

韦尼克脑病 11 例临床分析

★ 胡晓燕 丁晓琳 (江西省新余市人民医院 新余 338000)

关键词:维生素 B₁; 韦尼克脑病

中图分类号:R 256.46 文献标识码:B

韦尼克脑病是一组由维生素 B₁ 缺乏所致的急性或慢性神经精神综合征,因现生活水平提高,发病率低,易误诊,现将我院 2000 ~ 2007 年所收治的 11 例韦尼克脑病,予以分析。

1 临床资料

本组病人年龄 6 ~ 53 岁不等,男 9 例,女 2 例,发病时间 5 ~ 40 天;诱因:慢性酒精中毒 4 例,营养不良 3 例,妊娠呕吐 2 例,急性重症胰腺炎史 1 例,急性肾小球肾炎 1 例。临床症状及体征:昏迷 1 例,嗜睡 2 例,头晕 3 例,呕吐 2 例,双手震颤 2 例,步态不稳 11 例,四肢肌张力高 2 例,出现复视 3 例,眼球震颤 11 例,视乳头水肿 1 例。辅助检查:4 例血丙酮酸升高,脑电图检查 7 例正常,4 例异常,2 例 MRI 检查示三脑室、中脑导水管周围长 T1 长 T2 信号。10 例脑脊液检查正常,1 例脑脊液检查出现蛋白质增高,余均正常。

诊断以韦尼克脑病的典型临床三联征:(1)眼球运动障碍,出现震颤、复视、视乳头水肿等。(2)精神意识障碍:表现感情淡漠,注意力不集中,严重者甚至昏迷。(3)共济失调:表现为走路不稳。有明确的维生素 B₁ 缺乏的病因,血中维生素 B₁ 浓度低于正常水平,血清丙酮酸升高,结合 MRI 检查示三脑室、中脑导水管周围长 T1 长 T2 信号^[2],可予以确诊。

2 治疗方法

一旦确诊,立即给予大剂量的维生素 B₁,肌注维生素 B₁ 100 ~ 200 mg,每日 2 次,用药时间在 2 个月以上。同时补充烟酸、维生素 B₁₂ 及其它维生素 B 等对症治疗。并根据病因去除病因治疗。

3 治疗结果

本组 11 例病人均在 1 ~ 2 周内症状及体征缓

解,最短治疗 1 天后症状缓解,1 例病情较重的遗留轻度的意识混乱和共济失调。

4 讨论

韦尼克脑病由 Weniche 于 1881 年首次描述,当时认为是一种脑炎。多见于慢性酒精中毒、营养不良,少数情况下,妊娠或化疗后剧吐、神经性厌食、血液透析、长期静脉内营养、胃切除术、慢性胰腺炎、烧伤、肠道疾病(慢性腹泻等)也可导致。维生素 B₁ 是糖代谢过程的辅酶,如缺乏使能量代谢障碍,致脑内能量供应不足,局部乳酸堆积,产生神经系统病理损害^[1]。本组病例中病因为慢性酒精中毒 4 例,占 36.4%,非慢性酒精中毒为 7 例,占 63.6%。

本组病例均符合韦尼克脑病的典型表现。有 1 例病人重症胰腺炎手术后,因未进食,单纯补充葡萄糖,只静脉给予复合维生素 B,手术后 15 天出现精神异常,当时因考虑已静脉补充复合维生素 B,未引起重视,未给予大剂量的维生素 B₁ 治疗。约 40 天后患者出现昏迷,查血清丙酮酸升高, MRI 检查示三脑室、中脑导水管周围长 T1 长 T2 信号,才考虑诊断为韦尼克脑病,给予大剂量维生素 B₁ 治疗,症状缓解,但遗留一定的神经系统后遗症。在临床上,尽管韦尼克脑病并不多见,但如病人有维生素 B₁ 缺乏的诱因,出现神经系统三联症,应尽早想到本病,可给予诊断性治疗。其预后与治疗的早晚有密切关系,值得临床重视。

参考文献

- [1]李应宏. Wernicke's 脑病临床分析[J]. 中国厂矿医学, 2005, 4 (18): 146 - 147.
- [2]陈尧春. 韦尼克脑病的基础研究和诊治进展[J]. 陕西医学杂志, 2003, 12(32): 1109 - 1110.

(收稿日期:2008-05-13)