·论著·

确诊型前庭性偏头痛42例临床特征及相关检测结果分析

申博，李响，邱石，张绿明，杨旭

作者单位
航天中心医院（北京大学航天临床医学院）神经内科
北京 100049

基金项目
中国航天科工集团公司医疗卫生科研项目（No. 2017-LCYL-006）
收稿日期
2020-02-21

通讯作者
杨旭
xuyanghangtian@163.com

摘要 **目的：**分析确诊型前庭性偏头痛（dVM）的临床特征及相关检测结果，优化dVM诊断标准。**方法：**按照Bárány学会诊断标准，纳入就诊于我院的dVM患者42例，对其临床资料进行回顾性分析。**结果：**本组患者年龄为24～68岁，平均（48.9±11.9）岁；男女比例为1:4.3。38.1%（16例）为头运动诱发眩晕，61.9%（26例）为自发性眩晕；64.3%（27例）dVM患者发作持续时间＞1 h；73.8%（31例）为无先兆偏头痛，52.4%（22例）的患者偏头痛起病早于前庭症状；81.0%（34例）患者有畏光、畏声的表现；50.0%（21例）有晕动症，26.2%（11例）患者伴听力受损，温度试验后33.3%（14例）患者伴单侧半规管功能减低，同时有40.5%的患者伴温度试验不耐受。30.9%（13例）的dVM患者中枢眼动异常，38.1%（16例）免疫相关指标异常患者，其中血清甲状腺抗体阳性10例（62.5%）。**结论：**dVM以女性多见，眩晕多呈自发发作，症状持续时间多＞1 h，偏头痛起病多早于前庭症状，发作时多伴畏光畏声；晕车史及双温试验不耐受亦不少见。

关键词 前庭性偏头痛；前庭；偏头痛；晕车；双温试验
中图分类号 R741；R741.02；R743 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.20200194
申博, 李响, 邱石, 等. 确诊型前庭性偏头痛42例临床特征及相关检测结果分析[J]. 神经损伤与功能重建, 2020, 15(3): 332-334.

Analysis of Clinical Characteristics and Related Test Results in 42 Cases of Definite Vestibular Migraine *SHEN Bo, LI Xiang, QIU Shi, ZHAGN Lv-ming, YANG Xu. Department of Neurology, Aerospace Center Hospital (Peking University Aerospace School of Clinical Medicine), Beijing 100049, China*

Abstract **Objective:** To analyze the clinical manifestations and related test results of definite vestibular migraine (dVM), optimizing it's diagnostic criteria. **Methods:** According to the diagnostic criteria of the Bárány Society, 42 dVM patients admitted to our hospital were included. Their clinical data were retrospectively analyzed. **Results:** The age ranged from 24 to 68 years, with an average age of (48.9±11.9) years. The male-to-female ratio was 1:4.3. 38.1% (16 cases) were vertigo induced by head movements and 61.9% (26 cases) were spontaneous vertigo. 64.3% (27 cases) had a duration of seizures longer than 1 hour. 73.8% (31 cases) were non-aura migraines and 54.2% (22 cases) of patients had migraine onset earlier than vestibular symptoms. 81.0% (34 cases) of patients had photophobia and photophobia. 50.0% (21 cases) had motion sickness and 26.2% (11 cases) had hearing impairment. 33.3% (14 cases) had unilateral semicircular canal impairment after temperature test and 40.5% showed temperature test intolerance. 30.9% (13 cases) of patients with dVM had abnormal central eye movements. 38.1% (16 cases) had abnormal immune-related indicators including 10 cases (62.5%) had serum thyroid antibodies. **Conclusion:** dVM is more common in women. Vertigo usually occurs spontaneously and symptom duration is longer than 1 h in most instances. Migraine onset occurs earlier than vestibular symptoms, which is often accompanied by photophobia. A history of motion sickness and intolerance in double temperature tests are not rare.

Key words vestibular migraine; vestibule; migraine; motion sickness; double temperature test

研究表明，前庭性偏头痛（vestibular migraine，VM）在普通人群的终生患病率为16%[1]。在2012年Bárány学会和国际头痛学会的偏头痛分类小组委员会共同制定的第3版国际头痛疾病分类（International Classification of Headache Disorders，ICHD）标准[2]中给出了确诊型VM（definite vestibular migraine，dVM）的诊断标准。但目前dVM的诊断标准仅为眩晕和偏头痛的症状学组合，在临床上极易被泛化诊断而导致误诊。本文旨在通过深入分析42例dVM的临床特征、前庭相关检查及实验室免疫相关检查，寻找更多有助于dVM诊断的临床证据，为dVM的早期诊断提供帮助。

1 资料与方法

1.1 一般资料

连续收集2017年8月31日至2019年8

月31日在航天中心医院(北京大学航天临床医学院)门诊的dVM患者42例,均符合ICHD(第3版)中dVM的诊断。本研究已通过本院伦理委员会审批,所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法

按预先设计的眩晕患者调查表记录患者性别、年龄、病史、眩晕诱发因素、与活动及体位关系、症状表现、持续时间、病程及伴随症状和家族史。进行体格检查、眼震电图(Videonystagmograph,VNG)检查、免疫学检查等。dVM诊断标准(ICHD第3版):①有至少5次中重度的前庭症状发作,持续5 min~72 h。②既往或目前存在符合ICHD诊断标准的伴或不伴先兆的偏头痛。③50.0%的前庭发作时伴有至少1项偏头痛性症状:头痛(至少有下列2项特点:单侧、搏动性、中重度疼痛、日常体力活动加重头痛);畏光及畏声;视觉先兆。④难以用其他前庭或ICHD疾患更好地解释。对患者的各项临床数据进行比较分析。

1.3 统计学处理

应用SPSS 25.0软件包对数据进行处理。计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料用百分数表示。

2 结果

本组共纳入dVM患者42例,其中男性8例(19.1%),女性34例(80.9%),男女比例约为1∶4.3;dVM患者的年龄范围为24~68岁,平均年龄为(48.9±11.9)岁。

本组dVM患者中,表现为头运动诱发眩晕16例(38.1%),自发性眩晕26例(61.9%)。前庭症状的持续时间为数秒至数天,<5 min 7例(16.7%),5~60 min 8例(19.0%),1~12 h 15例(35.7%),12~24 h 3例(7.1%),>72 h 9例(21.4%);持续时间>1 h的共27例(64.3%)。

本组dVM患者中,表现为无先兆偏头痛患者31例(73.8%),先兆偏头痛患者11例(26.2%),均为视觉先兆。前庭症状发作时伴畏光和畏声各34例(81.0%),伴偏头痛样头痛21例(50.0%),伴视觉先兆11例(26.2%)。

前庭症状与偏头痛样症状病史发作时的发生顺序不一,同时发作的患者14例(33.3%),前庭症状发作先于偏头痛样症状6例(14.3%),偏头痛样症状先于前庭症状22例(52.4%)。

既往有晕车史21例(50.0%)。伴听力受损患者11例(26.2%)。温度试验CP(Canal Paralysis)值>25%的患者14例(33.3%),其中左侧半规管功能减低6例(42.9%),右侧半规管功能减低8例(57.1%)。温度试验后反应过强患者3例(7.1%)。温度试验不耐受患者17例(40.5%)。

所有患者均未出现凝视诱发眼震,自发眼震2例(4.8%);扫视异常1例(2.4%);视跟踪表现为Ⅲ型9例(21.4%);视动试验表现为双向视动减弱3例(7.1%);出现中枢性位置性眼震患者13例(30.9%);摇头眼震18例(42.9%)。

免疫检查异常患者16例(38.1%),其中血清甲状腺抗体阳性10例(62.5%),包括TGAb 8例(80%)和TPOAb 7例(70%);RF阳性2例(20%);抗核抗体阳性0例。

3 讨论

近年来,国际上VM的诊断标准在实践中不断完善。2001年,Neuhauser H等[3]提出的偏头痛相关性眩晕的诊断标准,包括中重度发作性前庭症状及偏头痛。2004年,Luc Crevits等[4]提出了新的诊断标准,2012年国际Barany学会和国际头痛学会的偏头痛分类小组委员会共同制定了VM诊断标准,这两个协会进一步认定了dVM的诊断标准。在临床实践中,我们发现由于VM诊断标准仅为眩晕和偏头痛的症状学组合,缺乏其他相关的更为灵敏的诊断证据,因此在诊断时亦极易泛化,导致误诊发生。若能进一步发现有助于首诊时VM确诊的最佳症状学及相关客观评价指标,将具有重要的临床价值和意义。

本研究发现,①大多数患者是中青年发病,且以女性(34例,80.9%)多见,与Dieterich等[5]的结果一致。②在前庭症状方面,Neuhauser等[6]研究发现,在dVM患者中,自发性眩晕占67%,位置性眩晕占24%。本研究发现,以自发性眩晕(26例,61.9%)最为常见,其次为头运动诱发的眩晕(16例,38.1%),与上述研究结果一致。本研究还发现,dVM患者的眩晕发作持续时间多>1 h(27例,64.3%),和Teggi等[7]的研究报道亦类似。③在偏头痛方面,本研究发现,偏头痛主要是无先兆偏头痛(31例,73.8%),与Zhang等[8]的研究相似,该研究中无先兆偏头痛患者为53例(79%),先兆偏头痛患者为8例(12%)。④在伴随的偏头痛样症状中,畏光(34例,81.0%)和畏声(34例,81.0%)最常见,而其他偏头痛样症状较少,均与Zhang[8]及徐冰等[9]的研究结果相似。Cohen等[10]研究发现,不稳(134例,91%)在dVM患者前庭症状表现中最为常见,值得进一步完善

相关研究。

本研究结果还显示，约50.0%的dVM患者伴有晕车病史。Langhagen等[11]研究表明，51%的dVM患者曾有晕车史，这提示晕车史可能有助于dVM的诊断。本研究亦发现，部分dVM患者伴有温度试验不耐受现象，这一点与Von等[12]的研究相同。推测晕车、温度试验不耐受的现象，可能为中枢“敏感”的重要证据。

在本研究中还发现，dVM患者常伴有外周迷路受损（包括听力或外周前庭功能的减低）和免疫异常。Kang等[13]研究显示，温度试验出现单侧半规管功能减低的患者占19%。本研究发现，26.2%的患者伴有听力症状，33.3%的患者伴有单侧半规管功能减低（外周前庭功能异常），与上诉结果一致。事实上，国际上一些学者认为VM患者伴有外周迷路受损可能与支配内耳的小脑前下动脉的分支——内听动脉血管痉挛有关，但这种机制还存在争议。本研究发现，23.8%（10例）的dVM患者血清甲状腺抗体阳性，表明这类dVM患者亦伴有全身免疫系统疾病，这些患者的外周迷路受损是否继发/伴发于全身免疫系统疾病值得进一步深入研究。以上数据提示，dVM是否存在原发性、继发性/伴发性的诊断层面问题，值得思考。相信进一步深入、多维度分析VM可能的病因学及发病机制等问题，将有助于VM的诊断更加精准化。

综上所述，dVM患者以女性多见，眩晕多呈自发发作，症状持续时间多＞1 h，偏头痛起病多早于前庭症状，发作时多伴畏光畏声；晕车史及双温试验不耐受有助于dVM的诊断；部分dVM患者伴有免疫学指标异常，推测可能存在继发性/伴发的dVM，但其因果关系尚须进一步研究。

参考文献

[1] Neuhauser HK, von BM, Radtke A, et al. Epidemiology of vestibular vertigo: a neurotologic survey of the general population[J]. Neurology, 2005, 65: 898-904.
[2] Lempert T, Olesen J, Furman J, et al. Vestibular migraine: Diagnostic criteria: consensus document of the Barany Society and the International Headache Society[J]. Nervenartzt, 2013, 84: 511-516.
[3] Neuhauser H, Leopold M, von BM, et al. The interrelations of migraine, vertigo, and migrainous vertigo[J]. Neurology, 2001, 56: 436-441.
[4] Crevits L, Bosman T. Migraine-related vertigo: towards a distinctive entity[J]. Clin Neurol Neurosurg, 2005, 107: 82-87.
[5] Dieterich M, Brandt T. Episodic vertigo related to migraine (90 cases): vestibular migraine[J]. J Neurol, 1999, 246: 883-892.
[6] Neuhauser HK, Radtke A, von BM, et al. Migrainous vertigo: prevalence and impact on quality of life[J]. Neurology, 2006, 67: 1028-1033.
[7] Teggi R, Colombo B, Albera R, et al. Clinical Features, Familial History, and Migraine Precursors in Patients With Definite Vestibular Migraine: The VM-Phenotypes Projects[J]. Headache, 2018, 58: 534-544.
[8] Zhang Y, Kong Q, Chen J, et al. International Classification of Headache Disorders 3rd edition beta-based field testing of vestibular migraine in China: Demographic, clinical characteristics, audiometric findings and diagnosis statues[J]. Cephalalgia, 2016, 36: 240-248.
[9] 徐冰, 孙勍, 彭新, 等. 前庭性偏头痛患者前庭功能的临床研究[J]. 中华耳科学杂志, 2014, 12: 257-261.
[10] Cohen JM, Bigal ME, Newman LC. Migraine and vestibular symptoms--identifying clinical features that predict "vestibular migraine" [J]. Headache. 2011. 51(9): 1393-7.
[11] Langhagen T, Lehrer N, Borggraefe I, et al. Vestibular migraine in children and adolescents: clinical findings and laboratory tests[J]. Front Neurol, 2014, 5: 292.
[12] von BM, Zeise D, Neuhauser H, et al. Acute migrainous vertigo: clinical and oculographic findings[J]. Brain, 2005, 128: 365-374.
[13] Kang WS, Lee SH, Yang CJ, et al. Vestibular Function Tests for Vestibular Migraine: Clinical Implication of Video Head Impulse and Caloric Tests[J]. Front Neurol, 2016, 7: 166.

（本文编辑：唐颖馨）

（上接第331页）

[2] Bromberger JT, Schott LL, Kravitz HM, et al. Longitudinal change in reproductive hormones and depressive symptoms across the menopausal transition: results from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN)[J]. Arch Gen Psychiatry, 2010, 67: 598-607.
[3] Freeman EW. Associations of depression with the transition to menopause[J]. Menopause, 2010, 17: 823-827.
[4] Cohen LS, Soares CN, Vitonis AF, et al. Risk for new onset of depression during the menopausal transition: the Harvard study of moods and cycles[J]. Arch Gen Psychiatry, 2006, 63: 385-390.
[5] Schmidt PJ, Rubinow DR. Sex hormones and mood in the perimenopause[J]. Ann N Y Acad Sci, 2009, 1179:70-85.
[6] Maki PM, Kornstein SG, Joffe H, et al. Guidelines for the Evaluation and Treatment of Perimenopausal Depression: Summary and Recommendations[J]. J Womens Health (Larchmt), 2018, 25: 1069-1085.
[7] 付林燕, 刘忠纯, 相丹, 等. 单、双相抑郁患者血浆非酶类抗氧化物和甲状腺激素水平研究[J]. 中国医药导报, 2018, 15: 100-103.
[8] Sarandol A, Sarandol E, Acikgoz HE, et al. First-episode psychosis is associated with oxidative stress: Effects of short-term antipsychotic treatment[J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2015, 69: 699-707.
[9] Li WC, Mo LJ, Shi X, et al. Antioxidant status of serum bilirubin, uric acid and albumin in pemphigus vulgaris[J]. Clin Exp Dermatol, 2018, 43: 158-163.
[10] 张趁丽, 蒋卓勤. 抑郁症与甲状腺激素相关性的研究进展[J]. 医学综述, 2016, 22: 1537-1539.
[11] 石元洪, 童萍, 董丽平, 等. 左甲状腺素钠片对抑郁症患者残留症状治疗的增效作用[J]. 临床精神医学杂志, 2017, 27: 55-57.
[12] Berent D, Zboralski K, Orzechowska A, et al. Thyroid hormones association with depression severity and clinical outcome in patients with major depressive disorder[J]. Mol Biol Rep, 2014, 41: 2419-2425.
[13] Bauer M, Glenn T, Pilhatsch M, et al. Gender differences in thyroid system function: relevance to bipolar disorder and its treatment[J]. Bipolar Disord, 2014, 16: 58-71.
[14] Hage MP, Azar ST. The Link between Thyroid Function and Depression[J]. J Thyroid Res, 2012, 2012: 590648..
[15] 王西田, 杨宗儒, 赵珊, 等. 女性抑郁症患者血清甲状腺激素水平研究[J]. 临床精神医学杂志, 2011, 21: 265-266.
[16] 王有菊, 史虹莉. 甲状腺激素和年龄相关性的研究[J]. 中国临床保健杂志, 2008, 11: 51-53.

（本文编辑：唐颖馨）