

• 经验交流 •

# 非酒精性韦尼克脑病的临床及影像学特点

王云玲, 颜政, 王彬, 张丹红

(恩泽医疗集团浙江省台州市中心医院神经内科, 浙江 台州 318000)

【关键词】 韦尼克脑病; 影像学特点; 临床特点

中图分类号: R742 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2011.01.024

回顾分析本医疗集团的 3 家医院 2000 年 6 月至 2010 年 6 月收治的 26 例韦尼克脑病(WE)患者临床资料, 报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料: 男 18 例, 女 8 例; 年龄 26~75 岁, 平均(51.0±8.2)岁; 胃大部切除术 6 例, 胆囊切除、胆总管切开取石术 5 例, 肠道肿瘤术 4 例, 鼻咽癌放疗 3 例, 妊娠呕吐 3 例, 神经性厌食 2 例, 消化道肿瘤 2 例, 脑梗死球麻痹 1 例。

1.2 临床表现: 患者均有不同程度的复视、共济失调、精神及意识障碍等症状, 其中昏迷 5 例, 反应迟钝、嗜睡 4 例, 谵妄、乱语 2 例, 复视 18 例, 眼肌麻痹、眼球震颤 24 例, 行走不稳 20 例。患者在出现神经系统症状前均有不同程度纳差、呕吐病史, 无长期酗酒史。

1.3 辅助检查: 21 例行脑电图检查, 其中 15 例脑电图异常; 26 例均行头颅 MRI 检查, 其中 6 例双侧丘脑内侧、第三、四脑室、中脑导水管周围有高度对称的异常信号, 余 20 例无阳性发现。

1.4 治疗方法: 入院当日给予维生素 B1 100~400 mg 肌肉注射(肌注), 以后每日 100 mg, 持续 0.5~1 个月。

1.5 观察指标: 治疗 1 个月后观察中枢神经系统症状改善情况, 并复查脑电图、脑脊液及头颅 MRI。

### 2 结果

2.1 中枢神经系统表现: 19 例患者治疗 1 d 至 1 周内症状消失, 无后遗症。5 例昏迷患者中 2 例 2 h 后意识转清, 继续治疗后无明显后遗症; 2 例 1 d 内意识清醒, 但行走不稳、偶有乱语; 另 1 例意识改善, 但未完全清醒, 行走困难, 后死于继发感染。2 例谵妄、乱语患者治疗后行走不稳, 与周围环境接触不合作。

通信作者: 张丹红, Email: dhzhang2008@126.com

作者简介: 王云玲(1977-), 女(汉族), 浙江省人, 主治医师。

2.2 脑电图、脑脊液及头颅 MRI 表现: 治疗 1 个月后复查脑电图, 10 例完全正常; 8 例检查脑脊液, 5 例蛋白轻度增高, 3 例正常。复查头颅 MRI 2 例完全正常。

### 3 讨论

WE 由 Wernicke 于 1881 年首先描述, 多见于慢性乙醇中毒患者, 也见于胃肠道疾病、妊娠呕吐、神经性厌食等长期营养不良患者。维生素 B1 是糖代谢过程中的辅酶, 如果缺乏, 主要引起星形细胞谷氨酸转运下降, 星形细胞功能的完整性受损, 导致能量代谢障碍, 脑内能量供应不足, 局部乳酸堆积、酸中毒及氧化应激, 造成中枢神经系统损害。

目前 WE 的诊断主要以临床表现及维生素 B1 治疗后的转归为依据, 临床表现具有特征性的三联征, 包括眼肌麻痹、共济失调、精神及意识障碍, 但典型三联征患者少见, 因而易误诊、漏诊。WE 是少数具有特异性治疗方法的神经系统急危重症之一, 临床疗效与治疗时间最为密切, 早期应用维生素 B1 可明显改善或阻止疾病的发展<sup>[1]</sup>。临床研究表明, 维生素 B1 对重症急性胰腺炎并发的 WE 亦有改善作用<sup>[2]</sup>。本研究中, 19 例在尚未出现精神、意识障碍前及时确诊, 经维生素 B1 治疗后完全无后遗症; 5 例在出现精神、意识障碍后再给予维生素 B1 治疗, 虽然症状有所改善, 但遗留不同程度神经系统损害。因此, 如果患者存在长期营养不良, 尤其是单纯依靠静脉营养者, 一旦出现神经系统症状, 应高度警惕 WE, 及时补充维生素 B1 是治疗的关键。

近来陆续有关于 WE 头颅 MRI 表现的文献报道, 较为特征性的表现为乳头体、丘脑内侧、第三、四脑室、中脑导水管周围对称的异常信号, T1 加权像呈略低信号, T2 加权像呈高信号, T2FLAIR 序列、弥散加权像呈明显高信号, 累及上述范围大多为浅昏迷状态, 损害一般是可逆的。本研究中 6 例患者 MRI 表现与

文献报道<sup>[3-5]</sup>基本一致, 经维生素 B1 治疗后, 临床症状明显改善, 其中 2 例头颅 MRI 复查完全正常。伴有大脑皮质受损的 WE 患者大多处于不可逆期, 皮质受损多位于额叶、顶叶, 特别是双侧中央沟附近<sup>[6]</sup>; 而轻症患者仅表现为中脑导水管周围小范围损害, 有的甚至无阳性表现。本组有 20 例头颅 MRI 无阳性发现。头颅 MRI 虽是 WE 的首选影像学检查方法, 有较高的特异性, 但早期症状较轻时敏感性低, 与有关文献报道其敏感性 53%、特异性 93% 较为一致<sup>[7]</sup>。

非酒精性 WE 临床少见, 且分散在临床各科, 易被临床医师忽视。患者如有维生素 B1 缺乏的诱因, 出现神经系统损害, 即使无典型三联征及头颅 MRI 表现, 也应尽早想到本病, 给予诊断性治疗, 改善预后。

### 参考文献

- [1] 陈灏珠. 实用内科学. 11 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002; 2487-2488.
- [2] 熊旭东, 严慧萍, 谢芳, 等. 重症急性胰腺炎并发韦尼克脑病 1 例. 中国危重病急救医学, 2007, 19(8): 480.
- [3] Park SH, Kim M, Na DL, et al. Magnetic resonance reflects the pathological evolution of Wernicke encephalopathy. J Neuroimaging, 2001, 11(4): 406-411.
- [4] 张贺, 吴军, 胡治平. 非酒精性 Wernicke 脑病的临床和影像学表现分析. 医学临床研究, 2008, 25(5): 908-910.
- [5] 胡建, 沈海今. 韦尼克脑病的特征研究. 中国危重病急救医学, 1998, 10(4): 251-253.
- [6] Sakurai K, Sasaki S, Hara M, et al. Wernicke's encephalopathy with cortical abnormalities: clinico-radiological features report of 3 new cases and review of the literature. Eur Neurol, 2009, 62(5): 274-280.
- [7] Antunez E, Estruch R, Cardenal C, et al. Usefulness of CT and MR imaging in the diagnosis of acute Wernicke's encephalopathy. Am J Roentgenol, 1998, 171(4): 1131-1137.

(收稿日期: 2010-10-16)

(本文编辑: 李银平)