

短暂性脑缺血所致肢体抖动发作 5 例临床报道

张莉峰, 朱太卿, 张存玲, 陈美云

(郑州人民医院神经内科, 河南省郑州市 450003)

[关键词] 短暂性脑缺血; 肢体抖动发作; 血管狭窄

[摘要] **目的** 分析短暂性脑缺血所致肢体抖动发作患者的临床和影像学特点, 以提高对本病的认识。**方法** 总结我科 5 例短暂性脑缺血所致肢体抖动发作患者的临床特点、颈部血管超声、磁共振血管成像检查(MRA)、头部磁共振成像(MRI)和脑电图检查, 并结合相关文献进行分析探讨。**结果** 5 例患者表现为发作性肢体抖动, 所有病例均发现抖动对侧肢体 1 条或多条血管重度狭窄或闭塞, 经过抗血小板聚集、扩容等治疗有效。**结论** 对于表现为不伴意识障碍的发作性肢体抖动患者要警惕短暂性脑缺血发作的可能, 常提示有血管严重狭窄。

[中图分类号] R741

[文献标识码] A

短暂性脑缺血所致肢体抖动发作主要临床表现为不伴意识障碍的发作性肢体不自主抖动, 由于临床发病率低常被误诊, 本文总结我院 5 例短暂性脑缺血所致肢体抖动发作患者, 以期加深临床医师对该病的认识, 减少误诊, 提高诊疗疗效。

1 对象和方法

1.1 研究对象

自 2005 年 7 月至 2014 年 6 月在我院住院诊断为短暂性脑缺血所致肢体抖动发作患者 5 例, 男性 4 例, 女性 1 例, 年龄 50~75 岁, 其中合并高血压病 5 例, 糖尿病 3 例, 高脂血症 4 例。4 例以肢体抖动为首发症状入院, 其中 2 例曾被误诊为癫痫, 查脑电图无异常, 抗癫痫药物治疗无效, 行头部 MRA 检查发现血管狭窄才诊断为短暂性脑缺血发作; 1 例因言语不清、左侧肢体无力入院, 入院后轻瘫侧出现阵发性肢体抖动。全部患者发作时均无意识障碍, 1 例患者曾经伴随有侧口角抖动, 4 例在长时间站立、举手、上楼梯或步行时发作, 其中 1 例在卧床时仍有发作, 发作时间每次几秒钟至 5 min 不等, 发作频率每天 5 次至 10 余次不等, 持续时间 3 到 20 天不等。

1.2 方法

所有患者均进行颈部血管超声、头部 MRI、头颈部 MRA、动态脑电图检查, 1 例行头颈部联合 CT 血管成像检查, 1 例行数字减影血管造影检查。

2 结果

2.1 临床表现

全部患者发作时均无意识障碍、无肢体强直阵挛发作, 无尿便失禁及唇舌咬伤。

2.2 辅助检查情况

5 例患者抖动肢体对侧 1 条或 1 条以上颅内或颅外血管重度狭窄或闭塞, 其中 4 例患者抖动肢体对侧大脑中动脉或颈内动脉血管闭塞或重度狭窄, 1 例患者发作肢体对侧大脑前动脉重度狭窄, 2 例在头部 MRI 上发现抖动对侧大脑半球内分水岭梗死灶, 多发缺血灶。颈动脉彩超均发现有动脉粥样硬化斑块, 脑电图有 2 例可见对侧有慢波, 但均无癫痫样异常放电。

2.3 治疗及转归

全部患者给予抗血小板聚集(每日口服阿司匹林 100 mg)、他汀类药物及改善循环治疗, 2 例给予抗凝治疗, 1 例行颈内动脉支架植入术, 1 周后发作频率逐渐减少, 20 天后全部停止发作。

3 讨论

自 1962 年 Miller Fisher's 首次描述以来, 已有超过 80 例的短暂性脑缺血所致肢体抖动发作的患者被报道^[1], 目前认为该病的典型临床表现为节律性的、短暂的肢体抖动发作, 是短暂性脑缺血发作

[收稿日期] 2014-07-20

[作者简介] 张莉峰, 博士, 副主任医师, 研究方向为脑血管病、癫痫, E-mail 为 bee9416@163.com。朱太卿, 硕士, 主治医师, 研究方向为脑血管病、神经免疫。张存玲, 硕士, 主治医师, 研究方向为脑血管病、癫痫。

的一种少见表现形式,多于一侧肢体,也可仅累及下肢^[2]或表现为全身抖动^[3]。有相当数量的患者经历了误诊,本组患者中有2例患者曾经误诊为癫痫,临床缺乏强直样动作、脑电图上无癫痫样异常放电、抗癫痫药物治疗无效。而更为少见的单肢抖动曾经被考虑为神经根或是关节疾患,先后行颈部、腰部脊髓、髋关节、膝关节MRI均无异常发现,头部MRI及MRA发现右侧大脑前动脉存在重度血管狭窄,并在该动脉供血区发现亚急性梗死灶才确诊^[2]。因此,认识这种短暂性脑缺血发作的罕见表现对于早期诊断、早期治疗、减少卒中导致的残疾非常重要。

Turtzo等^[4]研究发现严重的颈内动脉系统颅外段狭窄或闭塞导致的急性脑灌注不足,可以导致对侧肢体的节律性抖动。另有学者发现,尽管短暂性脑缺血所致肢体抖动发作的患者在普通脑梗死人群中罕见,但在分水岭梗死的患者中发生率可达12%^[5],也可见于烟雾病患者^[6,7],推测可能是颈内动脉的严重狭窄或闭塞引起基底节及丘脑底核等部位缺血而导致^[8]。本组5例患者中,2例患者有颈内动脉起始部位的严重狭窄,另3例患者病变是单纯大脑前动脉或大脑中动脉局限性病变导致肢体抖动的发生,提示中国人颈内动脉颅内段的狭窄发生率更高,与倪俊等^[9]报道一致。推测因颈内动脉狭窄反而是导致中国人缺血性卒中的主要原因,值得注意的是,本组患者多于站位或活动时发病,可能是患者在直立位时,在血管狭窄的基础上更容易出现造成局部脑组织灌注不足,从而出现肢体抖动性短暂性脑缺血发作,而活动诱发本病可能与“盗血”有关^[3],本组患者中有2例头部MRI发现分水岭梗死,支持血管狭窄引起的低灌注是发病的主要病因。推测可能是低灌注引起的额颞皮质运动区或基底节、丘脑底核缺血,导致大脑抑制系统功能下降,引起神经肌肉收缩、舒张异常所致。本组患者经抗血小板聚集、他汀类药物、血管重建、扩容等治疗后患者症状得到明显改善,也支持血管狭窄导致低灌注的病理生理学分析。值得注意的是,另有学者报道了2例特殊的肢体抖动性短暂性脑缺血发作患者,1例左侧颈内动脉50%~79%的狭窄,合并血小板增多症,另1例左侧颈内动脉狭窄76%,右侧颈内动脉狭窄71%,合并重度贫血^[10],这2例患者均无颈内动脉的严重狭窄或闭塞,推测是在颈内动脉血管狭窄的基础上增多的血小板引起脑微循环闭塞或前列环素释放导致炎性血栓形成,从而导致脑皮质缺血;或颈动脉狭窄引起的脑血流下降加

重了严重贫血导致的脑组织缺氧。提示该病缺血的发病机制不能只关注颈动脉闭塞,其它可能影响血氧输送的因素(比如贫血、高凝状态等)同样非常重要。

综上所述,尽管短暂性脑缺血所致肢体抖动发作非常罕见,仍需要引起临床医师的高度重视,对于有脑血管疾病危险因素、且发作时无意识障碍及肢体痉挛、发作与体位有关者,均需考虑到此病的可能,应该尽快完善视频脑电图检查并进行血管评价,尽早明确是否存在颅内血管狭窄及闭塞,对于改善预后至关重要。

[参考文献]

- [1] Persoon S, Kappelle LJ, Klijn CJ. Limb-shaking transient ischaemic attacks in patients with internal carotid artery occlusion: a case-control study [J]. *Brain*, 2010, 133: 915-922.
- [2] Kalia J, Wolfe T, Zaidat OO. Limb-shaking transient ischemic attack masquerading as lumbar radiculopathy from pericallosal artery stenosis treated successfully with intracranial angioplasty and stenting[J]. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 2010, 19 (2): 169-173.
- [3] Nguyen HT, Zhao L, Barlinn K, et al. Whole body shaking due to intracranial blood flow steal[J]. *J Neurol Sci*, 2011, 305 (1-2): 165-166.
- [4] Turtzo LC, Gailloud P, Gottesman RF. Treatment of limb-shaking TIAs with external carotid artery stenting[J]. *Clin Neurol Neurosurg*, 2009, 111 (8): 695-698.
- [5] Bogousslavsky J, Regli F. Unilateral watershed cerebral infarcts[J]. *Neurology*, 1986, 36 (3): 373-377.
- [6] Klempon NL, Janardhan V, Schwartz RB, et al. Shaking limb transient ischemic attacks: unusual presentation of carotid artery occlusive disease: report of two cases[J]. *Neurosurgery*, 2002, 51 (2): 483-487.
- [7] Kmi HY, Chung CS, Lee J, et al. Hyperventilation induced limb shaking TIA in Moyamoya disease[J]. *Neurology*, 2003, 60 (1): 137-139.
- [8] Shimizu T, Hiroki M, Yamaoka Y, et al. Alternating paroxysmal hemiballism hemichorea in bilateral internal carotid artery stenosis [J]. *Intern Med*, 2001, 40 (8): 808-812.
- [9] 倪俊,高山,崔丽英,等. 肢体抖动短暂性脑缺血发作的脑动脉病变特征和治疗[J]. *中国医学科学院学报*, 2009, 31: 344-348.
- [10] Yeung M, Gross DW, Shuaib A. Limb-shaking transient ischemic attacks: Two case reports with unusual pathogenesis[J]. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 1995, 5: 232-234.

(此文编辑 文玉珊)