

参考文献:

- [1] Zelefsky MJ, Leibel SA, Kutcher GJ, et al. Three Dimensional Conformal Radiotherapy and Escalation; Where do We Stand? [J]. Semin Radiat Oncol, 1998, 8(2): 107-114.
- [2] Sandler HM, Dunn RL, McLaughlin PW, et al. Overall Survival after Prostate-specific-antigen-detected Recurrence Following Conformal Radiation Therapy [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2000, 48(3): 629-633.
- [3] Emani B, Lyman J, Brown A, et al. Tolerance of Normal to Therapeutic Irradiation [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 1991, 21(1):

109-122.

- [4] Neal AJ, Oldham M, Dearnaley DP. Comparison of Treatment Techniques for Conformal Radiotherapy of the Prostate Using dose-volume Histogram and Normal Tissue Complication Probabilities [J]. Radiother Oncol, 1995, 37(1): 29-34.
- [5] Verhey LJ. Comparison of Three-dimensional Conformal Radiation Therapy and Intensity-modulated Radiation Therapy Systems [J]. Semin Radiat Oncol, 1999, 9(1): 78-88.

(收稿日期: 2004-02-05 修回日期: 2004-11-17)

· 病例报道 ·

迟发性胰性脑病一例

王娟, 周义成

【中图分类号】R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2005)01-0076-01

病例资料 患者, 女, 32 岁。因腹痛、黄疸 1 月余, 意识模糊 1 周入院。患者于 1 个半月前无明显诱因出现剧烈腹痛, 在他院诊断为急性胰腺炎予以禁食、胃肠减压、抑酸及生长抑素处理后, 病情明显改善。一周前患者突然出现抽搐、口吐白沫及逐渐加重的意识障碍, 即以“昏迷待查”转入我院。既往有胆石症病史。体格检查: 神志不清, 昏睡状, 四肢腱反射减弱, 右侧巴彬斯基征阳性, 脑膜刺激征阴性。血淀粉酶 1692 U/l, 尿淀粉酶 1152 U/l。头颅 CT 及脑脊液检查正常。脑电图中度异常。MRI 平扫仅见右额顶部少许细线状长 T₁ 信号; 增强后左额部软脑膜及邻近大脑皮层斑片状强化(图 1、2)。再次予以禁食、胃肠减压、抑酸、生长抑素、维生素合剂及醒脑对症处理后, 患者神志渐清楚, 但回答问题欠流利。复查 MRI 示右额顶部蛛网膜下腔少量渗血基本吸收, 左额部软脑膜及邻近大脑皮层强化较前减弱(图 3)。诊断: 胰性脑病。

讨论 1941 年 Rothemich 首先将急性胰腺炎并发脑部病变命名为胰性脑病(pancreatic encephalopathy, PE), 其发生与胰酶对中枢神经系统的损伤有关, 故亦称酶性脑病(enzymatic encephalopathy)^[1]。大多学者认为存在于胰液中的磷脂酶 A₂ 被激活后, 将胆汁内的卵磷脂转变成有细胞毒性的溶血卵磷脂, 后者可破坏细胞膜的磷脂层, 从而破坏血脑屏障进入脑组织, 引起脑和脊髓的脱髓鞘改变致脑损伤^[2]。

近年来将急性胰腺炎后期(病程 > 10 天)甚至恢复期出现中枢神经系统症状者称之为迟发性 PE^[3]。本例患者从急性胰腺炎发病至出现神经精神症状为 38 天。迟发性 PE 的临床症状类似于 Vit B₁ 缺乏的临床表现, 可能与胰酶对中枢神经系统的损伤及胰腺炎患者长期禁食而忽视 Vit B₁ 的补充有关。故对重症患者估计要长期禁食者及已发生迟发性 PE 者应给予 Vit B₁ 治疗, 这是降低急性胰腺炎并发脑病及降低死亡率的关键^[3]。

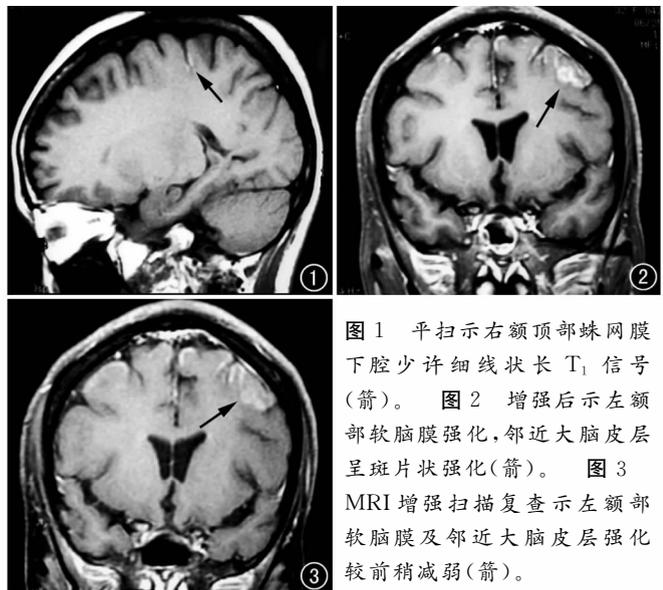


图 1 平扫右额顶部蛛网膜下腔少许细线状长 T₁ 信号(箭)。图 2 增强后示左额部软脑膜强化, 邻近大脑皮层呈斑片状强化(箭)。图 3 MRI 增强扫描复查示左额部软脑膜及邻近大脑皮层强化较前稍减弱(箭)。

PE 的脑电图主要表现为轻中度广泛性慢波、同步性 θ 及 δ 波爆发, 但为非特异性, 病愈后脑电图恢复正常。本病的影像学表现无特异性。颅脑 CT 扫描多无阳性发现, MRI 检查可见脑室周围及基底节区水肿、小灶性出血和细胞脱髓鞘改变及类脑炎改变等^[4]。本例 MRI 示额顶部蛛网膜下腔少量渗血, 增强后左额部软脑膜及邻近大脑皮层强化, 有类似脑膜脑炎的表现。目前本病诊断主要依据病史及临床表现。

参考文献:

- [1] Rothemich NO, von Haam E. Pancreatic Encephalopathy [J]. J Clin Endocrinol, 1941, 1(8): 873-877.
- [2] Pritchumoni CS, Agarwal N, Naresh KJ. Systemic Complication of Acute Pancreatitis [J]. Am J Gastroenterol, 1988, 83(6): 597-601.
- [3] 陈隆典, 张晓琦. 胰性脑病和韦尼克脑病 [J]. 中华内科杂志, 2002, 41(2): 94-97.
- [4] 卢崇亮, 何庆忠. 胰性脑病的研究现状 [J]. 中国普通外科杂志, 2001, 10(4): 362-365.

(收稿日期: 2004-07-21 修回日期: 2004-09-08)

作者单位: 430030 武汉, 华中科技大学同济医学院附属同济医院放射科

作者简介: 王娟(1979—), 女, 湖北安陆人, 博士研究生, 主要从事中枢神经系统影像诊断工作。