

特发性舌下神经麻痹一例报道

胡晓琴, 张竞, 黄明, 陶维元, 赵海龙, 隋思倍, 邓仕甜

关键词 舌下神经麻痹; 头痛; 鉴别诊断

中图分类号 R741; R745.1+3 文献标识码 A DOI 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2019.03.019

胡晓琴, 张竞, 黄明, 等. 特发性舌下神经麻痹一例报道[J]. 神经损伤与功能重建, 2019, 14(3): 161-162.

舌下神经麻痹一般并不单独出现, 多数是与其他颅神经一起损害。孤立性舌下神经麻痹临床罕见, 病因诊断困难, 现我科收治一例, 报告如下。

1 临床资料

患者, 男, 50岁, 因“突发头痛伴言语含糊不清4 d”入院。患者于入院前4 d无明显诱因出现左侧颞部搏动样头痛, 有“吹风感”, 咀嚼时头痛加重, 伴言语含糊不清, 自觉舌头不如原来灵活, 无视物模糊, 无恶心呕吐, 无饮水呛咳, 无头晕, 无四肢活动障碍, 就诊我院。既往有慢性支气管炎病史, 有胃出血病史, 否认高血压、糖尿病、冠心病史, 否认感染史, 否认外伤史, 无药物过敏史, 无特殊家族史。入院查体: 体温 36.5℃, 呼吸 20次/分, 脉搏 73次/分, 血压 130/90 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa), 右利手, 神志清楚, 查体合作, 轻度构音障碍, 对答切题, 双侧瞳孔等大等圆, 对光反射存在, 双侧鼻唇沟对称, 伸舌左偏, 舌体无萎缩 (图 1A), 双侧软腭上抬可, 悬雍垂居中, 双侧咽反射存在, 转颈耸肩可, 颈软, 四肢肌力肌张力正常, 四肢腱反射(++), 无深浅感觉障碍, 无共济失调, 双侧病理征(-)。入院后查血常规、血沉、C反应蛋白、肝肾功能、电解质、血糖、心肌酶谱、糖化血红蛋白、凝血功能、维生素B12浓度、抗核抗体、甲状腺功能、肿瘤指标均正常, EB病毒壳抗原IgG、EB病毒核心抗原IgG均明显升高。头颅MRI未见明显异常, 头颅MRA提示颅内动脉轻度动脉硬化, 颈部血管CTA提示双侧颈动脉、椎动脉未见异常, 颈部血管彩超提示颈动脉硬化伴软斑形成, 颅底MRI及增强提示双侧舌下神经孔周围未见异常信号。肝胆脾胰肾彩超提示轻度脂肪肝, 胆囊壁毛糙, 胆囊壁息肉样变, 泌尿系彩超未见明显异常, 前列腺彩超提示前列腺增生伴钙化。入院后给予抗血小板稳定斑块营养神经改善循环治疗, 2周后患者伸舌左偏好转, 头痛好转, 但出现左侧舌体轻度萎缩 (图 1B)。

2 讨论

舌下神经核位于延髓, 舌下神经核换元后经锥体和橄榄之间的腹外侧沟出延髓, 再经舌下神经管出颅, 舌下神经出颅后, 走行于迷走神经下神经节背面, 颈内静脉和颈内动脉之间下行, 越过颈总动

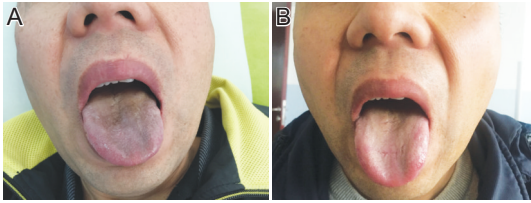


图1 治疗前(A)后(B)患者伸舌

脉分叉处前方, 经舌骨大角上方进入舌肌。孤立的舌下神经损伤原因见于延髓舌下神经核性损害或在舌下神经走行过程中受到损伤。所有患者均应详细检查, 特别是排除颅底疾病。舌下神经麻痹的病因分为原发性和继发性, 继发性病因众多, Cruciata等^[1]曾报道一例颈内动脉夹层导致同侧舌下神经麻痹患者, Inaka等^[2]报道一例枕骨大孔脑膜瘤导致舌下神经麻痹的病例。Kuroi等^[3]报道一例椎动脉压迫舌下神经导致舌下神经麻痹的患者, 并给予微血管减压术治疗。1996年Keane等^[4]统计100例舌下神经麻痹的患者的临床特征, 把舌下神经麻痹的病因分为手术原因和非手术原因, 其中, 在手术原因里, 颈动脉内膜切除术多见, 而非手术原因里原发性和转移性肿瘤、辐射和创伤是主要原因。Stino等^[5]统计梅奥诊所1984~2014年245例舌下神经麻痹病例的临床资料, 其发病年龄为10 d至90岁, 其中60~80岁占42.6%, 40~60岁占35.7%, 男性患者占54.7%, 病因包括术后(29.3%)、特发性(15.1%)、原发性肿瘤(14.2%)、代谢(13.0%)、炎症(7.3%)、放射(6.1%)、外伤(4.1%)、血管(3.3%)、先天因素(2.8%)、运动神经元病(1.6%)。Ahmed等^[6]总结舌下神经麻痹常见的继发性病因, 包括颅底转移瘤、结节病、血管炎、自身免疫疾病、Chiari氏畸形、延髓空洞症、硬脑膜动静脉瘘、舌下神经管骨膜炎、颈部外科手术、头颈部外伤、脊髓灰质炎、椎动脉分支血栓、多发性硬化、颈动脉夹层、颈动脉动脉瘤、2型糖尿病、延髓腔隙性脑梗、枕骨髁骨折、脑膜瘤、低舌下动脉等。结合本例患者, 患者入院前否认上感史、外伤史, 近期无头颈部手术史, 入院后查完善未见颅底病变和颈部血管夹层或动脉瘤, 查肿瘤全套、免疫相关检查均正常, 暂不考虑肿瘤免疫夹层等疾病, 患者查EB病毒壳抗原IgG、EB病毒核心抗原IgG均明显升高, 不排除是病毒感染后继发的神经损伤, 类似于Bell麻痹。给予患者营养神经对症治疗, 患者症状逐渐好转也支持这一诊断。

作者单位

三峡大学人民医院/
宜昌市第一人民医院
神经内科

湖北 宜昌 443000

收稿日期

2018-01-17

通讯作者

胡晓琴

453852003@qq.com

本例患者发病中合并左侧颞部头痛,Stino等^[5]报道的245例舌下神经麻痹患者中合并头痛者占14.2%。故舌下神经麻痹合并头痛并不多见,究其原因,Meteen等^[7]认为舌下神经脑膜支可以传递来自后颅窝及上颈髓背角突触的感觉,上颈髓神经根支配区域的疼痛会牵涉至三叉神经支配区域。姚银旦等^[8]认为舌下神经含有感觉纤维,与上脊髓的板层I神经元相关联,脊髓后部与极间部的三叉神经脊髓核发出轴索侧枝辐射值舌下神经,故刺激舌下神经的感觉纤维,可以引起类似于颈源性头痛症状。本例患者头痛并不严重,未给予特殊治疗,随着伸舌左偏症状的好转,患者头痛亦好转。

孤立的舌下神经麻痹临床少见,此类患者应详细询问病史,包括头颈部的外伤、放射、手术等,入院后应完善肿瘤、免疫、血管,特别是颅底相关影像学的检查,以免漏诊。本例患者以舌下神经麻痹为主要症状,合并头痛,住院期间完善相关检查(包括颅底增强MRI,颈部血管CTA,头颅MRA,肿瘤相关指标等)未发现明确病因,给予营养神经对症治疗,2周后复诊,患者伸舌左偏较前好转,左侧舌体轻度萎缩,故考虑为特发性舌下神经麻痹。临床上单纯以舌下神经损害为主要表现的患者,临床医

(上接第152页)

可以解决所有问题。在言语表达方面也存在不足,不善于通过言语表达内心冲突,常常压抑自我,倾向于心理问题躯体化,通过描述躯体的不适来表达内心的痛苦,因此门诊就诊时,往往大多数患者表达的是躯体上的种种不适。

从本研究可以看出,中年男性失眠症患者的MMPI评分中疑病、抑郁、癔症、男性-女性化、精神衰弱等因子均显著高于对照组,说明这部分患者很多具有特定的人格特征,有明显的躯体先占观念和疑病观念,他们易受周围环境影响,就诊时喜欢听其他病友的分析,将别人的疾病表现与自己相联系,过度放大躯体不适,人云亦云。通过对失眠组TAS总分及各因子分分别与MMPI中的疑病、抑郁、癔症、男性-女性化、精神衰弱进行相关分析,结果表明中年男性失眠症患者的述情障碍与人格特征之间有一定的正相关,主要表现在MMPI中的精神衰弱与因子I正相关,抑郁与因子II、因子III正相关,癔症与因子IV正相关,表明中年男性失眠症患者的个性越偏执内化、脆弱敏感就越难以描述自身情感,情感得不到外界认同,情绪也就越不稳定,焦虑烦躁、心慌出汗等植物神经紊乱现象频繁出现,加之周围环境影响,易产生无主见反应等。

综上所述,中年男性失眠症患者中有一部分人存在述情障碍,且与其人格特征密切相关。在人们越来越关注身心健康的同时,越来越多的中年男性患者愿意走进诊室向医师寻求帮助,但他们中部分人在有限的就诊时间内很难向医师描述清楚自身的问题。临床医师在接诊此类患者时,不能仅关注患者所述的睡眠问题,而应该耐心引导,有针对性地鉴别诊断。多给患者点时间,进行有效的沟通。针对此类患者,在传统的药物治疗基础上,还应该适当予以健康宣教及认知行为治疗、心理治疗等,帮助其克服情感表达的缺陷,健全个性人格,更好地扮演其在社会家庭中的角色。

生须完善检查,加强随诊,密切观察病情变化。

参考文献

[1] Cruciata G, Parikh R, Pradhan M, et al. Internal carotid artery dissection and pseudoaneurysm formation with resultant ipsilateral hypoglossal nerve palsy[J]. Radiol Case Rep, 2017, 12: 371-375.
[2] Inaka Y, Otani N, Nishida S, et al. A Case of Foramen Magnum Meningioma Manifesting as Hypoglossal Nerve Palsy[J]. No Shinkei Geka Neurological Surgery, 2017, 45: 345-350.
[3] Kuroi Y, Tani S, Ohbuchi H, et al. Microvascular decompression for hypoglossal nerve palsy secondary to vertebral artery compression: A case report and review of the literature[J]. Surg Neurol Int, 2017, 8: 74.
[4] Keane JR. Twelfth-nerve palsy. Analysis of 100 cases[J]. Arch Neurol, 1996, 53: 561-566.
[5] Stino AM, Smith BE, Temkit M, et al. Hypoglossal nerve palsy: 245 cases[J]. Muscle Nerve, 2016, 54: 1050-1054.
[6] Ahmed SV, Akram MS. Isolated unilateral idiopathic transient hypoglossal nerve palsy[J]. BMJ Case Rep, 2014, 2014: doi: 10.1136/bcr-2014-203930.
[7] Mateen FJ, Boes CJ, Kumar N. Unilateral headache and hypoglossal nerve palsy: a report of three cases[J]. Cephalalgia, 2007, 27: 840-842.
[8] 姚银旦, 徐珊瑚, 倪姣娜. 双侧孤立性可逆性舌下神经麻痹与发作性头痛一例[J]. 中华神经科杂志, 2013, 7: 500-501.

(本文编辑:王晶)

参考文献

[1] 徐东杰, 甘景梨, 梁学军, 等. 作战部队官兵述情障碍与人格特征的调查研究[J]. 实用医药杂志, 2017, 34: 294-296.
[2] King AM, Moran EK. Emotional response deficits in schizophrenia: insights from affective science [J]. Schizophr Bull, 2008, 34: 819-834.
[3] Taylor GJ. Recent developments in alexithymia theory and research [J]. Can J Psychiatry, 2000, 45: 134-142.
[4] 宫火良. 述情障碍的本质及其诊断[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9: 770-771.
[5] 杨雪莉, 梁宗保. 述情障碍的研究现状及干预[J]. 心理研究, 2016, 9: 9-14.
[6] Saariaho AS, Saariaho TH, Mattila AK, et al. Alexithymia and early maladaptive schemas in chronic pain patients [J]. Scand J Psychol, 2015, 56: 428-437.
[7] Grynberg D, Pollatos O. Alexithymia modulates the experience of the rubber hand illusion [J]. Front Hum Neurosci, 2015, 18: 357.
[8] 张灏, 范青, 孙岩, 等. 抑郁症患者的述情障碍特征及情绪调节研究[J]. 上海精神医学, 2017, 2: 95-103.
[9] 董香丽, 袁也丰, 孙伟铭, 等. 躯体形式障碍患者的述情障碍及其与负性情绪的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2017, 31: 3937-3941.
[10] 康红英, 贾敏, 杨顺英, 等. 精神分裂症患者述情障碍与自我和谐的相关性[J]. 临床精神医学杂志, 2016, 2: 124-126.
[11] 张作记. 行为医学量表手册[M/CD]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 233-234.
[12] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2012, 45: 534-540.
[13] 黄宏星. 中国6城市普通人群失眠状况及京沪穗医师对抑郁伴失眠患者的认知及处理状况调查[J]. 中国医药导刊, 2006, 8: 100-100.
[14] American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders[M].3rd ed. Darien: American Academy of Sleep Medicine, 2014.
[15] 魏霄. 军队高龄离退休干部睡眠质量调查与分析[J]. 神经损伤与功能重建, 2017, 12: 162-164.
[16] Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. The 20-Item Toronto Alexithymia Scale IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures [J]. J Psychosom Res, 2003, 55: 277-283.
[17] 梁学军, 甘景梨, 刘立志, 等. 军人失眠症患者的述情障碍与心理健康状况的相关研究[J]. 国际精神病学杂志, 2013, 40: 11-14.

(本文编辑:王晶)