

## 以嗜睡起病的单侧丘脑梗死 1 例

郭宝荣 姚莉莉 燕柯

【中图分类号】 R743 【文献标识码】 A 【文章编号】 1007-0478(2017)04-0364-02

【DOI】 10.3969/j.issn.1007-0478.2017.04.023

丘脑梗死是指各种原因引起的丘脑血液供应障碍导致的丘脑组织缺血缺氧性坏死,约占缺血性脑梗死的3.1%~4.4%。丘脑体积较小,结构复杂,核团众多,不同核团具有不同功能,使得丘脑梗死时临床表现各异。少数丘脑梗死可以表现为嗜睡,甚至昏迷,多常见于双侧丘脑旁正中梗死,但单侧丘脑梗死也可出现嗜睡,本研究现报道 1 例以嗜睡起病的单侧丘脑梗死患者的临床资料,并结合文献分析如下。

## 1 临床资料

患者,男,60岁,约10年前因脑出血于本院治疗,遗留右侧肢体活动不利,近2d来家人发现患者嗜睡,强烈刺激后可唤醒,醒后未诉明显不适,四肢活动如前,未重视,后因患者症状持续未见缓解,遂就诊本院。既往有高血压病、脑出血病史,平素血压控制尚可,否认“肝炎、结核、伤寒”等传染病接触史,否认“冠心病、糖尿病”史,否认输血史,否认“青霉素”等药物及食物过敏史;生于原籍,否认疫水疫区接触史,否认吸烟、嗜酒史;预防接种史不详;无结核、肝炎、性病等传染性病史,无血友病等遗传性疾病史;家族中无类似患者。入院时神经系统查体:神志嗜睡,双侧瞳孔等大等圆,直径约2.5 mm,眼动正常,光敏,右侧肢体肌力3级,肌张力增高,右侧 Babinski 征阳性,左侧肢体肌力、肌张力正常,左侧 Babinski 征阴性,余神经系统查体未见明显异常。门诊查头颅 CT 示(1)左侧基底节及右侧颞叶脑软化灶可能;(2)右侧基底节腔隙性梗死,老年脑改变,因患者呈重度嗜睡,收入本院重症监护病房,完善血生化检查未见明显异常,并进一步排除感染、中毒等原因,后查头颅 MRI 见右侧丘脑旁正中新生发梗死灶(图1),诊断:(1)脑梗塞;(2)脑出血后遗症。转入神经内科普通病房,予以抗血小板聚集、稳定斑块、改善循环、清除自由基、营养神经等治疗,患者病情改善后出院,复查头颅 MRI 见丘脑梗死灶较前好转(图2),随访仍遗留轻度嗜睡。

## 2 讨论

通常所说的丘脑又称为背侧丘脑,是对称性分布于第三

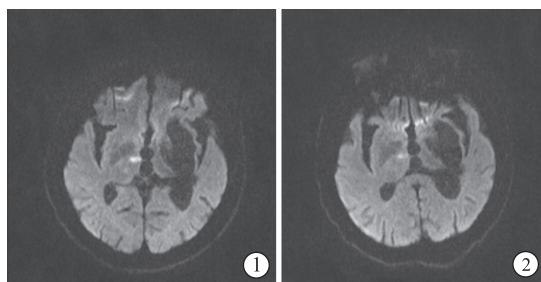


图1 入院时头颅 MRI-DWI

图2 出院前复查头颅 MRI-DWI

脑室两侧的大卵圆形灰质复合体,丘脑是感觉传导的皮质下接收站和中继站,所有冲动都必须经过丘脑到达大脑皮质,丘脑在意识的产生以及觉醒的维持上起着关键作用。丘脑梗死尤其是旁正中丘脑梗死可能导致睡眠显著增多。Munish Kumar Goyal 等报道 1 例严重嗜睡的女性患者,神经系统检查未见明显阳性体征,药物、毒物筛查及生化抽血检查均无异常,脑电图无明显异常,行颅脑磁共振检查显示双侧旁正中丘脑损害。有研究表明丘脑梗死患者发生后 24 h 内就可出现睡眠需求增多的现象,特别是双侧丘脑梗死的患者。另外,双侧丘脑梗死还可以导致发作性睡病。以上研究均表明丘脑在睡眠活动中起着关键作用,在丘脑众多核团中参与睡眠活动的包括板内核、中央核,它们属于丘脑非特异投射核团的一部分,主要接受嗅脑、脑干网状结构的传入纤维,与下丘脑和纹状体之间有往返联系。它们是脑干网状结构上行激动系统在丘脑内的延续,来自脑干网状结构上行纤维经这些核团转换,弥散地投射到大脑皮质广泛区域而构成上行网状激动系统,维持机体的清醒状态。当该结构受损时可引起觉醒水平下降,可表现为重度嗜睡甚至昏迷。既往报道中多数为双侧丘脑旁正中梗死导致嗜睡或者昏迷。本例患者既往有脑出血病史,现新发右侧丘脑梗死,考虑为既往脑出血病灶波及到左侧丘脑中央核及板内核,而脑干网状上行纤维通过右侧丘脑板内核及中央核进行投射,同样可以维持大脑皮层兴奋状态,本病例丘脑梗死考虑可能累及到右侧板内核及中央核,从而影响到患者网状上行纤维的传递通路,导致患者出现重度嗜睡,所以该患者症状也可理解为双侧丘脑旁正中损伤所致,只不过为双侧丘脑交替受损,临床所见到双侧丘脑急性病变多为双侧丘脑梗死,这与其独特供

血血管有关。丘脑血供主要来源于椎-基底动脉系统,包括 4 支主要血管,即丘脑结节动脉、丘脑膝状体动脉、脉络膜后动脉以及丘脑穿通动脉(图 3),丘脑旁正中部位由丘脑穿通动脉供血,一般情况下穿通动脉从大脑后动脉 P1 段或基底动脉顶端各发出 1 支,但常见有 3 种丘脑穿通动脉的解剖变异,其中 1 种少见的类型是 2 支丘脑穿通动脉共干起源于一侧大脑后动脉 P1 段或基底动脉顶端,然后发出很多细小分支供应双侧丘脑旁正中部位,此血管被称为 Percheron 动脉。Percheron 动脉一旦出现狭窄或闭塞,就会导致双侧丘脑梗死,亦可累及中脑,这可能是临床出现双侧丘脑旁正中梗死的主要原因。典型双侧丘脑穿通动脉闭塞后可出现三联征,即急性意识水平降低、Korsakoff 遗忘综合征、垂直注视障碍。具体表现为①意识障碍:起初患者常为嗜睡而难以唤醒,唤醒又很快进入深睡,是丘脑板内核、中央核和中脑上部网状结构受累的表现;②Korsakoff 遗忘综合征:表现为顺行性或逆行性遗忘。此为病变累及丘脑前核、丘脑背内侧核或

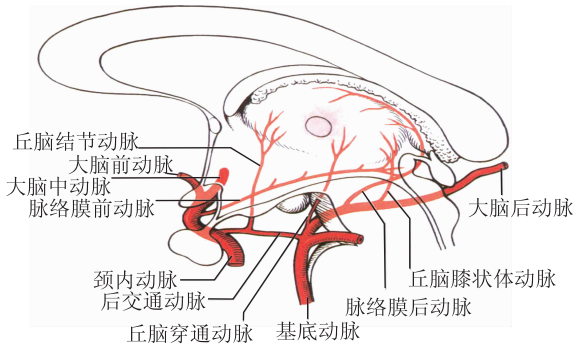


图 3 丘脑供血血管

者丘脑背内侧核的临近区域如乳头体丘脑束所致。除遗忘症状外,在语言和书写中出现虚构是显著的特点,虚构常是短暂性的,其他行为举止的异常包括言语重复、持续言语、精神混乱、定向力障碍等;③垂直注视障碍。可为上视麻痹、下视麻痹或上、下视麻痹共存。垂直注视麻痹是内侧纵束上端的间质核和后连合受损所致。该患者为非典型表现,仅表现为重度嗜睡,查体眼球运动到位,无明显遗忘及语言虚构,考虑可能仅为丘脑穿通动脉远端或分支闭塞,未波及到背内侧核及内侧纵束。典型双侧丘脑旁正中梗死临床极为少见,其急性期可迅速出现嗜睡,甚至昏迷,临床工作中因易忽视对其记忆力以及眼肌运动的检查而不易识别,本研究旨在提醒临床医生如果临床上遇到突发嗜睡或者昏迷患者,应在排除其他疾病(如中毒、感染、低血糖、电解质紊乱、糖尿病高渗性昏迷等)引起的意识障碍下考虑到双侧丘脑梗死的可能,同时也不能忽视既往有过脑梗死或脑出血患者的再次出现健侧大脑半球丘脑梗死的可能,应尽快行头部 MRI + DWI 检查以发现超急性期脑梗死,采取积极的治疗方式, Kostanian 和 Cramer 报道了 1 例急性期超选择性动脉溶栓治疗后 DSA 显示 Percheron 动脉再通,临床神经功能缺损明显改善, DWI 显示双侧丘脑病灶范围缩小。多数病例报道这部分患者因急性期识别困难而未接受溶栓治疗,预后不佳,多遗留有记忆力缺失、精神症状。Horig 在近期发表的一篇文章中指出,如果考虑丘脑梗死导致嗜睡或昏迷,可以行紧急 MRI + DWI,这样可以早期明确诊断,避免由于医生在寻找毒性或代谢等原因上造成时间的延误,从而最大程度改善患者的预后。

(2016-11-25 收稿)