·病例报告·

基于老年综合评估发现的特殊跌倒病例一例

周素艳[1*],杨国强[2],高堃[3],李艳芳[1]
(太原西山医院:[1]老年病科,[2]神经外科,[3]神经内科,太原 030053)

【关键词】 老年人;跌倒;老年综合评估;进行性核上性麻痹
【中图分类号】 R592 【文献标志码】 B 【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2024.02.028

1 临床资料

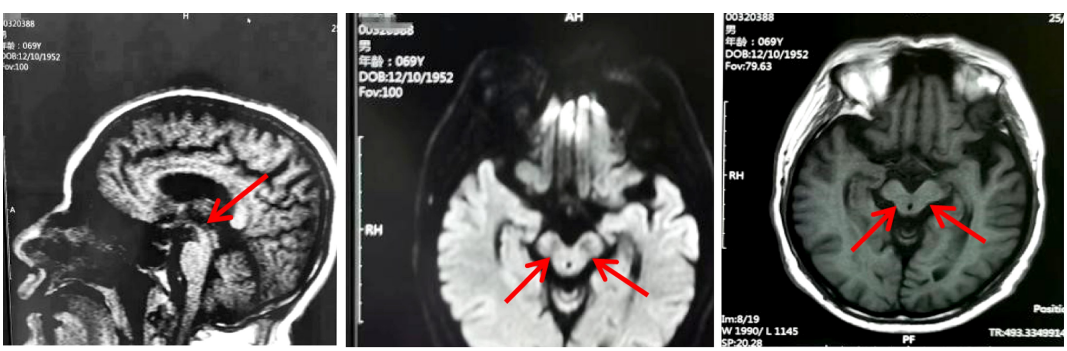
患者男性,69岁,小学文化,社区义诊时询问到患者既往有频繁跌倒史,予老年综合评估,老年人跌倒风险评估量表(fall assessment scale for the elderly,FRASE):10分,提示跌倒高危;Morse跌倒量表:90分,提示跌倒高危。2022年7月21日因"反复跌倒2年"入院。既往30余年前曾行阑尾切除术;2年前患胃溃疡及颈椎病;家庭自测血压,偶有升高,波动在160~170/90~100 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),未口服降压药物;否认糖尿病、冠心病病史。

查体:脉搏76次/min,血压145/73 mmHg,神志清楚、言语缓慢,双侧瞳孔等大等圆,直径约2.5 mm。神经系统检查:构音障碍,记忆力、计算力减退。行动迟缓,步态不稳、转身困难。双侧鼻唇沟对称,口角不歪,伸舌居中,饮水呛咳。右侧肌力5-级,双侧巴氏征阴性。辅助检查:血细胞分析,白细胞8.4×10^9/L、血红蛋白163 g/L;电解质,钾4.0 mmol/L、钠138 mmol/L;血肌酐81 μmol/L;血白蛋白40 g/L、球蛋白18 g/L、丙氨酸氨基转移酶20 U/L、天冬氨酸氨基转移酶19 U/L。颈椎CT示:C3~4、C5~6椎间盘突出(中央型),C5~6、C6~7椎间盘变性。腰椎CT示:L2~3、L3~4、L4~5、L5~S1椎间盘膨出,L5~S1椎间盘变性。

进一步行老年综合评估。简易智能精神状态检查量表(mini-mental state examination,MMSE):14分;Berg平衡量表:9分;改良Barthel指数:43分,为重度依赖;吞咽困难评估(洼田饮水试验)4级;抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS):抑郁严重指数0.61,提示中-重度抑郁。

因不能解释其跌倒,进行多学科会诊:患者跌倒姿势为反复向后跌倒,双眼上下视不能,结合患者有穿衣、吃饭、翻身困难,起身需要借助外力或者抓握床档,有饮水呛咳,考虑"帕金森叠加综合征(PSP)"?头颅核磁(2022年7月25日):正中矢状位T1加权成像(T1 weighted imaging,T1WI):中脑背盖平坦,即为"蜂鸟征"(图1A);轴位弥散加权成像(diffusion weighted imaging,DWI)以及T1WI:中脑表现为"米老鼠征"(图1B,图1C)。

据临床表现、查体及影像学检查,最后诊断:进行性核上性麻痹,给予多巴丝肼治疗,2022年10月28日完成随访,Berg平衡量表6分;改良Barthel指数评分25分,为重度依赖,自理能力进一步下降,提示药物效果差。



A B C

图1 患者头颅核磁共振图像

Figure 1 Patient's cerebral magnetic resonance imaging

A: midsagittal view, T1WI humming bird sign; B: axial view, DWI Mickey mouse sign; C: axial view, T1WI Mickey mouse sign. The red arrows indicate humming bird sign (A) and Mickey mouse sign(B,C).

收稿日期:2023-04-07;接受日期:2023-06-09
通信作者:周素艳,E-mail:yylnbk@126.com

2 讨 论

老年综合评估是指采用多学科方法评估老年人的躯体情况、功能状态、心理健康和社会环境状况等,并据此制订以维持及改善老年人健康和功能状态为目的的治疗计划,最大程度地提高老年人的生活质量[1]。

进行性核上性麻痹(progressive supranuclear palsy,PSP)是一种常见的非典型帕金森综合征[2]。因早期临床表现变异性大,临床表型多样化,导致漏诊及误诊率较高[3]。其特征性的表现为早期姿势不稳导致反复跌倒、眼球运动障碍等,诊断主要依据临床症状与核磁共振的典型表现。2017 年国际运动障碍学会(International Parkinson and Movement Disorder Society,MDS)发表更新的 PSP 诊断标准[4]。该诊断标准通过识别 PSP 的基本特征、核心特征及支持特征,将 PSP 诊断分为确诊 PSP、很可能 PSP、可能 PSP 及提示 PSP。MDS-PSP 诊断标准的基本特征中必须包含标准为:(1)散发;(2)≥40 岁首发 PSP 相关症状;(3)PSP 相关症状逐渐进展。MDS-PSP 核心临床特征包括眼球运动障碍、姿势不稳、运动不能和认知功能障碍[5]。目前,对临床诊断的 PSP 除典型症状外,还需核磁共振特征性表现[6-8],具体如下。(1)以中脑萎缩为主的特征性征象:中脑被盖上缘平坦即“蜂鸟征”。(2)核磁共振帕金森综合征指数(magnetic resonance Parkinsonism index,MRPI)>13.55。MRPI=脑桥与中脑面积比值×小脑中脚/小脑上脚宽度比值。(3)中脑和脑桥长轴的垂直线比值<0.52 或中脑长轴垂直线<9.35 mm。“蜂鸟征”诊断特异度高,但灵敏度略差;MRPI 灵敏度和特异度均可。中脑与桥脑直径比(midbrain diameter/pons diameter,Md/Pd)以 0.52 为划界值时,诊断的灵敏度为 100.0%,特异度为 98.2%;中脑被盖部直径(midbrain tegmentum diameter,MTEG)以 1.17 cm 为界值时,灵敏度为 87.0%,特异度为 85.7%[9]。另外,血及脑脊液中神经丝轻链有证据支持为 PSP 的生物学标志物,血浆 tau 蛋白浓度与 PSP 的关系也在研究中[10,11]。张淼等[12]发现,PSP 患者汉密尔顿抑郁量表异常,提示需关注 PSP 患者的神经精神问题。Meyer 等[13]发现,PSP 患者^{18}F-脱氧葡萄糖 PET 显像异常,提示^{18}F-脱氧葡萄糖 PET 对 PSP 等的诊断均有较高的特异性。有研究从神经变性病脑组织标本发现 P62 抗体可作为神经变性病的辅助病理诊断[14],但是临床研究尚少。

本例患者在社区义诊进行老年综合评估时发现为跌倒高危,进一步检查确诊为进行性核上性麻痹。据调查,≥65 岁的社区居民中每年约 30%会发生跌倒,≥85 岁者每年约 50%会发生跌倒[15]。通过老年综合评估,了解是否存在跌倒、痴呆等老年综合征,进一步寻找引起老年综合征的原因,可以更早、更好地管理老年患者。同时,老年综合评估在高龄老年人疾病的管理中可以很好地评估获益与风险[16]。

【参考文献】

[1] 陈旭娇, 严静.《中国老年综合评估技术应用专家共识》解读[J]. 中华老年医学杂志, 2018, 37(2): 123-124. DOI: 10.3760/cma. j. issn. 0254-9026. 2018. 02. 002.

[2] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组, 中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍专业委员会. 中国进行性核上性麻痹临床诊断标准[J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(4): 272-276. DOI: 10.3760/cma. j. issn. 1006-7876. 2016. 04. 003.

[3] Josephs KA, Dickson DW. Diagnostic accuracy of progressive supranuclear palsy in the Society for Progressive Supranuclear Palsy Brain Bank[J]. Mov Disord, 2003, 18(9): 1018-1026. DOI: 10.1002/mds. 10488.

[4] Boxer AL, Yu JT, Golbe LI, *et al*. Advances in progressive supranuclear palsy: new diagnostic criteria, biomarkers, and therapeutic approaches[J]. Lancet Neurol, 2017, 16(7): 552-563. DOI: 10.1016/s1474-4422(17)30157-6.

[5] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组,中国医师协会帕金森病及运动障碍专业委员会. 皮质基底节变性诊断标准及治疗中国专家共识[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2019, 26(4): 240-245. DOI: 10.3969/j. issn. 1006-2963. 2019. 04. 002.

[6] 王含, 郁金泰, 陈海波. 进行性核上性麻痹的诊断新认识[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(1): 72-74. DOI: 10.3760/cma. j. issn. 1006-7876. 2018. 01. 016.

[7] Quattrone A, Nicoletti G, Messina D, *et al*. MR imaging index for differentiation of progressive supranuclear palsy from Parkinson disease and the Parkinson variant of multiple system atrophy[J]. Radiology, 2008, 246(1): 214-221. DOI: 10.1148/radiol.2453061703.

[8] 吴铁好, 李川, 焦悦, 等. 常规磁共振形态测量学在进行性核上性麻痹中的诊断及鉴别诊断价值[J]. 中华老年医学杂志, 2023, 42(2): 188-195. DOI: 10.3760/cma. j. issn. 0254-9026. 2023. 02. 009.

[9] 沈明, 程敏, 范洋溢, 等. 磁共振线性测量指标鉴别进行性核上性麻痹与帕金森病的价值[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2019, 45(9): 518-521. DOI: 10.3969/j. issn. 1002-0152. 2019. 09. 002.

[10] 徐俊, 贾建军. 重视 Tau 蛋白病理相关帕金森综合征的诊断[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(2): 113-115. DOI:10.3969/j. issn. 1009-0126. 2016. 02. 001.

[11] 许春燕, 陈淑芬, 孙云闯, 等. 皮质基底节综合征患者临床及影像学特点分析[J]. 中华神经科杂志, 2022, 55(6): 626-633. DOI: 10.3760/cma. j. cn113694-20211126-00839.

[12] 张淼, 陈曦, 张惠红, 等. 帕金森叠加综合征神经精神症状及 PET 影像学特征[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2017, 17(1): 39-45. DOI: 10.3969/j. issn. 1672-6731. 2017. 01. 008.

[13] Meyer PT, Frings L, RüCKER G, 等. ^{18}F-FDG PET 显像在帕金森综合征鉴别诊断及认知损害评估中的应用[J]. 中华核医学与分子影像杂志, 2019, 38(6): 376-384. DOI: 10.2967/jnumed. 116. 186403.

[14] 王圆圆, 朱明伟, 王鲁宁, 等. P62 蛋白在常见神经变性病中的表达观察[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2019, 19(8): 573-580. DOI: 10.3969/j. issn. 1672-6731. 2019. 08. 007.

[15] 于普林. 老年医学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2019: 311-316.

[16] 思淼, 范鹰, 宋志强, 等. 老年综合评估在高龄患者炭顿疝术后的应用[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2023, 22(2): 133-134. DOI: 10.11915/j. issn. 1671-5403. 2023. 02. 026.

(编辑: 郑真真)