

个案与短篇

DOI:10.3969/j.issn.0253-3626.2012.05.024

儿童心因性震颤 1 例

段月琴¹, 王 刚²

(1. 云南省怒江州人民医院内二科, 泸水 673100;

2. 上海交通大学医学院附属瑞金医院神经内科, 上海 200025)

【中国图书分类法分类号】R749.7⁺³

【文献标志码】B

【收稿日期】2012-03-05

儿童心因性运动障碍疾病 (Pediatric movement disorder) 常见于转换障碍 (Conversion disorder) 的患儿, 迄今报道发病年龄最小的患者为 4 岁, 多见于青春前期前后, 其中以震颤、肌张力障碍、肌阵挛、步态障碍常见, 临床多表现为突然单侧发病, 多有诱因^[1,2]。然而临床上常易忽视该类疾病, 并易与其他儿童运动障碍疾病混淆。本文拟通过对 1 例儿童心因性震颤进行分析, 以提高儿科及神经内科医生对此类疾病的认识。

1 病史资料

患儿, 女, 7 岁, 因“阵发性右手抖动 5 d”于 2011 年 12 月

作者介绍: 段月琴 (1980-), 女, 主治医师,

研究方向: 儿童神经内科。

通信作者: 王 刚, 男, 主治医师, 博士, Email: wgneuron@hotmail.com。

27 日收住我科。患儿于 5 d 前和同学打闹受刺激后, 突然出现右手不自主运动, 表现为安静及运动状态下震颤, 持续约 30 min 到 2 h 不等, 4~6 次/d, 可自行停止, 日间与夜间均有发作, 安静入睡后震颤可消失; 发作期间及间歇期无特殊不适主诉, 且发作前均有生气等情绪激动诱因, 遂就诊我院门诊, 予以安定针 6 mg、安慰剂 (生理盐水 2 ml) 肌肉注射, 无明显效果; 入院前晚给酸钙针 10 ml 及鲁米那针 100 mg 后入睡, 入睡后未再有震颤发生, 但晨起后又再次出现右手震颤, 收住我科; 发作以来无头痛、发热、无腹痛、肢体痛, 精神进食尚可, 二便无殊。既往史无殊, 个人出生史及家族史无殊。入院查体: T 36.7℃, P 90 bpm, R 22 bpm, W 22 kg, 心肺腹查体无明显异常。神经系统检查: 神清, 行走自如, 对答切题, 言语流利, 眼球各向运动可, K-F 环(-), 颅神经(-), 软腭及下颌均未见不自主运动, 四肢肌力 V、肌张力无明显增高, 腱反射(++~+++) 对称适中, 病理征阴性, 脑膜刺激征阴性。右手可见明显静止性及运动性震颤, 无法正常书写; 左手手指鼻试验完成好, 双下肢跟膝胫试验完成好, 双上肢快幅运动

[5] 王 松, 郭洪志. 血浆内皮素-1 水平变化在急性脑梗死诱发全身炎症反应综合征中的意义[J]. 脑与神经疾病杂志, 2006, 14(5): 366-368.

Wang S, Guo H Z. The significance of serum ET-1 content changing in the acute cerebral infection leading to Systemic Inflammatory Response Syndrome[J]. Journal of Brain and Nervous Diseases, 2006, 14(5): 366-368.

[6] Penna C, Rastaldo A, Mancardi D, et al. Effect of endothelins on the cardiovascular system[J]. J Cardiovasc Med, 2006, 7(9): 645-652.

[7] Sachidanandam K, Hutchinson J R, Elgebaly M M, et al. Glycemic control prevents microvascular remodeling and increased tone in Type 2 diabetes: link to endothelin-1[J]. American journal of physiology-regulatory integrative and comparative physiology, 2009, 296(4): R952-R959.

[8] Ivey M E, Osman N, Little P J, et al. Endothelin-1 signaling in vascular smooth muscle: Pathways controlling functions associated with atherosclerosis[J]. Atherosclerosis, 2008, 199(2): 237-247.

[9] Cunningham M, Huribal M, Bala R, et al. Endothelin-1 and endothelin-4 stimulate monocyte production of cytokines[J]. Crit Care Med, 1997, 25(6): 958.

[10] Teerlink J R. Endothelins: pathophysiology and treatment implications in chronic heart failure[J]. Curr Heart Fail Rep, 2005, 2(4): 191-197.

[11] Wang Z, Wang C, Zhang W G, et al. Changes of TXA₂ and PGI₂ during postoperative hypertensive crisis in patients with hypertensive intracerebral hemorrhage[J]. J Huazhong Univ Sci Technol (Med Sci), 2008, 28(1): 87-89.

[12] 孙建玲, 张一梅, 刘大娟, 等. 实验性大鼠肺血栓栓塞前后血浆 TXA₂, PGI₂ 和 T/P 变化及意义[J]. 中国伤残医学, 2007, 15(3): 7-8.

Sun J L, Zhang Y M, Liu D J, et al. Significance of the changes of thromboxan A₂ and prostaglandin I₂ before and after in experimental pulmonary thromboembolism of rats[J]. Chinese Journal of Trauma and Disability Medicine, 2007, 15(3): 7-8.

[13] Chen G G, Lee T W, Johnson H Y, et al. Increased thromboxane B₂ levels are associated with lipid peroxidation and Bcl2 ex2 expression in human lung carcinoma[J]. Cancer Letters, 2006, 234(2): 193-198.

[14] Jiang X W, Kambara K, Gotoh N, et al. Effects of low-dose Beraprost sodium a stable prostaglandin analogue, on reperfusion injury to rabbit lungs[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1998, 158(5pt1): 1669-1675.

[15] Monfort P, Cauli O, Montoliu C, et al. Mechanisms of cognitive alterations in hyperammonemia and hepatic encephalopathy: therapeutic implications[J]. Neurochem Int, 2009, 55(1-3): 106-112.

(责任编辑: 关蕴良)

可,步态正常,联动存在,可奔跑。查体时嘱患儿双眼注视医生手指检查眼球运动时发现患儿右手震颤可缓解,但随后又出现。

辅助检查:血常规 WBC 7.2×10^9 个/L, N 55.8%, L 32.4%, 余项均正常;生化常规及肝肾功能检查无殊;头颅 CT 及 MRI 检查未见明显异常;超敏 C 反应蛋白 < 1 mg/L;抗“O”抗体 2.00(正常),铜蓝蛋白 21.5 mg/L(正常),支原体抗体 1:80;PPD 试验阴性。脑电图检查未见异常。

治疗与转归:入院后给予输注“病毒唑、维生素 C”诊断性治疗,并嘱家长予以心理疏导,分散患儿对其自己右手的注意力,入院当晚发作 1 次,持续约 20 min,入院第 2 天发作 2 次,持续 15~30 min,震颤发作间歇期患儿无特殊不适,入院第 3~4 天未再发作,遂予以出院,出院后随访 1 周至今未再发作。

2 讨论

该患儿以“阵发性右手抖动 5 d”入院,病史及体检主要特点表现为:(1)发病前有情绪应激;(2)发作呈阵发性,突然出现,自行缓解;(3)单纯累及一侧上肢,出现震颤而无其他不自主运动伴随;(4)分散注意力及心理疏导可缓解或消除发作;(5)体检及辅助检查不支持器质性运动障碍疾病表现,符合心因性疾病的特点,但同时需与下列常见引起儿童震颤的疾病(综合征)进行鉴别^[3,4]:(1)少年性帕金森病(Juvenile Parkinsonism):由于患儿单纯表现为一侧肢体的震颤,而缺乏肌张力增高、运动迟缓等锥体外系受累表现,同时经过仔细询问无 PD 家族史,因此可以排除青少年性帕金森的诊断;(2)肝豆状核变性(Wilson disease, WD):头颅 MRI 未见基底节受累,肝功能及铜蓝蛋白均正常,K-F 环(-)均不支持 WD 诊断;(3)原发性震颤(Essential tremor, ET):可自儿童起病,已报道最小发病年龄 6 岁,男性多见,多有家族史,可伴肌张力障碍^[5],起病形式通常为渐进性或持续加重,双侧多同时受累,以动作性为主,静止性罕见,少见自发缓解,该患儿起病形式、震颤特点及家族史均不支持 ET 诊断;(4)儿童自身免疫性神经精神疾病(Pediatric autoimmune neuropsychiatric disorder with streptococcal infection,

PANDAS):通常表现为链球菌感染后的 Sydenham 舞蹈病(风湿性舞蹈病、小舞蹈病),常伴有抽动症、易激惹、焦虑、偏执、强迫、注意障碍等精神行为症状;该患儿 CRP、ASO 正常,且仅表现为震颤,无精神行为症状;也不支持 PANDAS 诊断;(5)青少年性癫痫:患儿震颤发作时 EEG 未记录到异常脑电波,且对安定无效;因此,结合患儿病史及转归和辅助检查可诊断为“心因性震颤(Psychogenic tremor)”。

作为一种转换障碍(Conversion disorder)(即癔症),儿童心因性运动障碍疾病越来越多见,迄今报道发病年龄最小的患者为 4 岁,多见于青春期前后,其中以震颤、肌张力障碍、肌阵挛、步态障碍常见,临床多表现为突然发病,多有诱发因素,常为单侧症状,多累及主侧肢体。当注意或讨论患肢时,震颤增强;当注意力从患肢移开时,震颤可改善甚至消失^[1,2]。神经电生理研究(包括表面肌电记录、加速度测量和频率分析)可帮助进一步确诊,通常早期发现,尽早进行心理治疗,预后较好^[1,6]。临床医生应加强对上述疾病的认识 and 了解。

参考文献

- [1] Schwingsenschuh P, Pont-Sunyer C, Surtees R, et al. Psychogenic movement disorders in children: a report of 15 cases and a review of the literature[J]. Mov Disord, 2008, 23(13): 1882-1888.
- [2] Saunders-Pullman R, Braun I, Bressman S. Pediatric movement disorders[J]. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 1999, 8(4): 747-765.
- [3] 王刚, 刘小坤, 陈生弟. 应重视儿童运动障碍性疾病的分类和诊断[J]. 内科理论与实践, 2010, 5(5): 394-396.
- Wang G, Liu X K, Chen S D. Pay attention to classification and diagnosis of pediatric movement disorders[J]. J Intern Med Concepts Pract, 2010, 5(5): 394-396.
- [4] Kirsch D B, Mink J W. Psychogenic movement disorders in children[J]. Pediatr Neurol, 2004, 30(1): 1-6.
- [5] Ferrara J, Jankovic J. Epidemiology and management of essential tremor in children[J]. Paediatr Drugs, 2009, 11(5): 293-307.
- [6] 陈海, 王玉平, 卫华, 等. 心因性震颤[J]. 脑与神经疾病杂志, 2010, 18(2): 156-157.
- Chen H, Wang Y P, Wei H, et al. Psychogenic tremor[J]. Journal of Brain and Nervous Diseases, 2010, 18(2): 156-157.

(责任编辑:冉明会)