

流感疫苗引发格林-巴利综合征一例

• 病例报告 •

范智玉

作者单位: 276600 山东, 临沂市莒南县疾病预防控制中心

作者简介: 范智玉(1975-), 大学本科, 医学学士, 主管医师, 研究方向: 免疫规划。E-mail: Lg0078@163.com

[关键词] 流感疫苗; 格林-巴利综合征

[中图分类号] R 186+.3 [文章编号] 1674-3806(2014)11-1060-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.11.24

1 病例介绍

患者,男,14岁,因四肢乏力并逐渐加重入院。患者于2013-10-27在莒南县涝坡镇卫生院接种流感疫苗一剂(疫苗生产厂家为华兰生物疫苗有限公司,批号为201306A003,有效期为20140621,规格为0.5 ml/瓶,成人西林瓶包装;一次性自毁注射器生产厂家为山东新华安得医疗用品有限公司,批号为20120805,有效期为20150831,规格为0.5 ml/支),接种部位在左臂三角肌,肌内注射,观察30 min无异常离开。患者在接种流感疫苗后第3天开始感觉四肢乏力,后逐渐加重,在学校上楼无力,不能参加体育课,肢体远端麻木,无发热、咳嗽、咳痰,无腹痛、腹泻,无呼吸困难,曾补钙治疗,效果欠佳,病情加重,出现走路不稳,需同学搀扶才能上楼。家长带患者于2013-11-09到莒南县人民医院就诊,初步怀疑为格林-巴利综合征,家长为进一步确诊于当日到临沂市人民医院住院治疗。患者发病前曾有流感疫苗接种史,无传染病、手术外伤、过敏、预防接种反应史。个人无吸烟、饮酒史,无药物嗜好,否认疫水、疫区接触史,无工业毒物、粉尘、放射性物质接触史,无冶游史。体格检查显示意识清醒,言语正常,颅神经检查未发现异常;四肢肌张力正常,远端肌力四级,近端肌力五级,无肌肉萎缩,无肌束震颤,无自主运动,共济运动检查正常;双侧肱二头肌、肱三头肌、桡骨膜反射、膝反射、跟腱反射(+),锥体束征、脑膜刺激征均为阴性;感觉功能检查正常;肌电诱发电位检查报告显示患者广泛周围神经病变(累及运动轴索为主)。临沂市人民医院确诊为格林-巴利综合征后治疗以口服维生素B₁、静推甲钴胺、静滴硫辛酸、血塞通及大剂量免疫球蛋白为主,住院12 d后于2013-11-21自动出院,按医嘱出院后继续口服维生素B₁及甲钴胺片,医方要求患者严格遵照医嘱,

按时服药,定期复查,如有不适及时返院。经随访,目前该患者已痊愈。

2 讨论

2.1 格林-巴利综合征 (Guillain-Barre syndrome, GBS), 也有译名为吉兰-巴雷综合征, 又称急性感染性多发性神经根神经炎, 是一种周围神经系统疾病。主要以肢体对称性、弛缓性麻痹为主, 侵犯颅神经、脊神经, 以运动神经受累为主, 重症患者累及呼吸肌。以儿童和青少年发病为主。据调查统计, 青岛地区15岁以下儿童占GBS发病总数的72%。男性略多于女性。全国急性弛缓性麻痹(AFP)监测系统中, 1998~2008年15岁以下GBS发病率稳定在0.35~0.6/10万。据国内^[1]统计, 55%患儿于神经系统症状出现前1~2周有前驱感染史如上呼吸道感染、风疹、腮腺炎或腹泻等, 前驱病恢复后, 患儿无自觉症状, 或仅感疲倦, 常见发病诱因有淋雨、涉水、外伤等。绝大多数患儿急性起病, 体温正常, 进行性肌无力是突出症状。多数患儿首发症状是双下肢无力, 然后呈上行性麻痹, 肢体麻痹一般远端重于近端, 肌电图检查有价值。病情严重者可伴神经麻痹、呼吸肌麻痹。病人可有植物神经障碍、感觉障碍。本例患者14岁, 男性, 接种流感疫苗第三日即出现双下肢肌无力症状, 急性起病, 进行性加重, 神经系统检查腱反射减弱, 远端肌力降低。肌电图检查报告示患者广泛周围神经病变(累及运动轴索为主), 符合GBS表现。

2.2 GBS可能属于变态反应IV型, 又称迟发型变态反应^[2]。本病由多种病因引起, 疫苗接种也可诱发。已见报道的疫苗有百白破疫苗、流脑疫苗、乙脑疫苗、乙肝疫苗、流感疫苗和各种血清等^[3-5], 一般在接种后1~2周发病, 2~3周病情稳定并开始恢复。王亚敏等^[6]在全国2009~2010年格林-巴利综

合疑似预防接种异常反应监测分析中,自疑似预防接种异常反应(AEFI)信息管理系统收集到全国 32 例 GBS,涉及 9 种疫苗,最终确定属于异常反应者 20 例,9 种疫苗 GBS 报告发生率为 0.01/100 万剂~0.19/100 万剂。国外^[7]也有流感疫苗接种致 GBS 的报道。1976 年,在美国新泽西州发生流感暴发流行时,开展了 4 300 万人的流感疫苗预防接种,但在接种过程中发生了 500 例 GBS 病例,死亡 25 例,政府随即叫停该疫苗接种计划。国内在接种甲型 H1N1 流感疫苗时亦出现过有 GBS 病例的报道^[8]。本次接种的流感疫苗为华兰生物疫苗有限公司生产的流感病毒裂解疫苗,其说明书中涉及到 GBS 为其极罕见不良反应的表述:流感裂解疫苗注射后 12~24 h,少数人注射部位出现红、肿、痛、触痛和痒等,一般很快会消失,不影响正常活动;接种者可能会出现一过性肌肉痛、关节痛、头痛、头晕、出汗、不适、发热和寒颤等全身反应,一般无需治疗,1~2 d 后可自行缓解;偶见过敏反应,罕见反应有神经痛、感觉异常、惊厥和一过性血小板减少;极为罕见反应有过敏反应导致休克、脉管炎、一过性累及肾脏、神经紊乱如脑脊髓膜炎、神经炎和 GBS。本病例在接种流感疫苗后急性起病,出现对称性、迟缓性运动功能障碍,肌电图显示广泛周边神经病变,符合 GBS 诊断。且排除了发病前曾有病毒感染性疾病及

外伤史,也进一步支持流感疫苗接种后 GBS 的诊断。结合 GBS 复发特点^[9],做好随访观察。探讨本例发病原因可能与疫苗注射后,机体的细胞和(或)体液免疫功能紊乱有关。

参考文献

- 1 赵占杰,梁 剑,郑慧贞,等. 2008~2010 年广东省 3 市常住人口格林-巴利综合征病例基础发病率调查分析[J]. 疾病监测,2013,28(9):730-732.
- 2 谢广中,刁连东,王树巧,等. 预防接种的反应和处理[M]. 第 2 版. 上海:上海科学技术出版社,2005:126-127.
- 3 周波青. 乙脑疫苗引发格林-巴利综合征一例报告[J]. 中国预防医学杂志,2008,9(12):1096.
- 4 胡 健. 接种乙肝疫苗后发生格林-巴利综合征 1 例[J]. 中国实用内科杂志,1997,17(5):297.
- 5 王爱珍,赵勇进,王少信,等. 流行性感疫苗引发格林-巴利综合征 1 例评析[J]. 中国计划免疫,2005,11(1):15.
- 6 王亚敏,刘大卫,李克莉,等. 全国 2009-2010 年格林-巴利综合征疑似预防接种异常反应监测分析[J]. 中国疫苗和免疫,2012,18(5):408-411.
- 7 王亚丽,侯永芳,黄 铎,等. 疫苗和格林-巴利综合征关联性研究进展[J]. 中国药物警戒,2011,8(9):549-550.
- 8 叶 娜,胡 海,李 莉. 接种甲型 H1N1 流感疫苗致格林-巴利综合征 1 例报告[J]. 海峡预防医学,2011,17(2):56-57.
- 9 赵 燕,付志新,张津华. 复发急性格林-巴利综合征临床分析[J]. 中国临床新医学,2014,7(1):48-50.

[收稿日期 2014-06-25][本文编辑 吕文娟]

股骨骨折合并甲亢致骨不连接一例

· 病例报告 ·

郑启渔

作者单位: 542500 广西,桂林市恭城瑶族自治县人民医院骨科

作者简介: 郑启渔(1974-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:骨科疾病诊治。E-mail:zhengqiyu007@163.com

[关键词] 骨不连; 甲状腺功能亢进; 骨质疏松症

[中图分类号] R 68 [文章编号] 1674-3806(2014)11-1061-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.11.25

1 病例介绍

患者,男,39岁,因高处坠落致左大腿疼痛功能障碍 2 h 于 2010-07-27 入院。既往体健,无心脏病、高血压病及糖尿病史。入院查体:心率 68 次/min,心肺腹无特殊。专科情况:左大腿明显肿胀,无流伤口,有明显压痛,轴向叩击痛及骨擦音骨擦感,左

大腿反常活动,肢端血运尚可。X 线提示左股骨骨折。入院检查血常规:白细胞 $6.6 \times 10^9/L$,血红蛋白 127.09 g/L,中性粒细胞比率为 85.2%,红细胞 $4.42 \times 10^{12}/L$,其余指标均正常。生化检查:肝功能、电解质及血糖均正常(当时未查甲状腺功能)。心电图示正常心电图。于 2010-07-30 在脊麻下行