

损伤,常在外伤后数小时,有时甚至是数天出现症状,临床常表现有偏瘫、偏侧感觉缺失和偏盲,优势半球受累时还可出现失语,但抽搐不常见<sup>[3]</sup>。

3.2 儿童 AHS 辅助检查 EEG 作为脑电信号仅为功能性检查,一侧异常改变与临床定位一致,易发现异常,有助于诊断,但这不是确切的定位指标。头部 CT 对脑梗死局限性水肿和炎症均可出现低密度灶,但对血管本身任何病变的诊断均无能为力。MRI 在脑出血脑梗死的不同时期可出现不同的异常信号,脑脊液常规检查简单、方便、准确,为 AHS 患儿必不可少的检查。

[文章编号] 1000-2200(2004)06-0542-02

## 眼肌麻痹 48 例病因及临床分析

刘太珍<sup>1</sup>, 彭声援<sup>2</sup>

[摘要] 目的:探讨眼肌麻痹的病因及临床特点。方法:对 48 例眼肌麻痹患者的临床资料及头颅 CT、MRI、脑脊液、血糖等检查结果进行回顾性分析。结果:48 例中,糖尿病 15 例(31.25%),血管性疾病 9 例(18.75%);痛性眼肌麻痹、颅内肿瘤各 7 例(14.58%);前两者临床多表现为动眼神经不全性麻痹,其次为外展神经麻痹;后两者多为动眼神经、滑车神经、外展神经等多颅神经麻痹。其它少见的病因为重症肌无力、颅内炎症等。结论:眼肌麻痹病因复杂,掌握各种病因所致眼肌麻痹的临床特点,及时完善有关辅助检查,避免误诊。

[关键词] 眼肌麻痹;病因;临床特点

[中国图书资料分类法分类号] R 777.45 [文献标识码] A

眼肌麻痹是神经科及眼科就诊患者的常见症,病因复杂,临床易致误诊。现就我院 1998 年 10 月~2003 年 10 月诊治的 48 例以眼肌麻痹为主要症状就诊者的临床及病因作一分析。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组中男 29 例,女 19 例;年龄 8~83 岁。糖尿病史 3 例,高血压病史 4 例,鼻窦炎 1 例,中耳炎 1 例,白塞病 1 例。急性或亚急性起病 42 例,慢性起病 6 例。首次就诊确诊病因者 21 例,一般就诊 2~3 次确诊,5 例误诊达 2~6 个月。

1.2 临床表现 单条眼外肌麻痹 8 例,主要为上睑提肌、外直肌、内直肌麻痹。多条眼外肌麻痹 40 例,上睑提肌加内直肌 8 例,上睑提肌加外直肌 5 例,上睑提肌加上、下、内直肌及下斜肌 14 例,外直肌加上

3.3 儿童 AHS 治疗 对 AHS 病例,除明确病因、对因治疗外,应尽快使用抗凝及扩血管药物,恢复血供,以改善预后。除常规应用复方丹参、低分子右旋糖酐外,我们对 5 例 AHS 患儿谨慎使用低分子肝素钠抗凝治疗,剂量为 100 u/kg,皮下注射,疗程为 3~5 天,取得较好的治疗效果。

### [参考文献]

- [1] 诸福棠主编.实用儿科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2000:1858.
- [2] 周水珍,廖广红,孙道开.小儿急性偏瘫综合征 16 例诊断与治疗探讨[J].中国实用儿科杂志,2001,16(2):90~91.
- [3] Fenichel GM 主编,廖建湘主译.儿科神经系统疾病鉴别诊断与治疗[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2000:249~250.

·临床医学·

斜肌 7 例,其它组合 6 例。伴眼内肌麻痹 12 例。单眼受累 31 例,双眼受累 17 例(同时、交替或先后出现)。伴头痛或眼眶痛 19 例,伴呕吐 8 例,伴眩晕、呕吐 3 例,伴面部麻木 11 例,伴进食水呛咳 5 例,伴声音嘶哑 4 例,伴面瘫 1 例,伴偏侧肢体麻木 2 例,伴偏侧肢体轻瘫 7 例。

1.3 实验室检查 血常规检查 38 例:贫血 2 例,白细胞升高 12 例。血沉检查 27 例:增快 13 例。血 IgG 测定 14 例:升高 4 例。空腹血糖测定 40 例:增高 9 例;同时做糖耐量试验 18 例,降低 6 例。血脂测定 32 例:升高 11 例。脑脊液检查 23 例:细胞数增高 10 例,蛋白增高 12 例,IgG 升高 6 例。新斯的明试验 6 例:阳性 3 例。鼻咽部活检 4 例:3 例示鼻咽部鳞癌,1 例炎症。

1.4 影像学检查 X 线胸片 14 例,1 例肺癌。颅底 X 线平片 5 例,示颅底骨质破坏 1 例。头颅 CT 42 例:基底节区腔隙性梗死 8 例,脑干梗死 4 例,脑干出血 1 例,颅底骨质破坏 2 例。蝶骨嵴脑膜瘤 1 例。鼻咽部及鞍区 CT 9 例:咽隐窝变浅或消失 4

[收稿日期] 2003-12-05

[作者单位] 江苏省徐州市第六人民医院 1. 神经内科, 2. 眼科, 221006

[作者简介] 刘太珍(1961-),女,江苏徐州人,副主任医师。

例, 颅底骨质破坏 2 例, 海绵窦区病变 1 例。胸部 CT 检查 2 例: 均示肺癌。胸腺 CT 检查 3 例: 示胸腺瘤 1 例。头颅 MRI 10 例: 脑梗死 3 例; 海绵窦肿块影 2 例, 大脑半球及脑干脱髓鞘病灶 1 例。DSA 3 例: 1 例示后交通动脉瘤。MRA 1 例正常。

## 2 结果

糖尿病 15 例, 脑血管病 9 例, 痛性眼肌麻痹 7 例, 肿瘤 7 例(蝶骨嵴脑膜瘤 1 例, 鼻咽癌直接浸润 4 例, 肺癌转移 2 例), 重症肌无力眼肌型 3 例, 颅内炎症 2 例, 多发性硬化 1 例, 眼肌麻痹性偏头痛 1 例, 风湿病 1 例, Werniker 脑病 1 例, 原因不明 1 例。

## 3 讨论

眼肌麻痹虽然病因复杂, 但大部分患者经过详细体检及有关辅助检查, 可明确诊断, 有时寻找病因比较困难。从本组结果看, 常见病因为糖尿病或隐型糖尿病多见, 其次为血管性疾病, 痛性眼肌麻痹、肿瘤占一定比例, 但炎症性疾病少见, 本组仅 2 例(4.17%), 与以往文献报道不同<sup>[1]</sup>。可能与目前人们生活水平提高及抗生素的普遍应用有关。其它少见的病因为重症肌无力、多发性硬化、眼肌麻痹性偏头痛、风湿病等。

糖尿病性眼肌麻痹 15 例(31.25%), 有糖尿病史者仅 3 例, 其它 12 例均在发病后查空腹血糖或糖耐量试验而确诊。发病年龄 > 45 岁者 12 例(80%)。急性或亚急性起病, 主要以动眼神经麻痹多见, 且眼内肌不受影响; 其次为外展神经麻痹, 或动眼神经加外展神经麻痹, 无单独滑车神经麻痹。糖尿病眼肌麻痹发病机制, 目前多认为主要是微血管病变。病理解剖证实糖尿病微血管病变主要累及神经的中央部分, 因缩瞳纤维居于动眼神经上方周边部, 不易受到影响。因此对眼内肌不受影响的动眼神经麻痹, 年龄在 45 岁以上者, 应首先排除糖尿病。

血管性疾病 9 例(18.75%), 多为脑梗死, 1 例为脑干出血, 1 例为颅内动脉瘤。发病年龄均在 50 岁以上。急性起病, 动眼神经麻痹 6 例, 多为不完全性麻痹, 与动眼神经核群在脑中比较分散及病灶小有关。外展神经麻痹 3 例, 多伴头痛或眩晕、恶心、呕吐或轻偏瘫。本组病例诊断不难, 头颅 CT、MRI 或 DSA 可确诊。

痛性眼肌麻痹 7 例(14.58%), 年龄 20~62 岁。急性或亚急性起病, 反复发作或两眼交替发作。均为动眼神经麻痹, 6 例伴滑车神经、外展神经或三叉神经第 1、2 支麻痹。伴同侧眼眶痛或头痛。病初诊断有一定困难。本组 1 例初诊为眼肌麻痹型偏头痛, 对症治疗无效, 后经 MRI 确诊, 改用激素治疗有效。1 例伴发热者诊为海绵窦血栓形成, 抗感染、活血化瘀治疗无效, 后改为激素治疗有效, 半年后又出现另一只眼肌麻痹。另 5 例均经多种检查排除其它疾病后确诊。痛性眼肌麻痹发病机制多认为是自身免疫性疾病, 可有脑脊液免疫球蛋白异常及血沉增快, 病理为海绵窦慢性肉芽肿, 亚急性起病, 以动眼神经、滑车神经、外展神经损害为主, 可合并三叉神经第 1 或第 2 支损害, 症状反复发作, 对激素治疗有效, 诊断需排除其它眼肌麻痹性疾病<sup>[2]</sup>。MRI 对本病诊断可提供客观依据, 且有学者认为在常规采用自旋回波技术避免骨质伪影同时, 应加做抑制 Gd-DTPA 增强扫描, 可使病灶一目了然<sup>[3]</sup>。

颅内肿瘤 7 例(14.58%), 其中蝶骨嵴脑膜瘤 1 例, 鼻咽癌浸润 4 例, 肺癌转移 2 例。年龄 42~68 岁。亚急性起病, 以眼肌麻痹为首发症状, 多为多颅神经麻痹; 动眼神经、滑车神经、外展神经、三叉神经第 1 支麻痹常见, 可伴有舌咽、迷走神经麻痹及头痛、呕吐等。X 线平片、头颅 CT 或鼻咽部 CT, 可见颅底骨质破坏, 咽隐窝变浅或消失。鼻咽部活检及胸部 CT 可确诊。

重症肌无力眼肌型 3 例(6.25%), 其中 8~10 岁 2 例, 52 岁 1 例。亚急性起病, 初始均为上睑下垂, 眼肌麻痹不按神经分布, 眼内肌不受累, 症状晨轻暮重, 新斯的明试验均阳性, 胸腺 CT 示胸腺瘤 1 例。颅内炎症 2 例(4.17%), 其中 1 例为中耳炎致岩尖综合征, 1 例为鼻窦炎致动眼神经炎症。

对眼肌麻痹患者以其年龄、起病方式、伴随症状, 从常见病着手, 不难诊断, 但对少见病种, 也要有充分认识, 及时完善相关辅助检查, 才不致误诊。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 孟利, 龙洁. 动眼、滑车、外展神经麻痹 62 例病因分析[J]. 中国实用内科杂志, 1996, 16(6): 359~361.
- [2] 王明礼, 陆晓红. 眼肌麻痹的诊断治疗进展[J]. 医师进修杂志, 2001, 24(5): 4~5.
- [3] 史大鹏, 李舒茵, 龔社伟等. 痛性眼肌麻痹综合征的 MRI 诊断[J]. 中华眼科杂志, 2001, 37(1): 40~42.