

3.3 目前对于胎儿肢体畸形最佳超声检查时间仍无明确定论,通常认为14周之后才能有效监测胎儿肢体畸形,孕周过小则会因发育未成熟造成肢体细节显示不良,孕周过大则可能会因羊水、胎儿其他部位、胎位等更多因素影响而造成肢体部位显示欠佳。因此,许多学者也进行了大量研究,漆玖玲等^[8]认为孕18~24周是胎儿手足部畸形最佳检出时期;冯敏等^[9]认为孕20~24周是胎儿肢体畸形的最佳超声检查周期,结合早期检查结果能明显提高诊断率;李百玲^[10]研究发现孕20~28周时羊水量较为充足,上下肢活动空间足够大,更易于清晰显示,因此认为该时期更为适合胎儿肢体检查。本研究中孕妇孕周选择在孕龄14~41(26.7±5.2)周,通过实践总结,我们认为在孕20~26周是较为适宜的超声胎儿肢体畸形检查时期,其原因是此时期羊水丰富、宫内活动空间足够,更有利于观察胎儿手足情况。

综上所述,超声检查具有操作简便、无创、安全、重复性好、特异性强等优点,能够在孕早期发现胎儿肢体畸形,鉴于胎儿肢体畸形常常合并有染色体异常或其他类型畸形,因此早期超声筛查胎儿肢体畸形还能有效减少或避免染色体异常或其他畸形等围生儿缺陷,对提高母婴预后、减少社会负担具有极其

重要的临床意义。

参考文献

- 曹小娟,彭志勇,李胜利. 胎儿肢体产前超声诊断进展[J]. 中华医学超声杂志(电子版),2011,8(1):158-164.
- 范国裕,黎明. 超声检查在产前胎儿肢体畸形筛查中的临床价值[J]. 中国现代医生,2014,52(20):70-72.
- 张晓慧,肖利军,邓旦,等. 胎儿肢体畸形的产前超声诊断分析[J]. 重庆医学,2014,43(10):1194-1195.
- 周怡,王玲,赵晟,等. 胎儿肢体畸形的超声诊断及与染色体异常的相关分析[J]. 安徽医科大学学报,2012,47(2):175-178.
- 陈炜. 连续顺序追踪超声法对早孕期胎儿肢体畸形筛查价值的临床研究[J]. 中国妇幼保健,2014,29(25):4144-4145.
- 宋凤菊,孙小平,张燕. 规范产前超声检查诊断胎儿肢体畸形的价值[J]. 中国医学影像学杂志,2011,19(2):104-106.
- 李婧宇,王斌,蔡爱露,等. 产前超声诊断胎儿肢体畸形[J]. 中国医学影像学技术,2011,27(5):1039-1041.
- 漆玖玲,崔爱平,孙红,等. 产前超声检查胎儿手足畸形最佳孕周的探讨[J]. 上海医学影像,2010,19(3):186-195.
- 冯敏,李燕,陶溢朝,等. 胎儿肢体畸形的产前超声诊断[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2014,35(3):370-371.
- 李百玲. 产前超声对胎儿肢体局部畸形的诊断价值[J]. 中国妇幼保健,2011,26(1):129-130.

[收稿日期 2014-12-17][本文编辑 韦所芬]

抗 NMDA 受体脑炎二例

· 病例报告 ·

庞振阳

作者单位: 537000 广西,玉林市第一人民医院神经内科

作者简介: 庞振阳(1981-),男,在职研究生,学士学位,主治医师,研究方向:脑血管病诊治。E-mail: pangzhenyang@sina.com

[关键词] 抗 NMDA 受体脑炎; 自身免疫性脑炎

[中图分类号] R 512.3 [文章编号] 1674-3806(2015)05-0456-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.05.22

1 病例介绍

病例1,男性,13岁,学生;因“精神行为异常、抽搐5d”于2014-07-06入院。患者自7月1日中午出现精神行为异常、懒言、不愿交流、反应迟钝,伴言语不清、右上肢抽搐,抽搐持续数分钟后自行缓解。当地医院头颅CT检查未见异常。7月6日下午又出现右下肢不自主抖动,伴口角不自主抽动。无双眼上翻、口吐白沫,无意识丧失、大小便失禁等。1

周前曾有发热史,体温达38℃,在私人诊所予对症治疗后缓解。查体:体温36.4℃,脉搏87次/min,呼吸20次/min,血压102/71 mmHg,体重40 kg;肺、心、腹部均未见异常。神经系统:神志清楚,表情淡漠,计算力稍差,言语不清,双侧瞳孔等大、等圆,直径3 mm,对光反射灵敏;其余颅神经检查均未见异常;四肢肌张力正常,肌力5级;生理反射存在,病理反射未引出。感觉系统、指鼻试验、植物神经系统均

未见异常。脑膜刺激征阴性。辅查,血常规:白细胞 $14.01 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 58%,淋巴细胞百分比 32.84%,红细胞 $4.78 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 136 g/L,血小板 $300 \times 10^9/L$ 。尿粪常规、肝功能、肾功能、血电解质、凝血功能、肌酶、肿瘤标志物、梅毒(USR)、血糖、HIV 抗体等均未见异常。脑脊液外观无色透明,压力 110 mmH₂O,潘氏试验阴性,有核细胞计数 $40 \times 10^6/L$,淋巴细胞分类 0.7,粒细胞分类 0.3,氯 126 mmol/L,总蛋白 132.1 mg/L,葡萄糖 3 mmol/L,单纯疱疹病毒阴性。细菌涂片、细菌培养:(-)。脑电图:重度异常(广泛性慢波,较多尖慢复合波)。心电图:正常。胸 X 片:后纵膈占位。腹部 B 超:未见异常。胸部增强 CT:左下后纵膈占位性病变。头部 CT:未见异常。头 MRI:未见异常。初步诊断为病毒性脑炎,遂予以阿昔洛韦抗病毒、甲强龙冲击抗炎、丙戊酸钠拮抗癫痫、对症、支持等治疗。7 月 10 日晚,患者出现四肢强直性抽搐,牙关紧闭、呼之不应。再给予安定、妥泰,后缓解。但仍时有癫痫发作。间歇期偶有烦躁、哭泣。7 月 13 日辅查脑脊液抗 N-甲基-D-天冬氨酸(NMDA)受体抗体 IgG +, 1:5。血抗 NMDA 受体抗体 IgG +, 1:10。诊断“抗 NMDA 受体脑炎”明确,开始予以人免疫球蛋白 16 g/d × 5 d、静滴。患者无癫痫发作,反应迟钝减轻,言语清晰,精神好转。7 月 19 日复查脑脊液,外观无色透明,压力 98 mmH₂O,潘氏试验阴性,有核细胞计数 $5 \times 10^6/L$,氯 131 mmol/L,总蛋白 210.8 mg/L,葡萄糖 3.3 mmol/L。脑电图:偶见棘慢复合波。后转至胸外科手术切除纵膈肿瘤,好转出院。术后病理:符合囊肿,镜下见囊壁被覆鳞状上皮,其下为平滑肌组织。

病例 2,女性,20 岁,学生。因“胡言乱语 3 d”于 2014-11-02 入院。患者于 2014-10-26 起无明显诱因下出现发热、头痛,体温在 37.7 ~ 38.5 °C,自觉记忆力下降,在当地卫生院予对症治疗,病情无好转。查体:体温 36.2 °C,脉搏 80 次/min,呼吸 20 次/min,血压 118/70 mmHg,体重 45 kg;肺、心、腹部检查未见异常。神经系统检查示时有胡言乱语。辅查,脑脊液:外观无色透明,压力 250 mmH₂O,潘氏试验阴性,有核细胞计数 $30 \times 10^6/L$,氯 120 mmol/L,脑脊液总蛋白 180.3 mg/L,葡萄糖 3.58 mmol/L。单纯疱疹病毒:阴性;细菌涂片、细菌培养:(-)。其他常规辅查均未见明显异常。脑电图:中度异常(弥漫性慢波)。头部 CT、MRI 检查未见异常。考虑病毒性脑炎,即予阿昔洛韦抗病毒、地塞米松 20 mg qd 静脉滴注抗炎、甘露醇脱水降颅压等治疗。11 月 3

日患者出现明显精神症状,表现为兴奋、躁动、胡言乱语,时有攻击行为。予奥氮平 5 mg bid 口服 + 氯硝安定 2 mg qn 口服。期间曾先后予氯丙嗪肌注、安定静脉泵注维持等治疗,患者夜间仍有发作性精神症状。11 月 7 日晚患者突发意识丧失伴四肢强直阵挛,伴小便失禁,予安定静注,并加用德巴金片 500 mg qd 口服。之后患者均处于嗜睡-昏睡状态。且将抗癫痫药调整为左乙拉西坦 250 mg bid 口服 + 德巴金 1 000 mg qd 静脉微泵注入;改用更昔洛韦 250 mg q8h 静脉滴注抗病毒治疗。11 月 8 日复查脑脊液:压力 130 mmH₂O,潘氏试验阴性,有核细胞计数 $20 \times 10^6/L$;氯 135 mmol/L,总蛋白 214 mg/L,葡萄糖 4.51 mmol/L。11 月 9 日仍有频繁癫痫发作。11 月 10 日患者出现癫痫持续状态,左乙拉西坦加量至 1 000 mg bid 口服,症状逐渐控制。但仍存在持续意识障碍,偶有自发睁眼,无应答,压眶无疼痛反应及躲避行为。时有不自主咀嚼动作,喃喃自语,言语含糊。时有双上肢异常动作及发作性四肢肌张力增高。有持续低热,体温在 37.2 ~ 38.2 °C 之间。11 月 10 日辅查动态脑电图(EEG):中度弥漫性异常(慢波、棘波)。妇科 B 超:左侧卵巢占位(手术后病理提示畸胎瘤);甲状腺 B 超、胸部 CT 平扫:无异常。11 月 13 日辅查 NMDA 受体抗体 IgG,血:阳性 1:20;脑脊液:阳性 1:20。确诊为“抗 NMDA 受体脑炎”。当日开始人免疫球蛋白治疗,18 g/d × 5 d,静滴。11 月 20 日,患者意识好转,能简单对话,自主进食。11 月 23 日,再次予人免疫球蛋白静滴(IVIG)治疗,患者神志清楚,无癫痫发作。但仍有少量精神症状(夜间偶有幻听和胡言乱语),轻度认知功能减退(反应稍迟钝,记忆力减退),自主神经功能紊乱(头晕、出汗、便秘),之后好转出院。

2 讨论

2.1 抗 NMDA 受体脑炎属自身免疫性脑炎,以侵犯患者边缘系统为主的脑炎。该疾病主要临床表现为精神症状、记忆力下降、意识障碍、癫痫、通气障碍等^[1]。研究发现,该疾病发病率较低,且多发于伴有卵巢畸胎瘤的女性;脑脊液抗 NMDA 受体抗体呈阳性则可确诊。该疾病可发于各个年龄段。

2.2 抗 NMDA 受体脑炎多表现为精神症状、意识障碍、癫痫等,患者多有前驱感冒样症状,且以发热、乏力、头痛居多。随着病情发展逐渐呈现出精神行为异常,思维混乱,记忆力减退,其意识水平逐渐下降;严重者出现癫痫、昏迷;抗 NMDA 受体脑炎患者多伴有自主神经功能障碍,口-舌-面部以及肢体不

自主运动;还常伴有中枢性通气不足^[2]。个别抗 NMDA 受体脑炎患者还可能出现肌酸激酶升高、一过性失语、偏瘫、肺栓塞、四肢瘫等。研究发现,约有 90% 以上的抗 NMDA 受体脑炎患者的脑脊液呈轻度淋巴细胞升高,约有 50% 的患者 MRI 检查时,会出现不规则的异常信号;另外,抗 NMDA 受体脑炎患者多会伴有肿瘤,如卵巢畸胎瘤、纵膈畸胎瘤、小细胞肺癌等;而对该疾病的确诊,则需要明确血清或脑脊液中存在着抗 NMDA 受体抗体^[3];与此同时,在确诊抗 NMDA 受体脑炎后,还需对患者进行系统的肿瘤排查。目前,治疗抗 NMDA 受体脑炎,多以免疫治疗(包括激素、大剂量免疫球蛋白、血浆置换等)以及手术切除相关肿瘤为主。多数抗 NMDA 患者在经及时治疗,其预后较为乐观。

综上所述,抗 NMDA 受体脑炎的患者首发症状多为发热。主要表现出癫痫、精神症状,多伴有意识

障碍。故在临床发现有边缘系统脑炎表现的患者,在无法确诊时,则需提高抗 NMDA 受体脑炎的检查,并就该疾病应引起足够的重视与警惕,尽早予以血清和(或)脑脊液抗 NMDA 受体抗体检测。与此同时,还须对患者进行系统的肿瘤排查。以上措施对于提高抗 NMDA 受体脑炎的诊断均具有积极意义。凡临床拟似单疱病毒脑炎,抗病毒和癫痫控制不满意,病程冗长的患者均应考虑自身免疫性边缘叶脑炎之可能。

参考文献

- 1 陈欢,林毅勇,张薇薇. 抗 NMDA 受体脑炎 1 例[J]. 临床军医杂志,2013,41(2):215-216.
- 2 胡湘蜀,欧阳梅,李花,等. 抗 NMDA 受体脑炎三例[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志,2014,21(1):66-68.
- 3 李庭毅,李睿,李文辉,等. 抗 NMDA 受体脑炎 1 例报道并文献复习[J]. 卒中与神经疾病,2014,21(6):340-342.

[收稿日期 2015-02-03][本文编辑 吕文娟]

妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转一例

· 病例报告 ·

高洁

作者单位:261100 山东,潍坊市寒亭区人民医院手术室

作者简介:高洁(1984-),女,大学本科,医学学士,主管护师,研究方向:护理专业。E-mail:zishaihenshi@sina.com

[关键词] 妊娠; 卵巢囊肿; 蒂扭转

[中图分类号] R 71 [文章编号] 1674-3806(2015)05-0458-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.05.23

1 病例介绍

患者,女,28岁,因“停经 36⁺周,腹痛 2 h”于 2014-02-13 10:30 收入院。2014-02-13 8:30 患者于下楼过程中突然出现右中腹部疼痛,为胀痛感,呈持续性,并阵发性加重,疼痛无明显规律,无阴道流血、流液,伴恶心、呕吐,呕吐 2 次,均为胃内容物,共约 300 ml,大小便正常。平素月经规律,末次月经时间为 2013-06-01,预产期时间为 2014-03-08。孕周已核实,定期进行产检,未发现母儿明显异常。G₁P₀,本次妊娠为第 1 次,既往史、家族史、个人史无特殊。入院查体:急性面容,体温 37.5℃,脉搏 86 次/min,呼吸 20 次/min,血压 138/72 mmHg,心肺无异常,腹部膨隆,与孕周符合,腹软,右中腹部压痛,无反跳痛,肝脾肋下未触及,肝肾区无叩痛,肠鸣音正常。

产检:宫高 34 cm,腹围 94 cm,头先露,已入盆,胎心率 143 次/min,激惹宫缩。骨盆外测量:24 cm-27 cm-19 cm-8.5 cm。肛查:宫颈管长 1 cm,居中,质中,宫口未开,胎膜未破。行辅助检查,血常规:白细胞计数 $14.9 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 80.7%,红细胞计数 $5.1 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 132 g/L,血小板计数 $325 \times 10^9/L$;尿常规无异常,肝肾功能、C 反应蛋白无异常。B 超显示宫内单活胎,头位,胎儿相当于孕 35 周大小,泌尿系统及阑尾区未见异常。入院诊断:(1)孕 1 产 0 孕 36⁺周头位待产;(2)先兆流产。因患者孕 36⁺周,近足月,胎儿出生后存活率较高,入院后等待,不保胎,于 2014-02-14 患者腹痛好转,2014-02-15 晚饭后 18:51 左右,患者再次突然出现腹痛,为右中腹部,疼痛逐渐加重,查体:右侧腹肌紧