

脑脂肪栓塞 1 例报道

张伟华 贾画舫 董丽丽 张斌升 韩红星

【中图分类号】 R743 【文献标识码】 A 【文章编号】 1007-0478(2019)05-0632-02

【DOI】 10.3969/j.issn.1007-0478.2019.05.031

脂肪栓塞综合征(fat embolism syndrome, FES)是发生于创伤、骨折术后等的一种严重并发症,长骨骨折后 FES 的发生率在 0.9%~2.2%,多系统均可受累。脑脂肪栓塞(cerebral fat embolism, CFE)是 FES 的一种少见类型,临床表现特异性低,容易误诊,病死率高。本研究对 1 例脑脂肪栓塞病例报道如下。

1 临床资料

患者,男,20 岁,学生,2019 年 1 月 24 日右胫骨骨折病史,予以保守治疗。因“突发阵发性肢体抽搐 17 h”于 2019 年 1 月 27 日 15:45 入院。患者于 17 h 前无明显诱因出现肢体抽搐,主要表现为双上肢屈曲,双下肢伸直,口吐白沫、双眼上翻,每次持续约 1~2 min,发作次数不详,伴舌咬伤,意识不清,呼之不应,伴发热、憋喘,体温最高达 39.0℃,在当地医院给予药物治疗(具体不详),经药物治疗后肢体抽搐终止,仍意识不清,为进一步诊治,遂来本院。入院查体: T 37.4℃, P 104 次/min, R 22 次/min, Bp 132/71 mmHg。意识不清,格拉斯哥评分(Glasgow Coma Scale, GCS)9 分,查体不合作。双侧腋窝及前胸部可见散在针尖样皮下出血点,双侧瞳孔等大等圆,直径 3 mm,对光反应灵敏,双侧角膜反射存在,余颅神经查体不合作。颈部稍抵抗,右下肢石膏固定,余肢体疼痛刺激可见活动,肌张力不高,双侧病理征未引出。感觉及共济查体不合作。辅助检查:2019 年 1 月 27 日颅脑 CT 未见明显异常;2019 年 1 月 27 日双肺 CTA 示肺动脉未见明显异常,双肺多发片状磨玻璃样影(图 1)。初步诊断:(1)昏迷原因待查? 癫痫;(2)胫骨骨折(右侧)。治疗:入院后给予吸氧、心电监测、脑保护、促醒等对症支持治疗。

入院后继续完善检查:2017 年 1 月 27 日颅脑磁共振平扫(magnetic resonance imaging, MRI)显示双侧额顶颞枕叶、半卵圆中心、侧脑室体旁、基底节及丘脑见弥漫多发点状稍长 T₁, T₂ 信号, T₂ flair 高信号,弥散加权成像(diffusion weighted imaging, DWI)高信号,颅内血管未见明显异常(图 2);2019 年 1 月 27 日发泡实验:检查静息状态下右向左小分流(固有型),患者昏迷, Valsalva 动作无法完成。2019 年 1 月 27 日血常规示白细胞 14.24×10⁹/L,中性粒细胞比率 91.7%;血肌酐 123.5 Umol/L,血糖 7.22 mmol/L,乳酸脱氢酶 308.0 U/L,肌酸激酶 1426.2 U/L,余指标未见明显异常;

凝血四项、感染九项、小便常规未见异常。结合患者病史、体征及辅助检查,考虑诊断(1)脑脂肪栓塞;(2)继发性癫痫;(3)胫骨骨折。明确诊断后加用甲泼尼龙激素治疗,3 d 后患者病情稳定,意识转清,遂转入普通病房继续治疗,并于 2019 年 2 月 3 日出院,出院时患者神志清楚,精神可,高级认知能力正常,四肢肌力稍差。

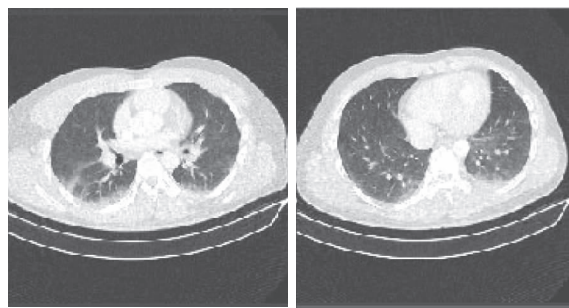


图 1 双肺 CT 示双肺多发片状磨玻璃样影

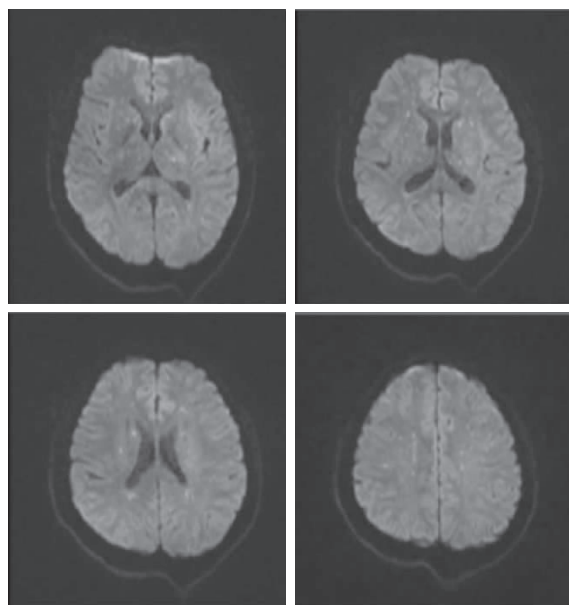


图 2 颅脑磁共振 DWI 示双侧额顶颞枕叶、半卵圆中心、侧脑室体旁、基底节及丘脑见弥漫多发点状高信号,典型“星空征”表现

2 讨论

目前诊断 FES 多采用 1974 年 Gurd 标准,三项主要标
(下转第 635 页)