

副肿瘤性神经综合征\_神经内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/611/2021\\_2022\\_\\_E5\\_89\\_AF\\_E8\\_82\\_BF\\_E7\\_98\\_A4\\_E6\\_c22\\_611003.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E5_89_AF_E8_82_BF_E7_98_A4_E6_c22_611003.htm)

系恶性肿瘤的远隔作用引起神经系统不同部位损害所致的综合征。其发病机制尚未明了，可能与免疫反应、癌毒素、内分泌和营养代谢障碍或病毒感染等因素有关。【诊断】1. 多见于中、老年人，以肺癌并发者最为多见，也可见于消化道恶性肿瘤、卵巢癌、乳腺癌、霍奇金病等。远隔神经系统症状多在癌发现后出现，少数症状出现于癌之前，此时诊断极为困难。通常亚急性起病，可累及神经系统的任何部位以及神经-肌接头及骨骼肌，因而症状复杂多样。2. 临床分型（1）癌性脑病：亚急性小脑变性。亚急性或急性起病，数周至数月内症状进行性加重，早期表现为小脑弥漫性损害症候，为躯干和肢体的共济失调、构音障碍等。晚期可出现广泛脑脊髓损害症状。弥散性灰质脑病。大脑灰质内神经节细胞广泛脱失，以进行性智能障碍为主，可伴有焦虑、抑郁等精神症状及癫痫发作、失语、瘫痪等。边缘系脑炎。智能障碍为突出表现，可伴行为异常、幻觉、癫痫发作等。（2）癌性脊髓病：亚急性坏死性脊髓病。亚急性起病，以胸髓损害为主的横贯性脊髓损害症状，有时病变平面上升，类似上升性脊髓炎。肌萎缩侧索硬化症状群。发病较缓，表现为四肢上下运动神经元混合性损害症状，类似肌萎缩侧索硬化症。（3）癌性周围神经病：感觉性周围神经病。以四肢远端深感觉障碍为主，可出现感觉性共济失调，伴四肢远端剧痛及感觉异常、感觉运动性周围神经病。感觉与运动神经同时受累，类似急性感

染性多发性神经根炎，也可波及呼吸肌及脑神经而出现呼吸肌麻痹和延髓麻痹。(4)癌性肌无力综合征:又称eaton-lambert综合征。表现为四肢肌肉易疲劳无力，以下肢和近端肌肉无力为重，也可波及躯干肌。肌无力对依酚氯铵(腾喜龙)试验和新斯的明治疗反应不敏感。(5)癌性多发性肌炎和皮肌炎:急性或亚急性起病，四肢近端肌无力、疼痛为特点，可伴肌萎缩，也可出现吞咽困难和呼吸肌无力。如同时伴皮肤改变者，称皮肌炎。

### 3. 实验室检查

(1)影像学检查:头颅ct及mri检查无癌性转移性征象。晚期头颅mri可见受累脑组织(如小脑、海马)萎缩以及异常信号区。(2)电生理检查:癌性脑病可发现脑电图异常;癌性多发性肌炎针电极肌电图显示肌源性损害;癌性周围神经病可见周围神经传导速度的改变;癌性肌无力综合征行重复神经电刺激时，对低频((1~3次/秒)刺激，肌肉动作电位波幅降低，对10次/秒以上高频刺激波幅增高。(3)脑脊液检查:癌性脑脊髓病及周围神经病患者脑脊液蛋白可增高，淋巴细胞也可轻度升高。(4)血清及脑脊液抗体测定;现已报道了癌性非转移性神经综合征中在血清和脑脊液中可检测到的11种相关抗体，这些抗体多出现于某种特异性肿瘤及相关的特异神经综合征中，对癌前出现的神经综合征的诊断意义尤为重要。如抗-vo抗体(特异性抗蒲倾野细胞抗体)诊断副肿瘤性亚急性小脑变性等。

【治疗】主要在于早期发现和及时治疗原发肿瘤，同时可根据病情予以相应的对症处理。

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)