

案例讨论

1 例自身免疫性脑炎及与精神障碍的鉴别

陈 莉 徐兴红 魏晓云*

(重庆市精神卫生中心 重庆 400036)

* 通信作者: 魏晓云 E-mail: weixiaoyun508@sina.com)

【关键词】 抗 NMDA 受体脑炎; 自身免疫性脑炎; 精神症状

中图分类号: R512.3

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.04.019

1 病 例

患者女性, 16 岁, 因“发作性反应迟钝, 言语断续, 肢体不自主运动 20 天”, 门诊考虑“癔症”, 于 2015 年 9 月 29 日收治入院。入院前情况不详, 急性起病, 曾在基层医院就诊, 考虑为癔症。入院后表现为精神运动性抑制、缄默状态, 不与外界交流, 约 30~90 min 左右有所缓解, 缓解时应答切题, 但言语稍含混, 自诉头昏, 全身乏力, 右下肢无力, 活动不灵活, 查体时无异常, 住院第二天, 患者右下肢无力较前加重, 呈持续性, 右下肢麻木, 发作性短暂意识丧失、肢体抽搐, 双眼向上方凝视, 持续约 5~6 min, 数分钟后恢复活动正常, 苏醒后不能对当时情况回忆, 发作前有过度换气, 言语紊乱, 诉说一些根本没有发生过的事, 近事记忆力减退, 计算能力下降; 无小便失禁、口舌咬伤, 无头痛、呕吐。初步诊断: 器质性精神障碍, 未给予特殊处理并转至综合医院神经内科, 行头颅 MRI 增强 MRS + PWI、腰穿脑脊液、脑电图等检查。头颅 MRI 示左侧顶部异常信号影, 考虑蛛网膜肿, 左侧海马头部 MRS 改变, 脑 MRA 未见明显异常, 查血清铜、铜蓝蛋白正常, 脑电图示重度异常 (广泛性异常伴阵发性异常: 癫痫样放电), 脑脊液常规示细胞总数 $0.021 \times 10^9/L$ 、白细胞计数 $0.018 \times 10^9/L$, 脑脊液生化、三大染色及病毒 DNA 正常, 脑脊液: 抗谷氨酸受体 (NMDA) 抗体 IgG 为阳性 (+ + +), 1:32; 抗谷氨酸受体 (AMPA 1 型) 抗体 IgG、抗谷氨酸受体 (AMPA 2 型) 抗体 IgG、抗富亮氨酸胶质瘤失活蛋白 1 (LGI 1) 抗体 IgG、抗接触蛋白关联蛋白 2 (CASPR 2) 抗体 IgG、抗 GAGB B 受体抗体 IgG 均为阴性, 妇科超声未见异常。诊断为“抗 NMDA 受

体脑炎”, 开始予以人免疫球蛋白治疗一周后, 患者无癫痫发作, 言语清晰, 但仍有轻度认知功能减退 (反应稍迟钝, 记忆力减退), 少量精神症状, 思维凌乱, 自主神经功能紊乱 (出汗、便秘)。

2 讨 论

2.1 自身免疫性脑炎 (抗 NMDA 受体脑炎)

自身免疫性脑炎目前已引起了临床的关注, 常有前驱感冒样症状, 以头痛、发热、乏力居多。随着病情发展逐渐呈进行性发展并有加重的趋势, 出现精神活动异常时, 可能伴有意识障碍、通气不足及自主神经紊乱, 甚至运动障碍也是该类疾病的一个重要临床特点。脑脊液检验和神经影像学检查一般都为正常, 而脑电图则大多数显示为弥漫性慢波, 出现“δ 刷”时对该病临床诊断有帮助^[1]。目前的诊断尚无统一标准, 仍主要靠临床症状和血清或脑脊液中存在的抗 NMDA 受体抗体^[2], 脑脊液抗 NMDA 受体抗体呈阳性则可确诊。文献显示抗 NMDA 受体脑炎多发生于青年女性, 特别是卵巢畸胎瘤的青年女性患者应高度警惕。有文献报道约 77% 自身免疫性脑炎常因精神症状而就诊于精神科^[3], 故在精神科临床中很容易出现误诊。

2.2 与精神障碍的鉴别

自身免疫性脑炎早期患者主要表现为精神症状, 易被误诊为急性精神病, 特别是与急性妄想阵发、旅途性精神病、急性应激性精神病、癔症性精神障碍、与文化相关的精神障碍和精神活性物质 (氯胺酮) 所致的精神障碍伴有意识障碍、错觉、行为紊乱时容易相混淆。起病前均有诱发因素 (社会、环境因素), 故需

要注意起病前的情况。不仅要注意精神症状,同时也要注意观察意识障碍、神经系统体征和辅助检查的情况。自身免疫性脑炎随疾病发展,出现肌肉强直、运动不能、自主神经功能紊乱及肌酶升高、横纹肌溶解等,与使用抗精神病药物所致的恶性综合征(NMS)难以区分,故需询问近期是否大剂量或联合使用抗精神病药物,可试用溴隐亭,同时检测抗 NMDA 受体抗体加以排除。与此同时,还须对患者进行系统的肿瘤排查,如卵巢畸胎瘤。

综上所述,自身免疫性脑炎目前国内确诊较困难,但致死率、致残率非常高^[4],而又常因首发显著的精神障碍而收入精神科,其精神症状的发生大多是由免疫介导的兴奋性毒性病理过程,细胞膜通透性增加,导致的细胞内钙离子超载等,大多数的精神症状表现为认知功能的损害,注意力、计划执行能力、冲动行为控制能力等方面。目前临床及实验室研究均表明抗 NMDA 受体抗体为其致病因子影响 NMDA 受体功能,NMDA 受体作为中枢神经系统兴奋性神经递质谷氨酸离子型受体的亚型,在神经系统发育及神经元回路的形成中发挥关键作用,它参

与调节突触传递、触发突触重塑以及学习记忆等^[5],如过度激活可导致癫痫发作、痴呆、脑卒中等临床表现;功能降低则可出现精神分裂症样症状^[6],在精神科易误诊。

参考文献

- [1] 王华. 儿童抗 N-甲基-D-天门冬氨酸受体脑炎的诊断与鉴别诊断[J]. 中国当代儿科杂志, 2014, 16(6): 578-583.
- [2] 李庭毅, 李睿, 李文辉, 等. 抗 NMDA 受体脑炎 1 例报道并文献复习[J]. 卒中与神经疾病, 2014, 21(6): 340-342.
- [3] 邓文静, 张运周, 李梦, 等. 抗 NMDA 受体脑炎 11 例分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(14): 49-51.
- [4] 王得新, 刘磊. 自身免疫性脑炎现代概念与分类[J]. 中国实用内科杂志, 2012, 32(11): 824-825.
- [5] 刘娟丽, 王莉, 杨春晓. 抗 NMDA 受体脑炎新进展[J]. 中风与神经疾病杂志, 2012, 29(2): 190-192.
- [6] 陈向军, 李翔. 抗 N-甲基-D-天冬氨酸受体脑炎: 一种新型自身免疫性脑炎[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2013, 13(1): 12-15.

(收稿日期: 2016-03-01)

(本文编辑: 唐雪莉)