

案例讨论类文章结构及撰写要求

主题	条目	说明	举例
中英文标题	1	体现本病例的症状、诊断、检查或干预等最相关的内容。	晚期埃博拉病毒复发导致脑膜脑炎 1 例。
中英文摘要	2a	简介：该病例主要突显了什么新意？	尚未报告导致危及生命和可能传播的疾病的病毒复发。
	2b	病例特征：主要症状；主要的临床发现；主要的诊断和干预；主要结局。	主要症状：急性脑膜炎的症状； 主要临床发现：脑脊液中的埃博拉病毒 RNA 水平(循环阈值 23.7)高于血浆(31.3)； 感染性病毒仅从脑脊液中回收； 主要诊断：埃博拉病毒复发导致脑膜脑炎； 主要干预：GS-5734 治疗期间+大剂量皮质激素； 主要结局：CSF 埃博拉病毒 RNA 缓慢下降，无法检测到。
	2c	结论：从本病例获取的主要经验是什么？	这一发现从根本上重新定义了人们对埃博拉病毒自然史的了解。对于复发感染病例，应对数千名埃博拉幸存者保持警惕。
中英文关键词	3	以 2~5 个关键词概括本病例的关键要素。	
前言	4	与本病例相关的文献复习和简要总结。	然而，没有预料到埃博拉病毒感染的晚期，严重临床复发的可能性，以及向前传播的可能性。
患者信息	5a	一般信息（如年龄、性别、种族、职业等）。	一名来自苏格兰的 39 岁女护士。
	5b	主诉。	快速发作的严重头痛伴颈部疼痛，畏光，发烧和呕吐。
	5c	既往史、家族史和社会心理因素，包括饮食、生活方式、遗传信息（患者认为有必要提供的、医生有必要询问的）、相关的共病（包括其之前接受的干预和结局）。	病史。 首次住院（2014 年 12 月至 2015 年 1 月）； 初次入院后康复（2015 年 1 月至 10 月）。
临床发现	6	描述相关体格检查的发现。	头痛加重，畏光，颈部僵硬，发烧高达 38.5° C。完全僵直（格拉斯哥昏迷量表得分 15/15），全面神经系统检查并不显着，无眼部症状。

时间轴	7	描述本病例重要的临床信息时间点，推荐以表或图的形式表现。	
诊断评估	8a	诊断方法（如体格检查、实验室检查、影像学检查、量表）。	格拉斯哥昏迷量表评分； 完整的神经系统检查； 入院验血； 检测艾滋病毒感染； 腰椎穿刺； RT-PCR。
	8b	影响诊断的因素（如财力不济、语言交流不畅或文化差异）。	由于实验室工作人员可能存在感染风险，因此仅对脑脊液（CSF）进行了有限的分析。
	8c	诊断依据，包括鉴别诊断。	通过 RT-PCR 检测埃博拉病毒 RNA 在 CSF 中的高水平（循环阈值 23.7）和血浆中低得多的水平（31.3）。
	8d	影响预后的因素（如肿瘤病理分期）。	
治疗干预	9	干预的类型（如药物、外科治疗、预防、自我护理），干预的实施（如剂量、强度、持续时间），改变干预措施（需说明改变干预措施的理由及合理性）。	早期支持和对症治疗； 具体的抗病毒治疗。
随访和结局	10	来院随访的结果，包括：医生评估的结局和患者评估的结局；阳性或阴性的随访检查结果；以明确的评估方法表示干预的依从性和耐受性；不良反应和意外事件。	在患病的第 5~10 天，患者出现头部和胸腰部疼痛恶化，在第 24 天检测不到埃博拉病毒，Pauline 在 52 天后出院，左腿残留无力，左侧耳聋。
讨论	11a	疾病处理过程中值得借鉴的经验和存在的局限性。	我们首先用单克隆抗体疗法治疗这种埃博拉病毒复发。我们的患者是第一个接受过埃博拉病毒特异性单克隆抗体治疗后再次接受治疗的患者，并且发展了危及生命的过敏反应。由于接受单克隆抗体治疗的幸存者数量在西非爆发后期增加，因此认识到过敏反应的可能性很重要，尽管我们还没有知道再激发的免疫过敏反应是否常见。
	11b	相同或相关病例的文献复习。	2015 年报告描述了疾病发作后 179 天从幸存者的精液中传播埃博拉病毒的情况。

	11c	对结论的合理解释（包括对病因和疗效的评估）	具有极高埃博拉病毒载量的患者（例如 Pauline）最有可能具有免疫特权感染位点（例如 CNS），因此具有最大的复发风险，这似乎是合理的。这些患者中的大多数都会死于西非的初始疾病。
	11d	从本病例报告获取的主要经验	所有医疗保健专业人员对幸存者中复发的埃博拉病毒感染持续保持警惕至关重要，因为我们尚不了解可能导致的各种临床疾病。可能需要考虑抗病毒治疗在病毒持续存在或确定复发风险最大的幸存者中的作用。我们的案例说明为什么幸存者的良好医疗，监视和研究应成为全球应对西非毁灭性埃博拉疫情的重要组成部分。
参考文献	12	以近年的为主，建议不少于 10 篇	