

· 短篇 ·

## 妊娠合并单纯疱疹病毒性脑炎1例报告

唐国亮\* 折瑞莲

广东省深圳市人民医院产科 (广东 深圳 518020)

【摘要】妊娠合并单纯疱疹病毒性脑炎(herpes simplex virus encephalitis, HSE)是由单纯疱疹病毒引起的急性中枢神经系统感染性疾病,简称单纯疱疹脑炎,非常罕见,很容易误诊,具有高死亡率、高致残率、严重神经系统后遗症等特点,多预后不良。罕有妊娠合并HSE的病例报道。我们在临床中发现了1例妊娠合并HSE的患者,在诊治过程中吸取了一定的经验教训,现对该病例以及复习相关文献,初步概括其特点,为临床同道提供借鉴。

【关键词】妊娠合并单纯疱疹病毒性脑炎、发热、呕吐、剖宫产

【中图分类号】R752.1+1

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.2.006

## A Case Report of Pregnancy Complicated with Herpes Simplex Virus Encephalitis

TANG Guo-liang\*, ZHE Rui-lian.

Obstetrics Department of Shenzhen People's Hospital, Shenzhen 518020, Guangdong Province, China

**Abstract:** Pregnancy complicated with herpes simplex virus encephalitis (HSE) is an acute central nervous system infectious diseases caused by herpes simplex virus (HSV), which is called herpes simplex encephalitis for short. Rare cases of pregnancy combined with HSE have been reported. We have found a patient with pregnancy complicated with HSE in clinical practice, and have learned certain experiences and lessons during the diagnosis and treatment process. Now, we have summarized the characteristics of this case and reviewed relevant literature, providing reference for clinical colleagues.

**Keywords:** Pregnancy Complicated with Herpes Simplex Virus Encephalitis, Fever, Vomiting, Cesarean Section

## 1 病例报告

患者女,32岁,已婚,因停经38+4周,发热伴不规则下腹痛10+小时于2022年08月18日入院。平素月经规律,末次月经2021年11月21日,预产期2022年08月28日。孕期产检无特殊。1天前因受凉出现头晕、耳痛,无乏力,10+小时前出现发热,体温最高38.3°C,伴寒战,不规则下腹痛,急诊拟“产兆,发热查因”收入院。

入院查体: T: 37.9°C, P: 117次/分, R: 20次/分, BP: 110/67mmHg, 产科检查无特殊, 辅查: 8月13日 我院胎儿彩超示胎儿生长发育正常。8月17日我院炎症二项: 白细胞12.48X10<sup>9</sup>/L, 中性粒细胞绝对值9X10<sup>9</sup>/L, CRP正常。尿常规: 随机尿蛋白0.3g/L, 白细胞数75个/ul。8月18日我院彩超: 羊水量+脐血流正常; 泌尿系彩超未见异常。入院诊断: ①产前发热查因: 上感? 泌尿系感染? ②孕2产0孕38+4周单胎未产。入院后排除流感、新冠感染, 予退热、头孢抗感染等处理, 仍有反复发热, 体温最高39.2°C, 伴寒战, 伴上吐下泻, 胎监NST可疑。追问病史, 有进食不洁食物(变味乳鸽)史, 8月19日晚因“产前

发热”急诊在椎管内麻醉下行剖宫产术。术中娩一活婴, 体重3.02Kg, 羊水Ⅰ度, 取羊水送培养, 手术顺利, 术后予监测血压、舒普深抗炎、促宫缩等治疗。

8月21日晨测T: 38.5°C, BP: 144/99mmHg, P: 120次/分, 09:17患者突然出现全身抽搐, 牙关紧闭, 口吐泡沫, 颜面发绀, 立即予告病重、心电监护、放置压舌板、吸痰、吸氧, 予安定10mg静推, 硫酸镁解痉, 09:23麻醉医师到场后放置鼻咽通气管, 血氧饱和度99%, P122次/分, BP153/90mmHg, 面色转红润。心电图: 窦速, 心脏彩超未见异常, 09:45 BP117/67mmHg, 尿蛋白阴性。8月21日急诊头颅CT(见图1): 右侧颞叶密度减低, 脑梗死可能, 右侧额叶脑沟考虑局部血栓形成? 转神经内科ICU治疗, 行腰穿, 脑脊液送检, 夜间出现呼吸困难, 行气管插管, 8月22日转ICU治疗。

脑脊液结果: 8月24日高通量测序人类疱疹病毒(herpes simplex virus, HSV)1型1139, 8月25日感染病原宏基因组检查: HSV 序列61, PCR方法未检出HSV, 诊断: HSE, 追问家属病史, 患者入院前1周右眼眶曾长疱疹, 已自愈。多次脑脊液

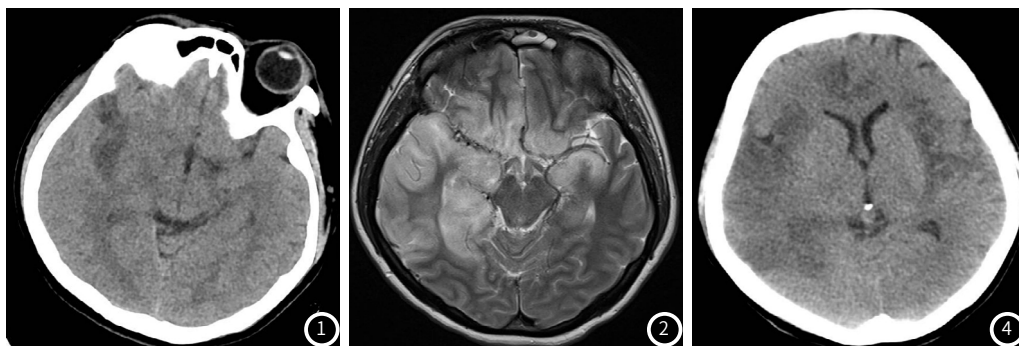


图1 8月21日头颅CT。图2 8月26日头颅MRI。图3 8月29日头颅CT。

(下转第30页)

【第一作者】唐国亮, 女, 主治医师, 主要研究方向: 妇产科。E-mail: 562649570@qq.com

【通讯作者】唐国亮

参考文献

[1] 罗兴莉, 张银琴, 管华. 住院慢性泪囊炎患者行鼻内窥镜术后晕厥的原因分析及对策[J]. 重庆医学, 2017, 46(3): 424-425.

[2] 张标新, 赵德娟, 朱子秀, 等. 术前行为训练及心理干预对功能性鼻内窥镜鼻窦手术后患者躯体功能及负性情绪的影响[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(11): 1009-1012.

[3] 曹静, 郭艳君. 21例鼻内窥镜术后患者出现晕厥的原因分析及护理对策[J]. 天津护理, 2016, 24(5): 420-421.

[4] 江燕. 术前行为训练和心理干预对功能性鼻内窥镜鼻窦手术后患者负性情绪及躯体功能的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(5): 97-100.

[5] 张潇. 优质护理在内窥镜手术治疗鼻窦炎鼻息肉患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(20): 2795-2797.

[6] 彭婧, 董燕妮. 鼻内窥镜鼻窦手术前行训练对不良情绪及躯体功能的作用[J]. 浙江创伤外科, 2020, 25(1): 162-163.

[7] 许欢. 预见性干预对慢性鼻窦炎患者术后晕厥效果评价[J]. 临床心身疾病杂志, 2018, 24(1): 157-158.

[8] 张林林. 鼻咽癌致晕厥两例误诊原因分析[J]. 临床误诊误治, 2016, 29(5): 60-62.

[9] CHU-HUA FU, NING WANG, HUA-YUN CHEN, et al. Endoscopic surgery for thalamic hemorrhage breaking into ventricles: Comparison of endoscopic surgery, minimally invasive hematoma puncture, and external ventricular drainage[J]. 中华创伤杂志(英文版), 2019, 22(6): 333-339.

[10] Pollak N. Endoscopic and minimally-invasive ear surgery: A path to better outcomes[J]. 世界耳鼻咽喉头颈外科杂志(英文版), 2017, 3(3): 129-135.

[11] SYED TURAB ARSHAD, PERERA ANTHONY. A Proposed Staging Classification for Minimally Invasive Management of Haglund's Syndrome with Percutaneous and Endoscopic Surgery[J]. Foot and ankle clinics, 2016, 21(3): 641-644.

[12] Yuan X, Chen H, Chen C, et al. Minimally invasive treatment of mid-low rectovaginal fistula: a transanal endoscopic surgery study[J]. Surgical

Endoscopy, 2020, 34(9): 3971-3977.

[13] YAO YUAN, ZHANG HUIYU, WU JUNLONG, et al. Minimally Invasive Transforaminal Lumbar Interbody Fusion Versus Percutaneous Endoscopic Lumbar Discectomy: Revision Surgery for Recurrent Herniation After Microendoscopic Discectomy[J]. World neurosurgery, 2017, 99: 989-995.

[14] VAN DER MERWE JOHAN, VAN PRAET FRANK, STOCKMAN BERNARD, et al. Reasons for conversion and adverse intraoperative events in Endoscopic Port Access (TM) atrioventricular valve surgery and minimally invasive aortic valve surgery[J]. European journal of cardio-thoracic surgery: Official journal of the European Association for Cardio-thoracic Surgery, 2018, 54(2): 288-293.

[15] BANG JI YOUNG, WILCOX CHARLES MELBERN, ARNOLETTI JUAN PABLO, et al. Superiority of endoscopic interventions over minimally invasive surgery for infected necrotizing pancreatitis: meta-analysis of randomized trials[J]. Digestive endoscopy: official journal of the Japan Gastroenterological Endoscopy Society, 2020, 32(3): 298-308.

(收稿日期: 2023-02-25)  
(校对编辑: 姚丽娜)

(上接第16页)

培养(细菌、真菌、包括隐球菌)、多次血尿培养、羊水培养均阴性。8月26日头颅MRI+MRA(见图2): 双侧额叶扣带回、颞叶、岛叶、右侧额顶叶、大脑脚广泛病灶, 脑炎? 脑肿胀, 中线结构轻度左移约5mm, MRA未见异常。排除颅内血栓, 8月29日出现昏迷, 急诊头颅CT(见图3): 1.右侧额顶颞叶、大脑脚及双侧岛叶大片低密度灶, 左侧岛叶新见少许急性脑出血。加用激素。

至9月9日, 已使用集采阿昔洛韦抗病毒、降颅压、抗癫痫、抗感染、低分子肝素抗凝、丙球冲击、护胃、护肝、降压、气管切开、营养支持、维持水电解质紊乱等治疗。患者仍反复发热、间中抽搐、意识障碍, 结合9月10日晚上中山一院神经内科冯某某主任医师线上会诊意见, 改进口阿昔洛韦治疗第二疗程, 加用甲强龙冲击、高压氧、康复治疗。9月22日神志清, 9月22日复查头颅MRI较前明显好转。10月6日转康复科继续治疗。11月1日病情平稳后出院, 继续在外院康复治疗。出院主诊断: 单纯疱疹病毒性脑炎(四肢功能障碍、吞咽障碍、言语障碍、ADL(日常生活能力)完全依赖)。出院情况: 有人搀扶下可缓慢步行40米, 双上肢活动基本正常, 能写字。BB生长发育正常, 未感染HSV。

2 讨论

妊娠合并HSE非常罕见, 极易误诊。患者孕足月, 首发表现为寒战、发热, 有耳痛、乏力, 进食不洁食物后出现消化道症状, 在未出现神经系统症状时, 除了考虑常见的胃肠炎、泌尿系感染等, 亦需考虑不常见部位及不常见病原体感染。出现全身抽搐后, 即使血压、尿蛋白升高, 排除子痫后, 及时完善头颅CT或MRI检查, 鉴于我院影像设备限制, 最先检查头颅CT, 排除颅内出血, 后通过MRI检查初步考虑病毒性脑炎<sup>[1]</sup>, 最后通过腰穿进一步明确感染源。因病情危重, 死亡率高, 即使按照英国神经病学家协会(British Association of Neurologists)和英国抗感染学会(British Infection Society)制定的指南用了阿昔洛韦抗病毒治疗<sup>[2]</sup>、丙球冲击, 患者却反复发热、间中抽搐、意识障碍, 虽然使用激素有争议<sup>[3]</sup>, 但英国脑炎指南建议对于重症或伴有顽固性颅内高压患者早期以及短疗程应用激素可减少炎症等并发症的发生<sup>[4]</sup>, 及时加了激素治疗, 挽救了患者性命。

3 结论

HSE是由HSV引起的急性中枢神经系统感染性疾病, 是最常见的散发性致死性脑炎, 无明显季节性, 一年四季均可发病, 主要好发于年轻群体。起病急、病情凶险, 发病后可引起脑组织出血性坏死或变态反应性脑损害<sup>[5]</sup>, 最常见的表现包括脑病、发热、癫痫发作、头痛和局灶性神经功能缺损<sup>[6]</sup>, 死亡率高、致残率高, 神经系统后遗症严重<sup>[7-9]</sup>, 尤其碰上妊娠, 多预后不良。在临床上碰到产前发热伴抽搐的患者, 需考虑到脑炎, 及时及定期行头颅MRI检查<sup>[10]</sup>, 早期诊断和及时治疗对改善患者预后至关重要。

参考文献

[1] 孙颖志, 贺延莉, 张杰, 等. 自身免疫性脑炎与病毒性脑炎临床症状及MRI表现的比较与鉴别[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(9): 4.

[2] 高晶晶, 刘颖, 李绍东, 等. 颅脑CT平扫诊断颅内静脉窦血栓[J]. 罕少疾病杂志, 2020, 27(4): 4.

[3] 王改红. 分析CT和MRI在脑血管疾病诊断中的应用效果[J]. 罕少疾病杂志, 2018, 25(1): 3.

[4] stebaner CR, Lizarraga KJ, Merenda A.A systematic review on the role of adjunctive corticosteroids in herpes simplex virus encephalitis: is timing critical for safety and efficacy[J]. Antiviral therapy, 2014, 19: 133-139.

[5] 全秀清, 毛永军, 张哲林. 单纯疱疹病毒性脑炎的临床表现及预后分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(1): 120-121.

[6] HOLMES CW, KOO SS, OSMAN H, et al. Predominance of enterovirus B and echovirus 30 as cause of viral meningitis in a UK population[J]. Clin Virol, 2016, 81: 90-93.

[7] Wang DX. Neurovirology: basis and clinic[J]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2012: 369-425.

[8] Wang WZ. Neurology[J]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2013: 608-612.

[9] Kennedy PG, Steiner I. Recent issues in herpes simplex encephalitis[J]. J Neurovirol, 2013, 19: 346-350.

[10] 田增春, 张森, 梁璐, 等. 病毒性脑炎不同时期MRI表现与预后关系研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(10): 22-24.

(收稿日期: 2023-04-25)  
(校对编辑: 姚丽娜)