

## 短暂性全面遗忘综合征 2 例报道

阿木提·托乎提,范丽,阚美云

[关键词] 短暂性全面遗忘;症状;治疗;诊断

[中图分类号] R742 [文献标识码] B [文章编号] 1006-9771(2008)09-0838-01

[本文著录格式] 阿木提·托乎提,范丽,阚美云.短暂性全面遗忘综合征 2 例报道[J].中国康复理论与实践,2008,14(9):

838.

短暂性全面遗忘(transient global amnesia, TGA)是易发生于中老年人的一种急性遗忘综合征,表现为患者短期内突然不能接受新的信息而保留远期记忆,症状常在 24 h 内缓解。1956 年 Bender 首次报道,称为伴有遗忘的精神错乱;1958 年由 Fisher 和 Adam 正式命名为 TGA。其后国外有很多这样的病例报道<sup>[1-2]</sup>。据报道,美国的发病率为  $5.2/10^5$ ,50 岁以上人群发病率为  $23.5/10^5$ 。现将我科 2007 年收治的 2 例病例报道如下。

## 1 病例简介

病例 1:男性,80 岁,离休干部。2007 年 10 月某天早晨起床后与女儿发生剧烈争执,情绪激动。随后洗脸时拿着毛巾突然发问:这是什么?家人告知是毛巾,用来洗脸的,他反问:毛巾是什么?洗脸是什么?脸怎么洗?家人以为他因生气后闹情绪故未在意。大约 6 h 左右患者记忆恢复正常,并且与女儿有说有笑,家人觉得奇怪,详细询问后发现他完全不记得早晨发生过的一切。后未留下任何后遗症。既往有高血压、帕金森病、慢性阻塞性肺病病史。查体:血压:130/80 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa),神清,语言清晰,神经系统查体未见明显阳性体征。头颅核磁示多发腔隙性脑梗死、脑萎缩。头颅多普勒示椎基底动脉流速减低。脑电图正常。诊断:TGA。给予扩张脑血管、改善脑供血等药物治疗 12 d 后出院。随访半年症状未发作。

病例 2:男性,68 岁,医生。2007 年 12 月 3 日上班路上同科室护士向他打招呼,他反问:你怎么认识我?你是谁啊?护士很奇怪,将其送入急诊科。转入我科时患者仍处于遗忘状态,反复发问:你们是谁?怎么都穿白色衣服?发病 3 h 后记忆恢复,很奇怪自己在病房。对发病 3 h 之间的事情全然不知。既往有糖尿病病史。神经系统查体未见明显阳性体征。头颅核磁示散在脑缺血灶。头颅多普勒示脑动脉硬化改变。脑电图正常。诊断:TGA。治疗给予扩张脑血管、营养神经治疗 14 d 后出院。随访至今症状无复发。

## 2 讨论

TGA 多发生于 55 岁以上的老年人,但也有青少年发病的报道,报道最年轻的只有 15 岁;国内近几年报道中男性多于女性。本组 2 例均为年龄 55 岁以上老年男性,与国内外报道结果一致。

2.1 危险及诱发因素 大多数 TGA 患者常伴发高血压、糖尿病、高血脂、冠心病等,与一般脑血管疾病具有相同的危险因素,而且部分 TGA 患者有可能发展为脑卒中。多数患者症状发作无明显诱因,但 Inzitari 等通过与短暂性脑缺血发作(TIA)患者进行对比发现,TGA 患者发病前有精神情绪因素较 TIA 患者较多<sup>[3-4]</sup>。国外也有报道,TGA 常因情绪激动、冷热浴、偏

头痛、冷风刺激、突然变换体位、性交等诱发。极少数报道 TGA 发生在全身麻醉、脑血管造影术及轻微脑外伤等情况下。本文第 1 例患者有高血压、脑梗死病史,且发病前有情绪心理因素。另一例患有糖尿病,发病无明显诱因。

2.2 病因及发病机制 发病机理尚不完全清楚,目前流行有 3 种假说:颞叶缺血、偏头痛和癫痫,其中一过性颞叶缺血学说得到广泛支持。TGA 主要是近记忆受损,而脑内与近记忆有关的部位是边缘系统,即海马、海马旁及乳头体。海马区由大脑后动脉的颞支或前脉络膜动脉供血,一旦此动脉缺血即可造成记忆缺失。Schmidtke 等以单光子发射计算机断层扫描(SPECT)进行的定位研究亦证实了颞叶缺血学说<sup>[5]</sup>。

2.3 临床特点 ①中老年男性多见;②患者多伴有其他心脑血管疾病;③大多数患者发病无诱因,1/3 患者发病前有一定的诱因;④以突发的记忆障碍为主要表现,但意识正常;⑤自知力完整,患者保留有其他较复杂高级活动功能,除记忆障碍外,无其他神经系统异常发现;⑥病程在 24 h 以内;⑦一般不会遗留后遗症。

2.4 诊断及鉴别诊断 诊断主要依靠特有的临床表现。一般认为,Caplan 提出的诊断标准较为可靠:①突然起病,起病时必须有目击者;②一过性记忆丧失,遗忘时间不超过 24 h;③神经功能障碍限于反复提问和遗忘,不伴有其他神经症状和体征;④发病后患者记忆力完全恢复,惟独不能记起发作期间经历,形成一个“记忆空洞”;⑤发作后无后遗症;⑥经全面检查无其他原因解释遗忘症状<sup>[6]</sup>。鉴别诊断应与颞叶癫痫、癔症、一氧化碳中毒等疾病引起的遗忘症相鉴别。

2.5 治疗及预后 治疗上可给予营养神经、扩张脑血管、改善脑循环治疗。大多数患者预后较好,少数有复发倾向。

2.6 预防措施 ①积极控制与脑血管疾病有关的危险因素,如高血压、高血脂、糖尿病等;②注意低脂饮食,特别是限制动物脂肪的摄入;③戒烟限酒,吸烟可引起脑血管暂时性收缩,引起脑供血不足,长期吸烟可加速脑动脉硬化,易导致脑血管疾病的发生;④适量体育运动,尤其对于脑力劳动者,更应增加有氧运动,改善脑循环,增加脑血流量;⑤保持积极乐观向上的良好生活心态,避免精神刺激及情绪波动。

## [参考文献]

- [1] Caplan LR, Belbni C, Miller WC, et al. Transient global amnesia: criteria and classification[J]. Mov Disord, 1986, 36(3): 30.
- [2] Millor JW, Levine J, Lees AJ, et al. Transient global amnesia and epilepsy. Electroencephalographic distinction[J]. Arch Neurol, 1987, 44(6): 629.
- [3] Pillmann F, Broich K. Transient global amnesia: psychogenic organic disease? [J]. Fortschr Neurol Psychiatr, 1998, 66: 160-163.
- [4] Inzitari D, Pantoni L, Lamassa M, et al. Emotional arousal and phobia in transient global amnesia[J]. Arch Neurol, 1997, 54: 866-873.
- [5] Schmidtke K, Reinhardt M, Krause T. Cerebral perfusion during transient global amnesia: finding with HMPAO SPECT[J]. J Nucl Med, 1998, 39: 155-159.
- [6] Caplan LB. Transient Global Amnesia Handbook Of Clinical Neurology[M]. Amsterdam: Elsevier Xence, 1998, 20: 5-6.

(收稿日期:2008-05-09)

作者单位:新疆医科大学第一附属医院干部综合内科,新疆乌鲁木齐市 830054。作者简介:阿木提·托乎提(1953-),男,维吾尔族,新疆乌鲁木齐市人,副主任医师,主要研究方向:脑血管病、脊髓疾病、癫痫。