

快 PD 药物的发展^[12]。因此,研究 α -synuclein 蛋白中间寡聚物与 PD 的关系就显得更有意义。

本研究采用酶联免疫吸附试验竞争法进行检测,发现十堰地区 48 例散发性帕金森病患者血浆中 α -synuclein 蛋白单体水平与对照组比较无显著差异,但寡聚体水平明显高于对照组,且帕金森患者 Hoehn-Yahr 分期越高,活动障碍越严重,血浆 α -synuclein 蛋白寡聚体水平越高($P<0.05$)。因此,血浆 α -synuclein 蛋白寡聚体可作为帕金森病诊断的有潜力的生物标志物,为协助帕金森病诊断及疾病分期提供帮助,为建立中国人群的帕金森病的血液诊断指标及疾病分期打下坚实的基础。

参 考 文 献

1 Bekris L, Mata IF, Zabetian CP. The Genetics of Parkinson Disease. J Geriatr Psychiatry Neurol, 2010,23(4):228-242.
2 贾建平,崔丽英,王伟,等.神经病学,第6版.北京:人民卫生出版社,2008.274.
3 Uversky VN, Li J, Fink AL. Evidence for a partially folded intermediate in alpha-synuclein fibril formation. J Biol Chem, 2001,276(14):10737-10744.
4 Brown DR. Oligomeric alpha-synuclein and its role in neuronal death. IUBMB life,2010,62(5):334-339.

5 Hughes AJ, Daniel SE, Kilford L, et al. Accuracy of clinical diagnosis of idiopathic Parkinson's disease: a clinico-pathological study of 100 cases. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1992,55():181-184.
6 帕金森病诊疗指南.中国临床医生,2010,38(2):77-79.
7 Chiba FO, Lopez GZ, Nussbaum RL, et al. Levels of alpha-synuclein mRNA in sporadic Parkinson disease patients. Mov Disord, 2007,22(7):1057-1059.
8 El-Agnaf OM, Salem SA, Paleologou KE, et al. Detection of oligomeric forms of α -synuclein protein in human plasma as a potential biomarker for Parkinson's disease. The FASEB Journal, 2006,3(20):419-425.
9 Lee Hejin, Farnaz Khoshaghideh, Lee Stephen, et al. Impairment of Microtubule-dependent Trafficking by overexpression of α -synuclein. European Journal of Neuroscience, 2006,24(11):3153-3162.
10 Cole NB, Murphy DD, Lebowitz J, et al. Metal-catalyzed oxidation of alpha-synuclein: helping to define the relationship between oligomers, protofibrils and filaments. J Biol Chem, 2005,280(10):9678-9690.
11 张萍,张康永,蔡增林,等. α -突触核蛋白及其在帕金森发病中的可能机制.中国临床神经科学,2008,16(5):556-561.
12 Outeiro TF, Ferreira J. Current and future therapeutic strategies for Parkinson's disease. Curr Pharm Des, 2009,15(34):3968-3976.

(2015-03-19 收稿 2015-05-12 修回)

1 例胸腺瘤术后出现僵人综合征合并重症肌无力随访 4 年后报道

何瑜玢 李 园 潘松青

【中图分类号】 R746 【文献标识码】 A 【文章编号】 1007-0478(2015)06-0326-02
【DOI】 10.3969/j.issn.1007-0478.2015.06.002

1 临床资料

患者,女,48岁,2011年10月因“双下肢僵硬伴小便困难半月”入院,患者诉起病前无明显诱因口腔内和双侧大腿瘙痒,双下肢相继出现沉重感,僵硬、不能弯曲、迈步困难,伴小便困难,既往史:2011年3月体检时无意中发现右前、上、中纵膈肿瘤性病变(胸部CT平扫+增强,图1),因有手术指征2011年4月6日行胸外科手术切除,病检提示胸腺瘤B1型(图2),无外伤史及其他病史。神经系统查体主要表现双

下肢肌张力偏高,双侧膝反射活跃,余未发现其他明显阳性体征。主要辅助检查脑脊液生化、常规、抗酸和墨汁染色(-)、血清和脑脊液OB(-);颅脑、颈椎、胸椎、腰椎平扫+增强(-);图形视觉诱发电位(PVEP, Pattern Visual Evoked Potential)及脑电图未见异常。给予地塞米松针剂治疗约一周后逐渐好转,至完全恢复正常后出院。2011年12月后再次因“双下肢僵硬并阵发性痛性痉挛,小便困难1周”入院,患者诉较上次发病症状加重,左下肢近端僵硬症状最为明显,情绪激动、突然触摸或有声/光刺激的情况下易引起双下肢痛性痉挛,睡眠中无不适感,伴有全身皮肤瘙痒以及小便困难,病程中两次左侧髋关节自发性骨折。神经系统查体主要有左下肢肌张力较右侧偏高,左下肢膝反射较右侧活跃。辅助检查肌电图示神经传导及运动单位分析未见异常,

作者单位:430000 武汉科技大学城市学院医学部(何瑜玢);武汉科技大学附属普仁医院神经外科(李园);武汉大学人民医院神经内科[潘松青(通信作者)]

