2010年外科辅导：椎管内肿瘤的辅助检查临床执业医师考试
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_650052.htm 1.腰穿及脑脊液检查：对诊断很有意义，作为常规检查项目。腰穿时通过压迫颈静脉试验（Queckenstedt test）进行脑脊液动力学检查，了解椎管被肿瘤阻塞程度即椎管通畅程度，如椎管蛛网膜下腔有部分或完全梗阻现象即奎根氏试验阳性。留取少量脑脊液检查，测定脑脊液蛋白含量，一般来说，椎管梗阻越完全，平面越低，时间越长，脑脊液蛋白含量越高；而脑脊液细胞计数正常，即所谓蛋白一细胞分离现象，是诊断脊髓瘤重要依据。须注意腰穿后可能神经系统症状加重，如根痛、瘫痪加重。颈段肿瘤腰穿后容易出现呼吸困难，甚至呼吸停止现象，须作好应急准备。如出现上述情况，应紧急手术切除肿瘤。 2.脊柱X线照片检查：拍摄相应节段脊柱正侧位片、颈部加照左、右斜位片观察椎间孔的改变。椎管内肿瘤在脊柱照片时可见到椎间孔扩大、椎弓根变形和椎弓根间距增宽常提示该部位良性肿瘤。椎体骨质破坏、变形，应考虑到是否为恶性肿瘤。来源：考试大 3.脊髓造影检查：①脊髓气造影：适用于脊髓颈段及马尾部位的定位。方法简单、方便，但常不太清晰。②脊髓碘油造影：是诊断椎管内最有价值的检查方法。不仅能确定肿瘤的节段平面，还能确定肿瘤与脊髓和硬脊膜的关系，有时还能作出肿瘤定位诊断。方法是将3～6毫升碘苯酯（Myodil）或碘水（碘卡明Dimerx或碘葡酰胺）经腰穿或颈-2侧方穿刺注入蛛网膜下腔，透视下调节病人体位，观察造影剂在椎管内的流动状况和被梗阻的程度以及观察肿瘤对

脊髓的压迫程度。髓内肿瘤时碘油沿脊髓两侧分流，衬托出肿瘤部位脊髓呈梭形膨大。髓外硬膜内肿瘤时，碘油呈杯口状充盈缺损。硬脊膜外肿瘤时，碘油梗阻平面呈梳齿状。 4.椎管CT及MRI扫描检查：根据临床症状和体征初步确定肿瘤的脊柱平面后，病变节段CT扫描对确定诊断有重要帮助。不但能观察到肿瘤的部位和大小，而且还能见到肿瘤突出椎管外破坏椎间孔的改变。磁共振成像技术（MRI）对诊断椎管内肿瘤是当今先进技术，可多节段纵行断层成像，对脊髓肿瘤具有很高的定位、定性的诊断价值。 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：膀胱炎的治疗 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