

间接性视神经挫伤 46 例原因分析

王小堂¹, 贺静¹, 王润生², 晁瑞洁¹

作者单位:¹(710054) 中国陕西省西安市, 西安交通大学医学院附属红会医院眼科;²(710004) 中国陕西省西安市第四医院眼科 西安市眼底病研究所

作者简介:王小堂, 副主任医师, 研究方向:眼底病、白内障。

通讯作者:王小堂. Wxt15k69@163.com

收稿日期:2012-07-18 修回日期:2012-11-19

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2012.12.70

引用:王小堂, 贺静, 王润生, 等. 间接性视神经挫伤 46 例原因分析. 国际眼科杂志 2012;12(12):2443

0 引言

视神经位于眼眶深部, 直接受损或单独受损的机会很少, 90% 以上是视神经管段的间接挫伤。外伤性视神经病变 (traumatic optic neuropathy, TON) 因其传导功能障碍, 从而引起视力下降或消失, 为眼科急症, 如果得不到及时救治, 大约 35% ~ 45% 失明。2009-06/2012-04 我科收治了间接性视神经挫伤 46 例, 现就其发生的原因总结汇报如下。

1 临床资料

明确诊断的间接性 TON 46 例中, 眼眶骨折合并颅脑损伤 10 例; 上颌窦、筛窦积血、及眼球挫伤、球后积血、颧骨骨折 19 例 (统称为眼眶复合伤); 年龄 17 ~ 71 (平均 42) 岁; 入院视力无光感 7 例, 光感及以上视力 39 例。单眼 35 例, 双眼 11 例。均有 VEP 潜时延长、振幅降低及不同程度视野缺损; 30 例以眼眶复合伤收住, 确诊时间为伤后 6h ~ 60d。诊断标准: (1) 有明确的颅脑或颜面部外伤史, 特别是来自眉弓颞上方的外力; (2) 受伤后即刻或数日视力下降, 矫正视力不提高; (3) 患侧相对性瞳孔传入性障碍检查阳性; (4) 眼底早期可无改变, 伤后 10 ~ 14d 视盘颜色变淡、甚至苍白; (5) 视野检查: (迈达 MD-820 型自动视野仪) 60° 范围定量测试, 视野出现异常改变、视觉对比敏感度下降; (6) 视觉诱发电位检查 (国特视野仪), VEP 潜时大于 105ms (正常值 95 ~ 105ms)、振幅小于 6 μ V (正常值 \geq 大于 6 μ V); (7) 眼眶 (冠状位+矢状位+三维重建) 及头颅 CT 扫描, 均未见视神经管骨折及视神经脱伤。46 例 TON 患者中, 合并眼眶骨折者 16 例

(35%)、颅脑损伤 10 例 (22%)、眉弓及前额部软组织挫裂伤、皮肤擦伤 12 例 (26%)、眼球钝挫伤及前房积血 8 例 (17%)。

2 讨论

TON 的常见原因主要有眼眶骨折尤其眼眶复合伤、眉弓颞上方的撞击伤、颅脑外伤、眼球钝挫伤、隐匿型视神经挫伤等。(1) 眼眶骨折尤其眼眶复合伤。挫伤的程度主要与眼眶骨折时的外力方向关系密切, 而与眼眶骨折程度并不成正比关系, 伤及视神经中 66% 为钝挫伤^[1]; 多合并眶内、鼻副窦积血及眼球挫伤。(2) 眉弓颞上方的撞击伤。外力由眶上壁传导至视神经管可导致视神经严重挫伤, 数小时内即可导致失明, 也可表现为隐匿性视神经挫伤。例如患者丁某, 右眉弓挫伤仅见局部皮肤擦伤, 但伤后视力无光感, 瞳孔 D = 5mm, 直接光反应消失, 间接光反应存在, 及时治疗后视力提高至 0.06。(3) 颅脑外伤。TON 发生率 0.5% ~ 5.2%, 因颅底骨折碎片压迫、蛛网膜下腔或硬膜下出血及高颅压所致。眼眶骨折合并颅脑损伤, 不可忽略视神经的检查。神志清楚的患者可见患侧瞳孔相对散大, 临床诊断均无困难。而对昏迷患者则瞳孔传导阻滞 (ARPD) 阳性几乎是唯一的体征, 因而在诊断上极为重要, 一旦发现一侧瞳孔散大、直接光反射消失、间接光反射存在时是判断视神经间接损伤最可靠的指征。重型颅脑伤患者昏迷时, 若患侧瞳孔散大, 直、间接光反射均消失, 尤其双侧瞳孔散大, 则诊断较困难, 需与脑疝所致瞳孔散大鉴别而容易漏诊、误诊。(4) 眼球钝挫伤。严重眼球钝挫伤特别是合并玻璃体积血、前房积血者, 容易忽略视神经检查。(5) 隐匿型视神经挫伤^[2]。对眼部外伤特别是眉弓处外伤、伤后视力改变不明显但有亮度及色觉改变患者, 首次就诊时没有作出视神经损伤的诊断, 随着病程延长, 病情加重, 视神经损伤症状可能表现明显。应进一步检查是否存在相对性瞳孔传入性障碍, 并作视觉诱发电位、视野、视觉对比敏感度等检查以明确有无视神经的损伤, 例如患者陈某, 左眉弓挫伤, 伤后 1wk 视力、PVEP、视野正常, 伤后 1mo 检查视力指数/眼前, 视野严重缺损。

除眼眶骨折、颅脑损伤外, 眉弓部外伤及眼球钝挫伤也是视神经挫伤较常见的原因。特别是眉弓处, 即使轻微挫伤后视力改变不明显, 应进一步观察瞳孔光反应, 并作视觉诱发电位、视野等检查以明确有无视神经的损伤, 避免漏诊而延误治疗以抢救视功能。

参考文献

- 1 张晓君, 景筠. 同仁神经眼科实证病例分析. 北京: 科学出版社 2010: 151
- 2 邱怀雨, 魏世辉. 隐匿型间接视神经损伤的临床特点分析. 军医进修学院学报 2010; 31(4): 321