DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.03.009

OECs方法简便、经济,OECs纯度可达70%左右。进一步纯化还可用Thy-1.1抗体杀死成纤维细胞,文献[9]报道纯度可达99%以上,其缺点是方法复杂、费用昂贵。

参考文献:

[1] Imaizumi T, Lankford K L, Kocsis J D. Transplantation of olfactory ensheathing cells or Schwann cells restores rapid and secure conduction across the transected spinal cord[J]. Brain Res, 2000, 854(1-2): 70—78.
[2] Ramon-Cueto A, Cordero M I, Santos-Benito F F, Avila J. Functional recovery of paraplegic rats and motor axon regeneration in their spinal cords by olfactory ensheathing glia[J]. Neuron, 2000, 25(2): 425—435.
[3] Li Y, Field P M, Raisman G. Repair of adult rat corticospinal tract by transplants of olfactory ensheathing cells[J]. Science, 1997, 277(5 334): 2 000—2 002.
[4] Barnett S C, Hutchins A M, Nobir M. Purification of olfactory nerve ensheathing cells from the olfactory bulb[J]. Dev Biol, 1993, 155(2): 337—350.
[5] Nash H H, Anders J J, Borke R C. Immunochemical properties of ensheathing glia from the olfactory bulb, in vivo and in vitro[J]. Soc. Neurosci Abs 1999, 25: 781.
[6] Franceschini I A, Barnett S C. Low-affinity NGF-receptor and E-N-CAM expression define two types of olfactory nerve ensheathing cells that share a common lineage[J]. Dev Biol, 1996, 173(1): 327—343.
[7] Ramon-Cueto A, Nieto-Sampedro M. Regeneration into the spinal cord of transected dorsal root axons is promoted by ensheathing glia transplants[J]. Exp Neurol, 1994, 127(2): 232—244.
[8] Thompson R J, Roberts B, Alexander C L. *et al*. Comparison of neuregulin-1 in olfactory ensheathing cells, schwann cells and astrocytes[J]. Journal of neuroscience research, 2000, 61(2): 172—185.
[9] Chuah M I, Au C. Cultures of ensheathing cells from neonatal rat olfactory bulbs[J]. Brain Res, 1993, 601(1—2): 213—220.

(编辑 汪勤俭)

文章编号:1000-5404(2002)03-0263-01

个案与短篇

甲状腺机能亢进症并发重症肌无力危象1例

One case of hyperthyroidism complicated with myasthenia gravis crisis

张书清,王富华,冯正平 (第三军医大学附属西南医院内分泌科,重庆 400038)

甲状腺机能亢进症与重症肌无力同时发病,临床上较少见,合并重症肌无力危象更是少见[1,2],作者在临床上遇到1例,现报道如下。

患者,女性,21岁,因怕热、多汗、消瘦4年,心悸、乏力1周,加重伴呼吸困难1 d入院。入院体检:T:36.5 ℃,P:135次/min,R:27 次/min,BP:14/11kPa,呈急性重病容,平卧位,全身皮肤潮湿、汗多、甲状腺Ⅱ度肿大、质中,未闻及血管杂音,心界扩大,心率:135 次/min,律齐,未闻及病理性杂音,双肺未闻及罗音,肝脾不大,四肢肌肉无明显萎缩,肌力4级,肌张力减低,腱反射减弱,神经系统未引出病理反射。实验室检查:甲状腺功能检查结果,T_3:1.53 ng/ml,T_4:169.89 ng/ml,TSH < 0.15 μU/ml,FT_3:7.02 pmol/L FT_4:45.04 pmol/L。白细胞5.3×10^9/L,血K^+:4.52 mmol/L,血气分析,PO_2:71.0 mmHg,PCO_2:54.8 mmHg,pH:7.259,心电图示窦性心动过速,胸部CT未发现胸腺瘤。入院诊断考虑,弥漫性甲状腺肿伴机能亢进症,重症肌无力,心功能不全。入院10 h后,患者呼吸困难进行性加重,全身无力,四肢肌力2级,眼球固定。新斯的明试验阳性,即给予嗅化吡啶斯的明60 mg口服,效果不佳。3 h后,患者病情逐渐加重,呼吸极度困难,并出现呼吸暂停,立即给予气管插管,呼吸机辅助呼吸,同时鼻饲用药物丙基硫痒嘧啶100 mg,每日4次,嗅化吡啶斯的明60 mg 4次/日,对症处理,4 d后患者自主呼吸逐渐恢复,住院3周,好转出院,院外维持用药。随访:出院2月后坚持本院门诊治疗,体重增加,能独力参加日常社会活动。3月后因院外不规则用药,病情逐渐加重。5月后再次出现呼吸肌麻痹,经外院治疗抢救无效死亡。

讨论

重症肌无力为一种获得性自身免疫性疾病。甲状腺机能亢进症属于抑制性T淋巴细胞功能缺陷所导致的一种器官特异性自身免疫性疾病,以上两病均属自身免疫性疾病,可同时或先后罹患,两者同时存在临床易混淆。有关这两种病合并发生的机制尚不清楚,两病都易发生于有遗传倾向的病人可能有其免疫学的共同基础,甲亢性肌无力与重症肌无力都有表现在近端肌群,但前者很少影响延髓肌和呼吸肌。发病机制上,甲亢慢性肌病是肌肉萎缩,是肌肉纤维本身病变,后者是神经肌肉联合处的病变。文献报道约5%~10%的重症肌无力患者并发甲亢,但甲亢合并重症肌无力危象临床少见,病情凶险,死亡率极高,需及时抢救治疗,稍有不慎将危及生命。本例病人,从入院发展至呼吸暂停只有1 d时间,经及时抢救病人病情才逐渐好转,挽救了生命,但因院外不正规用药,最后导致死亡。所以,临床上遇到此类病人,要高度重视,密切观察生命体征变化,发现有呼吸肌受累,要尽早应用呼吸机,抢救成功后,要正规用药,若行免疫调节剂治疗或血浆置换,效果可能好些,但此病人因经济困难未进行治疗。特别是基层医院,若遇到此类病人,要尽早做好准备工作,以免延误治疗时机。

关键词:甲状腺机能亢进;重症肌无力;危象
中图法分类号:R541.85;R746.1 文献标识码:B

参考文献:

[1] 张木勋.甲状腺机能亢进症伴重症肌无力20例分析[J].同济医科大学学报,1996,1(1):77.
[2] 成兴波.甲状腺机能亢进症伴重症肌无力12例分析[J].苏州医学院学报,1997,17(1):175.

(编辑 冷怀明)

作者简介:张书清(1963—),女,河南省新野县人,主治医师,发表论文8篇。
电话:(0377)6260211
收稿日期:2001-07-15;修回日期:2001-09-20

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net