DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.04.063

与三抗分别孵育合成一次孵育，第二抗体不存在生物素，因而避免了内源性生物素干扰，不会出现交叉反应的现象，因此 EnVision™ 法背景染色优于 S-P 法或 LSAB 法。此外，EnVision™法是两步法，只需第一抗体和第二抗体分别孵育 10～30 min，即可显色镜下观察结果，反应时间大大地缩短。用时只需滴加，省去了抗体的配置、稀释、测试等步骤。通过 60 例的各种抗体（CD44、Cytokeratin、ER、PR、GFAP、Vimentin）应用进行了对比观察以及一年来我科在临床病理诊断中的应用我们认为，EnVision™法与 S-P 法或 LSAB 法相比，的确是一种灵敏度高、低背景、快速、操作方便的免疫组化染色新方法，值得在医院外科病理诊断中推广应用。

关键词：EnVision 法；应用
中图法分类号：R446 文献标识码：B

参考文献：

[1] Elias J M, Margiotta M. Gaborc D. Sensitivity and detection efficiency of the peroxidase antiperoxidase (PAP), avidin-biotin peroxidase complex (ABC), and peroxidase-labeled avidin-biotin (LAB) methods [see comments] [J]. Am J Clin Pathol, 1989, 92(1): 62—67.
[2] Shi Z R, Itzkowitz S H, Kim Y S. A comparison of three immunoperoxidase techniques for antigen detection in colorectal carcinoma tissues[J]. J Histochem Cytochem, 1988, 36(3): 317—322.
[3] 任占平. 应用 SP 免疫组化染色法的体会[J]. 诊断病理学杂志, 1994, 1(3): 176.

（编辑 冯崇英）

经验与短篇

文章编号：1000-5404(2001)04-0492-01

脑桥中央髓鞘溶解症 1 例报道

A case report of central pontine myelinolysis

黄 文，周华东，陈曼娥 （第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所脑血管病二科，重庆 400042）

患者，女，63 岁，因“反复中上腹隐痛 3 年，加重 1 月”入当地医院。当时查体神经系统无明显阳性体征。患者因长期慢性胃炎导致营养不良。患者入院后第 2 天大便后，出现四肢无力，进行性加重，初尚能言语，后发展致四肢迟缓性瘫痪，不能言语，精神科会诊，诊断为“亚木僵状态”，头颅 MRI 提示脑桥基底部基本对称的长 T1，长 T2 信号，转入神经内科治疗，再次头颅 MRI 检查提示脑桥基底部对称性的长 T1 长 T2 信号，诊断为桥脑中央髓鞘溶解症。给予营养神经，改善循环，清除自由基等治疗。出院时，患者构音不良，双下肢肌力Ⅴ级，右上肢为Ⅴ级，左上肢为Ⅳ级，伴左上肢疼痛，双侧病理症（＋）。此次因“左上肢疼痛无力”到我院神经内科就诊。入院时查：神志清楚，构音不良，咽反射灵敏，无明显面瘫，双下肢肌力Ⅴ级，右上肢Ⅴ级，左上肢Ⅳ级，感觉检查均正常，共济检查除左上肢因无力较差外，其他均正常。双侧病理征（＋），颈抵抗二横指，Kernig 征（－），Brudzinski 征（－）。入院后给予营养神经、改善脑循环、针灸理疗等治疗，左侧上肢痛消失，肌力恢复到Ⅴ级弱，好转出院。患者因经济原因未做 MRI 复查。

讨论

桥脑中央髓鞘溶解症（Central pontine myelinolysis，CPM）是一种临床少见而危重的疾病，由 Adams 于 1959 年首次报道[1]，临床表现与脑桥梗塞极相似，很难将两者区分开来。CPM 诊断依据中最具特异性的表现为影像学，MRI 可见桥脑及其他地方对称弥散的长 T1、长 T2 信号，而脑室系统形态对称无变形、中线结构无移位。

CPM 的发病机制尚不清楚，一般认为是低血钠造成，也有人认为是纠正低血钠速度过快。Schmidt 等[2]报道酗酒患者出现低血钠时，即使纠正钠的速度很慢，也可出现 CPM，因此认为酗酒是 CPM 的诱因。Laureno 等[3]通过向狗重复注射垂体后叶加压素和腹腔注水使狗呈严重低血钠状态，然后用高渗盐水纠正低血钠状态。在血钠恢复正常的同时，狗出现了四肢僵直性无力。将狗解剖后发现在桥脑和桥脑外出现与人 CPM 在病灶分布和组织学特性相一致的改变。如果只有低血钠状态或缓慢纠正低血钠状态，则不出现上述情况。Mckee 等[4]认为血中极度高渗状态比快速或过度纠正低血钠状态在 CPM 发病中更有意义。总之，本病的发病机制可能与脑内某些区域，特别是桥脑基底部中央区对某些代谢缺陷存在着特殊易损伤性有关。

预防该病的发生，多数作者强调纠正低钠不可过快，慎重应用高渗盐水，应限制液体总入量。目前该病尚无特殊治疗，脱水疗法及纠正电解质紊乱可以试用，同时应加强营养和控制感染。该病的预后较差，但也有完全康复的报道。

关键词：脑桥中央髓鞘溶解症；诊断
中图法分类号：R742.89 文献标识码：B

参考文献：

[1] Brunner J E, Redmond J M, Haggar A M, *et al*. Central pontine myelinolysis and pontine lesions after rapid correction of hyponatremia: a prospective magnetic resonance imaging study[J]. Ann Neurol, 1990, 27(1): 61—66.
[2] Schmidt J A, Krause A, Feddersen C O, *et al*. Central pontine myelinolysis following severe hyponatremia[J]. Klin Wochenschr, 1990, 68(3): 191—198.
[3] Laureno R, Karp B I. Pontine and extrapontine myelinolysis following rapid correction of hyponatraemia[J]. Lancet, 1988, 1(8 600): 1 439—1 441.
[4] Mckee A C, Winkelman M D, Banker B Q. Central pontine myelinolysis in severely burned patients: relationship to serum hyperosmolality[J]. Neurology, 1988, 38(8): 1 211—1 217.

（编辑 薛国文）

作者简介：黄 文（1972－），男，重庆市垫江县人，硕士，医师，主要从事缺血性脑血管病方面的研究。电话：(023)68704390
收稿日期：2000-07-05；修回日期：2001-01-03

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