

迟发型外伤性双侧展神经麻痹一例

姚鹏飞 王洪运 高晨 刘玉虎

【关键词】 麻痹； 展神经； 脑损伤； 病例报告

【Key words】 Paralysis; Abducens nerve; Brain injuries; Case reports

DOI: 10.3969/j.issn.1672-6731.2012.02.027

Delayed bilateral abducens nerve palsy after head trauma: a case report

YAO Peng-fei, WANG Hong-yun, GAO Chen, LIU Yu-hu

Department of Neurosurgery, Anning Branch of Lanzhou General Hospital of Lanzhou Military Command, Lanzhou 730070, Gansu, China

Corresponding author: YAO Peng-fei (Email: yaopf1@163.com)

患者 男性, 41 岁。因摔伤后头痛、头晕 2 h, 于 2011 年 3 月 21 日入院。患者于入院当日晚饭后骑摩托车时不慎摔倒, 头部着地, 当即意识丧失, 约 30 min 清醒后自觉头痛, 恶心、呕吐 2 次, 呕吐物为胃内容物。被他人送入我院。

诊断与治疗经过 入院时查体: 体温 37.1 °C, 脉搏 84 次/min, 呼吸 21 次/min, 血压 151/87 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa)。头皮散在擦伤。Glasgow 昏迷量表(GCS)评分 15 分。双侧瞳孔等大、等圆, 直径 3 mm; 直接和间接对光反射灵敏; 眼球运动自如。四肢肌张力正常, 双侧肱二头肌、肱三头肌、膝腱、跟腱反射阳性(++); 未引出病理征。头部 CT 检查显示, 左侧桥前池、环池高密度影(图 1)。腰椎穿刺检查脑脊液压力 200 mm H₂O (1 mm H₂O = 0.98 × 10⁻³ kPa), 呈淡红色。临床诊断: 创伤性蛛网膜下隙出血。予注射用白眉蛇毒血凝酶 2 U 连续肌肉注射 (1 次/d) 3 d 和胞二磷胆碱 500 mg 静脉滴注 (1 次/d) 3 d 进行止血、神经营养治疗。伤后 36 h, 为了解颅内出血情况再次复查 CT, 显示蛛网膜下隙出血无变化(图 2), 颅底及颈椎无明显异常。入院后第 3 天予以尼莫地平 10 mg 静脉滴注 (1 次/d), 连续治疗 1 周后改为尼莫地平片剂 40 mg 口服 (3 次/d), 同时辅助血塞通注射液 0.20 g 静脉滴注 (1 次/d), 治疗 2 周; 同时行腰椎穿刺释放血性脑脊液。经上述治疗, 患者头痛、头晕症状逐渐缓解。入院第 10 天, 患者主

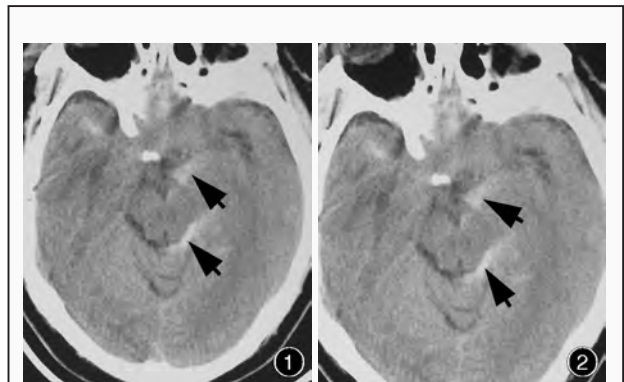


图 1 入院时 CT 平扫显示, 桥前池、环池高密度影(箭头所示) 图 2 伤后 36 h CT 平扫显示, 桥前池、环池仍呈高密度影(箭头所示)

Figure 1 Brain computed tomography scan on admission shows high density in the prepontine cistern and ambient cistern (arrows indicate) Figure 2 Brain computed tomography scan 36 hours after trauma shows high density in the prepontine cistern and ambient cistern (arrows indicate)

诉双眼视物双影, 发现其双侧眼球内聚、向外侧旋转不能过中线, 其他方向未见明显异常; 且为代偿性头位面向左转或向右转。裂隙灯检查可见双眼角膜透明、屈光间质清, 眼底无异常。临床诊断: 双眼外伤性展神经麻痹。继续予以活血、解痉、神经营养药物, 连续治疗 1 个月麻痹症状仍然存在; 随访观察 6 个月双眼展神经麻痹症状无改善, 遂建议行眼科矫正手术。

讨 论

展神经在颅内行程长, 包括脑池内段、海绵窦段、眶内段共 3 部分, 外伤后较易受损。其神经根自

脑桥延髓沟出脑,经桥前池,在岩斜区进入海绵窦,经眶上裂内侧入眶,支配外直肌。展神经在岩斜区有 3 个成角部位,即硬膜入口处、岩骨尖、进入颈内动脉外侧壁处,为展神经最易受损的部位。颅脑创伤或眶壁骨折引起展神经受压迫,导致的功能障碍发生率较低,常见为单侧展神经麻痹,占有颅脑创伤的 1%~2.70%;而双侧展神经麻痹更为少见,患者多伴有颅内严重损伤、寰枕关节脱位或颅颈交界区韧带撕裂^[1]。外伤性展神经损伤的机制包括直接机械损伤和间接损伤。前者源于血肿或周围结构如韧带、硬膜等导致神经受压;后者由于血管受压或血管痉挛引起神经缺血性改变^[2]。单纯创伤性蛛网膜下隙出血并发双侧展神经麻痹临床极为少见,本文患者因摔伤而致轻度脑损伤、蛛网膜下隙出血,继而出现双侧迟发型展神经损伤。一般情况下,外伤后出现双侧展神经麻痹预示着严重头颅或颈椎损伤,并且 GCS 评分较低;然而该例患者入院时 GCS 评分为 15 分,经影像学检查除了创伤性蛛网膜下隙出血外,并无颅骨骨折或脱位。因此,我们考虑其蛛网膜下隙出血是迟发型展神经麻痹的诱

发因素,由于出血导致颅内压升高,直接压迫展神经;与此同时,蛛网膜下隙出血刺激脑血管痉挛,间接损伤脑神经。展神经持久性麻痹可能与完全损伤或双侧损伤有关^[3]。对于此类患者,发病之初可给予神经营养、多种维生素和血管扩张药物进行内科保守治疗,并可于结膜下注射肉毒毒素以提高治愈率^[4],本文患者为双侧迟发型展神经损伤,故未行肉毒毒素治疗。对于保守治疗无效、病情稳定的患者可施行眼科矫正手术以改善眼位。

参 考 文 献

- [1] Topcu-Yilmaz P, Repka MX. Abducens nerve palsy associated with a clival epidural hematoma. J AAPOS, 2011, 15:69-70.
- [2] Kim MS, Cho MS, Kim SH. Delayed bilateral abducens nerve palsy after head trauma. J Korean Neurosurg Soc, 2008, 44:396-398.
- [3] Holmes JM, Beck RW, Kip KE, et al. Predictors of nonrecovery in acute traumatic sixth nerve palsy and paresis. Ophthalmology, 2001, 108:1457-1460.
- [4] Merino P, Gómez de Liaño P, Villalobo JM, et al. Etiology and treatment of pediatric sixth nerve palsy. J AAPOS, 2010, 14:502-505.

(收稿日期:2012-01-31)

2012 年神经内科学术活动信息

日期	会议名称	重点内容	地点	联系单位或网址	联系人	邮政编码
2012 年 5 月 11-13 日	第四届神经病理性疼痛相关疾病诊疗新技术学习班	(1)神经病理性疼痛相关疾病的现代临床评价和检测方法。(2)韩国和日本神经病理性疼痛相关疾病的现代治疗。(3)神经病理性疼痛相关疾病的药物治疗。(4)神经病理性疼痛相关疾病的范畴和分类。(5)神经病理性疼痛治疗相关并发症。(6)麻醉后神经损伤性疼痛。(7)单纯疱疹后神经痛的现代治疗。(8)局部麻醉药物与神经损伤性疼痛。(9)椎间盘术后疼痛的现代治疗。(10)三叉神经痛的射频治疗。(11)神经损伤痛的红热图。(12)疼痛科的建立和发展之路	广州	广州市海珠区同福中路 396 号广州市红十字会医院疼痛科	包佳巾 梅春光	510220
2012 年 7 月 6-8 日	第八届国际脑血管病高峰论坛	脑血管病的急性期管理、溶栓及闭塞血管再通、卒中危险因素控制及药物治疗、转化医学的临床应用、神经修复及功能重建、动脉粥样硬化临床与基础研究、神经影像学进展、痴呆及血管性认知损害、情感障碍等	南京	江苏省南京市中山东路 305 号南京军区南京总医院神经内科	李芸 林颖 樊新颖	210002
2012 年 9 月 21-23 日	第四届中国神经调控大会暨中国医师协会神经调控专业委员会 2012 年会	神经调控治疗神经病理性疼痛;神经调控治疗癫痫、帕金森病等功能神经疾病;神经调控治疗精神病;神经调控治疗心绞痛、肠易激综合征及视听觉障碍性疾病;神经调控电刺激疗法;神经调控药物疗法;神经调控基础研究;神经调控与儿童健康	北京	北京市东城区东直门外新中街 11 号中国医师协会神经调控专业委员会	艾海玲 刘菲	100027