

病例讨论

误诊为GBS的脑梗死

雪上加霜并发药物性肝衰竭

山西医科大学第一医院 马联胜



- 女，30岁
- 入院时间：2019-07-10
- 主诉：恶心、呕吐4天，加重伴头晕、吞咽困难1天。

7-6	咽痛、食欲减退，进食量为平时1/2，伴恶心、呕吐，呕吐物为胃内容物，无头晕、头疼，无肢体麻木无力，无腹泻、腹痛，无咳嗽，流涕等呼吸道感染症状	口服阿莫西林胶囊
7-9	早6时患者睡眠中出现头晕，恶心、呕吐，伴视物旋转，四肢乏力，需搀扶行走；12时出现言语含糊，吞咽困难，饮水呛咳，头晕较前加重；21时就诊于我院急诊，行头颅CT未见高密度影	13时就诊于当地医院，给予补充维生素、抗病毒治疗后症状持续不缓解； 给予止晕对症支持治疗，头晕症状缓解
7-10	吞咽困难、言语含糊进行性加重，心电监测示心率较快7时血气分析示 PO_2 59mmHg， PCO_2 27.8mmHg；8时患者血氧饱和度下降至70%，呼吸困难，心电监测示心率150次/分	给予高流量面罩吸氧无法改善 行气管插管术，插管过程不顺利，呼吸道分泌物多，插管后给予呼吸机辅助呼吸



- 既往史：否认高血压、心脏病史、糖尿病、脑血管病；2018年11月重症肺炎病史。
- 个人史：否认抽烟、饮酒史。
- 婚育史：育1女，流产2次。
- 家族史：否认家族遗传病史。

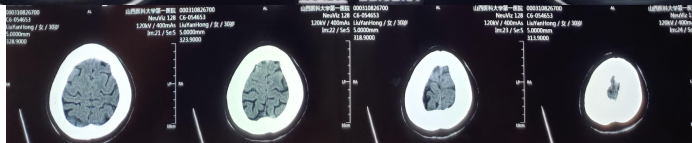
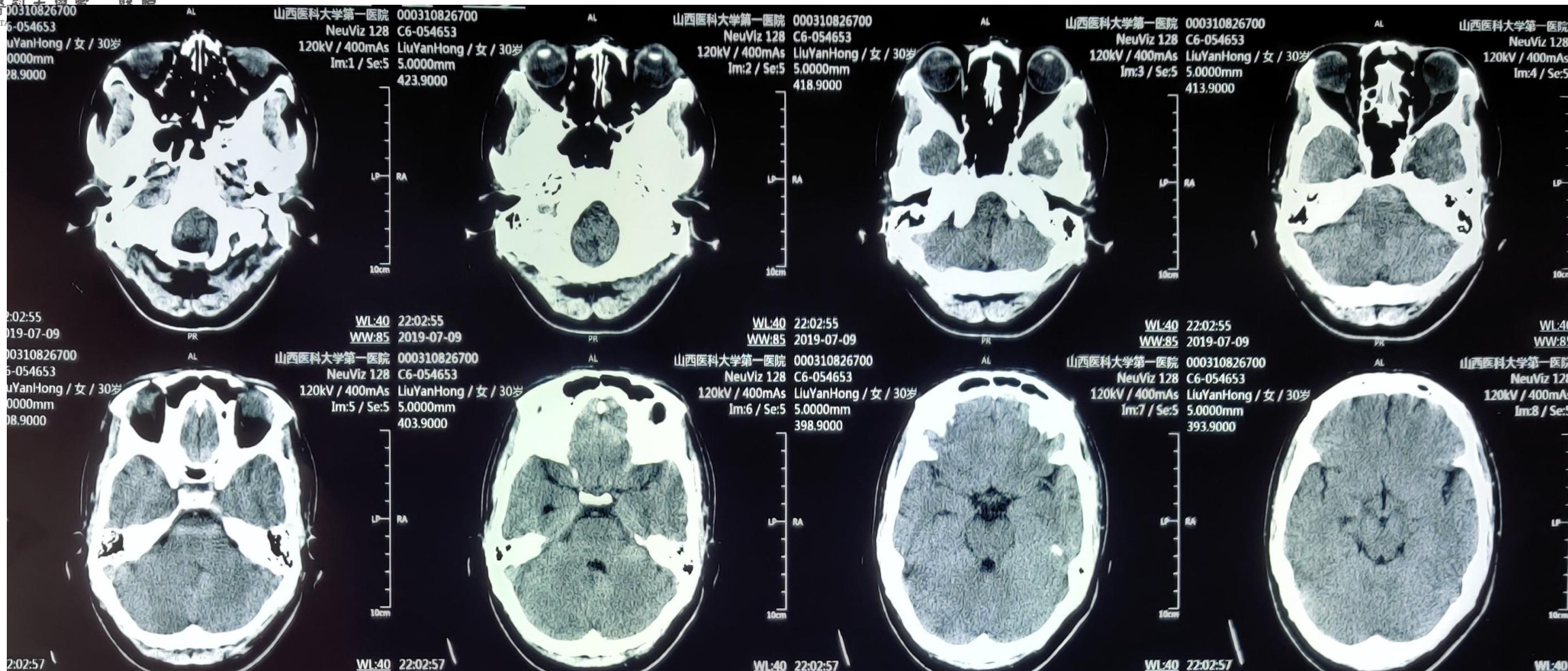
入院查体

- 神志清楚，经口气管插管，呼吸机辅助呼吸，双侧瞳孔等大等圆，直径约3mm，对光反应灵敏，双眼球各向运动可，向两侧凝视时可见水平眼震，尤其向右侧凝视时明显，双侧额纹浅，双侧眼睑闭合无力，右侧明显，四肢肌力5-级，双手握力可，双上肢腱反射(++), 双下肢腱反射消失，四肢肌张力稍低，右巴氏征(-)，左巴氏征(±)，可疑左侧偏身浅感觉减退，双上肢轮替动作正常，跟膝胫试验正常，双肺听诊呼吸音粗，肺底可闻及湿罗音。吸痰为咖啡色、血性引流液。

头颅CT（2019-07-10，我院急诊）：头颅CT平扫未见明显异常。



山西医科大学第一医院
FIRST HOSPITAL



	白细胞 3.5-9.5 *10 ⁹ /L	中性粒百 分比 40-75%	血红蛋白 115-150 g/L	PCT 0-0.05 ng/ml	ALT 7-40 U/L	AST 13-35 U/L	白蛋白 40-55 g/L	前白蛋白 200-400 mg/L
07-09	15.1	84.8	140		28	29	41.6	

	PT-S 11.5-14.8秒	PT% 70-130%	INR 0.85-1.15	AT-III A 83-128%	FDP 0-2.01ug/ml	D-h 0-243ng/ml
07-09	19.1	46.00	1.44	80.0	4.06	470

	总胆红素 3.4-20 umol/L	直接胆红素 0-7.2 umol/L	间接胆红素 1.71-16.7 umol/L	BNP 0-125 pg/ml	肌红 0-118.69 ng/ml	肌钙蛋白I 0-0.4 ng/ml
07-09	49.1			3966.00	46.70	0.02

定位诊断

- **症状：头晕、恶心呕吐、视物旋转、吞咽困难、言语含糊、饮水呛咳、呼吸困难** --- 前庭、舌咽、迷走
- **体征：眼震、双侧周围性面瘫（右侧明显）** --- 前庭、面神经
左侧病理征？ --- 右侧锥体束？
呼吸衰竭 --- 呼吸机辅助 --- 呼吸驱动力 --- 周围神经

定性诊断

吉兰-巴雷综合征

不支持：

四肢肌力4+级，上肢腱反射（++），左侧偏身浅感觉减退，病理征（±）

初步诊断

- 吉兰-巴雷综合征
- 肺部感染
- 1型呼吸衰竭

体征变化

神志清楚，经口气管插管，间断呼吸机辅助呼吸，双侧瞳孔等大等圆，直径约3mm，对光反应灵敏，双眼球各向运动可，向右侧凝视时可见水平眼震，右侧额纹浅，双侧眼睑闭合有力，四肢肌力5级，双上肢腱反射(++)，双下肢腱反射(+)，四肢肌张力稍低，右巴氏征(-)，左巴氏征(+)，左侧偏身浅感觉减退，四肢共济运动稳准，双肺听诊呼吸音粗，肺底可闻及湿罗音。

2019-7-11 床旁胸片：心影增大，双肺纹理模糊，可疑左侧胸腔积液。

2019-7-12 心脏超声

风湿性心脏病

二尖瓣重度狭窄，主动脉瓣轻度狭窄
伴重度关闭不全，三尖瓣关闭不全

（重度），左房、右房扩大，心包积液（少量），肺动脉高压（PASP约58mmhg），左室收缩功能减低（LVEF约45%）

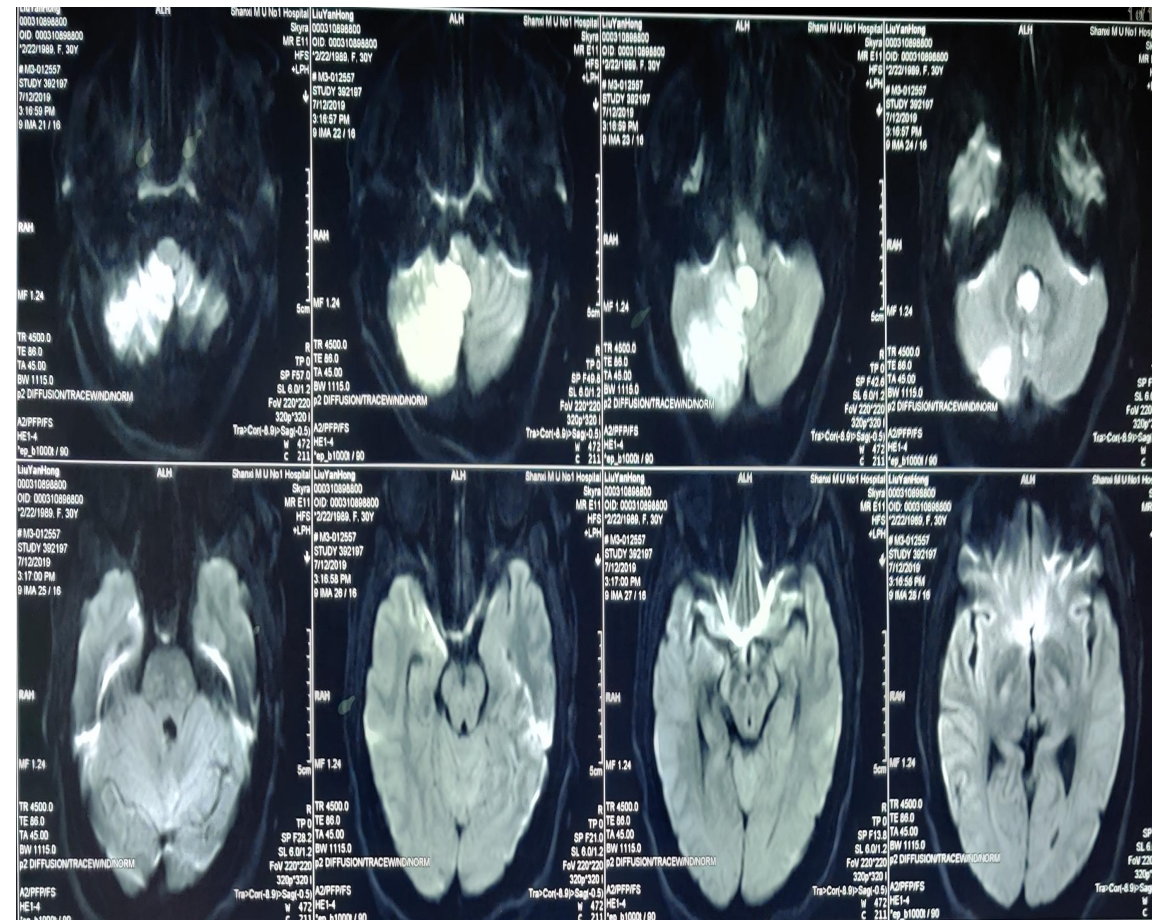
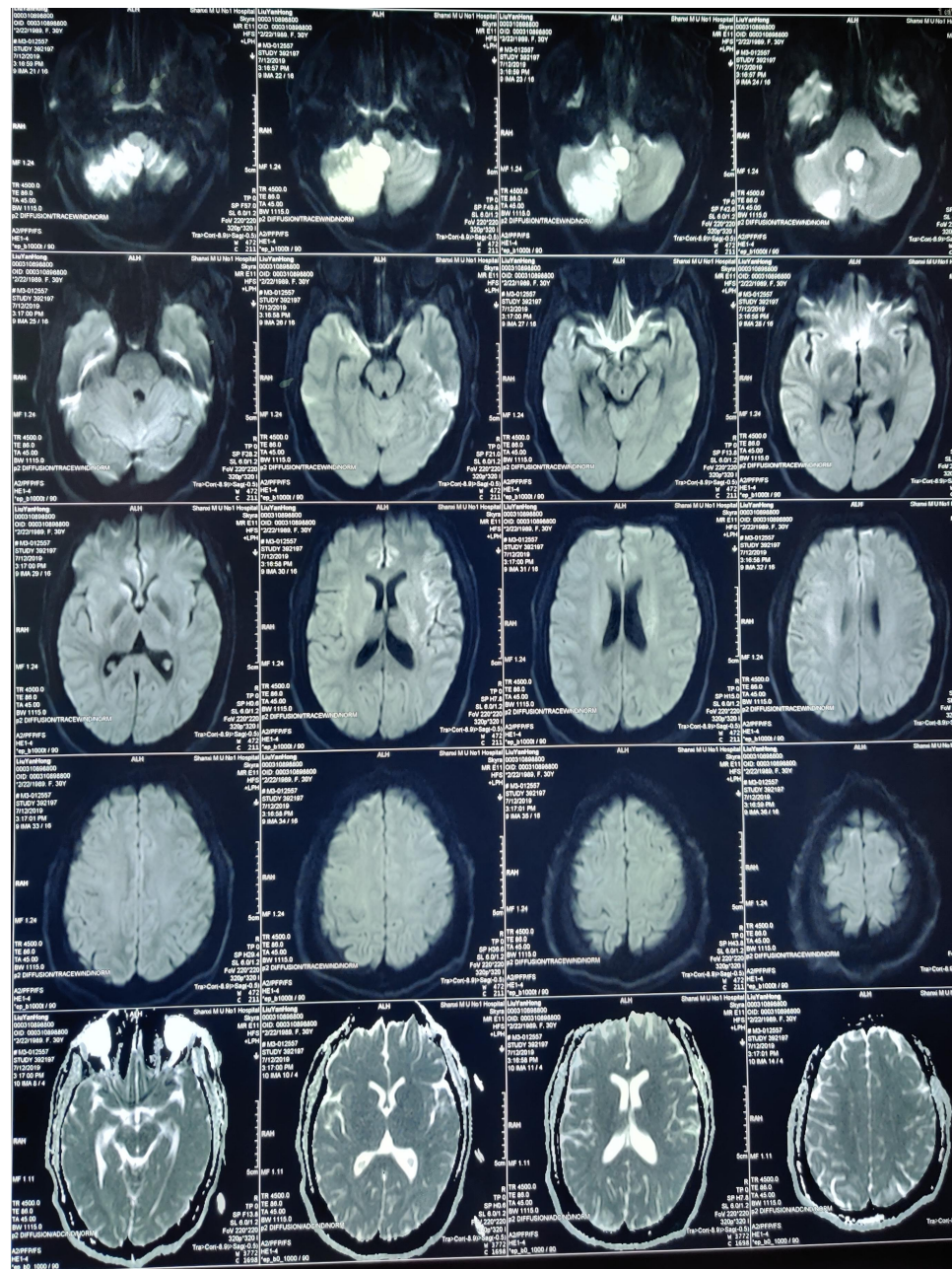
腹部超声

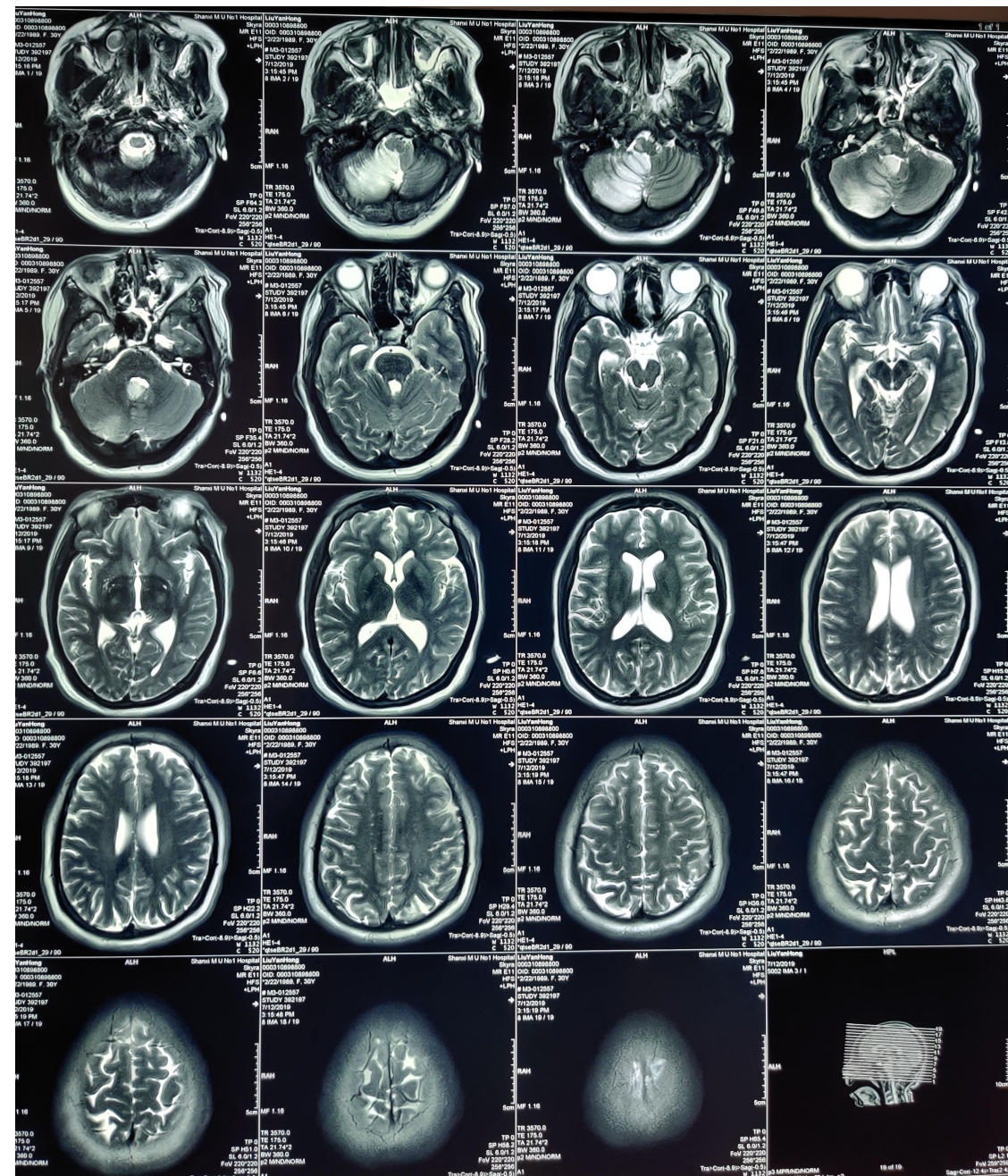
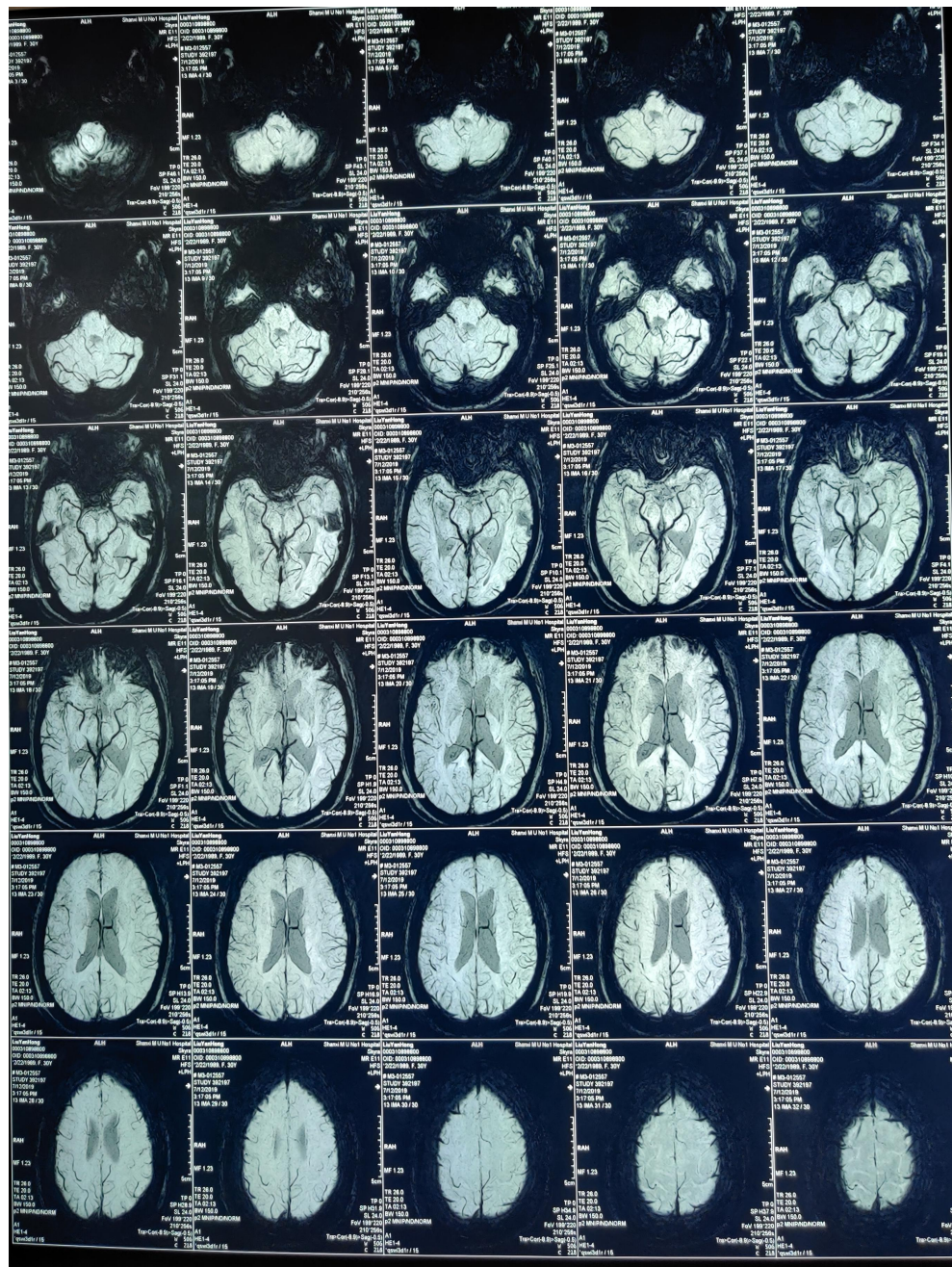
脂肪肝 肝静脉增宽 胆囊壁
增厚 腹腔积液

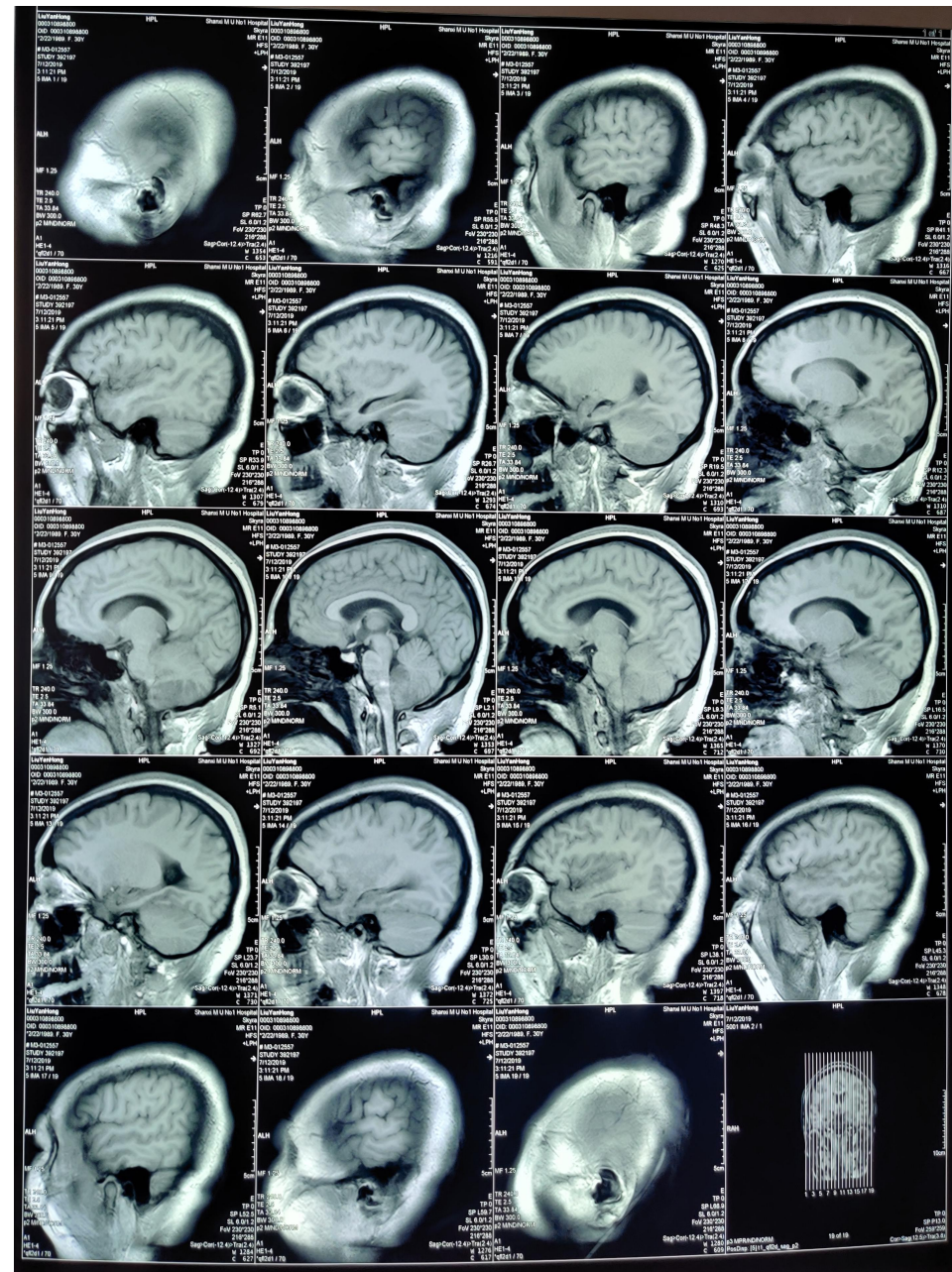
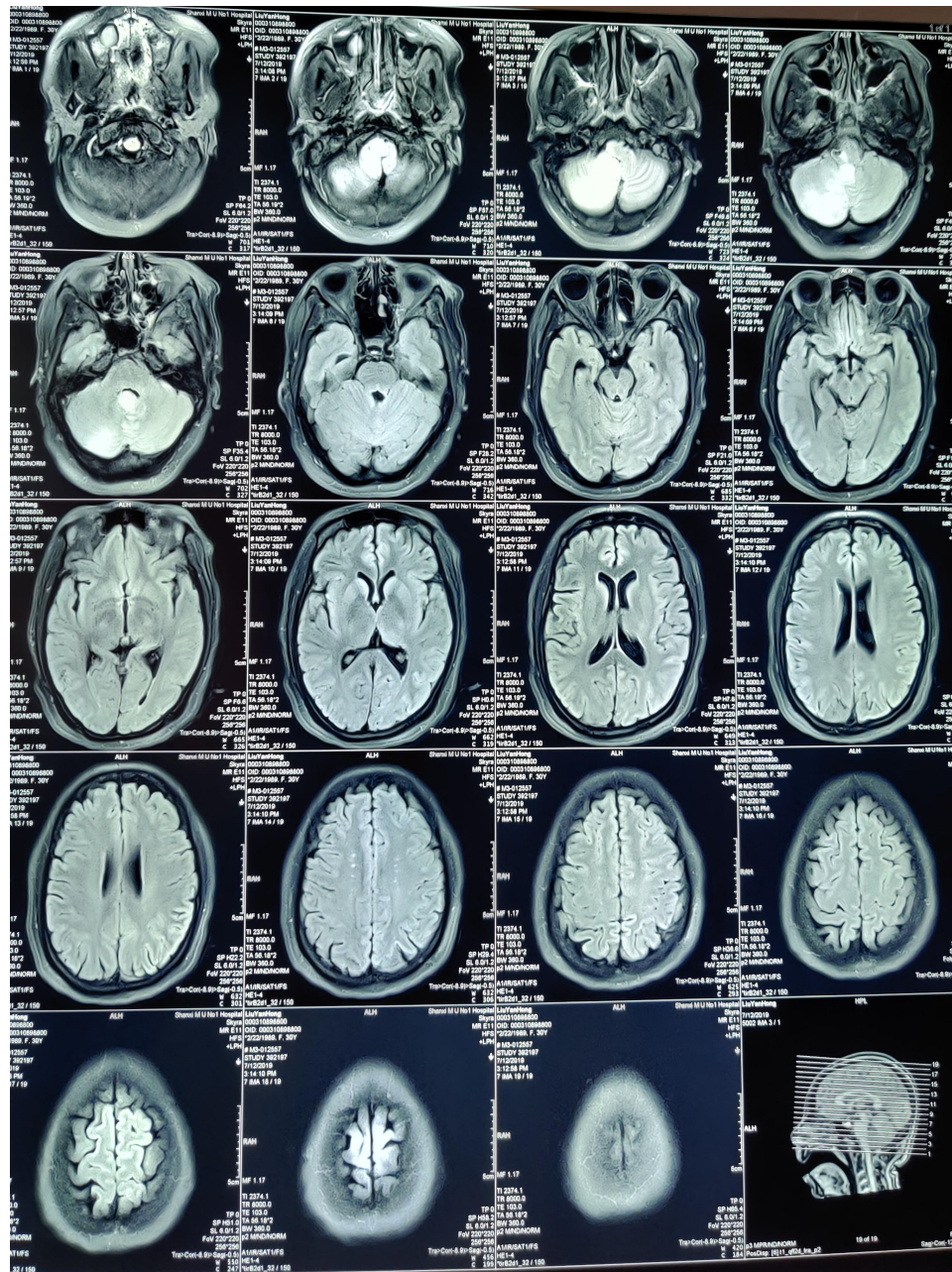


辅助检查

- 颅脑磁共振（2019-07-12，我院）：1、右侧小脑半球、小脑蚓部、延髓脑梗死（急性期）；2、左侧侧脑室前角旁、双侧半卵圆中心，右侧额叶皮层下点状缺血灶；3、双侧筛窦、上颌窦炎、蝶窦炎，右侧上颌窦囊肿。
- 脑电图（2019-07-11，我院）：异常视频脑电图（背景慢波化）。







更正诊断

- 脑梗死（右侧小脑半球、小脑蚓部、延髓）
- 心源性栓塞
- 风湿性心脏病 二尖瓣重度狭窄 主动脉瓣轻度狭窄伴重度关闭不全 三尖瓣关闭不全（重度）左房、右房扩大 心包积液（少量）肺动脉高压
- 心房颤动
- 心功能IV级
- 肺部感染 1型呼吸衰竭
- 胸腔积液
- 腹腔积液
- 脂肪肝



化验结果

- 叶酸7.3mmol/L 维生素B12 >1106.7mmol/L 同型半胱氨酸27.5umol/L
- 甲功：FT3 2.04pmol/L
- 血脂：总胆固醇1.37mmol/L 高密度脂蛋白胆固醇0.70mmol/L
- 风湿系列：抗核抗体 阳性（+） 抗SSA/Ro60kD SSA/Ro52kD抗体阳性（+）
- 风湿五项、糖化血红蛋白、传染病系列、自身免疫性肝病抗体、抗中性粒细胞胞浆抗体、PR3+MPO+GBM、抗ENA抗体、抗心磷脂抗体未见明显异常。

诊疗经过

- 7月10日 快速房颤 心室率快 波动130-150次/分，给予胺碘酮控制心室率，总量13.5ml（675mg），心室率下降100-120次/分；
- 7月11日患者黄疸症状明显，肝酶升高，加用保肝药物，先后给予谷胱甘肽、丁二磺酸腺苷蛋氨酸、葡醛内酯片、护肝宁片；
- 7月12日给予胺碘酮7.5ml（375mg）；
- 7月12日-15日，因凝血功能障碍给予输注血浆纠正凝血障碍；



化验结果

	白细胞 3.5-9.5 *10 ⁹ /L	中性粒百 分比 40-75%	血红蛋白 115-150 g/L	PCT 0-0.05 ng/ml	ALT 7-40 U/L	AST 13-35 U/L	白蛋白 40-55 g/L	前白蛋白 200-400 mg/L
07-09	15.1	84.8	140		28	29	41.6	
07-11	17.1	79.8	132	1.307	139	207	35.8	97
07-12	15.7	78.3	120	1.844	2543	4640	29.0	99
07-13	9.0	71.5	109		1240	1026	26.4	77
07-14				2.082	988	538	35.8	62
07-16	7.0	74.8	104	1.009	417	167	31.4	109
07-17	6.8	67.6	109	0.804	311	101	31.0	113
07-19	10.6	71.3	108	0.425	197	53	30.9	102
07-21	10.8	72.1	110	0.679	122	42	31.4	102

化验结果

	PT-S 11.5-14.8秒	PT% 70-130%	INR 0.85-1.15	AT-III A 83-128%	FDP 0-2.01ug/ml	D-h 0-243ng/ml
07-09	19.1	46.00	1.44	80.0	4.06	470
07-11	26.8	39.00	2.08	62.0	6.80	2072
07-12	36.7	27.00	2.97	42	77.15	10740
07-13	25.3	40.00	1.97	38	38.17	4337
07-14	21.0	54.00	1.58	53	77.61	5526
07-16	19.6	57.00	1.47	56	27.13	3471
07-17	19.2	61.00	1.43	65	16.72	2157
07-19	19.5	57.00	1.46	66	12.90	2033
07-21	20.4	54.00	1.54	56	12.12	1736



化验结果

	总胆红素 3.4-20 umol/L	直接胆红素 0-7.2 umol/L	间接胆红素 1.71-16.7 umol/L	BNP 0-125 pg/ml	肌红 0-118.69 ng/ml	肌钙蛋白I 0-0.4 ng/ml
07-09	49.1			3966.00	46.70	0.02
07-11	113.2	27.1	86.1	5806.20	55.34	0.16
07-12	117.0	40.8	76.1	2830.07	79.00	0.38
07-13	90.6	38.4	52.2			
07-14	94.9	57.9	37.0	2912.89		
07-16	66.5	29.0	37.5	1153.25		
07-17	51.7	22.6	29.1			
07-19	40.0	17.7	22.3			
07-21	37.9	17.3	20.6	3376.32		

心脏超声

- 2019-07-19

- 风湿性心脏病

- 二尖瓣重度狭窄，主动脉瓣轻度狭窄伴重度关闭不全，三尖瓣关闭不全（重度），左房、右房扩大，心包积液（少量），肺动脉高压

（PASP约60mmhg），左室收缩功能减低（LVEF约50%）

- 2019-07-12

- 风湿性心脏病

- 二尖瓣重度狭窄，主动脉瓣轻度狭窄伴重度关闭不全，三尖瓣关闭不全（重度），左房、右房扩大，心包积液（少量），肺动脉高压

（PASP约58mmhg），左室收缩功能减低（LVEF约45%）



腹部超声

- 2019-07-19
- 肝静脉系统内径增宽
- 胆汁淤积，胆泥形成
- 腹腔积液（少量）

2019-7-12

脂肪肝
肝静脉增宽
胆囊壁增厚
腹腔积液

目前诊断

- 脑梗死（右侧小脑半球、小脑蚓部、延髓）心源性栓塞
- 药物性肝损害、黄疸、凝血功能异常
- 风湿性心脏病 二尖瓣重度狭窄 主动脉瓣轻度狭窄伴重度关闭不全 三尖瓣关闭不全（重度）左房、右房扩大 心包积液（少量）肺动脉高压
- 心房颤动
- 心功能IV级
- 低蛋白血症
- 低钾、低钠血症
- 肺部感染 1型呼吸衰竭
- 脂肪肝 胸腔积液 腹腔积液

病情转归

- 患者于7-26转心胸外科治疗，8-29在静脉复合麻醉+体外循环下行二尖瓣、主动脉瓣置换术+三尖瓣成形术
- 出院时情况：神志清楚，语言流利，拔除胃管，经口进食无呛咳，双侧瞳孔等大等圆，直径约3mm，对光反射灵敏，双眼各项运动充分，无眼震及复视，双侧鼻唇沟对称，双眼闭合有力，伸舌居中，四肢肌力5级，四肢肌张力适中，四肢腱反射（++），双侧巴氏征（-），左侧偏身针刺觉减退，皮肤、结膜黄染好转。双肺听诊呼吸音清，未闻及啰音，可闻及机械瓣音，双下肢无水肿。

- 1.患者早期症状和体征---GBS?
- 2.患者是否为胺碘酮所致药物性肝脏损害?

该患者诊疗经过的经验及教训

- 后循环梗死（延髓）的临床表现可以表现类似GBS的临床表现
- 胺碘酮临床中常用，但出现肝功能衰竭的副作用非常少见，在临床中易忽略，尤其用于心功能衰竭患者中需密切监测肝功能化验指标变化。

谢 谢