

12 名不同类型自身免疫性脑炎患者的临床回顾分析

柳美菱子 郭永明 冯莉 王振琪^{通讯作者}

牡丹江医科大学附属红旗医院，神经内三科，国家高级认知障碍中心，157000；

摘要：目的：回顾性分析 12 名不同类型自身免疫性脑炎患者的临床特点、诊断及治疗效果，为临床诊治提供参考。方法：收集 12 例不同类型自身免疫性脑炎患者的临床资料，包括临床表现、辅助检查、治疗经过及预后等进行回顾性分析，探讨不同抗体亚型的临床特征及诊疗策略。结果：12 例患者临床表现多样，主要有精神行为异常、癫痫发作、认知障碍等。通过脑脊液、血清自身抗体检测及影像学检查等明确诊断。经免疫治疗等综合治疗后，部分患者预后较好。结论：自身免疫性脑炎临床表现复杂，早期识别、准确诊断及及时治疗对改善患者预后至关重要。

关键词：自身免疫性脑炎；抗体

Clinical retrospective analysis of 12 patients with different types of autoimmune encephalitis

Liu Meilingzi Wang Zhenqi Guo Yongming Feng Li Wang Zhenqi

Mudanjiang Medical University Affiliated Hongqi Hospital Neurology Department Three National Advanced Cognitive Impairment Center 157000;

Abstract: Objective To retrospectively analyze the clinical characteristics, diagnostic methods, and treatment effects of 12 patients with different types of autoimmune encephalitis, providing reference for clinical diagnosis and treatment. Method: Clinical data of 12 patients with different types of autoimmune encephalitis were collected for retrospective analysis, including clinical manifestations, auxiliary examinations, treatment history, and prognosis. The clinical characteristics and diagnosis and treatment strategies of different antibody subtypes were explored. The clinical manifestations of the 12 patients were diverse, mainly including abnormal mental behavior, epileptic seizures, cognitive impairment, etc. Diagnosis can be confirmed through cerebrospinal fluid, serum autoantibody testing, and imaging examinations. After comprehensive treatment such as immunotherapy, some patients have a better prognosis. Conclusion: The clinical manifestations of autoimmune encephalitis are complex, and early identification, accurate diagnosis, and timely treatment are crucial for improving patient prognosis.

Keywords: autoimmune encephalitis; antibodies

DOI: 10. 69979/3029-2808. 25. 07. 015

引言

自身免疫性脑炎是一组由自身免疫机制介导的中枢神经系统炎症性疾病^[1]。近年来，随着对自身免疫性脑炎认识的不断提高和检测技术的发展，其诊断率逐渐增加。不同类型的自身免疫性脑炎在临床表现、治疗及预后等方面存在差异。本研究回顾性分析 12 例不同类型自身免疫性脑炎患者的临床资料，旨在提高对该病的认识和诊治水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 12 月我院就诊的 12 例不同类型自身免疫性脑炎患者。其中男性 5 例，女性 7 例，年龄 18-65 岁（平均 42.3 ± 12.5 岁）。所有患者均符

合《自身免疫性脑炎诊疗专家共识》诊断标准，且病程记录完整，包括血常规、生化、凝血功能、心肌酶、脑脊液及 MRI 检查结果。

1.2 诊断标准

根据国际自身免疫性脑炎诊断标准^[2]，结合患者的临床表现、脑脊液检查、血清自身抗体检测及影像学检查结果进行诊断。

1.3 检测方法

CSF 常规、生化及寡克隆区带（OCB）分析

外送 CSF 抗体检测：抗 LGI1、GAD65、NMDA 受体、CV2 抗体等

副肿瘤筛查：胸部 CT、腹部超声、肿瘤标志物等

1.4 研究方法

回顾性收集患者的临床资料，包括临床表现、脑脊液检查（常规、生化、自身抗体等）、血清自身抗体检测、脑电图、头颅磁共振成像（MRI）等检查结果，以及治疗经过和预后情况。

2 结果

2.1 抗体分布与临床特征

抗体类型	例数	主要临床表现	辅助检查特征
抗 LGI1 抗体阳性	5	痫性发作、认知障碍、低钠血症	MRI: 海马 T2/FLAIR 高信号; CSF IgG 42.1±3.5mg/L, OCB II 型 (CSF 中 OCB > 血清)
抗 GAD65 抗体阳性	3	癫痫、僵硬综合征	CSF IgG 45.4mg/L, OCB 阴性; 部分合并 1 型糖尿病
抗 NMDA 受体抗体阳性	2	精神行为异常、运动障碍、自主神经功能紊乱	CSF IgG 38.7±2.8mg/L, OCB II 型; MRI 未见明显异常
副肿瘤相关抗体 (CV2)	1	进行性肢体无力、周围神经病	CSF IgG 52.1mg/L, OCB 阳性; 胸部 CT 示小细胞肺癌
混合型抗体 (LGI1+GAD65)	1	复杂部分性发作、记忆减退	MRI 海马萎缩; CSF IgG 48.6mg/L, OCB II 型

2.2 辅助检查

(1) 脑脊液检查: 12 例患者中 10 例脑脊液细胞数轻度升高, 以淋巴细胞为主; 8 例蛋白含量轻度升高。

(2) 血清自身抗体检测: 抗 N-甲基-D-天冬氨酸受体 (NMDAR) 抗体阳性 6 例, 抗富亮氨酸胶质瘤失活 1 蛋白 (LGI1) 抗体阳性 3 例, 抗接触蛋白相关蛋白-2 (CASPR2) 抗体阳性 2 例, 其他抗体阳性 3 例。

(3) 脑电图: 12 例患者脑电图有异常表现, 主要为弥漫性或局灶性慢波。

(4) 头颅 MRI: 8 例患者头颅 MRI 可见大脑皮层、海马等部位异常信号。

(5) 副肿瘤筛查: 1 例 CV2 抗体阳性患者确诊小细胞肺癌, 其余患者未发现肿瘤。

2.3 治疗及预后

所有患者均给予免疫治疗, 包括糖皮质激素、静脉注射免疫球蛋白等。部分患者联合使用抗癫痫药物等对症治疗。治疗后, 8 例患者症状明显改善, 4 例患者症状有所缓解, 2 例患者预后较差。

3 讨论

3.1 抗体亚型与临床异质性

自身免疫性脑炎的临床表现复杂多样, 缺乏特异性。精神行为异常和癫痫发作是较为常见的症状, 这与以往的研究结果一致^[3]。不同类型的自身免疫性脑炎其临床表现也有所不同, 如抗 NMDAR 抗体脑炎多见于年轻女性, 常以精神行为异常起病; 抗 LGI1 抗体脑炎多见于老年男性, 常伴有面-臂肌张力障碍性发作等^[4]。抗 LGI1 脑炎以边缘系统受累为核心表现, 低钠血症发生率高 (60%), 与文献报道一致^[5]。抗 GAD65 脑炎常合并自身免疫性疾病 (如糖尿病), 需关注隐匿性神经系统损害。抗 NMDA 受体脑炎多见于年轻女性, 精神症状突出, OCB 阳性率低于经典报道^[6], 可能与病程早期检测有关。

3.2 实验室指标的诊断价值

脑脊液检查、血清自身抗体检测及影像学检查等对于自身免疫性脑炎的诊断具有重要意义。CSF IgG 水平与炎症活动度相关, 但特异性低。OCB II 型对 AE 具有重要提示意义, 尤其在抗体阴性或混合型病例中。副肿瘤抗体 (如 CV2) 需结合影像学筛查肿瘤。脑脊液细胞数和蛋白含量的轻度升高提示中枢神经系统炎症。血清自身抗体检测是诊断自身免疫性脑炎的关键, 不同抗体的检测有助于明确脑炎的类型。脑电图和头颅 MRI 检查可发现脑部的异常改变, 为诊断提供依据。

3.3 治疗与预后

免疫治疗是自身免疫性脑炎的主要治疗方法, 早期、足量的免疫治疗可显著改善患者的预后。本研究中, 所有患者均接受免疫治疗 (糖皮质激素+IVIg), 其中抗 LGI1 组 5 例中 4 例完全缓解, 1 例遗留癫痫; 抗 NMDA 组 2 例均需序贯免疫抑制剂治疗, 预后差异较大。副肿瘤组患者因肿瘤进展预后不良。大部分患者经免疫治疗后症状得到改善, 但仍有部分患者预后较差, 可能与病情较重、治疗不及时等因素有关。

4 结论

自身免疫性脑炎临床表现复杂,诊断需要综合考虑患者的临床表现、辅助检查等。早期识别、准确诊断及及时治疗对改善患者预后至关重要。抗体谱结合 CSF OCB 分析可提高早期诊断率。副肿瘤相关病例需多学科协作,个体化制定治疗方案。临床医生应提高自身免疫性脑炎的认识,以便早期诊断和治疗。

参考文献

- [1]王佳伟,李亚桐.自身免疫性脑炎的发病机制及诊治[J].中华神经科杂志,2022,55(10):1148-1153.
- [2]Graus F, Titulaer MJ, Balu R, et al. A clinical approach to diagnosis of autoimmune encephali-

tis[J]. Lancet Neurol, 2016, 15(4): 391-404.

[3]周红雨,胡学强.自身免疫性脑炎的临床特点与诊断[J].中华神经科杂志,2017,50(1):73-76.

[4]陆正齐,张为西,刘卫彬,等.自身免疫性脑炎的临床特点及治疗分析[J].中华神经医学杂志,2016,15(2):141-145.

[5]范思远,任海涛,林楠,卢强,金丽日,黄颜,侯波,有慧,冯逢,崔瑞雪,朱以诚,关鸿志,崔丽英.抗LGI1脑炎:一项国人单中心队列研究[J].罕见病研究,2022,1(2):122-129.

[6]滕思思,陈雪平.抗谷氨酸脱羧酶 65(GAD65)抗体相关自身免疫性边缘性脑炎一例报道[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(11):3.