

神经病学

DOI:10.13406/j.cnki.cyx.000616

神经内科门诊前庭性偏头痛临床特征分析

张艺馨,孔庆韬,何增柳,董兰真,谭戈

(重庆医科大学附属第一医院神经内科,重庆 400016)

【摘要】目的:分析神经内科门诊中前庭性偏头痛(vestibular migraine, VM)的临床特征,并对国际头痛疾病分类第三版测试版(International Classification of Headache Disorders-III, beta version, ICHD-III beta)中 VM 的诊断标准进行初步的临床实践测试。**方法:**回顾性分析重庆医科大学附属第一医院神经内科门诊 2013 年 6 月至 2014 年 6 月 39 例 VM 患者的人口学特征以及临床特征,并对 VM 标准(ICHD-III beta)进行临床实践测试分析。**结果:**偏头痛的平均起病年龄为(32.7±10.5)岁,眩晕的平均起病年龄为(36.6±10.3)岁。偏头痛亚类最常见的是无先兆性偏头痛(82%),其次是先兆性偏头痛(10%)和慢性偏头痛(8%)。眩晕类型以自发性眩晕为主(90%),眩晕发作持续时间从数秒至数天不等。最常见的伴随症状为畏光畏声(74%)。此外,33%的患者不满足 VM 诊断标准中的 C 标准,8%的患者不满足 B 标准。**结论:**神经内科门诊中 VM 患者的临床特征与国外的报道相似,但先兆性偏头痛患者的比例较国外低。VM 的诊断标准(ICHD-III beta)基本符合临床运用实践,但需要进一步改进,如眩晕发作时长的规定以及偏头痛亚型的更新。

【关键词】前庭性偏头痛;临床特征;国际头痛疾病分类第三版测试版;临床诊断测试

【中图分类号】R747.2

【文献标志码】A

【收稿日期】2015-01-05

Clinical features of vestibular migraine in a neurological clinic

Zhang Yixin, Kong Qingtao, He Zengliu, Dong Lanzhen, Tan Ge

(Department of Neurology, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University)

【Abstract】Objective: To explore the clinical characteristics of vestibular migraine (VM) in a neurological clinic and to test the criteria of the International Classification of Headache Disorders 3rd edition beta version (ICHD-III beta) in practice. **Methods:** Retrospective analysis was made on 39 patients with VM referred to the neurological clinic in the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University from June 2013 to June 2014. The demographic and clinical characteristics of these patients were analyzed. **Results:** The mean onset age of migraine was (32.7 ± 10.5) years old and vertigo was (36.6 ± 10.3) years old. The most common migraine subtype was migraine without aura (82%), followed by migraine with aura (10%) and chronic migraine (8%). Spontaneous vertigo was reported in 90% patients and the duration of vestibular symptoms was varied from seconds to days. Photophobia and phonophobia (74%) were the most frequently reported associated symptoms. However, 33% patients could not fulfill with criterion C and 8% patients could not fulfill with criterion B. **Conclusion:** The clinical features of VM in neurological clinic are similar with those in Western studies except the low proportion of migraine with aura among patients with VM. VM diagnostic criteria in ICHD-III beta might be further modified, including the definition of vertigo episodes and the new-adding migraine subtypes.

【Key words】 vestibular migraine; clinical features; International Classification of Headache Disorders-III, beta version; clinical diagnostic test

前庭性偏头痛(vestibular migraine, VM)是一种常见的原发性头痛综合征,约占头晕专科门诊疾病谱的 7%^[1],成为导致反复眩晕发作的第二常见病因,

仅次于良性发作性位置性眩晕(benign paroxysmal positional vertigo, BPPV)。在 2013 年,由国际头痛协会(International Headache Society, IHS)公布的 ICHD-III beta^[2]首次纳入了 VM 的诊断标准。该诊断标准较 Neuhauser 等^[3]的标准而言,细化了前庭症状的分类并规定了前庭症状的发作时间及偏头痛亚型。但据国外报道,高达 30%~50%的患者并不满足 VM 诊断标准中的前庭症状发作时间,即 5 min 至 72 h^[3-4]。目前中国 VM 患者的临床报道较少,更缺乏 VM 诊断

作者简介:张艺馨,Email:495336961@qq.com,

研究方向:头痛与眩晕的临床诊断及治疗。

通信作者:谭戈,Email:titot@sina.com。

基金项目:重庆市自然科学基金资助项目(编号: cstc2013jjB10009)。

优先出版: <http://www.cnki.net/kcms/detail/50.1046.r.20150405.2105.015.html>

(2015-04-05)

标准(International Classification of Headache Disorders-III, beta version, ICHD-III beta)临床实践测试分析的报道,因此本研究旨在分析中国 VM 患者的临床特征,并对 ICHD-III beta 中 VM 的诊断标准进行临床实践初探。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2013 年 6 月至 2014 年 6 月重庆医科大学附属第一医院神经内科门诊共收集 39 例 VM 患者,其中女性 37 例,男性 2 例,年龄 31~67 岁,平均年龄为(47.6 ± 10.4)岁。VM 的诊断虽基于 ICHD-III beta 但眩晕持续时间并不限制在 5 min 至 72 h。所有 VM 患者都进行了人口学特征、临床症状以及家族史等资料的登记。

1.2 实验方法

采用回顾性研究方法,分析发病年龄、病程、前庭症状的特征、伴随的偏头痛样症状、耳蜗症状以及偏头痛和眩晕的家族史。

1.3 统计学处理

应用 SPSS 19.0 进行统计分析。人口统计数据进行了描述性统计。计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 来表示,计数资料采用比表示。

2 结果

2.1 一般情况

偏头痛的平均起病年龄为(32.7 ± 10.5)岁,眩晕的平均起病年龄为(36.6 ± 10.3)岁。19 例(49%)患者的偏头痛起病早于眩晕,18 例(46%)患者的偏头痛与眩晕同时出现,而剩下的 2 例(5%)患者眩晕起病早于偏头痛。总体而言,眩晕起病较偏头痛提前平均 4 年。11 例患者(28%)有偏头痛家族史,8 例患者(21%)有反复发作的眩晕家族史。

2.2 临床特征分析

在 VM 患者的原发性头痛类型中,无先兆偏头痛(migraine without aura, MO)患者有 32 例(82%),先兆性偏头痛(migraine with aura, MA)患者有 4 例(10%),慢性偏头痛(chronic migraine, CM)患者有 3 例(8%)。所有的 MA 患者均为典型先兆性偏头痛(migraine with typical aura, MTA)。

3 例 CM 患者均为女性,前庭症状均为自发性外周物体运动幻觉并持续至少 4 h。这 3 例患者的偏头痛样头痛与前庭症状之间的时间顺序并不规律,头痛可伴随眩晕发作,也可在眩晕之前或之后出现头痛。其中 1 例患者在眩晕和头痛发作间期有偶发的双侧耳闷胀感,另外例患者有持续性的左侧耳鸣但不伴听力下降。其中 2 例 CM 患者还符合复合止痛剂过度使用性头痛^[2]。

最常见的眩晕类型为自发性眩晕(外周或自身运动幻觉),其次为位置性眩晕。眩晕的持续时间从数秒到数天不等,

最常见的持续时间为 1~24 h(38%)以及小于 5 min(33%)。在 13 例眩晕发作小于 5 min 的患者中,有 9 例患者表现为单纯性位置性($n=4$)或自发性短暂眩晕发作($n=5$)。在这 9 例患者中有 7 例只在 24 h 内反复发作,1 例患者在 48~72 h 内反复发作,仅有 1 例 CM 患者最多可发作 10 d 左右。此外,在这 9 例患者中,2 例患者每天发作 2~4 次,而其余 7 例患者每天发作 ≥ 5 次。

畏光和畏声(74%)是最常见的伴随症状,其次为头痛(69%)。14 例患者(36%)的偏头痛样头痛一直伴随眩晕发作,其中 4 例患者(1 例 MO, 1 例 MA)的眩晕持续时间为 5~60 min。13 例患者(33%)的偏头痛样头痛有时伴随眩晕发作,另外 12 例患者(31%)的偏头痛样头痛从不伴随眩晕发作。

8 例患者(21%)患者在眩晕或头痛发作期有耳蜗症状,其中 2 例患者(5%)为单侧耳鸣,其余患者均为双侧耳蜗症状。见表 1。

表 1 39 例前庭性偏头痛患者的临床特征 ($\bar{x} \pm s$)

Tab.1 Clinical characteristics of VM in 39 patients ($\bar{x} \pm s$)

项目	人数(比例)
偏头痛亚型	
无先兆性偏头痛	32(82%)
先兆性偏头痛	4(10%)
慢性偏头痛	3(8%)
眩晕发作时的偏头痛样症状 ^a	
头痛	27(69%)
一直	14(36%)
偶尔	13(33%)
畏光	29(74%)
畏声	29(74%)
先兆	5(13%)
眩晕类型 ^a	
自发性	35(90%)
位置性	10(26%)
视觉诱发	2(5%)
头动诱发	5(13%)
头动诱发的头晕伴恶心	4(10%)
眩晕持续时间 ^a	
<1 min	10(26%)
1~5 min	3(7%)
5~60 min	7(18%)
1~24 h	15(38%)
>24 h	7(18%)
眩晕或头痛发作时的耳蜗症状 ^a	8(21%)
耳鸣	4(10%)
耳闷胀感	2(5%)
听力下降	2(5%)
家族史(1级亲属) ^a	
偏头痛	11(28%)
眩晕	8(21%)

注:a,同一例患者可有多个选项

2.3 ICHD-III beta 中 VM 诊断标准的临床测试分析

所有的患者均满足 A、D 和 E 标准。但是 8% 的患者并不满足 B 标准,是因为其偏头痛亚型为慢性偏头痛。根据 ICHD-III beta, CM 为新增的偏头痛亚型。另外,33% 的患者不满足 C 标准(眩晕持续时间 5 min~72 h),9 例患者为单纯性短暂眩晕发作。在这 9 例患者中,7 例患者每天的眩晕发作至少 5 次,并且在 24 h 内反复发作。见表 2。

表 2 ICHD-III beta 中 VM 的诊断标准以及满足各项标准的人数百分比

Tab.2 Diagnostic criteria of VM in ICHD-III beta and the percentages of patients fulfilled each criterion

诊断标准	满足该项标准的人数百分比
A. 至少 5 次满足标准 C 和 D 的发作	100
B. 1.1 无先兆性偏头痛或 1.2 先兆性偏头痛的现病史或既往史	92
C. 中重度的前庭症状,持续 5 min 到 72 h	67
D. 至少 50% 的眩晕发作伴有至少下列 1 项偏头痛样症状	100
1. 头痛至少具有下列 2 种特征:	69
a, 单侧; b, 搏动性; c, 中重度; d, 体力活动加重	
2. 畏光和畏声	74
3. 视觉先兆	10
E. 不能归因于 ICHD-3 的其他诊断或其他前庭疾病	100

3 讨 论

本研究首次将 ICHD-III beta 中的 VM 诊断标准进行临床测试分析。在本研究中,女性患者较男性患者多,这与来自西方的研究结果类似^[1,3-4]。相比于来自德国头晕专科门诊的 VM 患者,患者的偏头痛起病年龄偏大(31.9 岁 vs. 20 岁)。总体而言,VM 患者中眩晕起病较偏头痛提前平均 4 年。

与 2001 年 Neuhauser 等的标准相比^[1],2013 年的 ICHD-III beta 限制了偏头痛的亚类,即仅为 1.1 MO 和 1.2 MA。在本研究中,有 3 例患者符合 1.3 CM,其中 2 例患者还符合复合止痛剂过度使用性头痛。根据 ICHD-III beta, CM 不再归为偏头痛的并发症,而作为偏头痛的亚型之一。因此,在 VM 的诊断标准中,偏头痛类型也需要包括 CM。另外,CM 的诊断也有助于临床治疗的变化,因为 CM 所导致的失能较发作性偏头痛(episodic migraine, EM)更严重^[5]。MA 仅占 10% 的患者,远低于其他地区的数据^[6-7]。但是,根据既往研究以及来自台湾和中国内陆的研究显示,MA 在偏头痛患者中的比例同样也近似于

10%^[8-10]。这个差异可能是与中国的就诊系统特点和研究人群来源有关。

眩晕的持续时间多变,从数秒至数天不等。根据 ICHD-III beta,高达 33% 的患者不能诊断为 VM,其原因就在于发作时间少于 5 min。单纯性短暂眩晕发作的患者在西方基于头晕门诊的研究中也有报道^[3-4]。在临床工作中,短暂发作的眩晕常常与 BPPV 相混淆。值得注意的是,在 9 例单纯性短暂眩晕发作的患者中,7 例患者的反复发作时间为 24 h,而 BPPV 则为数周至数月内反复发作^[11]。另外,在头晕专科门诊中,2.7% 的位置性眩晕为 VM^[12]。因此,在面对反复短暂眩晕发作的患者,仔细询问发作总时长以及周期将有助于鉴别诊断 VM 与 BPPV。

与以前研究类似,21% 的患者在眩晕或头痛发作期有耳蜗症状。与梅尼埃病不同的是,VM 患者的耳蜗症状并不作为主要症状。此外 VM 患者的感音神经性听力下降是轻度、对称性和缓慢进展的^[4]。因此,如果患者合并有耳蜗症状,并不能完全排除 VM 这个诊断。

本研究的不足主要为这是一个基于医院的研究,因此这并不能推算 VM 在人群中的患病率。其次,由于本此为回顾性研究,因此并不能避免回忆性误差。

本研究对神经内科门诊中的 VM 患者进行了临床特征分析以及首次对 ICHD-III beta 中 VM 的诊断标准做了一个临床测试分析。VM 的临床特征主要为持续数秒至数天的反复眩晕发作,伴有偏头痛样症状(如偏头痛样头痛、畏光和畏声)。根据 ICHD-III beta, CM 可能为 VM 患者中的一种偏头痛亚类。33% 的患者的眩晕发作持续时间小于 5 min,但是其中大部分患者为 24 h 内反复发作,24 h 内发作次数至少 5 次。因此在临床诊断短暂眩晕发作患者时,可把 24 h 发作期以及至少 5 次眩晕发作作为 VM 的一个鉴别点。

参 考 文 献

- [1] Neuhauser H, Leopold M, Von Brevern M, et al. The interrelations of migraine, vertigo, and migrainous vertigo[J]. *Neurology*, 2001, 56(4): 436-441.
- [2] Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version)[J]. *Cephalalgia*, 2013, 33(9): 629-808.