

- Inflammatory Bowel Disease and Pancreatitis Co-Occurrence in Children and Adults in the United States[J]. Clin Transl Gastroenterol, 2023, 14(11): e00628.
- [9] Lee AA, Gupta S, Labban M, et al. Drug-induced acute pancreatitis due to medications used for inflammatory bowel disease: A VigiBase pharmacovigilance database study[J]. Pancreatology, 2023, 23(6): 569-573.
- [10] Rogler G, Singh A, Kavanaugh A, et al. Extraintestinal Manifestations of Inflammatory Bowel Disease: Current Concepts, Treatment, and Implications for Disease Management[J]. Gastroenterology, 2021, 161(4): 1118-1132.
- [11] Yu ZQ, Bai XY, Ruan GC, et al. Autoimmune pancreatitis associated with inflammatory bowel diseases: A retrospectively bidirectional case-control study in China[J]. J Dig Dis, 2023, 24(8-9): 452-460.
- [12] Eder P, Verstock B, Culver E, et al. Autoimmune Pancreatitis in Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Real-World Multicentre Collaborative ECCO CONFER Study[J]. J Crohns Colitis, 2023, 17(11): 1791-1799.
- [13] Ramos LR, Sachar DB, DiMaio CJ, et al. Inflammatory Bowel Disease and Pancreatitis: A Review[J]. J Crohns Colitis, 2016, 10(1): 95-104.
- [14] Endo K, Hirota M, Sasaki Y, et al. Presymptomatic Crohn's Disease in a Young Patient Diagnosed Just After the Onset of Idiopathic Acute Pancreatitis[J]. Internal Medicine, 2021, 60(8): 1205-1210.

(收稿日期:2024-06-13)

表现为急性脑梗死的高嗜酸性粒细胞综合征1例

孙玲¹,姜超²,李晓波^{2*}

(1.扬州大学临床医学院,江苏扬州 225009;2.江苏省苏北人民医院神经内科)

关键词:嗜酸性粒细胞综合征;急性脑梗死;神经系统

中图分类号:R745

文献标志码:A

文章编号:1004-6879(2024)05-0428-03

嗜酸性粒细胞综合征会累及多个器官,最常见的是骨髓、心脏和肺,经常出现呼吸系统症状,其中神经系统症状较少见,早期诊断和原发病治疗可以改善患者的预后。现报道1例表现为急性脑梗死的高嗜酸性粒细胞综合征的病例,旨在提高临床医师对此病的认识。

1 案例介绍

患者男性,24岁,因“右腹股沟处疼痛 9 天,加重 2 天”就诊于江苏省苏北人民医院急诊医学科,诊断为右侧腹股沟淋巴结炎,血常规示嗜酸性粒细胞 $11.86 \times 10^9/L$,嗜酸性粒细胞百分比为46.8%,谷丙转氨酶 120 U/L,肌钙蛋白I 0.642 ng/mL;完善大便常规及寄生虫检查、ANCA抗体、自身抗体、淋巴细胞免疫分析、骨髓穿刺穿+PDFGR等相关基因、PET-CT、肺穿刺活检以及右侧腹股沟软组织活检,均未明确嗜酸细胞增高病因,予口

服小剂量甲泼尼龙。1个月后,因“左侧肢体无力3天”于2022年1月9日入住本院神经内科,MRI示双侧半卵圆中心、右侧额顶叶皮层下及右侧侧脑室旁异常信号,考虑急性脑梗死可能(图1)。既往有肺栓塞病史,偶有少量饮酒,否认其余病史。查体:NIHSS评分:0分,左侧肢体肌力5-级,余未见阳性体征。诊断:急性多发性脑梗死,嗜酸性粒细胞增多,肺栓塞个人史。予以对症治疗。

完善相关检查:红细胞 $5.14 \times 10^{12}/L$ 、血红蛋白157 g/L、白细胞 $14.93 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞 $11.44 \times 10^9/L$ 、血小板 $82 \times 10^9/L$;尿白蛋白150 mg/L、白细胞79.7 $\mu\text{mol}/L$ 、红细胞190.6 $\mu\text{mol}/L$;血脂分析、糖化血红蛋白、D-二聚体、凝血常规、血沉、心肌损伤标志物、肥达试验、感染性标志物、常规心电图未见明显异常。胸部CT:两肺下叶炎症,较前稍吸收。头颅MRA示两侧大脑中动脉M1段管腔

资助项目:江苏省第五期“333工程”科研资助立项项目(BRA2017168);扬州市科教强卫专项经费资助项目(ZDXK20185)

* 通讯作者

狭窄,右侧为著;HRMR示两侧颈内动脉岩骨段内膜增厚;两侧大脑中动脉M1段斑块,右侧为著,增强扫描明显强化;ASL显示两侧半卵圆中心、放射冠、顶枕叶CBF灌注减低,右侧为著。予以改善循环、营养神经、抑制炎症、抑酸护胃、补钾、补钙、升血小板及对症支持治疗,嗜酸性粒细胞恢复正常。第5天,患者左侧肢体无力加重,查体:NIHSS评分8分,左侧肢体肌力0级,左侧巴氏征阳性,余查体未见异常。头颅MRI:双侧半卵圆中心、右侧额顶叶皮层下、右侧侧脑室旁及基底节区及左侧顶枕叶

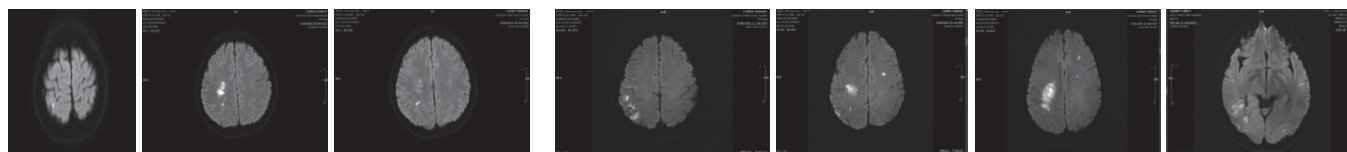


图1 头部DWI示双侧半卵圆中心、右侧额顶叶皮层下及右侧侧脑室旁高信号

图2 头部DWI示双侧半卵圆中心、右侧额顶叶皮层下、右侧侧脑室旁及基底节区、左侧顶枕叶多发高信号

2 讨论

青年卒中定义为发生在18~45岁的卒中,与老年人相比,青年缺血性卒中的发病率正逐步上升^[1],其病因的构成情况与老年卒中有明显不同。青年缺血性卒中大多为隐源性卒中,病因复杂,如心脏栓塞、动脉夹层、非动脉粥样硬化性疾病等^[2],其中罕见病因包括嗜酸性粒细胞增多症(Hypereosinophilic, HE)。HE是指外周血2次检查(间隔时间>1个月)嗜酸粒细胞绝对计数 $>1.5 \times 10^9/L$,或骨髓有核细胞计数嗜酸粒细胞比例 $\geq 20\%$,或病理证实组织嗜酸粒细胞广泛浸润,或发现嗜酸粒细胞颗粒蛋白显著沉积。根据《嗜酸粒细胞增多症诊断与治疗中国专家共识(2017)》,HE可分为四大类:遗传性、继发性、原发性和意义未定(特发性I-HES)^[3]。高嗜酸性粒细胞综合征(Hypereosinophilic syndrome, HES)以HE为主要特征,通过嗜酸性粒细胞组织浸润和颗粒释放损伤多个器官,Chusid等^[4]在1975年提出:嗜酸性粒细胞绝对计数为 $>1.5 \times 10^9/L$ 超过6个月,且存在组织损伤的疾病,但随着科学技术的发展、评估手段的增多等原因,HES的诊断不再要求超过6个月^[5]。当符合HES标准时,原因不明的嗜酸性粒细胞增多患者可临床诊断为IHES。

HES可累及多个器官,最常见的是骨髓、心脏和肺,可出现心脏左心室异常/杂音/血栓(22.4%)和呼吸系统症状,其中神经系统症状较少见^[6]。该患者此前有肺栓

多发急性脑梗死,较前范围增大(图2),立即予以甲强龙500 mg冲击治疗。3天后患者转上级医院,考虑为高嗜酸性粒细胞综合征,予激素冲击、改善循环、营养神经、稳定斑块、补钙、护胃等对症支持治疗。病情稳定后长期于康复医院行康复治疗,期间多次复查嗜酸性粒细胞均处于正常范围内。随访至2023年2月,已停用激素治疗,患者左侧肢体肌力恢复至2级,NIHSS评分为6分,MRS评分为4分。

塞、心脏损伤、淋巴结肿大、肝损伤等症状,此次临床表现以神经症状为主,同时伴有血小板降低等症状,由此可见已经累及循环、血液、消化、免疫、神经等多个系统。HES相关性脑梗死最常见的影像学表现为梗死灶位于内外侧边缘区、分水岭区及分水岭外血流区^[7],该患者头颅MRI符合HES相关性脑梗死的影像学表现,但需排除可导致相同影像学表现的疾病,如房颤导致的心源性脑梗死、Trousseau综合征、巨幼红细胞性贫血等^[8];红细胞体积、心电图、肿瘤标记物等相关检查未见明显异常,暂不考虑房颤、肿瘤等原因导致的脑梗死;既往无高血压、糖尿病、吸烟病史,血脂未见异常,且根据头颅MRI表现暂不考虑大动脉粥样硬化性脑梗死及小动脉粥样硬化性梗死,故排除其他原因后考虑为HES导致的脑梗死。

HES引起的脑梗死机制尚不清楚,文献报道可能与心源性栓塞、灌注不足及凝血功能异常等有关。心源性栓塞主要分为3个阶段^[9]:嗜酸性粒细胞浸润心内膜和心肌;心内膜增厚心肌坏死、附壁血栓形成(远隔部位栓塞);心肌纤维化,限制性心肌病或瓣膜反流。该患者曾有过肌钙蛋白增高,提示心脏受损,但超声心动图及心电图未见异常,暂不考虑心源性脑栓塞可能。头颅MRI示多发脑梗死灶,且不在同一血管供血区域,考虑多发血管损伤,HRMR示两侧颈内动脉岩骨段内膜增厚,两

侧大脑中动脉M1段斑块,右侧为著,增强扫描明显强化,考虑可能与嗜酸性粒细胞分泌相关物质导致血管内皮损伤和血管炎,从而造成微循环缺血缺氧有关^[10]。

关于HES的治疗,当有严重器官损伤时,应首选静脉输注甲泼尼龙1 mg/kg/d或口服泼尼松(0.5~1.0) mg/kg/d。对于IHES,应首选泼尼松1 mg/kg/d口服,逐步减量。对于治疗无效或复发的患者,可考虑使用 IFN- α 或类固醇节用免疫抑制剂进行治疗。

综上所述,嗜酸性粒细胞增多症合并青年卒中极为少见,HES病因复杂,机制不明,能导致多系统、多器官损伤。HES相关性卒中临床表现与其他类型脑梗死无明显差异,进展快,因此,HES的早诊断、早治疗对疾病预后尤为重要。此外,早期使用激素也是关键。

参考文献

- [1] B   t Y, Delpont B, Giroud M. Rising Stroke Incidence in Young Adults: More Epidemiological Evidence, More Questions to Be Answered[J]. J Am Heart Assoc, 2016, 5(5): e003661.
- [2] 戚飞腾, 谢国民. 青年缺血性脑卒中病因分析研究进展[J]. 现代实用医学, 2019, 31(4): 433-436.
- [3] 中华医学会血液学分会白血病淋巴瘤学组. 嗜酸粒细胞增多症诊断与治疗中国专家共识(2017年版) [J]. 中华血液学

杂志,2017,38(7):561-565.

- [4] 童燕娜, 郭薇, 高忠明, 等. 嗜酸性粒细胞增多症伴多发脑梗死的临床分析3例[J]. 中国脑血管病杂志, 2018, 15(4): 198-200.
- [5] Shomali W, Gotlib J. World Health Organization-defined eosinophilic disorders: 2019 update on diagnosis, risk stratification, and management[J]. Am J Hematol, 2019, 94(10): 1149-1167.
- [6] Requena G, van den Bosch J, Akuthota P, et al. Clinical Profile and Treatment in Hypereosinophilic Syndrome Variants: A Pragmatic Review[J]. J Allergy Clin Immunol Pract, 2022, 10(8): 2125-2134.
- [7] 石雨晴, 谷洁冰, 韩雪梅, 等. 嗜酸性粒细胞增多征合并急性脑梗死1例报道[J]. 中国实验诊断学, 2021, 25(3): 379-380.
- [8] Rosenberg J, Aamodt W, Takvorian S, et al. Clinical Reasoning: A young woman with symmetric weakness and behavioral disturbance[J]. Neurology, 2018, 90(16): e1442-e1447.
- [9] Stahl M, Mohareb AM, Lee I, et al. Multi-system complications of hypereosinophilia[J]. American Journal of Hematology, 2016, 91(4): 444-447.
- [10] 高汉林, 卢宇轩, 黄一宁, 等. 高嗜酸性粒细胞增多症与缺血性卒中关系的研究进展[J]. 中华神经科杂志, 2022, 55(7): 770-774.

(收稿日期:2024-01-13)

(短篇报道栏目编辑:张玉亭)

[illegible]

教学研究

新医科背景下整合课程在儿科学教学中的应用及SWOT分析

朱艳丽¹,殷淑凤²,欧阳昊²,陈慧敏²,丁贤慧^{2*}

(1.皖南医学院第一附属医院儿科,安徽芜湖 241001;2.皖南医学院第一附属医院神经内科)

关键词: 儿科学;整合课程模式;新医科

中图分类号:G642

文献标志码: A

文章编号: 1004-6879(2024)05-0430-05

随着社会的发展和医疗技术的进步,对医学人才的要求也在不断提高。尤其在儿科学领域,高素质的医学人才不仅需要扎实的理论知识,更需要丰富的临床实践

经验和良好的临床决策能力^[1]。传统的医学教育模式,通常将理论教学和临床实践分开进行,这种分离的教学模式已经难以满足当前医学教育的需求,存在理论与实践

资助项目:安徽省高等学校省级质量工程项目(2022sx164, 2022sx165)

* 通讯作者