

复发急性格林-巴利综合征临床分析

赵 燕, 付志新, 张津华

作者单位: 475000 河南, 开封市中心医院神经内科

作者简介: 赵 燕(1971-), 女, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 神经内科重症的诊治。E-mail: zhaoyan2090@126.com

[摘要] 目的 探讨复发急性格林-巴利综合征(GBS)的临床特点。方法 选择收治的3例复发GBS的患者(均符合Asbury 1990年诊断标准), 分析其诱因、发病过程、临床表现、肌电生理检查、脑脊液检查、治疗及预后等。结果 经治疗3例中1例3个月恢复正常, 1例5个月恢复正常, 1例遗留肢体肌力减弱。结论 复发GBS有发病急、进展快、病程长及病情重等特点, 治疗目前仍以免疫球蛋白及血浆置换等方法为主, 临床预后相对较好, 但对于反复发作的GBS, 亦可以遗留严重的神经功能损害。

[关键词] 格林-巴利综合征; 脱髓鞘

[中图分类号] R 74 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)01-0048-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.01.17

Clinical analysis of recurrent Guillain-Barre syndrome ZHAO Yan, FU Zhi-xin, ZHANG Jin-hua. Department of Neurology, the Central Hospital of Kaifeng City, Henan 475000, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical feature of recurrent Guillain-Barre syndrome(GBS). **Methods** The predisposition, pathogenetic process, clinical manifestations, electrophysiologic examination, cerebrospinal fluid examination, therapeutic process and prognosis were analyzed in 3 patients with recurrent GBS in accord with diagnostic criteria of Asbury in 1990. **Results** Complete recovery was abstained in one patient 3 months after treatment, and in one patient 5 months after treatment, and mild decrease of limbs muscle strength was left in one patient. **Conclusion** Recurrent GBS was characterized by acute onset, rapid deterioration, long and critical course. The main treatment included intravenous immunoglobulin or plasma exchange. Clinical prognosis was relatively good. But severe nerve function damage maybe leaved in the patients with repeated relapse of GBS.

[Key words] Guillain-Barre syndrome(GBS); Demyelination

格林-巴利综合征(Guillain-Barre syndrome, GBS)是急性对称性脱髓鞘性多发性神经根炎, 其特点是急性起病, 多数有前驱感染史, 四肢对称性迟缓性瘫痪, 可伴有脑神经损害, 脑脊液检查有蛋白细胞分离现象。GBS多呈单相病程, 极少复发, 复发率约为3%。分析我院2010~2012年收治的复发急性GBS 3例, 分析其临床特点及肌电图的表现, 并结合文献分析讨论。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例选择2010~2012年我院收治的急性GBS患者98例, 其中复发3例(3.1%), 所有病例均符合Asbury 1990年诊断标准。其中男1例, 女2例, 初次发病年龄为34、37、40岁, 复发年龄为37、41、46岁, 复发间隔时间分别为3、4、6年, 复发次数均为1次。

1.2 诱因及发病情况 初次发病的诱因为上呼吸道感染1例, 腹泻1例, 劳累后1例。复发的诱因为无明显诱因1例, 上呼吸道感染2例。前驱症状至发病时间为初发3~7 d, 复发4~7 d。发病至疾病的高峰时间为初发3~5 d, 复发2~4 d。

1.3 临床表现及分级 1例表现为饮水呛咳起病, 进行性加重, 2 d之内出现四肢迟缓性瘫痪, 肌力0级, 合并双侧周围性面瘫于发病的第2天出现呼吸机麻痹, 第3天给予呼吸机辅助呼吸。1例表现为初始双下肢无力, 并进行性加重至四肢无力, 2 d内累及颅神经(表现为双侧不完全性周围性面瘫及吞咽费力), 第4天出现呼吸肌无力, 第5天给予呼吸机辅助呼吸。1例表现为四肢无力进行性加重, 2 d内累及呼吸肌及双侧面神经及舌咽神经, 第3天给予呼吸机辅助呼吸。3例复发时的临床表现与初次

发病类似。参照 Hughes 临床分级:1 级,临床症状轻微,能跑;2 级,能独立行走 5 m;3 级,在帮助下行走 5 m;4 级,在床边、椅边活动;5 级,需要辅助呼吸。本组病例均为 5 级。

1.4 肌电生理检查 均应用日本光电 MEB-5504K 神经电生理仪器进行检查,初发及复发进行检查的人员、方法及判定方法均一致。(1)初次发作时 2 周行肌电生理检查提示,运动神经传导速度(MCV)正常 2 例,减慢 1 例;波幅下降 1 例,远端潜伏期延长 3 例。感觉神经传导速度减慢 2 例;波幅下降 1 例。用力收缩表现为混合相。肌电图表现为神经源性损害。(2)复发后 2 周左右肌电生理检查,均表现为 MCV 减慢,2 例出现波幅下降,表现为远端潜伏期延长;感觉传导速度减慢 2 例,正常 1 例;用力收缩表现为混合相或单纯相,肌电图提示神经源性损害,F 波减慢或消失。

1.5 脑脊液检查 3 例在发病的 2 周左右行腰穿脑脊液检查,表现出蛋白细胞分离现象。

1.6 治疗方法 本组 3 例中,2 例给予静注丙种球蛋白 $[0.4\text{ g}/(\text{kg}\cdot\text{d})]$ 治疗 7 d,同时给予甲基强的松龙 $(1000\text{ mg}/\text{d},3\text{ d})$ 冲击治疗;1 例应用甲基强的松龙 $(1\,000\text{ mg}/\text{d},3\text{ d})$ 冲击治疗;同时均给予维生素 $B_1(100\text{ mg}/\text{d})$ 、 $B_{12}(500\text{ mg}/\text{d})$ 、神经妥乐平 $(7.2\text{ U}/\text{d})$ 等治疗。

2 结果

初发病例均恢复正常。3 例复发病例中 1 例 3 个月后恢复正常,1 例 5 个月后恢复正常,1 例遗留肢体轻度力弱,生活自理。

3 讨论

3.1 GBS 是急性对称性脱髓鞘性多发性神经根炎,特点为急性发作、特发性单相的周围神经病,很少出现复发或反复发作,但据国外报道 2%~5% 的病人可以出现 2 次以上复发。我国曾进行回顾性研究,报道 2 次及以上复发率约为 3.8%^[1]。复发性 GBS 的间隔时间 2 个月~43 年不等^[2],平均为 7 年^[3]。复发的次数多数为 1 次,也有复发 4~5 次,最多可达 7 次。本组病例均为复发 1 次,发作间隔时间 3~6 年,与以往的病例报道^[3]一致。

3.2 复发病例从诱因出现到发病的时间及发病起至达高峰的时间均较初发病例缩短,且症状体征比初次发作有加重倾向^[4]。本组病例发病至疾病高峰期的时间由初发的 3~5 d,到复发的 2~4 d,复发时间有缩短的趋势。复发时其诱发因素与初发时比较无明显变化。复发性 GBS 主要临床表现为四肢

远端对称性麻木及乏力,纯运动障碍或感觉-运动障碍型多见,可达 92%,且易累及后组颅神经(44%)及呼吸肌(14%),并且 81% 的患者每次发作多为相同的临床症状^[5],这可能与患者的基因及神经组织的抗原易感性有关。本组 3 例复发时临床表现及神经功能损害较初发时无明显变化,但是神经功能恢复的时间较初发时延长。3 例复发后的表现均为重度的神经功能损害,同时累及后组颅神经、呼吸肌及四肢运动功能。与以往报道^[4,5]一致。

3.3 肌电生理表现:复发 GBS 患者 MCV 2 次检查结果均为传导速度减慢,而波幅降低不明显^[5],提示复发与初次发作轴索受累不明显。本组的肌电生理表现为以神经传导速度降低为主,特别是复发时可见波幅下降,提示髓鞘与轴索同时受累但以脱髓鞘损害为主,这与以往的报道^[5]不同。

3.4 无论是初发或复发的 GBS 患者,发病 2 周左右的脑脊液表现均为 GBS 典型的蛋白细胞分离现象。虽然脑脊液蛋白增高与症状不成比例,但徐兴顺等^[6]报道复发急性 GBS 患者中脑脊液 IgG 明显增高,则可能与其症状加重相关联。闫晓波等^[7]也报道并提出是否可以将脑脊液 IgG 增高作为 GBS 复发或进展的标志。

3.5 治疗及预后:目前认为激素、免疫球蛋白(IVIg)、血浆置换(PE)、脑脊液过滤是治疗 GBS 的有效方法。国外大样本研究表明激素并非有效治疗方法,脑脊液过滤治疗与 PE 治疗效果相当。目前有较多使用 IVIg 治疗的趋势,而老年患者更多的使用 PE 治疗或联合治疗^[8]。但是任何一种治疗均不能降低病死率。本组患者采用 IVIg 及激素冲击治疗,均获得满意效果。该病的预后多数较好,本组 3 例神经功能损害均恢复正常。但多次复发后神经后遗症的叠加,仍值得临床医师关注。

综上所述,复发的 GBS 有单病程 GBS 的特点,还有发病急、进展快、病程长及病情重等特点,据有关报道其复发及多次反复可能是相对独立的发病过程,可能与神经节苷脂抗体有关^[9]。治疗目前仍以 IVIg 及 PE 等方法为趋势,临床预后相对较好,但反复发作的 GBS,可以遗留严重的神经功能损害。

参考文献

- 1 Grand Maison F, Feasby TE, Hahn AF, et al. Recurrent Guillain-Barré syndrome. Clinical and laboratory features[J]. Brain, 1992, 115(Pt 4):1093-1106.
- 2 Vasan RS, Larson MG, Benjamin EJ, et al. Congestive heart failure in subjects with normal versus reduced left ventricular ejection fraction: prevalence and mortality in a population-based cohort[J]. J Am

- Coll Cardiol, 1999, 33(7): 1948 - 1955.
- 3 Yamamoto K, Masuyama T, Sakata Y, et al. Roles of rennin-angiotensin and endothelin systems in development of diastolic heart failure in hypertensive hearts[J]. Cardiovasc Res, 2000, 47(2): 274 - 283.
 - 4 谢炳均, 戴志华. 复发型格林-巴利综合征电生理研究[J]. 天津医药, 1996, 24(7): 423 - 424.
 - 5 过燕萍, 李作汉. 急性复发型格林-巴利综合征与慢性格林-巴利综合征的对比研究[J]. 中风及神经疾病杂志, 2004, 21(1): 73 - 74.
 - 6 徐兴顺, 刘永海. 复发型格林-巴利综合征 12 例临床分析[J]. 徐州医学院学报, 2001, 21(2): 123 - 125.
 - 7 闫晓波, 王维治. 格林-巴利综合征患者血清及脑脊液中 GM1 抗体及 IgG 指数检测[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 1997, 4(4): 230 - 233.
 - 8 Alshekhlee A, Hussain Z, Sultan B, et al. Immunotherapy for Guillain-Barré syndrome in the US hospitals[J]. J Clinl Neuromuscul Dis, 2008, 10(1): 4 - 10.
 - 9 Kuijff ML, Godschalk PC, Gilbert M, et al. Origin of ganglioside complex antibodies in Guillain-Barré syndrome[J]. J Neuroimmunol, 2007, 188(1-2): 69 - 73.
- [收稿日期 2013-06-17][本文编辑 黄晓红 韦颖]

学术交流

光固化复合树脂和 GC FUJI IX 玻璃离子充填龋齿临床疗效分析

周 丽

作者单位: 255000 山东, 淄博市张店区第二人民医院口腔综合科

作者简介: 周 丽(1970-), 女, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 牙齿疾病的综合治疗及预防。E-mail: zzch2288@163.com

[摘要] 目的 观察光固化复合树脂和 GC FUJI IX 玻璃离子两种材料充填龋齿的临床疗效。方法 将 108 例(326 颗患牙)随机分为光固化树脂组(54 例 150 颗)和 GC FUJI IX 组(54 例 176 颗), 光固化树脂组采用光固化复合树脂材料充填修复, GC FUJI IX 组采用 GC FUJI IX 玻璃离子材料充填修复, 随访观察一年, 比较两组的临床疗效。结果 采用 GC FUJI IX 玻璃离子材料充填修复成功率(97.2%)高于光固化复合树脂组(87.3%)($P < 0.01$)。结论 GC FUJI IX 玻璃离子充填深龋疗效优于光固化复合树脂。

[关键词] 光固化复合树脂; GC FUJI IX 玻璃离子; 龋齿充填

[中图分类号] R 78 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)01-0050-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.01.18

Analysis of clinical efficacy of light-cured composite resin and GC FUJI IX glass ionomer in dental caries filling ZHOU Li. Comprehensive Oral Division, the Second People's Hospital of Zhangdian Region, Zibo Shandong 255000, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical curative effect of light cured composite resin and GC FUJI IX glass ionomer in filling dental caries. **Methods** One hundred and eight patients with 326 caries teeth were randomly divided into light cured resin group(54 cases, 150 teeth) and GC FUJI IX group(54 cases, 176 teeth) and were treated respectively by light cured composite resin and GC FUJI IX glass ionomer for restorations of dental caries. One year after filling, the clinical efficacy was compared between the two groups. **Results** The restoration success rate of GC FUJI IX group(97.2%) was higher than that of light cured resin group(87.3%)($P < 0.01$). **Conclusion** The efficacy of deep caries filling of GC FUJI IX glass ionomer is better than that of light cured composite resin.

[Key words] Light-cured composite resin; GC FUJI IX glass ionomer; Dental caries filling

近年来,随着生活水平的不断提高,人们对牙齿的保健意识日益增强,要求也随之增高,而许多修复牙体缺损的新型材料的研制成功,无疑是良好的解

决办法。本文分别应用光固化复合树脂材料和 GC FUJI IX 玻璃离子材料对后牙殆面龋齿备洞进行充填修复,观察两组疗效,现将结果报告如下。