医学疑难病例诊治奖申报书

一、项目基本情况

专业评审组： 外科学组 **项目编号：2026-E-0087**

<table>
<tr><td rowspan="2">疑难病例名称</td><td colspan="3">中文名称：脊髓型颈椎病合并吉兰-巴雷综合征1例报道</td></tr>
<tr><td colspan="3">英文名称：Cervical spondylotic myelopathy comorbid with Guillain-Barre syndrome: a case report</td></tr>
<tr><td>主要完成人</td><td colspan="3">李强</td></tr>
<tr><td>主要完成单位
（单位等级）</td><td colspan="3">北京大学人民医院青岛医院（三级）</td></tr>
<tr><td>申报科室</td><td>脊柱外科</td><td>协作科室</td><td>神经内一科</td></tr>
<tr><td>申报学科</td><td colspan="3">临床医学//外科学//骨外科学</td></tr>
<tr><td>住院病历号</td><td colspan="3">0104600118</td></tr>
<tr><td>诊疗救治水平</td><td colspan="3">☑ 省内领先 ☐ 国内领先 ☐ 国际领先</td></tr>
<tr><td>实施时间</td><td colspan="3">２０２４年８月９日 至 ２０２４年８月２８日</td></tr>
<tr><td>第一完成人所在单位意见</td><td>负责人签名：
单位（公 章）：
年 月 日</td><td>推荐单位意见</td><td>负责人签名：
单位（公 章）：
年 月 日</td></tr>
</table>

二、推荐单位意见

推荐单位	青岛市医学会		
推荐等级	一等奖		
联 系 人	张韬	**联系电话**	18661898669
通讯地址	暂无	**电子邮箱**	18661898669@wo.cn

推荐意见（限600字）

一、项目背景 脊髓型颈椎病需手术治疗，吉兰-巴雷综合征需免疫调节，二者治疗原则不同。当合并存在时，患者因MRI显示明确颈椎管狭窄，极易被漏诊吉兰-巴雷综合征。若在急性期误行手术，患者将面临呼吸衰竭、终身瘫痪等严重风险。目前国内外无相关诊疗规范，临床面临巨大挑战。 二、项目成果 本项目报道1例二者共病的罕见病例，经文献检索具有首报价值。 三、项目意义 本项目明确吉兰-巴雷综合征急性期为颈椎手术禁忌症，可降低术前漏诊导致的手术失败；推动脊柱外科与神经内科MDT协作；为同类罕见共病提供可复制的诊疗模板，具有填补空白、指导临床的重要价值。 四、我单位认真审核项目填报各项内容，确保材料真实有效，经公示无异议，推荐其申报2026年山东医学科技奖

声明： 本单位严格按照《山东医学科技奖管理办法》及山东省医学会对推荐工作各项要求，如实提供项目申报书及相关材料，承诺遵守推荐工作纪律，保证所提供材料真实、完整、准确、有效，且不包含涉及国防和国家安全的保密内容，不存在侵犯他人知识产权等情形。提交的代表性论文中不包含已经被撤稿的论文，不存在图片误用等其他影响论文质量的情况。如有材料虚假或违纪行为，愿意承担相应责任。如产生争议，同意配合调查处理工作。

单位（公章）：

年　　月　　日

三、主要完成人（参与诊疗救治的人员）情况表

姓名	李强	**性别**	男	**排名**	7
出生年月	1978-04-19	**出生地**	陕西省西安市	**民族**	汉族
身份证号	610111197804194016	**党派**	中共党员	**国籍**	中国
行政职务	科主任	**归国人员**	否	**归国时间**	无
会员证号(专科会员)	S2411002098548	**办公电话**	13205324175	**移动电话**	13205324175
学会兼职	无				
工作单位	北京大学人民医院青岛医院	**所在地**	山东省青岛市		
通讯地址	山东省青岛市城阳区锦盛1路7号			**电子邮箱**	13205324175@163.com
毕业学校	西安交通大学	**毕业时间**	2003-07-01	**文化程度**	硕士
技术职称	副主任医师	**专业、专长**	脊柱外科	**最高学位**	硕士
曾获奖励及荣誉称号情况	发表SCI论文3篇，核心期刊论文8篇，发明专利2项，实用新型专利1项，著作1部。学会任职：全国卫生产业企业管理协会脊柱健康分会委员，山东省研究型医院协会脊柱脊髓外科学分会委员，山东省疼痛医学会骨外科委员会委员，青岛市老年医学学会脊柱外科专业委员会副主任委员，青岛市医学会脊柱内镜专科分会第一届委员会委员，青岛市医学会骨科学专科分会第十一届委员，青岛市医学会骨科学专科分会第十一届脊柱学组副组长。				
参加本项目的起止时间	自　2024年8月9日　至　2024年8月28日				

对本项目的主要学术、技术贡献（限300字）：

该作者作为脊柱外科通讯作者，在影像学提示明确手术指征的前提下，面对体征与影像不符的矛盾表现，未盲目决策手术，而是主动牵头启动多学科协作机制，及时邀请神经内科会诊并完善电生理及脑脊液检查，从外科角度精准识别了手术禁忌症，避免了在吉兰-巴雷综合征急性期误行手术的严重风险；统筹论文整体框架设计与核心观点凝练，审校全文并负学术质量最终责任，确保病例报道的科学严谨性与临床指导价值，体现了脊柱外科在复杂共病识别中“守门人”的关键作用。

声明： 本人遵守《山东医学科技奖管理办法》及山东省医学会对申报工作的相关要求，保证所提交材料真实有效且不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》和《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权的情形。如有虚假，自愿承担相应责任并接受处理。如产生争议，保证配合调查处理工作。 本人签名： 年　　月　　日	**声明：** 本单位确认该完成人情况表真实有效，且不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权的情形。如产生争议，同意配合调查处理工作。 单位（公章）： 年　　月　　日

四、主要完成单位情况表

<table>
<tr><td>单位名称</td><td colspan="3">北京大学人民医院青岛医院</td><td>单位等级</td><td>三级</td></tr>
<tr><td>统一社会信用代码</td><td colspan="5">12370200MB2522689N</td></tr>
<tr><td>排 名</td><td colspan="3">1</td><td>单位性质</td><td>事业单位</td></tr>
<tr><td>联系人</td><td colspan="3">臧丽丽</td><td>联系电话</td><td>0532-82028512</td></tr>
<tr><td>电子邮箱</td><td colspan="3">qdyykyk@163.com</td><td>移动电话</td><td>18553262981</td></tr>
<tr><td>通讯地址</td><td colspan="5">青岛市城阳区锦盛1路7号</td></tr>
<tr><td>银行户名</td><td>北京大学人民医院青岛医院</td><td>银行账号</td><td>8110601012001748461</td><td>开户银行</td><td>中信银行延安三路支行</td></tr>
<tr><td colspan="6">主要贡献（限600字）
负责病例的全程诊疗管理，包括入院诊断、术前评估、手术操作及术后随访；负责研究设计、数据采集与分析、论文撰写及修改，对病例的真实性和学术完整性负主要责任。</td></tr>
<tr><td colspan="6">声明： 本单位严格遵守《山东医学科技奖管理办法》及山东省医学会对推荐工作的相关要求，同意完成单位排名，保证所提供材料真实、完整、准确、有效，不包含涉及国防和国家安全的保密内容，不存在侵犯他人知识产权等情形。所提交代表性论文中不包含已被撤稿的论文，不存在图片误用等其他影响论文质量的情况。如有材料虚假或违纪行为，愿意承担相应责任。如产生争议，同意配合调查处理工作。

完成单位（公章）：

年 月 日</td></tr>
</table>

五、主要诊断和主要病情简介

主要诊断：1.急性格林-巴利综合征；2.脊髓型颈椎病；3.颈椎间盘突出；4.颈椎椎管狭窄；5.腰椎间盘突出症；6.2型糖尿病

病情简介：主诉：突发四肢无力10天余。

现病史：患者30余年前出现颈后疼痛伴双上肢放射痛，未行规律治疗。近10天突发四肢无力，走路踩棉花感，有四肢感觉减退，于外院就诊，在5天前出现腰背部疼痛伴双下肢放射痛，查腰椎MRI示:1、腰椎间盘膨出（L2/3、 L3/4、L5/S1): 2、考虑T11椎体内脂肪岛；3、 L5/S1相对缘终板炎；4、腰椎椎体不稳；5、L2/3、 L3/4、 L4/5双侧黄韧带略肥厚；6、腰椎退行性变。查颈动脉血管超声示:双侧颈动脉斑块形成。查颈椎MRI示:1、颈、胸椎间盘突出(C4-T1);2、颈椎退行性改变；3、椎管狭窄(C4-6椎间盘层面）：4、脊髓损伤(C5/6椎间盘层面)。脑部MRI示:1、脑白质脱髓鞘病变；2、鼻根部软组织改变。电解质检查示:钾离子 3.00mmol/L。当时予“阿司匹林”抗板“瑞舒伐法他汀钙片”降脂稳定斑块、“血塞通”改善循环，同时补钾治疗。现患者为求进一步诊治，来我院就诊。门诊以“脊髓型颈椎病”收入我科。患者患病以来饮食正常，睡眠可，平时便秘，小便正常，近期体重未见明显减轻。

六、主要诊疗经过

患者因“进行性肢体麻木无力”就诊，入院后完善颈椎MRI检查提示多节段颈椎管狭窄伴脊髓受压，临床初步考虑脊髓型颈椎病。但体格检查发现矛盾性体征：患者双下肢无力，但腱反射消失、病理征未引出，不符合单纯脊髓型颈椎病上运动神经元损害的典型表现。鉴于体征与影像学不符，科室立即启动多学科协作机制，邀请神经内科会诊。

神经内科会诊后，进一步完善神经电生理检查及腰椎穿刺脑脊液检查。肌电图示双侧上肢、下肢神经源性损伤，脑脊液检查显示蛋白-细胞分离现象，综合确诊为脊髓型颈椎病合并吉兰-巴雷综合征共病。

明确诊断后，治疗团队决定暂缓手术计划，请神经内科行免疫调节治疗。治疗方案为甲强龙冲击联合免疫球蛋白治疗，同时辅以营养神经等综合支持治疗。治疗期间密切监测患者生命体征及神经功能变化，防止呼吸肌麻痹等严重并发症发生。

经规范免疫治疗后，患者肢体肌力明显恢复。出院时神经功能较入院时显著好转，嘱门诊定期随访，继续康复训练，视远期恢复情况再评估后续治疗方案。

七、诊疗效果、预后及随访情况

患者出院时体格检查：颈后棘突及棘突旁压痛及叩击痛（-），肌力较前改善：左上肢三角肌肌力5级，肱二头肌、肱三头肌肌力4+级，握力4级；右上肢三角肌肌力 5 级，肱二头肌、肱三头肌肌力4+级，握力 3 级；左下肢髂腰肌肌力 4+级，股四头肌肌力 3级；右下肢髂腰肌肌力4-级，股四头肌肌力3级。四肢及躯体感觉减退，未见明显改善。患者出院 6 个月后门诊随访，肌力较前进一步改善：左上肢三角肌肌力5级，肱二头肌、肱三头肌肌力4+级，握力4+级；右上肢三角肌肌力5级，肱二头肌、肱三头肌肌力4+级，握力4级；左下肢髂腰肌肌力 4+级，股四头肌肌力 4级；右下肢髂

腰肌肌力 4级，股四头肌肌力 4级。四肢及躯干感觉较前恢复。目前患者病情稳定，四肢肌力、感觉等较前恢复，无新的症状出现。

八、病例疑难特点

疑难病例复杂特点

一、临床表现的矛盾性。 本例患者肢体无力符合脊髓型颈椎病的运动功能障碍，但腱反射消失、病理征阴性，与单纯脊髓型颈椎病典型的腱反射亢进及病理征阳性截然相反，提示同时存在周围神经损害，体征的矛盾使初步诊断困难。

二、两种疾病治疗原则不同。 脊髓型颈椎病以手术减压为核心，而吉兰-巴雷综合征在急性期属手术禁忌，需以免疫调节治疗为主。二者合并时，若先行手术则面临呼吸衰竭、神经功能不可逆损伤加重的高风险

三、影像与功能的不匹配。 患者颈椎MRI显示多节段严重椎管狭窄及脊髓受压，影像学异常突出，极易将责任病灶归因于颈椎退变，从而忽视合并周围神经病变的可能，诊断陷阱明显。

四、罕见性带来的无据可循。 国内外文献罕有报道，临床医师缺乏经验参考，诊疗无成熟规范可依，对医师的临床思维和循证决策能力构成严峻考验，属骨科与神经内科交叉领域的高难度复杂病例。

九、申报理由

临床诊断方面： 本例患者因肢体麻木无力就诊，颈椎MRI显示明确的多节段椎管狭窄及脊髓受压，但神经系统查体呈现矛盾性表现——双下肢无力伴腱反射消失，而非脊髓型颈椎病典型的腱反射亢进及病理征阳性。项目组敏锐发现体征与影像不符，及时邀请神经内科会诊，完善神经电生理及脑脊液检查，最终确诊为脊髓型颈椎病合并吉兰-巴雷综合征共病，体现了严谨的临床诊断思维。

疑难复杂程度方面： 两种疾病治疗原则不同，且患者临床表现不典型，既存在上运动神经元损害又叠加下运动神经元损害，诊断极易混淆。国内外罕有类似病例报道，无成熟诊疗经验可循，病情复杂性与诊疗难度均属罕见。

诊治先进性方面： 项目组突破脊髓型颈椎病影像学表现的惯性思维，未盲目选择手术，而是采用脊柱外科与神经内科MDT协作模式，依据电生理及脑脊液客观证据精准鉴别共病状态，充分体现了功能评估优于形态评估的先进诊疗理念。

科学性方面： 诊断全程以客观循证为依据，肌电图表现及脑脊液蛋白-细胞分离现象为鉴别诊断提供了确凿的客观证据，治疗决策均有明确的理论支撑，诊疗逻辑严密。

治愈随访效果方面： 患者经甲强龙冲击联合免疫球蛋白治疗后，神经功能获得显著恢复，出院时肢体肌力明显改善、可独立行走，未发生呼吸衰竭等严重并发症，随访期间功能稳定，证明非手术免疫调节治疗策略安全有效。

十、同类病例在国内外、省内外诊治情况

同类病例国内外诊疗救治情况

经中英文文献数据库系统检索，目前国内外关于脊髓型颈椎病合并吉兰-巴雷综合征共病的病例报道极为罕见，近年内未见诊疗全过程的完整文献记录。

十一、代表性论文目录

序号	论文名称	发表刊物	发表时间	作者（按刊物发表顺序）	影响因子	他引总次数	SCI他引次数	证明材料	第一完成人是否参与
1	脊髓型颈椎病合并吉兰-巴雷综合征1例报道	中华骨与关节外科杂志	2025-10-12	孙丰文，王新成，张乐刚，刘海，蓝朝晖，张培训，	0	0	0		

（注：不超过5篇）

承诺：

1.知识产权归国内所有且无争议，上述论文未在省级及以上科技奖励获奖项目中使用。

2.以下情况和规定已向所有未列入项目主要完成人的作者明确告知并征得同意：

（1）上述论文用于申报本年度山东医学科技奖。

（2）未列入项目主要完成人的第一作者、通讯作者（含共同第一作者、共同通讯作者）已出具知情同意书面签字意见，与其他作者的有关知情证明材料均存档备查。

如因上述情况引起争议且不能提供相应存档备查的证据，本人愿意承担相应责任并接受处理。

第一完成人签名：

十二、知识产权证明目录

序号	知识产权名称	知识产权类别	发明人(作者)	知识产权人	专利号	取得日期	国别	发明专利有效状态	证明材料	第一完成人是否参与	第一完成单位是否参与
1	暂无	其他			暂无						

（注：不超过5项）

承诺： 上述知识产权用于申报本年度山东医学科技奖，已征得未列入项目主要完成人的其他权利人（发明专利指发明人）同意，并签署知情同意书存档备查。

第一完成人签名：

十三、诚信承诺书

本项目申报山东医学科技奖，项目第一完成人及第一完成单位承诺如下：

1.本项目内容符合法律法规规定，不存在知识产权、完成单位、完成人争议，无学术不端、违反伦理道德或其他依法依规被禁止参与科学技术奖励活动的情形。项目所涉及科学研究行为均符合《医学科研诚信和相关行为规范》（国卫科教发[2021]7号）。

2.本项目严格按照《山东医学科技奖管理办法》及山东省医学会对申报工作相关要求填写，保证所提交材料真实、完整、准确、有效，不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权的情形。

3.本项目所提交相关证明材料（病历资料、专利、论文等）未在历年山东医学科技奖曾获奖项目中使用，未在本年度山东医学科技奖其他申报项目中使用，未在省级及以上科技奖励获奖项目中使用。

第一完成人（签字）：

第一完成单位（公章）：

十四、主要附件目录

序号	附件名称	上传时间	操作
1	主要代表性论文（限5篇）（附件名称：脊髓型颈椎病合并吉兰巴雷综合征1例病例报告.pdf）	2026-09-05 14:54:37	查看
2	病例资料（附件名称：图片.pdf）	2026-09-05 16:18:36	查看