

# 急性后天性眼外肌麻痹 21 例临床分析

杨国华, 张小平, 黄 红

作者单位: (841700) 中国新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市, 中国人民解放军 546 医院五官科  
作者简介: 杨国华, 男, 主任医师。  
通讯作者: 杨国华. z840083@sina.com  
收稿日期: 2009-10-12 修回日期: 2009-12-14

## Clinical analysis of 21 cases of acute acquired extraocular muscles paralysis

Guo-Hua Yang, Xiao-Ping Zhang, Hong Huang

Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, No. 546 Hospital of Chinese PLA, Urumchi 841700, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China

**Correspondence to:** Guo-Hua Yang. Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, No. 546 Hospital of Chinese PLA, Urumchi 841700, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China. z840083@sina.com

Received: 2009-10-12 Accepted: 2009-12-14

### Abstract

- **AIM:** To explore the clinical feature and therapeutic method of acute acquired extraocular muscles paralysis.
- **METHODS:** The detailed medical record, system and ophthalmology medical examination were performed in 21 cases of acute acquired extraocular muscles paralysis and then dexamethasone and 654-2 were injected behind or beside the eyeball, and the xuesaitong or complex salviae parenteral solution and energy mixture were dripped in vein.
- **RESULTS:** There were 15 cases (71%) induced by surgical trauma (neurogenic paralysis), and 6 cases (29%) by the blood vessel pathological changes (muscular paralysis). All cases saw doctor firstly because of amblyopia. 17 cases fully recovered from the illness and 4 cases excellently recovered from the illness.
- **CONCLUSION:** The significant effect can be gained by early and positive drug treatment.
- **KEYWORDS:** extraocular muscles; paralysis; acquired; drug treatment

Yang GH, Zhang XP, Huang H. Clinical analysis of 21 cases of acute acquired extraocular muscles paralysis. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(1):181-182

### 摘要

**目的:** 探讨急性后天性眼外肌麻痹的临床特征和治疗方法。

**方法:** 对 21 例急性后天性眼外肌麻痹经详细询问病史、详细查体和眼科检查, 给予球后或球旁注射地塞米松和 654-2, 静滴血塞通注射液或复方丹参注射液、能量合剂等。

**结果:** 本组 21 例急性后天性眼外肌麻痹中外伤引起者 (肌源性) 15 例 (71%), 血管性病引起者 (神经源性) 6 例 (29%)。均因复视首诊。治愈 17 例, 显效 4 例。

**结论:** 急性后天性眼外肌麻痹早期积极药物治疗可取得显著效果。

**关键词:** 眼外肌; 麻痹; 后天性; 药物治疗

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2010.01.067

杨国华, 张小平, 黄红. 急性后天性眼外肌麻痹 21 例临床分析. 国际眼科杂志 2010;10(1):181-182

### 0 引言

急性后天性眼外肌麻痹是眼科常见病, 分为神经源性、肌源性、机械性和全身免疫性 4 类, 现将我科收治的以复视为首发症状的 21 例患者的病因及治疗效果分析如下。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 本组 21 例 21 眼, 其中外伤引起者 15 例 (71%), 男 13 例, 女 2 例, 年龄 12 ~ 38 岁。主要症状为外伤后双眼复视, 其中右眼 6 眼 (上直肌麻痹 2 眼, 下直肌麻痹 2 眼, 下斜肌麻痹 2 眼), 左眼 9 眼 (外直肌麻痹 2 眼, 下直肌麻痹 2 眼, 下斜肌麻痹 5 眼)。行 CT 检查未见眼外肌断裂。无外伤史者 6 例 (男 3 例, 女 3 例), 年龄 44 ~ 65 岁, 1 例无基础性疾病, 5 例患高血压病 (其中 1 例为高血压病 + 糖尿病)。无外伤史者发生复视时均有血压升高和明显的头痛。无外伤史的 6 例中左眼 1 例 (动眼神经麻痹), 右眼 5 例 (下斜肌麻痹 2 例, 下直肌麻痹 2 例, 外直肌麻痹 1 例)。

**1.2 方法** 详细询问病史, 行全身检查, 眼科检查: 单眼视力、双眼视力、验光、眼球运动情况、红玻璃试验、裂隙灯、眼底镜检查。有外伤史的行眼眶 CT 扫描, 以了解眼球、眼眶、眼外肌及副鼻窦情况, 证实眼外肌有无断裂及嵌顿。无外伤史的 6 例中 4 例行 CT 检查, 未见异常。21 例 21 眼均瞳孔回避。确定麻痹肌后, 球后或球旁注射地塞米松注射液 2.5mg + 654-2 2mg + 利多卡因注射液 0.1mL。静滴能量合剂、血塞通注射液或复方丹参注射液, 口服 B 族维生素、肌苷。有基础性疾病者用药方案请相关专业制定。随访 6 ~ 36 (平均 18) mo。疗效判定标准: 治愈: 眼位正, 眼球活动正常, 双眼 9 个诊断眼位注视时无复视。显效: 正前方注视时复视消失, 麻痹肌作用方向注视时复像距离明显缩小, 眼球活动自如或轻度受限。有效: 眼位偏斜及眼球运动较入院时好转, 正前方注视及麻痹肌作用方向注视时复像距离缩小。无效: 眼球运动和正前方注视及麻痹肌作用方向注视时复像距离无变化。

### 2 结果

外伤引起者 15 例中治愈 13 例, 显效 2 例。无外伤史的 6 例中治愈 4 例 (包括动眼神经麻痹 1 例), 显效 2 例。

### 3 讨论

急性后天性眼外肌麻痹病因复杂, 肌源性眼肌麻痹中

常见原因是眼外伤,占8%左右<sup>[1,2]</sup>。外伤性急性眼外肌麻痹病因清晰,经CT冠状位和横轴位检查后可明确眼外肌有无断裂、眼球有无裂伤、球后有无出血、眼眶有无骨折、视神经管有无骨折等变化。本组21例急性眼外肌麻痹中15例由外伤引起,占71%。经治疗13例痊愈,2例显效。治愈率与报道相近<sup>[3]</sup>。本组外伤性急性眼外肌麻痹有如下临床特征:(1)明确的外伤史;(2)视力无变化;(3)瞳孔回避;(4)双眼复视;(5)球结膜无裂口,其下无出血,伤眼受力部位球结膜轻度水肿;(6)伤眼不同程度的斜视,受伤直肌即麻痹肌主使主要方向眼球运动受限;(7)被动牵拉试验阴性;(8)眼眶CT扫描无骨折直接征象和间接征象,眼球和球后未见异常,眼外肌未见断裂或局部肿大现象。从伤情、检查和治疗结果分析,我们认为本组外伤性急性后天性眼外肌麻痹的早期是由于外伤造成的眼外肌急性炎症所致。而不是眼外肌断裂所致。由于眼外肌有鞘膜包裹,外伤时造成血流动力学改变、血管通透性升高及白细胞的渗出和炎症介质的释放<sup>[4]</sup>,使眼外肌供血血管经历收缩、扩张和血流加速、减慢的过程,血管通透性增加和致炎因子的释放,导致富含蛋白的水肿液、纤维蛋白及白细胞在损伤的肌细胞外间隙积聚<sup>[4]</sup>,造成眼外肌水肿。其压力受眼外肌鞘膜的限制不能释放,进一步作用于眼外肌,形成恶性循环。同时外伤可直接造成肌细胞水肿、萎缩等变性,而细胞缺血缺氧更加重肌细胞的变性,同样是恶性循环。这些病理过程造成眼外肌肌力不足而产生麻痹。这种早期的病理过程是可复性的<sup>[4]</sup>。我们针对上述的病理过程,采用球后或球旁注射地塞米松和654-2,静滴血塞通或复方丹参注射液、能量合剂的治疗方案,在阻断和减轻炎症过程、稳定细胞膜、减少毛细血管通透性、抗渗出的同时扩张血管,增加眼外肌的血流量,促进微循环,对抗再灌注损伤。复方丹参具有扩张血管增加血容量,抑制红细胞和血小板聚集,降低血液黏滞度,抗血栓形成,改善微循环,改善细胞供血,促进细胞新陈代谢的作

用。血塞通注射液具有显著降低全血黏度、血浆黏度、抗血小板聚集及扩张动脉等作用,从而纠正组织缺氧状态,抗血管痉挛,增加血流量,显著改善缺血组织的血液供应<sup>[5]</sup>。从病史和治疗效果,我们认为本组非外伤性急性眼外肌麻痹属于神经源性,其病因主要是血管性疾病。本组6例无外伤史的眼外肌麻痹者有如下特征:(1)中老年人,高血压病史5例,发病时均有血压显著升高和头痛;(2)视力无下降;(3)瞳孔直径及对光反射正常;(4)双眼复视;(5)斜视。本组5例有高血压病(其中1例同时患糖尿病),发生时都有显著的头痛症状。血管性疾病累及眼外肌的病理变化主要是:出血、血栓、血管瘤及硬化血管的压迫。眼外肌的支配神经或神经核及眼外肌本身供血血管发生血管腔狭窄、血栓形成、微梗塞和出血引起供血障碍,致使神经传导减弱或/和眼外肌肌力下降,或由于动脉硬化或弯曲压迫神经<sup>[6]</sup>,此类病变的早期是可复性的。我们的采取的治疗方案与外伤性眼外肌麻痹的治疗方案相似,针对性治疗也证实此类病变的早期是可复性。

通过本组21例眼后先天性眼外肌麻痹病例治疗,我们认为后天性急性眼外肌麻痹患者要详细询问病史,全面检查,积极寻找病因,早期采用积极的药物治疗可获得满意的疗效。

#### 参考文献

- 1 万刚林,梁敏. 34例急性眼外肌麻痹临床及病因分析. 中国实用医药 2009;4(1):34
- 2 曾思胆,张九明. 77例急性眼外肌麻痹临床与病因分析. 临床眼科杂志 2004;12(1):45
- 3 李养军,严宏,王为农,等. 以复视为首发症状的急性眼外肌麻痹病因分析及治疗. 国际眼科杂志 2004;4(6):1140-1142
- 4 张卯年. 眼创伤学. 北京:军事医学科学出版社 2007;35-39
- 5 辛莉,董文新,张汝菁,等. 血塞通辅助治疗糖尿病周围神经病变31例. 中国中西医结合杂志 2003;23(3):23
- 6 赫雨时. 斜视. 天津:科学技术出版社 1982;227-273