

• 短篇 •

以认知功能障碍为唯一症状的丘脑梗死 1 例报道

徐强 徐晓静

【中图分类号】 R743.3 【文献标识码】 A 【文章编号】 1007-0478(2019)01-0109-02
 【DOI】 10.3969/j.issn.1007-0478.2019.01.026

1 病 例

患者,女,50 岁,主因“记忆力减退 1 周,加重 1d”入院。

患者于入院前 1 周无明显诱因出现远期及近期记忆力减退,以近期记忆力减退为主,注意力不能集中,反应迟钝,但能完成打扫卫生、做饭等家务,无头痛、头晕,无恶心、呕吐,无言语不清及肢体活动障碍,期间未诊治;入院前 1 d 患者上述症状明显加重,无法叫出家人名字,精神差,情绪低落,遂来本院就诊,门诊以“记忆力减退原因待查”收入院。

既往有高血压病史 5 年,血压最高达 180/100 mmHg,未规律服药;否认“糖尿病、冠心病”病史,否认吸烟、饮酒、药物滥用及有毒有害物质接触史。

查体:BP 160/100 mmHg,神志清楚,表情淡漠,反应迟钝,时间、地点、人物定向障碍,记忆力减退,不能回忆前日晚进食食物名称,计算力差,100-7=?。双侧瞳孔等大等圆,直径约 3.0 mm,对光反应灵敏,面纹对称,伸舌居中,四肢肌力、肌张力正常,双侧腱反射对称存在,双侧病理征阴性,深浅感觉及共济运动检查不合作。

辅助检查:MMSE 量表测定为 20 分(患者文化程度为初中);头颅 MRI 示左侧丘脑可见片状异常信号灶,呈长 T₁长 T₂改变,弥散加权成像呈高信号(图 1)。

诊断、治疗及预后:依据症状、体征、辅助检查诊断为丘脑梗死,患者入院后给予抗血小板聚集、调脂稳定斑块、改善循环、营养神经治疗 12d 后出院,出院时患者精神状态明显好转,记忆力改善,能叫出家人姓名,反应仍迟钝,计算力仍差,院外随访半年,与出院时症状相比无明显变化。

2 讨 论

丘脑的内部结构复杂,丘脑的核团分为 5 群,即内侧核群、外侧核群、前核群、后核群、髓板内核群,各个核团群包括很多核团,与认知功能相关的主要核团有板内核团、网状结构、前部核团、背内侧核团、背外侧核团等,与大脑边缘系统存在广泛的神经纤维联系。

供应丘脑的动脉主要有 4 条:下外侧动脉(丘脑膝状体动脉)、丘脑结节动脉、脉络膜后动脉和旁中央动脉(丘脑穿

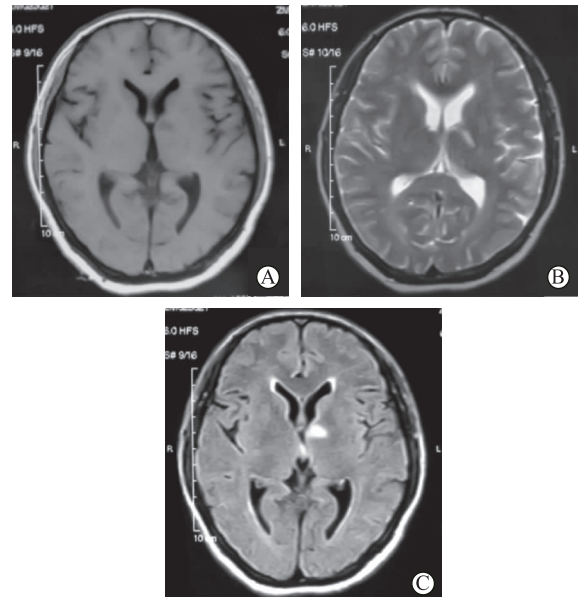


图 1 头颅 MRI 示左侧丘脑急性脑梗死 A 为 T₁WI 呈低信号;B 为 T₂WI 呈高信号;C 为 Flair 呈高信号

通动脉),不同动脉支配不同核团血供。国内有临床病例报道,丘脑不同动脉供血区梗死灶累及不同核团,会出现不同的临床症状。下外侧动脉供血区梗死引起丘脑腹后外侧核缺血,临床可出现丘脑综合征,表现对侧感觉障碍、肢体轻瘫、共济失调与不自主运动、丘脑痛等;丘脑结节动脉供血区梗死主要累及腹外侧核和背内侧核,最常见的症状是意识水平改变、认知功能障碍、人格改变、意志缺乏,部分患者情感淡漠较为突出;脉络膜后动脉供应丘脑枕下侧、膝状体核,与视觉和语言功能相关;旁中央动脉供血区梗死累及背内侧核,临床表现为意识水平下降、记忆障碍,同时可伴有动眼神经麻痹,少数患者会有严重并持续存在的淡漠和遗忘症状。

大部分丘脑梗死为下外侧动脉供血区和丘脑结节动脉供血区梗死,而丘脑梗死后认知功能障碍发生率最高的是丘脑结节动脉供血区梗死和旁正中动脉供血区梗死,并且从发病部位上讲,左侧丘脑梗死引起的认知功能障碍更严重。本例患者为单病灶丘脑梗死,累及的动脉主要是左侧丘脑结节动脉,临床症状突出,预后差,这与以往的临床研究结果相吻合。

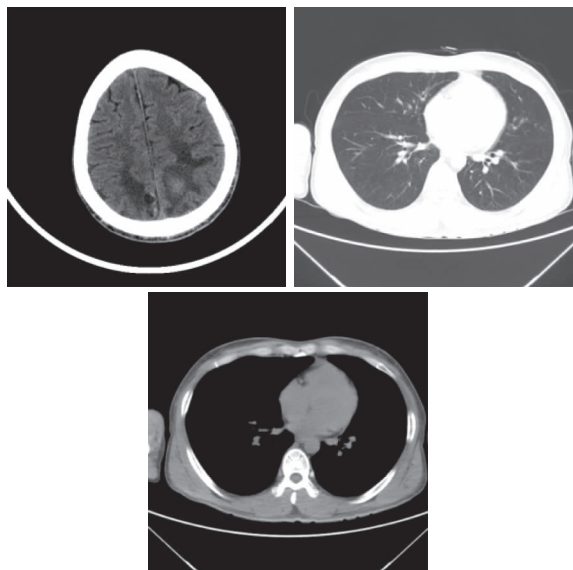


图 2 10 月 21 日 头 + 胸部 CT 表现

清,查体:右视力稍差,余神经系统无阳性体征,血常规示嗜酸性粒细胞进行性增高,IgE 异常增高,影像学特征:头部 CT 提示脑出血病灶水肿,病灶较常规脑出血水肿更明显,肺部 CT 提示弥漫性间质病变。该例患者除了神经系统受累外,还合并皮肤、血液、呼吸系统受累,病因考虑为污水接触后皮肤等过敏,嗜酸性粒细胞异常增高,嗜酸性粒细胞释放嗜酸性粒细胞过氧化物酶、碱性蛋白等,这些蛋白分子损伤血管内皮细胞,致血小板活化,改变血管通透性,导致病灶以炎性渗出为主要表现,脑出血周围水肿明显且不规则、肺间

质性病变为特点。嗜酸性粒细胞增多症为原因不明的血液/骨髓嗜酸性粒细胞持续性增多,临床表现多样,对于嗜酸性粒细胞增多症的特效治疗尚无定论,伊马替尼为络氨酸激酶抑制剂,是慢性粒细胞性白细胞药物,由于治疗嗜酸性粒细胞增多症同样有效,目前是嗜酸性粒细胞增多症的首选药物;糖皮质激素也为嗜酸性粒细胞增多症的重要治疗方法,所以本研究给予甲强龙冲击治疗,患者嗜酸性粒细胞逐渐下降至正常,间质性肺炎、脑出血及水肿也快速好转。目前国际上认为嗜酸性粒细胞激活导致疾病的发病机理为通过直接细胞毒性效应和激活其他的炎症细胞。组织沉积的嗜酸性粒细胞颗粒蛋白(嗜酸粒细胞来源的神经毒素、嗜酸性粒细胞阳离子蛋白和嗜酸性粒细胞过氧化物酶)中包含的二级嗜酸性粒细胞的颗粒特征,在损伤过程中起着重要作用。除了颗粒蛋白,同时产生多种细胞因子和趋化因子,导致其他免疫细胞激活,包括淋巴细胞、肥大细胞、成纤维细胞。嗜酸性粒细胞激活也会导致活性氧中间体的分泌增加,包括白三烯 C4 等炎症介质,从而引起血管炎,主要以栓塞为主,脑出血罕见。

因此,本研究报道的嗜酸性粒细胞增多症所致脑出血的临床特点:亚急性起病,症状隐匿,嗜酸性粒细胞明显增高,病理特点以血管炎性渗出为主,脑出血病灶不大,但水肿明显且不规则,需要与肿瘤脑卒中相鉴别,可能合并肺部、皮肤等其他系统症状,糖皮质激素治疗有效。

(2018-06-10 收稿)

(上接第 109 页)

但有研究显示,丘脑梗死引起的认知功能障碍,以双侧梗死多见,而单侧丘脑梗死致单纯的认知功能障碍并不多见。本例患者特殊之处在于仅以认知功能障碍为唯一症状,并无其他神经系统症状及体征。分析其原因可能为丘脑结节动脉供血区梗死致乳头丘脑束受损,引起丘脑前核和边缘

系统的联系中断,与杏仁核及前额叶的联系也发生了中断,而丘脑外侧核群并未受损,与其相关的丘脑皮质束、丘脑中央辐射及与小脑、苍白球等联系的纤维传导正常,故仅表现为单一的认知功能障碍,而未伴有感觉异常、运动障碍等丘脑综合征的其他症状。

(2018-07-26 收稿)