体能在床面上移动但尚不能对抗地心引力而抬起3级肢体能对抗地心引力而抬高床面但尚不能对抗外界阻力4级能对抗部分阻力但较正常为差5级正常肌力二瘫痪的肌张力根据瘫痪的肌张力改变可分为：痉挛性与弛缓性瘫痪前者肌张力增高腱反射亢进肢体被动运动抵抗力大后者肌张力明显减低腱反射减弱或消失肢体被动运动阻力小三瘫痪的分布瘫痪的定位诊断及常见病因

（一）根据瘫痪的分布可分为单瘫偏瘫交叉性瘫四肢瘫截瘫及周围性瘫痪1单瘫指一个肢体或肢体的某一部分瘫痪因皮质运动区呈一长带局限性病变仅损伤其一部分故多表现为一个上肢下肢或面部的瘫痪叫单瘫刺激性病灶可出现对侧有关部位的局限性阵发性抽搐或杰克逊癫痫由于单瘫有时较轻临床上容易忽视应细致检查下面几种检查方法有利于鉴别诊断

：（1）数指试验：嘱咐患者把手指全部伸开然后逐个屈曲患指笨拙或不能也可做相反的动作检查（2）Hoover征：检查者的双手分别放在患者的双下肢的足跟下面瘫痪肢体的下压力较大（3）Nei征：嘱咐患者站立轻瘫侧肢体膝关节屈曲

（4）Barre征：嘱咐患者将双手平伸并闭眼保持此姿势几分钟轻瘫侧上肢首先下降；患者俯卧双小腿抬高45°并保持此位置瘫痪侧肢体首先下降2偏瘫指一侧上下肢的瘫痪和同侧脑神经的瘫痪由于锥体束在此最集中此处病变易使一侧锥体束全部受损而引起对侧比较完全的偏瘫同时还引起对侧偏身感觉减退及对侧同向偏盲称“三偏”征以内囊区脑血管病最常

见3交叉瘫 脑干不同平面的损害可引起不同的交叉性瘫痪即同侧本平面的下神经元瘫痪及对侧病灶平面以下的上运动神经元瘫痪（脑神经和躯体神经）因病变既累及本侧本平面的脑神经运动核又可累及对侧皮质脊髓束及皮质脑干束4四肢瘫痪 病变的脊髓在颈膨大以上引起四肢瘫痪格林一巴利综合征亦可出现四肢瘫痪5截瘫 指两下肢瘫痪常见于脊髓病变在胸髓时引起受损平面以下两下肢痉挛性瘫痪6周围性瘫痪 病变位于前角引起迟缓性瘫痪而无感觉障碍瘫痪分布呈节段型常伴有肌束颤动病变位于前根瘫痪分布呈节段型因后根亦常同时受累而常伴很痛及节段型感觉障碍病变位于末梢瘫痪及感觉障碍的分布同每个周围神经的支配一致（二）瘫痪的定位诊断及常见病因1皮质运动区病变 局限性病变只损伤其中一部分多表现为一个上肢下肢或面部瘫痪称单瘫皮质性瘫痪时上肢明显远端为重当病变为刺激性时引起对侧相应部位的局限癫痫抽搐可按皮质代表区的排列次序进行扩散称杰克逊癫痫：常以口角拇指示指脚趾部位开始多见于大脑中动脉病变其次为外伤肿瘤等2内囊部位病变 内囊含有传入和传出纤维其外侧为豆状核内侧为尾状核和丘脑由前肢膝部后肢豆状核和核后部与豆状核下部组成在水平切面上看内囊的重要纤维通路内囊部的病变虽范围不大但可同时损害几种传导束根据病变的位置和被损害传导束的性质可出现多种症状范围较小的病变可只引起偏瘫和偏身感觉障碍范围较大的病变格内囊后肢人除偏瘫和偏身感觉障碍外还可有偏盲内囊病变没有癫痫样发作内囊病变最常见的病因是大脑中动脉分支的豆纹动脉供应区出血或闭塞其次为肿瘤脑脓肿脱髓鞘病等位于皮质和内囊之间的皮质下病变症状介于两者之间可以一个肢体

的瘫痪为主但整个对侧身体也受到一定程度的影响多见于皮质下白质中的胶质瘤 3脑干病变 脑干病变引起偏瘫的特点多是交叉性瘫痪即病变同侧平面的脑神经麻痹（脑神经运动核人及对侧病灶平面以下的上运动神经元瘫痪（脑神经和躯体神经）（1）中脑性交叉瘫的典型代表疾病是Weber综合征其特点是病变侧动眼神经麻痹对侧偏瘫（2）脑桥性交叉瘫：如Millard-Cubler综合征即病灶同侧周围性面神经麻痹沙十展神经麻痹对侧偏瘫（3）延髓性交叉瘫：如延髓上部综合征即病灶对侧上下肢瘫痪同侧舌肌瘫痪和舌肌萎缩延髓病变引起单纯性偏瘫（包括交叉性瘫痪）是少见的其临床表现比较复杂脑干病变多见于血管病变炎症肿瘤外伤等 4脊髓病变（1）在延髓与脊髓交界处因此处有锥体交叉局限性损害时可引起上肢与下肢交叉性瘫痪临床上少见（2）锥体交叉以下脊髓半侧病变时出现病变同侧瘫痪深部感觉障碍对侧痛温觉障碍即Brown-sequard综合征病变以胸髓多见常引起两下肢痉挛性截瘫若病变在颈膨大以上则引起四肢中枢瘫痪脊髓病变常见的病因有感觉肿瘤外伤等 5周围神经性瘫痪（1）脊髓前角病变：出现节段性引起弛缓性瘫痪无感觉障碍常伴有肌束颤动常见于肌萎缩性侧索硬化（2）前根型：瘫痪分布呈节段型因后根亦常同时受累而常伴根痛及节段型感觉障碍（3）末梢型：瘫痪及感觉障碍的分布同每个周围神经的支配一致神经干或神经丛受损时则在相应的神经分布区出现瘫痪和感觉障碍多见于单神经炎多发性神经炎感染中毒血管病变肿瘤及全身性疾病 四根据病变部位分类 根据病变部位可分为上运动神经元瘫痪和下运动神经元瘫痪两种详见表3—17—1 临床上上运动神经元损害的急性期因有锥体束休克瘫痪开始是弛

缓的股反射降低或消失休克期过后一般需2—3周即逐渐转为肌张力增高位反射亢进表3—17—1 上下运动神经元瘫痪的鉴别 症状特别 上运动神经元 下运动神经元 损害部位 皮质运动区或锥体束 脊髓前角和脑神经运动核及其发出的纤维瘫痪范围 以肢体为主（单瘫偏瘫交叉瘫截瘫） 局限以肌群为主（周围型或节段型） 肌张力 增高常呈折刀样 减退或消失 腱反射 亢进 减弱或消失 病理反射 有 无 肌萎缩 无或有废用性肌萎缩 明显肌纤维颤动 无 可有（出现在脊髓前角或脑神经核进行性损害时） 电变性反应 无 有 五肌肉病变和神经肌肉接头处病变导致的瘫痪 严重的重症肌无力患者多发性肌炎进行性肌营养不良反复发作的周期性麻痹等均可导致程度不同的肌力下降 六 脑的主要血管闭塞后的症状 1颈内动脉 眼动脉分出点前的闭塞由于侧支循环的代偿能力的不同可表现为全无症状或短暂性脑缺血发作型慢性进展卒中型或急性卒中型常见症状为：对侧肢体的不同程度及不同范围的瘫痪及感觉障碍优势半球可有失语眼动脉供血受累可有特征性的一过性同侧视力丧失同侧霍纳征 2大脑中动脉 主干闭塞时引起对侧偏瘫偏身感觉障碍或偏盲优势半球受累时可有失语 3大脑前动脉 皮质支闭塞时产生对侧下肢运动及感觉障碍可伴尿失禁深穿支闭塞时常出现对侧中枢性面舌及上肢瘫痪双侧大脑前动脉闭塞时出现淡漠欣快等精神症状尿便失禁强握等原始反射 4椎—基底动脉 眩晕耳鸣复视构音障碍吞咽困难共济失调等症状基底动脉主干闭塞时可引起四肢瘫痪延髓麻痹及昏迷等常迅速死亡 脑桥基部梗死时可产生闭锁综合征：神志清楚四肢瘫痪双侧面部瘫及延髓麻痹不能说话只能以眼球上下活动表示意思基底动脉个别分支闭塞：则视梗死部位出现相应的交叉性麻痹内

听动脉闭塞：引起同侧听力减退耳鸣及眩晕等 5小脑后下动脉常出现延髓外侧综合征突然眩晕恶心呕吐眼震病变侧的第IX X对脑神经麻痹霍纳征小脑性共济失调同侧面部及对侧半身痛温觉障碍 6大脑后动脉 常出现顶枕综合征对侧偏盲和一过性视力障碍较常见优势半球受累可有失读；非优势半脑受累可有体象障碍；深穿支受累可致丘脑综合征：对侧偏身感觉异常感觉过敏丘脑性疼痛及锥体外系症状 七引起瘫痪的常见疾病 （一）脑梗死 脑梗死好发于大血管的分叉及弯曲处如颈内动脉起始部位及虹吸 部大脑中动脉主干大脑前动脉在济服体绕行处大脑后动脉在大脑脚绕行处基底动脉下部椎动脉上部小脑后下动脉起始部以及无名动脉颈总动脉锁骨下动脉和椎动脉的起始部等 脑梗死多在安静状态下发病病情于1—3d内达高峰其症状和体征可归纳为某一脑动脉供血区的脑功能缺损多无明显头痛呕吐意识障碍及脑膜刺激征脑脊液正常头颅CT帮助确诊脑梗死的临床分型：1完全性卒中 起病6h内病情即达高峰病情较重可有昏迷 2进展性卒中 局限性脑缺血逐渐进展数天内呈阶梯式加重 3缓慢进展性卒中 起病2周后症状仍逐渐进展 4大块梗死型 由于较大动脉或广泛梗死引起往往伴明显脑水肿颅压增高意识丧失病情严重 5可逆性缺血性神经功能缺损 症状体征超过24h但在2—3周内完全恢复不留后遗症 6腔隙性梗死 高血压引起深穿支的微动脉硬化所产生的微梗死 （二）脑栓塞 主要临床特点是突然起病在数秒或数分钟内症状发展到高峰是所有脑血管病中发病最快者多属完全卒中常有不同程度的意识障碍但持续时间比脑出血短 （三）脑出血 多发于50岁以上高血压病史在体力活动或情绪激动时突然起病发展迅速早期有意识障碍及头痛呕吐等颅内压增

高症状及偏瘫失语等定位体征可合并有脑膜刺激征CT早期即可发现高密度出血影可显示血肿的部位大小邻近的脑水肿带脑移位及是否穿破人脑室等（四）面神经炎 急性起病常清晨起床后发现病初可有同侧下颌角或耳后痛症状可于1—2d内达高峰表现为一侧面部表情肌瘫痪额纹消失眼裂扩大眼睑不能闭合或闭合不全；用力闭眼眼球上转病侧鼻唇沟变浅口角下垂口角歪向健侧鼓气时患侧漏气；患侧流口水应与面神经炎鉴别诊断的疾病有：1各种中耳炎迷路炎鼻窦炎并发的耳源性面神经麻痹多有原发病的特殊症状 2卒中和脑瘤引起的中枢性面瘫为病灶对侧眼裂以下面部表情肌的瘫痪常并有肢体瘫痪鉴别要点是检查时可先观察额纹及鼻唇沟是否变浅口角是否低垂或向一侧歪斜眼裂是否增宽嘱患者做皱眉闭眼露齿鼓腮等动作比较两侧面肌收缩是否相等周围性损害（核或核下）同侧额纹减少眼睛不能闭合或闭合不全用力闭眼双眼球上转鼻唇沟变浅示齿口角歪向健侧中枢性损害出现病灶对侧眼裂以下面肌瘫痪皱额闭眼不受影响（五）舌下神经损害 嘱伸舌观察有无偏斜舌肌萎缩及肌束颤动一侧舌下神经麻痹时伸舌偏向瘫痪侧两侧麻痹时舌不能伸出口外核下性病变有同侧舌肌萎缩及肌束颤动舌下神经的中枢性损害引起对侧舌肌瘫痪舌肌无萎缩（六）急性脊髓炎 主要为受累脊髓节段平面以下肢体瘫痪感觉缺失尿便障碍多见于青壮年病前数天或1—2周有上呼吸道感染症状或疫苗接种史等脊髓症状急速发生常先背部疼痛或腹痛或胸腹束带感双下肢麻木无力多数患者于数小时或数日内发展为脊髓完全的横贯性损害急性病例早期出现脊髓休克现象：瘫痪肢体肌张力下降腱反射消失病理反射不能引出尿潴留及尿便失禁受损平面以下呈传导束型感

觉障碍各种感觉减退或消失以痛温觉消失明显感觉消失区上缘可有一感觉过敏带受损平面以下植物神经障碍；在上升性脊髓炎患者感觉障碍平面不断上升可波及颈髓段四肢呈弛缓性瘫痪当侵及高颈段影响膈肌运动功能时可出现呼吸麻痹并有高热可致死亡播散性脊髓炎在感染后或疫苗接种后1—3周发病呈急性起病；若同时出现脑和脑膜症状时称播散性脑脊髓炎

（七）脊髓压迫症 为脊髓横贯损害和椎管阻塞的一大组病症临床以慢性起病缓慢的椎管内占位性病变压迫脊髓所致的病症通常可分三个时期：刺激期脊髓部分受压期脊髓完全横贯损害期

- 1多起自脊髓一侧的后根附近 刺激呈现单侧神经根痛晚间加剧于咳嗽转体等脊髓压力变动神经根受牵引而疼痛加剧改变体位可减轻；若痛处位于脊髓腹侧或腹外侧可无神经根痛症状但可刺激或压迫邻近的前根而产生节段性肌痉挛或有节段性肌萎缩
- 2感觉障碍

- ①髓外病变感觉受损常自下肢远端开始逐渐延展至受压节段
- ②髓内病变则感觉障碍自受压节段向下发展
- ③由于病灶处感觉传导束比对侧先受累因而病灶对侧肢体痛温觉改变常先出现待病变发展为横贯性损害时则在病变水平以下深浅感觉消失病灶区可有感觉过敏带
- ④脊髓蛛网膜炎产生不规则斑状感觉障碍感觉平面不固定或有多处

3运动障碍

- ①脊髓前角前根受压表现为所支配的肌肉呈弛缓性瘫痪肌肉萎缩肌肉颤动
- ②锥体束受压引起受压水平以下的肢体痉挛性瘫痪

4反射异常

- ①前根前角或后根后索等处受压迫时相应节段的反射减弱或消失
- ②锥体束受压则损坏部位以下的同侧腱反射亢进而浅反射减弱或消失出现病理反射

5植物神经功能障碍 出现排尿费力便秘进而尿便失禁病变节段以下的皮肤干燥无汗或少汗

（八）格林-巴利综合征 病前1

—4周有感染史急性或亚急性起病四肢对称性弛缓瘫痪脑神经损害脑脊液蛋白-细胞分离现象主要鉴别的疾病有：1急性脊髓灰质炎 起病时有发热肌肉瘫痪为节段性可以对称也可以不对称无感觉障碍脑脊液蛋白质及细胞均增多 2全身型重症肌无力 起病较慢症状有波动疲劳试验及新斯的明试验阳性脑脊液正常 3周期性麻痹症 过去有发作史无感觉障碍与脑神经损害脑脊液正常发作时血钾降低补钾后症状缓解

（九）重症肌无力全身型 重症肌无力是一种表现为神经—肌肉传递障碍的获得性自身免疫性疾病临床特征为一部分或全身横纹肌软弱和异常易于疲劳即病态疲劳活动后肌无力加重休息后好转晨起时轻傍晚时重各年龄组均可发病起病隐袭缓慢进展眼外肌最常受损其次为脑神经支配的肌群颈肌肩胛带以及髓部屈肌眼外肌障碍产生上睑下垂斜视和复视面肌受累时皱纹减少表情动作无力咬肌受损影响咀嚼进食时常中断咀嚼休息；累及延髓各肌发生吞咽困难不能连续下咽语音低肩胛无力使上臂不能连续抬举重症肌无力的诊断主要依据是根据临床特征药物试验和实验室检查 1疲劳试验 使病肌反复收缩如连续做举臂动作或持续收缩向上凝视短期内出现无力或瘫痪休息后即恢复为阳性 2药物试验 ①腾喜龙静脉注射2mg观察20s如无反应亦无出汗唾液增加副作用则用30 s时间缓慢再加 8 mg1min内症状暂时好转为阳性婴儿可给0. 5—1 mg皮下注射②甲基硫酸新斯的明肌肉注射0. 5—1mg15—30min后症状好转为阳性 3实验室检查①血清AChR抗体测定②肌电图应用低频（1—3Hz）刺激和高频10 Hz以上刺激都使动作电位幅度很快降低10%以上为阳性

（十）肌营养不良症 肌营养不良症是一组由遗传因素所致的肌肉变性疾病表现为不同程度分布和进行速度的

骨骼肌无力和萎缩临床分以下几型 1Duchenne型 最主要特点：好发于男性婴幼儿起病3—6岁之间症状明显逐渐加重表现躯干四肢近端无力跑步上楼困难行走鸭步步态腓肠肌假性肥大Gowers征：仰卧起立时须先转身俯卧后双手支撑足背膝部等处攀扶站起方能直立肌酶肌酸磷酸激酶等增加 2Becker型 起病多在10岁以上进展慢以骨盆带和大腿肌群无力萎缩为主腓肠肌假性肥大 3面肩肱型 两性均见儿童青春期中年均可发病青春期为多以面部表情肌肩肿带肌群无力为主 4眼咽型 两性均见中年发病主要表现眼睑下垂和吞咽困难 5肢带综合征 青春期起病缓慢进展以肩胛带肌无力萎缩为主假性肥大肌营养不良症的诊断主要根据以上类型发展年龄患肌分布进展速度血清肌酶与肌电图心电图诊断时做肌肉病理检查诊断瘫痪预防：1经常按摩或者使用按摩器械按摩会对瘫痪有预防的作用2多运动保持良好的血流3营养丰富 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