

脊髓蛛网膜炎_神经外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式
，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E8_84_8A_E9_AB_93_E8_9B_9B_E7_c22_610801.htm

脊髓-脊膜-神经根炎
又称脊髓蛛网膜炎，系脊髓蛛网膜因浆液性炎症，致蛛网膜增厚、粘连和囊肿形成，导致对神经组织的压迫和血运障碍为特征的疾患。【诊断】1. 起病可急可缓，病前常有感染、发热、椎管内药物注射等病史，或有脊柱疾患如外伤、增生、椎间盘突出、椎管狭窄，或有脊髓病变如肿瘤、多发性硬化、脊髓空洞症等。2. 病程缓慢进展，症状常有自发缓解或复发加重。后者多与感冒受凉或劳累有关。3. 主要病变常仅累及脊髓某一部分，以胸段、颈段多见。早期常有后根刺激症状，如上肢及胸背部放射性疼痛或有束带感，休息后症状减轻。其后出现不同程度的脊髓受损症状。少数患者病初即可出现脊髓横贯症状。4. 病变弥散者，除脊髓主要病变部位的神经体征外，常有多发性神经根损害症状，如横贯水平以下感觉减退区内尚有根性分布的感觉障碍；痉挛性瘫痪部位内有限局性的肌肉萎缩或肌纤维震颤等。可与脊髓肿瘤和横贯性脊髓炎鉴别。5. 脑脊液正常或有不同程度的蛛网膜下腔梗阻现象，细胞数和蛋白增高。脊髓碘油造影可能呈现典型的“烛泪样”表现。水溶性碘剂造影常见神经根鞘不充盈。mri可能发现脊膜增厚，脊髓有变性或缺血改变。6. 类似病变也可并发于脑部，出现脑神经和脑症状，见本节附录。【治疗】1. 抗感染治疗 对疑为感染引起者，可酌情选用抗生素、抗病毒制剂或试用抗结核治疗。2. 糖皮质激素治疗 静脉滴注氢化可的松(100mg~200mg, 1次/日，10次为1个疗程)或肌注

、口服泼尼松、地塞米松等。椎管内注射对防止粘连扩散和促进炎症吸收效果较好。通常用地塞米松，首次为2mg(可逐渐增量至5mg)，和脑脊液混合后缓慢注射，每周2~3次，10次为1个疗程。3. 扩张血管改善血液循环可用烟酸、妥拉苏林、山莨菪碱注射液或活血化瘀中药等。4. 鞘内注射氧气疗法 1次酌情注入10ml~15ml氧气，自小量开始，每注入5ml气体，随即放出等量脑脊液，每5~7天1次。对早期病例可能有助于松解粘连，改善脑脊液循环。5. 小剂量放射治疗对改善血运可能有一定帮助。〔附〕脑蛛网膜炎系脑蛛网膜因浆液性炎症发生增厚、粘连和囊肿形成，引起对脑和脑神经的压迫和供血障碍的一种疾患。【诊断】1. 急性、亚急性或慢性起病。病前可有发热、感染、颅脑外伤、蛛网膜下腔出血或椎管内药物注射史，或全身、头部有感染病灶，如结核、副鼻窦炎、中耳乳突炎等。也可有肿瘤、多发性硬化等病的病史和症状。2. 症状常自发缓解或复发加重。后者多与感冒、受凉或劳累有关。3. 神经症状因主要发病部位不同而异。(1) 后颅凹网膜炎：背侧型。病变以枕大池为主，少数波及两侧小脑半球。由于阻塞第四脑室出孔，以颅内压增高为主征，并可因慢性枕骨大孔疝而致枕颈疼痛、强直，少数有平衡障碍及共济失调，累及延髓时有真性球麻痹。病情持续进展。脑脊液压力增高，多数蛋白及细胞数也增高。腹侧型。以小脑脑桥角为主，出现小脑脑桥角综合征，如眩晕、眼震、病侧耳鸣耳聋、周围性面瘫、颜面疼痛及感觉减退、共济失调等。病程多反复，颅内压增高较少或较晚发生，脑脊液细胞、蛋白轻度改变。(2) 大脑半球凸面蛛网膜炎：以头痛和局限性癫痫发作为主，可有轻度偏瘫或失语。脑脊液多正常，

压力不高，进展缓慢，病程较长。（3）视交叉蛛网膜炎：额部及眶后疼痛。视力障碍。可限于一侧或自一侧逐渐波及对侧或双侧同时受累。视野障碍。可为中心视野暗点，周边视野向心性缩小或不规则的偏盲、象限性盲。视乳头改变。可呈炎性病变、水肿、原发性或继发性视神经萎缩。少数视乳头正常而视力严重减退。累及丘脑下部时可有垂体功能异常，如嗜睡、轻度尿崩、性功能减退等。损害广泛时尚有嗅神经、三叉神经损害。多数颅内压正常，但脑脊液检查蛋白和细胞有所增高。4.根据颅骨无改变，ct和mri无占位性病变等特点，可排除相应部位的肿瘤。视交叉蛛网膜炎尚须排除视神经炎和球后神经炎，后两者视力减退多迅速而严重，视野多呈向心性缩小，ct或mri示视交叉池充盈良好，无垂体、下丘脑症状。5.并发脊髓蛛网膜炎时，出现脊髓症状。【治疗】1.同脊髓-脊膜-神经根炎的治疗。2.视交叉蛛网膜炎还可试用经眼球部的碘离子导入疗法。3.大脑半球凸面蛛网膜炎可试用小剂量放射治疗。4.视交叉蛛网膜炎和后颅凹蛛网膜炎，颅内压明显增高而药物治疗无效时，可试行减压手术。5.与肿瘤鉴别困难时，可考虑手术探查。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