个案与短篇 文章编号:0253-3626(2010)01-0160-01

癫痫与特发性甲状旁腺功能减退并存 1 例报道

曾 丹,李光勤

(重庆医科大学附属第一医院神经内科 重庆市神经病学重点实验室,重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R742.1 【文献标识码】B 【收稿日期】2008-12-30

1 临床资料

患者,男,44 岁,因"反复发作性肢体抽搐 13 年,频繁发作 2 d"于 2008 年 5 月 20 日入院。入院前 13 年无明显诱因发作呼之不应,伴肢体抽搐、双目凝视、牙关紧闭、口吐白沫及口唇发绀,持续约 10 min 后意识逐渐恢复,不能回忆发病时的情况,曾于当地医院就诊(诊治经过不详)。此后约 2 年发作 1 次,5 年后逐渐发作频繁,约 1 年发作 1 次。3 年前就诊于我院开始服用抗癫痫药物(药名及用法不详),服药 1 年未有发作。2 年前自行改用中药治疗(具体不祥)后未发作。7 d 前患者自行停药后再次出现肢体抽搐伴意识丧失 1 次,约 10 min 未予治疗。2 d 前患者出现类似发作 4 次,每次约 10 min,就诊于外院,予以卡马西平及苯妥因钠治疗后未再发作。

近 2 年出现视力下降,2 月前于外院作白内障手术。既往史无特殊。家族中无类似病史。入院体查:生命体征正常。神经系统检查未见异常发现。血常规、肝功、肾功、血糖未见异常。

入院诊断为癫痫,予以丙戊酸治疗后未再发作。脑电图提示轻度异常(θ 频段能量稍高)。入院后第 7 d 夜间开始频繁发作四肢抽动,双手呈"鹰爪样",膝关节及髋关节屈曲,伴大汗,颜面潮红,每次持续发作 1 min。体格检查:神志清楚,无口唇发绀,面神经叩击征(Chvostek 征)阳性,束臂加压试验(Trousseau 征)阳性。查血钙为 0.74 mmol/L,血镁正常,予以用静推钙剂后症状渐渐缓解,次日血钙上升至 1.18 mmol/L。头颅 CT 见双侧大脑及小脑实质内对称性钙化灶。彩超:双侧甲状腺形状及血流未见异常。血甲状旁腺激素为 0.5 pmol/L 。加用钙尔奇 D 及阿法骨化醇片口服后未再发抽搐。临床诊断:癫痫伴特发性甲状旁腺功能减退症。

2 讨 论

特发性甲状旁腺功能减退症是一种自身免疫性疾病,在临床上十分少见。由于甲状旁腺激素分泌减少而导致钙磷代谢障碍,出现血钙低,血磷高而引起临床症状。临床特点是神经肌肉兴奋性增高,癫痫样发作,低血钙和高血磷。主要临床表现为:手足抽动,智力发育迟缓,精神改变,白内障,牙齿发育不全和骨质疏松[1]。其手足抽动主要由低血钙引起,其特点:双侧拇指强烈内收,掌指关节屈曲,指间关节伸展,腕肘关节屈曲,形成"鹰爪样",Chvostek 征(+),Trousseau 征(+)。目前诊断特发性甲状旁腺功能减退症的标准[2]:①手足抽动反复发作;②Chvostek 征(+),Trousseau 征(+);③低血钙,高血磷;④肾功能正常。特发性甲状旁腺功能减症可以痫性发作为首发症状,其原因为:①低血钙时脑组织发生病理性水钠储留及脑钙化灶激发了原有的至癫痫的因素。②由于低血钙时神经肌肉膜稳定性下降,加之钙离子参与神经介质信息传递及运动终板的冲动传递均增加,故表现为神经肌肉周围感受性应激性增加[3]。

本例患者在入院前抽搐的发作和本次住院后抽搐发作有所不同,入院前每次发作均有意识丧失,皮肤发绀,双目凝视,牙关紧闭,约 10 min 可以自行缓解,服用抗癫痫药物可以控制发作,停药后有频繁发作,多次于外院检查未发现血钙低。入院后的发作 Chvostek 征(+)及 Trousseau 征(+),无意识丧失及口唇发绀,每次发作约 1 min,发作频繁,血钙低及甲状旁腺激素水平降低。补钙治疗后发作控制。故本例患者考虑诊断为:癫痫伴特发性甲状旁腺功能减退症。

据 Fonseca 等报告特发性甲状旁腺功能减退症的癫痫发生率为 86%,常呈癫痫大发作,也可以表现为癫痫小发作、局限性发作及 Jackson 发作[4]。本例患者以癫痫入院,入院后的抽搐发作非常容易诊断为癫痫发作。误诊原因:①对特发性甲状旁腺功能减退症这个病没有充分的认识。②对抽搐疾病的诊断思路狭窄,出现抽搐患者首先就考虑为癫痫,没有考虑到特发性甲状旁腺功能减退症的神经系统的损害[5]。故临床上的抽搐病人应该详细询问病史并观察病人发作时的情况,特别是在应用抗癫痫药物后抽搐难以控制时,应该完善血钙、血磷、血甲状旁腺激素以明确抽搐的原因。

作者介绍:曾 丹(1980-),女,硕士,研究方向:周围神经病。

通讯作者:李光勤,男,教授,E-mail:liguangqin@tom.com。

参 考 文 献

[1] 叶任高,陆再英. 内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.768.

[2] 刘新民,潘长玉,张达青,等.实用内分泌学[M].第 3 版.北京:人民军医出版社,2004.383-391.

[3] 王宝涵,赵淑娟.长期误诊为癫痫的特发性甲状旁腺功能减退症[J].临床误诊误治,2002,15(1):59-60.

[4] Fonseca O A,Calverley J R.Neroloal manifeslation of hypoparlhyraidism[J]. Arch Inlcrn Med,1967,120:202.

[5] 郗红艳,袁栋才.特发性甲状旁腺功能减退症误诊为癫痫 1 例分析[J].中华误诊学杂志,2008,18(10):2385.

(责任编辑:冉明会)