

of blood glucose time series during the course of critical illness: effects of intensive insulin therapy and relative association with mortality. Crit Care Med, 2010, 38: 1021-1029.

[24] Farrokhi F, Chandra P, Smiley D, et al. Glucose Variability is an Independent Predictor of Mortality in Hospitalized Patients Treated with Total Parenteral Nutrition. Endocr Pract, 2013; 1-17.

[25] 王丽纯, 张晓菲, 胡文利, 等. 血糖波动与危重症患者预后相关性的临床研究. 中华临床医师杂志 (电子版), 2011, 5: 7291-7294.

[26] Monnier L, Colette C. Glycemic variability: should we and can we prevent it?. Diabetes Care, 2008, 31 Suppl 2: S150-154.

[27] 肖军, 钟荣, 叶桂山. APACHE II、SAPS II 及 LODS 3 种评分系统在单一重症监护室的应用比较. 中国危重病急救医学, 2006, 18: 743-747.

[28] 贺茂林. 神经科危重症治疗的新靶点——血糖变异性. 中华神经科杂志, 2013, 46: 76-77.

(收稿日期: 2013-11-08)

(本文编辑: 李银平)

## · 病例报告 ·

# 以多次急性脑梗死为主要表现的 PEMOS 综合征 1 例

吴淑芳 周国庆 朱祖福

POEMS 综合征是以多神经病变、内脏肿大、内分泌疾病、M 蛋白以及皮肤损害为主要特征的临床综合征, 临床表现复杂多变, 以多次急性缺血性脑卒中为主要表现。POEMS 综合征罕见, 本院收治 1 例, 现报告如下。

### 1 临床资料

患者男性, 61 岁, 因言语不清 1 周, 于 2012 年 5 月 7 日入院, 无其他伴随症状, 否认高血压、糖尿病史及烟酒嗜好。3 个月前患者曾因皮肤进行性发黑伴乏力住内分泌科, 诊断为原发性肾上腺皮质功能减退症, 给予激素替代治疗。入院查体: 血压 (BP) 132/83 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa), 全身皮肤变黑, 以头面部、四肢为著, 心肺正常, 言语欠清, 余神经系统无异常; 头颅磁共振成像 (MRI) 示: 左侧额顶叶、侧脑室旁多发点状梗死灶; 头颅磁共振血管成像 (MRA) 未见异常; 心脏超声未见异常; 纤维蛋白原 (FIB) 4.03 g/L。给予扩容、抗血小板聚集、他汀类及激素替代等治疗, 症状缓解。出院 1 个月和 1.5 个月患者又因言语不清伴左侧肢体无力两次入院, 颈动脉 B 超示左侧颈动脉壶腹部溃疡型斑块, 管腔狭窄约 40%; 头颅 MRI 示右侧额叶及颞叶片状急性梗死; 头颈 CTA 示右侧颈内动脉、大脑中动脉 M1 段狭窄。患者逐渐出现全身、双下肢水肿, 白蛋白 3.0 g/L, FIB 4.11 g/L; 甲状腺功能: 三碘甲状腺原氨酸 (T<sub>3</sub>) 0.56 nmol/L, 游离三碘甲状腺 (FT<sub>3</sub>) 1.4 pmol/L, 游离甲状腺素 (FT<sub>4</sub>) 9.8 pmol/L, 促甲状腺激素 (TSH) 8.96 mU/L, 符合甲状腺功能减退 (甲减); B 超示心包、胸腔、腹腔少量积液, 双下肢动脉多发斑块, 给予补充白蛋白、甲状腺素、激素及脑梗死规范治疗后症状改善出院。出院 4 个月患者又因右侧肢体无力半个月、全身乏力并四肢麻木 3 d 入院, 查体: 全身皮肤色素沉着, 以唇部、肘部、裤带处、皮肤皱褶处明显, 手指指甲苍白, 四肢中度凹陷性水肿, 左侧中枢性面舌瘫, 四肢肌力 4- 级, 双侧腱反射 (±), 病理征 (-), 四肢痛觉减退; 血、尿、粪常规正常; 白蛋白 28.5 g/L, 余肝肾功能指标正常; 肿瘤、风湿指标无异常; 血 IgG 21.00 g/L, IgA 3.81 g/L, IgM 0.99 g/L; 尿本 - 周氏蛋白阴性, 皮质醇 08:00 时

为 172.78 nmol/L, 16:00 时为 140.48 nmol/L, 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 9.48 pmol/L, FIB 4.46 g/L; 胸腔积液检查符合漏出液改变; 骨髓穿刺检查基本正常, 未见单克隆浆细胞增多。肌电图提示周围神经广泛损害。B 超示: 肝脾肿大, 心包、胸腔、腹腔、盆腔积液; 头颅 MRI 示双侧额顶叶、侧脑室旁多发点状梗死灶, 头颈 MRA 示颅内血管多发狭窄。给予小剂量环磷酰胺和泼尼松、丙种球蛋白、营养神经等治疗, 但患者逐渐出现胸闷、气急、腹胀, 少尿并发热, 肝、肾功能损害明显, 并出现呼吸衰竭, 给予加强抗感染, 胸腹腔引流等治疗, 患者于入院 1 个月余血压下降, 病情无改善自动出院。

### 2 讨论

本例患者累及周围神经、脑实质、甲状腺、全身皮肤、胸腔、心包等多器官, 同时免疫球蛋白、免疫球蛋白轻链增高, 符合 POEMS 综合征的诊断<sup>[1]</sup>。POEMS 综合征患者的 M 蛋白升高不如骨髓瘤明显, 本患者 M 蛋白未检出。研究显示: POEMS 综合征 5 年内大约有 13.4% 出现脑梗死<sup>[2]</sup>。该患者无吸烟、高血压、糖尿病、血脂异常、心脏病等常见脑梗死危险因素, 但其多次发作脑梗死, 考虑为 POEMS 综合征所致。

POEMS 综合征的多器官功能损害为免疫介导的血管炎症导致全身广泛动脉血管炎症<sup>[2-4]</sup>, 该患者 FIB 较高, 且颅内血管呈弥漫性损害, 周围血管损害支持上述观点。

综上, 对于反复发生脑梗死, 无明确的常见脑梗死危险因素, 且合并器官肿大、内分泌异常、皮肤改变等多器官受累的患者, 应考虑 POEMS 综合征的可能, 以避免漏诊和误诊。

### 参考文献

- [1] Dispenzieri A, Kyle RA, Lacy MQ, et al. POEMS syndrome: definitions and long-term outcome. Blood, 2003, 101: 2496-2506.
- [2] Dupont SA, Dispenzieri A, Mauerer ML, et al. Cerebral infarction in POEMS syndrome: incidence, risk factors, and imaging characteristics. Neurology, 2009, 73: 1308-1312.
- [3] Sommer B, Schaumburg J. Therapeutic challenges in a patient with POEMS syndrome and recurrent stroke: presentation of a case and review of the literature. Acta Neurol Belg, 2012, 112: 9-13.
- [4] Lee MR, Choi HJ, Lee EB, et al. POEMS syndrome complicated by extensive arterial thromboses. Clin Rheumatol, 2007, 26: 1989-1992.

(收稿日期: 2013-05-02)

(本文编辑: 李银平)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2013.12.014

作者单位: 214400 江苏, 东南大学医学院附属江阴医院

通信作者: 朱祖福, Email: zuzufu@126.com