维普资讯 http://www.cqvip.com

系统性红斑狼疮的神经系统表现

第一医院神经科 邓秋明 沈鼎烈 程宝坊*

提 要 本文报告了166例系统性红斑狼疮（SLE）病人中有神经系统损害的50例资料。其表现依次有精神异常、癫痫发作、头痛、视神经损害、颅神经麻痹、偏瘫、周围神经病，肌病，假性延髓麻痹、震颤、截瘫及尿失禁。侵犯神经系统涉及中枢至周围神经直至肌肉各个部位，同一病人可出现多部位损害的表现。

关键词 系统性红斑狼疮；神经系统损害

系统性红斑狼疮(SLE)是一种全身性多系统性疾病，除皮肤和内科各系统被犯外，神经系统损害是一种常见的表现。现将我院1976年—1988年十三年中166例SLE有神经系统损害的50例分析如下。

* 进修医师，自贡市东方锅炉厂职工医院

Gardener等的结果接近。至于膜下微管中心间距，本文所测结果是58.2nm，与徐麟鹤等对墨西哥利什曼原虫的观察结果55.2nm接近。由于光学显微镜分辨本领较低，对于膜下微管及微管中心间距等重要形态特征不能分辨，因此，应用透射电镜观察分析不同种的利什曼原虫，对于虫种鉴定是有重要价值的。

参 考 文 献

[1] 赵慰先. 人体寄生虫学，北京：人民出版社第1版 1983；61

[2] Gardener PJ, et al. Ann Trop Med parasitol 1977；71(2)：147

[3] 徐麟鹤，等. 上海医科大学学报1987；14(2)：171

ULTRASTRUCTURAL OBSERVATION OF LEISHMANIA DONOVANI OF HUMAN KALA-AZAR

Li Xuexian, et al.
(Department of General Medicine, First Hospital)
Li Weixin, et al.
(Laboratory of Electron Microscopy)

The Leishmania Donovani in bone morrow of 1 case Kala-Azar was observed with electron microscope. The results showed that the ultrastructure of the Leishmania Donovani was similar to that of other Leishmanial species, however, there were some differences in the size of parasites, microtubule intervals and numbers.

KEY WORDE Kala-Azar; Leishmania donovani; Ultrastructure; Bone morrow.

维普资讯 http://www.cqvip.com

一般资料

SLE 83例中男性[illegible]例，女性[illegible]例（男:女=1:7.3）。有神经系统表现者50例（30.1%），男性9例，女性41例（男:女≈1:4.5）。年龄14～39岁，有神经系统损害者以10～20岁组中较无神经系统损害者多见，但统计学无显著差异（P>0.05）。

50例有神经系统损害者临床表现见表

表1　50例SLE病人的神经精神表现

神经精神表现	病例数	(%)
精神异常	19	(25.3)
意识改变	8	
精神运动兴奋	7	
精神运动抑制	3	
痴　　呆	1	
癫痫发作	13	(17.3)
视神经损害	10	(13.3)
颅神经麻痹	7	(9.3)
偏　瘫	3	(4.0)
头　痛	10	(13.3)
周围神经病	4	(5.3)
肌　病	4	(5.3)
假性延髓麻痹	1	(1.3)
截　瘫	2	(2.6)
尿失禁	1	(1.3)
震　颤	1	(1.3)
共　计	75*	(100)**

注：

* 其中兼有2种症状者15例，兼有3种神经症状者8例。

** 其中计算误差为0.4%。

损害内科各系统的表现如发热、心率增快、面及肢体红斑、肝脏损害，抗核抗体阳性及血球沉降率升高在有神经症状组中比率虽高，但无统计学意义（P>0.05）。

实验室改变　脑脊液测定[illegible]例中3例有蛋白质增高（53—75mg%）；脑电图检查18例中局限性异常1例，轻度普遍性异常4例，界限性异常3例。

预后　有神经系统表现50例中7例死亡（14%），无神经系统表现的[illegible]例中9例死亡（7.8%）。死因：癫痫发作5例，呼吸衰竭1例，脑病引起脑疝1例。

讨　论

SLE的神经系统表现发生率因观察方法及定义不一，故文献报道也各有不同，约为21—60%[1-3]。一般前瞻性（59%）[2]，高于回顾性（25.5%）[4]，晚期（60%）比早期（25%）多见[5]。病理检查中发现神经系统损害者较临床查明者为多，O'connor[6]在22例生前无中枢神经系统侵犯者中，有17例发现各种神经病理改变，包括脑软化，出血性脑软化及化脓性脑膜炎，临床和尸解发现相加，发病率高达70%。本组病例30.1%有神经系统表现，因系临床回顾性分析，且因病例大多来自皮肤科，缺乏神经专科医师的观察，对神经系统细微变化有忽略可能，因此低于一般文献报道。

关于神经系统受累的发病机理，据文献介绍[7]，认为主要由于免疫复合物在脑血管沉着所致，Johnson等认为SLE中枢损害的机制为脑血管的坏死和增生，伴弥漫性微小血栓形成。但谢秉煦的病理所见认为神经系统症状的出现，并非都是由SLE脑血管损害引起，还应考虑继发于尿毒症、感染或高血压脑病等。本组以脑血管疾病起病者仅2例，其它均为缓慢起病，故也难完全以血管病变解释。

本组50例神经系统症状表明，SLE损害涉及中枢到周围神经系统，直至肌肉都可影响，有些病人兼有2—3种完全不同部位病变的症状或体征，说明SLE对神经系统的损害十分广泛。

精神异常在SLE的神经精神表现中最常见，Richardson[4]报道有12～50%，其表现多见忧郁、但也可见狂躁或精神分裂症样状态，伴幻觉、猜疑或木僵表现。本组精神异常占38%，精神运动兴奋型（多语、易激动、哭笑无常、吵闹、行为怪异等）多于抑制型（少语、忧郁、不进食、有自杀企图

维普资讯 http://www.cqvip.com

等)。关于精神症状的产生，有人提出几种机理：SLE本身的表现，由SLE激发原已存在的精神病，或由于大量类固醇应用所引起；但认为以疾病本身所引起可能较大[6]，类固醇虽可引起精神症状，但仅属于个别[4]。本组病例所见精神症状大多为器质性精神病表现，仅4例为精神分裂症样，且8例伴有其它体征，有些精神异常出现于类固醇治疗之前，经类固醇治疗后均有好转，因此我们也同意精神症状为SLE的一种表现。此组中有3例精神症状先于SLE半年～7年，并反复发作，待SLE的全身症状及实验室出现阳性结果后方确诊。因此对反复发作精神症状而伴有其它器质性表现者应想到SLE的可能而作进一步检查。

癫痫发作不论在早期或晚期均为SLE最常见的表现之一，发生率为7～57%[2,4]。大多为全身强直-阵挛性发作，也可出现部份性发作，包括复杂部份性，罕见的病例可有失神发作[2,4]。本组共见13例（26%）癫痫发作，均为全身强直-阵挛性，其中5例为癫痫状态，均伴有肾脏病变，致代谢及电解质紊乱而死亡。SLE发生癫痫发作时宜慎用抗癫痫药物，特别是苯妥英钠及扑痫酮，因这些药物可引起狼疮样病变[2]。

SLE侵犯大脑半球者除精神异常和癫痫外，还可有偏瘫、失语，偏身感觉障碍、偏盲等局灶性表现。本组有偏瘫3例，其中2例呈卒中样发病；双侧锥体束损害者2例。Richardson[4]认为偏瘫是基于脑梗塞或出血，尤以前者可能，但引起梗塞的血管阻塞本质未明。

颅神经障碍在脑型狼疮中约有5～33%，核性和周围性均可见[2]，本组包括视神经在内共17例，在神经系统表现中占34.0%。视神经损害中有视物模糊至失明，视乳头苍白或水肿；其它还见Ⅵ、Ⅶ、Ⅸ、Ⅹ颅神经麻痹。

周围神经病在SLE中少见，大组病例中发生率为11.7%[4]，均为包括运动和感觉障碍的混合性神经病，我们的3例也为混合性损害，表现为末梢型感觉障碍，远端无力及肌萎缩。

SLE病人中所见的肌无力应鉴别是由SLE所并发的多发性肌炎，或为类固醇所诱发的肌病，前者可有肌酸磷酸激酶等的肌酶升高，肌活检可见肌纤维变性和有炎症改变，且对类固醇治疗有效[4]。本组5例均有肌无力，酸痛及压痛，其中1例尿肌酸增高，1例肌电图有肌原性损害表现，此5例均在类固醇应用前出现，且对类固醇有效，故认为系SLE本身的表现。

SLE的神经系统损害诊断是困难的，因其侵犯涉及中枢至周围神经各个部位，所见症状多种多样，在同一病人可出现多部位损害表现，症状又无特殊性，且实验室也无特异性变化可作依据，尤在以神经系统表现为首发症状者诊断更为困难[2,3]。本组有6例以神经精神表现为首发症状，其中1例出现视力障碍后4年方有SLE的全身症状；另1例在确诊SLE前32个月因慢性四肢瘫痪而两次住院均诊断为慢性格林-巴利综合症，但其同时伴有颅内压增高及视力障碍，进一步检查后方确诊。3例精神异常病人精神症状均先于SLE全身表现，其中1例多次被诊断为精神分裂症。说明早期神经系统表现难以确诊为本病。但作者认为，凡青年女性病人，有神经系统损害而未能查出其它病因者，应考虑到SLE的可能而作有关检查以确诊。

参考文献

[1] Feinglass EJ, et al. Medicine 1976; 55:323

[2] Bennett R, et al. Br Med J 1972; 4: 342

[3] Gibson T, et al. Ann Rheum Dis 1976; 35:398

[4] Richardson EP, et al. Handbook of Clinical Neurology Amsterdam: North-Holland Publishing Company, 1980;

维普资讯 http://www.cqvip.com

脑膜瘤和恶性脑膜瘤CT与血管造影的综合分析

第一医院放射科 程耀炎 张克随 欧阳羽 黄永火 吕富荣 罗天友

提 要 复习了58例经手术和病理证实的脑膜瘤和恶性脑膜瘤，其中13例为不典型CT表现脑膜瘤，10例为恶性脑膜瘤。不典型CT表现有：瘤内不均一增强，瘤内有多个无增强的低密度区，瘤周广泛低密度区，肿瘤呈环形增强，肿瘤合併出血。讨论了脑膜瘤不典型CT表现的病理基础及恶性脑膜瘤的CT及血管造影表现

关键词 颅内脑膜瘤；恶性脑膜瘤；CT；脑血管造影

CT诊断脑膜瘤价值甚高，正确率达90～95%[1]，少数表现不典型者和恶性脑膜瘤在CT定性上有一定困难。本文着重对CT表现不典型和恶性脑膜瘤应用CT及脑血管造影进行对照分析，以探讨综合检查之定性诊断价值。

277

[5] 韩仲岩. 内科疾病的神经系统表现 北京：人民卫生出版社 1982；228

[6] O'conner JF, et al. Arch Neurol 1966；14:157

[7] 谢秉煦，等. 中华内科杂志 1983；22:681

NEUROLOGIC MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH SLE

Deng Qiuming et al

(The Firsr Hospiral, Neurological Department)

The authors reported 50 cases of neurologic manifestations in 166 patients with systemic lupus erythematoses (SLE), which showed orderly as mental disorders, seizure, headache, optic nerve lesions, cranial nerve palsy, hemiplegia, peripheral neuropathy, myopathy, pseudobulbar palsy, tremor, paraplegia and urinary incontinence. The lesions involved central nerve system, peripheral nerve system and muscular system, one patient might show lesions in more than one part of his body. To diagnose SLE was very difficulty in the early stage of this disease when there were manifestations of nerve system lesion only. When one young woman who has manifestations of nerve lesions was excluded to be ill with other diseases, the possibility of SLE may be considered. The authors reviewed the literature and the pathogenesis of these comlications and tried to inquire into it further

KEY WORDS systemic lupus erythematoses; nervous system lesion