

# 抗 N-甲基-D-天冬氨酸受体脑炎 1 例报道

刘丽鸽 高军 律青 杨海瑶 马婧 何志义

【中图分类号】 R512.3    【文献标识码】 A    【文章编号】 1007-0478(2016)06-0453-02  
【DOI】 10.3969/j.issn.1007-0478.2016.06.017

抗 N-甲基-D-天冬氨酸受体脑炎(anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis,抗 NMDA 受体脑炎)是一种与 NMDA 受体有关的新型自身免疫性边缘叶脑炎,对治疗反应良好。该病多以精神症状首发,血与脑脊液可检测出抗 NMDA 受体抗体,临床上易与单纯疱疹病毒性脑炎、桥本氏脑病、急性脱髓鞘等疾病混淆。现将本科收治的 1 例抗 NMDA 受体脑炎病例资料报道如下。

## 1 临床资料

患者,女,28 岁。因“前额、后颈部疼痛 1 周,发热 4 d”于 2015 年 11 月 30 日入院。患者 1 周前劳累后出现前额、后颈部疼痛,为阵发性胀痛,每天发作数次,疼痛程度可忍受。伴发热(体温波动于 37.6~38.2℃之间),时有意识恍惚,反应迟钝,言语减少,持续约 8~9 h 后可自行缓解。入院第 2 d 出现胡言乱语、惊恐、躁动。时有癫痫发作,四肢强直,两眼上窜,尖叫,瞳孔散大,意识不清,偶有舌咬伤,无口吐白沫、大小便失禁。患者起初言语减少,逐渐变为缄默,嗜睡,难以进食。入院查体:T 38.0℃,神志恍惚,余神经系统查体未见明显异常。头 MRI 示 T<sub>2</sub> 及 Flair 序列见双侧海马高信号,未见明显强化(图 1)。脑脊液:压力 200 mm H<sub>2</sub>O,无色透明,细胞数 24×10<sup>6</sup>/L,蛋白 263 mg/L,葡萄糖 3.6 mmol/L,氯离子 120 mmol/L。脑脊液与血抗 NMDA 受体抗体阳性。脑脊液抗 Ri、Hu、Yo、PNMA2、CV2、Amphiphysin 抗体均阴性。隐球菌、瘤细胞、结核菌、寡克隆电泳检查均呈阴性。在院期间 3 次查脑电图检查均为广泛中度异常脑电图。盆腔增强 3D-CT 示左侧附件区生理性囊肿(图 2)。入院第 7 d 给予甲强龙 500 mg qd×7 d 冲击,随后丙种球蛋白 20 g qd×5 d 治疗,症状逐渐好转,1 个月后出院时患者说话伴有上肢抖动。随访 1 周,癫痫发作次数较前明显减少,说话时上肢抖动消失,生活基本自理。

## 2 讨论

抗 NMDA 受体脑炎是一种较为罕见的脑炎,由 Dalmau 于 2007 年首次报道。国外报道多见,国内报道较少。该病多见于年轻女性,可伴有卵巢畸胎瘤。Granerod 等报道,在

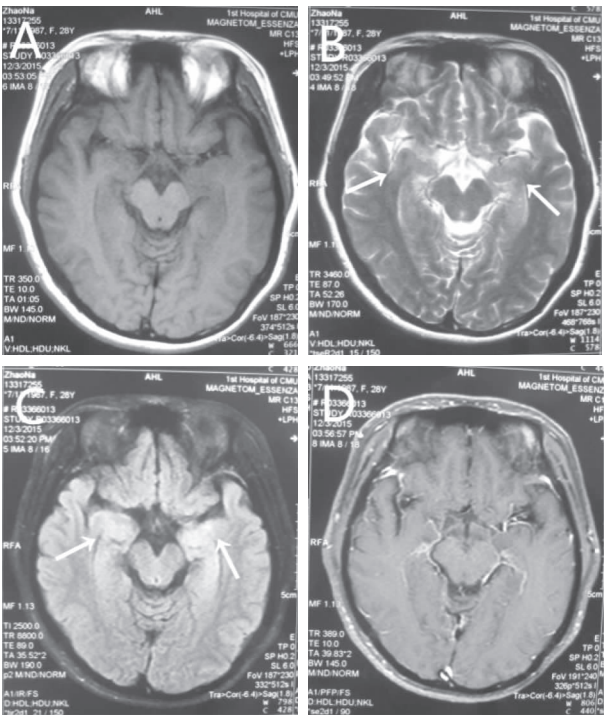


图 1 颅脑 MRI 示 T<sub>1</sub> 序列(A)未见明显异常,T<sub>2</sub> 序列(B)及 Flair 序列(C)见双侧海马高信号,增强扫描(D)未见异常强化

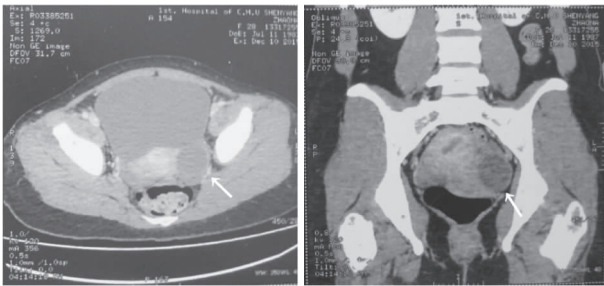


图 2 盆腔增强 3D-CT 示左侧附件区生理性囊肿

英国该病占各类型脑炎的 4%。该病临床表现严重,但大部分对治疗反应较为敏感。NMDA 受体是一种兴奋性氨基酸,存在于海马及前额叶,该受体异常会影响神经系统发育、精神行为方式、药物依赖性等。该病常呈刻板性表现,有学

作者单位:110001 沈阳,中国医科大学附属第一医院神经内科  
[刘丽鸽 高军 律青 杨海瑶 马婧 何志义(通信作者)]

者将其分为 5 期,分别如下:(1)前驱期为类感冒症状;(2)精神症状期常于前驱期 2 周后出现,表现为失眠、幻觉、抑郁、短期记忆减退等,易被误诊为精神疾病;(3)无反应期,通常表现为分离性无反应状态,在进入该期前可有癫痫发作;(4)运动过多期,主要以口唇与四肢的不自主运动增多和自主神经功能紊乱为主,伴有意识障碍,严重者可出现严重心律失常甚至心脏停搏,需安置心脏起搏器;(5)恢复期,恢复的过程与症状出现顺序相反,是一个逐渐的过程。该病的诊断依赖于典型临床表现、脑脊液与血中抗 NMDA 受体抗体的检测。头部 MRI 与脑电图检查无特异性表现。Dalmau 等研究发现该病 45% 患者头部 MRI 正常,55% 患者 T<sub>2</sub> MRI 序列于颞叶、大脑皮层等见稍高信号。90% 患者出现异常脑电图,但均无特异性改变。Schmitt 等发现 59% 患者伴发肿瘤,多为生殖细胞肿瘤。目前,该病主要是激素冲击联合丙种球蛋白治疗,多数预后较好。伴发肿瘤者经手术联合上述治疗后 80% 患者症状明显好转,不伴肿瘤的患者仅有 48%

缓解。

本例患者具有以下特点:(1)年轻女性,急性起病,有前驱症状、精神行为异常、癫痫发作及意识障碍等;(2)脑脊液压力稍高,细胞数增多,氯化物低,余正常;(3)血与脑脊液中抗 NMDA 受体抗体阳性;(4)头部 MRI 显示 T<sub>2</sub> 及 Flair 序列见双侧海马高信号,脑电图广泛中度异常;(5)盆腔增强 3D-CT 示左侧附件区生理性囊肿;(6)经激素冲击和丙种球蛋白治疗后症状缓解。考虑该患者的临床表现及实验室检查结果,结合头部 MRI 改变,考虑该病脑电图无特异性改变,此病例确诊为抗 NMDA 受体脑炎。

临床工作中对于出现精神症状、癫痫发作、记忆力下降、意识障碍等症状的患者要考虑本病的可能,对于抗病毒治疗效果不满意的脑炎,要及时检测脑脊液中的相关抗体并且排查肿瘤,积极治疗,改善预后,提高生活质量。

(2016-05-22 收稿)