

2010年外科辅导：椎管内肿瘤的诊断临床执业医师考试 PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/650/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_650051.htm

脊髓压迫的基本临床特征是病程缓慢，呈进行性加重的节段性的脊髓长束压迫症状。节段性症状如病变节段的神经根痛，感觉过敏，以及下运动神经元性肌肉萎缩是脊髓瘤的早期可疑征象。脊髓长束受压如锥体束受压迫时，早期表现为步态异常或跛行，后期表现下肢痉挛瘫痪。（一）病史与体格检查 脊髓肿瘤起病缓慢，个别也有起病较急的。要注意首发症状以及病程发展的先后顺序。早期的神经根痛以及起至脚、趾远端的上行性感觉、运动障碍是髓外肿瘤的表现。除细致和反复的神经系统检查外，不可忽视全身的检查。如背部中线及其附近的皮肤有窦道或陷窝，常提示椎管内的病变是胚胎残余肿瘤等。怀疑转移性肿瘤时注意检查原发病灶。一旦确诊为脊髓肿瘤，则应进一步进行定位诊断。（二）肿瘤平面定位 当脊髓的某节段受到肿瘤压迫性损害时，该节段的定位依据：它所支配的区域出现根痛，或根性分布的感觉减退或感觉丧失现象。它所支配的肌肉发生弛缓性瘫痪。与这一节段有关的反射消失。植物神经功能障碍。来源：考试大 1.高颈段（C1-4）肿瘤：颈、肩或枕部痛。四肢呈不全性痉挛瘫痪，肿瘤平面以下深、浅感觉丧失，大小便障碍。颈4肿瘤时，可出现膈神经麻痹，出现呼吸困难或呃逆。颈膨大部（C5-T1）肿瘤：双上肢呈弛缓性瘫痪（软瘫），双下肢痉挛性瘫痪（硬瘫）、手、臂肌肉萎缩、肱二、三头肌腱反射消失，或眼交感神经麻痹：同侧瞳孔及眼裂缩小，眼睑下垂，眼球轻度凹陷（霍

纳氏症)。大、小便障碍。上胸段(T2-8)肿瘤：胸、腹上部神经痛和束带感。双上肢正常。双下肢硬瘫，腹壁及提睾反射消失。下胸段(T9-12)肿瘤：下腹部及背部根痛和束带感。双上肢正常，双下肢硬瘫。肿瘤平面以下深、浅感觉障碍，中、下腹反射消失，提睾反射消失。圆锥部肿瘤(S2-4)：发病较急，会阴部及大腿部有对称疼痛，便秘及尿潴留，性功能障碍，跟腱反射消失。马尾部肿瘤(腰椎2以下)：先一侧发病，剧烈根痛症状以及会阴部、大腿及小腿背部明显，受累神经支配下的肢体瘫及肌肉萎缩，感觉丧失，膝、跟腱反射消失。大、小便障碍不明显。

髓内和髓外肿瘤的鉴别诊断

髓内肿瘤 髓外肿瘤 常见病理类型 神经胶质瘤、室管膜瘤 神经纤维瘤、脊膜瘤 病程长短不一，一般病程短，胶质瘤囊性变时可进展加速较长，进展缓慢，硬膜外转移性肿瘤呈急性病程根痛少见，多为烧灼性痛，少有定位意义多见、且有定位意义感觉改变病变节段最明显，由上向下障碍，呈节段性，有感觉分离改变下肢的脚、趾感觉改变明显，由下向上发展，少有感觉分离运动改变下运动神经元症状明显，广泛肌萎缩，锥体束征，出现晚且不显著下运动神经元症状的早期只限所在节段，锥体束征出现早，且显著脊髓半切征少见或不明确多且典型，症状先限于一侧植物神经障碍较早出现且显著较晚出现且不显著椎管梗阻改变出现较晚，且不明显出现较早且明显腰穿放液后反应症状改变不明显肿瘤压迫症状加重脑脊液蛋白改变增高不明显明显增高椎管骨质改变较少见较多见

更多信息请访问：[执业医师网校](#) [百考试题论坛](#) [百考试题在线考试系统](#) 相关推荐：2010年外科辅导：椎管内肿瘤的治疗 2010年外科辅导：椎管内肿瘤的辅助检查

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