

[文章编号] 1000-2200(2005)01-0041-02

·临床医学·

大脑半球卒中眼球同向偏视的临床意义

闫子堂

[摘要] 目的: 探讨大脑半球卒中眼球同向偏视的临床意义。方法: 对 45 例有眼球同向偏视和 45 例无同向偏视的大脑半球卒中患者的临床资料进行对比分析。结果: 同向偏视组与无同向偏视组相比, 入院时发生意识障碍者多, 神经功能缺损严重, CT 显示病灶范围大, 预后差, 差异均有显著性 ($P < 0.01$); 脑梗死多累及大脑中动脉供血区的多个脑叶, 脑出血多累及基底核区的较大范围。入院时眼球偏视指向病灶侧, 病情加重时可出现反病灶侧偏视。结论: 眼球同向偏视可作为大脑半球卒中临床定位诊断的依据及评估病情轻重的指标。眼球反病灶侧偏视是因继发中心性脑疝和脑干功能受损引起。

[关键词] 脑血管意外; 同向偏视; 大脑半球

[中国图书资料分类法分类号] R 743.3 [文献标识码] A

Clinical significance of conjugate eye deviation in cerebral hemispheric apoplexy

YAN Zi-tang

(Department of Neurology, Lixin County People's Hospital, Anhui 236700, China)

[Abstract] **Objective** To explore clinical significance of conjugate eye deviation in cerebral hemispheric apoplexy. **Methods** Clinical data of 45 cases with eye deviation and 45 cases with non-eye deviation in cerebral hemispheric apoplexy were analyzed. **Results** Conjugate eye deviation group had more patients with disorder of consciousness, with severer the nerve function deficit, with more extensive region of focus showed by CT and with worse prognosis than non-conjugate eye deviation group. There was significantly different ($P < 0.01$). Cerebral infarction was in the brain lobes of middle cerebral artery and cerebral hemorrhage was in the extensive region of basal nuclei. Conjugate eye deviation pointed to the side of disease. When disease was worse, conjugate eye deviation was found. **Conclusions** Conjugate eye deviation may be as basis of clinical diagnosis and index of evaluating disease. Conjugate eye deviation is as a result from secondary central herniation and damage of brain stem.

[Key words] cerebrovascular disorders; conjugate eye deviation; cerebral hemisphere

眼球同向偏视(向病灶侧)是大脑半球卒中急性期重要的体征之一,是由于额叶皮质侧视运动中枢及(或)传出纤维受损而引起;不仅可作为临床定位诊断的依据,且往往提示病情重、病变范围大。本文对 1999 年 4 月~2004 年 3 月在我院住院且资料完整的 45 例有眼球同向偏视和 45 例无眼球同向偏视的大脑半球卒中患者的临床资料进行对比分析,以探讨大脑半球卒中急性期此体征对病情和预后的影响及其发生变化的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 偏视组 45 例,男 24 例,女 21 例;年龄 45~78 岁。有高血压病史 37 例,冠心病史 14 例,糖尿病史 8 例。无偏视组 45 例,男 25 例,女 20 例;年龄 44~80 岁。有高血压病史 36 例,冠心病史 16 例,糖尿病 8 例。所有病例均于发病 3 天内入院并经 CT 证实。入院时眼球的偏视方向与 CT

显示的病灶相符,都是注视病灶侧。两组的性别、年龄、既往史、平均入院时间差异均无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 神经功能缺损评分及临床疗效评定^[1] 根据 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制定的脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准和临床疗效评定标准,入院时及每周分别评定一次,共 4 周。

1.3 脑梗死灶体积和脑出血量计算 病灶的最大长径×宽径×CT 扫描阳性层数÷2

1.4 治疗方法 两组均给予 20%甘露醇静脉滴注,稳定血压,预防应激性溃疡,控制感染。脑梗死组加用川芎嗪静脉滴注。

1.5 统计学方法 采用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床与 CT 偏视组:意识障碍 32 例(71.1%),入院时神经功能缺损评分(32.3 ± 4.8)分;脑梗死 20 例,梗死灶体积(24.6 ± 4.2) cm^3 ,其中 14 例累及大脑中动脉供血区多个脑叶,基底核 6 例;脑出血 25 例,出血量(26.3 ± 5.6) ml,其中脑叶出血 8 例,基底核出血 17 例;病灶位于左半球

[收稿日期] 2004-05-17

[作者单位] 安徽省利辛县人民医院 神经内科, 236700

[作者简介] 闫子堂(1968—),男,安徽利辛县人,主治医师。

28例,右半球17例。无偏视组:意识障碍11例(24.4%),入院时神经功能缺损评分(18.2 ± 4.3)分;脑梗死21例,脑梗死灶体积(16.3 ± 5.1) cm^3 ,累及基底核7例,大脑中动脉供血区14例;脑出血24例,出血量(18.5 ± 4.6) ml,脑叶出血7例,基底核出血17例;病灶位于左半球27例,右半球18例。两组病变性质和病灶部位差异均无显著性($\chi^2 = 0.05, P > 0.05$),但入院时意识状态($\chi^2 = 19.64$)、神经功能缺损评分($t = 8.61$)、脑梗死灶体积($t = 5.67$)和出血量($t = 5.32$)差异均有显著性($P < 0.01$)。

2.2 眼球偏视的变化 偏视组存活的36例,随着病情好转,眼球偏视可逐渐改善至正常;死亡9例,其中5例病情加重时,出现眼球反病灶侧偏视,临床表现意识障碍较前加重、高热、呼吸节律的改变、双瞳孔时大时小等中脑、脑干受损的症状和体征,随后出现枕大孔疝经抢救无效而死亡。其中脑梗死2例,累及额叶、顶叶、颞叶的皮质及白质;脑出血3例,为基底核区大量出血。眼球偏视发生变化的时间:入院后第2天2例,第3天3例。

2.3 疗效 偏视组:痊愈3例(6.7%),显著进步6例(13.3%),进步18例(40%),无变化或恶化9例(20%),病死9例(20%)。无偏视组:痊愈6例(13.3%),显著进步12例(26.7%),进步22例(46.3%),无变化或恶化2例,病死3例。差异有显著性($\chi^2 = 10.85, P < 0.05$)。

3 讨论

急性大脑半球卒中患者许多症状和体征对预后具有重要影响^[2]。本组观察结果表明,大脑半球相同部位的卒中,有同向偏视者较非同向偏视者病情重,入院时意识障碍者多,神经功能缺损严重,致残率高,预后差。偏视组病死率虽较无偏视组高($P < 0.05$),但明显低于文献报道,可能与我们的病例选择有关。偏视组与无偏视组相比,脑梗死灶体积

和脑出血量均大($P < 0.01$),提示较大的病灶才引起眼球偏视,且多累及大脑中动脉供血区的多个脑叶和基底核区,不仅使额叶皮质侧视运动中枢及其传出纤维,引起眼球向病灶侧偏视,同时也易累及附近的运动皮质和语言中枢(优势半球)及内囊区,导致严重的肢体功能障碍和失语,甚至意识障碍。因此,该眼征可作为大脑半球病变临床定位诊断的依据及评估病情轻重的指标。

临床进一步观察发现,5例大面积脑梗死和基底核大量出血的患者在病情加重时可出现眼球的反病灶侧偏视,临床表现为意识障碍较前加深、高热、呼吸节律改变、瞳孔忽大忽小等间脑、脑干功能受损的症候群。其原因可能是一侧大脑半球损害,占位效应明显,大脑半球与大脑基底核向下移位,间脑、中脑下移,在小脑幕切迹部受到压迫,导致中心性脑疝,病灶侧桥脑眼球同向运动中枢受累,而对侧眼球同向运动功能相当完好;或者是大脑半球和基底核的移位使对侧半球的眼球同向运动纤维在中脑部位受压所致。推测大脑半球卒中出现眼球的反病灶侧偏视,提示中心性脑疝的形成。因观察病例数较少,有待进一步研究。但许楚芸等^[3]研究认为幕上半球急性占位病变继发中心性脑疝形成,眼球反病灶侧偏视是其相关体征,脑干功能受累是产生该眼征的病理基础,并可作为中心性脑疝形成的一个诊断依据,是枕大孔疝即将形成的危象。本组出现眼球反病灶侧偏视的5例患者随后均出现枕大孔疝而死亡。因此,临床医师应重视对大脑半球病变反病灶侧凝视这一体征的观察和检出,为临床及时治疗提供帮助。

[参 考 文 献]

- [1] 陈清棠执笔. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381~383.
- [2] 何祥, 王耀山, 姬子卿. 大脑半球中风病人眼球同向偏视的临床研究[J]. 中风与神经疾病杂志, 1993, 10(4): 218~219.
- [3] 许楚芸, 何文贞, 巫顺秀. 大脑半球卒中眼球反病灶侧偏视的临床研究[J]. 中国实用内科杂志, 2002, 22(10): 597~598.

本学报被评为“中国科技论文统计源期刊”

经国家科技部信息研究所信息分析研究中心对《蚌埠医学院学报》多项科学计量指标进行综合定量评定,并经严格的同行专家评议推荐,本学报被评定为“中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)”,并自2004年起收录入中国科技论文与引文数据库(CSTPC)。特此敬告,欢迎广大读者踊跃投稿。

《蚌埠医学院学报》编辑部