

儿童反复右侧动眼神经麻痹 1 例

李春 王华

(中国医科大学附属盛京医院小儿神经内科, 辽宁 沈阳 110004)

[中图分类号] R741 [文献标识码] E [文章编号] 1008-8830(2011)06-0522-02

患儿,男,4岁,以右眼睑下垂10 d为主诉入院。患儿于入院前11 d夜晚无明显诱因出现腹泻、呕吐,次日即出现右眼睑下垂,逐渐加重,至起病第3天右眼完全下垂,不伴双眼红肿、流泪及疼痛,不伴视物模糊,眼部分泌物无增多,不伴有头痛。于外院住院治疗10 d,予以“头孢西丁”“喜炎平”“水溶性维生素”治疗10 d、“丙种球蛋白”“地塞米松”治疗3 d,病情仍未见明显好转入我院。患儿于1.5年前感冒2 d后曾出现右眼完全下垂,住院治疗15 d后痊愈出院。患儿母亲偶有头痛病史,家族中无类似病史。

入院查体:神清,右侧瞳孔直径5.0 mm,对光反射消失,右眼球外展固定,不能向内、上及向下活动,无眼球内陷;左侧瞳孔直径3.0 mm,对光反射灵敏,球结膜无水肿;鼻唇沟对称,伸舌居中,悬雍垂无偏移,咽反射正常;余神经系统查体未见异常。血常规:白细胞 $11.7 \times 10^9/L$,中性粒细胞 $5.3 \times 10^9/L$,淋巴细胞 $4.9 \times 10^9/L$;肺炎支原体抗体1:80;空腹血糖、血免疫球蛋白正常;脑脊液检查正常;头磁共振平扫及MRA+MRV正常,脑干听觉、视觉诱发电位及双眼彩超均正常。诊断:1、右侧动眼神经麻痹;2、肺炎支原体感染。

入院后行新斯的明试验阴性排除重症肌无力;眼科会诊排除眼眶周围局部病变。予患儿小牛血清去蛋白注射液(每日0.4 g)、单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射液(每日20 mg)静脉滴注营养神经治疗;维生素B1、维生素B6、甲钴胺口服营养周围神经;沙多利卡(每日80 mg)静脉滴注抗病毒治疗;头孢呋辛钠(每日0.75 g)静脉滴注抗炎治疗;地塞米松/泼尼松口服减轻全身炎症反应治疗。入院第8天右眼仍下垂,但右眼球能稍向内活动。入院第10天,嘱其用力睁眼可见少许白色巩膜。患儿住院

18 d出院,出院时嘱患儿用力上抬右眼睑可抬至1/3眼裂宽,但右侧瞳孔仍散大,对光反射仍消失,右眼球仍外展。院外继续口服维生素B1、维生素B6、甲钴胺、赖氨基醇维生素B12及泼尼松。出院1周后(即病后1月)随访,患儿右眼睑已完全上抬,右眼球直径3~4 mm,对光反射存在,但不灵敏,右眼球能向内运动,但较正常稍差。现出院8个月随访,期间患儿右眼睑未再出现下垂,查体可见右眼球直径3~4 mm,对光反射灵敏,右眼球运动灵活。

讨论:儿童动眼神经麻痹在临床上并不常见,其特点及发病率与成人有差异,此病临床诊断容易,病因诊断较为复杂。

导致动眼神经麻痹的病因较多,但不同文献报道的各病因所占比例不尽相同。常见病因有:1)头部外伤:如脑震荡、颅底骨折等,动眼神经直接受牵拉或撞击于硬脑膜缘或颅骨上;2)颅内肿瘤:如中脑、桥脑背侧部肿瘤、垂体瘤等,可直接侵犯神经,或导致颅内压增高,间接压迫动眼神经;3)血管病变:脑干血管病变可使动眼神经核受损,核性病时常累及邻近脑干结构。长期吸烟、高血压、糖尿病易导致动眼神经营养血管发生微梗塞。动眼神经血管的侧支循环不丰富,糖尿病眼肌麻痹中动眼神经麻痹占多数;4)动脉瘤:小脑上动脉、大脑后动脉、后交通动脉和基底动脉上端的动脉瘤均可导致动眼神经麻痹;5)其他:先天异常因素、感染、Fisher综合征等。还有一些病例病因未明^[1]。本病例有如下特点:反复右眼睑下垂2次;每次发病前1~2 d均有感染史;无神经系统其他异常。结合患儿临床表现及实验室检查可排除颅高压、重症肌无力、眼眶局部病变、颅内肿瘤等疾病,考虑该患儿动眼神经麻痹与前驱感染有关。值得一提的是,因该患儿已发作2次,需区别于周期性动眼神经麻痹,该病是一种在动

眼神经麻痹的同时,伴有周期性麻痹肌痉挛现象的眼科疾病,其典型临床症状是眼内、外肌以麻痹相和痉挛相交替出现。在麻痹期,出现上睑下垂、瞳孔散大、眼位呈外下斜位,持续0.5~3 min;在痉挛期,眼脸上抬、瞳孔缩小、眼球回到正位或内斜位,可持续10~30 s。麻痹及痉挛交替出现,在睡眠中依然存在^[2]。本例临床表现不支持,目前患儿口服激素及维生素治疗效果较好,需进一步动态随访观察。

临床动眼神经麻痹引起的上睑下垂需与以下疾病鉴别:1)重症肌无力:该病上睑下垂有晨轻暮重的特点,新斯的明试验有助于鉴别;2)眼眶局部病变:临床可有肿痛等其他表现,可行眼部彩超检查;3)颅内压增高导致动眼神经受累:临床上应有头痛、呕吐、球结膜水肿等颅高压表现;4)眼肌麻痹性偏头痛:该病病因未明,可有反复发作的头痛伴眼肌瘫痪表现,部分病例头磁共振可显示脑干处动眼神经信号增强^[3],本例患儿无明显头痛表现,头磁共振结果正常不支持;5)植物神经紊乱:一般伴有血压波动、面色发红或发白、多汗等表现;6)川崎病:赵淑华等^[4]曾报道1例川崎病患者出现上睑下垂的并发症,此病患者一般有发热、皮疹、淋巴结肿大等典型临床表现,联合应用丙种球蛋白、阿司匹林及激素有效;另外还需鉴别于系统性红斑狼疮、维生素缺乏、中毒等、甲状腺肌病、痛性眼肌麻痹综合征等。

不同病因引起的动眼神经麻痹诊疗方案不同,

首先要积极治疗原发病,再辅以激素、神经营养药物、维生素治疗,若内科保守治疗效果不显著者,可行手术治疗。预后与原发病、动眼神经麻痹的程度及是否伴有其他颅神经受累有关,部分病例可完全恢复,且不再复发,原发病严重者可死亡^[5]。本例患儿曾经使用神经节苷脂7 d,临床症状好转不明显,推测患儿第二次病情好转的原因与炎症控制、免疫调节、营养神经等综合治疗有关。

动眼神经麻痹是临床常见症状,其病因复杂,诊断困难,而有些常可危及生命。因此早期正确诊断,对治疗、预后具有重要意义。

[参 考 文 献]

- [1] 刘斌,张艳玲. 动眼神经麻痹的病因分析和诊断进展[J]. 局解手术学杂志, 2010, 19(3): 240-241.
- [2] 杨素红,甘晓玲. 周期性动眼神经麻痹[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 2003, 11(1): 32-33.
- [3] Bharucha DX, Campbell TB, Valencia I, Hardison HH, Kothare SV. MRI findings in pediatric ophthalmoplegic migraine: a case report and literature review[J]. *Pediatr Neurol*, 2007, 37(1): 59-63.
- [4] 赵淑华,王蓉,马丽琼,杨玉. 川崎病引起双上眼睑下垂1例[J]. 中国当代儿科杂志, 2007, 9(1): 83.
- [5] Ng YS, Lyons CJ. Oculomotor nerve palsy in childhood[J]. *Can J Ophthalmol*, 2005, 40(5): 645-653.

(本文编辑:邓芳明)