

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202121055

· 眩晕专栏 ·

# 以眩晕为首发症状的破伤风感染1例报道

薛令军, 张晓锋, 刘卫海, 邓金虎

(青岛大学附属威海医院耳鼻咽喉科, 山东威海 264200)

中图分类号: R764.3

破伤风多是人体外伤后破伤风杆菌进入体内, 产生毒素导致骨骼肌痉挛或麻痹, 来势凶猛, 处理困难, 病死率高。临床存在着不典型破伤风感染情况, 笔者于2018年收治不典型破伤风感染患者1例, 以眩晕为首发症状, 报道如下。

## 1 临床资料

患者, 女, 45岁, 因发作性眩晕2d来我院就诊。眩晕呈水平旋转性, 发作期持续半小时左右, 有时伴恶心及呕吐, 无神志不清, 无四肢抽搐。无耳鸣及听力下降。查体: 双眼水平扭转性眼震, 快向向右。前庭冷热试验示左侧前庭功能减弱。纯音听阈检查示听力结果无异常。初步诊断: 前庭神经炎。诊疗计划: 给予地西洋抗眩晕治疗; 给予前列地尔改善内耳及前庭神经供血。患者入院经治疗后眩晕减轻。第2天眩晕再次发作。行颅脑CT示无异常。遂继续以上药物治疗。但眩晕发作次数无减轻, 且有不自自主牙关闭合现象, 第3天出现牙关闭合加重, 头部后仰规律性抽搐, 初为间歇性, 后抽搐持续时间越来越长。但一直未出现神志不清及四肢抽搐。行颅脑MRI排除脑部器质性病变。行脑电图排除癫痫发作。经仔细询问外伤史后患者述2年前左脚曾被钉子扎伤, 当时未就诊自行愈合。考虑为破伤风感染。遂立即请感染科会诊确诊, 并转入重症监护病房, 后渐出现全身抽搐及憋气, 给予大剂量破伤风抗毒素及青霉素治疗, 并严密观察生命征象, 特别是呼吸情况(备气管切开), 病情逐步稳定, 7d后患者康复出院。

## 2 讨论

以破伤风为主题词查找CNKI近5年文献, 共

查到458篇, 经过剔除后有效文献280篇。没有以眩晕为首发症状的发病者, 其中较接近的头型破伤风1篇, 由晏晨在临床急诊杂志报道。头型破伤风是破伤风中的一种较为特殊并且罕见的类型, 占有类型破伤风的1%~3%<sup>[1]</sup>。头型破伤风早期最常见的临床表现是牙关紧闭合并1支或多支脑神经麻痹或痉挛症状, 可累及面神经、舌咽神经、迷走神经、动眼神经及三叉神经运动支等, 因而可出现面瘫、构音障碍、上睑下垂等表现。个别病例以吞咽障碍为首发症状。

本病例则以前庭神经受累而致前庭神经功能下降, 典型表现为急性眩晕发作, 其临床特征包括眩晕、恶心、呕吐、振动幻视以及身体不稳感等<sup>[2]</sup>; 体征有朝向健侧的水平扭转性眼震; 实验室检查显示头脉冲试验(head impulse test, HIT)异常、冷热试验异常、前庭肌源性诱发电位消失或幅度降低等<sup>[3-4]</sup>。经过排除其他诊断后诊断为前庭神经炎。人类对破伤风的免疫力来自于后天免疫接种, 有些人可以获得终身免疫, 但绝大部分人在免疫10年内维持抵抗破伤风杆菌感染的有效浓度, 随着时间推移, 抵抗破伤风杆菌感染的能力下降<sup>[5]</sup>。所以一旦外伤后均需要及时注射破伤风抗毒素预防感染, 破伤风感染患者并不多见, 但因为破伤风感染来势凶猛, 病情危重, 处理困难, 病死率高, 全球有近100万患者死于此病<sup>[6]</sup>。因此破伤风发病时及时正确的诊治对降低死亡率非常重要。本例患者就诊时并无破伤风典型发作症状, 仅表现为眩晕, 此后在眩晕诊治过程中出现规律性肌肉痉挛, 未能及时确诊, 依靠仔细追问病史获知该患者在2年前左足底被鞋钉扎伤, 未就诊而自行愈合, 结合患者怕见光, 肌肉规律性收缩, 考虑为破伤风感染。遂调整治疗措施<sup>[7]</sup>, 包括: ①患者隔离, 环境安静避光, 准备吸痰装置、氧气、气

管切开包等急救用品;②中和毒素;③控制痉挛,抗眩晕治疗。给予安定、杜冷丁及非那根肌注,每日2~3次;病情较重者,静脉缓慢滴入安定10 mg,视病情可随时用药;④防治并发症。

以单纯眩晕就诊的破伤风感染目前在国内外文献未见报道。本病例就诊时以外周性眩晕为唯一症状,故首诊于耳鼻咽喉科,但治疗过程中出现头部后仰的不典型肌肉抽搐征象,诊断明确的主要因素是接诊医生出现疑问后通过追问病史,得知患者2年前曾有脚部外伤史,遂考虑破伤风感染的可能性,破伤风感染如何导致前庭功能低下原因不得而知,考虑其发病机制可能与头型破伤风类似,表现为单侧前庭神经麻痹症状,重要的是此患者及时得到转诊,经过正确的治疗和完善的生命体征监测脱离危险<sup>[8]</sup>。本病例提示必须熟练掌握破伤风感染诊治措施,保持对破伤风感染的警惕性。

#### 参考文献:

[1] Faraz A, Ahmed NN, Liaqat A. Cephalic tetanus: a case report in 68-year-old man[J]. J Ayub Med Coll Abbottabad, 2016, 28(4): 812-813.

- [2] Ahn SH, Shin JE, Kim CH. Final diagnosis of patients with clinically suspened vestibular neuritis showing normal caloricsresponse [J]. J Clin Neurosci, 2017, 41(2): 103-107.
- [3] Halmagyi GM, Weber KP, Curthoys IS. Vestibular function after acute vestibular neuritis [J]. Restor Neurol Neurosci, 2010, 28(1): 37-46.
- [4] 吕亚峰, 张道宫, 樊兆民, 等. 前庭神经炎患者前庭功能损伤的频率和部位特征分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 30(8): 602-605.
- [5] Sutiono AB, Qiantori A, Suwa H, et al. Characteristic tetanus infection in disaster-affected ariars: case study of the Yogyakarta earthquakes in Indonesia [J]. BMC Res Notes, 2010, 3(1): 7-8.
- [6] Chun P, Ying-Zi H, Yi Y, et al. Titration of high dose sedation is effective in severe tetanus: a case report [J]. Cases J, 2009, 2: 6865.
- [7] 王玉玲, 魏兴随, 张炜. 成人重症破伤风34例治疗体会[J]. 中国医药指南, 2014, 12(22): 127-128.
- [8] 李小石, 吕晶. 破伤风感染的救治分析[J]. 中国血液流变杂志, 2014, 24(2): 250-252.

(收稿日期: 2021-02-25)

本文引用格式: 薛令军, 张晓锋, 刘卫海, 等. 以眩晕为首发症状的破伤风感染1例报道[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2021, 27(3): 283-284. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202121055