

手足口病合并周围性面神经瘫痪 1 例

王萍萍

(浙江中医药大学附属杭州第六人民医院/杭州市儿童医院感染科, 浙江 杭州 310014)

[中图分类号] R749 [文献标识码] E [文章编号] 1008-8830(2012)03-0235-01

患儿,女,3岁1个月,因发热、皮疹4d,惊跳及口角歪斜1d入院。起病前有手足口病接触史。病程中出现频繁惊跳及肢体抖动。入院体查:T 37.2℃, P 118次/min, R 26次/min, BP 96/60 mm Hg。神志清醒。哭闹时口角向左侧歪斜,右侧额纹消失,不能皱眉,眼裂闭合不全,鼻唇沟变浅,不能鼓腮。手足及臀部可见散在红色斑丘疹及疱疹,疱壁厚,疱液清亮,周围有炎性红晕,咽充血,口腔黏膜可见散在疱疹及溃疡,心肺腹部体查无特殊。颈略抵抗,四肢肌力、肌张力正常。病理征阴性。入院诊断:手足口病;脑干脑炎;右侧面神经瘫痪(周围性)。

入院后行腰椎穿刺术,脑脊液常规示:潘氏试验弱阳性,有核细胞数 $56 \times 10^6/L$,有核细胞分类:淋巴细胞 54%,中性粒细胞 40%,单核细胞 6%;脑脊液生化检查示:蛋白 340 mg/L,葡萄糖 4.95 mmol/L,氯 127 mmol/L;血常规示:WBC $9.70 \times 10^9/L$, N 0.765, L 0.216, RBC $4.56 \times 10^{12}/L$, HGB 124 g/L, PLT $285 \times 10^9/L$;CRP 3.16 mg/L;肝肾功能及心肌酶检查正常。粪便 EV71 病毒抗原阳性。胸片、心电图未见异常。脑电图示轻中度异常: δ 活动增多,两枕区明显。

入院后予甲基强的松龙每 2 mg/kg 静脉滴注,3 d 后改为醋酸泼尼松片口服,逐渐减量,1 周后停药;20%甘露醇 3 mL/kg,每 6 h 一次快速静脉滴注降颅压,逐渐减量,5 d 后停药;静脉注射丙种球蛋白 2 d,每日 600 mg/kg;利巴韦林每日 10 mg/kg 抗病毒;脑苷肌肽、甲钴胺、维生素 B6 及加兰他敏等营养神经、改善神经肌肉传导等治疗。入院第 2 天患儿体温正常,第 3 天惊跳及肢体抖动消失,颈抵抗阴性。住院治疗 10 d,患儿手足口病及脑干脑炎治愈,右眼能闭合,哭闹时口角仍向左侧歪斜,右侧额纹消失,不能皱眉,右侧鼻唇沟仍浅,不能鼓腮。面神经瘫痪较前

好转,予出院。当地医院给予肌肉注射加兰他敏及口服维生素 B6 治疗。随访 2 个月,仅哭闹时口角轻微向左侧歪斜,右侧鼻唇沟略浅,面神经瘫痪基本恢复。

讨论:手足口病患儿多以发热和手、足、臀部及口腔等部位斑丘疹及疱疹为主要表现,部分患儿出现中枢神经系统损害,表现为无菌性脑炎、急性迟缓性麻痹、脑干脑炎等。本例患儿手足、臀部及口腔均可见疱疹,粪便检测到 EV71 病毒,符合手足口病诊断标准^[1]。EV71 病毒具有高度嗜神经性。动物实验证明 EV71 病毒通过影响鸟氨酸脱羧酶的活性,可抑制多胺生物合成和受感染细胞增殖和生长;受感染后,可引起持续病毒血症和血脑屏障通透性增加^[2]。Lin 等^[3]认为 EV71 病毒可通过血液或颅神经,如面神经或咽神经,直接侵犯脑组织或病毒血症所致异常免疫反应导致神经系统损害。本例手足口病患儿伴有周围性面神经瘫痪,可能是茎乳孔内的面神经受 EV71 病毒感染和水肿致神经受压、局部血液循环障碍或异常免疫反应而产生面神经瘫痪。患儿入院后经甲基强的松龙抑制免疫反应、甘露醇降颅压,脑干脑炎症状很快缓解,但面神经瘫痪恢复较慢,予加兰他敏改善神经肌肉传导、甲钴胺、维生素 B6 等营养神经、支持治疗,2 个月后恢复,未留下明显后遗症。

[参 考 文 献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 卫生部办公厅关于印发《手足口病诊疗指南(2010年版)》的通知(卫发明电[2010]38号)[DB/OL]. [2010-04-21]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohyzs/s3586/201004/46884.htm>.
- [2] Chen CS, Yao YC, Lin SC, Lee YP, Wang YF, Wang JR, et al. Retrograde axonal transport: a major transmission route of enterovirus 71 in mice[J]. J Virol, 2007, 81(17): 8996-9003.
- [3] Lin TY, Chang LY, Hsia SH, Huang YC, Chiu CH, Hsueh C, et al. The 1998 enterovirus 71 outbreak in Taiwan: pathogenesis and management[J]. Clin Infect Dis, 2002, 34(Suppl 2): S52-S57.

(本文编辑:邓芳明)