

病例报告

下丘脑综合征病案

利 春 红*

主题词 下丘脑疾病/中医药疗法;@ 下丘脑综合征

1 病情简介

患者,男,69岁,因走路不稳逐渐加重1年半,反复发热14个月于2003年5月6日入院。患者于2001年11月无诱因出现走路不稳,逐渐加重,逐渐不能跑步,无乏力感,服用脑复康等治疗病情仍继续发展。1年半后仅能扶行。2002年3月无诱因发热,体温最高39.3℃,伴头晕。无咳嗽、气紧、胸痛,无盗汗、消瘦。静脉点滴头孢曲松抗感染无效。5月头颅CT示小脑萎缩,肺部CT示“两侧少量胸腔积液”,化验发现低 T_3 综合征,考虑“结核性胸膜炎”予三联口服抗结核药治疗1月无效停药。1年多来反复发热体温38~39.3℃,解热镇痛药无效,物理降温有效,有时不用药体温自动下降至正常。全身无汗、自觉下肢冰冷1年多,口干、多饮、多尿2月。8年前患“前列腺增生”,经治好转。阳痿8年。无高血压、糖尿病史。无烟酒嗜好。无类似家族史。

查体:体温38.7℃,呼吸24次/分,脉搏86次/分,血压110/70mmHg,形体肥胖,扶行短促步态,腹部皮下脂肪肥厚,身高170cm,体重76kg,腹围115cm。面容浮肿,脸色紫暗,口唇轻度紫绀,其余内科检查无异常。神清,言语清晰,无吟诗样语言,智力正常。颅神经检查无异常,四肢肌力、肌张力正常,书写费力,字迹潦草,指鼻稳准,轮替试验可,跟膝胫不稳,站立步基宽,直线行走不能。分足站立Romberg征阴性。颈以下躯体痛觉过敏,下肢尤甚,膝以下音叉震动觉消失。关节位置觉和运动觉正常。肱二头肌反射、桡骨膜反射存在,肱三头肌反射、膝腱反射、跟腱反射减弱,双侧巴氏征阳性。全身皮肤干燥无汗,趾甲变白、变形。舌暗红光滑无苔、舌干少津,脉细数。辅助检查:血常规、肝肾功能正常,血沉15mm/h(2周后36mm/h),持续低血钠126~128mmol/L,糖耐量异常,餐后2小时血糖8.4~9.7mmol/L, T_3 0.93nmol/L(正常值1.38~

3.4nmol/L), FT_3 1.63pmol/L(正常值3.19~9.15pmol/L), FT_4 5.19pmol/L(正常值9.11~25.47pmol/L)。性激素检查:垂体泌乳素增高38.10ng/ml(正常值小于15ng/ml)。睾酮1.30ng/ml(正常值2.7~10.7ng/ml)。血清皮质醇正常。免疫球蛋白正常,IgG14.53g/L,IgA2.66g/L,IgM1.57g/L。抗核抗体阴性。血培养、尿培养、骨髓培养阴性。骨髓像部分粒细胞可见中毒颗粒。肿瘤标志物 β_2 微球蛋白3.89 μ g/L(正常值1.28~1.95 μ g/L),血清铁蛋白>500 μ g/L(正常值20.2~288.0 μ g/L)。X线胸片示:两下肺野见小片状密度增高模糊影,考虑两下肺炎症。B超示:肝囊肿,脂肪肝,前列腺稍大,胆、脾、胰、肾、输尿管、膀胱未见异常,TCD正常。头颅CT(增强)示:小脑萎缩。肌电图正常。脑电图示:轻一中度异常(各区 θ 、 δ 波)。头颅MRI(加强)示:大脑萎缩(轻度),小脑脑干萎缩(中度),乳头体变细,加强未见强化灶。胸部CT与2002年5月胸部CT对比,两侧胸腔积液有所增加,右中肺磨玻璃样改变,未见肺部肿块。

2 治疗经过

入院初步诊断肺部感染,小脑萎缩。先后予头孢噻肟钠、丁胺卡那霉素及口服左旋氧氟沙星、克拉霉素抗感染,同时用皮质类固醇(口服强的松)、静脉点滴脑蛋白水解物治疗,病情无好转,改予试验性抗痨治疗2周无效。多于午后体温开始上升37.3~38.6℃,凌晨体温逐渐下降至正常。入院后发生尿路感染,经用头孢曲松及妥布霉素治疗尿路感染获愈,发热如旧。6月底以“发热待查”转求中医治疗。中医诊断:内伤发热。最初考虑阴虚发热,予青蒿鳖甲汤、清骨散加减,服药1周发热无好转;又根据患者有阳痿、尿频、肢冷等肾阳虚表现,考虑为下寒上热、虚阳上浮之阳虚发热,予附桂地黄丸加减,补肾阳肾阴、引火归原,亦无效。

7月行头颅MRI检查后诊断为下丘脑综合征(变性引起)、脊髓小脑变性,未除外副肿瘤综合征。7月17日根据患者脸色紫暗、口唇发绀、舌暗,考虑为瘀血发热;口干多饮、多尿为肺肾阴虚。予血府逐瘀口服液10ml,每日3次,活血化瘀、清化内热,另服中药养阴生津退热:生地黄10g,麦冬10g,沙参10g,熟地黄10g,

* 广西壮族自治区钦州市第二人民医院中医科,钦州市龙墩路1号(535000)

收稿日期:2003-12-01;修回日期:2004-01-09

山茱萸 10g, 牡丹皮 10g, 青蒿 6g(后下)、银柴胡 10g, 葛根 15g, 白芍 10g, 水煎服, 每日 1 剂。2 天后额头微有汗出, 5 天后体温基本正常, 偶有低热 $<37.4^{\circ}\text{C}$, 头颈部出汗增加, 脸色好转, 口唇紫绀渐渐消退, 口干减轻, 仍多尿 2~4 次/小时, 且睡眠时有尿失禁, 予玉泉丸合缩泉丸加减: 葛根 15g, 天花粉 10g, 五味子 10g, 生地黄 10g, 麦冬 10g, 甘草 6g, 益智仁 6g, 山药 10g, 乌药 10g, 补骨脂 5g, 4 天后夜尿由每晚 7~8 次减至 3~4 次, 小便次数由 2~3 次/小时减至 1 次/3~4 小时, 无明显口干, 饮水基本正常, 无肢冷, 音叉震动觉有所恢复, 痛觉过敏现象消失。血府逐瘀口服液减至 10ml, 每日 2 次, 中药以六味地黄丸加减补肾阴肾阳: 熟地黄 10g, 山茱萸 10g, 杜仲 10g, 菟丝子 10g, 山药 10g, 枸杞子 10g, 泽泻 10g, 茯苓 10g, 葛根 15g, 益智仁 10g, 补骨脂 15g, 白术 10g, 牛膝 15g, 党参 20g, 黄芪 20g。8 月 11 日复查血钠 143mmol/L, 甲状腺功能: 促甲状腺素 0.26mIU/L(正常值 0.3~4.8mIU/L), FT_3 、 FT_4 正常, 垂体泌乳素、睾酮正常, 餐后 2 小时血糖 8.43mmol/L, 血沉 46mm/h。体温基本正常, 偶低热 37.2°C , 继续服血府逐瘀口服液 10ml, 每日 2 次; 中药以上方加减。3 月后随访体温基本正常, 偶低热 37.1°C , 头颈部出汗, 四肢躯干仍无汗, 无口干引饮, 夜

尿仅 1 次, 走路好转, 能独立行走 10 米, 仍不能并足站立及直线行走。

3 讨论

患者老年男性, 反复发热 1 年多, 经抗感染、抗结核、激素治疗无效, 存在甲状腺功能低减、糖耐量异常、性激素异常、自主神经功能障碍、水盐代谢障碍, 伴进展性共济失调, 诊断为下丘脑综合征, 脊髓小脑变性成立。下丘脑综合征的病因有先天性或遗传因素、肿瘤、肉芽肿、感染和炎症、退行性变、血管损伤、物理因素、脑代谢病、药物、功能性障碍等。患者的头颅 MRI 可见乳头体萎缩, 小脑、脑干萎缩明显, 排除颅内原发或转移性肿瘤, 考虑为变性引起的多系统病变。根据患者脸色紫暗、口唇发绀、舌暗, 考虑内有瘀血, 为瘀血发热, 用血府逐瘀汤治疗; 口干多饮、舌光滑无苔, 为阴伤之象; 尿频、肢冷为肾阳不足表现。经活血化瘀、补肾阴肾阳, 发热及口干引饮、尿频、足冷诸症尽失, 且化验检查基本恢复正常, 疗效显著。血府逐瘀汤治疗长期低热早有报道, 只要有血瘀之象, 均可应用。另外, 肿瘤标记物阳性, 系统检查未发现体内恶性肿瘤病灶, 副肿瘤综合征依据不足。且经治疗后各方面情况均好转, 不支持恶性肿瘤非转移性多系统病变。其胸腔积液, 可排除结核性胸膜炎及肿瘤, 考虑为甲状腺功能低减所致。



中国中医药报社主办
CHINA JOURNAL OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE
中国中医药报

● 我国中医药行业唯一权威大报

● 直接服务全国一百万中医药工作者

● 每周—、三、四、五出版

● 周四刊, 对开八版

以专业品质
创造新闻价值

国内订阅: 全国各地邮局, 邮发代号: 1-140 定价: 0.80元/份, 半年: 78元; 全年: 156元

地址: 北京市朝阳区北沙滩甲4号 邮编: 100085 电话: 010-64855367, 64854538 联系人: 陆静 郭建明