

急性脊髓炎的临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/651/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E8_84_8A_E9_c22_651009.htm 急性脊髓炎的临床表现：

急性横贯性脊髓炎、急性上升性脊髓炎、脱髓鞘性脊髓炎 急性脊髓炎是脊髓白质脱髓鞘或坏死所致的急性横贯性脊髓损害。

一、急性脊髓炎的临床表现 1.急性横贯性脊髓炎：可发于任何年龄，青壮年较常见，病前数天或1~2周常有发热、感染症状，或有过劳、外伤及受寒等诱因。急性起病，首发症状为双下肢麻木无力，病变水平以下运动、感觉和自主神经功能障碍，病变常局限于数个节段。 2.急性上升性脊髓炎：起病急骤，1~2天甚至数小时瘫痪由下肢波及上肢或延髓支配肌群，可致死亡。 3.脱髓鞘性脊髓炎：多为急性多发性硬化脊髓型，临床表现与感染后脊髓炎相似，出现下肢瘫痪、感觉障碍平面和膀胱受累；进展较缓慢，持续1~3周或更长时间。

二、急性脊髓炎的辅助检查 1.脑脊液无色透明，细胞数正常或增高，淋巴细胞为主，蛋白正常或轻度增高，糖、氯化物正常。 2.MRI可见病变节段脊髓增粗，髓内斑点状或片状T1W低信号、T2w高信号。

三、急性脊髓炎的诊断及鉴别诊断 根据急性起病、病前感染史和迅速出现的脊髓横贯性损害，结合脑脊液、MRI检查可以诊断。但需与以下引起急性肢体瘫痪的疾病鉴别： 1.急性硬脊膜外脓肿。 2.脊柱结核及转移性肿瘤。 3.脊髓出血。 4.格林-巴利综合征临床上急性脊髓炎休克期易与之混淆，应注意从感觉障碍特点及有无尿便障碍进行仔细鉴别。必要时需从电生理或影像学方面加以鉴别。

四、急性脊髓炎的治疗措施（一）药物治疗

1.急性期大剂量（500～1000mg）甲基泼尼松龙短程冲击疗法，或用地塞米松、泼尼松。2.免疫球蛋白0.4g/（kg.d），静脉滴注，3～5次。3.抗生素防治呼吸、泌尿系感染。4.维生素B族药物。5. -甲基酪氨酸羟化酶。（二）加强护理预防坠积性肺炎、褥疮及尿路感染。肢体被动活动和康复训练。（三）康复治疗应早期进行。特别推荐：[#0000ff>2010年临床助理执业医师考试考后真题与答案](#) [#0000ff>2010年临床助理执业医师考试成绩查询及合格分数线](#) 更多信息请访问：[#0000ff>临床助理医师网校](#) [#0000ff>医师互动交流](#) [#0000ff>百考试题在线题库](#) 相关推荐：[#0000ff>2010年临床助理辅导：子宫收缩乏力的原因](#) [#0000ff>2010年临床助理辅导：子宫收缩乏力的临床特点和诊断](#) 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