

参考文献

1 Baldwin P. Breast calcification imaging[J]. Radiol Technol, 2013, 84(4):383M-408M.

2 Sickles EA, D' Ori CJ, Bassett LW, et al. ACR BI-RADS® Atlas, Breast imaging reporting and data system[M]. Reston, VA: American College of Radiology, 2013:39-48.

3 胡薇, 巩顺. 超声引导下乳腺钙化灶的检查及诊断现状[J].

第二军医大学学报, 2012, 33(8):900-902.

4 胡薇, 施俊义, 巩顺, 等. 超声引导麦默通对乳腺钙化灶的临床诊治[J]. 第二军医大学学报, 2012, 33(3):336-338.

5 Bae S, Yoon JH, Moon HJ, et al. Breast Microcalcifications: Diagnostic Outcomes According to Image-Guided Biopsy Method[J]. Korean J Radiol, 2015, 16(5):996-1005.

[收稿日期 2018-11-02][本文编辑 刘京虹 潘洪平]

# 表现为脑炎的 Balo 病一例

· 病例报告 ·

滕静妮, 滕晓茗, 吴明慧

作者单位: 530002 南宁, 广西壮族自治区人民医院邕武医院精神科(滕静妮), 星湖门诊部内科(滕晓茗, 吴明慧)

作者简介: 滕静妮(1980-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 精神异常疾病的诊治。E-mail:237016032@qq.com

通讯作者: 滕晓茗(1963-), 女, 大学本科, 医学学士, 主任医师, 研究方向: 脱髓鞘疾病的诊治。E-mail:tengwu@sohu.com

[关键词] 脑炎; Balo 病; 诊断

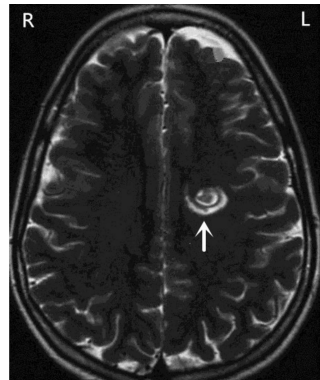
[中图分类号] R 744.5 [文章编号] 1674-3806(2019)12-1340-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.12.22

## 1 病例介绍

患者, 女, 40 岁, 小学老师, 因“精神异常 20 多天, 右侧肢体无力 5 d, 发烧 1 d”入院。患者入院前 20 多天出现头晕、恶心、纳差、言语不流利、发呆、不爱说话、性格改变等状况。之后逐渐发展为不言不语、不吃饭。入院前 5 d 出现流鼻涕、打喷嚏, 右侧肢体无力。在门诊拟诊为“上感”、“瘧病”, 给予抗感冒药及针灸治疗未见好转。入院前 1 d 出现发烧、意识模糊。既往史: 性情急躁, 平常易感冒。家族史无特殊。入院查体: 体温 37.5℃, 呼吸 22 次/min, 脉搏 92 次/min, 血压 140/100 mmHg, 一般情况差, 发育正常, 头颅无畸形, 双肺呼吸音粗, 有痰鸣音, 心律齐, 未闻杂音, 腹部未见异常。神经系统检查: 神志呈浅昏迷, 双侧瞳孔等大等圆, 对光反射存在, 双眼向左侧凝视, 压眶面纹对侧, 右上肢肌力 0 级, 右下肢肌力 2~3 级, 右侧 Babinski、Chaddock 和 Hoffmann 征均阳性, 双侧掌颞反射阳性。入院第 2 天行脑电图检查, 提示广泛中高波幅慢波, 以左侧额、颞叶明显。脑穿检查, 脑压正常, 脑脊液常规正常, 生化除蛋白 0.46 g/L 外, 氯化物及葡萄糖均正常。入院第 3 天行脑血管造影未见异常。考虑为“单纯疱疹性脑炎”, 给予阿昔洛韦、地塞米松及营养神经等治疗。入院后第 5 天起出现高热, 体温 39~40.9℃,

经用退热药、物理降温等处理仍持续不退。入院第 6 天查头颅 MRI 见右侧颞叶白质内有一个呈树木年轮样改变的圆形病灶(见图 1), 考虑为“Balo 病”, 停用阿昔洛韦和地塞米松, 改为甲泼尼松龙治疗。入院后第 7 天出现黑便, 大便隐血(++), 昏迷加深。入院第 8 天仍高烧, 血压下降、心跳停止而死亡。死亡后经尸解诊断: Balo 病、支气管肺炎、胃黏膜出血。



头 MRI 扫描 T2 加权像显示在左顶白质内洋葱头样黑白相间类圆形病灶, 高信号环为脱髓鞘区, 等信号为正常髓鞘区。

图 1 Balo 病的 MRI 影像所见

## 2 讨论

**2.1** 患者最初表现为精神异常、少语、发呆、糊涂等, 双侧掌颞反射阳性, 之后出现双眼向左侧凝视、右侧肢体无力、右侧锥体束征阳性。脑电图高波幅

慢波以左额、颞叶明显,病变定位在双侧大脑半球,以左额、颞叶为主。病毒性脑炎及脱髓鞘疾病的定性诊断均应考虑,因为患者是在弥漫性脑损害的基础上伴有严重的局灶症状,起病急,病程1个月左右,逐渐进展,并有发烧。病毒性脑炎中以单纯疱疹性脑炎为重,有一部分患者起病先出现精神症状,以后才出现局灶性脑症状。脑脊液白细胞数可以正常,当时如测定单纯疱疹病毒抗体可助诊断。脱髓鞘疾病中多发性硬化最常见,它也可急性起病,以脑部症状开始,但病程太短,无反复缓解复发特点,且很快死亡,故不像多发性硬化。本例的确诊有赖于头颅MRI和尸解,死亡原因考虑为肺部感染和上消化道出血。Balo病是1928年由Balo首先报道<sup>[1]</sup>,故以其名命名。Balo病是一种很少见的中枢神经系统脱髓鞘病,现在认为是多发性硬化的一种变异型。病因现在尚未明确,发病机制可能与病毒感染后自身免疫反应、遗传因素、环境因素等有关。其MRI特点是在大脑半球白质内有一个或多个圆形、椭圆形病灶,病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保存带呈同心圆层状交互排列,形成树木年轮状或洋葱头样排列<sup>[2]</sup>,故又称为“同心圆性硬化”。本病的临床特点:(1)多为青中年人;(2)急性或亚急性起病,脑部表现各种各样,多有精神障碍,之后出现轻瘫痪、失语、眼外肌麻痹、假性球麻痹及发热等;(3)体征包括轻偏瘫、肌张力高及病理征;(4)MRI示在白质内有洋葱头样或树木年轮样黑白相间类圆形病灶;(5)一般认

为本病无缓解,病程为快速进展性致死过程,多数在数周或数月内死亡,多死于并发症,如肺部感染、尿路感染或消化道出血等。也有报道病例为非致死性,进展较慢,预后良好<sup>[3]</sup>。目前本病尚无特效治疗方法,仍将肾上腺皮质激素作为一线治疗药物,如激素无效,可试用血浆置换疗法。

**2.2** 本病无特殊临床特征,临床难以作出诊断,主要依靠病理诊断,头颅MRI检查可助临床诊断。由于本病临床少见,故未曾考虑此病。通过对本例临床资料进行回顾性分析,以提高临床医师对Balo病的认识,提醒我们对Balo病应有足够的认识,不应该局限于发热+精神异常+脑电图弥漫性中重度慢波=病毒性脑炎的思维模式,及早做头颅MRI检查。Balo病主要死于并发症,不同程度的昏迷致卧床而容易并发肺部感染,如急性支气管炎、肺炎等,须加强肺部抗感染治疗。用肾上腺皮质激素患者,可酌情用质子泵抑制剂以抑制胃酸,保护胃黏膜,防止应激性胃出血。

#### 参考文献

- 1 张梅杰,宋敏. Balo同心圆硬化的诊疗进展[J]. 西南国防医药,2017,27(6):641-643.
- 2 孙梦娟,孙晓伟. 同心圆硬化案[J]. 中国针灸,2017,37(8):856.
- 3 江娇美,漆学良,涂江龙,等.  $\gamma$ -干扰素所致同心圆硬化1例报告及文献复习[J]. 中风与神经疾病杂志,2016,33(12):1134-1135.

[收稿日期 2019-01-03][本文编辑 刘京虹 潘洪平]