

后交通动脉瘤致动眼神经麻痹一例

石佳, 毕梦

(四川省德阳市人民医院, 四川 德阳 618000)

【关键词】 动眼神经; 后交通动脉瘤

【中图分类号】 R771.3 【文献标识码】 A 【文章编号】 1003—6350(2010)02—126—01

动眼神经麻痹并非单纯的眼科疾病, 眼科医生在进行诊疗时要进行全面的考虑与检查, 以免误诊和延误治疗。我科1例患者动眼神经麻痹在多家医院眼科保守治疗1年无效, 后行脑血管造影后确诊为后交通动脉瘤, 行手术治疗后症状明显好转, 现报道如下:

1 病例简介

患者, 女, 69岁, 因“左眼视物模糊, 外斜1年”, 于2009年2月12日收住院, 曾反复在多家医院眼科就诊, 诊断为左动眼神经麻痹, 予以营养神经等治疗, 无明显疗效。视力: 右眼0.6, 左眼0.1, 矫正视力右眼0.8, 左眼0.15。左眼睑下垂, 睑缘平瞳孔中上1/3, 眼球上转、下转以及向鼻侧转动受限, 左瞳孔4 mm, 光反射减弱, 右瞳孔2.5 mm, 光反射灵敏, 双眼晶状体轻度混浊, 眼底未见明显异常。头颅MRI提示: 左侧颈内动脉后交通起始处动脉瘤(大小约1.0 cm × 1.2 cm), 双侧半卵圆中心少许缺血灶。左右颈内动脉、椎动脉 DSA 提示: 左侧颈内动脉后交通起始处动脉瘤。诊断: 左后交通动脉瘤, 左侧动眼神经麻痹。入院后予以全麻下行左侧翼点入路动脉瘤夹闭术, 手术顺利, 术后予以抗炎、解痉、脱水对症支持治疗, 右眼视力0.6, 左眼视力0.2。左眼睑缘平约2 mm角膜, 眼球向鼻侧转动仍轻度受限, 但较术前好转, 双瞳孔等大等圆, 光反射敏感, 治愈出院。

2 讨论

动眼神经中脑脚间窝发出, 经大脑动脉与小脑上动脉之间传出, 经海绵窦侧壁入脑, 颅内与眶内毗邻病变均可累及动眼神经。单侧动眼神经麻痹为神经科较常见的颅神经病变, 病因以动脉瘤(尤其是后交通动脉瘤)最为常见, 因为自大脑脚内侧穿出脑干的动眼神经, 在后颅窝中大脑后动脉和小脑上动脉之间向前行, 经小脑幕孔与后交通动脉相伴前行^[1]。本例患者左眼视物模糊及外斜1年, 到多家医院眼科就诊均诊断为“动眼神经麻痹”, 未作进一步检查寻找致病原因, 患者发现动脉瘤时, 大小约1.0 cm × 1.2 cm, 极易破裂。颅内动脉瘤破裂出血表现为单纯性蛛网膜下腔出血的占85%, 表现为颅内血肿约占15%^[2], 常使患者致残或死亡。因此眼科临床上对于动眼神经麻痹者, 不能只简单地对症治疗, 特别是久治不愈的患者一定要进一步检查, 尤其是行脑内动脉血管造影、头颅CT或者MRI扫描, 以减少误诊给患者带来的严重后果。

参考文献

- [1] 杨树源, 只达石. 神经外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 239.
- [2] 王忠诚. 神经外科学[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2006: 763.

(收稿日期: 2009-08-11)