

脑梗死后单侧多汗症 1 例报道

商慧娟 费英俊 邵宗利 张海萍 赵光

【中图分类号】 R743 【文献标识码】 A 【文章编号】 1007-0478(2016)02-0138-01

【DOI】 10.3969/j.issn.1007-0478.2016.02.021

脑梗死后单侧多汗症(Unilateral Hyperhidrosis)是脑梗死引起自主神经功能障碍的表现之一,主要表现为梗死病灶对侧局灶性排汗增多。该病临床少见,国内外报道较少,本研究报道 1 例脑梗死后单侧多汗症病例,并结合文献阐述其临床特征。

1 临床资料

患者,男,59 岁,因突发左侧肢体活动不利 6 h 入院,入院后予以抗血小板、降脂稳定斑块等对症治疗。次日出现左侧手掌汗多、伴明显异味。无特殊既往史及家族史。查体:神志清楚、言语清晰流利,左手掌出汗多,皮肤常湿润,有明显异味。颅神经(-),左侧肢体肌力 0 级,左侧 Babinski 征(+),左侧肢体浅感觉减退。头颅 MRI-DWI:右侧基底节高信号,提示急性脑梗死。予以抗胆碱药物对症治疗,但左侧手掌汗多、异味症状无明显改善。随访发现左手多汗及异味症状于发病 1 个半月后逐渐减轻消失。

2 讨论

脑梗死临床症状多样,若累及自主神经系统,则可能出现血管调节功能障碍,腺体分泌障碍,心率、血压、睡眠调节障碍,膀胱、直肠括约肌功能障碍等自主神经受损的临床症状。脑梗死后单侧多汗症是自主神经受累的表现之一,临床少见,主要表现为脑梗死后出现病灶对侧偏身或局部排汗增多。临床常见额部、面部、胸部、手臂、手掌、腿、足等单个部位或多个相邻部位受累,但以额面部、上肢最为多见。

其发病机制尚不明确,但认为与交感神经高级中枢损伤,使其对外周交感神经抑制减少,从而导致外周交感神经过度兴奋有关。由于汗腺仅受交感神经节后纤维支配,当外周交感神经功能亢进时,即可出现汗腺分泌亢进的临床表现。目前认为支配汗腺的自主神经中枢部分位于岛叶皮层、

杏仁核以及下丘脑后区。周围部分则由起自脊髓侧角细胞的交感神经组成。因此,当脑梗死病灶累及中枢部分神经通路时,即可出现相应神经支配区域的汗腺功能调节异常。

脑梗死后单侧多汗症除了合并运动、感觉、共济失调等症状外,可合并瞳孔调节障碍,皮肤温度异常、Horner 征、心率血压调节异常等其他自主神经功能受损的症状。但也有学者报道仅表现为头昏、偏侧多汗症状的脑梗死患者。有学者还报道了 1 例由于脑梗后尿潴留继发单侧多汗的症状。推测与脑梗死引起自主神经调节障碍以及尿潴留引起交感神经兴奋有关。

脑梗死后单侧多汗症一般发病较早,多于数天内发病,但也有报道发病 6 个月后才开始出现多汗症状者。一般多汗症状持续时间较短,多能自行痊愈。常于脑梗死后 5 天内消失,但也有报道会持续 6 个月以上,若持续 2 年以上则被认为是脑梗死后遗症。治疗主要采取对症治疗,抗胆碱药物, β 受体阻滞剂,局部外用甲醛、氯化铝等收敛药物,口服中药等均被认为一定疗效。顽固病例尚可考虑 A 型肉毒毒素、交感神经切断术等。本例患者仅表现为单侧手掌多汗,并伴有明显异味,未出现其他交感神经系统受损的体征。以往文献未见有出现异味报道,考虑与汗液分泌过多有关,但因缺少测量仪器,未能采集到汗腺分泌的量化数据。本例患者症状自脑梗后次日开始,约持续 45 d 后出汗症状逐渐减轻消失,与既往报道相符合。有报道显示脑梗死后出汗症状与瘫痪严重程度相关。本例患者发病 4 个月后随访左侧上肢近端肌力由 0 级恢复至 4 级,左手肌力由 0 级恢复至 2 级,手指仅能完成屈伸运动且活动范围小于正常活动范围的 30%,预期手功能恢复不良。左下肢肌力由 0 级恢复至 4 级。虽然出汗部位即左手恢复不佳,但由于病例数少且缺乏阴性对照,尚不能得出本例出汗症状与瘫痪严重程度相关的结论。

(2016-02-20 收稿)

作者单位:125105 兴城,八一疼痛康复医院神经康复科[商慧娟 费英俊 邵宗利 张海萍 赵光(通信作者)]