

案治疗晚期非小细胞肺癌临床研究[J].实用临床医药杂志,2010,14(9):86-87.

Gu Y, Lu H Y, Jiang A G, et al. Clinical observation of rh-endostatin combined with GP in the treatment of advanced stage NSCLC[J]. Journal of Clinical Medicine in Practice, 2010, 14(9):86-87.

[13] Folkman J. Role of angiogenesis in tumor growth and metastasis[J]. Semin Oncol, 2002, 29(6 suppl 16):15.

[14] 林丽珠, 周京旭, 郑心婷, 等. 恩度联合化疗治疗晚期复治非小细胞肺癌 31 例的临床探讨[J]. 中国肿瘤临床, 2009, 36(6):316-319. Lin L Z, Zhou J X, Zheng X T, et al. Observation the efficacy of Endostar combined with chemotherapy in the treatment of 31 advanced re-treated non-small cell lung cancer patients [J]. Chinese Journal of Clinical Oncology, 2009, 36(6):316-319.

(责任编辑:冉明会)

个案与短篇

DOI: 10.3969/j.issn.0253-3626.2012.02.018

良性复发性无菌性脑膜炎 1 例

卿胜强¹, 李光勤²

(1. 重庆市九龙坡区中西医结合医院内科, 重庆 401326; 2. 重庆医科大学附属第一医院神经内科, 重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R742

【文献标志码】B

【收稿日期】2011-08-17

良性复发性无菌性脑膜炎, 又称 Mollaret 脑膜炎, 由 Mollaret 于 1944 年首先报道, 并以此命名^[1]。本病为神经系统少见病, 目前全球报道仅 100 多例^[2]。现将我科遇见的 1 例报道如下。

1 病例资料

患者, 男, 67 岁, 科技工作者, 因“反复头昏、发热、恶心呕吐 20 月, 再发 1 周”于 2011 年 7 月 8 日第 9 次在我院神经内科住院。患者入院 20 月前无明显诱因突发头昏、前额隐痛, 阵性恶心、呕吐胃内容物, 每日午后发热(最高体温 39℃), 热型不规则, 无咳嗽、咳痰, 经休息症状不减, 来我院第 1 次住院查体仅发现克氏征(+), 胸片、腹部超声未见异常, 头颅 MRI 示脱髓鞘病变。腰穿脑脊液压力 160 mm H₂O, 无色清亮, 蛋白定性(+), 细胞总数 70 × 10⁶ 个/L, 有核细胞数 50 × 10⁶ 个/L, 多核细胞 40%, 单核细胞 60%, 氯化物 114 mmol/L, 糖 2.0 mmol/L(同期血糖 8.5 mmol/L), 蛋白 1.08 g/L。脑脊液涂片及细菌培养(-)。考虑结核性脑膜炎, 予 HRZE 方案规则抗痨, 1 周左右患者症状消失, 复查腰穿正常, 住院 1 月出院, 继续口服抗痨药, 总抗痨时间 11 个月, 口服泼尼松 8 月。但上述症状仍反复发作, 每次症状相似, 发作间隔时间从半月到 6 个月不等, 累计发作 11 次, 其中有 2 次自觉症状较轻, 门诊治疗后数日痊愈, 其余 9 次先后按“结核性脑膜炎、病毒性脑膜炎”在我院住院治疗, 反复腰穿近 30 次, 均提示细胞总数及有核细胞轻度增高, 曾作 EB 病毒 DNA、I 型单纯疱疹病毒 DNA、巨细胞病毒 DNA、结核分枝杆菌 DNA 定量检查均为正常值, 作头颅 MRI 8 次, 均提示脱髓鞘病变, 且无明显变化。对症治疗 1~2 周后症状均完全消失, 复查腰穿脑脊

液细胞数恢复正常, 间歇期如常人。1 周前无明显诱因复发, 体温 37℃~38℃, 院外予第 3 代头孢类药抗感染治疗 5 d 未见好转, 复来我院。查体仅有克氏征(+). 腰穿脑脊液压力 150 mm H₂O, 细胞总数 56 × 10⁶ 个/L, 有核细胞数 18 × 10⁶ 个/L, 蛋白 0.74 g/L, 糖 1.7 mmol/L(同期血糖 4.4 mmol/L), 氯化物含量正常。脑脊液及血清检查 HIV、RPR、隐球菌、抗酸杆菌、真菌阴性, 三大常规、肝肾功、甲功、癌谱、抗核抗体谱、血清补体系统正常。C 反应蛋白 12.1 mg/L(正常值 0~8 mg/L)。拟诊: 病毒性脑膜炎? 良性复发性无菌性脑膜炎? 予更昔洛韦治疗 1 d 后症状明显缓解, 患者拒绝复查腰穿。最后诊断: 良性复发性无菌性脑膜炎。1 周后临床治愈出院。

2 讨论

2.1 病因及发病机理

良性复发性无菌性脑膜炎是指有 2 次或 2 次以上的脑膜炎发病史, 发病间隙期无临床症状且脑脊液检查正常。病因尚不明确, 可能与 I 型单纯疱疹病毒、II 型单纯疱疹病毒感染有关, 也有学者认为与细菌感染、肿瘤细胞脱落、机体免疫障碍、药物尤其是非甾体类抗炎药等有关, 也可能是一种病因不明确的多病源综合征^[1,3,4]。

2.2 临床特点

本病可发生于任何年龄, 无性别差异^[5,6]。检索国内文献报道首次发病年龄最小 5 个月^[7], 最大 64 岁^[8]。起病突然, 反复发热、头痛、恶心呕吐伴脑膜刺激征, 可有肌痛、关节痛, 症状几小时达高峰, 病程具自限性, 持续 2~7 d 后迅速好转, 少数持续 4 周, 不遗留神经后遗症^[1,6,8]。部分病例出现短暂性神经系统症状体征, 如一过性精神失常、意识障碍、全身性强直阵挛发作、幻觉、面神经麻痹、瞳孔不等大、单侧或双侧 Babinski 征等^[9]。发作次数 2~15 次不等^[9], 每次发作形式和临床表现

作者介绍: 卿胜强(1977-), 男, 住院医师, 研究方向: 脑血管疾病。

通信作者: 李光勤, 男, 教授, Email: liguangqin@tom.com。

(下转第 179 页)