病例报告

6例发作性睡病分析

胡孟英,周萍,任志民

(哈尔滨医科大学附属二院儿科,黑龙江 哈尔滨 150086)

[中图分类号] R741 [文献标识码] E

1 临床资料

1997~2000年,我科诊治了6例发作性睡病患者,6例均为男孩,10岁2例,12~14岁4例,平均年龄为12.2岁。病程6~14个月,平均为6.5个月。曾于外院诊断为发作性睡病2例,癫痫失张力型1例,疑似病脑3例。6例患儿均有日间不可抗拒的睡眠,其中1例无诱因仅因情绪激动突发性猝倒,呼之不醒长达2h,醒后如常。3例发作较缓慢,上课时出现注意力不能集中,频频瞌睡,其中有2例睡眠持续10余分钟可缓解,缓解10余分钟再次出现瞌睡,每天发作10余次。另1例每天还伴有梦样状态,于听课时经常鼾睡,一般刺激亦不能清醒,该患儿每天发作。还有2例患儿均在晚间写作业时,趴伏于桌子上或头不能支持而贴于胸前,家长推、叫不醒,持续10余分钟或20余分钟,醒来如常,每晚均出现呼之不醒的睡眠1~2次。起初家长均误认为是疲劳过度,但其不能呼醒的睡眠时间逐渐延长,每天均有发作,一般刺激不能醒,方引起家长注意。

就诊时详细追问病史,均否认发热史、头部外伤史,体检神经系统检查无异常。脑电图检查6例均正常。头颅CT、MRI均无异常所见。6例患儿均先后做过腰穿,脑脊液压力、常规检查均正常。根据6例患儿均有不同程度的不可克制的嗜睡,还有1例有猝倒发作,经腰穿,脑电图,头颅CT、MRI检查均无异常所见,排除了颅内占位病变、炎症、癫痫后确诊为发作性睡病。

6例发作性睡病,均口服中枢兴奋剂利他林每日0.2~0.3 mg/kg,分2~3次口服,同时口服维生素B₁、B₆各10 mg,3次/d。经3~4个月的治疗随访,症状均有明显改善,日间瞌睡、多眠、作业时趴伏

入睡时间均有不同程度的缩短,每天不超过1次,不影响学习。猝倒者发作次数减少,猝倒后嗜睡时间亦缩短。

2 讨论

发作性睡病是睡眠障碍的一种,表现为以睡眠过多及白天不可抗拒的睡眠为特征的睡眠障碍性疾病。

国外研究报道^[1],目前大约有0.2%~10%的儿童存在睡眠障碍,严重影响儿童的身心健康。本文6例发作性睡病患者,发病年龄10~14岁,符合文献报道的10~20岁之间^[2]。发作性睡病主要症状包括:睡眠过多,又有过多的白天睡眠时间,并且会在觉醒时突然进入快速眼动相(REM)睡眠期;睡眠前幻觉,即入睡前恐惧,反复出现幻想画面;猝倒,是由于肌群的紧张性突然下降所致,症状易与失神性癫痫及失张力性癫痫相混淆,其后果取决于所累及的肌群;睡眠瘫痪,在进入睡眠时随意肌瘫痪。以上四个症状可以同时出现,但其症状并非都如此典型。

发作性睡病通常分为以睡眠过多为主的特发性发作性睡病和以猝倒为主要表现的症状性发作性睡病。本文报道的6例发作性睡病以睡眠过多和猝倒为主要表现,6例均进行了头颅CT、MRI、EEG检查并排除了癫痫与其他疾病而确诊。

关于发作性睡病的发病机制,Kotaga^[3]研究认为其病理生理基础是中枢神经系统儿茶酚胺-乙酰胆碱的平衡被破坏。另外Mignot^[4]认为发作性睡病存在和人类白细胞抗原-DQB*0602及其它免疫功能相关的多型性基因(主要是T细胞受体免疫球

(下转第560页)

[收稿日期] 2002-01-03; [修回日期] 2002-04-28
[作者简介] 胡孟英(1943-),女,大学,教授,硕士生导师。

查血肺炎支原体 IgG 阳性后,又从 CSF 查到同样结果,说明是近期感染,因此肺炎支原体感染并发脑膜炎证据充分。患者虽未用抗支原体特效药红霉素类,病情即开始好转,可能为症状自限所致,但与用了利福平及激素也有关,因有报道对此病重型者加利福平及激素有效^[2]。为了彻底治疗本例应用了比红霉素疗效更优的阿奇霉素^[3],因本例有脑部病变,且眼底水肿,脑电异常在 2 月后还存在,目前主张重症用药不少于 2~3 周^[4],故选用了 3 周疗程,本例近期疗效可,远期疗效还值得随访观察,此外提高机体免疫功能也很重要。

我们认为凡是临床上病原未明的脑膜炎和/或脑炎,尽管通过抗病毒、抗细菌、抗结核等治疗已好转,而症状、体征、CSF 不典型的儿童或青少年患者应尽量争取作肺炎支原体抗体免疫检查。对有肺部感染合并脑部炎症者送检血和 CSF 查支原体抗原

或抗体更属必要。由于结脑用抗痲药需时长达 1 年,可能导致肝或周围神经、视力等损害,故诊断应重证据及慎重。

[参 考 文 献]

- [1] Koskiniemi M. CNS manifestations associated with Mycoplasma pneumoniae infections: Summary of cases at the university of Helsinki and review [J]. Clin Infect Dis, 1993, 17 (Suppl 1): S52 - 57.
- [2] 顾苓. 肺炎支原体感染 [A]. 见:袁承文. 儿科诊断治疗学 [M]. 北京:中国医药科技出版社,1994, 282 - 283.
- [3] 杨藻震. 药理学和药物治疗学下册 [M]. 北京:人民卫生出版社,2000, 1572 - 1584.
- [4] 余孝良. 儿科诊疗精粹 [M]. 北京:人民卫生出版社,2001, 159 - 160.

(本文编辑:吉耕中)

(上接第 558 页)

蛋白)有关,故可以认为自身免疫亦在发作性睡病的形成机制中起重要作用。

本病在儿童时期,并不少见,要充分认识到儿童发作性睡病是睡眠障碍,年龄越小,对患儿的智力影响越大,早期诊断,早期治疗,尤为重要,要引起足够的重视。

[参 考 文 献]

- [1] 江帆,颜崇淮,沈晓明. 儿童睡眠障碍的研究进展 [J]. 国外医

学儿科学分册,2000, 27(3): 139 - 143.

- [2] 史玉泉. 实用神经病学 [M]. 第 2 版. 上海:上海科学技术出版社,1994, 1127.
- [3] Kotagal S. Narcolepsy in children [J]. Semin Pediatric Neurol, 1996, 3(1): 36 - 43.
- [4] Mignot E, Tafti M, Dement WC, et al. Narcolepsy and immunity [J]. Adv Neuroimmunol, 1995, 5(1): 23 - 27.

(本文编辑:吉耕中)