

首发睡眠幻觉症状的发作性睡病 1 例报告

周锦泉 张 溪 董再文

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.04.026

发作性睡病是一个慢性神经变性并且可能有自身免疫介导的终身性疾病,临床表现为病程初期睡眠增多,病程初期或随后出现猝倒(强烈情感刺激导致的肌肉失张力)^[1],可能出现的症状有入睡前或觉醒前幻觉、睡眠瘫痪、夜间睡眠问题(生动的梦境、夜间经常觉醒)、性格和行为改变、肥胖、认知障碍、性早熟^[2],约 10% 的患者出现四大症状^[3-4]。临床较为少见,容易出现误诊。

1 临床资料

患儿女性 6 岁,因“入睡时出现幻视 10 月”入院。于 10 月前无明显诱因反复出现夜间入睡时幻视,诉见到各种鬼怪(具体不能详细描述)而惊醒,有时大叫、躁动不安,以至于不敢入睡。1 月后病情渐加重,老师发现其白天上课时候也入睡,在活动中有跌倒,多在站立、行走、看电视或进食时容易出现。家长认为患儿夜间睡眠差,白天精神不好而未引起重视。发作时患者双眼闭合,四肢发软,呼之不应。每次持续 2~10 分钟后可唤醒,醒后容易出现嗜睡、烦躁、哭闹。发作次数逐渐增多,最多每天发作十余次。曾先后在多家医院反复就诊,诊断为癔症、癫痫等而予以抗癫痫治疗,效果不佳,精神症状更为明显,精神萎靡、吐字不清、不自主吐舌、睡眠增多,脾气暴躁、爱哭闹、经常打人。发病以来患儿易怒,言语及活动减少,10 个月内体重增加 7Kg,饮食、大小便正常。既往史、个人史正常,无家族史。体格检查: T36.8℃, P101 次/分, R18 次/分, Bp95/65mmHg, 身高 112cm, 体重 23Kg。除吐字不清外,其余查体未见明显异常。智力发育正常。精神检查: 意识清晰,定向可。言谈举止与周围环境协调。对答基本切题。除病史外未引出幻觉、妄想,未见思维障碍。情绪不稳定,易激惹。注意力欠集中。检查过程中,时有双眼闭合,需大声呼唤才能勉强睁开。自知力存在。

辅助检查: (1) 血常规、血生化、丙戊酸钠血药浓度、肌酶学、头颅 CT、胸片、心电图、心脏彩超、脑

脊液压力、常规及生化均无异常。头颅 MRI: 右侧海马沟稍增宽。(2) 视频脑电图报告: 清醒中各区以欠规则 5~8Hz θ ~80 μ v θ 、 α 活动相混合为背景,间有低幅 β 活动,两半球大致对称。过度换气试验(HV) 视反应正常。睡眠周期紊乱。全程监测中未见癫痫样放电。(3) 多导睡眠监测: 行白天过度嗜睡检查,即多次小睡潜伏期试验。夜间多导睡眠图监测示平均睡眠潜伏期缩短为 6~8min,觉醒次数增多,睡眠觉醒周期紊乱,REM 潜伏期缩短,直接进入 REM 睡眠,REM 期睡眠在全部睡眠的比例增高。经过充足的睡眠(≥ 6 h)后,次日试验见 2 次睡眠始发快速眼动期。

结合以上资料,最终诊为发作性睡病。给予利他林 5mg/d 治疗 5 天,症状基本缓解,患儿白天睡眠明显减少,尤其是在学校上课时间。随访 1 年,患儿可正常生活、上学。

2 讨 论

该病患病率约为 0.2%~0.9%,男女患病率无明显差异,多数病例始发于 10 岁以后,10 岁以前发病者约占 5%,部分患者有家族史。有研究表明脑内神经肽 orexin 缺乏或其受体功能缺陷可能导致发作性睡病的发生^[5],也有报道认为与脑干网状结构上行激活系统功能降低或桥脑尾侧网状核功能亢进有关。主要表现为发作性睡病四联症: 发作性睡眠 100%、猝倒 70%、入睡前幻觉 25%、睡眠瘫痪 5%^[5-7]。上述四联症并非每位发作性睡病患者均全部出现,约 2/3 患者仅表现为短暂性睡眠发作,另 1/3 患者除短暂性睡眠发作外至少伴有三个附加症状之一,以猝倒发作最多见。部分患者可同时伴有夜间睡眠障碍及情感障碍。其病理生理学改变主要是睡眠周期紊乱、快速眼动睡眠期提前出现,一般在睡眠开始 8min 内或一入睡即刻出现,其临床表现与快速眼动睡眠期睡眠调控障碍明显相关^[4-6]。该患儿有明显的睡眠幻觉、白天睡眠增多、猝倒,尤其脑电图可见睡眠周期紊乱,多导睡眠图提示睡眠潜伏期缩短、睡眠周期紊乱,加上该患儿发病后体重明显增加(10 个月内体重增加 7Kg),性格发生改变,也

作者单位: 671000 云南省大理市第二人民医院

狂犬病误诊为精神障碍 3 例

于相芬 孙振晓

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.04.027

1 病 例

病例 1: 患者,女性,51 岁,农民,山东沂南人。于 2 月前被狗咬伤,当时未作任何处理。于 7 天前出现不能行走、恐惧害怕、紧张不安、失眠、哭泣、言语零乱,到当地医院治疗 1 天病情无好转,转至某市级医院治疗,给予甲古胺、奋乃静等药物治疗,仍失眠、言行紊乱、双目呆滞,不能行走,且出现四肢肌张力高,时有怕水怕风,但仍能喝水,于 2007 年 12 月 7 日 11 时转入我院。入院体格检查:四肢肌张力高,余未见异常。精神检查:意识朦胧,定向力差,表情茫然,对问话时答,时不答,答话欠切题,未引出错觉、幻觉及感知综合障碍。未见妄想。记忆、智能无法检查。注意力涣散,情绪不稳,易烦,行为做作,幼稚,无自知力。辅助检查:血常规: Hb155g/L, WBC $11.8 \times 10^9/L$, N 0.703, L 0.183, M 0.114。心电图示:窦性心动过速, T 波异常, ST 段 I、avI、II、III、avf V2 - V6 下移 $\geq 0.05mv$ 。诊断:癔症性精神病。给予氯硝西泮 1mg 静脉点滴。下午 3 点出现

呕吐咖啡色胃内容物,夜间呈谵妄状态,牙关紧闭,全身肌张力高,血压 150/80mmHg, T38.8℃,分泌物多大量流涎、咽不下水,烦躁不安,时有抽搐,于 12 月 8 日 8:30 分自动出院,当日下午死亡。经讨论,改诊狂犬病。

病例 2: 患者,男性,30 岁,农民,山东郯城人。因紧张恐惧、烦躁不安、恶心、呕吐 7 天于 2003 年 9 月 20 日入院。2003 年 8 月 24 日在当地被狗咬伤右侧面部及内眦部,及时到当地医院清创缝合,泪道导管引流,并常规注射狂犬疫苗。于入院前 7 天病人出现失眠、头痛、呕吐,害怕自己得了狂犬病,于入院前 3 天病情加重,表现为彻夜不眠,反复呕吐,呕吐物为胃内容物,含胆汁,大量流涎,不敢进水,述头痛,心里难受,担心得了狂犬病等,求治心切。初步诊断为:混合性焦虑抑郁反应。给予输液、青霉素、氯硝西泮、奋乃静等药物治疗,症状无明显减轻,仍呕吐大量胃内容物,含胆汁,大量流涎、咽不下水,烦躁不安,9 月 22 日,体温升至 37.4℃,9 月 25 日,体温 39.4℃,且出现昏迷,抽泣样呼吸,渐停止,心跳

支持文献报道的发作性睡病有一些体重增加、性格改变等一些非特异性症状^[4]。根据典型的临床表现和多导睡眠脑电图监测结果不难做出诊断,但临床上很少有患儿四联症全部典型出现,因而容易出现误诊。该患儿以睡眠幻觉为首发就诊,根据患儿的年龄及发作特点,虽然脑电图检查未见癫痫样波,但一直应用了抗癫痫药。反复更换多家医院均误诊为颞叶癫痫、癔症等,使明确诊断更加困难。虽然有睡眠增多的表现,但并不以此为主诉,又缺乏全面细致的病史采集、忽略本病的特征是误诊本病的根本原因,提示临床医师采集病史要有宽广的临床思维,加强不同学科之间的联系与沟通,提高少见病、疑难病例的诊疗水平很有必要。

参 考 文 献

- [1] Nevsimalova S, Jara C, Prihodova I, et al. Clinical features of childhood narcolepsy, Can cataplexy be foretold [J]. Eur J Paediatr Neurol 2011, 15(4): 320 - 325.
- [2] Nevsimalova S. Narcolepsy in childhood [J]. Sleep Med Rev, 2009, 13(2): 169 - 180.
- [3] Bonakis A, Howard RS, Williams A. Narcolepsy presenting as REM sleep behaviour disorder [J]. Clin Neurol Neurosurg, 2008, 110(5): 518 - 520.
- [4] Plazzi G, Parmeggiani A, Mignot E, et al. Narcolepsy - cataplexy associated with precocious puberty. Neurology 2006, 66(10): 1577 - 1579.
- [5] Shorvon SD. Handbook of Epilepsy Treatment [M]. 2nd. London: Wiley - Blackwell, 2010: 151 - 152.
- [6] Aran A, Eimen M, Lin L, et al. Clinical and therapeutic aspects of childhood narcolepsy - cataplexy: a retrospective study of 51 children [J]. Sleep - Rochester 2010, 33(11): 1457 - 1464.
- [7] Akintomide GS, Rickards H. Narcolepsy: a review [J]. Neuro-psychiatr Dis Treat 2011, 7(1): 507 - 518.

(收稿日期: 2014 - 05 - 26)

作者单位: 276005 山东省临沂市精神卫生中心