

• 病例报告 •

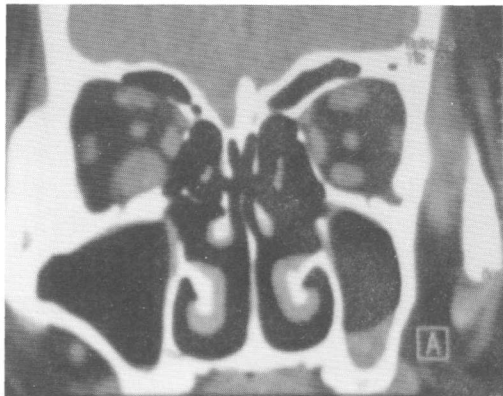
眼眶冠状 CT 扫描在眼肌麻痹中的应用(附 4 例报告)

张海娜 陈秋惠 胡国华

复视是神经科常见症状,患者常以视物双影、头晕、恶心、视物模糊等就诊。头部 CT 或 MRI 扫描已成为主要影像学检查手段,而眼眶冠状 CT 扫描并非常规检查,但该检查对一些特殊疾病的诊断却起到了决定性的作用。下面报道 2004 年 10 月至 2006 年 12 月就诊于吉林大学第二临床医院神经内科并此项检查的典型病例。

1 临床资料

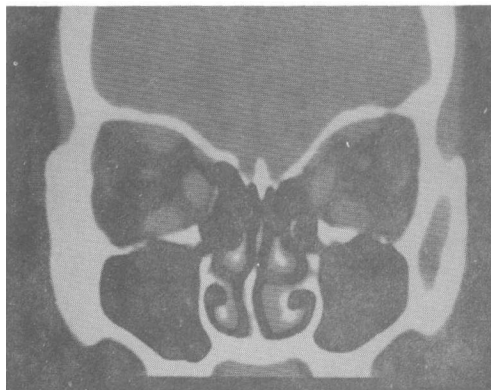
例 1,男,66 岁,因复视 1 年,加重 3 个月就诊。该患者 1 年前读报纸时突觉视物双影,向左右注视时均出现,无头晕、恶心、呕吐,无饮水呛咳及肢体活动障碍等,按脑梗死治疗无好转。近 3 个月下视时又出现复视。既往高血压病及甲亢病史。查体:血压 175/100mmHg,双眼球略突出,左眼下视受限,右眼上视受限,上视、下视时均出现复视,偶有垂直眼震,余神经系统查体正常。发病第 2 天、2 个月及入院后查头部 CT 及 MRI 均示左侧基底节、放射冠区多发腔隙性脑梗死。血常规、生化、血糖均正常。甲状腺功能八项除促甲状腺素轻度升高外均正常。眼眶冠状 CT 扫描示双眼球略突出,眼肌肌腹增粗,以右眼下直肌为重(图 1)。诊断为甲状腺相关性眼病(浸润性,4 级;右),转入眼科,考虑患者病情为重度,且为静止期,故予以手术治疗,先后予以右下直肌减弱术、右下直肌减弱调整术,术后复视症状消失。



眼肌肌腹增粗,以右眼下直肌为重

图 1 例 1 甲状腺相关性眼病眼眶冠状 CT

例 2,女,38 岁,因复视 1 个月就诊,慢性病程,无头痛、恶心、呕吐,无言语及肢体活动障碍等,否认甲状腺疾病史。查体:双眼球略突出,双眼内收、外展、上视、下视均不同程度受限,余神经系统查体正常。头部 CT 未见异常。血常规、生化、血糖、甲状腺功能八项正常,眶部 CT 冠状扫描示双眼球略突出,各条眼肌肌腹增粗(图 2)。诊断为甲状腺相关性眼病(浸润性,4 级;双),考虑患者为活动期,遂予以激素减量治疗,2 个月后眼球向各方向活动基本正常,复视感明显减轻。



各条眼肌肌腹增粗

图 2 例 2 甲状腺相关性眼病眼眶冠状 CT

例 3,男,55 岁,因头昏眼胀、复视 20 余天就诊,无恶心、呕吐及饮水呛咳,无肢体活动障碍等,既往高血压病史。查体:血压 160/100mmHg,眼底动脉硬化表现,右眼内收位,外展、上视受限,余神经系统查体正常。头部 CT 示脑实质未见异常,右眼眶内有软组织肿块。眼眶冠状 CT 扫描示右眼眶上部肌锥外一椭圆形软组织密度影,眶上壁骨质不连续,右眼上直肌受压(图 3),考虑占位性病变,转入眼科,诊断为眼眶神经鞘瘤,手术治疗。

例 4,男,26 岁,因下楼时视物不清、双影 5d 就诊,无头痛、恶心、呕吐,无发热、鼻塞,无肢体活动及言语障碍等。既往体健。查体:强迫头位,右眼向外下方活动受限,余神经系统查体正常。头部 CT 及 MRI 未见异常,血常规、生化、血糖、T₃、T₄、TSH 均正常,眼眶冠状 CT 扫描示右眼上斜肌轻度肿胀(图 4),考虑非特异性炎症所致局部眼肌肥大,予以激素、改善循环、营养神经等治疗,患者症状逐渐好转,2 个月后复视消失。

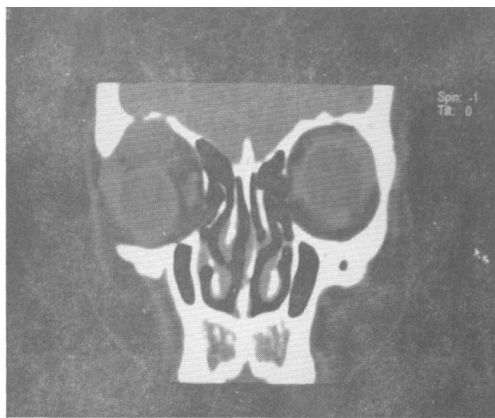
收稿日期:2007-03-21

作者单位:130021 长春市,吉林大学第二临床医院神经内科

作者简介:张海娜,女,1980 年 4 月生,河北省邢台市人,在读医学博士

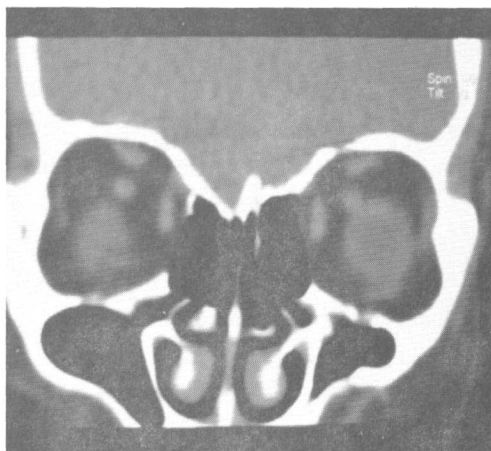
士研究生,住院医师

通讯作者:胡国华,Tel:0431-88796398



右眼眶上部肌锥外椭圆形软组织密度影,眶上壁骨质不连续,右眼上直肌受压

图3 神经鞘瘤眼眶冠状CT



右眼上斜肌轻度肿胀

图4 眼肌非特异性炎症眼眶冠状CT

2 讨论

临床上复视分单眼复视和双眼复视,以后者多见。单眼复视通常是由于眼屈光介质异常所引起,主要由眼科学检查确诊,影像学检查结果多为阴性。双眼复视病因复杂,并非单纯眼科疾病,绝大多数是由全身其他疾病引起。其病因大致上可分为神经源性、肌源性和机械性三大类。(1)神经源性:占多数,根据其发生频率,依次为第Ⅵ、Ⅲ、Ⅳ颅神经。其病因很多,如传染性疾病、炎症、血管性疾病、肿瘤、退行性病变、内分泌及代谢障碍、维生素缺乏和中毒等。(2)肌源性:肌肉的疾病导致眼外肌功能丧失,包括重症肌无力、甲状腺相关性眼病、眼外肌炎等。(3)机械性:常由眼眶钝挫伤或头外伤等引起。

首诊于神经科的眼肌麻痹患者多为神经源性或肌源性。除血糖、血脂、血压、头部CT或MRI等必要的检查外,神

经科医生可针对性的行眼眶冠状CT扫描,常有意外发现。眼眶冠状CT扫描能全面地显示眼眶及周边组织的解剖结构,较直观地反映出颌面部的正常与异常所见,同时对病变范围大小及病变是否向眶内或颅内蔓延以及邻近关系显示得较为满意^[1],对于明确眼肌麻痹病因、指导诊断及治疗具有重要意义。

高度怀疑甲状腺相关性眼病的患者,眼眶冠状CT扫描是最重要的影像学检查,具有诊断价值,可以清晰地显示多发眼外肌特征性肿大。其特点为:双眼多条眼外肌的轻中度肿胀增粗,多呈一致性梭形肿胀,单眼一条眼外肌受累少见;眼肌肿胀发生频率依次为:下直肌、内直肌、上直肌和外直肌^[2]。病例1中患者未正确诊治,分析原因是由于老年高血压患者急性起病出现眼肌麻痹,易被误诊为脑梗死,另外对甲亢病史未予以重视,未考虑到甲亢与眼肌麻痹的相关性。同时对于该病的CT扫描方法认识不够,未予眼眶冠状CT扫描也是误诊的一个原因。病例2吸取病例1的教训,及时检查了冠状CT,使患者很快得到了正确的诊治。

眼眶及副鼻窦区肿瘤亦是复视的重要病因之一。眼眶冠状CT扫描对肿瘤的显示较轴扫更为清晰直观,可为鉴别肿瘤类型、分期、指导手术及制定治疗方案提供有力保证。如儿童最常见的横纹肌肉瘤,冠状CT扫描早期可见到眼外肌增粗,晚期可见到眼眶骨质破坏。眼眶转移瘤冠状CT扫描常可见到呈局限性或节段性增粗的眼外肌,眶壁及副鼻窦常同时受累^[3]。病例3中患者出现复视,经过冠状CT扫描后观察到了眶内占位,合并骨质破坏和眼肌改变,最后证实为神经鞘瘤。对于脑实质无病变的患者,神经科医生更应该注意观察眼眶、鼻腔、副鼻窦等周边组织的变化。

临床上亦有一部分复视患者经过各种常规检查找不到病因。应用眼眶冠状CT扫描常可发现一些微小病变,如眶壁陈旧性骨折、单一眼肌肥大或萎缩等。在病例4中患者复视,未找到明确病因,经冠状CT扫描发现了单一肥大眼肌,考虑为非特异性炎症,予以激素等治疗后患者复视消失。

需要强调的是,眼眶冠状CT扫描是眼肌麻痹重要的影像学检查手段,常能明确眼肌受损的情况,有重要的临床参考价值,但对于原发基础疾病如甲亢、肿瘤等的诊断,还需结合临床及其他检查综合做出判断。

参考文献

- [1] 文华,李武铭,梁联保,等. CT冠状位扫描对颌面部病变的临床应用价值. 宁夏医学杂志, 2005, 27: 263-264.
- [2] Murakami Y, Kanamoto T, Tuboi T, et al. Evaluation of extraocular muscle enlargement in dysthyroid ophthalmopathy. Jpn J Ophthalmol, 2001, 45: 622-627.
- [3] 金亚明,王育文,王鹏赞. 眼外肌肥大的影像学诊断意义. 中国实用眼科杂志, 2005, 23: 1238-1242.