DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.04.017


HPA 轴兴奋,释放大量神经肽,如 CRF、促肾上腺皮质激素(ACTH)、α-黑素细胞刺激激素(Alpha-melanocyte stimulating hormone,α-MSH),这些神经肽都具抑制特异性免疫细胞活性的功能。β-EP 对免疫细胞的直接作用主要通过免疫细胞表面阿片受体介导。然而,究竟是何种阿片受体介导了创伤失血性休克后的免疫抑制及其具体的受体机制,目前还不清楚,有待研究。

参考文献:


[1] Elinor M L, Tracy M, Paul H, *et al*. Elevation of circulating β-endorphin levels with concomitant depression of immune parameters after traumatic injury[J]. J Trauma, 1986, 26(3): 246—248.

[2] House R V, Thomas P T, Bhargava H N. *In vitro* exposure to peptidic delta opioid receptor antagonists results in limited immunosuppression[J]. Neuropeptides, 1997, 31(1): 89—92.

[3] Shatney C H, Cohen R M, Cohen M R, *et al*. Endogenous opioid activity in clinical hemorrhagic shock[J]. Surg Gynecol Obstet, 1985, 160(1): 547—551.

[4] Michael L N, Michael H, Michael S, *et al*. Neuropeptide levels early after trauma: immunomodulatory effects[J]? J Trauma, 1994, 37(5): 759—762.

[5] Pasi A, Moccetti T, Legler M, *et al*. Elevation of blood levels of beta-endorphin-like immunoreactivity in patients with shock[J]. Res Commun Chem Pathol Pharmacol, 1983, 42(2): 509—512.

[6] Deitch E A, Xu D, Bridges R M. Opioids modulate human neutrophil and lymphocyte function: Thermal injury alters plasma β-endorphin levels[J]. Surgery, 1988, 104(1): 41—48.

[7] Shavit Y, Lewis J W, Terman G W, *et al*. Opioid peptides mediate the suppressive effect of stress on natural killer cell cytotoxicity[J]. Science, 1984, 223(6): 188—190.

[8] Panerai E, Sacerdote P. β-endorphin in the immune system: a role at last [J]? Immunol Today, 1997, 18(7): 317—319.


(编辑 陈聪连)

# 经验与短篇

文章编号:1000-5404(2001)04-0406-01

## Kleine-Levin 综合征 1 例报告

## A case report of Kleine-Levin syndrome

史树贵,张 帆 (第三军医大学附属西南医院神经内科,重庆 400038)

患者男,23 岁,因反复发作性睡眠增多 5 年,复发 1 d 入院。患者自 1994 年不明原因睡眠增多,全天均表现睡眠状,可醒来进食及解便,唤之可醒转,随后立即入睡,持续 6 d 好转。以后每 1~2 月发作 1 次,持续 2~6 d 不等。发作前觉头昏、持续性额枕部胀痛、头重,无贪食、多饮、多尿及其它不适。间隙期正常生活及工作。院外服苯妥因钠 0.1 g, 3/d 发作延长至 3~5 月 1 次;既往史、家族史无特殊。入院查体:体型瘦小,内科检查无异常。嗜睡,认知功能正常,四肢肌张力高,肌力 5 级,指鼻试验及快复轮替动作笨拙。颈轻度抵抗,双侧 Kenig 征阳性。辅助检查总胆固醇 6.89 mmol/L, LDL-C 5.12 mmol/L, VLDL-C 0.24 mmol/L, APO-B 0.52 g/L, APO-A1/APO-B 2.56; $T_3$ 0.42 (0.59~1.71)、$T_4$ 46.9(52~121) μg/L,皮质醇节律正常,脑脊液检查正常。发作期 EEG 示双额、顶、枕叶弥散性低幅慢波,间歇期正常。入院后予碳酸锂治疗,病情好转,随访 1 年仅发作 1 次。

### 讨论

Kleine-Levin 综合征(KLS)为少见的周期性睡眠增多的一个亚型,尚无大宗病例报告。文献中其临床表现包括:周期性的过度睡眠,贪食,易激惹,意识混浊和 EEG 改变,部分患者可出现性欲亢进;症状期持续数天至 10 余天,缓解期 10 余天至数月不等;EEG 主要表现为睡眠时各期转换过快,即睡眠破碎(Sleep fragmentation),可有广泛弥散性慢波或高信号复合波,MRI、SPECT/PET 检查无脑的形态学、代谢异常及精神障碍证据[1,2]。诊断主要依靠临床表现。本例临床特点符合,但伴有脂代谢异常及甲状腺功能轻度低下。本征发病机制不明。曾认为精神因素、原发性皮层调节功能障碍[2]、下丘脑-垂体轴功能异常[3]均可能为其病因,但不肯定。Mayer 等[4]报道 5 例患者,并未发现皮质醇节律存在异常。内源性染色体的异常亦有个别报道[5]。

本例患者发作期皮质醇节律无异常与 Mayer 等[4]研究一致;但 $T_3$、$T_4$ 水平轻度降低,说明患者发作期应激功能可能有异常,此外,肢体肌张力升高、体型瘦小但脂代谢明显异常,与该病的发生及病理方面是否存在必定联系尚不明确,亦未见文献报道。

KLS 预后较好,目前最为理想的治疗方法为锂盐制剂,本例患者经锂盐治疗发作次数明显减少,说明疗效确切,临床值得应用。

关键词:Kleine-Levin 综合征;睡眠障碍
中图法分类号:R442.8;R741 文献标识码:B

参考文献:


[1] Malomo I O, Lawal R A, Orija O B. Kleine-Levin syndrome: case report [J]. East Afr Med J, 1998, 75(1): 55—56.

[2] Pfeiffer E. Kleine-levin syndrome-diagnostic and therapeutic problems[J]. Z Kinder Jugenpsychiatr Psychother, 1997, 25(2): 117—121.

[3] Malhotra S, Das M K, Gupta N, *et al*. A clinical study of Kleine-levin syndrome with evidence for hypothalamic-pituitary axis disfunction[J]. Biol Psychiatry, 1997, 42(4): 299—301.

[4] Mayer G, Leonhard E, Krieg J, *et al*. Endocrinological and polysomnographic findings in Kleine-levin syndrome: no evidence for hypothalamic and circadian disfunction[J]. Sleep, 1998, 21(3): 278—284.

[5] Hasegawa Y, Morishita M, Suzumura A. Novel chromosomal abberation in a patient with a unique sleep disorder[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1998, 64(1): 113—116.


(编辑 郭建秀)

作者简介:史树贵(1968— ),男,云南省陆良县人,博士研究生,主治医师,主要从事脑血管病和局限性肌张力障碍方面的研究,发表论文 10 篇。电话:(023)68753786

收稿日期:2000-01-14;修回日期:2000-09-05

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