DOI:10.16016/j.1000-5404.1981.03.021

讲　座

内脏脂变性脑病

(Reye氏综合征)

第二附属医院小儿科　**崔守信**

1963年，Reye、Morgan和Barel报告21例儿童脂变性脑病，首次将脑病和内脏脂肪变性联系在一起，作为一种临床病理实体来研究，引起广泛注意。迄今，国外报导已不下千余例，国内约200例。本病的临床特点是前驱病毒感染后出现剧烈呕吐，继以昏迷、惊厥脑症状，肝脏肿大，血氨升高，血糖降低，血清谷草转氨酶(SGOT)和谷丙转氨酶(SGPT)活度增加，凝血酶原时间延长。病程短，死亡率高。近年来由于认识不断深化，治疗上的进展，绝大多数病例可以痊愈，不留后遗症。

病因与发病机理

病因至今尚不十分明了，大致有以下几种看法：

一、本病与病毒感染的关系密切：乙型流感流行时，Reye氏综合征亦有小流行趋势，且可以从患者肝脏分离出来乙型流感病毒。散发病例常见于水痘患者，其发病数约占该综合征的10～15%。从病人体内分离出来的病毒还有呼肠病毒1和2，埃可病毒2、8和11，柯萨基病毒A、B_4和B_5，腺病毒3型，单纯泡疹、流感A_2、付流感、灰质炎、巨细胞病毒、鼻病毒和Epstein-Barr病毒等。有时病人在发病前或同时患有麻疹、流行性腮腺炎、病毒性肝炎、风疹、带状泡疹、牛痘，或在发病前三周内接种了预防疫苗。根据流行病学调查和血清学的研究，证明有些病例是两种或两种以上病毒混合性性染。此外，还有人从死者肌肉或肝活检的组织中发现病毒样质点，其来源不明。以上这些资料都倾向Reye氏综合征与病毒感染有关的论点，但所分离出来的可疑病原物，往往来自中枢神经系统以外，很难证明脑病是病毒直接侵袭所致。

二、毒物或药物可能成为致病原因：雨季里食物受黄曲霉毒污染率高，可以出现现地区性脑病流行。受害儿童的临床表现，生化组织学发现与Reye氏综合征相似。尸检时，在肝和胃肠道中发现黄曲霉毒B_1和B_2，用以作动物实验可诱发类似病理过程。低血糖素(Hypoglycin A)是Ackee树上未熟果实中的毒性物质，可抑制长链脂肪酸氧化和异戊酰辅酶A脱氢酶活动使异戊酸堆集，引起牙买加呕吐病，其临床病理也极像Reye氏综合征。阿斯匹林是上呼吸道感染常用药物，有人报导可诱发脂变性脑病。不少发达国家，Reye氏综合征似乎农村多见，推测可能与接触农药、杀虫剂或化肥有关。有人用新生小鼠做实验，先使用病毒感染，再给用有机磷和滴滴涕，结果小鼠发生严重脂变性脑病，但是若单用一种药物，便不引起发病，显示综合征的发生需要某种联合因素的协同作用，或者是因为新生动物对这种联合性处理特别敏感所致。

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

胆汁性液体，症状即霍然消失。由于输出袢通畅，呕吐物中甚少食物残渣。急性输入袢完全性梗阻，血清淀粉酶亦可升高，其症状酷似急性胰腺炎，两者不易鉴别，常需仔细检查，全面考虑。

小　　结

本文报告5例胃大部切除术后吻合口缝线残留，占我院纤维胃镜术后复查病人38例中的13.1%。本文就其产生机理、临床表现、诊断及治疗，进行了讨论。吻合口处缝线残留在临床上主要表现为术后上腹部疼痛，解痉止痛剂多不能缓解，食后加重。少数病例止痛解痉剂可以缓解，与进食无明显关系。行纤维胃镜检查可确诊。拆除残留缝线后症状即可消失。

参 考 文 献

（1）上海第一医学院《实用内科学》编写组编："实用内科学"，75年10月第6版第875页及878页。

（2）国外医学参考资料，外科学分册，1980年第3期。

（3）郑佳祥：胃切除术后连续缝合的缝线不全脱落所致的并发症。中华外科杂志 1980年第1期，第28页。

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