

• 短篇 •

肾病综合征合并多发颅内静脉窦血栓形成 1 例报道

李金豫 秦翀毅 王鑫 黄荣荣 刘晓男

【中图分类号】 R743.9 【文献标识码】 A 【文章编号】 1007-0478(2020)06-0835-02

【DOI】 10.3969/j.issn.1007-0478.2020.06.030

颅内静脉窦血栓形成(Cerebral venous sinus thrombosis, CVST)是一种少见的脑卒中类型, 占所有脑卒中类型的 0.5%~1%, 由法国医生 Ribes 于 1925 年首次报道, 好发于青年和儿童, 可以引起静脉回流障碍, 导致脑组织水肿和颅内压增高等。仅 34% 患者有遗传或获得性血栓形成因素, 其它少见的诱因包括感染、血液系统疾病、全身性疾病等。本研究报道成人肾病综合征合并多发颅内静脉窦血栓形成 1 例如下。

1 病例

患者, 男, 33 岁, 因“反复双下肢水肿 1.5 年, 头痛 3 d”于 2020 年 4 月 28 日收入院。患者于 1.5 年前无明显诱因出现双下肢水肿, 水肿呈凹陷性、对称性, 活动后加重, 休息后减轻, 晨轻暮重; 左侧肢体麻木; 尿中可见泡沫样改变, 逐渐出现颜面部及周身水肿, 就诊于“沈阳某医院”, 检查示血肌酐值 $>500 \mu\text{mol/L}$ (具体诉不清), 血浆蛋白水平偏低 (具体数值不清), 尿常规示尿蛋白 (3+), 诊断为“肾病综合征、急性肾衰竭”, 给予口服“泼尼松片, 晨起顿服 15 mg/次, 3 次/d”治疗, 于 2019 年 10 月 1 日患者停用激素, 期间患者双下肢水肿反复出现; 入院前 7 d 采用蒙药诊疗, 3 d 前开始出现剧烈头痛, 头疼呈持续性胀痛, 以后颈部为著, 伴有头晕、视物模糊、恶心呕吐, 偶有嗜睡, 尿量减少。既往否认高血压病、糖尿病、冠心病等病史, 否认食物、药物过敏史。查体: T 36.4℃, P 94 次/min, R 20 次/min, Bp 139/112 mmHg, 一般状态尚可, 神清语利, 查体合作, 全身浅表淋巴结未触及肿大, 右侧面部及额部肿胀, 压之无凹陷, 双侧瞳孔等大等圆, 光反射存在, 右侧眼周及右侧额颞部肿胀, 右侧眼睑水肿, 右眼外凸, 左侧正常, 颈抵抗三横指, 克尼格征 (-), 心肺腹 (-), 双下肢中度水肿, 左侧肢体肌力及肌张力正常, 右侧肢体运动及感觉正常, 生理反射存在, 病理反射未引出; 2020 年 4 月 28 日头颅 CT 示大脑后纵列池、枕大池、右枕部颅板下高密度影, 静脉窦血栓形成? 请结合临床与蛛网膜下腔出血鉴别; 头皮软组织肿胀。MRA 检查未见上矢状窦及双侧横窦、下腔静脉显影, 下矢状窦显影良好 (图 1)。血液检测: 中性粒细胞数 $7.84 \times 10^9/\text{L}$, 总胆固醇 9.04 mmol/L, 甘油三

脂 1.95 mmol/L, 高密度脂蛋白 1.92 mmol/L, 低密度脂蛋白 5.78 mmol/L, 载脂蛋白 A1 1.46 g/L, 载脂蛋白 B 1.849 g/L, 凝血酶原时间 10.50 s, 国际标准化比值 0.88, 部分凝血酶原时间 39.00 s, 凝血酶时间 22.30 s, 纤维蛋白原 6.39 g/L, D-二聚体测定 7.50 mg/L, 纤维蛋白 (原) 降解产物 20.70 mg/L, 肌酐 63.1 $\mu\text{mol/L}$, 血浆总蛋白 39.80 g/L, 白蛋白 14.10 g/L, 尿总蛋白 30.8 g/L, 24 h 尿量 700 mL/24 h, 24 h 尿蛋白定量 21.560 g/24 h, 诊断: 颅内多发静脉窦血栓形成、肾功能不全、低蛋白血症、高脂血症、肾性高血压、高凝状态。给予抗凝 (依诺肝素钠 4000 iu, q 12 h 皮下注射, 9 d 后依诺肝素钠 4000 iu, 叠加口服华法林 2.5 mg/d, 1 d 后停止使用依诺肝素钠, 持续口服华法林, 监测凝血功能)、降血脂 (瑞舒伐他汀钙片 5 mg 顿服)、激素 (醋酸泼尼松 50 mg 晨起顿服), 治疗 16 d 后复查尿总蛋白 0.194 g/L, 24 h 尿量 2500 mL/24 h, 24 h 尿蛋白定量 0.485 g/24 h, 总胆固醇 7.02 mmol/L, 甘油三酯 1.47 mmol/L, 高密度脂蛋白 2.87 mmol/L, 低密度脂蛋白 3.40 mmol/L, 载脂蛋白 A1 2.14 g/L, MRA 显示上矢状窦及右侧横窦可见部分显示, 回流静脉走行改善, 下腔静脉明显, 考虑静脉窦再通 (图 2)。患者无不适主诉。查体: BP 114/83 mmHg, 双眼无水肿, 右眼无外凸, 右眼眼睑及眼周无水肿, 双下肢无水肿, 四肢肌力及肌张力、感觉正常, 生理反射存在, 病理反射未引出。患者出院, 持续口服华法林 2.5 mg/d, 醋酸泼尼松 50 mg 晨起顿服, 定期随诊凝血功能。

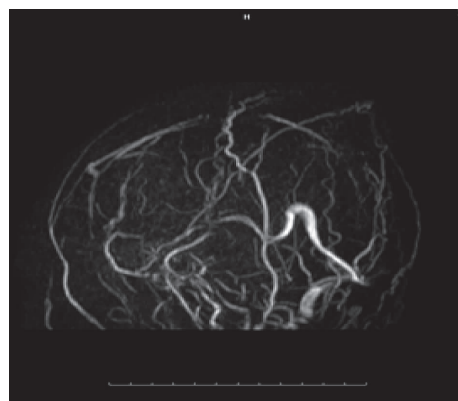


图 1 MRA 检查未见上矢状窦及双侧横窦、下腔静脉显影, 下矢状窦显影良好