

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202103181

· 眩晕专栏 ·

以孤立性眩晕为临床表现的颅内炎性脱髓鞘2例报道

陈秀兰,梁伟,蔡晓,宋翊飒,甘青

(青海省人民医院耳鼻咽喉头颈外科,青海 西宁 810007)

摘要: **目的** 分析2例表现为孤立性眩晕的颅内炎性脱髓鞘病的临床特点,提高临床医生对其认识,为中枢性和周围性孤立性眩晕患者的诊疗提供帮助。**方法** 对2例表现为孤立性眩晕患者的病史、体格检查、辅助检查及治疗过程进行分析总结。**结果** 2例患者均表现为急性孤立性眩晕,1例患者有上呼吸道感染史,1例患者可诱发出无疲劳性位置性眼震。2例患者的神经系统、听力及前庭功能检查均未见异常,头颅MRI示:脑干或小脑可见异常信号。使用激素冲击治疗,2例患者预后较好。**结论** 急诊孤立性眩晕疾病需尽早排除中枢性疾病。

关键词: 孤立性眩晕;炎性脱髓鞘

中图分类号:R764.3

Clinical analysis of intracranial inflammatory demyelinating diseases manifested as isolated vertigo in two patients

CHEN Xiulan, LIANG Wei, CAI Xiao, SONG Yisa, GAN Qing

(Department of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Qinghai Provincial People's Hospital, Xining 810007, China)

Abstract: **Objective** To analyze the clinical characteristics of intracranial inflammatory demyelinating diseases manifested as isolated vertigo in 2 cases for improving the disease awareness and levels of diagnosis and treatment of central and peripheral isolated vertigo. **Methods** The history, physical examination, auxiliary examinations and treatment of 2 patients with isolated vertigo were analyzed and summarized. **Results** Both patients suffered from acute isolated vertigo. One patient had previous history of upper respiratory infection and another case showed non-fatigue positional nystagmus. Both the two patients showed normal results of neurological system, hearing and vestibular functions, but abnormal signals of brainstem or cerebellum in magnetic resonance imaging (MRI). Steroid pulse therapy was adopted in both patients with good prognosis. **Conclusion** Diseases of central nervous system should be excluded in acute isolated vertigo as soon as possible.

Keywords: Isolated vertigo; Inflammatory demyelination

孤立性眩晕通常指以急性眩晕为主要症状,或伴眼震、恶心及呕吐,步态不稳,患者通常难以忍受头动带来的眩晕感,常不伴有局灶性神经功能缺损(意识、言语、感觉及运动等)及听力学的证据等表现^[1]。在临床工作中,中枢性孤立性眩晕比较少见,但其对患者的危害较重,严重时可危及生命。现将我科收治的以孤立性眩晕为临床表现的颅内炎症脱髓鞘2例患者的临床资料进行分析总结,以期对颅内炎性脱髓鞘疾病引起眩晕患者的临床诊断治疗提供借鉴。

1 病例资料

例1,男,28岁,以“间断眩晕2周加重3d”入院。患者自诉2周前感冒后出现发热(最高达39°)、寒战,伴眩晕、恶心、呕吐,眩晕时有视物旋转,起身活动或转头时加重,休息后可略缓解,偶感头痛、为前额胀痛,发作时无眼前黑朦,无耳鸣、耳闷、听力下降,在当地医院按“感冒”给予药物治疗,感冒症状好转。3d前突感眩晕症状加重,遂来我科

就诊。患者既往无特殊病史。入院后查体:向右Ⅲ度自发眼震,凝视眼震(-),位置试验(-),Romberg征(+),余专科及全身查体无明显异常。给予激素及改善微循环药物治疗,眩晕症状略有缓解。入院后完善相关检查,纯音测听检查示:双耳听力正常,声导抗:双耳“A”型曲线,声反射同对侧均引出;DPOAE示:双耳通过,ABR(click)示:双耳潜伏期及阈值正常,双温试验示:双侧水平半规管功能正常,甩头试验示:双侧未见扫视波,增益正常。生化检查、腹部及心脏彩超、甲状腺功能、凝血功能。头颅CT+CTA示:未见异常。头颅MRI(平扫+增强+DWI)示:左侧桥臂及延髓见斑片状长T1长T2异常信号影,T2 FLAIR序列呈高信号影,DWI序列为稍高信号影,增强扫描病灶周围见轻度条状强化,考虑炎性脱髓鞘病变。脑脊液压力 $290\text{ mmH}_2\text{O}$,蛋白和糖轻度增高。患者转到外院给予大量激素冲击治疗(甲泼尼龙 $1\ 000\text{ mg/d}$,治疗 10 d 后,用量减半,持续 10 d 后改为口服醋酸泼尼松片 100 mg/d 治疗,至第5周结束后停止用药),眩晕症状明显减轻,出院后2个月复查头颅MRI,病灶比入院时明显变小(图1、2)。

例2,女,40岁,以“头晕、恶心、呕吐2周入院”。患者1周前无明显诱因出现头晕,主要表现为行走不稳,当时无视物旋转,无头痛、恶心、呕吐,

无耳鸣、耳闷、听力下降等症状,未进行治疗。1周前自觉头晕症状加重,有视物旋转,且头位改变时可诱发,在其他医院静推“碳酸氢钠”、口服“敏使朗”药物,并按BPPV行复位治疗,症状无改善。为进一步诊治,患者来我科就诊。患者既往体健。入院查体:自发眼震(-),凝视眼震(-),摇头试验(-),左侧Dix-Hallpike试验可诱发出持续转向地性眼震,无潜伏期,无疲劳性。Romberg征(+),余专科及全身查体无明显异常。给予改善微循环及营养神经类药物治疗,眩晕症状无缓解。入院后完善检查,纯音测听检查示:双耳听力正常;声导抗:双耳“A”型曲线,声反射同对侧均引出;DPOAE示:双耳通过;ABR(click)示:双耳潜伏期及阈值正常;双温试验示:双侧水平半规管功能正常;甩头试验示:双侧未见扫视波,增益正常。生化检查、腹部及心脏彩超、甲状腺功能、凝血功能及头颅CT未见异常,头颅MRI(平扫+增强+DWI)示:左侧半卵圆中心、左侧小脑半球近四脑室旁见斑片状长T1长T2异常信号影,T2 FLAIR序列呈高信号影,DWI序列为等信号影,考虑炎性脱髓鞘病变。脑脊液压力及生化检查均正常。患者给予大量激素冲击治疗(甲泼尼龙 $1\ 000\text{ mg/d}$,治疗 10 d 后,用量减半,持续 10 d 后改为口服醋酸泼尼松片, 100 mg/d 治疗,至第5周结束后停止用药),症状消失,正常生活(图3、4)。

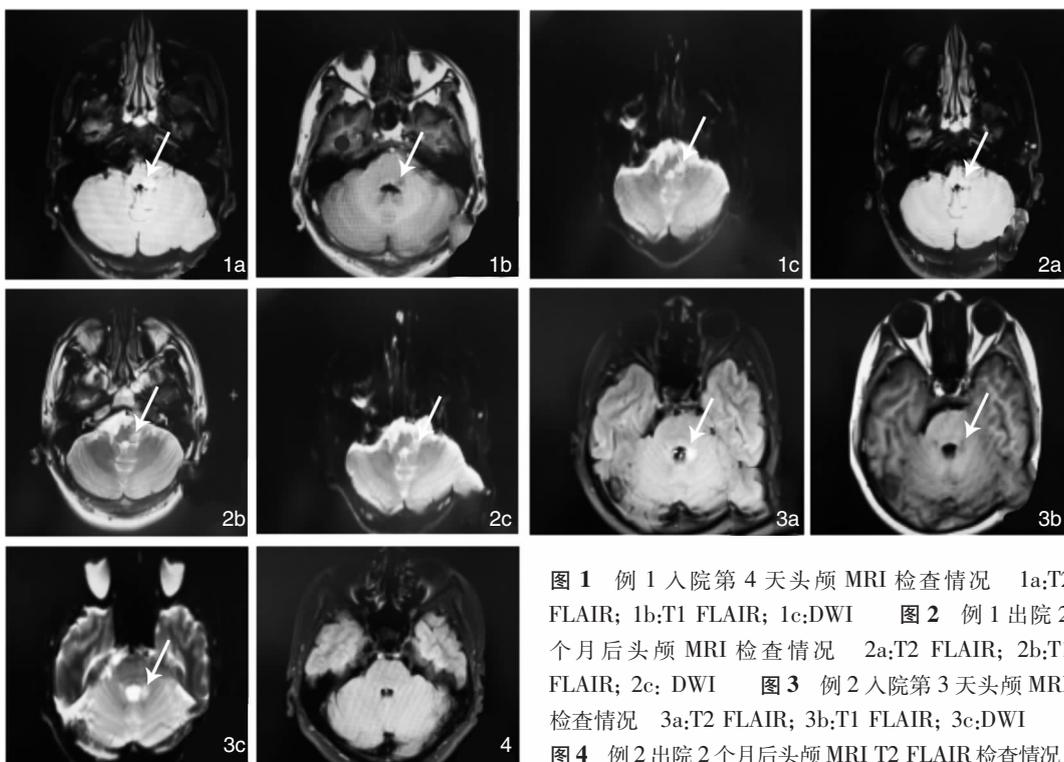


图1 例1入院第4天头颅MRI检查情况 1a:T2 FLAIR; 1b:T1 FLAIR; 1c:DWI 图2 例1出院2个月后头颅MRI检查情况 2a:T2 FLAIR; 2b:T1 FLAIR; 2c: DWI 图3 例2入院第3天头颅MRI检查情况 3a:T2 FLAIR; 3b:T1 FLAIR; 3c:DWI 图4 例2出院2个月后头颅MRI T2 FLAIR检查情况

2 讨论

孤立性眩晕常见于 BPPV、良性位置性眩晕、前庭神经炎、梅尼埃病等周围性前庭疾病,但少数脑血管病、肿瘤、脱髓鞘等中枢性病变在临床上亦可仅表现为眩晕症状,而无其他神经系统症状。其中脑血管疾病引起的孤立性眩晕相对较多,而颅内脱髓鞘病所致孤立性眩晕鲜少报道。

中枢神经系统特发性炎性脱髓鞘疾病是一组病因与自身免疫有关,以中枢神经系统脱髓鞘炎症为主要病理改变的疾病。主要特征是脱髓鞘神经轴突髓鞘蛋白出现免疫反应发作引起髓鞘的脱落而破坏了神经信号传递,有较高的致残率^[2]。研究发现遗传、感染以及环境等因素与特发性炎性脱髓鞘疾病发病有关^[3]。而颅内炎性脱髓鞘病是发生于脑部的炎性脱髓鞘疾病,是较罕见的一种中枢神经系统脱髓鞘病。如果病灶累及脑干和小脑(前庭中枢病变),导致前庭眼反射(vestibulo ocular reflex, VOR)和前庭脊髓反射(vestibulo spinal reflex, VSR)通路受损,从而引起眩晕。本文中 2 例患者均由颅内炎性脱髓鞘病变累及脑干和小脑后而引起的孤立性眩晕。

颅内炎性脱髓鞘疾病的 MRI 特点为:病变常位于脑干、小脑、脑室旁,病变部位多呈现出斑块样、片样改变,边界较为模糊。表现出不均匀的长 T1 长 T2 信号,T2 FLAIR 序列呈高信号影,DWI 则呈现出高信号或等信号,激素治疗后病灶可部分或完全吸收为其特征^[4]。本文 2 例患者的 MRI 影像学检查结果与此符合。

颅内炎性脱髓鞘疾病及其他中枢病变导致的孤立性眩晕症状可能类似急性周围性病变,但中枢性眩晕与周围性眩晕在急性期治疗方案以及预后上截然不同。在临床诊断治疗中,如果能够快速识别出中枢性孤立性眩晕,便可以极大改善预后,反之患者的不良事件发生率会明显提高。目前认为,详细的病史和头脉冲-眼震-扭转偏斜床旁检查(head impulse, nystagmus, test of skew, HINTS)相结合,可以提高中枢性孤立性眩晕诊断结果的敏感性和特异性,国外研究表明病史和 HINTS 床旁检查法区别中枢性眩晕的敏感性为 98%、特异性为 85%^[5]。HINTS 包括头脉冲试验(head impulse test, HIT)检查、凝视诱发性眼震检查及眼偏斜组合检查。其中眼震评估对提高中枢性孤立性眩晕诊断结果的敏感性和特异性具有十分重要的意义,一般认为患者左

右侧方凝视出现不同方向或性质的眼震或出现无疲劳性位置性眼震是提示中枢性损害的比较敏感体征^[6],本研究中 2 例患者虽均未出现凝视性眼震,但病例 2 出现了无疲劳性位置性眼震。虽然通过病史与体格检查(HINTS 床旁检查法)的方法对于中枢性孤立性眩晕的诊断有较高的敏感性,但是临床中仍会出现误判的情况,尽管数量较少,仍值得我们提高警惕,尤其很多耳鼻咽喉科医生缺少对该病诊治的知识和经验,易致漏诊、误诊。所以急诊眩晕疾病鉴别中需要格外重视,规范、细致的眩晕诊疗流程有助于准确的定位诊断。注意眼部(如眼震)、头部(如摇头试验)、步态(如原地踏步试验)。如果患者的眩晕症状与体征、辅助检查结果不符时(如 2 例患者甩头试验均为阴性),尤其患者有高危因素(高血压、糖尿病、心脏病等)要高度怀疑中枢性眩晕,应急诊行头部 MIR 检查,若头颅 MRI 检查显示高信号病灶,应怀疑是否为颅内炎性脱髓鞘病,并进行进一步的检查以排除肿瘤、感染等疾病,确诊后评估患者的病情,及时给予激素治疗。在治疗期间要不断的监测病情变化、评估疗效,加强随访,了解远期治疗效果。

参考文献:

- [1] 中华医学会神经病学分会,中华神经科杂志编辑委员会. 眩晕诊治多学科专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(11): 805-812.
- [2] 刘文武,刘国荣,梁芙茹. 中枢神经系统特发性炎性脱髓鞘疾病[J]. 医学信息, 2015, 28(15): 353.
- [3] 杨成蓉,杨志刚. 多发性硬化和视神经脊髓炎高危综合征患者的早期临床特点对比观察[J]. 医学综述, 2015, 21(6): 1151-1152.
- [4] 中华医学会神经病学分会,中华神经科杂志编辑部. 中国多发性硬化及相关中枢神经系统脱髓鞘疾病的诊断和治疗专家共识(草案)[J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(12): 862-864.
- [5] Newman-toker DE, Kattah JC, Alvimia JE, et al. Normal head impulse test differentiates acute cerebellar strokes from vestibular neuritis[J]. Neurology, 2008, 70(24 Pt 2): 2378-2385.
- [6] Rosenber ML, Gizzi M. Neuro-otologic history[J]. Otolaryngol Clin North Am, 2000, 33(3): 471-482.

(收稿日期:2020-08-17)

本文引用格式:陈秀兰,梁伟,蔡晓,等. 以孤立性眩晕为临床表现的颅内炎性脱髓鞘 2 例报道[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2021, 27(3): 280-282. DOI: 10. 11798/j. issn. 1007-1520. 202103181

Cite this article as: CHEN Xiulan, LIANG Wei, CAI Xiao, et al. Clinical analysis of intracranial inflammatory demyelinating diseases manifested as isolated vertigo in two patients[J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2021, 27(3): 280-282. DOI: 10. 11798/j. issn. 1007-1520. 202103181