维普资讯 http://www.cqvip.com

短篇报道 文章编号:0253-3626(2007)12-1336-01

误诊为急性脊髓炎的吉兰-巴雷综合征 1 例报道

张树堂,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】R745 【文献标识码】B 【收稿日期】2007-03-21

急性脊髓炎是非特异性炎症引起脊髓白质脱髓鞘病变或坏死,导致急性横贯性脊髓损害,以病损水平以下肢体瘫痪、传导束型感觉障碍和尿便障碍为临床特征。典型的吉兰-巴雷综合征临床表现为急性起病的四肢对称性迟缓性瘫痪,但有大约 10%的患者其临床表现不典型,称为变异型。在吉兰-巴雷综合征的变异型中,以 Fisher 综合征最常见,其它变异型少见,但国内外均已有报道[1,2,5]。变异型吉兰-巴雷综合征易误诊为其它疾病,现将我科收治的 1 例误诊为急性脊髓炎的吉兰-巴雷综合征患者报道如下。

1 临床资料

患者,女,65 岁,2006 年 11 月 15 日入院。5 天前患者无明显诱因出现背部及左肩部持续性烧灼样痛,不伴发热、胸闷,与咳嗽及呼吸无关。在当地输液治疗(具体不详)无缓解。2 天后出现双下肢无力、不能行走,并感四肢及躯干麻木,无大小便障碍。病前 10 天有上呼吸道感染史。过去有慢性支气管炎 10 年。个人史无特殊,无家族遗传病史。入院查体:BP170mmHg/90mmHg,双肺闻及少量湿啰音,余内科检查无异常。神经系统检查:神志清楚,语言及精神正常。颅神经无异常。四肢肌张力正常;双上肢远端肌力Ⅳ级,近端正常,双下肢Ⅱ级。双侧 T3 以下痛觉减退,双下肢深感觉障碍。腹壁反射消失,四肢腱反射低,病理征(-)。入院后查三大常规、肝肾功、电解质、血糖、血脂均正常,胸片正常。颈椎 MRI 示 C5、6 椎间盘轻度膨出,颈髓无明显异常。入院诊断:①急性脊髓炎,脊髓休克期;②慢性支气管炎;③高血压病 2 级高危。入院后给予甲基强的松龙 500mg/d 静滴,5 天后改为强的松 55mg/d 口服,每周减 10mg。同时给予申捷 20mg/d 静滴,第三代头孢菌素抗炎,曲马多止痛。入院第 6 天患者双上肢远端肌力Ⅲ级,双下肢肌力Ⅰ级,余体征无变化。颈胸髓 MRI 见 T2、3 椎体水平脊髓前索内可疑异常信号。第 7 天感觉障碍平面由 T3 降至 T6。第 10 天四肢肌力有所改善,双上肢远端肌力Ⅳ级、双下肢Ⅱ级。第 13 天行电生理检查示:腓总神经运动传导不出波,双侧 F 波不出波,尺神经运动传导速度减慢 50%。患者不愿做腰穿,因经济原因自动出院。回当地后给予丙种球蛋白 0.4g/(kg·d),连用 5 天,并同时口服 $VitB_1$、$VitB_{12}$。1 周后双上肢肌力恢复正常,双下肢肌力恢复到Ⅲ级。2 周后双下肢肌力恢复至Ⅳ级。2 月后随访已完全恢复。

作者介绍:张树堂(1981-),男,硕士生,
主要研究方向:脑血管病。

2 讨 论

目前,根据国内外的报道,吉兰-巴雷综合征的变异型有 Fisher 综合征、咽-颈-臂无力型、截瘫型等多种类型[3]。其中以 Fisher 综合征最常见,其它变异型均较少见。

本文报道的该患者病前有感染史,主要表现为双下肢无力,存在根痛和胸段传导束型感觉障碍。因此,入院诊断为急性脊髓炎。但按照急性脊髓炎用激素等治疗后效果不佳,且入院第 6 天有病情加重表现,一直无尿便障碍和上运动神经元瘫痪体征,颈胸髓 MRI 仅见 T2、3 椎体水平脊髓前索内可疑异常信号,并未找到明确病灶。因此,考虑该患者可能为吉兰-巴雷综合征变异型。周围神经电生理检查有神经传导速度减慢,F 波不出波。给予丙种球蛋白治疗后,症状完全消失。因此,虽然未做腰穿,但其临床表现、辅助检查及病情演变已表明是以周围神经损害为主、脊髓损害为次,该患者的正确诊断应为吉兰-巴雷综合征。

按照 Asbury(1990)的诊断标准[4],如患者存在明确的感觉障碍平面,则应怀疑吉兰-巴雷综合征的诊断。但该病例除存在传导束型感觉障碍平面、未做腰穿外,其余均符合吉兰-巴雷综合征的临床特点。我们认为该病例为吉兰-巴雷综合征变异型。该患者存在传导束型感觉障碍平面提示合并有部分脊髓损害。吉兰-巴雷综合征可能为自身免疫发病机制,其病变主要侵犯脊神经根、脊神经及颅神经,但病理发现有时也可累及脊膜、脊髓及脑部。因此,临床上出现部分或轻度脊髓损害表现完全是可以的。

急性脊髓炎休克期与吉兰-巴雷综合征均有急性起病、四肢或两下肢弛缓性瘫痪、病前呼吸道或胃肠道感染史等特点,但可借助有无尿便障碍、脑脊液有无蛋白-细胞分离现象、周围神经电生理检查有无异常及脊髓 MRI 有无明确病灶等进行鉴别。我们于 2004 年曾报道了 1 例伴有感觉平面的截瘫型吉兰-巴雷综合征[5]。这 2 例患者临床表现很相似,不同之处是本例患者为四肢瘫,而前例患者为截瘫。这 2 例报道提示吉兰-巴雷综合征可出现明确的感觉障碍平

(下转第 1346 页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

vated protein kinase pathway can inhibit TRAIL-induced apoptosis by prohibiting association of truncated Bid with mitochondria[J]. Cell Death Differ,2006;13(11):1857-65.

[23] Kim YH,Lee YJ. TRAIL apoptosis is enhanced by quercetin through Akt dephosphorylation[J]. J Cell Biochem,2007;100(4):998-1009.

[24] Shrader M,Pino MS,Lashinger L,et al. Gefitinib reverses TRAIL resistance in human bladder cancer cell lines via inhibition of AKT-mediated X-linked inhibitor of apoptosis protein expression [J]. Cancer Res,2007;67(4):1430-5.

[25] Koschny R,Ganten TM,Sykora J,et al. TRAIL/bortezomib cotreatment is potentially hepatotoxic but induces cancer-specific apoptosis within a therapeutic window[J]. Hepatology,2007;45(3):649-658.

(上接第 1278 页)

[2] 唐雪莲,谢梅青,张凤丽. 高纯度分离子宫内膜腺上皮及间质细胞和体外培养技术[J]. 中山大学学报(医学科学版),2003; 24(6):589-592.

[3] Arici A,Senturk LM,Seli E,et al. Regulation of monocyte chemotactic protein-1 expression in human endometrial stromal cells by estrogen and progesterone[J]. Biol Reprod,1999;61:85-90.

[4] Osteen KG,Hill GA,Hargrove JT,et al. Development of a method to isolate and culture highly purified population of stromal and epithelial cells from human endometrial biopsy specimens [J]. Fertil Steril,1989;52(6):965-972.

[5] Overton CE,Barolow DH,Fernanaez-Shaw S,et al. In vitro culture of endometrial stromal and gland cells as a model for endometriosis:the effect of peritoneal fluid on proliferation[J]. Fertil Steril,1997;67(1):51-56.

[6] 谭先杰,刘冬远,郎景和,等. 子宫内膜腺上皮及基质细胞分离、培养作为子宫内膜异位症体外细胞模型的探索[J]. 现代妇产科进展,2002;11(1):30-32.

[7] Pierro E,Minici F,Alesisni O,et al. Stromal-epithelial interactions modulate estrogen responsiveness in normal human endometrium[J]. Biol Reprod,2001;64(3):831-838.

(上接第 1281 页)

ized children[J]. Pediatr Infect Dis J,2003;22:789-794.

[5] Souza LS,Ramos EA,Carvalho FM,et al. Viral respiratory infections in young children attending day care in urban Northeast Brazil[J]. Pediatr Pulmonol,2003;35(3):184-191.

[6] 朱汝南,邓 洁,王 芳,等. 2000 年秋冬至 2002 年夏北京地区急性呼吸道感染病毒病原学研究[J]. 临床儿科杂志,2003;21(1):25-28.

[7] Openshaw PJ,Yamaguchi Y,Tregoning JS. Childhood infections,the developing immune system,and the origins of asthma[J]. J Allergy Clin Immunol,2004;114(6):1275-1277.

(上接第 1328 页)

working group myocardial and pericardial disease of the european society of cardiology and of the scientific council on cardiomyopathies of the international society and federation of cardiology[J]. Br Heart J,1994;71(3):215-218.

[2] Yoerger DM,Marcus F,Sherrill D,et al. Echocardiographic findings in patients meeting task force criteria for arrhythmogenic right ventricular dysplasia new insights from the multidisciplinary study of right ventricular dysplasia[J]. J Am Coll Cardiol,2005;45(6):860-865.

[3] Gemayel C,Pelliccia A,Thompson PD. Arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy[J]. J Am Coll Cardiol,2001;38(7):1773-1781.

[4] Vignaux O,Lazarus A,Varin J,et al. Right ventricular MR abnormalities in myotonic dystrophy and relationship with intracardiac electrophysiologic test findings:initial results[J]. Radiology,2002;224(1):231-235.

[5] Tandri H,Saranathan M,Rodriguez ER,et al. Noninvasive detection of myocardial fibrosis in arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy using delayed-enhancement magnetic resonance imaging [J]. J Am Coll Cardiol,2005;45(1):98-103.

[6] Corrado D,Basso C,Leoni L,et al. Three-dimensional electroanatomic voltage mapping increases accuracy of diagnosing arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy/dysplasia[J]. Circulation,2005;111(23):3042-3050.

(上接第 1336 页)

面。

参 考 文 献

[1] Ropper AH. Unsual clinical variants and signs in Guillain-Barré syndrome[J]. Arch Neural,1986;43:1150-1152.

[2] 赵燕玲,站丽萍,孙晓南,等.类截瘫型格林—巴利综合征 1 例报道[J]. 中风与神经疾病杂志,1999;16:302.

[3] 李光勤,秦宪忠,董为伟.变异型格林—巴利综合征 4 例临床报道及文献复习[J]. 重庆医科大学学报,1997;22:370-371.

[4] Asbury AK,Cornblath DR. Assessment of current diagnostic criteria for Guillain-Barré syndrome[J]. Arch Neural,1990;27(Suppl):S21-S24.

[5] 李光勤,彭国光.伴有感觉平面的截瘫型吉兰—巴雷综合征 1 例报道[J]. 重庆医科大学学报,2004;29:265、291.