

- adherens junctions [J]. Mol Membr Biol, 2002, 19(2): 75-80.
- 7 Gonzalez-Mariscal L, Betanzos A, Nava P, et al. Tight junction proteins [J]. Prog Biophys Mol Biol, 2003, 81 (1): 1-44.
 - 8 Dublneau I, Lebrun F, Grison S, et al. Functional and structural alterations of epithelial barrier properties of rat ileum following X - irradiation [J]. Can J Physiol Pharmacol, 2004, 82 (2): 84-93.
 - 9 Kimizuka K, Nakao A, Nalesnik M A, et al. Exogenous IL - 6 inhibits acute inflammatory responses and prevents ischemia/reperfusion injury after intestinal transplantation [J]. Am J Transplant, 2004, 4(4): 482-494.
 - 10 Muza-Moons M M, Schneeberger E E, Hecht G A. Enteropathogenic Escherichia coli infection leads to appearance of aberrant tight junction strands in the lateral membrane of intestinal epithelial cells [J]. Cell Microbiol, 2004, 6(8): 783-793.
 - 11 Perez-Moreno M, Jamora C, Fuchs E. Sticky business: orchestrating cellular signals at adherens junctions [J]. Cell, 2003, 112(4): 535-548.
 - 12 Al-Ghoul W M, Khan M, Fazal N, et al. Mechanisms of postburn intestinal barrier dysfunction in the rat: roles of epithelial cell renewal, E-cadherin, and neutrophil extravasation [J]. Crit Care Med, 2004, 32(8): 1730-1739.
 - 13 徐鹏辉, 高杰英, 陈德惠, 等. 肠上皮内淋巴细胞对肠上皮屏障功能的影响 [J]. 军事医学科学院院刊, 2005, 29(4): 301-304.
- (收稿日期: 2007-06-07)
(本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

重症急性胰腺炎并发韦尼克脑病 1 例

熊旭东 严慧萍 谢芳 杨晓龙

【关键词】 胰腺炎, 急性, 重症; 韦尼克脑病; 维生素 B1

韦尼克脑病(WE)是 1881 年由 Carl Wernicke 首先发现并命名的, 它由维生素 B1 缺乏引起, 目前对其认识和重视程度尚不够, 易致误诊、漏诊, 因此有必要给予重视。

1 病历介绍

患者男性, 52 岁, 因右上腹疼痛 2 d, 于 2006 年 5 月 23 日入院。患者既往有胆囊炎、胆石症史, 长期嗜酒。2007 年 2 月 6 日—5 月 5 日曾因重症急性胰腺炎(SAP)住我院治疗, 住院期间合并化脓性腹膜炎、胰腺假性囊肿、急性肺损伤、肝功能损害等。本次入院检查: 巩膜轻度黄染, 腹肌紧张, 右上腹与下腹部压痛, 无反跳痛, 墨菲征(+); 血淀粉酶 353 U/L, 尿淀粉酶 3 010 U/L; B 超示胆囊壁增厚, 胰腺增大分布不均匀; CT 示胰腺增大, 边缘模糊, 其内有小圆形低密度影, 影像诊断符合 SAP 表现, 腹腔及双侧有胸腔积液。给予禁食、抑酶、胃肠外营养支持治疗。治疗过程中反复腹胀、腹痛, 稍进食则腹痛发作并伴有恶心、呕吐, 每日胃肠减压 600~1 300 ml。6 月 27 日上午发现患者眼睑水肿, 眼球垂直震颤, 左眼向内斜视, 外展运动受限, 意识反应迟钝, 四肢无力, 双腿抬举受限。次日查体: 体温 38.1℃, 患者出现昏迷, 颈软, 克布氏征(-)。双侧瞳孔

0.1 cm, 对光反射存在; 双膝腱反射消失, 左侧巴彬斯基征(±), 戈登征(+); 血氨等血液生化检查均正常, 脑脊液常规及生化检查基本正常; 颅脑 CT 示脑室、脑裂及脑沟增宽改变。临床诊断: SAP 并发 WE。给予维生素 B1 0.2 g 肌肉注射, 8 h 1 次。次日患者意识稍转清, 瞳孔恢复至 0.3 cm。3 d 后维生素 B1 改为每日 2 次, 每次 0.2 g; 1 周后逐渐清醒, 能配合进食, 开始恢复记忆, 能简单计数, 有时尚言不切题, 眼球运动恢复正常, 但仍有垂直震颤; 1 个月后复查, 记忆力减退、智力较前差、步态不稳。

2 讨论

WE 是一种严重的维生素 B1 缺乏所致的急性神经精神性反应, 临床特征为眼球运动异常、意识混乱和共济失调三联征。国内自 2000 年起开始报道 SAP 伴发 WE, 该病与禁食时间长、反复呕吐及全胃肠外营养(TPN)中未补充维生素 B1 有关。WE 主要在 SAP 后期甚至恢复期以急性或亚急性起病, 患病率并不高, 但危害大, 病死率高, 易误诊、漏诊。临床表现: ①眼运动异常: 以外直肌受累多见, 可有水平或垂直震颤, 水平凝视轻瘫, 直至完全眼瘫。②躯干性共济失调: 表现为步态、姿态和下肢强直性震颤。③意识改变: 注意力不集中、思维减慢、记忆力下降, 可发展为嗜睡、昏迷。④瞳孔缩小。⑤周围神经炎及腱反射低下。昏迷也是早期判断 WE 的一个重要特征,

有时它可以是惟一表现。该患者因反复呕吐、腹胀, 胰腺炎复发禁食 34 d, 仅靠 TPN 补充营养。突然出现以上临床表现, 颅脑 CT 和脑脊液检查排除其他脑病可能, 考虑 SAP 并发 WE, 予维生素 B1 治疗, 患者意识转清, 症状逐渐改善。

SAP 给予 TPN 治疗中发生 WE 的机制是: 大量含葡萄糖的液体可降低丙酮酸脱氢酶活性, 使血中丙酮酸含量增加, 诱发神经症状, 若使用激素, 则可阻碍丙酮酸氧化而灭活维生素 B1^[1]。维生素 B1 是许多酶的辅因子, 包括转酮酶和丙酮酸脱氢酶。这些酶的缺乏可引起局灶性乳酸性酸中毒、大脑能量缺陷和易损性脑组织谷氨酸盐增加致使神经元去极化^[2]。

因此, 对于 SAP 后期出现的中枢神经系统症状, 在排除了颅内感染、肿瘤、糖尿病昏迷、癫痫、脑血管病变后, 要考虑 WE。早期及时治疗 WE 会取得很好疗效, 一般用维生素 B1 300~500 mg/d 静脉或肌肉注射。

参考文献:

- 1 陈隆典, 张晓琦. 胰性脑病与韦尼克脑病 [J]. 中华内科杂志, 2002, 41(2): 94-97.
- 2 Munir A, Hussain S A, Sondhi D, et al. Wernicke's encephalopathy in a non-alcoholic man: case report and brief review [J]. Mt Sinai J Med, 2001, 68(3): 216-218.

(收稿日期: 2006-11-02)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 200021 上海曙光医院中心 ICU

作者简介: 熊旭东(1954-), 男(汉族), 江西省人, 教授(E-mail: doctorxiong@126.com)。