文章编号:1000-5404(2007)05-0465-01

个案与短篇

以发作性构音障碍为首发症状的多发性硬化1例

胡 梅[1],秦新月[1],李咏梅[2] (重庆医科大学附属第一医院:[1]神经内科,重庆市神经病学重点实验室,[2]放射科,重庆 400016)

多发性硬化(multiple sclerosis, MS)是一组以中枢神经系统(central nervous system,CNS)白质脱髓鞘病变为特点,遗传易感个体与环境因素作用发生的自身免疫性疾病,主要发生于青壮年,以女性多见。临床表现复杂,首发症状多种多样,以发作性构音障碍起病的MS在临床上非常少见,而且容易与CNS其他疾病,如TIA、癫痫等相混淆,导致误诊。为进一步提高MS早期临床诊断的准确率,现报告1例以发作性构音障碍为首发症状的MS病例。

1 临床资料

患者,男性,33岁,因"发作性语言不清1周"入院。入院前2周曾有感冒病史。患者无明显诱因出现阵发性发音困难、语音不清、语言不连贯、讲话费力,音调无改变,每次持续5~6 s,5~7次/d,发作无规律,间歇期发音正常,发作时无语序颠倒、错词,无吞咽困难及饮水呛咳,无肢体无力及感觉障碍,无昏迷、抽搐及大小便失禁,无精神错乱等症状。既往无类似发作史,家族中无类似病史。

体检:T 36.4 ℃, P 70次/min, R 20次/min, BP 112/85 mmHg。查体心、肺、腹部无异常。神经系统检查:意识清楚,精神状态好,语言清晰,Ⅰ及Ⅲ~Ⅻ对颅神经正常,双眼视力下降,视野正常。肌肉营养状况好,无不自主运动,四肢肌张力正常,肌力Ⅴ级,共济运动正常。双侧浅感觉、深感觉及皮层复合感觉正常。双侧腱反射正常。病理征(-)。

实验室常规检查:血常规正常。血糖4.3 mmol/L。脑脊液压力133 cmH_2O。脑脊液常规正常。脑脊液生化示:蛋白0.6 g/L,Cl^- 108 mmol/L,糖3.4 mmol/L。

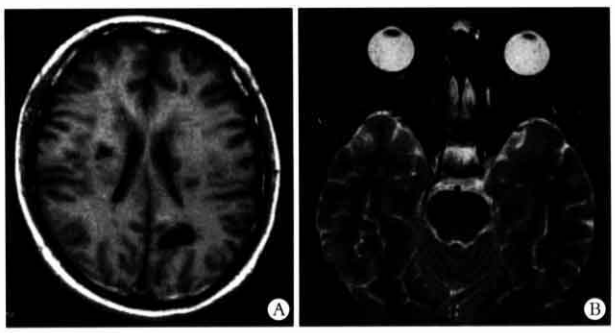
2 结果

2.1 视觉诱发电位(visually evoked potentlas, VEP)检查

双侧P_{100}绝对潜伏期延长(左侧P_{100}为211.8 ms,右侧P_{100}为109.3 ms)。提示所测VEP双侧视神经通路电反应差。

2.2 神经影像学检查

头颅MRI检查示双侧侧脑室周围多个斑块状或结节状、长T_1、长T_2信号影,与脑室垂直,在Flair上呈等或高信号,边界清楚,增强扫描无强化,双侧视神经近端、小脑、中脑、脑桥、延髓均出现长T_1低信号、长T_2高信号影像。各脑池及脑室无扩大和闭塞。颈段和胸段脊髓无异常。影像学诊断:MS(图1)。



A: T_1加权像; B:双侧视神经受损

图1 多发性硬化的MRI表现

3 讨论

MS常见发作性症状有感觉障碍、肢体无力、肌张力障碍、一过性复视、瘙痒、三叉神经痛、强直性痉挛、Lhermitte's sign等[1]。有报道MS患者出现发作性构音障碍可能与小脑、脑干及其连接通路损害有关。研究显示MS的发作性症状可能与急性斑块内的炎症有关,继发于脱髓鞘轴索受淋巴因子的刺激(激惹),可能与中枢神经系统内神经传导通路的局灶脱髓鞘损害所产生的神经异位冲动及假突触传递有关,与炎性溶解性因子的释放,离子通道的功能异常,细胞外钾的累积(聚集)等因素有关[2]。

发作性症状为首发表现的MS在早期容易被误诊为中枢神经系统的其他疾病,如癫痫、TIA等。TIA多发于中老年人,反复发作,每次发作症状相似,常合并高血压、糖尿病、心脏病和高脂血症等,辅助检查经颅多普勒、数字减影血管造影可发现血管狭窄、动脉粥样硬化斑等病变,脑电图、CT或MRI检查大多正常可与之鉴别。癫痫发作时也可以表现为发作性运动、感觉、意识、精神、行为和自主神经等功能障碍,但是大部分癫痫可作出病因诊断,而且EEG可见尖波、棘波、尖-慢波或棘-慢波等痫样放电。因此,我们对临床上表现为发作性构音障碍起病的患者在排除其他器质性疾病后,应考虑MS的可能,及早行头颅MRI检查、诱发电位检查,发现亚临床病灶,以明确诊断,避免延误治疗。

关键词:多发性硬化;发作性构音障碍;临床表现
中图法分类号:R744.51 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] Eriksson M, Ben-Menachem E, Andersen O. Epileptic seizures, cranial neuralgias and paroxysmal symptoms in remitting and progressive multiple sclerosis[J]. Mult Scler, 2002, 8(6): 495-499.

[2] Toru S, Yokota T, Tomimitsu H, *et al*. Somatosensory-evoked cortical potential during attacks of paroxysmal dysesthesia in multiple sclerosis [J]. Eur J Neurol, 2005, 12(3): 233-234.

(编辑 汪勤俭)

作者简介:胡 梅(1978-),女,湖北省仙桃市人,硕士研究生,主要从事中枢神经系统脱髓鞘疾病的研究。电话:(023)60993114
通讯作者:秦新月,E-mail: qinxinyue@yahoo.com
收稿日期:2006-04-26;**修回日期**:2006-09-20