

以爱丽丝梦游仙境综合征为首发的 儿童偏头痛 1 例

李宁 贾飞勇 杜琳 姜慧轶 李洪华 冯俊燕

(吉林大学第一医院二部儿科, 吉林 长春 130021)

[中图分类号] R747.2 [文献标识码] E [文章编号] 1008-8830(2012)11-0881-02

患儿,男,13岁。因发作性幻视8年、头痛1年就诊。患儿5岁时出现第一次发作性幻视,在幼儿园上课过程中突然站起,腿及身上发抖,自述看见蛇、鱼和小偷,并有多条蛇缠在躯干和腿上,恐惧、喊叫,并当众脱掉衣服和裤子,不敢走路,持续2 h,回家更换衣裤后缓解。发作后无困倦、嗜睡等现象。到当地医院未予明确诊断及治疗。1年后又多次发作,每年2~3次,每次约3~5 min,发作形式同前,并有一次自述嘴里有大鲨鱼,张嘴后大鲨鱼逃出。近1年发作时间缩短,每次2~3 min。发作间期正常。最近1年患儿出现发作性头痛,表现为头顶部搏动性疼痛,并伴有恶心,未吐,每次持续约半小时,约每个月一次。上述发作时无发热。患儿系第2胎第2产,足月顺产。母孕期及围产期无异常。5岁前生长发育史同正常同龄儿。患儿姐姐15岁,无特殊疾病史。患儿祖母、外祖母及母亲均有偏头痛史。无癫痫及精神疾病家族史。

入院体格检查未见异常。血常规检查示 WBC $6.5 \times 10^9/L$, N 0.58, L 0.3, RBC $4.12 \times 10^{12}/L$, Hb 119 g/L, PLT $330 \times 10^9/L$ 。末梢血涂片未见异形淋巴细胞;血清 EBV-IgM 阴性;脑脊液常规示 WBC $7 \times 10^6/L$, 葡萄糖 2.8 mmol/L, Cl^- 126 mmol/L, 蛋白 0.31 g/L。头部 CT 未见异常。经头颅彩色超声多普勒检查示右侧大脑中动脉血流增快。先后3次24 h 视频脑电图监测过程中捕捉到一次视幻觉发作,患儿诉鞋里有蛇,持续2 min。发作期和发作间期脑电图未见异常。临床诊断为儿童偏头痛、爱丽丝梦游仙境综合征。给予患儿妥吡酯口服预防性治疗,从6.25 mg/次、一日两次开始,每周加量一次,每次加量6.25 mg,渐加至18.75 mg/次,一日两次。至今1年无发作。

讨论:爱丽丝梦游仙境综合征(Alice in Wonderland syndrome, AIWS)是指短暂发作性的视幻觉和感知觉障碍,在发作过程中表现为患者可感觉到物体或身体的一部分位置、大小及形状异常,如视物变远或变近,或视物大小改变及变形^[1]。AIWS是由多种病因引起的复杂的视觉障碍性疾病,癫痫、EB病毒感染、传染性单核细胞增多症、流感病毒 H1N1 和癫痫莱姆氏病患者可伴有该综合征^[2-4]。

AIWS 患者可经历多种身体轮廓感知异常症状,如人格解体(depersionalization)^[5],现实解体(derealization)、视错觉(visual illusions)和时间感知障碍(disorders of the time perception)。AIWS 患者出现物体和躯体影像变形时无头晕发作提示右侧顶叶后部受累,而颞叶可无受累。听幻觉提示颞上回后部受累。视幻觉提示顶叶受累。功能性核磁捕捉到 AIWS 患者视物显小发作时大脑初级及次级视觉区域活动减少,顶叶活动增强^[6]。

AIWS 的诊断主要依据患者的临床表现,其共有表现为:视物变大(macropsia);视物变小(micropsia);视物显远(teleopsia);视人显小(liliputianism);视像存留(palinopsia);脑性复视(cerebral polyopsia);视物变形(metamorphopsia);动物幻视(zoopsia);全色盲(achromatopsia);面部失认(prosopagnosia);视觉性失认(visual agnosia)和视觉性运动不能(akinetopsia);时间扭曲(time distortions)^[7]。本例患儿从5岁起即有反复发作性幻视出现,并于12岁后出现典型偏头痛表现。24 h 视频脑电图监测过程中捕捉到一次 AIWS 发作。由于该患儿无人格分离等精神疾病的表现,仅仅表现为幻视,并且呈每次发作持续时间短,可除外儿童精神分裂症。结合患儿反复发作性幻视出现和头痛发作史及偏头痛

[收稿日期]2012-05-09;[修回日期]2012-06-17
[作者简介]李宁,女,硕士,医师。

家族史,符合 AIWS、儿童偏头痛的诊断。AIWS 是良性、自限性的疾病,随着患儿年龄的增长,AIWS 的发作频率逐渐降低甚至不再发作^[1]。尽管该患儿临床发作次数不多,但严重影响了患儿及其家庭的生活质量,家长积极要求药物治疗。有文献报道托吡酯能够有效缓解偏头痛^[8],该患儿应用托吡酯至今已 1 年,无发作,其长期疗效及何时药物减量、停药有待于进一步探索。

总之,AIWS 是由多种病因引起的复杂的视觉障碍性疾病,提高对 AIWS 的认识,有助于对伴有此现象的偏头痛、癫痫、传染性单核细胞增多症、EB 病毒感染、精神性疾病等疾病的及时诊断和治疗。

[参 考 文 献]

[1] Weidenfeld A, Borusiak P. Alice-in-Wonderland syndrome-a case-based update and long-term outcome in nine children[J]. Childs Nerv Syst, 2011, 27(6): 893-896.
[2] Piessens P, Indestege F, Lemkens P. Alice in Wonderland syndrome and upper airway obstruction in infectious mononucleosis[J].

B-ENT, 2011, 7(1): 51-54.
[3] Nakaya H, Yamamoto T, Takano M, Yamamoto K, Hujikawa Y, Morikawa S, et al. Alice in Wonderland syndrome caused by the 2009 pandemic H1N1 influenza A virus[J]. Pediatr Infect Dis J, 2011, 30(8): 725-726.
[4] Binalsheikh IM, Griesemer D, Wang S, Alvarez-Altalef R. Lyme neuroborreliosis presenting as Alice in Wonderland syndrome[J]. Pediatr Neurol, 2012, 46(3): 185-186.
[5] Bayen E, Cleret de Langavant L, Fénelon G. The Alice in wonderland syndrome; an unusual aura in migraine[J]. Rev Neurol (Paris). 2012, 168(5): 457-459.
[6] Brumm K, Walenski M, Haist F, Robbins SL, Granet DB, Love T. Functional magnetic resonance imaging of a child with Alice in Wonderland syndrome during an episode of micropsia[J]. J AAPOS, 2010, 14(4): 317-322.
[7] Losada-Del Pozo R, Cantarín-Extremera V, García-Peñas JJ, Duat-Rodriguez A, López-Marín L, Gutiérrez-Solana LG. Characteristics and evolution of patients with Alice in Wonderland syndrome[J]. Rev Neurol, 2011, 53(11): 641-648.
[8] Cady RK, Schreiber CP, Porter JA, Blumenfeld AM, Farmer KU. A multi-center double-blind pilot comparison of onabotulinumtoxinA and topiramate for the prophylactic treatment of chronic migraine[J]. Headache, 2011, 51(1): 21-32.

(本文编辑:邓芳明)

· 消息 ·

“国际儿科肾脏病学会(中国)培训中心”招募学员通知

2010 年 4 月北京大学第一医院儿(肾)科联合香港玛嘉烈医院青少年部被国际儿科肾脏病学会(International Pediatric Nephrology Association, IPNA)正式批准为中国首家国际儿科肾脏病学会培训中心(IPNA Training Center);该中心主任为丁洁教授,副主任为赵孟准教授(香港)、肖慧捷主任医师、姚勇主任医师,主要专家还有钟旭辉、赖伟明(香港)、谢纪超(香港)等医师,中心秘书为钟旭辉副主任医师。我国拥有国际性儿科肾脏病培训中心可以避免在其他国家受训时的语言障碍,非常有利于我国儿肾医师队伍的培养和壮大。按照 IPNA 规定,学员在培训中心经过系统培训期满后,经中心评估、IPNA 审查后可以获得“IPNA Fellow”的称号,并享有 IPNA 给予的如下待遇:

(1)获得 IPNA 颁发的“IPNA Fellow”证书;(2)获得 IPNA 赠送的一部 Pediatric Nephrology 专著;(3)由 IPNA 资助(免会议注册费,提供交通费和食宿费)参加一次亚洲或国内学术会议、或继续医学教育(CME)课程。

IPNA(中国)中心将于 2013 年继续招收培训学员,预计招收 2-4 名学员,培训时间约 9 个月(其中 2 个月在香港玛嘉烈医院青少年部接受培训);IPNA 将资助学员在培训期间的食宿费用、学员所在地至北京及北京至香港的往返机票。

申请者条件:医学本科以上学历、有儿内科执业医师证书并有三年以上儿科临床工作经验、有一定英语基础的儿科医生。

申请程序:(1)申请者将个人简历(包括学历、职称、英语水平以及肾脏领域的医、教、研经历等)、所在单位(科室)负责人和一位正高职称医师的书面推荐信寄往北京大学第一医院儿(肾)科,可在上述文件中表明申请目的,如本人或本单位的(儿肾)专业发展规划,希望通过参加培训达到的目标;(2)IPNA(中国)培训中心将对申请者材料进行审核;(3)获准学员的资料将被报送 IPNA 备案;(4)由 IPNA(中国)培训中心通知被批准学员具体事宜。

申请材料邮寄地址:北京市西城区西安门大街 1 号,北京大学第一医院儿科(信封外面标注“IPNA 培训中心”字样);邮编 100034;收件人钟旭辉医师。

申请截止日期为 2013 年 1 月 15 日。

联系人:钟旭辉医师;联系电话:010-83572168;Email: xuhui7876@yahoo.com.cn。

北京大学第一医院儿(肾)科
2012 年 8 月 15 日