



病例讨论





患者男性，28岁，职员
“发作性四肢抽搐12年，加重2月”





现病史

注意询问患者抽搐发作时的临床表现，是否伴随意识障碍和二便失禁、诱发和缓解因素，结合血电解质、肾功能、血气分析、PTH检测结果进行抽搐原因的判定。





患者于12年前上学跑步时突发手足肌肉强直性收缩，拇指内收，其他手指指间关节伸直，掌指关节及腕关节屈曲。无意识障碍、大小便失禁、腹痛及呼吸困难。经休息及按摩后症状消失，此后多次发作，以劳累及受凉后为主。于当地医院检查血钙 1.22mmol/L ($2.15-2.55$)，血钾 3.5mmol/L ，碱性磷酸酶 77U/L ，PTH $< 0.7\text{pmol/L}$ 。肾功能和血气分析结果在正常范围。





经“钙尔奇D 600mg/L， α -骨化醇0.25ug/bid”口服治疗后患者症状缓解。后患者未规律治疗，偶有口周及四肢麻木，上述症状间断发作。在入院前2个月，患者症状频繁发作4次，伴面肌抽动。自觉记忆力、交流能力、注意力下降，无定向力异常、视物模糊、毛发粗糙和指甲发育异常。无恶心、呕吐、皮肤色素沉着、骨关节疼痛、行走困难及心前区不适，为进一步诊治前来求治。





自发病以来，患者精神、睡眠可,饮食规律，二便正常,身高、体重无显著变化。

既往体健，无手术、外伤史，无特殊药物应用史，未婚育。

家族成员无类似疾病。





体格检查

T 36.5°C,脉搏92次/分,呼吸18次/分,血压130/80mmHg,身高180cm,体重71.5kg.BMI 22.1kg/m。神清语利,查体合作。浅表淋巴结未及肿大。头颅五官无畸形,粗测视力、视野无异常,未见龋齿,无牙齿发育异常。颈软,甲状腺不大。肋骨无压痛,双肺呼吸音清,未及干湿性啰音。心音有力,心率92次/分,律齐。双下肢肌力V级,双下肢无水肿,四肢无畸形。面神经叩击征和束臂加压试验阳性。生理反射存在,病理反射未引出。







目前考虑？

需要完善哪些检查？





手足抽搐的鉴别诊断

低钙血症性手足搐搦见于以下几种情况:

1. 甲状旁腺功能减退症
2. 维生素D缺乏或代谢障碍性骨软化病
3. 肾性骨病
4. 应用特殊药物 特殊时期如骨折恢复期等钙质需要量增多。





手足抽搐的鉴别诊断

正常血钙性手足抽搐多见于呼吸性碱中毒、代谢性碱中毒、神经精神性疾病等。

癫痫发作时双眼一侧凝视，瞳孔缩小，意识不清，二便失禁，需要与低钙抽搐进行鉴别。

应注意甲状旁腺功能减退症合并异位钙化时，低钙抽搐可与癫痫样发作共存。





血钙 1.27mmol/L.离子钙0.58mmol/L.血浆白蛋白42g/L

PTH < 0.70pmol/L.血磷 2.08mmo/L

24小时尿钙19mg(150 -250mg),尿磷355mg(750-

1500mg).肾小管磷重吸收率95%(正常饮食84% 96%)。

头颅X线检查示顶骨区小片状钙化影，骨盆、胸腰椎四肢未见异常。

骨密度检查：腰椎骨密度增加。





心电图：Q-T间期延长，T波低平

腹部和甲状旁腺超声未见异常

眼科检查：眼底未见异常

头颅CT示：双侧尾状核头部、豆状核及左侧小脑钙化灶

肾功能、血气分析，碱性磷酸酶未见异常、甲功、肾上腺皮质功能、性腺功能、风湿抗体何免疫全项、甲状腺相关抗体、胰岛素抗体无异常。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/997054104106006150>