维普资讯 http://www.cqvip.com

胞P－gp，以指导化疗药物选择。

参 考 文 献

1.Kartner N,et al. Nature 1985;316:820
2.Ueda K, et al. Biochim Biophys Res Commun 1986; 141:956.
3.Zhou DC, et al. Leukemia 1992;6:879
4.Lamy T, et al. Leukemia 1994;8:1879
5.Pirker R, et al. J Natl Cancer Inst 1991;83(10):708
6.Goasguen JE, et al. Blood 1993;81:2394

(收稿日期 1997－04－09)

Research method and clinical application of measurement of P－gp in the malignant cell of children with leukaemia

Xu Youhua, et al
Department of Hematology, College of Peadiatrics

The immunohistochemistry measurement method of P－gp in the malignant cells of children with leukaemia was introduced in this paper and the P－gp values in the cell membrane of this malignant cells of 30 cases were measured. Eight cases of the 30 patients were positive (26.7%) and in ANLL group of all groups positive rate was highest (33.3%) and Lowest in ALL group.

Multiple factor analysis in this study showed the measurement of MDR(Multidrug Resistance) had an important values for choice of anticancer drugs and estimation of the prognosis of patients. Also this study showed that the immunohistochemistry measurement method of P－gp is a valuable and simple method in clinical practice.

KEY WORDS P－gp; Leukaemia; Children

G-B综合征，临床分析
370—371
(30)
R745.43

变异型格林－巴利综合征 4例临床报道及文献复习

临床学院 神经内科 李光勤* 秦宪忠 董为伟

中图分类号 R745.4

格林－巴利综合征(Guillain－Barre syndrome,GBS)是一种常见的主要累及脊神经根及脊神经的自身免疫性疾病。典型者的临床表现为四肢对称性、驰缓性瘫痪及腱反射对称性减弱或消失。绝大多数患者根据其典型的临床表现，结合脑脊液蛋白－细胞分离及电生理检查有神经传导减慢，诊断并不困难。但根据国内外的报道，GBS存在多种变异型[1~3]。现将我科的4例GBS变异型报道如下，并对目前国内外的GBS变异型作一文献复习。

1 临床资料

病例1(住院号47711)：男，25岁。入院(1977－9－6)前1月因感冒出现畏寒、发热、咽痛及头痛，经当地医院治疗明显好转。3周前突然出现吞咽梗阻；次日感舌活动不灵活，进食呛咳；第3天出现声音嘶哑。5天后到当地地区医院住院，住院5天后又出现右颈及肩酸痛，2天后出现右颈及肩无力。神经系统检查示右Ⅸ、Ⅹ、Ⅺ、Ⅻ颅神经麻痹，诊断为Collet－Sicard综合征，经烟酸、强的松治疗进食呛咳减轻，其余症状无缓解而转来我院。右中耳流脓史10年。

入院后神经系统检查仅发现右Ⅸ、Ⅹ、Ⅺ、Ⅻ颅神经麻

* 男，1965－06出生，讲师

维普资讯 http://www.cqvip.com

痹，五官科检查示右耳鼓膜穿孔，无分泌物。颅底X片正常。9月8日腰穿，脑脊液压力120mmH_2O，常规正常，糖62mg%，蛋白质45mg%，氯化物640mg%。经强的松、VitB、ATP、CoA治疗病情明显好转于9月21日出院。

病例2(住院号117126)：男，14岁，1984年2月13日入院。入院前40天洗澡受凉，感头痛。2天后渐感站立及行走不稳，双下肢无力。4天后视物成双，双眼不能向各方向转动。在当地县医院治疗(不详)，半月前感症状开始减轻。入院后神经系统检查示双眼向各方向运动障碍(Ⅲ、Ⅳ、Ⅵ麻痹)，向左水平性眼震；四肢肌张力低，上肢腱反射及下肢膝反射(－)、踝反射(＋)，入院第2天腰穿，脑脊液压力230mmH_2O，常规正常，糖35.5mg%，蛋白86mg%，氯化物730mg%。经强的松、VitB治疗后症状、体征改善，3月5日复查脑脊液正常，3月8日好转出院。

病例3(住院号218678)：女，28岁，1993年2月20日入院。入院前2周患感冒，出现发热、咳嗽；3天后双下肢乏力，但能照常行走；1周后双下肢无力加重，行走困难；10天后需扶持行走。病后大小便无障碍。神经系统检查：颅神经及双上肢正常；双下肢肌力Ⅲ级，腱反射消失，感觉正常；病理征(－)。2月21日血清钾4.46mmol/L。22日腰穿脑脊液压力1.5KPa，外观无色透明，潘氏反应(＋＋)，细胞0个，蛋白1.5g/L，糖3.15mmol/L，氯化物123.5mmol/L。23日示双下肢胫神经及腓总神经运动传导速度(MCV)减慢40%。入院后给予地塞米松、ATP、$VitB_1$及$VitB_{12}$等治疗，14天后双下肢肌力Ⅳ级，腱反射仍消失。2月后完全恢复正常而出院。

病例4(门诊病人)：男，29岁，1993年4月10日就诊。2月前感双下肢足趾麻木，5天后双手亦麻木，2周后麻木达膝、肘关节，此后病情无变化。神经系统检查：颅神经及四肢肌力、肌张力正常，双侧膝、肘关节以下痛、触觉明显减退，深感觉正常，四肢腱反射(＋)。当日腰穿示脑脊液压力1.3KPa，外观色透明，白细胞4×10^6/L，潘氏反应(＋＋＋)，蛋白2.3g/L，糖3.6mmol/L，氯化物119mmol/L。右正中神经、左尺神经及双侧腓总神经MCV减慢30%，右正中神经及左尺神经感觉电位不出波。经过强的松、ATP、$VitB_1$及$VitB_{12}$治疗，1周后随访麻木明显改善，浅感觉轻度减退，2周后随访已恢复正常。

2 讨论

GBS可出现变异型已得到国内外的肯定。目前报道的GBS变异型有八种。

2.1 **颅神经型** 主要累及运动颅神经，四肢及躯干一般不受累。例1属此型。

2.2 **共济共调型** 以明显的四肢远端深感觉障碍或感觉性共济共调为特征，肢体无力相对较轻。

2.3 **Fisher综合征** 该型具有眼肌麻痹、共济失调、四肢深反射消失，四肢没有无力或无力较轻。例2属此型。

2.4 **咽－颈－臂无力型** 以吞咽困难、颈及肩无力为特征。上肢轻度无力，感觉及下肢不受累及。此型易误诊为肉毒中毒、白喉或重症肌无力。

2.5 **截瘫型** 表现为双下肢无力，可伴有感觉障碍。此型容易误诊为脊髓疾病，但脊髓造影及MRI正常。例3属此型。

2.6 **睑下垂型** 表现为明显的上睑下垂，类似重症肌无力，但无晨轻暮重，新斯的明试验阴性。此型为GBS早期表现，随后出现典型GBS或咽－颈－臂无力型的表现。

2.7 **急性背痛型** 表现为急性严重的背部中线处剧烈疼痛，2～3天后减轻，然后出现典型GBS症状。

2.8 **纯感觉型** 有明显的四肢远端浅感觉减退或消失，无四肢无力。例4属此型。

GBS变异型的发生机理认为与下列原因有关[2]：①GBS是一种自身免疫性疾病，可选择性损害某个或某些部位。②每个人的免疫反应的程度和持续时间不同。

虽然GBS变异型有多种表现，但均具有一些共同特点：①急性起病；②部分病人病前有上呼吸道感染史；③脑脊液有蛋白－细胞分离；④周围神经电生理有异常；⑤预后良好。

在诊断上，当病人的临床表现不符合典型GBS表现时，便要想到GBS变异型，结合变异型GBS的临床表现特点及脑脊液、周围神经电生理检查结果，并注意排除其它疾病。有时可能需随访观察一段时间才能明确诊断。

参考文献

1.马世骥.中风与神经疾病杂志 19834;1:83
2.Ropper AH.Arch Neurol 1986;43:1150
3.Miralles F, et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1992;55:411

(收稿日期 1996－09－28)