

以垂直上跳性眼震为主要体征的延髓梗死一例

赵蕾 吴菁 姜春燕 董幼蓉 陈伟 刘建仁

【关键词】 脑梗死; 眼震,病理性; 延髓; 病例报告

【Key words】 Brain infarction; Nystagmus, pathologic; Medulla oblongata; Case reports

Bulbar infarction with upbeat nystagmus as the main sign: one case report

ZHAO Lei, WU Jing, JIANG Chun-yan, DONG You-rong, CHEN Wei, LIU Jian-ren

Department of Neurology, Shanghai Ninth People's Hospital, Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200011, China

Corresponding author: CHEN Wei (Email: david_chen8106@hotmail.com)

Conflicts of interest: none declared

患者 男性,36 岁。主因突发视物晃动伴行走不稳 15 小时,于 2019 年 7 月 4 日入院。患者于 1 天前(7 月 3 日)19 00 时无明显诱因突发视物晃动伴行走不稳,发作时不伴头痛及恶心呕吐,无言语及四肢活动不利,无复视及视物模糊,遂至我院急诊:血压 251/171 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa),神志清楚,语言流利,双侧眼球活动尚可,可见自发性垂直上跳性眼震(UBN),余未见异常;头部 CT 显示左侧基底节区软化灶形成(图 1a),考虑脑梗死。拜阿司匹林 100 mg/d、西洛他唑 50 mg/次(2 次/d),硝苯地平控释片 30 mg/d,阿托伐他汀 20 mg/晚口服,服药后仍无改善,遂转入神经内科接受进一步治疗。既往高血压病史 2 年,血压日常波动于 160~180/100~110 mm Hg,未服药,个人史及家族史无特殊。

诊断与治疗过程 入院后体格检查:血压为 180/90 mm Hg,神志清楚,精神尚可,构音清晰,对答切题;双侧眼球在第一眼位可见垂直上跳性眼震,侧视、上视时眼震增强,眼震方向固定,无扭转眼震;双侧额纹、鼻唇沟对称,伸舌居中,咽反射存在。颈部柔软,四肢肌力 5 级、肌张力正常;双侧 Babinski 征阴性, Romberg 征不能完成。实验室检查:血清甘油三酯(TG)1.83 mmol/L(<2.25 mmol/L),

低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)为 3.08 mmol/L(<3.40 mmol/L),余实验室检查未见明显异常。影像学检查:入院次日(7 月 5 日)头部 MRI 显示左背侧丘脑软化灶(图 1b),入院一周(7 月 10 日)再查头部 MRI 可见延髓背部旁正中区新发梗死灶(图 1c);MRA(7 月 6 日)显示左大脑中动脉 M1 段局部闭塞(图 1d)。超声检查:心脏超声检查射血分数(EF)63.9%,左心室肥厚,左心室顺应性降低。电生理检查:24 小时动态心电图可见偶发心房早搏、心室早搏。眼震电图呈垂直上跳性眼震,上视时增强,固视时部分减弱,垂直平滑追踪增益降低。双侧眼肌、颈肌前庭诱发肌源性电位均未引出。临床诊断:脑梗死(延髓背内侧);高血压 3 级(极高危)。治疗原则以抗血小板、调脂、降血压及改善眼震为主,予以阿司匹林 100 mg/d、氯吡格雷 75 mg/d,阿托伐他汀 20 mg/d,贝尼地平 8 mg/次(2 次/d)、奥美沙坦 20 mg/次(2 次/d)、螺内酯 20 mg/次(2 次/d)、阿尔马尔 5 mg/次(2 次/d)和巴氯芬 10 mg/次(2 次/d)口服,治疗 16 天后,行走不稳明显改善,出院时视物晃动症状明显改善,但垂直上跳性眼震仍然存在。出院后继续服用上述药物,剂量同前,氯吡格雷于出院后 1 周停药。1 个月后随访时垂直上跳性眼震消失,停用巴氯芬,其余药物继续应用,剂量同前。

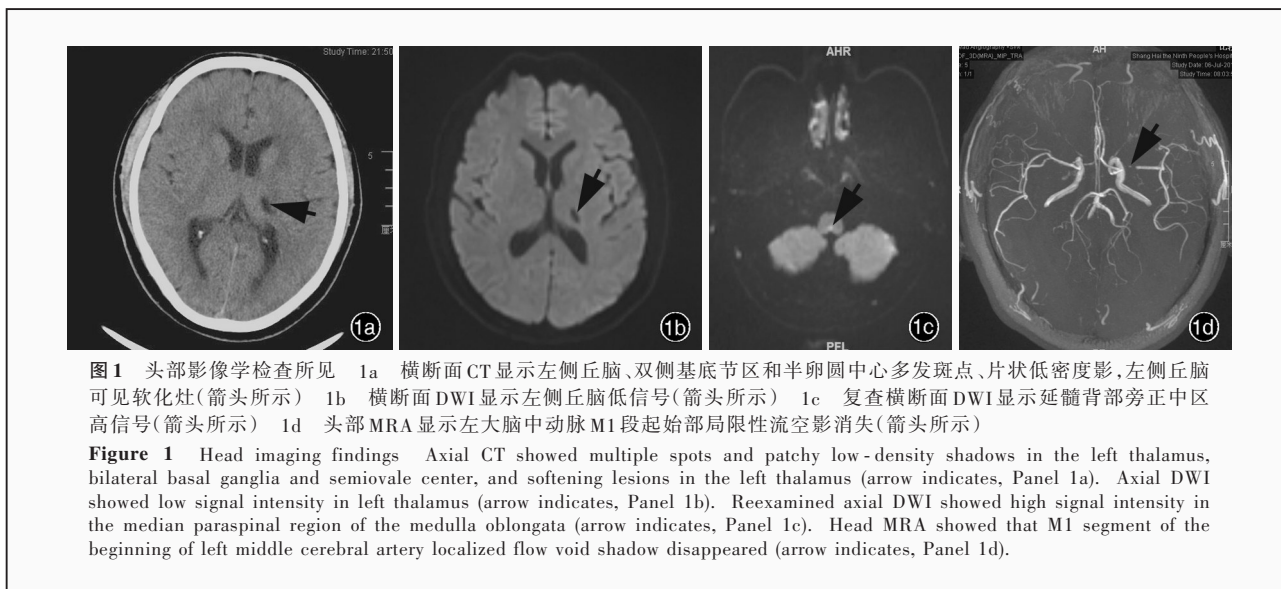
讨 论

垂直上跳性眼震是指快相垂直向上的眼球震颤,为垂直性眼球震颤的一种。根据垂直性眼球震

doi:10.3969/j.issn.1672-6731.2020.11.016

作者单位:200011 上海交通大学医学院附属第九人民医院神经内科

通讯作者:陈伟,Email:david_chen8106@hotmail.com



颤快相向上或向下,可分为垂直上跳性眼震和垂直下跳性眼震(DBN)。无论哪一种眼震均为垂直眼球活动中枢通路损害所致眼球运动功能障碍,且大部分遵循 Alexander 定律,即向眼震快相侧注视时幅度增强,向慢相侧注视时幅度减弱,垂直上跳性眼震和垂直下跳性眼震分别在上视与下视时幅度增强,不能为固视所抑制^[1-2]。有垂直性眼震的患者,临床主要表现为头晕、视物震动幻视(视物晃动感),行走不稳等。

垂直性眼震的发生机制主要是脑干-小脑垂直眼球活动中枢通路不平衡的结果,为不同机制共同作用所致,包括垂直前庭眼反射、耳石通路、前庭小脑的作用、垂直眼动神经整合中枢,以及垂直平滑追踪系统病变等^[3]。根据头部MRI所见,本文病例颅内病变定位于延髓下部背内侧,系 Roller 核和中介核等结构损伤所致。上述结构接受来自前庭上核投射至绒球的抑制性通路,其损害可使绒球至前庭上核的抑制性通路激活,抑制下游前庭上核-腹侧被盖束通路,使眼球向上活动的兴奋性冲动减少,从而导致慢相向下的眼震,进而启动中枢纠正机制,出现快相垂直向上的眼震,即垂直上跳性眼震。

从病因学分析,垂直上跳性眼震大多由继发性因素引起,通常见于延髓下部旁正中区、脑桥、中脑等部位梗死、脱髓鞘、占位性病变,而垂直下跳性眼震主要见于小脑双侧绒球病变^[4-5]。结合该例患者发病情况、危险因素及影像学表现,脑梗死(延髓背内侧)诊断明确。虽然发病48小时内头部MRI未发现异常改变,但发病后1周再次复查MRI时可见明

显的延髓背侧的责任病灶。与垂直下跳性眼震相比,垂直上跳性眼震持续时间较短,多呈自限性,同时因眼球向上运动需要对抗自身重力作用,因此随着时间的延长,向上的中枢纠正逐渐减弱,眼震程度减轻,症状可在数周或数月内改善,无需特殊治疗。对于严重的垂直上跳性眼震患者,可酌情选择改善神经损伤药物4-氨基吡啶、痴呆治疗药物美金刚、抗癫痫药物加巴喷丁及肌松药巴氯芬等^[6]。该例患者经1个月的药物治疗,垂直上跳性眼震消失,预后良好。

本文病例给我们的临床启示为:对于体格检查呈垂直上跳性眼震者,需考虑颅后窝病变;后循环梗死在发病48小时内头部MRI可无异常所见,必要的影像学复查有助于明确诊断;需进一步关注垂直上跳性眼震患者的眼动改变;临床医师应加强对垂直性眼震的认识,以便早期识别,避免延误诊断及治疗。

利益冲突 无

参 考 文 献

- [1] Pierrot - Deseilligny C, Milea D. Vertical nystagmus: clinical facts and hypotheses[J]. Brain, 2005, 128(Pt 6):1237-1246.
- [2] Wu J, Chen W, Sun XH, Cui GH, Zhang QT, Tang XM, Shu L, Fang J, Yan WH, Liu JR. Brainstem and cerebellar disorders presenting spontaneous vertical nystagmus (2 case report and literature review)[J]. Zhongguo Lin Chuang Shen Jing Ke Xue, 2018, 26:636-664.[吴菁, 陈伟, 孙旭红, 崔国红, 张绮婷, 唐学梅, 舒良, 方洁, 严为宏, 刘建仁. 以自发垂直性眼球震颤为主要特征的脑干小脑病变(附2例报道及文献复习)[J]. 中国临床神经科学, 2018, 26:636-644.]
- [3] John LR, David SZ. The neurology of eye movements[M]. 5th ed. Oxford: Oxford University Press, 2015: 55-168.

- [4] Wu J, Cui GH, Chen W, Sun XH, Qiao Y. Neuromyelitis optica spectrum disorders initiated with dysphagia and upbeat nystagmus: one case report[J]. Zhongguo Xian Dai Shen Jing Ji Bing Za Zhi, 2019, 19:132-136. [吴菁, 崔国红, 陈伟, 孙旭红, 乔园. 以吞咽困难和垂直上跳性眼球震颤为首发症状的视神经脊髓炎谱系疾病一例[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2019, 19:132-136.]
- [5] Kim JS, Yoon B, Choi KD, Oh SY, Park SH, Kim BK. Upbeat nystagmus: clinicoanatomical correlations in 15 patients [J]. J Clin Neurol, 2006, 2:58-65.
- [6] Thurtell MJ. Treatment of nystagmus [J]. Semin Neurol, 2015, 35:522-526.

(收稿日期:2020-11-20)

(本文编辑:袁云)

【点评】 该文报道1例以垂直上跳性眼震为主要表现的脑干梗死病例,同时探讨了相应发生机制,对临床医师进一步理解垂直性眼震的表现和意义有一定参考价值。该文患者为青壮年,有明确的血管病危险因素,提示临床对青壮年也应注意脑血管病高危因素的筛查。该文病例资料对临床医师

具有以下重要启示:(1)垂直上跳性眼震产生的主要部位在脑干(特别是延髓中央)而非小脑,此时小脑的代偿修复功能保留,所以垂直上跳性眼震常呈短暂性,可减弱或消失。(2)垂直上跳性眼震患者病程中可不出现前庭失衡症状,临床上可无明显的眩晕症状,而且自主神经反应如恶心、呕吐等亦十分少见,患者主诉可能仅是非特异性头晕或震动幻视。(3)虽然垂直上跳性眼震属于中枢性损害,但患者可能不出现其他中枢神经系统症状和体征。最后强调两点:(1)部分垂直上跳性眼震除影响前庭系统外,还可伴有眼球维持功能受损,所以在凝视时眼震除原有的垂直上跳成分外,可能会出现扭转成分。(2)据文献报道,约有50%的垂直性眼震患者MRI检查无异常,而垂直性眼震属于中枢性损害,因此,临床遇到垂直性眼震的患者,即使影像学无特殊发现,也应密切随访。

(海军军医大学第二附属医院神经内科 庄建华教授)

《中国现代神经疾病杂志》2021年广告征订启事

《中国现代神经疾病杂志》(ISSN 1672-6731, CN 12-1363/R)是国家卫生健康委员会主管,中国医师协会、天津市科学技术协会、天津市神经科学学会、天津市环湖医院主办的神经病学专业学术期刊。月刊,国内外公开发行。目前本刊已入编北京大学图书馆《中文核心期刊要目总览》2017年版(即第8版)之神经病学与精神病学类的核心期刊、中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)和RCCSE中国核心学术期刊,并已被EMBASE/SCOPUS、Chemical Abstracts(CA)、DOAJ、EBSCO-CINAHL等国际知名检索机构收录。

本刊订阅用户遍及全国各级医疗单位、高等医学院校、各级医学院校图书馆、科研单位和个人。为加强本刊与神经内外科医学科研、医药、医疗器械行业的合作,共同宣传推广新药、新器械和新技术,促进互惠双赢,现诚邀广告合作方。现将刊登广告注意事项告知:

1. 严格遵守《中华人民共和国广告法》,刊登广告单位必须经国家级或所在省级食品药品监督管理局审核批准,并在广告发布地的省级医疗药品和医疗器械行政监督管理部门备案。

2. 刊登广告单位必须附有国家食品药品监督管理局核发的《药品广告审查表》和《医疗器械广告审查表》。广告内容应与医疗药品和医疗器械广告批准文号同时发布。广告审查批准文号有效期1年。

3. 广告文字简练,图片清晰、规范、必须以大16开本为基准进行设计,广告图稿原图或资料请于广告发布前1个月发送至编辑部邮箱(xdsjbbzz@263.net.cn)。

4. 凡刊登广告者,须与编辑部提前签订广告发布合同,根据合同具体内容执行。

联系地址:天津市津南区吉兆路6号天津市环湖医院A座2楼西区。邮政编码:300350。联系人:陈雪。联系电话:(022)59065612。Email:xdsjbbzz@263.net.cn。