

高压氧有效治疗缺血性脑卒中后纯失读症 1 例报道

赵明格 封海霞 栾迪

【中图分类号】 R743.3    【文献标识码】 A    【文章编号】 1007-0478(2020)05-0678-02  
【DOI】 10.3969/j.issn.1007-0478.2020.05.029

1 临床资料

患者,男,67岁,大学教师,右利手,本科文化水平。因“头晕1月,伴认字困难3d”入院。近1月来时有头晕发作,3d前突觉头晕严重,之后发现不能认字,书写无困难,但不能自行认识和读出自己或别人写的字,发病后无视力障碍,无肢体麻木,谈话一直正常。既往有高血压病和2型糖尿病史,未正规治疗。神经系统检查除双眼右侧同向性偏盲外未发现明显异常。颅脑MRI提示左侧大脑后动脉供血区域脑梗死,累及胼胝体压部和左枕颞皮质(图1)。

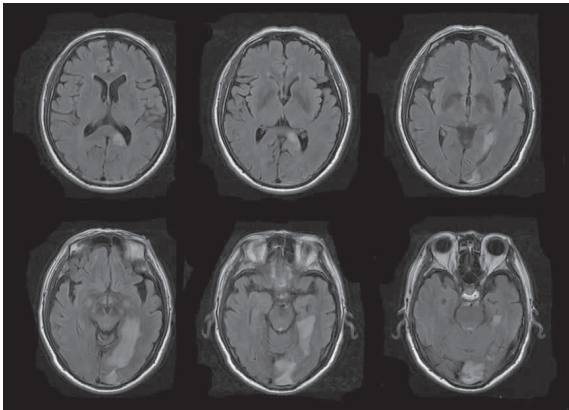


图1 患者颅脑磁共振 Flair 序列

汉语失语成套测验(Aphasia battery of chinese,ABC)提示患者口语表达、口语理解、复述和听觉词汇识别功能较好,阅读功能差(表1)。简易精神状态检查(Mini-mental state examination,MMSE)25分,扣分项目为“皮球、国旗、树木”短时回忆0/3分;出示“请您闭上眼睛”卡片,要求按这句话的意思做动作0/1分;临摹图0/1分(表1)。蒙特利尔认知评估量表(Montreal cognitive assessment,MoCA)19分,扣分项目为视空间与执行功能0/5分;命名2/3分;延迟回忆0/5分。听觉词语学习测验(Auditory vocabulary learning test,AVLT):连续学习并回忆3次分别是AVLT1为4分,AVLT2为4分,AVLT3为5分;短延迟回忆AVLT4为0分,长延迟回忆AVLT为0分;再认为6分。日常生活能力指数量表(Actives of daily living,ADL)100分。汉密尔顿焦

虑量表(Hamilton anxiety rating scale,HAMA)10分;汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression rating scale,HAMD)3分。故诊断为脑梗死、纯失读症、高血压病、2型糖尿病。

表1 汉语失语成套测验(分)

项目	得分/总分
口语表达	207/233
信息量	6/6
流利性	27/27
系列语言	20/20
复述	100/100
命名	54/80
视命名	34/60
反应命名	8/8
颜色命名	12/12
听理解	208/230
是非题	60/60
听辨认	88/90
口头指令	60/80
阅读	11/120
视读	1/10
听字辨认	10/10
字画匹配	0/40
阅读并遵循书面指令	0/30
填空	0/30
书写	71/85
自发书写	31/35
姓名及地址	10/10
图片命名	16/20
病况	5/5
听写	39/40
抄写	1/10
运用	30/30
计算	24/24

给予该患者高压氧治疗方案为高压氧舱,2.2个标准大气压,吸入100%氧气,每周5d,1次/d,110min/次,共计20次。治疗前行语言和阅读功能检查(表2),检查内容:(1)人脸识别。包括国家领导人(如毛泽东主席等)、著名演员(如赵本山等)、熟悉的电视剧人物(如《西游记》中的孙悟空)和患者的管床医生出现在电脑屏幕中央,患者被要求说出所认识的人名字。这项检查包括22个试验,以检查患者是否失去了识别人脸的能力;(2)姓名识别。电脑屏幕中央显示了大众熟知的名人和患者自己的名字,要求患者读出屏幕上

基金项目:江苏省社会科学基金项目(编号为19GLB025)  
作者单位:210009 南京,东南大学医学院(赵明格);东南大学附属中大医院护理部[封海霞(通信作者)],神经内科(栾迪)

健侧瞳孔甚至大于患侧瞳孔,表明患侧瞳孔散大固定,提示患侧交感神经纤维亦受累。对于在明亮环境中瞳孔不等更明显通常考虑以下几个原因:支配虹膜括约肌的副交感神经传出通路损伤动眼神经麻痹强直性瞳孔综合症(包括 Adie 瞳孔),副交感神经通路抑制引起单眼瞳孔间歇性扩大、虹膜(瞳孔)括约肌外伤、急性青光眼、铁沉积病(siderosis)、药物抑制副交感神经通路(阿托品、东莨菪碱)。本例患者表现为一侧瞳孔散大,直接、间接反射消失或减弱,调节反射消失,伴下肢腱反射消失、视近物模糊、轻度眼部绞痛感、头痛、畏光,滴 0.1%毛果芸香碱 30 min 后瞳孔缩小,符合 Adie 综合症的诊断。Adie 综合征病因多种多样,其中特发性占多数。继发性的原因如下:眼眶部手术、局部麻醉、青光眼、感染、格林巴列综合征、Ross 综合征、系统性红斑狼疮、干燥综合征(可为首发表现)、全身性淀粉样变性、遗传性感觉神经病、副

肿瘤综合征、遗传性运动感觉神经病等。既往文献报道,一些起初仅表现为艾迪综合征的病例,经过半年到数年不等的随访,最终分别确诊为系统性红斑狼疮、干燥综合征、肿瘤等。本例患者右侧视神经眶内段局部与对侧比较明显强化,肌锥内脂肪间隙 T<sub>2</sub> 信号增高,边界欠清,提示局部存在炎症反应,脑脊液中巨细胞病毒抗体 IgM(+),提示处于急性感染期。巨细胞病毒是一种具有一定嗜神经性的疱疹病毒组 DNA 病毒,人群普遍易感,通常呈隐性感染,可潜伏于神经节,在一定条件下可被激活而致病。但临床上巨细胞病毒所致 Adie 综合征者少见,并且本病例通过视频眼震电图动态记录患者瞳孔变化。总之,临床上诊断 Adie 综合征患者,应积极排查继发性病因,动态随访,观察病情变化,视频眼震电图是一种记录瞳孔变化的有效工具。

(2020-03-30 收稿)

(上接第 678 页)

出现的名字。这项检查包括 22 个试验,以检查患者是否存在姓名识别障碍;(3)图片命名。在计算机屏幕中央展示了花卉、球、杯等常见物体的图片,要求患者说出这些物品的名称。这项检查包括 20 个试验;(4)词图匹配。计算机屏幕左侧显示 1 个词语,计算机屏幕右侧显示两张图片(上、下)。患者被要求指出右边的两张图片(上、下)中哪一张与左边的词语相匹配。这项检查包括 40 个试验;(5)字字匹配。电脑屏幕左侧显示 1 个汉字,右侧显示 2 个汉字(上、下),要求患者指出右侧的哪个汉字与左侧的汉字在语义上更相关。这项检查包括 30 个试验。高压氧治疗后患者语言和阅读功能明显改善,提示高压氧可能对脑卒中后纯失读症患者有治疗作用。

表 2 高压氧治疗前后语言和阅读功能检查(分)

项目	治疗前 (得分/总分)	治疗后 (得分/总分)
人脸识别	20/22	21/22
姓名识别	9/22	18/22
图片命名	8/20	18/20
词图匹配	7/40	38/40
字字匹配	3/30	27/30

2 讨 论

纯失读症是一种后天选择性的阅读和理解书面语言障碍,患者具有正常的写作和口语能力,1892 年由 Dejerine 首

次报道。大多数纯失读症患者是因为局限于枕颞叶左内侧面和胼胝体的病变。纯失读症患者的康复治疗研究较少,且临床尚无公认的康复指南。主要是对于个案的临床描述,程秀宇、廖华薇等认为,传统中医中的头针疗法、放血疗法均能促进脑组织的功能恢复,从而有效改善纯失语症的严重程度。陈钟琴等认为,纯失语症在康复过程中存在 3 个阶段,有助于根据不同的康复阶段阅读功能的特点来制定不同的康复训练。高压氧治疗用于脑卒中的治疗已有数十年历史,可通过增加氧供来逆转脑组织缺氧状态,减轻脑水肿并调节异常脑代谢。高压氧治疗缺血性脑卒中的时间窗尚无统一标准。有研究认为仅在缺血性脑卒中发生后 6 h 内行高压氧治疗有效;也有研究认为发生缺血性脑卒中后 2~5 d 内行高压氧治疗亦有效。Efrati 等研究表明高压氧疗法可通过激活脑组织神经可塑性和改变脑代谢状态而在缺血性脑卒中慢性期起治疗作用。

高压氧治疗缺血性脑卒中后纯失读症尚未见报道。本例患者纯失读症的病因为缺血性脑卒中,首次接受高压氧治疗时间为脑卒中后第 18 d,提示高压氧疗法可能对缺血性脑卒中亚急性期纯失读症患者有效。尽管在治疗后该患者的语言和阅读功能有显著改善,但阅读速度仍然缓慢。有趣的是在治疗前后该患者都能迅速识别自己的名字,其潜在机制值得进一步研究。

因此,对于缺血性脑卒中后纯失读症患者,除一般治疗外还可试行高压氧疗法。

(2020-04-24 收稿)