

dementia related to stroke[J]. *Ann Neurol*, 1993, 33(6): 568-575.

[6] Liu CK, Miller BL, Camming JL, et al. A quantitative MRI study of vascular dementia[J]. *Neurology*, 1992, 42(1): 138-143.

[7] 王凯, 于美芝, 孙珊珊. 治疗认知功能障碍药物与合理应用[J]. *人民军医*, 2014, 57(1): 91-92.

[8] 李斌, 朱延霞, 王涛. 缺血性卒中后认知障碍防治研究进展[J]. *人民军医*, 2014, 57(3): 323-325.

[9] Bowler JV. Vascular cognitive impairment[J]. *Stroke*, 2004, 35(2): 386-388.

[10] Pantoni L, del Ser T, Soglian AG, et al. Efficiency and safety of nimodipine in subcortical vascular dementia: A randomized placebo-controlled trial[J]. *Stroke*, 2005, 36(3): 619-624.

[11] 杨承芝, 钟剑, 朱爱华, 等. 老年人轻度认知损害的中医证候研究[J]. *北京中医药大学学报*, 2003, 10(2): 12-16.

(收稿: 2014-05-28 修回: 2014-07-10 编校: 杨永岐)

• 短篇个案 •

以眼睑水肿起病的梅-罗综合征 1 例

陈少元

[关键词] 眼睑; 水肿; 梅-罗综合征

[中国图书分类号] R 747.8

[文献标识码] B [文章编号] 1000-9736(2014)11-1224-01

1 病例报告

患者女, 53 岁。曾因右侧眼睑水肿 1 天就诊。查体仅发现右侧上眼睑水肿, 右眼睁开费力, 无复视, 无其他部位水肿、面神经麻痹等; 血常规、肝功能、肾功能均正常。考虑血管神经性水肿。给予口服葡萄糖酸钙、维生素 C 等, 3 天后症状消失。因再次出现右侧眼睑水肿, 右侧面部、上唇肿胀, 口角流涎, 来院复诊。以面神经麻痹收治入院。询问病史, 具有结核性胸膜炎病史 10 年, 曾连续规律性口服抗结核药 6 个月, 已治愈。3 个月前左侧肋部出现带状疱疹, 给予口服、外用阿昔洛韦 2 周后治愈。查体: 血压 135/80 mmHg, 脉搏 70/min, 自动体位, 右侧眼睑、面部非压陷性水肿, 右侧上唇弥漫性肿胀, 局部皮肤增厚, 触之质韧如橡胶感。专科检查: 右侧鼻唇沟浅, 额纹消失, 示齿口角向左偏斜, 鼓腮时右侧口角漏气。舌体无明显增厚肥大, 未见舌面裂沟。伸舌居中不偏。颅神经检查未见异常。上唇病变部位皮肤病理活检回报: 送检组织真皮深层上皮细胞肉芽肿性病变, 淋巴管水肿, 血管周围淋巴细胞浸润。甲状腺彩色多普勒超声检查、头颅 MRI 检查均未见异常。诊断为梅-罗综合征(MRS)。

作者单位: 137000 吉林白城, 解放军第 321 医院神经内科 (陈少元)

给予甲泼尼龙 240 mg 静脉滴注, 每天 1 次, 3 天后改为泼尼松 50 mg, 每天晨起顿服, 每 5 天减量。治疗 1 个月后, 眼睑水肿、面部上唇肿胀、面神经麻痹等症状消失。

2 讨论

MRS 又称复发性唇面水肿面瘫综合征、肉芽肿性唇炎综合征、巨唇-面瘫-皱裂舌综合征等, 是一种少见的非干酪性肉芽肿性疾病。唇肿、面瘫、舌裂为主要临床表现。临床上根据有无肉芽肿这一病理特点分为肉芽肿型和非肉芽肿型。前者为非干酪样上皮样肉芽肿, 伴有多核巨细胞和血管周围单核细胞浸润及弥漫性水肿; 后者为无特征性肉芽肿, 表现为皮肤和皮下组织水肿, 淋巴细胞及浆细胞血管周围灶状浸润。本病病因尚未明确, 文献报道与感染、遗传、自主神经系统功能不稳、血管舒缩功能障碍、免疫功能紊乱等相关。诊断主要依据典型临床症状及特征性病理表现。表现为完全型, 即面部口唇水肿、面瘫、舌裂均存在者并不多见; 大多数患者表现为不完全型, 即仅存在上述症状的 1 或 2 种, 同时合并或不合并其他不典型症状, 如眼肌麻痹、眼睑痉挛、眼睑水肿等。目前, 业内认为, 本病可能是克罗恩病早期或不典型表现, 故对于初发者须密切监测疾病进展情况。本例首发表现为眼睑水肿, 故还须注意与 Ascher 综合征相鉴别。对于 MRS 治疗, 一般采取对症治疗的策略。局部或全身应用肾上腺皮质激素, 对大多数颜面口唇水肿者有效, 氯苯酚嗪可替代激素用于反复发作或激素治疗效果不佳者。另有文献报道, 四环素类、羟基氯喹、柳氮磺胺吡啶、沙利度胺、肿瘤坏死因子 α 等治疗 MRS, 亦取得较好疗效。本例应用皮质激素冲击治疗后, 效果较好。对于口唇增生严重者, 可行唇成形术治疗, 以改善外观。此外, 面神经全程或次全程减压术可明显缓解面神经麻痹症状, 对于一些非手术治疗失败的患者同样有效。

(收稿: 2014-05-12 修回: 2014-07-07 编校: 李荣)