

危重病性多发性神经病 1 例报告

· 病例报告 ·

段光琳, 牛全英

作者单位: 030006 太原, 山西煤炭中心医院神经内科

作者简介: 段光琳(1969-), 女, 硕士研究生, 副主任医师, 研究方向: 脑血管病及老年性痴呆的诊治。E-mail: sxxh_dgl@163.com。

[关键词] 危重病性多发性; 神经病

[中图分类号] R 749.2 [文章编号] 1674-3806(2009)03-0296-01

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.03.035

近年来, 由于现代医学的进步和医疗条件的改善, 特别是重症监护病房的发展, 为危重病患者的治疗和抢救提供了更为良好的条件。危重病性多发性神经病首先由 Bolton 于 1984 年提出并描述的^[1], 我院曾收治 1 例, 现报告如下。

1 病例介绍

武某, 男性, 47 岁。主诉因“胸憋气短伴高热 4 天”入院。患者入院 4 天前行支气管镜取食管内枣核, 术后出现胸憋、气短、发热, 体温最高达 39.5℃, 行上消化道造影示食管胸膜瘘转来我院。入院查体: T 39.3℃, P 160 次/min, R 40 次/min, BP 150/95 mmHg; 急性痛苦面容, 营养欠佳, 神志清楚, 端坐位, 双上肺呼吸音可, 右下肺呼吸音弱, 左下肺满布湿性啰音, 四肢腱反射正常, 病理征(-)。血常规 白细胞 $32.54 \times 10^9/L$ 。入院后急诊行食管胸膜瘘修补术, 术中修补食管瘘口, 并从右侧胸腔吸出脓性液 800 ml。术后病情平稳仍有发热, 术后 13 d 出现呼吸急促, 血氧下降至 45%, 双上肢肌力 I 级, 双下肢肌力 II 级, 腱反射消失, 病理征(-)。给予气管插管呼吸机辅助呼吸, 腰穿压力 120 mmH₂O, 脑脊液常规生化正常。肌电图示: 四肢肌见大量纤颤, 正相电位, 未见复合肌肉动作电位发放, 运动传导速度减慢, 波幅明显降低, 波形离散, F 波潜伏期消失。术后 20 d 出现无尿, 肾功能衰竭, 家属放弃治疗。出院诊断: 危重病性多发性神经病。

2 讨论

危重病性多发性神经病往往发生于危重症及败血症病人, 特别是合并多脏器衰竭病人的急性或亚急性对称性多发性神经病。临床表现为在多器官衰竭、败血症等急重症疾病发病数日后, 患者可出现肢体无力, 有时在严重的基础疾病已控制后病人仍需依赖呼吸机支持。发病前病人常有意识模糊或抑郁状态, 即败血症性脑病。神经病变主要为运动型, 病变程度可仅有电生理变化而无明显临床体征, 至严重四肢瘫痪伴呼吸衰竭, 通常脑神经不受累, 无明显自主神经功能紊乱表现。其发病机制尚不太清楚^[2], 可由长期卧床, 镇静剂和肌肉松弛剂的应用, 或体内的神经毒性因子共同作用引起。周身炎症, 缺氧、缺血是引起免疫反应的始动因素,

而免疫反应的过程和所产生的神经毒性因子, 是造成神经肌肉损害的直接因素。Bolton 等推测, 导致脓毒血症的机制也可能导致神经轴突变性, 也有可能和脓毒血症时机体的高分解代谢状态有关^[3]。Faragher 研究发现激素和肌肉组织持续松弛两种情况同时出现时, 多发性危重病性神经病的发生大大增加^[4]。电生理学表现肌电图以轴突变性为主, 显示失神经支配, 纤颤电位及广泛分布的正锐波。由于组织水肿, 感觉复合动作电位波幅降低, 严重瘫痪的病人复合肌肉动作电位明显下降, 但感觉动作电位波幅仍然正常^[5]。神经传导速度也有不同程度的下降。诊断: 多器官功能衰竭、败血症等急重症疾病患者出现肢体无力、呼吸困难, 需考虑危重病性多发性神经病可能性。治疗: 危重病性多发性神经病是一种以急性轴突损伤为特征的神经病, 它可在重症患者治疗过程中进展, 而在重症患者基础疾病被控制后自行好转。因而首先积极控制和治疗原发疾病, 控制感染, 尽早开始肢体的康复运动, 尽量减少使用镇静剂、肌松剂和激素, 早期应用丙种球蛋白可能有效。当原发疾病好转时, 它也逐渐恢复, 但是恢复期过程较长。

参考文献

- 1 Bolton CF, Gilbert JJ, Hahn AF, et al. Polyneuropathy in critically patients I [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1984, 47: 1223-1231.
- 2 赵永波, 王枫. 多发性神经病危象 [J]. 临床神经病学杂志, 2004, 17(1): 65-66.
- 3 Bolton CF. Sepsis and the system is inflammatory response syndrome neuromuscular manifestations I [J]. Crit Care Med, 1996, 24: 636-638.
- 4 Faragher MW, Day BJ, Dennett X. Critical care myopathy. An electrophysiological study [J]. Muscle Nerve, 1996, 19: 516-518.
- 5 Wheeler AP, Bernard GR. Treating patients with severe sepsis. N Engl J Med, 1999, 340: 207-214.

[收稿日期 2008-10-10][本文编辑 宋卓孙 章柯滔]