文章编号:1000-5404(2006)15-1639-01

个案与短篇

非典型结核性脑膜炎23例临床分析

吴小梅,蔡 颖,赵庆波 (解放军第324医院感染病科,重庆 400020)

结核性脑膜炎(cerebral tuberculosis,TBM)是一种严重危害人类健康的肺外结核病,其病死率和致残率在所有结核病中居首位,TBM的早期诊断与及时治疗是挽救患者生命及减少后遗症的关键。现将我科收治的23例非典型TBM患者的临床资料分析报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组23例TBM患者,男性21例,女性2例,年龄18~39岁,病程7~40 d。

1.2 临床类型

本组病例通过病史、发热、头痛、呕吐、脑膜刺激征等症状体征,结合脑脊液压力、细胞计数、生化检查、PCR、PPD-IgG、ADA和头颅CT检查等确诊。分为3种类型:①临床症状、体征不典型,但脑脊液压力、细胞计数、蛋白增高,糖、氯化物降低符合TBM改变10例(43.48%)。②临床症状及体征典型,脑脊液改变不符合典型TBM改变9例(39.13%):压力、细胞计数、蛋白增高,糖、氯化物不降低4例;糖或氯化物1项降低3例;各项正常2例。③临床症状、体征及脑脊液改变均不典型的有4例(17.39%)。

1.3 其他检查

脑脊液PCR检测结核杆菌DNA(TB-DNA)21例阳性(91.30%),结核抗体ELISA法(PPD-IgG)18例阳性(78.26%),腺苷酸脱氨酶(ADA)测定20例升高(86.96%)。胸部X线片示合并肺结核5例(21.74%),8例头颅CT:脑膜或脑实质有结节样或粟粒样病灶4例,脑梗死2例。

1.4 治疗

23例TBM患者均在脱水、支持、神经营养等综合治疗的基础上行化疗方案:3个月异烟肼、利福平、链霉素、吡嗪酰胺/9~15个月异烟肼、利福平、乙胺丁醇(3HRSZ/9~15HRE),均为常规剂量;糖皮质激素:地塞米松15~30 mg/d或氢化考地松100~300 mg/d静脉滴注,症状控制后逐渐减量,疗程2~3个月。

2 结果

23例TBM患者经正规化疗2~3个月后临床症状改善,实验室检查结果正常,8个月后复查胸片及头颅CT,病灶吸收,但4例出现肢体偏瘫或颅神经麻痹后遗症。

作者简介:吴小梅(1962-),女,重庆市人,副主任医师,主要从事传染病方面的研究,发表论文10余篇。电话:(023)68762081

收稿日期:2005-07-29;修回日期:2005-09-26

3 讨论

TBM主要由结核杆菌经血液播散,多继发于脑膜外其他脏器结核呈隐匿血行播散。近几十年来由于广谱抗生素特别是抗结核药物应用,不典型TBM有增加趋势,因临床表现错综复杂常误诊。国内报道误诊率为31.6%,1周内早期诊断仅10%,据临床特征将TBM分为脑膜炎型、单纯发热型、神经症状型[1,2]。

本组23例非典型TBM患者经正规抗结核治疗18个月后全部康复,但部分病例遗留不同程度运动和神经功能障碍,生活质量受到影响。10例以神经症状型表现为脑血管意外、癫痫、颅内占位等起病误诊时间为14~30 d;有9例临床症状及体征典型,脑脊液常规、生化不符合典型TBM改变,经多次复查脑脊液生化、TB-DNA、PPD-IgG、ADA检查确诊。文献[3]报道TBM临床表现有21种脑和神经系统症状,若脑脊液常规、生化改变不典型,首诊医师可结合病史、头颅CT、脑脊液特殊检查尽早明确诊断。本组脑脊液TB-DNA阳性率为91.30%,PPD-IgG阳性率为78.26%,ADA增高86.96%,符合文献[4]报道。因此脑脊液TB-DNA、PPD-IgG、ADA用于诊断非典型TBM具有重要意义。

本资料4例临床症状、体征及脑脊液改变不典型,其中单纯发热型3例,早期胸部X线、头颅CT检查正常,未考虑TBM。1例肥达反应阳性,2次脑脊液检查除压力增高,其余各项正常误诊为伤寒,治疗期间出现脑膜刺激征—昏迷期典型TBM发展过程,1个月后复查脑脊液符合TBM,头颅CT显示脑膜粟粒样结节才明确诊断。国内报道TBM患者1/3脑脊液始终正常,CT检查异常率为21%~81%[1,5],所以对非典型TBM诊断应正确评价早期脑脊液和头颅CT检查的临床意义。本组资料2例TBM患者在肺结核化疗过程中出现头痛、呕吐症状,脑膜刺激征缺乏,未及时进行相关检查误诊。文献[1]报道即使在肺结核抗结核治疗期间,也不能完全预防TBM,应引起高度警惕。

关键词:结核;脑膜炎
中图法分类号:R529.3 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 张敦熔. 现代结核病学[M]. 北京:人民军医出版社, 2000: 331-349.
[2] 魏敬能,朱长太. 结核性脑膜炎的综合诊断[J]. 医学综述, 2000, 6(2): 81-83.
[3] DASTUR D K, MANGHANI D K, UDANI P M. Pathology and pathogenetic mechanisms in neurotuberculosis [J]. Rediol Clin North Am, 1995, 33(4): 733-752.
[4] 王 巍,庄玉辉. 脑脊液检测项目在结核性脑膜炎诊断应用中的若干进展[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1996, 19(5): 303-305.
[5] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 第11版. 北京:人民卫生出版社, 2001: 524-525.

(编辑 汪勤俭)