

【参考文献】

[1] 吴永红, 贡浩凌, 魏建霞, 等. 双向协调护理对乳腺癌术后上肢淋巴回流功能的影响[J]. 护理研究, 2017, 31(16): 2034-2036.

[2] 袁平. 有氧运动联合延续性护理对乳腺癌病人创伤后成长和心里弹性的影响[J]. 护理研究, 2017, 31(21): 2617-2619.

[3] 刘军, 王伟, 陈成玲. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿的危险因素分析[J]. 肿瘤学杂志, 2018, 24(1): 70-73.

[4] 王召芳, 李晓红, 孙佰珍. HBM 干预对社区糖尿病病人生存质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2009, 28(10): 1343-1345.

[5] FABI A, GIANNARELLI D, MALAGUTI P *et al.* Prospective study on nanoparticle albumin-bound paclitaxel in advanced breast cancer: clinical results and biological observations in taxane-pretreated patients[J]. Drug Des Devel Ther, 2015, 9(6): 6177-6183.

[6] 周毅娟, 刘慧, 杜慧莹, 等. 综合护理对复发转移乳腺癌患者疼痛及生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2016, 35(17): 2325-2327.

[7] 王洁, 蒋维连. 医护合作的聚焦解决模式改善乳腺癌患者生存状况的效果观察[J]. 现代临床护理, 2016, 15(10): 37-41.

[8] MONTAZERI H, BOUZARI S, AZADMANESH K *et al.* Overexpression of cyclin E and its low molecular weight isoforms cooperate with Loss of p53 in promoting oncogenic properties of MCF-7 breast cancer Cells[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2015, 16(17): 7575-7582.

[9] 陈和月, 肖艳玲, 杨娇弟, 等. 基于结构式家庭疗法的随访管理对乳腺癌术后化疗患者癌因性疲乏的影响[J]. 中国护理管理, 2016, 16(3): 322-326.

[10] 刘雅清, 吴美华, 邓燕萍, 等. 基于智谋概念的团体辅导对乳腺癌患者心理状况的影响[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(11): 817-819.

[11] 曹仲茹, 王梅, 李玉婷, 等. 高校-社区合作健康教育方式对乳腺癌患者术后康复的影响[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(3): 211-212.

[12] 王盈, 强万敏, 唐磊, 等. 团体治疗对化疗期乳腺癌家庭主要照顾者生活质量及疲乏感的研究[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(9): 779-783.

[13] 廖妍妍, 王蓓, 韩玲, 等. “粉丝”团信息化电子群的建立在乳腺癌患者自我管理中的应用效果研究[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(4): 241-244.

• 短篇报道 •

文章编号: 1002-0217(2018)06-0611-02

席汉综合征并发渗透性脱髓鞘综合征 1 例

岑 斯, 葛 良, 周志明

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 神经内科, 安徽 芜湖 241001)

【关键词】渗透性脱髓鞘综合征; 席汉综合征; 低钠血症

【中图分类号】R 584.24; R 744.5 【文献标志码】A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2018.06.031

渗透性脱髓鞘综合征 (osmotic demyelination syndrome, ODS) 是一组罕见的以脑组织非炎性脱髓鞘为特征的疾病, ODS 最初被报道于酗酒患者^[1], 但后期报道更多见于快速纠正低钠血症的患者^[2]。席汉综合征 (Sheehan syndrome, SS) 常见于产后大出血, 使垂体前叶组织缺氧、变性坏死, 继而纤维化, 最终导致垂体前叶功能减退的综合征^[3]。我们报道 1 例 SS 导致低钠血症, 补钠过程中继发 ODS 的病例。

1 病例资料

患者, 女, 50 岁, 因“发热伴尿频尿急 3 d”来我院就诊, 拟“泌尿系统感染”收住入院。1996 年 6 月

21 日, 患者曾有产后大出血病史, 并行子宫全切术, 其后无乳, 闭经, 阴毛及腋毛脱落; 无高血压、糖尿病、冠心病等病史。入院查体: T 38.9℃, P 82 次/分钟, R 20 次/分钟, BP 120/80 mmHg。神清, 精神差, 皮肤黑黄, 腋毛脱落, 神经专科查体未见明显异常。入院次日晨查血电解质 Na⁺: 103.2 mmol/L, 甲状腺功能 FT3: 2.23 pmol/L, FT4: 8.21 pmol/L, TSH: 2.448 pmol/L, 皮质醇: 8.63 pg/L。促黄体生成素: 3.66 IU/L, 卵泡生成素: 12 IU/L, 肾功能、尿渗透压正常。请内分泌科会诊, 诊断 SS。予以补钠、甲状腺激素和皮质醇替代治疗, 第 2 天查电解质 Na⁺: 113.9 mmol/L, 第 3 天复查电解质 Na⁺: 129.6 mmol/L, 夜

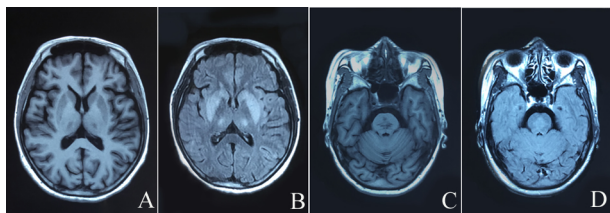
基金项目: 国家自然科学基金项目(81171110)

收稿日期: 2018-05-13

作者简介: 岑 斯 (1992-), 女, 2016 级硕士研究生, (电话) 13033031316, (电子信箱) censi123@outlook.com;

周志明, 男, 主任医师, 副教授, 硕士生导师, (电子信箱) neuro_depar@hotmail.com, 通信作者。

间患者突然出现神志淡漠,呼之不应,言语不能,四肢僵直,手足不自主运动,尿失禁等症状,查体:神志模糊,言语不能,瞳孔对光反射正常,间断性头部及上肢震颤,四肢肌力4级,肌张力明显增高,余颅神经检查未见明显异常。行腰椎穿刺、免疫、肿瘤等方面检查均未见明显异常。头颅磁共振检查提示脑桥中央、双侧基底节区及双侧丘脑异常信号(图1A~D)。诊断渗透性脱髓鞘疾病(脑桥中央及脑桥外髓鞘溶解),予以激素冲击治疗,患者神志转清,但仍有四肢肌张力高及不自主运动症状。予以苯海索、多巴丝肼改善锥体外系症状,小剂量激素替代治疗,患者双上肢震颤及四肢肌张力缓解,不自主运动症状消失,1个月后随访,患者基本可生活自理,ADL评分70分。



A.T1 加权 MRI 显示基底节区长 T1 信号; B.T2 加权 MRI 显示基底节区长 T2 信号; C.T1 加权 MRI 显示脑桥中央长 T1 信号; D.T2 加权 MRI 显示脑桥中央长 T2 信号。

图1 患者头颅磁共振检查结果

2 讨论

本例患者肾功能正常,故排除肾脏疾病所致低钠血症。结合患者曾有产后大出血等病史及相关检查,诊断SS明确。SS使患者长期肾上腺皮质激素分泌不足,导致慢性低钠血症,入院后补钠速度过快,致使ODS形成。ODS根据疾病部位不同分为脑桥中央髓鞘溶解综合征(CPM)和脑桥外髓鞘溶解征(EPM),ODS本身少见,EPM与CPM同时存在者更少见,而继发于SS患者极其少见。

目前ODS的形成机制尚不明确,大部分认为,在长期慢性低钠血症形成过程中,不会导致细胞体积迅速改变,因此不会造成细胞损伤。当血浆渗透压被迅速纠正时,脑细胞无法迅速增加细胞内溶质以继续维持渗透压平衡,大量水分子从细胞内流出,导致细胞体积皱缩凋亡,进而出现大脑脱髓鞘病变^[4]。

ODS的典型临床表现为:在迅速补充钠离子时出现意识丧失、饮水呛咳、吞咽困难、中枢性四肢瘫痪、精神行为异常等症状。当累及脑桥外时,则会出现相应部位病灶损伤症状。磁共振在诊断中起重要

作用,其中DWI可作为早期诊断主要工具^[5]。CPM早期DWI像脑桥中央异常高信号,典型的表现蝙蝠翅膀样病灶,对称性长T1长T2信号,一般无强化;EPM可见基底节区对称性长T1长T2信号。但磁共振有延迟效应,一般在发病后1~2周出现病灶,故早期行头颅磁共振检查可能出现漏诊,需定期复查了解病变。

ODS暂无明确有效治疗方案,预后较差,治疗不及时有死亡可能,故积极预防是重点。补钠速度每小时不得超过0.5 mmol/L,每天不应超过8 mmol/L^[6]。有报道激素冲击治疗对ODS有效,其作用可能在于稳定血脑屏障^[7]。但已经受损的病灶则为不可逆,相关症状或可通过对症治疗及康复锻炼得到改善。另有报道“再诱导低钠血症”^[8]、血浆置换^[9]对ODS或许有效。

临床上SS并发ODS极其少见,本病例报道可为临床工作拓宽思路。当SS患者合并严重低钠血症时,需严格控制补钠速度,出现神经系统症状时需考虑到ODS的发生。当ODS发生后,糖皮质激素冲击治疗或许可成为首选治疗方式,后期对症治疗可改善患者生活质量。

【参考文献】

- [1] ADAMS RD ,VICTOR M ,MANCALL EL.Central pontine myelinolysis: a hitherto undescribed disease occurring in alcoholic and malnourished patients [J]. *AMA Arch Neurol Psychiatry* ,1959 ,81 (2) : 154-172.
- [2] KING JD ,ROSNER MH.Osmotic demyelination syndrome [J]. *Am J Med Sci* ,2010 ,339(6) : 561-567.
- [3] SHIVAPRASAD C.Sheehan’s syndrome: Newer advances [J]. *Indian J Endocrinol Metab* ,2011 ,15(3) : 203-207.
- [4] GANKAM KF ,DECAUX G.Hyponatremia and the Brain [J]. *Kidney Int Rep* ,2018 ,3(1) : 24-35.
- [5] RUZEK KA ,CAMPEAU NG ,MILLER GM.Early diagnosis of central pontine myelinolysis with diffusion-weighted imaging [J]. *Am J Neuroradiol* ,2004 ,25(2) : 210-213.
- [6] SVEINSSON OA ,PALSSON R.Central and extrapontine myelinolysis following correction of extreme hyponatremia. [J]. *Laeknabla did* ,2008 ,94(10) : 665-671.
- [7] MURASE T ,SUGIMURA Y ,TAKEFUJI S ,et al.Mechanisms and therapy of osmotic demyelination [J]. *Am J Med* ,2006 ,119(7) : 69-73.
- [8] GANKAM KF ,SOUPART A ,POCHET R ,et al.Re-induction of hyponatremia after rapid overcorrection of hyponatremia reduces mortality in rats [J]. *Kidney Int* ,2009 ,76(6) : 614-621.
- [9] KUMON S ,USUI R ,KUZUHARA S ,et al.The improvement of the outcome of osmotic demyelination syndrome by plasma exchange [J]. *Intern Med* ,2017 ,56(6) : 733-736.