

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2014.36.016

帕金森病衣架样疼痛及治疗策略*

孙虹 管锦群 王婷 王姗姗 杨扬 王振福

(解放军总医院南楼神经内科 北京 100853)

摘要 目的:衣架样疼痛(coat-hanger ache, CHA)是帕金森病(Parkinson disease, PD)疼痛的一个少见类型,本文研究帕金森病合并衣架样疼痛的血压状况及治疗策略。**方法:**本文以15例伴有CHA的PD患者为研究对象,以不伴有CHA年龄、性别大致匹配的PD病人为对照,观察两组病人卧立位血压的变化及CHA组直立后出现疼痛的时间和评分,找到相应的治疗措施。**结果:**CHA组伴有体位性低血压(orthostatic hypotension, OH)的比例为80%,明显高于对照组(33%),站立后出现疼痛的时间为 7.2 ± 1.2 ,疼痛评分为 3.5 ± 2.1 ,给予改善OH的物理及药物治疗,大部分CHA病人有效。**结论:**PD病人伴有CHA可能与OH有关,改善血压状况后部分有效。

关键词:帕金森病;衣架样疼痛;体位性低血压

中图分类号: R742.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-6273(2014)36-7064-04

Coat-hanger Ache in Parkinson Disease and Treatment Strategy*

SUN Hong, GUAN Jin-qun, WANG Ting, WANG Shan-shan, YANG Yang, WANG Zhen-fu

(Department of Neurology, South Building, General Hospital of PLA, Beijing, 100853, China)

ABSTRACT Objective: Coat-hanger ache (CHA) is a rare type of pain in Parkinson disease (PD). The aim is to investigate the change of blood pressure in PD patients with CHA and the treatment strategy. **Methods:** 15 PD patients with CHA compared with non-CHA PD group. All patients were given supine-standing blood pressure measure. Time of CHA appearance from standing up was calculated. **Results:** 80% CHA group patients coupled with OH, obviously higher than non-CHA PD group. The time from standing to CHA appearance was 7.2 ± 1.2 . Pain score was 3.5 ± 2.1 . Most of CHA patients was relieved after physical and drug therapy of OH. **Conclusion:** PD patients coupled with CHA is probably related to OH. Improving OH state is effective for PD coupled with CHA.

Key words: Parkinson disease; Coat-hanger ache; Orthostatic hypotension

Chinese Library Classification(CLC): R742.5 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2014)36-7064-04

前言

帕金森病(Parkinson disease, PD)是仅次于阿尔茨海默病的第二大神经系统变性疾病,左旋多巴制剂及多巴受体激动剂能够显著改善PD运动症状,并能延长生存期^[1-2]。但是PD的非运动症状(non-motor syndrome, NMS)同样是困扰病人的主要因素,如睡眠障碍^[3]、精神症状^[4]等。衣架样疼痛(coat-hanger ache, CHA)是一类未引起重视的PD疼痛类型,主要临床表现为后枕部和肩部疼痛,经常在患者直立后出现^[5-7],有观点认为,该类疼痛可能与体位性低血压有关,低血压导致颈肩部肌肉低灌注或缺血,但也有报道认为CHA与体位性低血压没有明显相关性,可能为复杂因素所致。目前的研究仅限于体位性低血压(orthostatic hypotension, OH)及脊髓损伤合并CHA的研究,对于PD合并CHA的研究较少。本文以PD合并CHA患者为研究对象,旨在研究该类患者疼痛的特点及治疗策略。

1 材料与方法

1.1 临床资料

2011-2014年于解放军总医院门诊和病房收集的15例合并CHA的PD患者为研究对象(其中男性8名,女性7名,平均年龄67岁,年龄范围52-86岁)。收集患者的一般信息、病程、运动功能评价、起病年龄等相关信息。

在进行卧立位血压监测和疼痛评价时,选择15名不合并CHA的PD患者为对照组(其中男性8名,女性7名,平均年龄65岁,年龄范围50-75),两组患者在年龄、疾病严重程度、运动功能评价(UPDRS III)均无明显差异(非配对t检验)。

PD病人符合帕金森脑库诊断标准,CHA的标准为在直立数分钟或者干简单家务如晾衣服等动作时,出现后枕部及颈肩部疼痛或原有的疼痛加重,该类型疼痛每日出现,持续3个月以上,排除颈椎病、肌肉疾病等相关疾病。

1.2 研究方法

1.2.1 血压的测量 由经过培训的专业医务人员依据标准血压测量程序,采用立式水银血压计,并根据调查对象的右上臂围选择适当的袖带(成人号、大号、特大号)测量血压,测量卧位血压时平卧休息至少10分钟后测量卧位血压,站立位3分钟时测量血压为立位血压,同时测量并记录患者心率。

* 基金项目:解放军总医院科技创新苗圃基金项目(12KMM22)

作者简介:孙虹(1973-),女,博士,副主任医师,主要研究方向:帕金森病及其他运动障碍病,电话:66876327, E-mail: sallysunhong@163.com

(收稿日期:2014-07-31 接受日期:2014-08-25)

表 1 研究对象基本情况
Table 1 General state of the cases

	CHA 组 CHA group	非 CHA 组 Non CHA group
人数 Number	15	15
男性人数(%) Male(%)	8(53.3%)	8(55.3%)
年龄(SD) Age(SD)	67(52-86)	65(50-75)
病程(SD) Couse of disease(SD)	8(4.2)	7.9(3.8)
UPDRS 评分(SD) UPDRS(SD)	21.2(10.4)	22.0(9.8)
H-Y 分级 H-Y	1.9(1.5-2.5)	2.1(1.5-2.5)

1.2.2 运动功能评价方法 采用统一 PD 评定量表第 III 部分评估运动症状,疾病严重程度进行 H-Y 分级。

1.2.3 疼痛出现时间 记录患者起立后至出现衣架样疼痛的时间,并同时疼痛评价,如果出现严重的晕厥前症状或出现晕厥,评价应及时终止。

1.2.4 疼痛评价方法 疼痛的评价方法采用适合于 PD 的数字评分法(Numerical rating scale,NRS),疼痛的程度量化为 0-10 分,0 分表示没有疼痛,10 分表示最大程度的疼痛。向病人进行评分说明,根据疼痛程度说出对疼痛的评分。

1.3 统计学方法

本研究采用 SPSS11.0 进行统计,采用非配对 t test (Welch-Satterthwaite test)、卡方分析等统计方法。

2 结果

2.1 血压监测结果

我们以收缩压降低大于 20 mmHg 且收缩压降低大于 10 mmHg 为 OH 诊断标准^[9],其中实验组合并体位性低血压比例为 80%(12 例),对照组比例为 33%(5 例),两组血压的改变有显著差异($P<0.05$)。

表 2 卧立位血压测量
Table 2 Supine-standing Pressure Measurement

	血压(mmHg) Blood pressure(BP)(mmHg)	DHA 组 DHA Group	无 DHA 组 Non-DHA Group
卧位 Supine	收缩压 SBP	136.9± 21.9	132.8± 18.7
	舒张压 DBP	73.5± 12.6	68.5± 13.4
立位 Standing	收缩压 SBP	95.7± 20.5	130.7± 20.5
	舒张压 DBP	50.7± 10.9	60.2± 12.9
血压变化 Change in BP	收缩压 SBP	-40.3± 27.8	-3.4± 21.6
	舒张压 DBP	-25.4± 12.2	-5.7± 10.8

2.2 疼痛出现时间

所有研究对象由卧位到立位时开始计时,计算出现疼痛的时间,平均时间为 7.2± 1.2 分钟,有 2 例病人疼痛持续存在,立位时疼痛加剧。站立后疼痛评分为 3.5± 2.1。

2.3 治疗策略

针对合并 OH 的 13 例患者给予弹力袜、米多君等对症治疗,其中 11 名患者症状有一定改善,另 2 例合用盐酸度洛西汀

后症状改善明显。

3 讨论

疼痛是困扰 PD 患者的非运动症状之一,有报道疼痛的发病率高达 68%-85%^[9-14],Ford^[15]和 Goetz^[16]等将 PD 疼痛分为如下类型,肌肉骨关节疼痛、根性疼痛、肌张力障碍性疼痛、中枢性疼痛及其他不能分类的疼痛。其他疼痛中包括比较少见的

CHA、口腔痛(口腔烧灼综合征)、生殖器疼痛、奇怪的或难以言表的疼痛感等。CHA 占帕金森疼痛的比例较低,目前尚无关于 PD 合并该类疼痛的流行病学和临床特点分析研究的报道。

目前关于 CHA 的出现原因及其与 OH 的关系存在分歧, Andrea M.H.等^[17]对 8 例合并 CHA 的多系统萎缩病人进行颈肩部肌肉动作电位研究,发现变化体位时斜方肌细胞膜逐步去极化,表明 CHA 与体位性低血压时肌肉缺血有关。针对脊髓损伤的病人研究发现^[6,18],合并 CHA 的患者占 53.6%,其中 75% 患者合并体位性低血压,表明脊髓损伤患者合并 CHA 与 OH 的比例高,且两者具有一定的相关性。但 Khurana RK^[19]等针对 22 例严重体位性低血压病人进行研究,发现 13 例(59%)在日常生活中合并 CHA,但在直立倾斜试验(head-up tilt testing, HUT)中,仅有 4 例(13%)出现 CHA,说明 CHA 的临床多样性,认为体位性低血压和 CHA 没有明确的相关性,可能有复杂的临床病理基础。Mathias CJ 等^[20]研究发现 MSA 的病人虽然合并体位性低血压,但很少部分病人合并 CHA。目前关于 CHA 的病因和相关影响因素还存在分歧。帕金森病合并 CHA 一直未受到重视,容易被误诊为单纯的肌肉骨骼疼痛,虽然应用各种止痛药物,效果仍不明显,目前尚无关于 PD 合并 CHA 的研究,CHA 究竟是否是体位性低血压特有的疼痛方式目前尚不清楚。

本研究表明,合并 CHA 组合并 OH 比例明显高于对照组,卧立位血压变化明显,出现疼痛的时间为站立后 7.2 分钟左右,疼痛的程度相对较轻,但也有两例患者坐位和站位均出现 CHA,疼痛较为持续和剧烈。说明 OH 可能是导致帕金森衣架样疼痛的主要原因。患者主诉衣架样疼痛时应警惕 OH 可能。我们的临床经验中,给予米多君治疗能够缓解疼痛症状,但有的患者虽然 OH 得以纠正,衣架样疼痛依然存在,加用度洛西汀后症状进一步改善,说明该类疼痛不能完全用肌肉缺血解释。由于 PD 合并 CHA 的比例较少,不能依照引起 OH 的原因究竟是药物因素还是疾病本身所致来进行分组比较;另外,由于医院设备条件限制,不能进行 HUT 试验,也是本研究不足之处。期待进一步扩大病例数,以期对 PD 与 CHA 的相关因素进行深入研究。

参考文献(References)

- [1] Ben-Shlomo Y, Marmot MG. Survival and cause of death in a cohort of patients with parkinsonism: possible clues to aetiology? [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatr, 1995, 58: 293-299
- [2] Diem-Zangerl A, Seppi K, Wenning GK, et al. Mortality in Parkinson's disease: a 20-year follow-up study[J]. Mov Disord, 2009, 24: 819-825
- [3] Frucht S, Rogers JD, Greene PE, et al. Falling asleep at the wheel:

- motor vehicle mishaps in persons taking pramipexole and ropinirole [J]. Neurology, 1999, 52: 1908-1910
- [4] Ravina B, Marder K, Fernandez HH, et al. Diagnostic criteria for psychosis in Parkinson's disease: report of an NINDS, NIMH work group[J]. Mov Disord, 2007, 22: 1061-1068
- [5] Bleasdale-Barr KM, Mathias CJ. Neck and other muscle pains in autonomic failure: their association with orthostatic hypotension[J]. J R Soc Med, 1998, 91: 355-359
- [6] Cariga P, Ahmed S, Mathias CJ, et al. The prevalence and association of neck (coat-hanger) pain and orthostatic (postural) hypotension in human spinal cord injury[J]. Spinal Cord, 2002, 40: 77-82
- [7] Mathias CJ, Mallipeddi R, Bleasdale-Barr K. Symptoms associated with orthostatic hypotension in pure autonomic failure and multiple system atrophy[J]. J Neurol, 1999, 246: 893-898
- [8] Schatz IJ, Bannister R, Freeman RL, et al. Consensus statement on the definition of orthostatic hypotension, pure autonomic failure and multiple system atrophy[J]. Clin Auton Res, 1996, 6: 125-126
- [9] Park A, Stacy M. Non-motor symptoms in Parkinson's disease [J]. J Neurol, 2009, 256: 293-298
- [10] Simuni T, Sethi K. Nonmotor manifestations of Parkinson's disease [J]. Ann Neurol, 2008, 64:S65-80
- [11] Bayulkem K, Lopez G. Non-motor fluctuations in Parkinson's disease: clinical spectrum and classification [J]. J Neurol Sci, 2010, 289: 89-92
- [12] Wolters ECH. Non-motor extranigral signs and symptoms in Parkinson's disease[J]. Parkinsonism Relat Disord, 2009, 3: S6-12
- [13] Beiske AG, Loge JH, Rønningen A, et al. Pain in Parkinson's disease: prevalence and characteristics[J]. Pain, 2009, 141: 173-177
- [14] Tolosa E, Compta Y, Gaig C. The premotor phase of Parkinson's disease[J]. Parkinsonism Relat Disord, 2007, 13: S2-7
- [15] Ford B. Pain in Parkinson's disease[J]. Mov Disord, 2010, 1: S98-103
- [16] Goetz CG, Tanner CM, Levy M, et al. Pain in Parkinson's disease [J]. Mov Disord, 1986, 1: 45-49
- [17] Andrea M.H., Hugh B. Rebecks T, et al. Muscle ischemia in patients with orthostatic hypotension assessed by velocity recovery cycles [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2011, 82: 1394-1398
- [18] Claydon VE, Steeves JD, Krassioukov A, et al. Orthostatic hypotension following spinal cord injury: understanding clinical pathophysiology[J]. Spinal Cord, 2006, 44(6): 341-351
- [19] Khurana RK. Coat-hanger ache in orthostatic hypotension [J]. Cephalalgia, 2012, 32(10): 731-737
- [20] Mathias CJ, Mallipeddi R, Bleasdale-Barr K, et al. Symptoms associated with orthostatic hypotension in pure autonomic failure and multiple system atrophy[J]. J Neurol, 1999, 246(10): 893-898