

· 论著 ·

分析不同类别病毒性脑炎的临床特征和目前诊断现状

刘斌, 王仕超

(内蒙古自治区人民医院, 内蒙古 呼和浩特)

摘要:目的 分析不同类别病毒性脑炎的临床特征和目前的诊断现状。方法 在本地区建立脑膜炎、急性脑炎的流行病学监测网络, 利用流行病学标本检测和个案调查, 选择常见病毒性脑炎的发病并治疗, 比较分析不同类别病毒性脑炎的临床特征。结果 精神萎靡、抽搐、发热是病毒性脑炎的常见临床表现; 大部分患者脑膜刺激征、前囟膨隆、颈项强直等临床体征表现为阴性, 脑脊液无色透明/外观清晰、氯化物和葡萄糖增高或者正常、蛋白质定性为阴性。临床医生在诊断急性脑炎/脑膜炎患者时比较笼统, 大部分评估患者是以其他脑炎作为入院诊断的, 乙脑的临床诊断漏诊率较高, 在其他病毒性脑炎患者中, 只有大约 45% 的患者被临床医生最终诊断为脑膜炎或者脑炎。结论 临床诊断乙脑和其他病毒性脑炎时, 漏洞较大, 具有较高的漏诊率和误诊率, 因此临床中要对常见病毒性脑炎的实验室检测加以关注和重视。

关键词: 不同类别; 病毒性脑炎; 临床特征; 诊断现状

中图分类号: R512.3

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2015.87.011

To Analyze the Clinical Characteristics and Diagnosis of Viral Encephalitis in Different Categories

LIU Bin, WANG Shi-Chao

(The Inner Mongolia Autonomous Region People's Hospital, Hohhot Inner Mongolia)

ABSTRACT: Objective To analyze the clinical features of different types of viral encephalitis and the current status of diagnosis. **Methods** Epidemiological surveillance of acute encephalitis, meningitis network established in the region, using epidemiological samples and case investigation, selection of common viral encephalitis incidence and treatment, comparative analysis of the clinical characteristics of different types of viral encephalitis. **Results** Listlessness, seizures, fever was the most common clinical manifestations of viral encephalitis; most patients with clinical signs of meningeal irritation sign, bregmatic swelling, stiff neck showed negative, cerebrospinal fluid / clear, colorless and transparent appearance of chloride and glucose increased or normal protein was negative, qualitative. Clinicians in the diagnosis of acute encephalitis / meningitis patients is quite general, most of the patients were evaluated is other encephalitis in the diagnosis of admission, the clinical diagnosis of JE misdiagnosis rate is higher, in other patients with viral encephalitis, only about 45% of patients is clinicians final diagnosis of meningitis or encephalitis. **Conclusion** Clinical diagnosis of Japanese and other viral encephalitis and holes is bigger, has a high rate of missed diagnosis and misdiagnosis, so clinical to be paid more and more attention to the laboratory detection of common viral encephalitis.

KEY WORDS: Different categories; Viral encephalitis; Clinical characteristics; Diagnosis

0 引言

病毒性脑炎是因为嗜神经性病毒感染导致的脑实质性质症候群或炎症, 临床中为了和其它病原体引起的脑炎进行区分, 进而统称为病毒性脑炎。病毒性脑炎的临床特征主要表现为头痛、发热、嗜睡、昏迷、谵妄、烦躁以及呕吐等, 病变会对脑膜造成损伤, 同时还可能发生脑膜刺激征, 该病的病程比较凶险, 具有较高的致死率和死亡率, 会对人们特别是儿童的生命健康造成比较严重的影响^[1]。本研究主要对不同类别病毒性脑炎的临床特征和目前的诊断现状进行分析, 希望能为临床诊治病毒性脑炎提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对本地区进行全人群监测。监测的时间为 2014 年 1 月 1 日至 2014 年 12 月 31 日。选择本地区县级以上医院作为项目的监测医院。开展项目前要先调查项目的监测医院, 结合近年来脑炎患者就诊情况选择脑炎患者比较集中的医院当成项目的哨点医院, 成立项目快诊实验室。临床筛检标准为: 发病突然、存在呕吐、头痛、发热等临床症状; 存在一定程度的意识障碍和脑膜刺激征。对全部评估患者进行流行病学调查, 采集脑脊液和血液标本。

1.2 纳入标准

按照病毒性脑炎的主要临床诊断标准^[2]: ①急性感染引起脑实质受损的临床征象; ② EEG 表现为弥散(或局灶)性异常; ③脑脊液存在延性改变, 没有细菌包括真菌、结核等感染真菌; ④ MR、CT 检查不存在显著占位病变征象(不包括单纯疱疹病毒脑炎); ⑤脑组织活检结果存在病毒; ⑥脑脊液检查发现特异性抗体或者病毒抗原; ⑦血清抗滴度显著上升, 恢复期超过急性期 4 倍以上。前 4 项为临床诊断标准。

1.3 血清学检测方法

利用上海贝西公司试剂盒来检测乙脑病毒(JEV) IgM 抗体, 利用德国 virion/serion 公司试剂盒来检测肠道病毒(埃可和柯萨奇病毒, EV), 利用美国 DAI 公司实际来检测单纯疱疹病毒 1+2 型(HSV 1+2)和巨细胞病毒(CMV), 利用德国 IBL 公司试剂盒来检测疱疹病毒(EBV)、水疱-带状疱疹病毒(VZV)、麻疹病毒(MEV)、风疹病毒(RV)和流行性腮腺炎病毒(MV) IgM 抗体。利用间接酶联免疫吸附试验来进行具体的试验。首先对 JEV 进行检测, 如果患者检测结果为阴性则进行 EV、CMV、MEV、RV 和 HSV 1+2 检测, 如果上述检测全部为阴性, 则进行 EBV、VZV 和 MV 检测。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS 19.0 统计软件中进行统计分析。

2 结果

精神萎靡、抽搐、发热是病毒性脑炎的常见临床表现,部分患者并有恶心、嗜睡、呕吐、头痛等临床症状;大部分患者脑膜刺激征、前囟膨隆、颈项强直等临床体征表现为阳性,脑脊液无色透明/外观清晰、氯化物和葡萄糖增高或者正常、蛋白质定性为阴性。临床医生在诊断急性脑膜炎/脑炎时比较笼统,大部分患者都是以其他脑炎作为入院诊断,乙脑的临床诊断正确率大约为 36.0%,漏诊率较高,在其他病毒性脑炎患者中,只有大约 45% 的患者被临床医生最终诊断为脑膜炎或者脑炎。800 例评估病例的临床表现如表 1 所示。评估病例的入院诊断及实验室诊断情况如表 2。

表 1 800 例评估病例的临床表现

临床症状及体征	例数 (n)	百分比 (%)
临床症状		
发热	725	90.6
剧烈头痛	270	33.8
轻微头痛	0	0.0
腹泻	69	8.6
恶心	254	31.8
呕吐	362	45.3
精神萎靡	394	49.3
嗜睡	253	31.6
意识障碍	231	28.9
抽搐	416	52.0
临床体征		
颈项强直	144	18.0
角弓反张	18	2.3
脑膜刺激征	116	14.5
前囟膨隆	9	1.1
较多皮肤瘀点瘀斑	13	1.6
较少皮肤瘀点瘀斑	0	0.0

表 2 800 例评估病例的入院诊断及实验室诊断情况

入院诊断	报告病例数	确诊乙脑	确诊流脑	确诊 Hib	确诊肺炎球菌
乙脑	51	18	0	0	0
流行性脑脊髓膜炎	0	0	0	0	0
病毒性脑膜炎	13	2	0	0	0
病毒性脑膜炎	18	2	0	0	0
病毒性脑炎	50	7	0	0	0
其他脑膜炎	16	0	0	0	0
脑脊髓膜炎	0	0	0	0	0
结核性脑膜炎	28	0	0	0	0
结核性脑膜炎	6	0	0	0	0
化脓性脑膜炎	10	0	0	0	4
其他脑炎	480	42	2	0	2
其他诊断	128	12	0	1	0
缺失	3	0	0	0	0
合计	800	83	2	1	6

3 讨论

本研究中评估为疑似急性脑膜炎、脑炎患者和病毒 IgM 抗体为阳性的病毒性脑炎患者主要为年龄小于 15 岁的儿童,研究结果表明病毒性脑炎的主要患病人群为儿童。随着年龄的不断增长,发病率也开始逐渐降低。JEV 和 EV 导致的病毒性脑炎在年龄较小的儿童中比较常见,而腮腺炎病毒脑炎则主要发生在年龄较大的儿童中;男性的发病率比女性高^[3]。散居儿童的发病率更高,主要是因为散居儿童的居住比较分散,不容易组织和实施接种工作,导致各种疫苗的接种率不高。夏季和秋季是各种类别病毒性脑炎发病的主要季节^[4]。各种不同病原导致的病毒性脑炎的好发季节也存在一定的差异,JEV、MEV、MV 和 EV 导致的病毒性脑炎主要发生在夏季和秋季,而 CMV、RV、HSV 和 VZV 导致的脑炎发病则相对分散,不存在显著的季节性。

本研究结果显示,临床医生在诊断急性脑膜炎/脑炎时比较笼统,大部分患者都是以其他脑炎作为入院诊断,乙脑的临床诊断正确率大约为 36.0%,漏诊率较高,在其他病毒性脑炎患者中,只有大约 45% 的患者被临床医生最终诊断为脑膜炎或者脑炎。研究结果表明临床中在诊断乙脑及其他病毒性脑炎时存在较高的误诊率,漏洞较大。本研究结果与相关临床研究报道结果一致^[5-10]。

总之,临床诊断乙脑和其他病毒性脑炎时,漏洞较大,具有较高的漏诊率和误诊率,因此临床中要对常见病毒性脑炎的实验室检测加以关注和重视。

参考文献

- [1] 杨敬良,李焕生,周丛斌. 56 例病毒性脑炎临床特征及预后 [J]. 实用预防医学, 2011,10:1937-1938.
- [2] 董静静,彭晓音,朱汝南,等. 儿童病毒性脑炎的临床特征研究 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014,19:1-3.
- [3] 吕华坤,严菊英,缪梓萍,等. 儿童病毒性脑炎 111 例临床特征及病原分析 [J]. 浙江预防医学, 2015,05:486-487.
- [4] 罗永坚,林慧琼. 急性病毒性脑炎 220 例临床特征和诊断 [J]. 中国误诊学杂志, 2002,2(07):1047-1048.
- [5] 孔伟丽,戴京涛,肖娟,等. 急性病毒性脑炎临床特征及脑脊液细胞学在诊断中的价值 [J]. 临床荟萃, 2012,27(19):1702-1703.
- [6] 王燕,李月菊,王继华. 55 例病毒性脑炎的临床特征及实验室检查 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2007,15(06):419-421.
- [7] 李伟群,谢梅,高媛媛. 23 例小儿病毒性脑炎的临床特征及实验室检查分析 [J]. 社区医学杂志, 2008,6(15):28-29.
- [8] 拱向梅. 小儿病毒性脑炎的临床特征及护理研究进展 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2012,14(27):288-289.
- [9] 李光超. 小儿病毒性脑炎 46 例临床分析 [J]. 内蒙古中医药, 2013,32(12):48-49.
- [10] 马彦,王振海,孔繁元. 病毒性脑炎的诊断及博尔纳病病毒 p24 基因片段的检测 [J]. 宁夏医科大学学报, 2009,31(02):180-182,185.