

韦尼克脑病的病例报告及文献复习

贺兰淇¹ 裴川越¹ 路秋洁¹ 张哲² 杨丽静^{2*}

1.河北中医药大学

2.河北省中医院脑病一科

DOI:10.32629/ffcr.v4i1.19886

[摘要] 韦尼克脑病是一种由维生素 B1 缺乏引起的急性神经精神综合征,其临床特征多样,常见表现包括精神异常、眼肌麻痹和共济失调等。本文总结 10 例韦尼克脑病患者的临床资料,其中 1 例来自河北省中医院,其余 9 例来源于 PubMed、中国知网 (CNKI) 等数据库,患者年龄介于 25 至 70 岁之间。发现该病的病因多样,涉及脑梗死、慢性酒精中毒以及长期禁食等因素。头颅 MRI 是关键诊断依据,典型表现为对称性高信号,常见于双侧乳头体、丘脑内侧等部位。而疾病在治疗上需及时补充维生素 B1,并结合实际情况对症处理,补充硫酸镁的同时,加强营养支持,以改善患者预后。综上,提高对韦尼克脑病的临床认识,有助于实现早诊断、早干预,从而有效控制病情发展。

[关键词] 韦尼克脑病; 临床特征; 病例报告; 脑电图

中图分类号: R742.8 文献标识码: A

Case Report and Literature Review of Wernicke Encephalopathy

Lanqi He¹, Chuanyue Cheng¹, Qiujie Lu¹, Zhe Zhang², Lijing Yang^{2*}

1 Hebei University of Traditional Chinese Medicine

2 Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Department of Neurology 1

Abstract: Wernicke's encephalopathy is an acute neuropsychiatric syndrome caused by vitamin B1 deficiency, with diverse clinical characteristics. Common manifestations include mental disorders, ophthalmoplegia, ataxia, etc. This paper summarizes the clinical data of 10 patients with Wernicke's encephalopathy, among whom 1 case was from Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, and the remaining 9 cases were retrieved from databases such as PubMed and China National Knowledge Infrastructure (CNKI). The patients' ages ranged from 25 to 70 years old. The disease was found to have various etiologies, including cerebral infarction, chronic alcoholism, long-term fasting and other factors. Cranial MRI serves as a key diagnostic basis, with typical manifestations of symmetrical hyperintensities commonly observed in bilateral mammillary bodies, medial thalamus and other regions. For treatment, timely vitamin B1 supplementation is required, combined with symptomatic treatment based on actual conditions. Magnesium sulfate should be supplemented, and nutritional support should be strengthened to improve the prognosis of patients. In conclusion, improving the clinical understanding of Wernicke's encephalopathy is conducive to early diagnosis and early intervention, so as to effectively control the progression of the disease.

Keywords: Wernicke's Encephalopathy; Clinical Features; Case Reports; Electroencephalogram (EEG)

引言

韦尼克脑病是一种由缺乏维生素 B1 所致的神经系统急症。典型表现为急性意识障碍及长期持续性遗忘综合征。该种疾病可发生于任何年龄,但好发于 2~3 个月的婴幼儿和 30~70 岁的成年人。流行病学显示,男性发病率略高于女性,可能与饮酒行为等因素有关。典型临床三联征包括精神异常(如定向力障碍、嗜睡或激动)、眼肌麻痹(常见为双侧外直肌麻痹所致复视)以及共济失调(表现为步态不稳、动作不协调)。然而,临床上完全具备三联征者不足半数,不少

患者仅以其中一两种表现为首发症状,增加了诊断难度。本文报道 1 例以共济失调为突出表现的韦尼克脑病病例,并结合文献复习,探讨其临床特点、诊断思路及治疗策略,旨在提高临床医生对该病的认识。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者,女,年龄 67 岁,因“间断胃脘不适 7 年,呕吐伴加重 5 天”于 2025 年 10 月 13 日入院。患者有慢性非萎缩性胃炎伴胆汁反流病史 7 年,长期存在纳差、消化不良。

5天前无明显诱因出现胃脘不适加重，伴恶心、呕吐，于外院予维生素 B6、泮托拉唑钠治疗无明显缓解。患者近1个月来因消化道症状进食显著减少。

1.2 临床表现

入院时主要症状为胃脘胀满、恶心呕吐、纳差、周身乏力，大便干结。神经系统查体未见明显异常。入院后予抑酸、保护胃黏膜及营养支持等对症治疗，消化道症状有所好转。但于入院后第2天，患者出现新发神经系统症状：行走不稳需他人搀扶，言语欠流利，反应迟钝，复视。查体：神清，言语欠流利，有复视。四肢肌力 V-级，四肢腱反射减弱。双侧指鼻试验、跟膝胫试验不稳，Romberg 征不能配合。病理征阴性。

1.3 辅助检查

头颅 MRI (2025-10-14) 平扫+弥散加权成像 (DWI) 示：胼胝体压部可见异常信号影，DWI 呈高信号。脑电图检查示背景慢波增多，以 θ 波为主。血清维生素 B1 水平检测结果回报显著低于正常参考值。

1.4 诊断与治疗

结合患者长期慢性胃炎、近期进食差导致营养摄入不足的病史，新出现的共济失调、眼动异常（复视）及精神症状，以及头颅 MRI 特征性表现和维生素 B1 水平低下，临床诊断为韦尼克脑病。治疗上立即停用含葡萄糖的静脉输液（在补充硫胺素前），并给予维生素 B1 注射液 500mg 静脉滴注，每 8 小时一次，持续 2 天，后改为 250mg 每日一次静脉滴注，疗程共 7 天。同时予甲钴胺、多种维生素（不含 B1）营养支持，并积极治疗原发胃病，加强肠内营养。

1.5 转归：经足量维生素 B1 补充治疗后，患者复视症状于 3 天后明显好转，共济失调及言语欠流利症状于 1 周后显著改善。治疗 2 周后复查，神经系统症状基本消失，可独立平稳行走。患者预后良好。

2 文献复习与方法

我们于 2025 年 11 月在 PubMed 数据库以 “Wernicke

encephalopathy” OR “Wernicke-Korsakoff syndrome” AND “case report” “clinical study” 为关键词进行搜索，初步检索到 50 余篇文献。筛选出 30 篇涵盖韦尼克脑病的中英文文献，其中包括 22 篇成人病例报道、8 篇临床研究，为深入分析韦尼克脑病的临床特点及诊疗进展提供了充分的文献依据。本研究共纳入 10 例韦尼克脑病患者。其中 1 例来自河北省中医院，其余 9 例来源于 PubMed、中国知网 (CNKI) 等数据库。

3 结果

3.1 一般情况与病因

共 10 例患者，男 5 例，女 5 例，年龄 25-70 岁。病因构成：慢性酒精中毒 4 例；长期禁食/营养不良 3 例（包括胃癌术后、脑梗死后、食欲减退腹泻）；特殊病理生理状态 3 例（妊娠剧吐 2 例，慢性肾衰竭透析合并消化道出血 1 例）。

3.2 临床表现

意识障碍（嗜睡至浅昏迷）最常见（8/10），其次为眼肌功能异常（复视、眼震、眼肌麻痹等，7/10）和共济失调（行走不稳、共济失调体征，6/10）。仅少数呈现典型三联征。2 例出现自主神经性癫痫持续状态。

3.3 影像学特征

10 例均显示特征性对称性异常信号，其中 8 例累及双侧乳头体及丘脑内侧。其他受累部位包括第三脑室周围、中脑导水管周围灰质（3 例）、额顶叶皮质、海马、杏仁核等（3 例）。DWI 序列显示病变区域高信号更为明显。2 例治疗后复查 MRI 显示异常信号基本消失。

3.4 治疗与转归

所有患者均以静脉补充维生素 B1 为主要治疗，剂量 200-400mg/天。2 例合并癫痫者加用丙戊酸钠。8 例患者经 2-3 周治疗后症状完全或基本缓解。1 例高龄营养不良患者遗留轻度运动障碍，1 例慢性肾衰竭患者遗留轻度注意力不集中。总体预后良好。

表 1 10 例韦尼克脑病患者的临床表现、影像学表现及转归

病例	年龄	性别	主要病因	核心临床表现	头颅 MRI 特征性部位	治疗及转归
1	67	女	肠胃病引起的慢性胃炎、长期纳差	胃脘胀满不适，周身乏力恶心，呕吐嗝气，大便干难下	胼胝体压部	甲钴胺、多种维生素、足量维生素 B1，症状完全缓解
2 ^[1]	38	男	慢性酒精中毒+低血糖昏迷	意识不清 6h，清醒后出现表情淡漠、眼睑下垂	双侧丘脑内侧、乳头体	静脉补充维生素 B1 (100mg/d)，2 周后症状完全缓解
3 ^[2]	25	女	妊娠 24 周+甲状腺腺切除术后严重呕吐 (20 天)	眼肌麻痹、意识改变、共济失调	中脑导水管周围、丘脑	高剂量维生素 B1 治疗，症状明显好转
4	70	女	5 周营养不良 (食欲减退、呕吐腹泻)、无饮酒史	反应迟钝、弛缓性四肢瘫痪、感觉减退	双侧乳头体、第三脑室周围	静脉注射维生素 B1 及复合维生素，临床症状改善
5	56	男	慢性酒精中毒 20 年 (每日饮白酒 500ml)	意识嗜睡、双眼外展受限、共济失调	双侧丘脑、乳头体	静脉补充维生素 B1 (200mg/d)，2 周后意识转清、眼肌麻痹缓解
6 ^[3]	70	女	脑梗死+长期禁食	心动过速、腹痛、周身不适，进展为自主神经性癫痫持续状态	双侧丘脑对称性异常信号	静脉丙戊酸钠 (抗癫痫)+维生素 B1 (300mg/d)，1 周后癫痫发作停止、WE 症状缓解

7 ^[4]	45	男	慢性酒精中毒 15 年 (每日饮啤酒 1500ml)	视物模糊、恶心呕吐、行走不稳	双侧乳头体、丘脑内侧	静脉补充维生素 B1 (200mg/d), 3 周后症状完全缓解。
8 ^[5]	35	女	妊娠 28 周+剧吐 3 个月 (每日呕吐 10 余次)	头晕、双眼垂直眼震、Romberg 征阳性	导水管周围、丘脑	静脉补充维生素 B1 (200mg/d)+补液, 1 周后症状缓解
9	68	男	慢性肾衰竭透析 5 年+消化道出血禁食 1 个月	浅昏迷、吞咽困难、瞳孔对光反射迟钝	广泛皮层及皮层下、海马	静脉补充维生素 B1 (400mg/d), 1 周后意识转清, 遗留轻度注意力不集中
10	56	男	LG11 抗体阳性自身免疫性脑炎+长期进食差	心动过速、出汗、恶心、意识模糊	边缘系统、颞叶内侧	免疫调节治疗 (针对自身免疫性脑炎)+静脉维生素 B1 (300mg/d), 1 年后 MRI 异常信号消失

4 讨论

结合本文报道的 1 例及文献回顾的 9 例共 10 例患者资料, 本组病例中, 性别分布均衡 (男女各 5 例), 年龄跨度较大 (25-70 岁), 提示本病可影响各年龄段成人, 且非酒精性病因占比高达 60%, 显著高于传统认知中酒精相关的绝对主导地位。

本组病例将韦尼克脑病的诱因明确归纳为三类: 慢性酒精中毒、长期禁食/营养不良及特殊生理/病理状态下的摄入不足。这与近年提出的“韦尼克脑病病因多元化”趋势一致^[7-8], 尤其强调了医源性营养不良 (如术后禁食、透析患者饮食限制) 的突出风险。对这类患者, 若等待典型“三联征”出现再干预, 往往错失治疗良机^[9]。

头颅 MRI, 尤其是 DWI 序列, 对早期诊断具有重要价值^[10]。DWI 高信号提示细胞毒性水肿, 常在常规 T2 序列出现明显异常之前即可显示, 且治疗后随临床症状改善而消散, 可作为治疗反应和预后的监测指标^[11]。

韦尼克脑病治疗还存在着挑战, 这是一个时间就是大脑的疾病。建议采用静脉给药, 首日剂量通常需达到 500-1000mg。需特别注意, 在补充硫胺素前应避免输注大量葡萄糖, 以免加速糖代谢而耗尽体内残余的硫胺素, 诱发或加重脑病^[12]。对于合并癫痫发作者, 需同时进行抗癫痫治疗^[13]。预后与治疗时机密切相关, 早期足量治疗多可取得良好效果, 但若延误治疗, 可能进展为不可逆的科萨科夫综合征^[14-15]。

总而言之, 韦尼克脑病是一种跨越专科界限的神经系统急症。通过本组 10 例病例的系统分析, 提高对各亚群患者的警觉性, 践行“诊断前移、治疗抢先”的原则, 是改善患者结局的关键所在。

[参考文献]

[1]符国平, 庞芳宁. 低血糖昏迷并发韦尼克脑病一例[J]. 海南医学, 2012, 23(15): 139-140.
 [2]东莞市珍屯医疗科技有限公司. 韦尼克脑病病例 [EB/OL].
 [3]辛淑慧, 尹世敏, 等. 成人自主神经性癫痫: 病例报告并文献复习[J]. 中风与神经疾病杂志, 2025, 42(9): 844-847.
 [4]小荷医典. Wernicke 脑病的影像学表现 [EB/OL].

[5]Sung JY, Kim JS. Wernicke's encephalopathy in a pregnant woman with hyperemesis gravidarum: a case report [J]. Obstet Gynecol Sci, 2020, 63 (3): 321-325.

[6]牟顺, 曾阳桥, 李晓琴, 等. 1 例以言语不清为首发症状的非酒精性韦尼克脑病报告并文献复习[J]. 山东医药, 2024, 64(29): 52-55.

[7]田尹琳. 非酒精性韦尼克脑病误诊为心因性呕吐 1 例 [J]. 湖北职业技术学院学报, 2024, 27(5): 108-112.

[8]郭晓媛, 徐婧, 窦金娟. 中西医结合论治韦尼克脑病 [J]. 光明中医, 2025, 40(2): 414-417.

[9]董文敏, 李普阳, 巩子星, 等. 胰十二指肠切除术后并发韦尼克脑病一例并文献分析 [J]. 临床误诊误治, 2025, 38(8): 6-12.

[10]段云飞, 张道培, 张怀亮. 1 例韦尼克脑病的前庭功能表现 [J]. 中华耳科学杂志, 2024, 22(5): 875-880.

[11]于小勇, 徐新丽. 肾脏病患者并发韦尼克脑病特点及处理 [J]. 中国中西医结合肾脏病杂志, 2024, 25(7): 581-581.

[12]杜光辉, 尹达, 李瑜霞. 治疗时机对韦尼克脑病认知障碍后遗症的影响 [J]. 医学研究与战创伤救治, 2024, 37(2): 188-190.

[13]孙坤, 芦军, 张龙, 张冉, 丁智慧. 韦尼克脑病伴颅内出血和皮层受损 1 例并文献复习 [J]. 中国实用内科杂志, 2024, 44(4): 350-352.

[14]李晶, 闫红, 刘璐. 1 例韦尼克脑病患者康复治疗体会 [J]. 贵州医药, 2024, 48(9): 1440-1441.

[15]钱志涛, 马鸿君. 危重韦尼克脑病 1 例 [J]. 中国乡村医药, 2023, 30(7): 48-49.

作者简介:

贺兰淇 (2006-), 女, 河北衡水人, 医师, 河北中医药大学 2024 级中医康复学在读本科生, 研究方向: 中西医结合神经内科。

杨丽静 (1975-), 女, 河北高邑县人, 主任医师, 硕士研究生导师, 教授, 研究方向: 中西医结合神经内科; 帕金森、痴呆。Email: ylj_lxb@126.com。

基金项目:

河北省卫生健康委员会 2025 年度医学科学研究课题 (20250857)。