

# 功能性步态障碍一例

潘静 王刚

【关键词】 转换障碍； 步态失调； 病例报告

【Key words】 Conversion disorder; Gait apraxia; Case reports

## Functional gait disorder: one case report

PAN Jing, WANG Gang

Department of Neurology, Ruijin Hospital, Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200025, China

Corresponding author: WANG Gang (Email: wg11424@rjh.com.cn)

This study was supported by the National Natural Science Foundation of China (No. 82171241).

Conflicts of interest: none declared

患者 女性, 72 岁。因行走不稳 1 年余, 于 2020 年 8 月 6 日入院。自述 1 年余前(2019 年 4 月)无明显诱因出现行走不稳, 行走过程中双下肢无力、膝关节屈曲, 向左或右侧倾倒, 需快步向前方可避免摔倒或在其他固定物支撑、他人扶持下保持平衡, 步基不一致、不协调, 症状一般持续数分钟即自行缓解, 发作无规律, 睡眠不足时发作频率增加, 发作过程中伴头胀感, 但无意识障碍, 无头晕、头痛、黑蒙, 无肢体抽搐, 先后就诊于多家医院, 诊断考虑“椎基底动脉供血不足”、“混合性颈椎病”、“腔隙性梗死”等, 经对症治疗(具体方案不详)无明显好转, 曾接受针灸治疗, 头胀感略有缓解, 但步态障碍无改善, 且发作频率逐渐增加、持续时间延长。为进一步诊断与治疗, 至我院就医, 门诊以“异常步态”收入院。患者既往有高血脂症病史 5 年(未予治疗), 否认高血压、糖尿病病史, 个人史及家族史无可述及。

诊断与治疗经过 (1)体格检查: 体温 36.6 °C, 脉搏 74 次/min, 呼吸 20 次/min, 血压 120/80 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 心、肺、腹部检查无异常; 神志清楚, 语言流利, 精神可, 查体合作, 定向力、记忆力、理解力及计算力粗测可, 双侧瞳孔等大、等圆,

直径约 3 mm, 对光反射灵敏, 各向眼动正常, 无眼震, 双侧鼻唇沟对称, 咽反射存在, 伸舌居中, 四肢肌力、肌张力正常, 腱反射活跃, 共济运动和深浅感觉无异常, 双侧病理征阴性, 脑膜刺激征阴性; 可见频繁的步态失稳, 与已知的器质性步态障碍不一致, 嘱患者边读报纸边行走, 分散注意力后症状减轻。(2)实验室检查: 血常规、肝肾功能试验、心肌酶谱、血脂、血糖、电解质、风湿免疫指标、甲状腺功能试验、铁代谢指标、血清铜、铜蓝蛋白、乳酸、肿瘤标志物筛查均于正常值范围, 人类免疫缺陷病毒(HIV)、梅毒快速血浆反应素试验(RPR)均呈阴性, 血清叶酸为 2.54 ng/ml (3.10 ~ 19.90 ng/ml)。(3)神经心理学测验: 简易智能状态检查量表(MMSE)评分 29 分, 蒙特利尔认知评价量表(MoCA)评分 26 分, 焦虑自评量表(SAS)评分 40 分(≥ 45 分为可能焦虑), 抑郁自评量表(SDS)评分 58 分(≥ 53 分为可能抑郁)。(4)神经电生理监测: 24 小时动态脑电图和肌电图未见明显异常。(5)影像学检查: 甲状腺 B 超未见明显异常, 腹部 B 超显示轻度脂肪肝。超声心动图未见明显异常。颈动脉超声显示, 双侧颈动脉粥样硬化斑块形成, 狭窄率 < 50%。头部 MRI 显示缺血性脑白质脱髓鞘改变(图 1)。全脊柱 MRI 显示, 颈椎、胸椎、腰椎退行性改变, 骨质增生, C<sub>3-4</sub>、C<sub>4-5</sub>、C<sub>5-6</sub>、C<sub>6-7</sub>、T<sub>3-4</sub>、T<sub>6-7</sub>、L<sub>2-3</sub>、L<sub>4-5</sub> 椎间盘突出, T<sub>1-2</sub>、T<sub>2-3</sub>、T<sub>10-11</sub> 椎间盘膨出(图 2)。临床诊断: 异常步态; 椎间盘突出。入院后询问病史, 患者发病前曾与家人因琐事争吵, 随后离异, 加之多家医院就诊均未缓解, 自觉

doi: 10.3969/j.issn.1672-6731.2023.07.008

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(项目编号: 82171241)

作者单位: 200025 上海交通大学医学院附属瑞金医院

神经内科

通讯作者: 王刚, Email: wg11424@rjh.com.cn

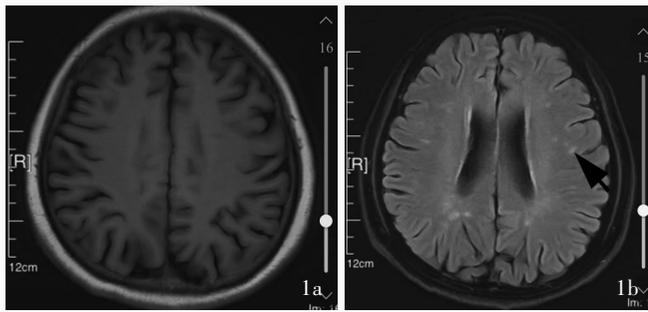


图1 头部MRI显示散在斑片样异常信号影,考虑缺血性脑白质脱髓鞘改变  
1a 横断面T<sub>1</sub>WI 1b 横断面T<sub>2</sub>-FLAIR (箭头所示)

Figure 1 Head MRI showed scattered spot-like abnormal intensity, suggesting ischemic white matter demyelination. Axial T<sub>1</sub>WI (Panel 1a). Axial T<sub>2</sub>-FLAIR (arrow indicates, Panel 1b).



图2 全脊柱MRI检查所见 2a,2b 矢状位T<sub>1</sub>WI和T<sub>2</sub>WI显示,C<sub>3-4</sub>、C<sub>4-5</sub>、C<sub>5-6</sub>、C<sub>6-7</sub>椎间盘突出 2c,2d 矢状位T<sub>1</sub>WI和T<sub>2</sub>WI显示,T<sub>3-4</sub>、T<sub>6-7</sub>椎间盘突出,T<sub>1-2</sub>、T<sub>2-3</sub>、T<sub>10-11</sub>椎间盘膨出 2e,2f 矢状位T<sub>1</sub>WI和T<sub>2</sub>WI显示,L<sub>2-3</sub>、L<sub>4-5</sub>椎间盘突出

Figure 2 Spinal MRI findings Sagittal T<sub>1</sub>WI (Panel 2a) and T<sub>2</sub>WI (Panel 2b) showed C<sub>3-4</sub>, C<sub>4-5</sub>, C<sub>5-6</sub> and C<sub>6-7</sub> intervertebral disc herniation. Sagittal T<sub>1</sub>WI (Panel 2c) and T<sub>2</sub>WI (Panel 2d) showed T<sub>3-4</sub> and T<sub>6-7</sub> intervertebral disc herniation, and T<sub>1-2</sub>, T<sub>2-3</sub> and T<sub>10-11</sub> intervertebral disc protrusion. Sagittal T<sub>1</sub>WI (Panel 2e) and T<sub>2</sub>WI (Panel 2f) showed L<sub>2-3</sub> and L<sub>4-5</sub> intervertebral disc herniation.

罹患“不治之症”。经心理暗示、抗抑郁药物帕罗西汀 20 mg/d 口服等方法连续治疗 2 周,病情逐渐得到控制,发作频率明显减少,仅出现 2 次发作。患者共住院 10 天,出院时可独立行走,遵医嘱继续服用帕罗西汀 20 mg/d;3 个月后门诊复查,未再发作,帕罗西汀减至 10 mg/d;6 个月后复查仍无发作,遂停用帕罗西汀;此后未再发作。

### 讨 论

功能性运动障碍(FMD)又称心因性运动障碍,既往定义为可能源于精神心理因素的自主运动障碍,临床表现各异,可影响步态和语言。功能性步态障碍(FGD)是功能性运动障碍常见亚型,临床主要表现为失稳、跛行、帕金森样步态等多种步态障碍<sup>[1]</sup>,难以与其他类型步态障碍相区分,易误诊、误治。功能性步态障碍呈突发性,常于诱发事件后突然发作,可由明确的精神心理因素或重大创伤所致,也可无明确诱因而突然出现;步态障碍呈多样性,行走时手臂摆动幅度过大或自觉平衡能力较差、“剪刀”样步态(肌强直)、膝关节屈曲的力弱步态或 Trendelenburg 步态、失稳步态或跛行、迟疑步

态、拖曳性单瘫步态、异常腿部和躯体姿势等异常步态有助于诊断<sup>[2]</sup>;症状可因注意力集中而加重、注意力分散而减轻甚至消失,临床检查过程中较未检查时症状更严重,辅助检查可能全部呈阴性结果;经心理暗示疗法或安慰剂治疗症状可缓解<sup>[3]</sup>。上述特征有助于临床医师对潜在功能性步态障碍患者进行筛查,但明确诊断不能仅依靠临床表现,还应有充足的辅助检查阴性结果以排除器质性病变的可能。

单纯性功能步态障碍较少见,仅占功能性运动障碍的 6%;可共病其他功能性运动障碍亚型,约占 40%<sup>[4]</sup>。功能性步态障碍根据临床表现可分为多种亚型,以失稳综合征(astasia-abasia syndrome)最为常见,唯有在其他固定物支撑或他人协助下方可避免跌倒,行走时步基不一致、不协调,应注意与病理性步态障碍相鉴别,如痉挛性偏瘫步态或划圈步态、痉挛性截瘫步态或“剪刀”样步态、慌张步态或前冲步态、摇摆步态或鸭步、跨阈步态或鸡步、感觉性共济失调步态、小脑步态等。

目前尚无功能性步态障碍的诊断“金标准”或循证医学证据,临床主要根据病史与辅助检查结果

的不一致性进行诊断,具有重要提示意义,是诊断功能性步态障碍的必要条件。参照 2021 年《功能性运动障碍的诊断与治疗中国专家共识》<sup>[5]</sup>,本文患者在清醒状态下平衡功能较差,步态失稳,需快步向前以避免摔倒或在其他固定物支撑、他人搀扶下保持平衡,但从未摔倒过,应考虑功能性步态障碍可能;发作期间无意识障碍,复杂多样的异常步态无法用已知的器质性步态障碍描述;分散注意力后症状减轻,经心理暗示疗法后症状缓解,虽未行下肢血管超声和颈部 CTA 检查,但综合上述临床症状与体征、辅助检查阴性结果、治疗与转归,功能性步态障碍诊断成立。

功能性步态障碍一经明确诊断,应采取以下治疗原则:详细询问病史,尽可能找出潜在的心理因素,通过改变其错误认知、强化正向行为、减轻焦虑和抑郁达到改善症状之目的,如果合并抑郁、焦虑等精神障碍,应考虑抗抑郁、抗焦虑和抗精神病药物治疗,如选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)西酞普兰或帕罗西汀等。

功能性步态障碍临床症状呈多样性,且个体差异明显,在问诊过程中极易忽视,导致患者虽多方就医而不能明确病因,延误治疗或过度治疗。研究显示,患者对诊断的接受度、对心理应激源的应对、对精神症状的自我控制,以及社交网络的支持等因素,对预后均具有至关重要的意义,特别是患者对诊断的接受度是预后良好的重要预测因素<sup>[6]</sup>。因此,对疾病客观存在的认同应贯穿诊断与治疗的始终,心理治疗是关键,若存在共病应积极治疗相关

疾病。

利益冲突 无

## 参 考 文 献

- [1] Fung VSC. Functional gait disorder [J]. Handb Clin Neurol, 2016, 139:263-270.
- [2] Tinazzi M, Pilotto A, Morgante F, Marcuzzo E, Cuoco S, Ceravolo R, Mazzucchi S, Padovani A, Romito LM, Eleopra R, Nicoletti A, Dallochio C, Arbasino C, Bono F, Magro G, Demartini B, Gambini O, Modugno N, Olivola E, Bonanni L, Zanolin E, Albanese A, Ferrazzano G, Tessitore A, Lopiano L, Calandra - Buonaura G, Petracca M, Esposito M, Pisani A, Manganotti P, Tesolin L, Teatini F, Defazio G, Ercoli T, Stocchi F, Erro R, Zappia M, Geroin C. Functional gait disorders: demographic and clinical correlations [J]. Parkinsonism Relat Disord, 2021, 91:32-36.
- [3] Espay AJ, Aybek S, Carson A, Edwards MJ, Goldstein LH, Hallett M, LaFaver K, LaFrance WC Jr, Lang AE, Nicholson T, Nielsen G, Reuber M, Voon V, Stone J, Morgante F. Current concepts in diagnosis and treatment of functional neurological disorders [J]. JAMA Neurol, 2018, 75:1132-1141.
- [4] Edwards M. Functional (psychogenic) gait disorder: diagnosis and management [J]. Handb Clin Neurol, 2018, 159:417-423.
- [5] Yin D, Wang H, Zhang YH, Ni Z, Chen Y, Chen XW, Dou RH, Hong Z, Kuang WH, Lin GZ, Wang YK, Wang HL, Xue Z, Xu SL, Chen W, Chen HB, Chen SD, Li CB, Wang G. Chinese expert consensus on diagnosis and treatment of functional movement disorders [J]. Chongqing Yi Ke Da Xue Xue Bao, 2021, 46:732-736. [尹豆, 王含, 张玉虎, 倪臻, 陈燕, 陈先文, 窦荣花, 洪楨, 况伟宏, 林国珍, 王玉凯, 王华龙, 薛峥, 许顺良, 陈伟, 陈海波, 陈生弟, 李春波, 王刚. 功能性运动障碍的诊断与治疗中国专家共识 [J]. 重庆医科大学学报, 2021, 46: 732-736.]
- [6] Wang JT, Lin GZ, Wang G. Attention should be emphasized to the diagnosis and treatment of functional neurological disorder [J]. Zhongguo Xian Dai Shen Jing Ji Bing Za Zhi, 2023, 23:53-57. [王金涛, 林国珍, 王刚. 应重视功能性神经系统疾病诊断与治疗 [J]. 中国现代神经疾病杂志, 2023, 23:53-57.]

(收稿日期:2023-05-07)

(本文编辑:彭一帆)

**下期内容预告** 本刊 2023 年第 8 期报道专题为睡眠障碍,重点内容包括:睡眠障碍对脑血管病的影响;特发性快速眼动睡眠行为障碍向神经系统变性疾病转化的生物学标志物研究进展;低级别炎症与睡眠障碍相关研究进展;缺血性卒中继发日间过度思睡研究进展;发作性睡病与焦虑研究进展;褪黑素在阿尔茨海默病病理损伤机制中的作用;慢性失眠合并阻塞性睡眠呼吸暂停患者睡眠结构和自主神经功能特征及其与神经心理学特征相关性分析;慢性失眠患者维生素 D 水平特征及其与睡眠质量和情绪相关性分析;发作性睡病 1 型患者睡眠结构、神经心理学及 *HLA-DQB1* 基因型分布特征;脉冲电磁场治疗原发性失眠的临床疗效分析;帕金森病患者血清胆红素水平与睡眠障碍相关性分析