

完全性脊髓损伤_骨科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_AE_8C_

[E5_85_A8_E6_80_A7_E8_c22_609727.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_AE_8C_E5_85_A8_E6_80_A7_E8_c22_609727.htm) 脊髓损伤脊柱骨折脱位中约14%合并脊髓神经损伤，表现为完全或不完全性四肢瘫痪或截瘫。为判断每以病例的预后或选择适当的治疗方法

，需查明脊髓或神经根的损伤平面、损伤程度、损伤性质和原因。临床分析和x线检查同样重要。损伤平面的确定可以参照美国脊髓损伤学会(asia) 1992年制定的方法，通过检查关键点的感觉和关键肌的肌力。【诊断】1.脊髓损伤与截瘫的分类(1)定义 四肢瘫:为颈段脊髓损伤，引起上下肢及盆腔脏器括约肌功能损害。不包括臂丛及周围神经损伤； 截瘫：胸、腰、骶段脊髓损伤，造成下肢盆腔脏器括约肌功能障碍，不涉及上肢功能。不包括腰骶丛及周围神经损伤； 不完全损伤：神经损伤平面以下包括最低位的骶段保留部分感觉和运动功能及骶部感觉包括肛门粘膜皮肤连接处和深部肛门的

感觉。运动功能包括手指肛检时肛门外括约肌自主收缩，按轻重不同分为4级； 完全性损伤：指骶段感觉运动功能完全丧失，包括损伤平面以下感觉运动功能完全丧失。(2) asia损害分级(根据frankel分级修订)a.完全性损害:在骶段(s4 ~ s5)无任何感觉运动功能保留。 b.不完全性损害:在神经平面以下包括骶段(s4 ~ s5)存在感觉功能，但无运动功育旨。 c.不完全性损害:在损伤平面以下存在运动功能，但大部分关键肌肉的肌力小于3级。 d.不完全性损害:在损伤平面以下存在运动功能，大部分关键肌的肌力大于或等于4级。 e.正常:感觉和运动功能正常。

2.临床分类 除上述不完全与完全损伤外，尚有:

中央脊髓综合征:主要发生颈段脊髓其运动瘫痪上肢重于下肢，以手内肌瘫最重，甚至不能恢复；感觉不同程度受损，骶部感觉未受损。 半脊髓损伤综合征:同侧运动及本体感丧失，对侧痛温觉丧失。 前脊髓综合征:不同程度的运动和痛觉丧失，而本体感存在。 脊髓圆锥综合征:为脊髓骶段腰神经根损伤。 马尾损伤:腰1下缘以下为马尾，故腰2以下损伤为马尾损伤。 神经根损伤:见于颈椎及腰椎损伤，仅损伤个别神经根。 无放射影像异常的脊髓损伤(sciwora):多见于儿童及老年，青壮年亦可发生。颈椎为此症多见部位，亦可发生于下胸椎损伤后立即或在1~2d内出现四肢瘫或截瘫，但x线上未见到骨折或脱位，mri可有椎间盘突出、后纵韧带骨化或椎管狭窄。 过伸损伤:主要见于颈椎，可为sciwora的一种泪滴骨折。其脊髓损伤可为中央型、前脊髓(椎管较宽)或完全性。截瘫平面高于脊椎损伤平面的原因有: 脊椎损伤平面以上脊髓缺血性坏死，为损伤至脊髓内动脉系统血栓所致，多见于下胸椎损伤，上行缺血坏死可达数节段。 胸腰段损伤，脊髓因供血障碍或直接损伤，高出脊椎损伤2个节段。 在腰椎横向脱位损伤，如腰3以上向左侧脱位，则腰3以上右侧1至数个神经根可受牵拉损伤。

3.急性脊髓损伤mri分型

- .出血型:脊髓成像中有中心低信号区，周围绕以高信号边缘。
- .水肿型脊髓伤区一致高信号，此型预后较好，80%可恢复。
- .混合型:高低不均信号。

【治疗】急性期: 1.大剂量甲基强地松龙用于严重不全截瘫及全瘫，最好于伤后8小时内应用，首30mg/kg，静滴15分钟，以后5.4mg/(kg·h)静滴共23小时。 2.脊椎骨折脱位复位，有压迫者减压。 3.局部冷疗(硬膜外)连续24小时。 4.高压氧(hbo)治疗伤后数小时内进行，6小时1

次，共3次。5.对于陈旧性脊柱脊髓损伤，可依据压迫方向及程度，行减压和植骨融合内固定术。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