

·病例报告·

急性腔隙性脑桥梗死致不宁腿综合征一例

乔欣宇 李海军 陈瑛 何迎晔 余慧立 叶指南

台州市立医院神经内科, 浙江台州 318000

通信作者: 叶指南, Email: 135298227@qq.com

【摘要】 患者老年男性, 因“左侧肢体麻木、言语含糊 4 h”入院, 头颅 MRI 显示急性腔隙性右侧脑桥梗死, 第 2 天开始每晚睡觉前出现左下肢不自主抬起, 频率 3~6 次/min, 伴肢体酸胀难忍, 予抗癫痫治疗未见好转, 根据病情考虑“不宁腿综合征”, 予普拉克索片治疗后好转。

【关键词】 不宁腿综合征; 脑桥梗死; 普拉克索

DOI:10.3760/cma.j.cn112137-20190914-02033

患者男, 65 岁, 因“左侧肢体麻木、言语含糊 4 h”于 2018 年 10 月 5 日入住台州市立医院。患者入院 4 h 前在家中无明显诱因下出现左侧肢体麻木, 伴言语含糊, 无肢体无力, 无头晕头痛, 无饮水呛咳等。至我院急诊查头颅 CT: “两侧基底节、半卵圆区腔隙灶, 老年脑”, 凝血功能、血常规、电解质、肾功能等未见明显异常, 拒绝静脉溶栓治疗, 考虑“急性脑梗死”收住神经内科。既往史: 高血压、2 型糖尿病病史 10 余年, 自诉血压血糖控制尚可。查体: 体温 36.2℃, 心率 78 次/min, 呼吸 18 次/min, 血压 143/85 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa); 神志清, 言语含糊, 鼻唇沟对称, 伸舌居中, 四肢肌力 5 级, 四肢肌张力正常, 左侧肢体痛温觉减退, 病理征未引出, 心肺听诊无殊。辅助检查: 头颅磁共振平扫+磁共振血管成像+弥散加权像 (MRI+DWI+MRA) 显示“急性腔隙性右侧脑桥梗死, 老年脑改变, 脑血管 MRA 未见明显异常” (图 1)。颈动脉+椎动脉 B 超显示“(1) 两侧颈动脉显示段内中膜增厚, (2) 两侧椎动脉显示段未见明显异常”; 心脏多普勒超声示“(1) 左室舒张功能减退, (2) 室间隔增厚, (3) 主动脉瓣、三尖瓣反流, (4) 各房室大小正常”; 心电图显示“(1) 窦性心律; (2) 左心室肥大”; 三大常规、肝肾功能、电解质、红细胞沉降率、C 反应蛋白、抗链球菌溶血素 O、梅毒特异性抗体、游离甲状腺、心肌酶谱、tHcy、ANA 全套、ANCA、肿瘤系列等均未见明显异常。入院后予硫酸氢氯吡格雷片、阿司匹林肠溶片抗血小板聚集, 阿托伐他汀钙片软化血管, 丁苯酞胶囊改善侧支循环, 依达拉奉去除氧自由基, 厄贝沙坦片降压, 格列齐特缓释片降糖等治疗。入院后第 2 天晚上 8 点出现左下肢不自主抬起, 频率 3~6 次/min, 伴肢体酸胀, 持续约 1 h 缓解, 影响睡眠, 第 3 天至第 5 天也是晚上 8 点左右上述症状再发, 考虑“继

发性癫痫: 肌阵挛发作”可能, 查脑电图“未见明显异常”, 下肢静脉 B 超“未见明显异常”, 膝关节 MRI“(1) 左膝内外侧半月板前后脚变性, (2) 左膝关节腔积液, (3) 左膝退行性病变”。先后予苯巴比妥注射液、丙戊酸钠缓释片、左乙拉西坦片、氯硝西泮片抗癫痫治疗未见好转, 停抗癫痫药物。根据病史考虑“不宁腿综合征 (RLS)”, 第 6 天晚餐后予口服普拉克索片 0.125 mg, 晚上 9 点出现左下肢不自主抬高, 酸胀难忍, 临时予普拉克索片 0.125 mg, 15 min 后上述症状缓解。此后每晚普拉克索片 0.25 mg, 肢体抬高酸胀未再发作。2019 年 4 月 10 日复查头颅 MRI+DWI+MRA 显示: “双侧侧脑室旁、半卵圆区多发缺血腔隙灶, 老年脑改变, 左侧大脑后动脉管腔轻度狭窄”。患者左侧肢体麻木较前明显改善, 言语流利, 左下肢偶有酸胀, 间断性予多巴胺受体激

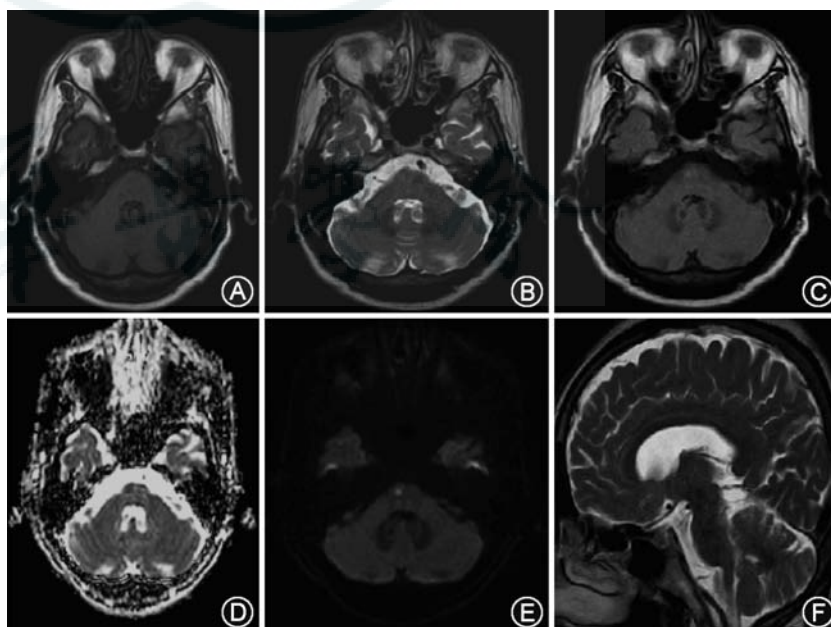


图 1 患者头颅磁共振检查 A: T₁WI 示右侧脑桥腹内侧呈稍低信号影, B: T₂WI 示右侧脑桥腹内侧呈稍高信号影, C: FLAIR 示右侧脑桥腹内侧呈高信号影, D: ADC 示右侧脑桥腹内侧呈斑点状低信号影, E: DWI 示右侧脑桥腹内侧可见斑点状高信号影, F: 矢状位示右侧脑桥腹内侧呈稍高信号影

剂治疗均可好转。

讨论 脑梗死继发 RLS 最初仅见于个案报道^[1],此后队列研究表明,急性缺血性脑卒中确实可继发 RLS,总发生率为 10%~15%^[2-3]。Ruppert 等^[2]研究发现,脑桥腹内侧面或延髓梗死最容易继发 RLS。吴斐等^[4]发现脑桥核可能是脑桥梗死后继发 RLS 的责任解剖学结构。本例患者病灶累及的部位主要是脑桥腹内侧面,与文献报道的结果基本一致。

从动物实验、影像学到 RLS 患者尸体检查,研究者大多把黑纹状体通路、皮质、中边缘系统和结节性漏斗状系统等多巴胺通路障碍作为 RLS 发病的责任部位,这些途径主要与运动障碍或锥体外系病变有关。近年研究显示,脊髓病变及脑桥梗死继发 RLS 患者中多巴胺功能障碍主要发生于脑干-脊髓多巴胺通路,RLS 可能与脑桥核和脑桥被盖网状结构至小脑皮质的投射通路中 γ -氨基丁酸神经递质减少有关^[5]。研究显示急性脑桥梗死后 RLS 患者临床多表现为偏瘫伴构音障碍,以感觉异常伴构音障碍为表现的病例较少见^[4]。本例患者主要表现为感觉异常伴构音障碍,无肢体无力表现,可能存在另一种潜在的多巴胺能途径。Tuo 等^[6]对 5 例脑梗死伴发 RLS 的患者中进行分析,发现其中 4 例主要表现为单侧的肢体偏瘫,瘫痪恢复后 RLS 仍持续存在,提示 RLS 通路可能与锥体束有关,但不限于锥体束。Luo 等^[7]研究显示,丘脑束旁核的 A11 核团至脊髓内侧面侧柱投射的通路可能与 RLS 的发病机制有关,而脑桥核或网状结构受累导致丘脑旁核的 A11 核团至脊髓背部灰角的多巴胺能神经递质传导通路受损,脊髓抑制消失屈肌反应易化从而继发 RLS。Ruppert 等^[2]运用磁共振 DTI 扫描分析 1 例右腹内侧面脑桥梗死的患者发现,皮质脊髓束、脑桥核和小脑纤维受累,小脑纤维投射到对侧小脑,这种特异的脑桥小脑

通路可能支持此前提出的小脑阿片受体参与 RLS 的发生、发展。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] Han SH, Park KY, Youn YC, et al. Restless legs syndrome and akathisia as manifestations of acute pontine infarction[J]. J Clin Neurosci, 2014, 21(2): 354-355. DOI: 10.1016/j.jocn.2013.03.021.
- [2] Ruppert E, Kilic-Huck U, Wolff V, et al. Brainstem stroke-related restless legs syndrome: frequency and anatomical considerations[J]. Eur Neurol, 2015, 73(1-2): 113-118. DOI: 10.1159/000366416.
- [3] Schlesinger I, Erikh I, Nassar M, et al. Restless legs syndrome in stroke patients[J]. Sleep Med, 2015, 16(8):1006-1010. DOI: 10.1016/j.sleep.2014.12.027.
- [4] 吴斐,曹文杰,董强.急性脑桥梗死后并发不宁腿综合征患者的临床和影像学特点结合文献分析(附 3 例报道)[J].中国临床神经科学,2014,(4):405-411.
- [5] Salminen AV, Winkelmann J. Restless legs syndrome and other movement disorders of sleep-treatment update[J]. Curr Treat Options Neurol, 2018, 20(12): 55. DOI: 10.1007/s11940-018-0540-3.
- [6] Tuo HZ, Tian ZL, Cui YN, et al. Restless legs syndrome secondary to pontine infarction: clinical analysis of five cases [J]. Chronic Dis Transl Med, 2017, 3(3): 186-190. DOI: 10.1016/j.cdtm.2017.08.001.
- [7] Luo F, Li C, Ondo WG, et al. The long-term effects of the dopamine agonist pramipexole in a proposed restless legs syndrome animal model[J]. Sleep Med, 2011, 12(1): 41-46. DOI: 10.1016/j.sleep.2010.07.009.

(收稿日期:2019-09-14)

(本文编辑:朱瑶)

·读者·作者·编者·

关于参考文献中电子文献的著录格式

一、通用格式

作者名(前 3 名, et al.). 题名[文献类型标志/文献载体标志]. 出版地: 出版者, 出版年(更新或修改日期)[引用日期]. 获取和访问路径.

请注意, 电子期刊须标注“[文献类型标志/文献载体标志]”、“获取和访问的路径”。

二、电子文献载体和文献类型标志

请参照 GB 3469《文献类型与文献载体代码》的要求, 电子文献载体类型标志如下: 磁带 MT, 磁盘 DK, 光盘 CD, 联机网络 OL。文献类型标志如下: 普通图书 M, 会议录 C, 汇编 G, 报纸 N, 期刊 J, 学位论文 D, 报告 R, 标准 S, 专利 P, 数据库 DB, 计算机程序 CP, 电子公告 EB。其中会议录包括座谈会、研讨会、学术年会等会议的文集; 专著、论文集当中析出的文献, 著录为[A], 其他未说明类型的著录为[Z]。

三、具体示例

- [1] 莫少强. 数字式中文全文数据库格式的设计与研究[J/OL]. 情报学报, 1999, 18: 1-6[2001-07-08]. http://periodical.wanfangdata.com.cn/periodical/qbxb/qbxb99//qbxb9904/990407.htm.
- [2] Who's Certified[DB/OL]. Evanston(IL): The American Board of Medical Specialists, 2000[2001-05-08]. http://www.abms.org/newsearch.asp.
- [3] 萧钰. 出版业信息化迈入快车道[EB/OL]. (2001-12-19) [2002-04-15]. http://www.creader.com/news/0112190019.htm.
- [4] Scitor Corporation. Project scheduler [CP / DK]. Sunnyvale, Calif: Scitor Corporation, c1983.
- [5] 陈彪. 帕金森病[M/CD]/贾建平, 张新卿. 神经系统疾病诊治进展. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005.