

病例分享

海南医学院第二附属医院

神经内科

明德致知 齐心济众

病史资料

病人基本信息

姓名：倪** 性别：女性 年龄：35岁

家庭住址：海南省临高县 职业：无业

入院时间：2018-12-20

病史资料

主诉：反复恶心、呕吐1月余，四肢抖动10余小时

现病史：患者1月余前无明显诱因出现恶心、频繁呕吐，呈非喷射性，进食明显，呕吐物为胃内容物，内含胆汁，无血性物质，呕吐物无隔夜宿食，无腹痛、腹胀，无畏寒、发热，无胸闷、气促，无视物旋转，无头痛，无咳嗽、咳痰，纳差，曾在当地医院治疗（具体不详）病情无改善，于2018年11月18日到海口市人民医院治疗，行胃镜示十二指肠球炎，慢性胆汁反流型胃炎。头颅、颈椎、胸部CT未见明显异常，给予抑酸、护胃、止吐及支持等治疗，病情好转后出院。出院后仍反复有恶心，进食后明显，伴有呕吐，呕吐物为胃内容物，遂到临高县人民医院治疗，症状无改善，出现乏力，为进一步诊治遂到我院就诊，门诊拟“呕吐原因待查”收入我院消化内科，行胃镜提示“慢性胃炎”，经止吐、护胃等对症治疗后好转出院，入院前10余小时突然出现四肢抖动，双下肢伸直，双手屈曲、抖动，呼之无言语，但能以点头、摇头示意，无眼球上翻，无口吐白沫，无牙关紧闭、呼吸急促、呼吸困难，无紫绀、呕吐、大小便失禁。

追问病史：消化内科住院期间曾出现幻觉、胡言乱语症状

病史资料

既往史：6年前曾行剖腹产手术，既往有行节育器置入手术，否认既往有心脏病、高血压病、糖尿病、慢性肾病等病史。

其余个人史、月经史及家族史无特殊。

病史资料

入院查体

体格检查： T 37.7℃ R 21次/分 P 124次/分 BP129/77mmHg，

双肺呼吸音粗，双肺底闻及湿性啰音，心脏、腹部查体未见明显异常。

专科查体：意识模糊，可见自主睁眼，无言语，言语理解可，可以以点头、摇头示意，压眶及痛刺激有痛苦表情，双瞳孔等大等圆，对光反射灵敏，鼻唇沟对称，四肢肌张力正常，痛刺激可见四肢屈曲收缩，双下肢病理征（-），颈软，脑膜刺激征（-）。

检查结果

入院辅助检查：头颅+胸部+全腹部CT（入院时 2018-12-20）：1. 脑干小片状低密度影，伪影？腔隙性脑梗塞？建议行MRI检查；2. 双肺散在渗出性改变，以双肺下叶为著；3. 不均匀脂肪肝，肝IV、VI段少许钙化灶或胆管结石；4. 双肾少许小结石；5. 脾门处可见多发结节影，淋巴结？副脾？心脏彩超、腹部彩超、泌尿系彩超未见明显异常。

血气分析：血液酸碱度，7.349，二氧化碳分压，61.60 mmHg，氧分压，133.20 mmHg。

血常规+CRP：白细胞， $12.91 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分数，82.4%，中性粒细胞绝对数， $10.64 \times 10^9/L$ ，FR-CRP，179.37mg/L；

生化：钠，154.0mmol/L，丙氨酸氨基转移酶，198U/L，天冬氨酸氨基转移酶，155U/L；其余出凝血、肾功能及脑尿钠肽未见异常。

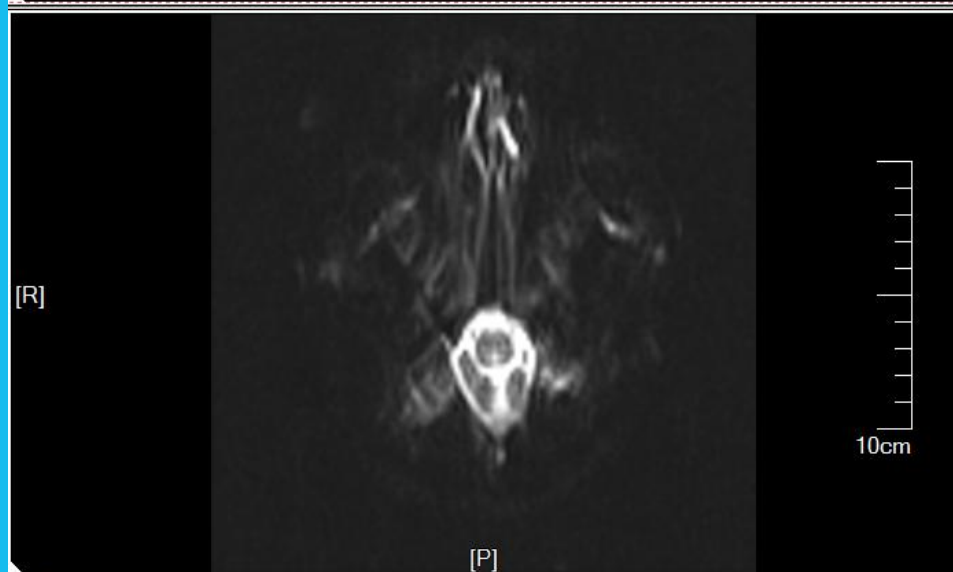
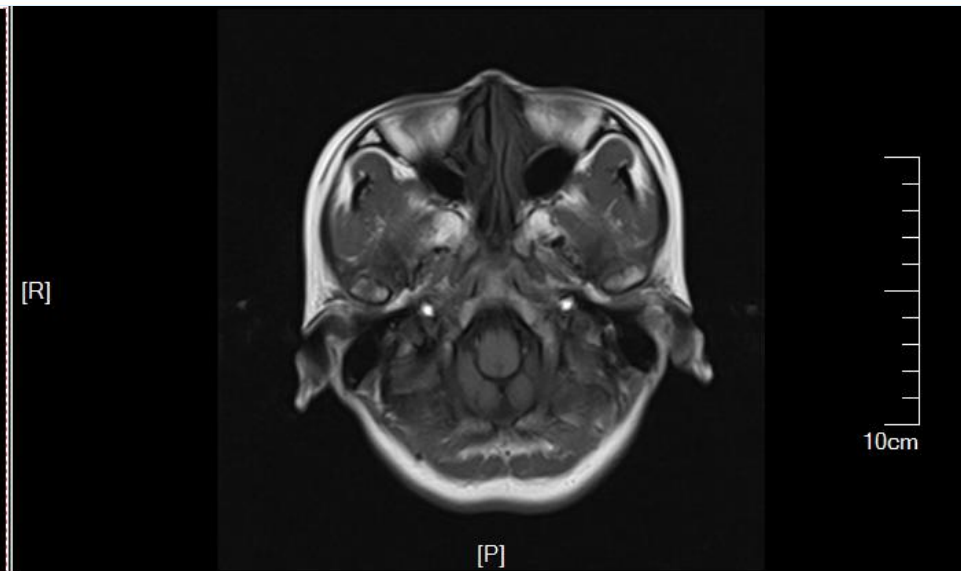
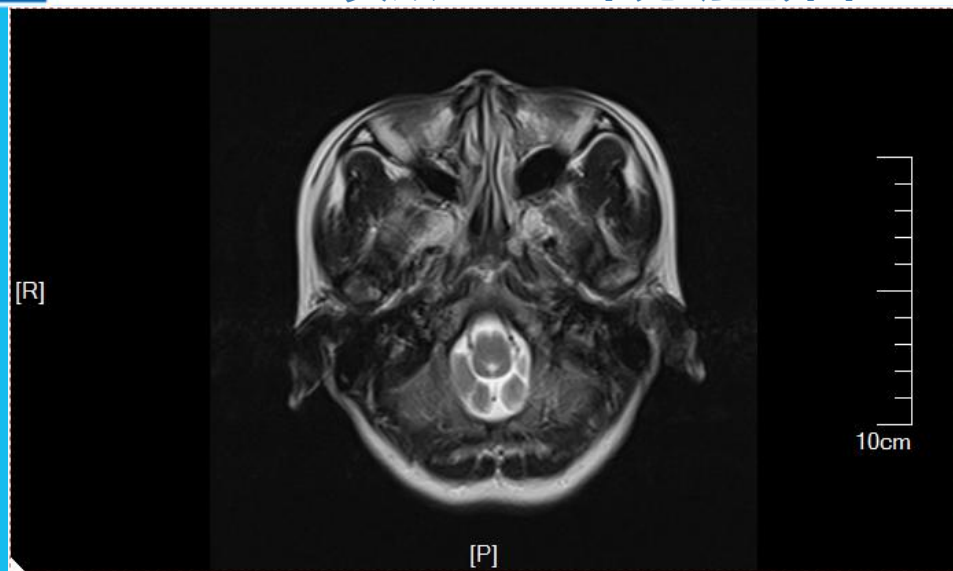
检查结果

肌电图：四肢感觉神经传导速度正常、波幅正常，所检查上下肢运动神经混合肌肉动作波幅电位下降，所检肌肉静息时可见自发电位。

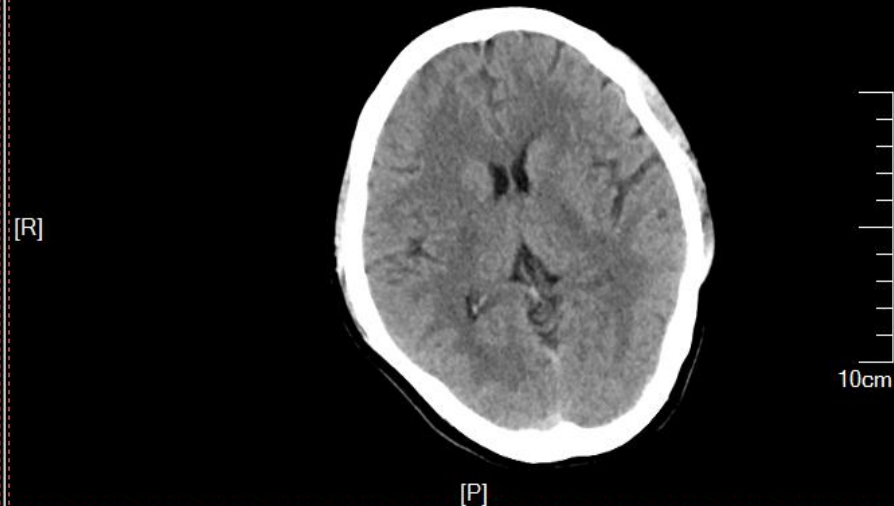
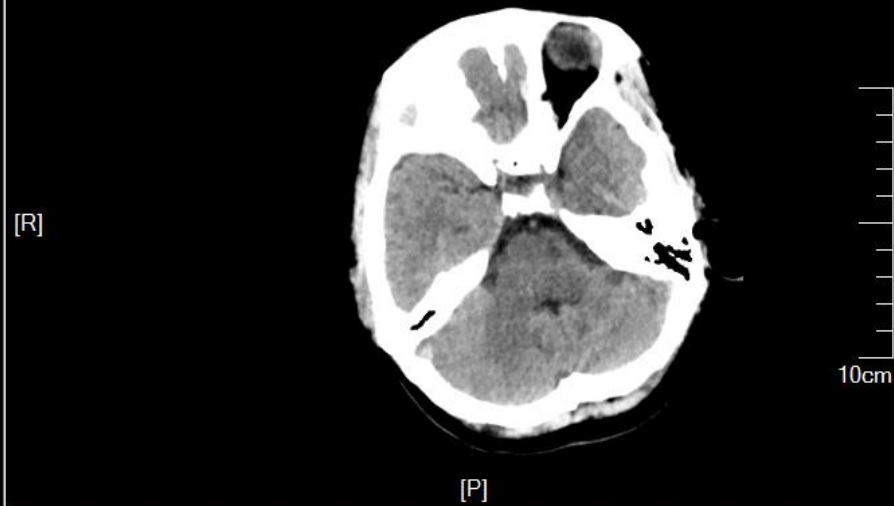
脑电图：睡眠和清醒不能区分，弥散性出现3-7Hz 20-70uV θ 波，未见患者出现发作症状。

	性质	压力 mmH ₂ O	白细胞 10 ⁶ /L	葡萄糖 mmol/L	氯 mmol/L	蛋白 mg/L
12月21日	无色澄清	210	21	5.84	126.24	99.73

2018-12-11头颅MRI: 未见明显异常



2018-12-20头颅CT:脑干小片状低密度影, 伪影? 腔隙性脑梗塞? 建议
行MRI检查。



目前诊断

- 四肢抖动待诊：颅内感染：病毒？细菌？
免疫？其他？
- 肺部感染
- 慢性胃炎

治疗经过

- 阿昔洛韦抗病毒；
- 哌拉西林钠他唑巴坦抗感染
- 甲强龙1000mg冲击 (2018.12.22-26)
- 免疫球蛋白 (0.4mg/KG) 冲击 (2018.12.22-26)
- 气管插管连接呼吸机辅助通气
- 对症支持治疗

复查结果

	性质	压力 mmH2O	白细胞 10 ⁶ /L	葡萄糖 mmol/L	氯 mmol/L	蛋白 mg/L
12月21日	无色澄清	210	21	5.84	126.24	99.73
12月24日 第二次	无色澄清	50 (刚滴完甘油果糖)	16	5.75	131	68.79
01月02日 第三次	无色澄清	140	0	6.18	119.9	200.28

2018-12-24 脑脊液结果回报： 血清、脑脊液自身免疫性抗体阴性（金域）

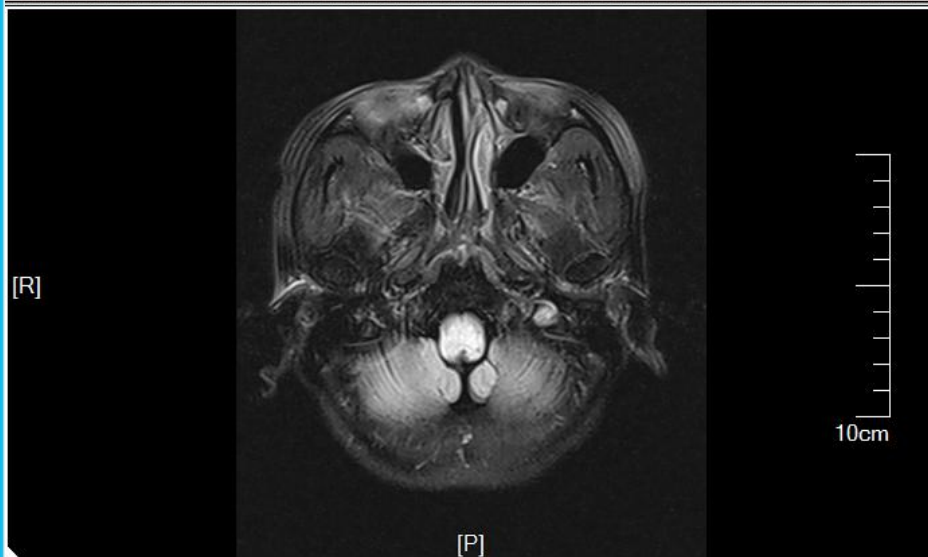
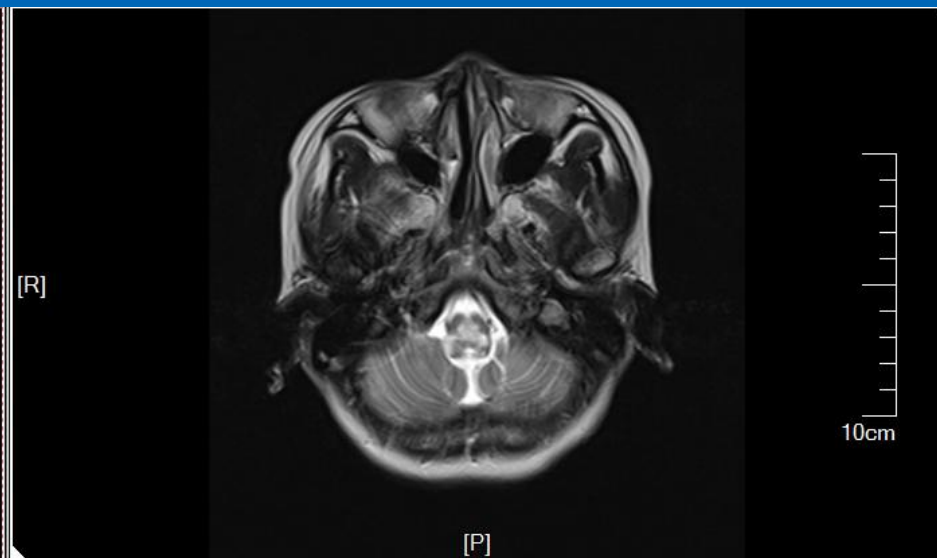
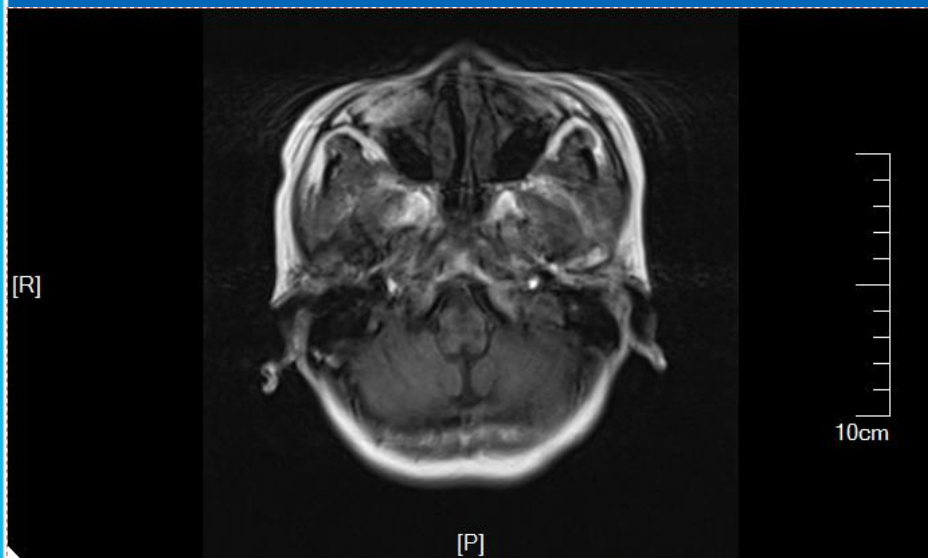
2019-01-02 脑脊液 抗AQP4抗体 阴性（康圣达） 血清 抗AQP4抗体 1：32

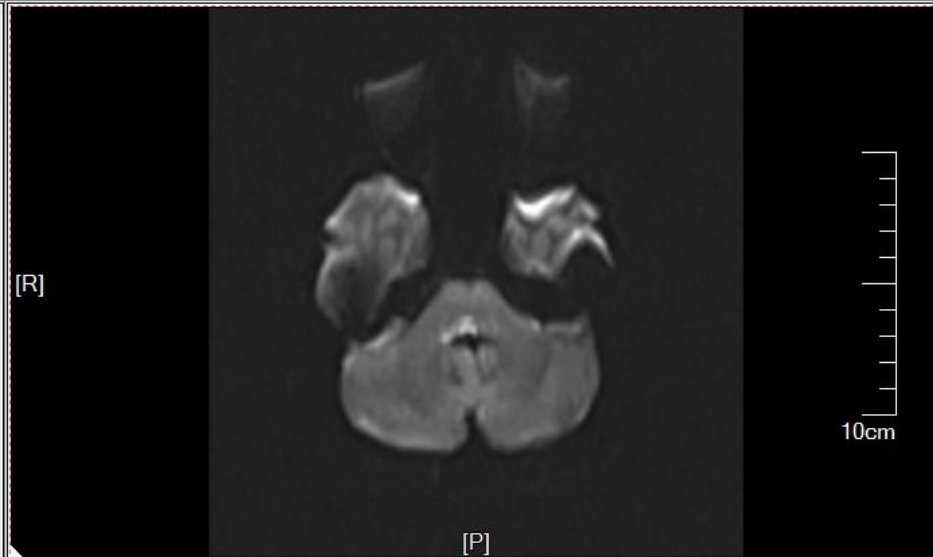
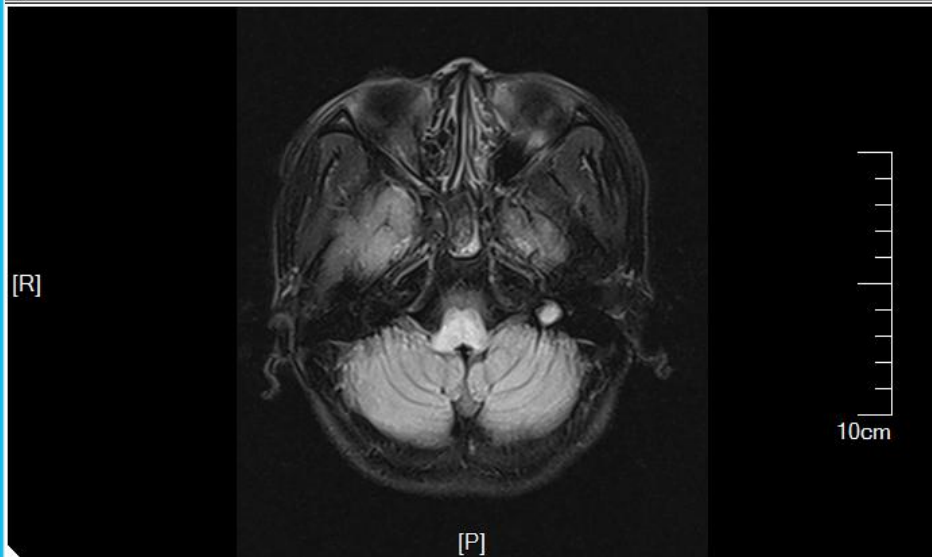
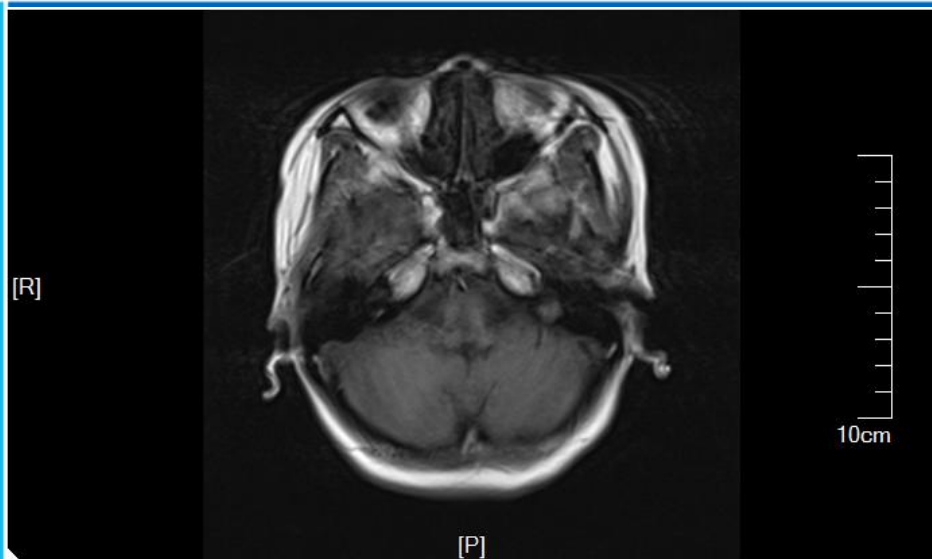
修正诊断：视神经脊髓炎

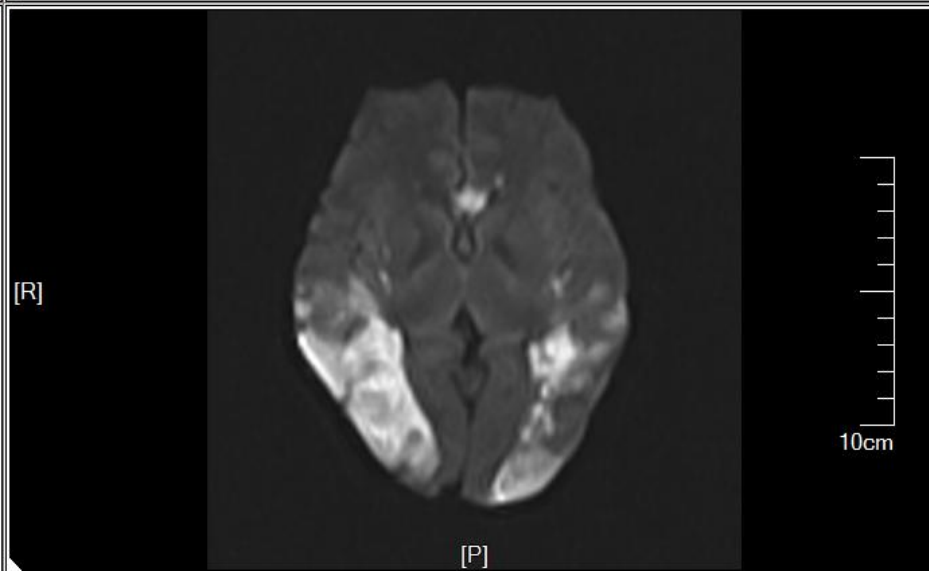
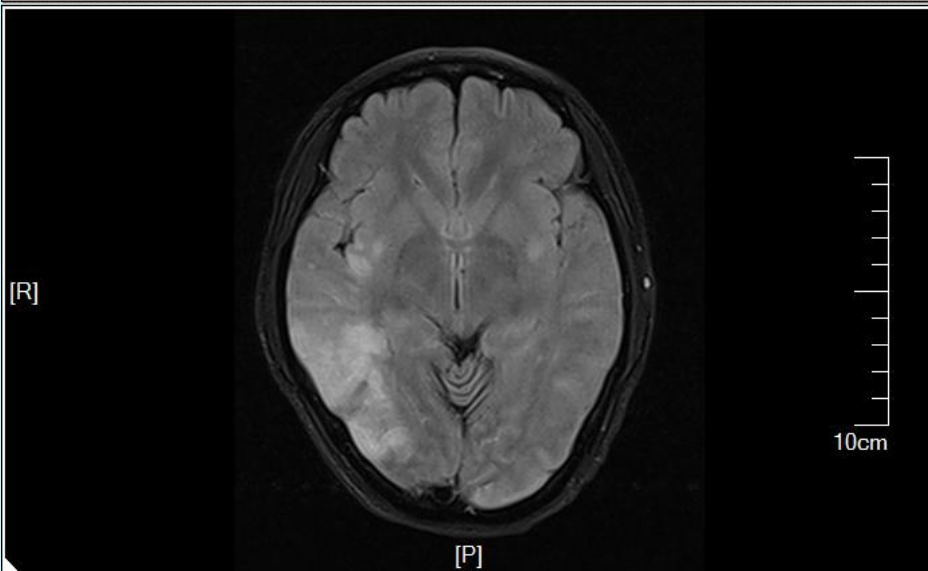
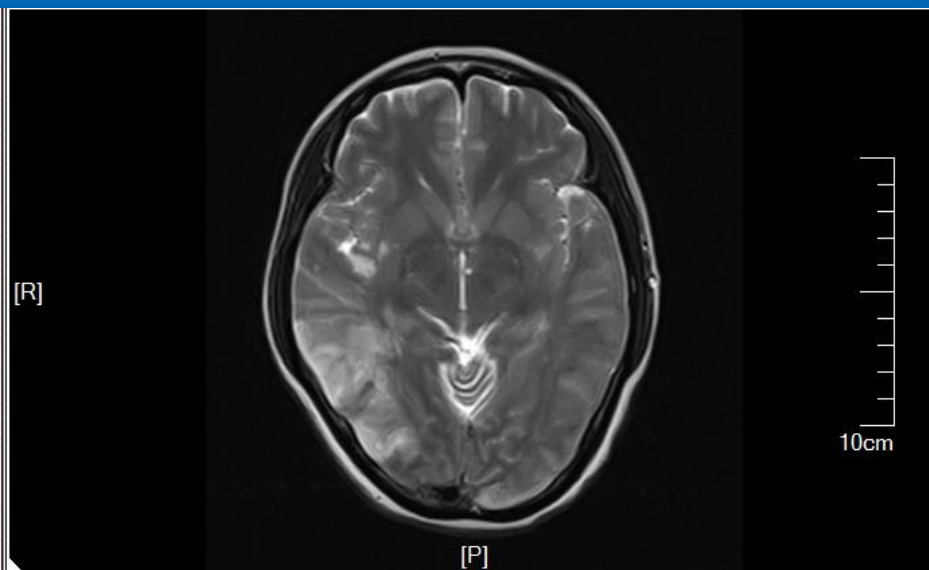
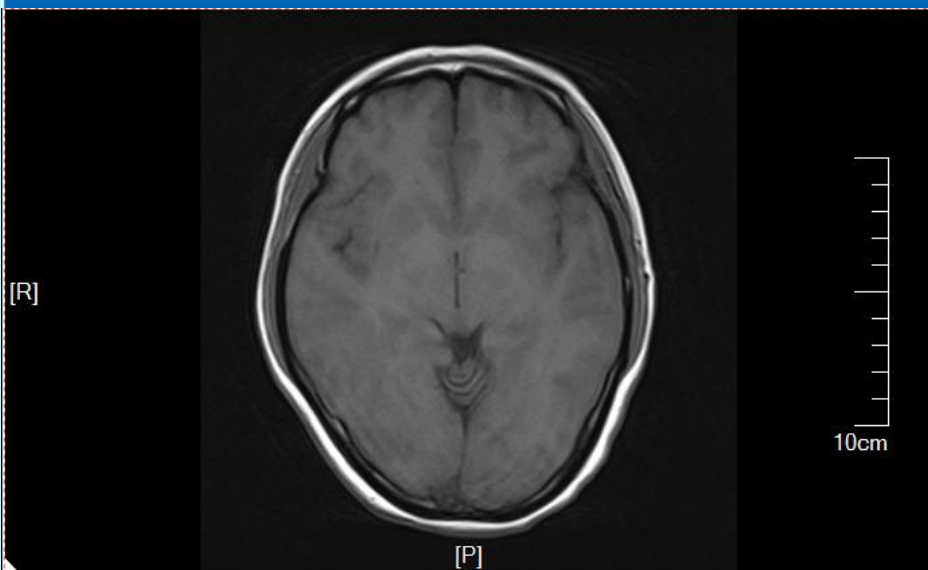
治疗经过

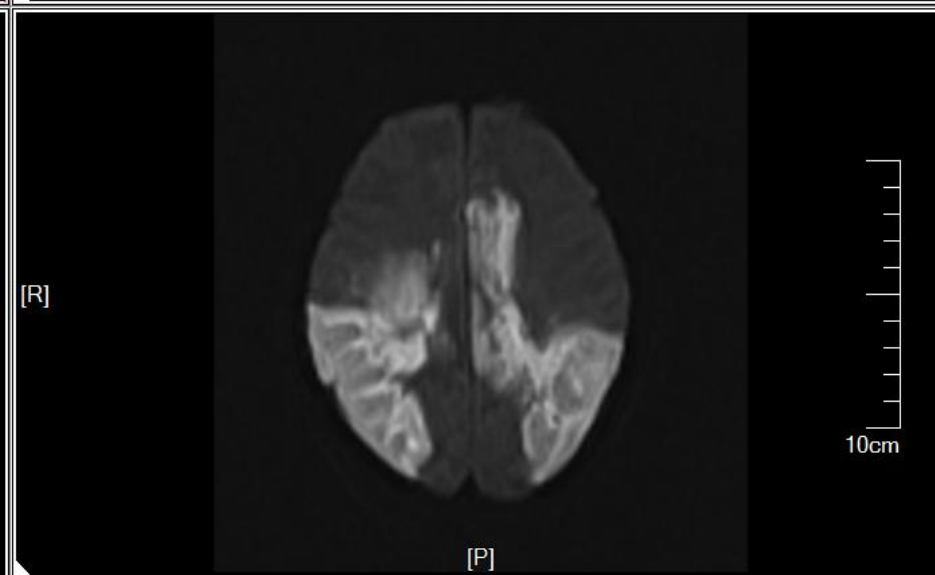
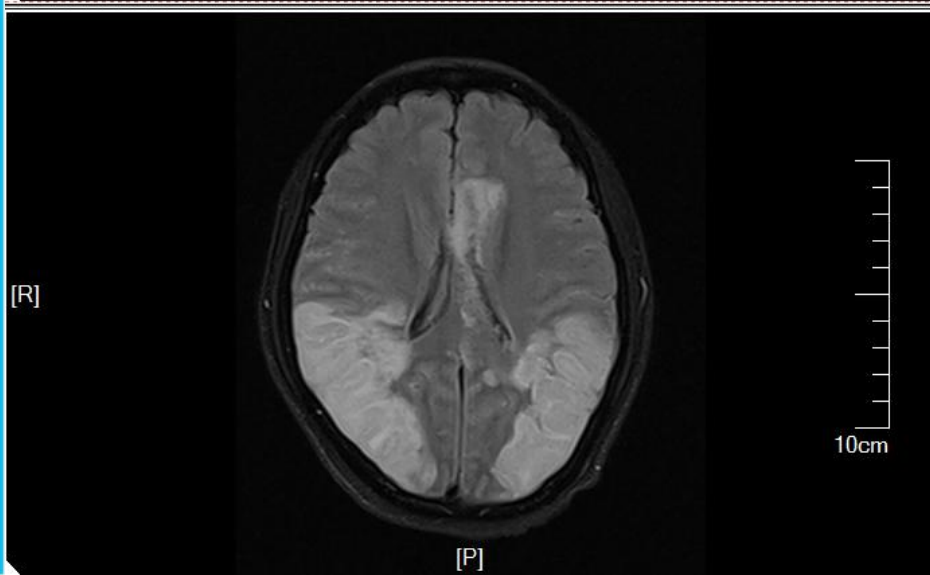
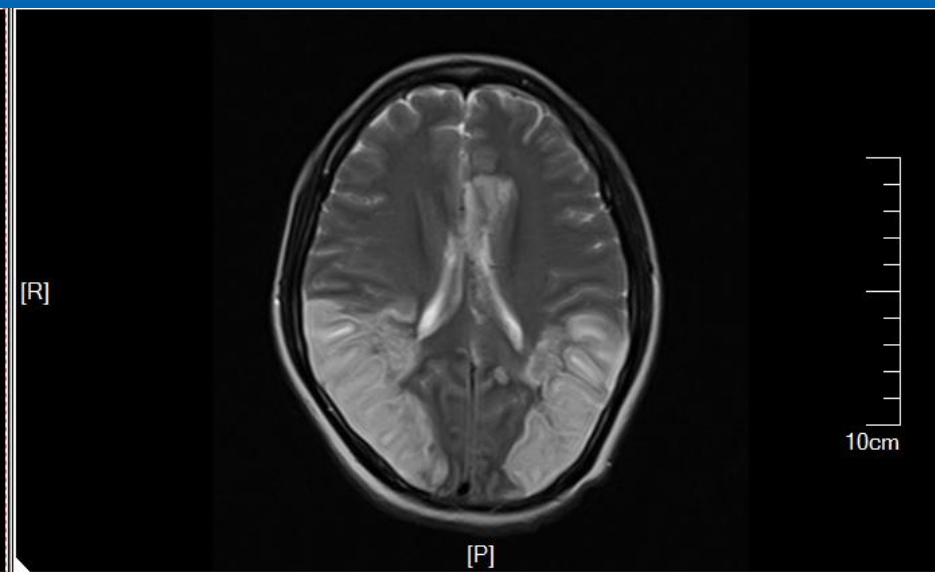
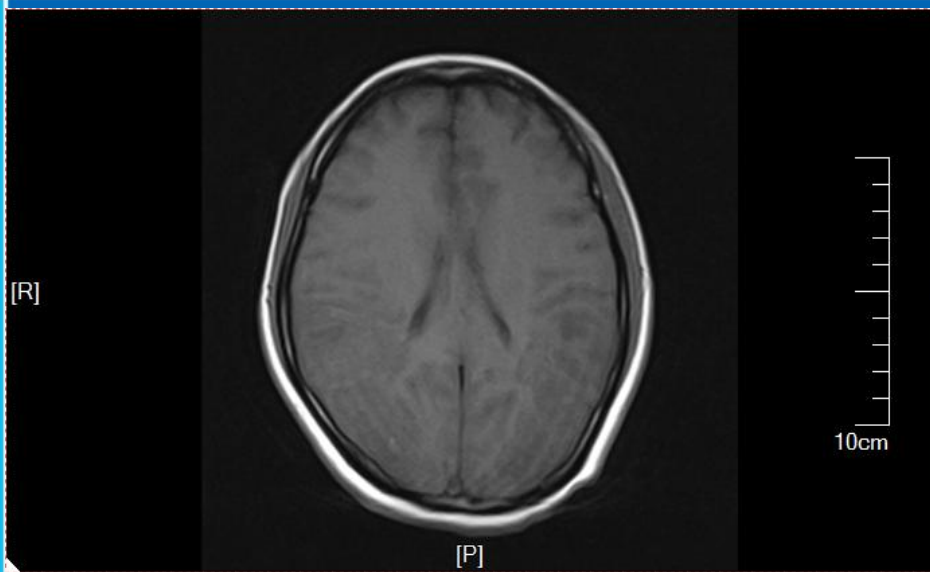
- 2018.12.22 -26
甲强龙1000mg冲击
免疫球蛋白 (0.4mg/kg) 冲击
- 2019.01.09-14
甲强龙1000mg
免疫球蛋白 (0.4mg/kg) 冲击
- 2019.01.29-12
5次血浆置换

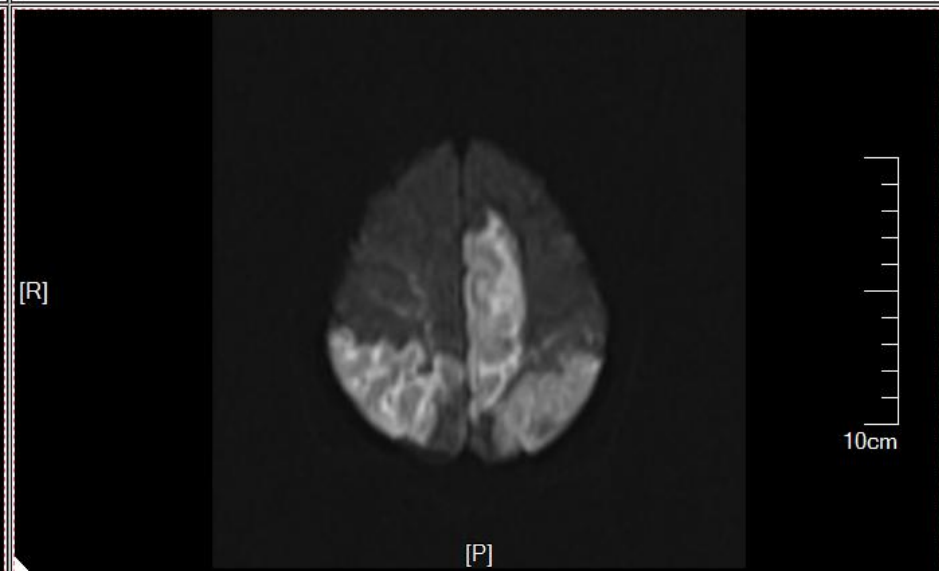
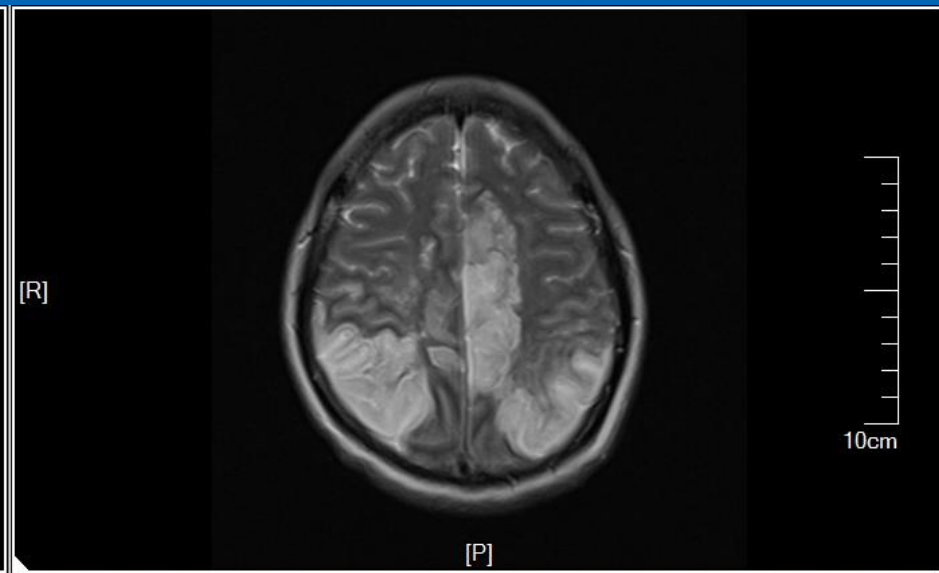
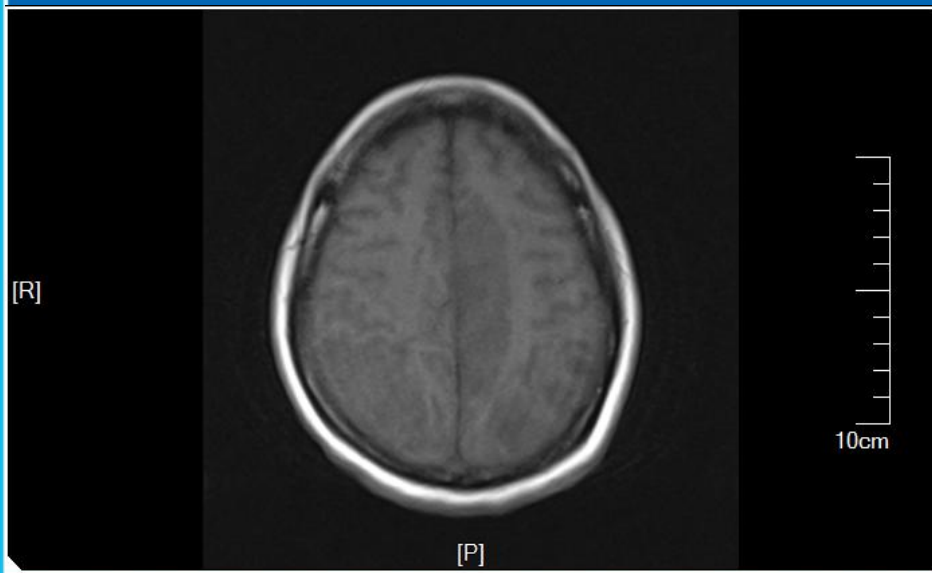
2019.01.09头颅+颈椎MRI: 脑干及双侧大脑半球多发片状异常信号, 性质待定, 建议行增强扫描+MRA检查。2.颈椎退行性改变。











腰椎穿刺

	性质	压力mmH2O	白细胞 10 ⁶ /L	葡萄糖 mmol/L	氯 mmol/L	蛋白 mg/L
12月21日 第一次	无色澄清	210	21	5.84	126.24	99.73
12月24日 第二次	无色澄清	50 (刚滴完甘油果糖)	16	5.75	131	68.79
01月02日 第三次	无色澄清	140	0	6.18	119.9	200.28
01月05日 第四次	无色澄清	110	1	6.43	116.5	350.94
01月21日 第五次	无色澄清	100	2	9.19	118.7	430.63
02月15日 第六次	无色澄清	100	0	6.7	123.4	534.36

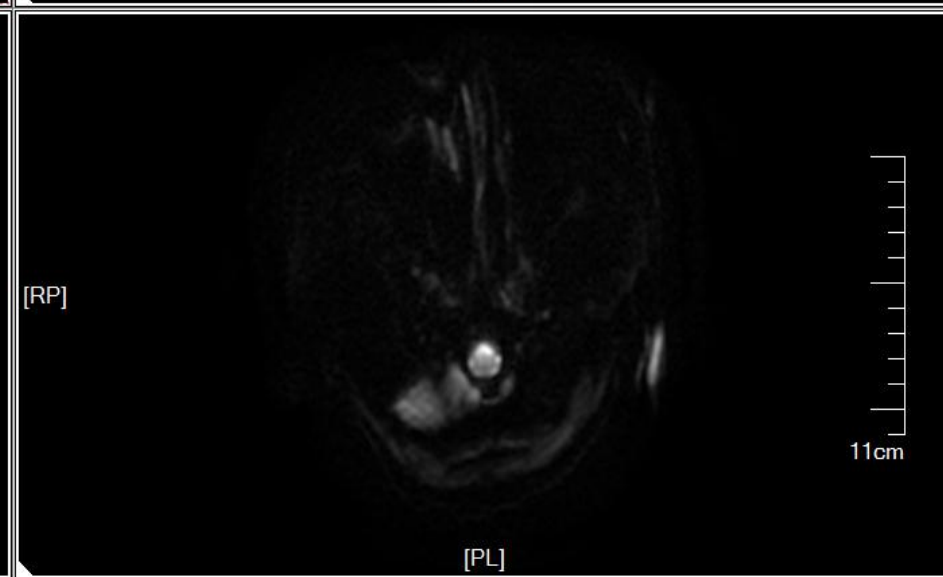
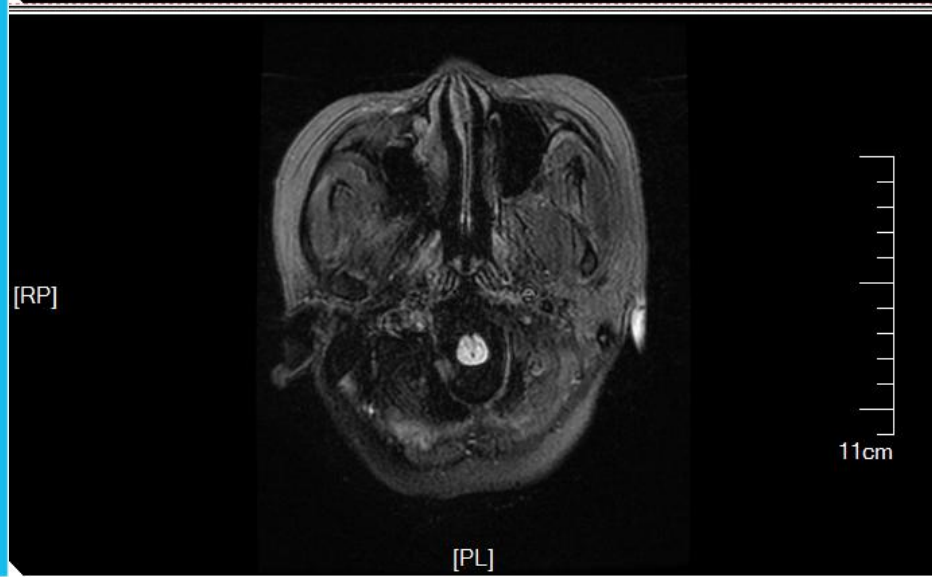
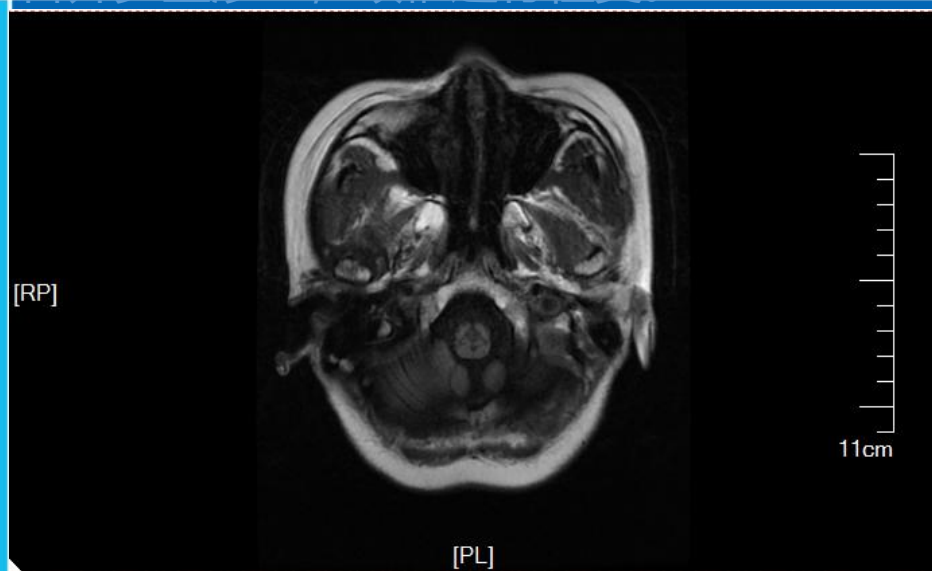
修正诊断

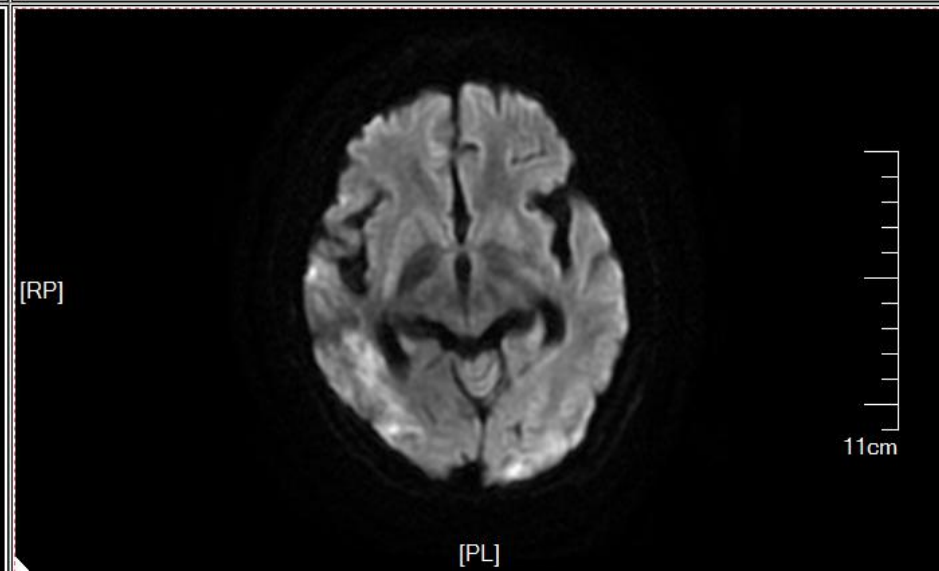
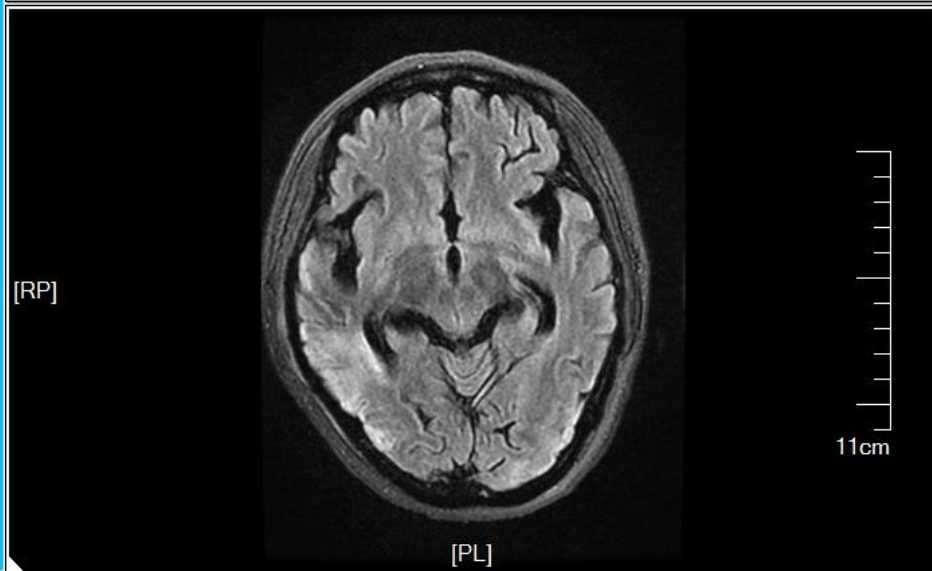
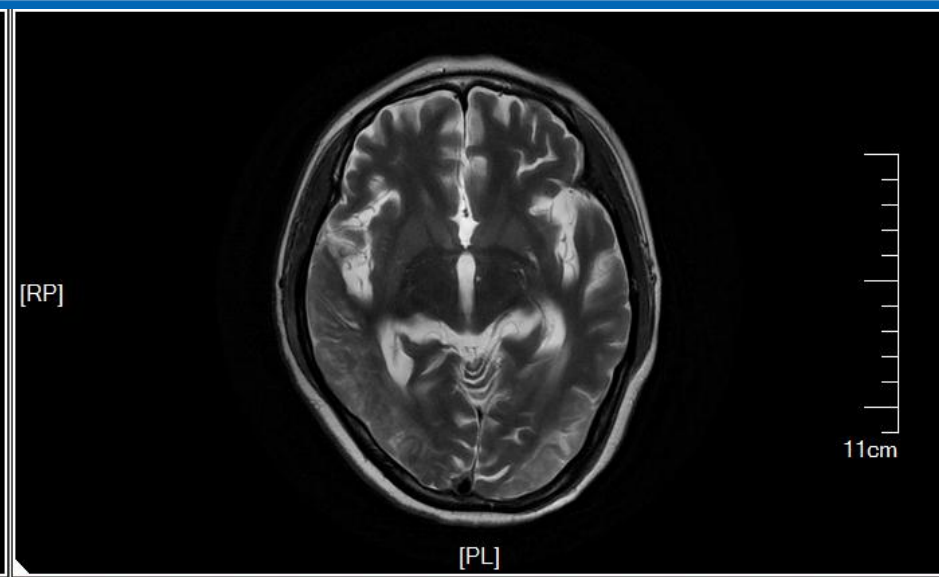
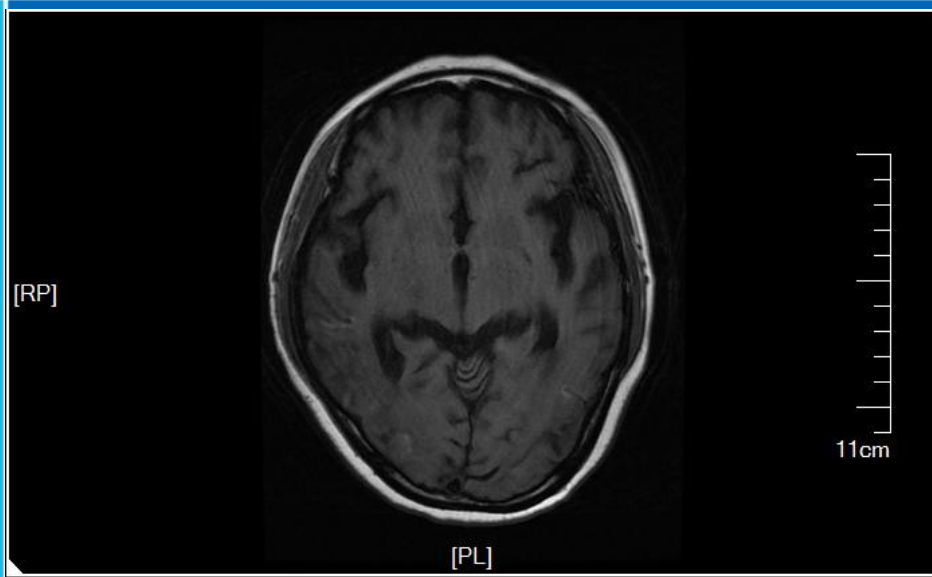
- 诊断：1)、中枢神经系统脱髓鞘病
- 2)、肺部感染 II型呼吸衰竭
- 3)、混合性酸碱平衡失调 呼吸性酸中毒 代谢性碱中毒
- 4)、慢性胃炎
- 5)、脂肪肝
- 6)、胆管结石
- 7)、肾结石
- 8)、窦性心动过速
- 9)、肝功能不全
- 10)、低蛋白血症
- 11)、泌尿道感染
- 12)、营养不良

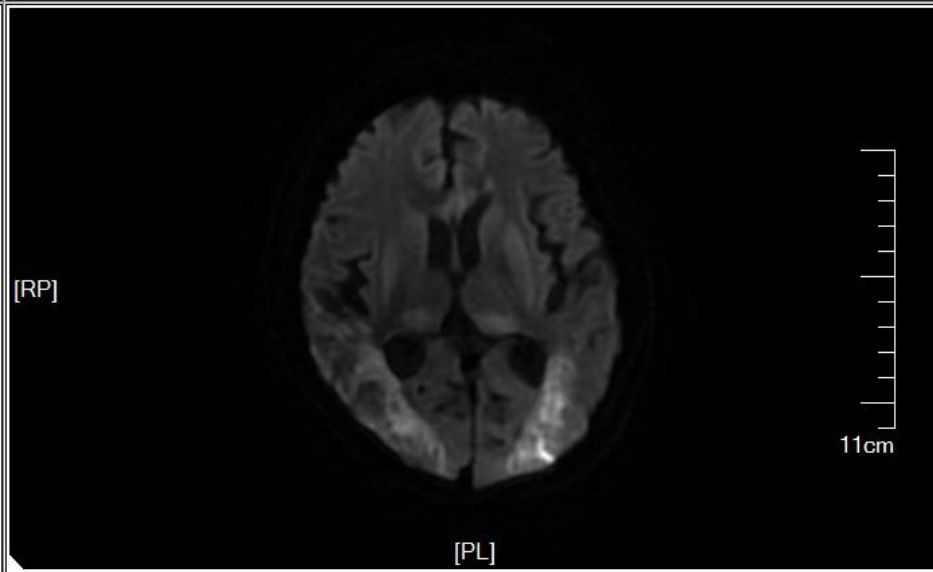
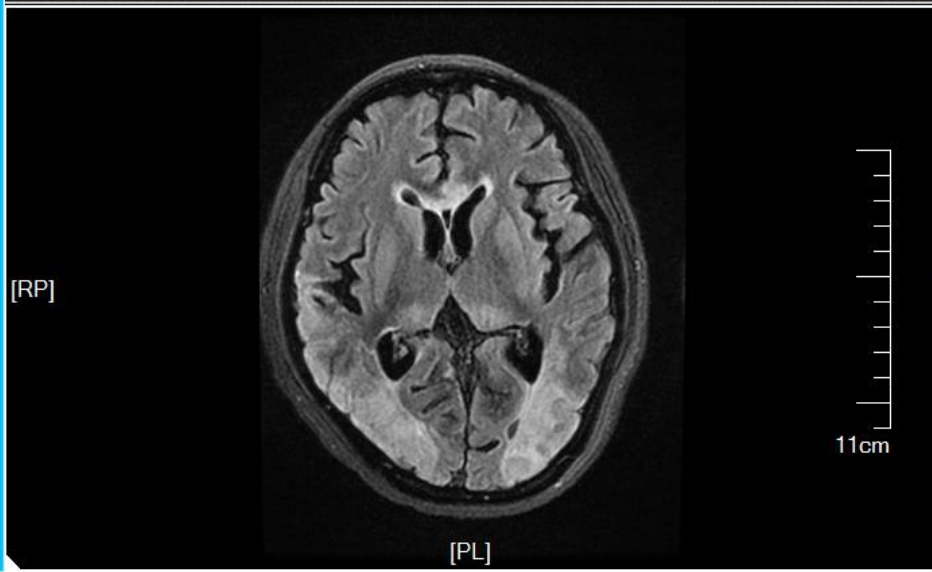
目前情况

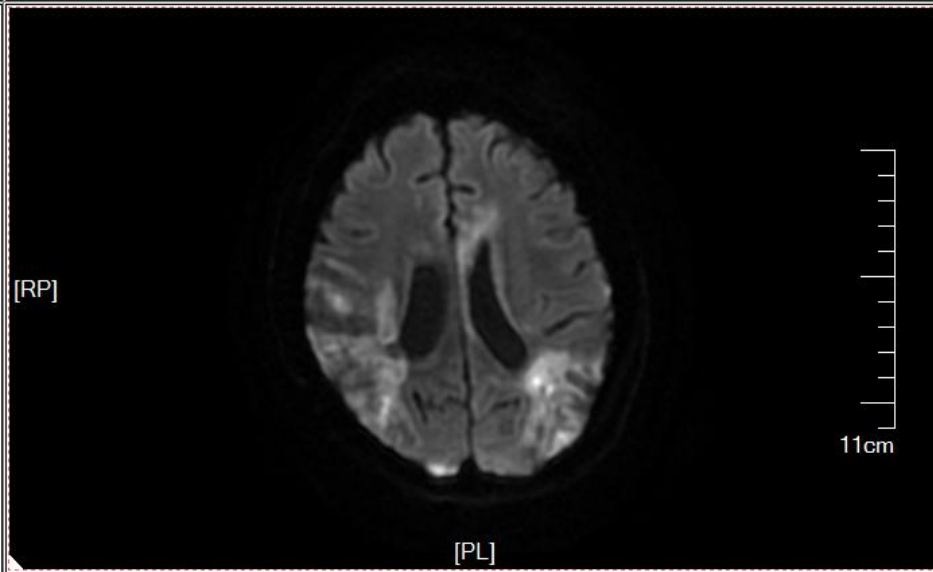
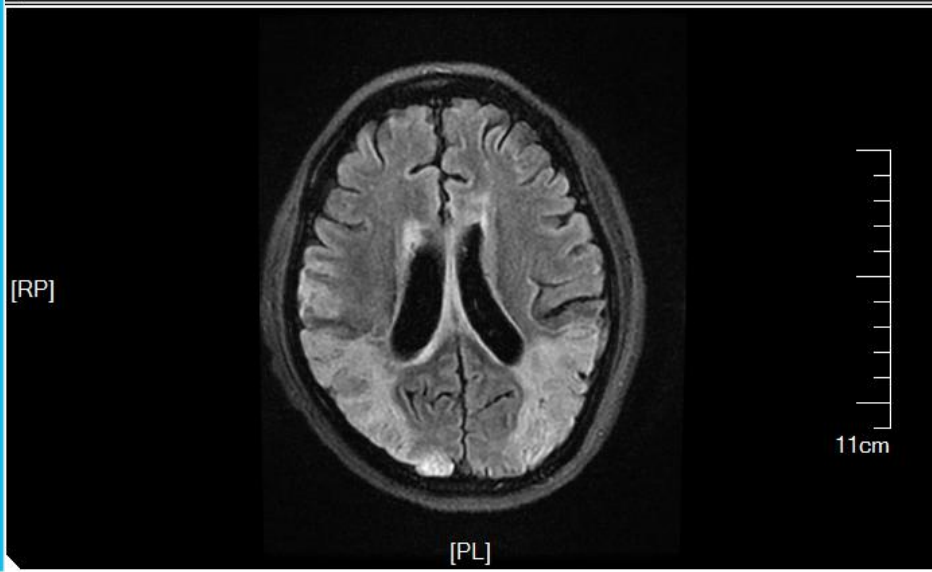
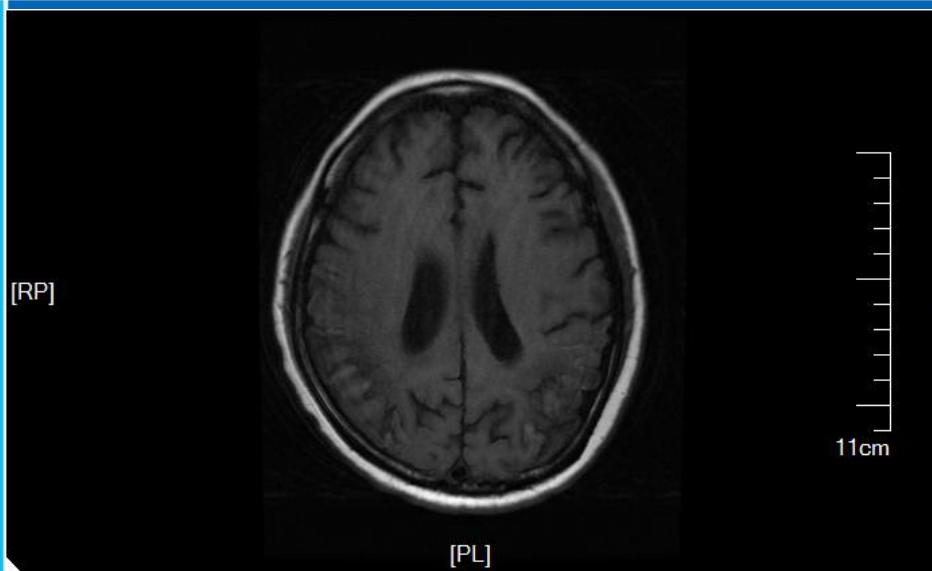
神志模糊，无言语反应，有不自主磨牙运动，可见自主睁闭眼，可见眼球上下活动，双侧瞳孔等圆等大，直径约3.0mm，对光反射灵敏，四肢肌力萎缩明显，右手可见自主收缩，疼痛刺激可见四肢收缩，四肢肌张力未见异常，双侧腱反射（+），双侧病理征阳性，脑膜刺激征阴性。

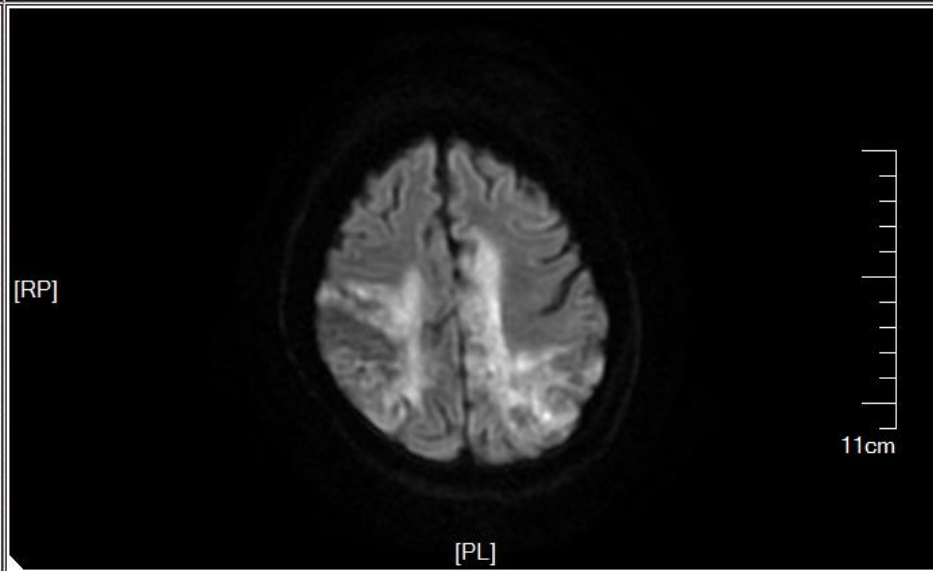
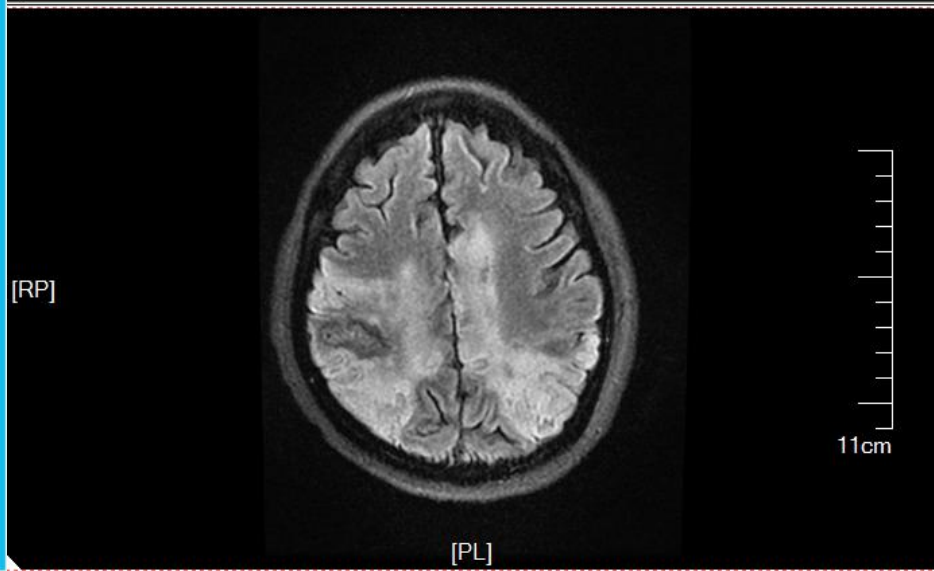
2019.02.19头颅+颈椎MRI:1. 脑干及双侧大脑半球多发片状异常信号，范围较前缩小，合并少量渗血，颈椎退行性变。

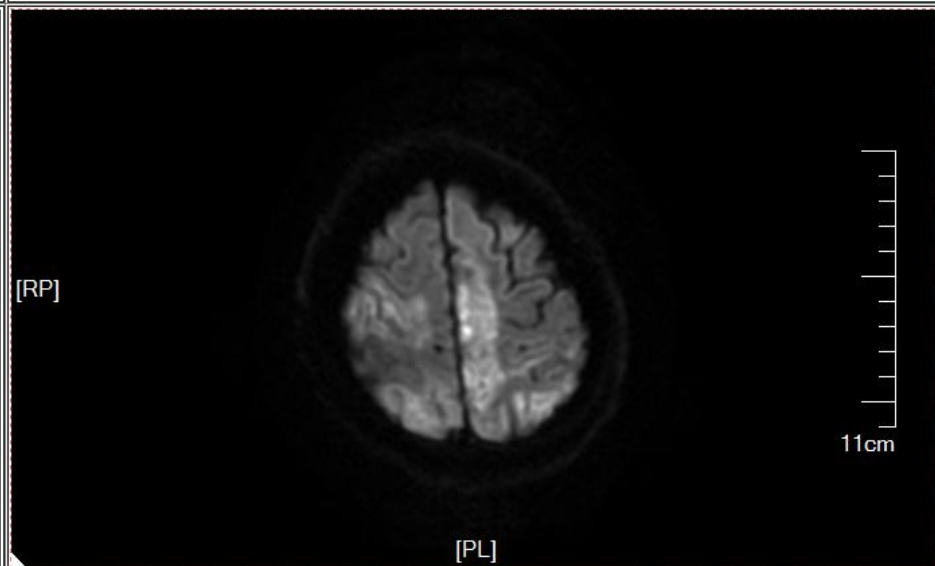
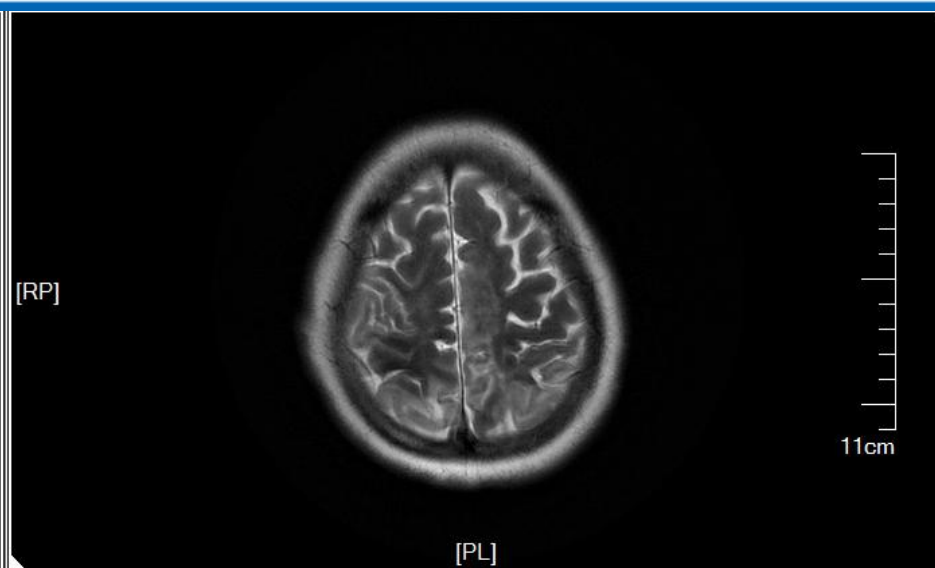
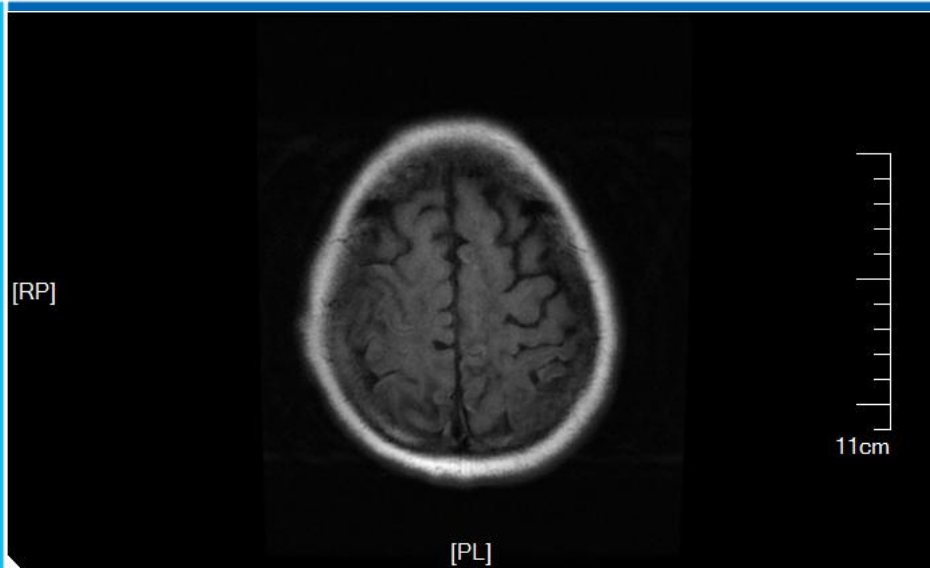










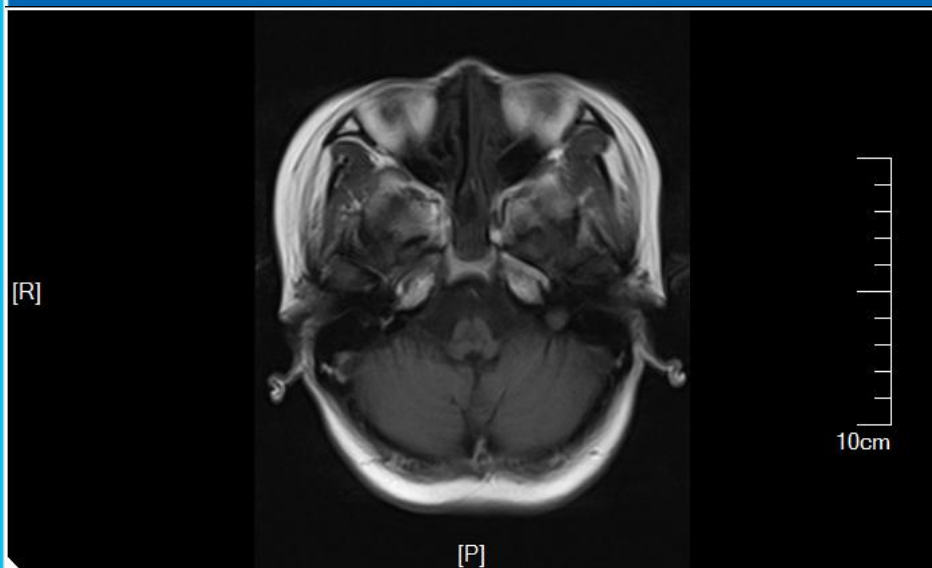


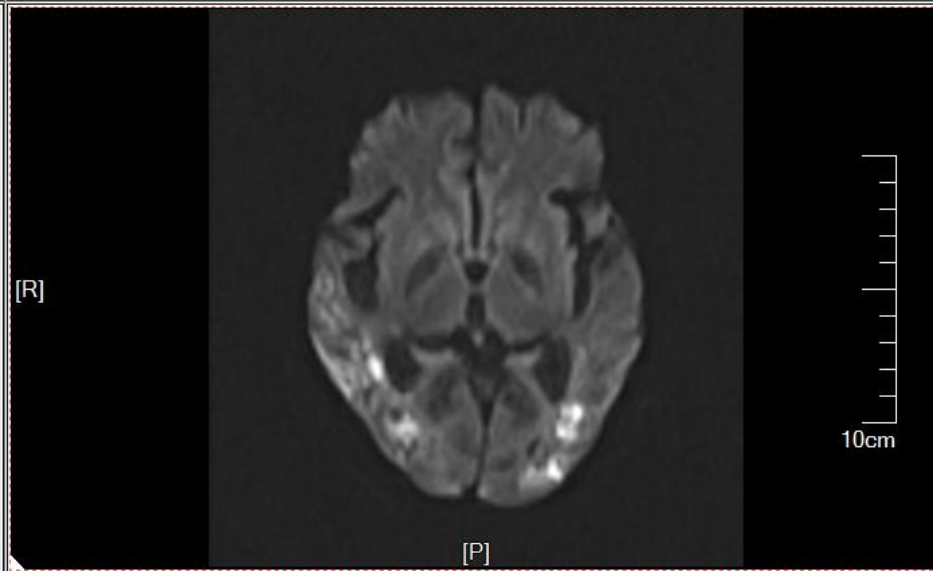
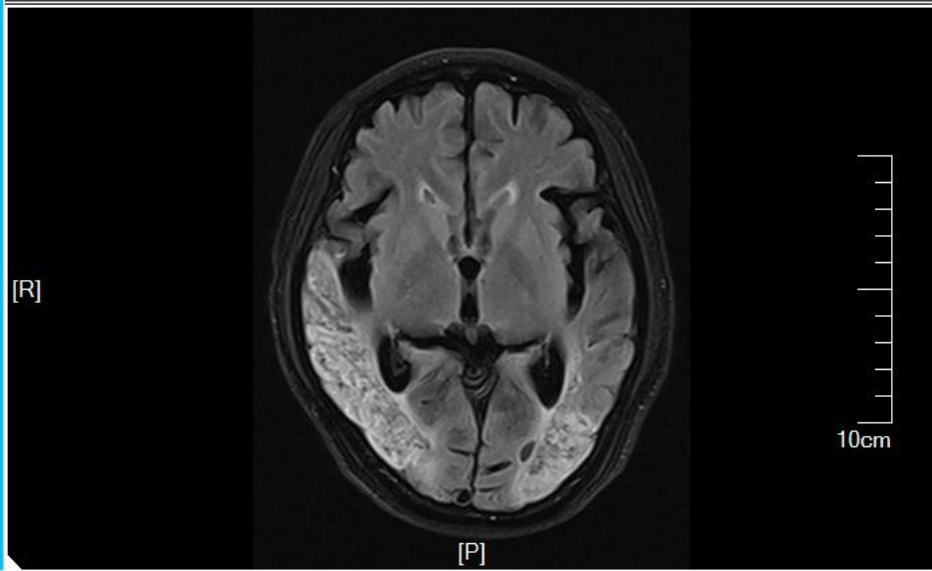
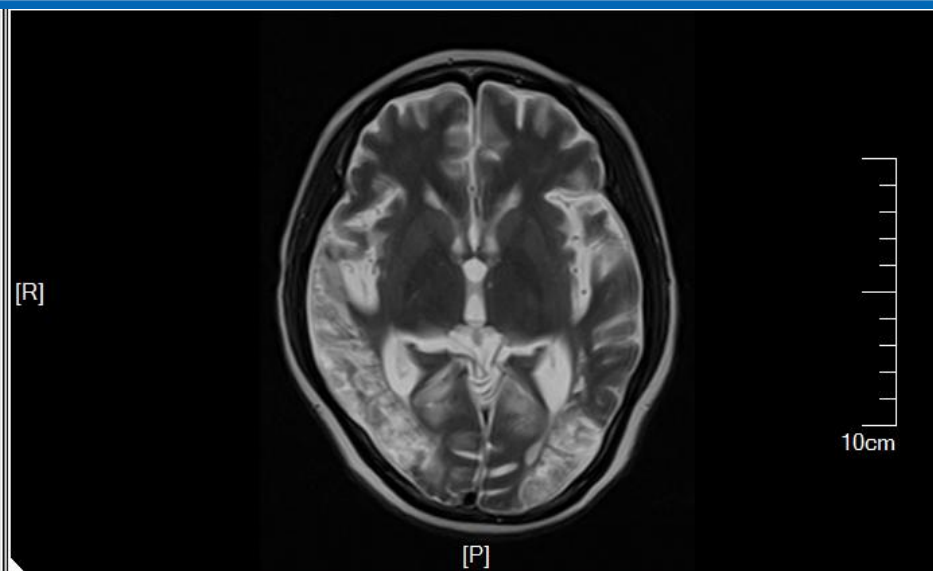
中山医学院第一附属医院曾进胜主任医师会诊，会诊意见同意目前诊断“中枢神经系统脱髓鞘疾病”，经激素、丙种球蛋白及血浆置管等治疗后病情趋向稳定，患者于2019-03-03转至中山医学院第一附属医院继续治疗，住院期间行脑脊液高通量测序检出人类疱疹病毒6B型，予阿昔洛韦抗病毒、环磷酰胺免疫抑制治疗。治疗后于2019-03-21再次转回我院继续治疗。

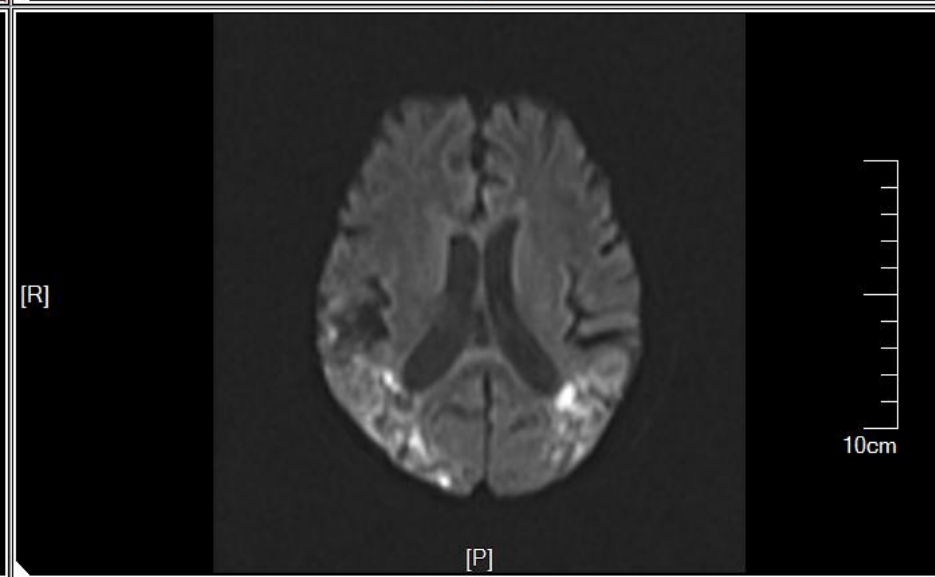
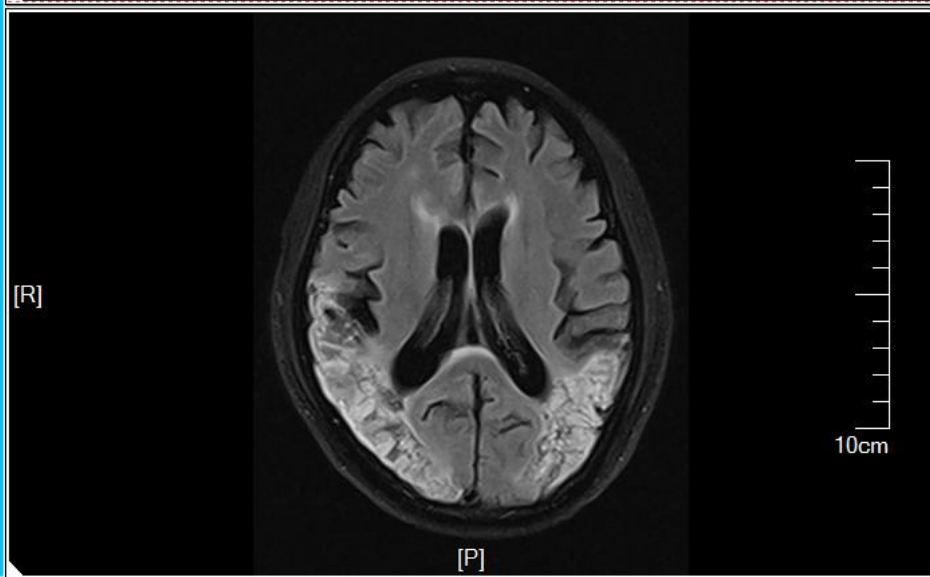
入院查体

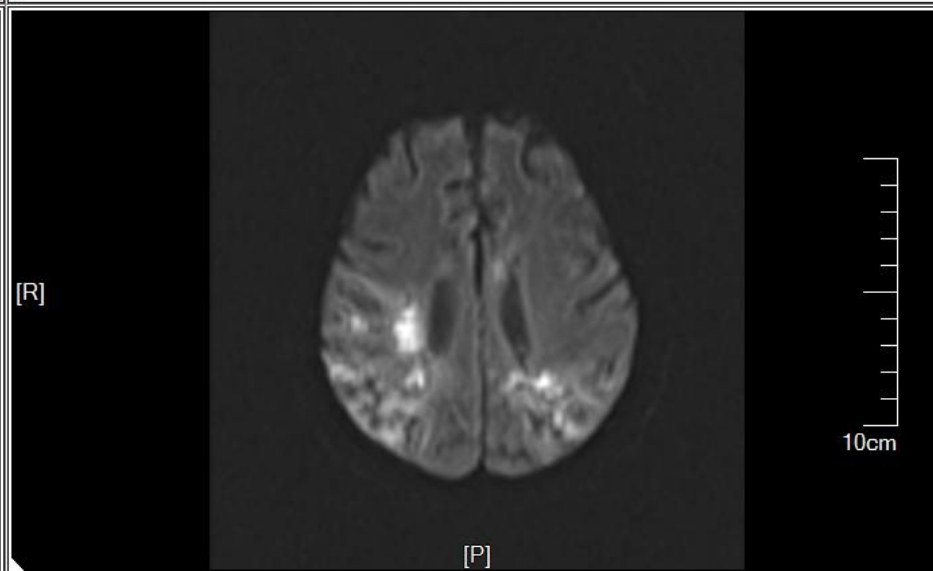
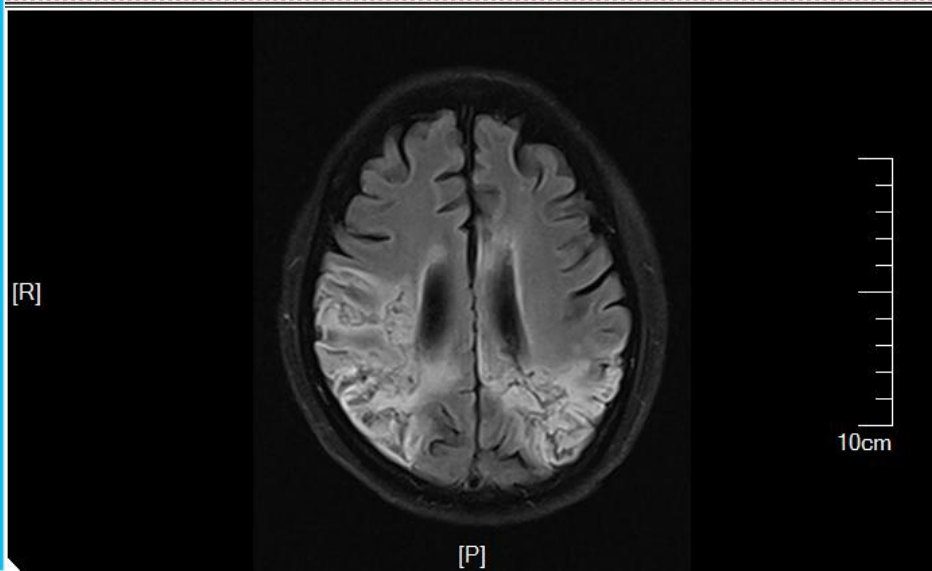
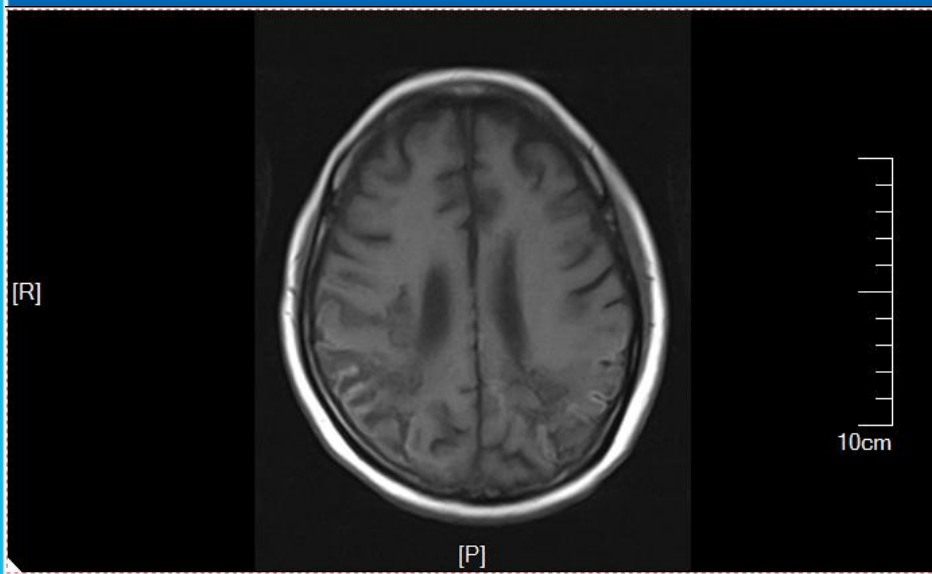
神经科：睁眼昏迷，无言语表达，查体不合作。双侧瞳孔等大等圆，直径约3.0mm，对光反射灵敏，双侧鼻唇沟对称，四肢肌肉萎缩，四肢肌张力减低，四肢无自主活动，疼痛刺激可见四肢稍有收缩，上肢腱反射减弱，双下肢病理征阴性。

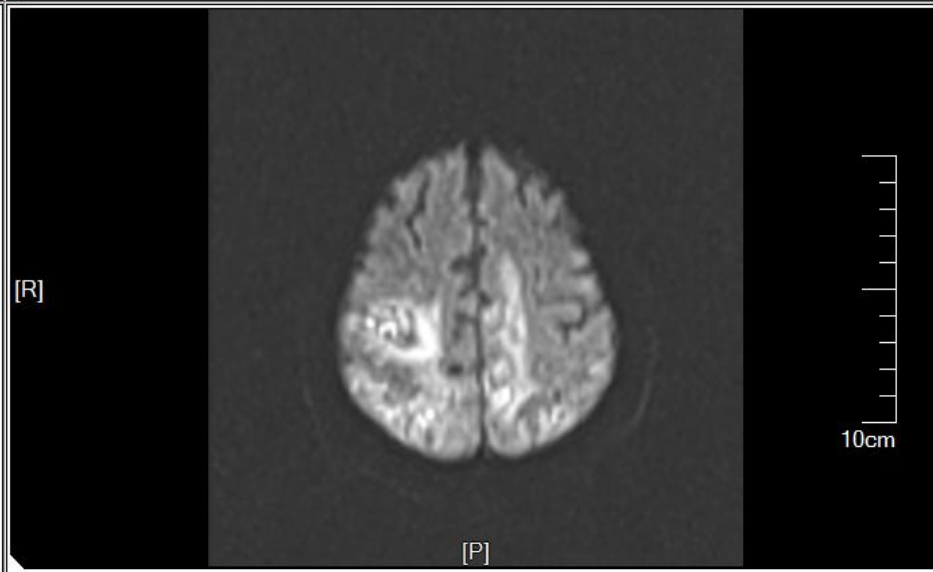
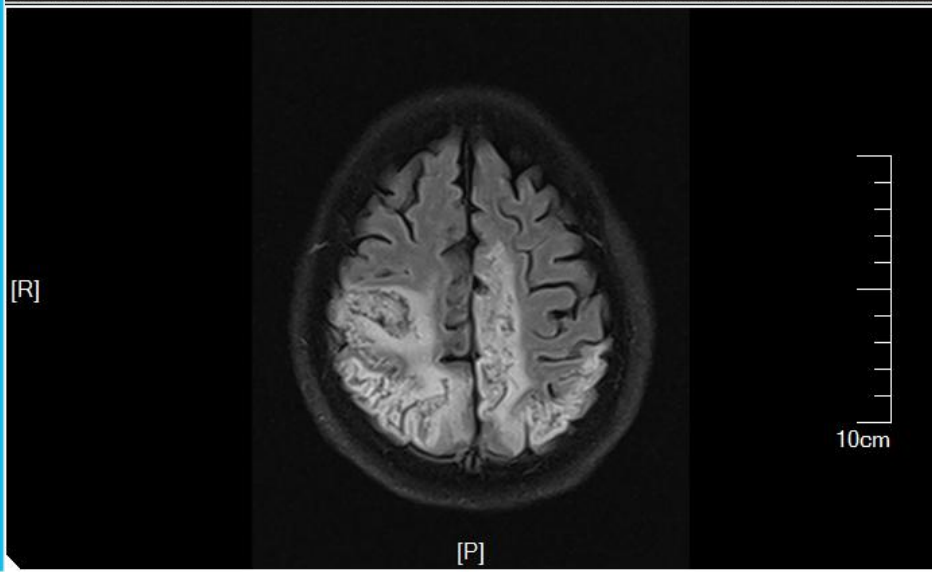
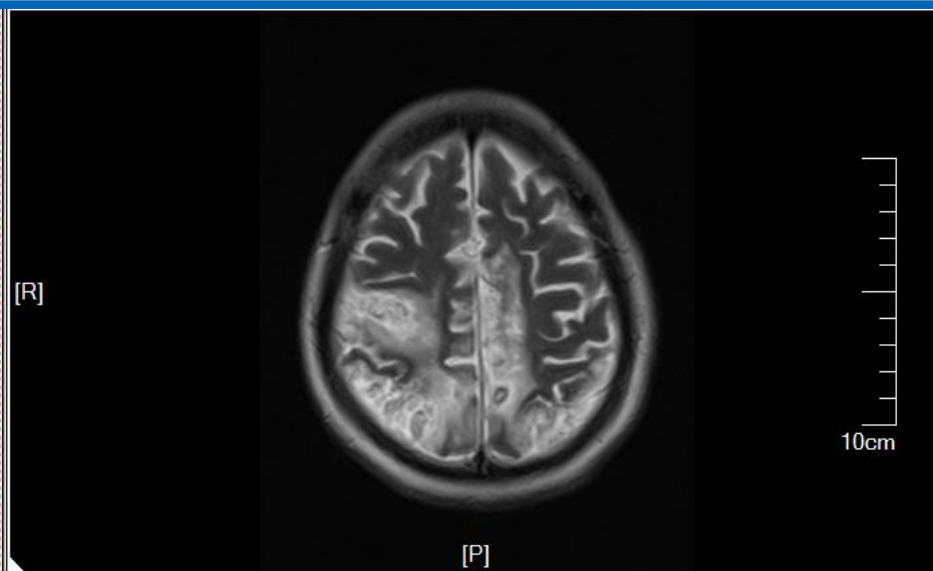
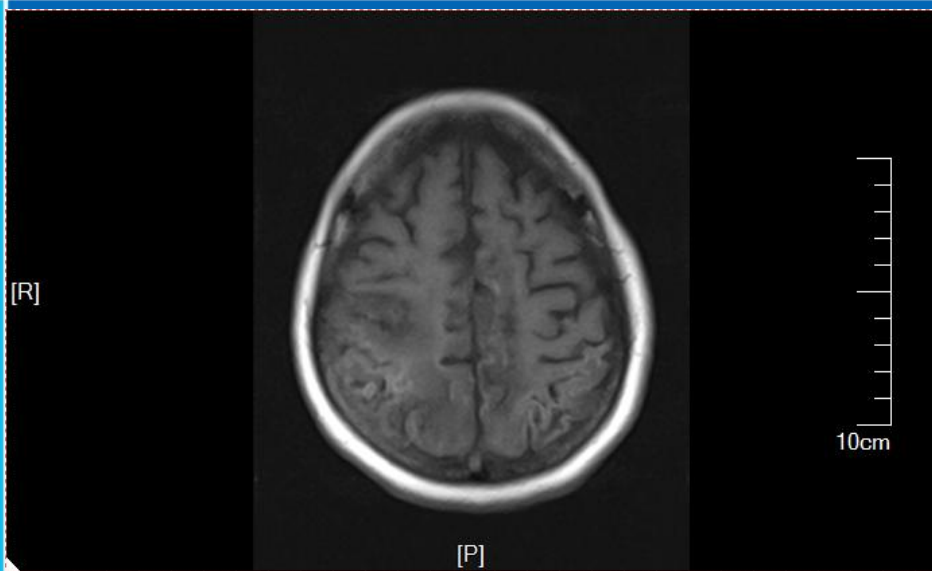
2019-04-22头颅MRI:脑干及双侧大脑半球多发片状异常信号,范围较前略缩小,局部软化灶形成,合并局部脑皮质层状坏死。











目前情况

患者有睡眠觉醒周期，无言语表达，对言语不理解，四肢无自主活动，偶有短暂磨牙，无咳嗽、咳痰等表现，家属要求出院。

THANKS
感谢观看



海南医学院第二附属医院
The Second Affiliated Hospital of Hainan Medical University

地址：海南省海口市龙华区椰海大道368号

电话：0898-66809130

网址：www.shhmu.cn