

复方樟柳碱治疗颅脑外伤合并动眼神经麻痹 42 例分析

黄晓环¹, 于健¹, 吴京², 熊柯¹, 胡小娜¹, 宗建华¹

作者单位: (510515) 中国广东省广州市, 南方医科大学南方医院¹眼科; ²惠侨科

作者简介: 黄晓环, 在读硕士研究生, 主治医师。

通讯作者: 于健, 男, 副教授, 副主任医师, 研究方向: 眼底疾病。

yu jmd@sina.com

收稿日期: 2011-03-02 修回日期: 2011-05-04

Analysis of the treatment of 42 cases of brain injury induced oculomotor paralysis with compound anisodine

Xiao-Huan Huang¹, Jian Yu¹, Jing Wu², Ke Xiong¹, Xiao-Na Hu¹, Jian-Hua Zong¹

¹Department of Ophthalmology; ²Huiqiao Department, Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510515, Guangdong Province, China

Correspondence to: Jian Yu, Department of Ophthalmology, Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510515, Guangdong Province, China. yu jmd@sina.com

Received: 2011-03-02 Accepted: 2011-05-04

Abstract

• AIM: To analyze the efficacy of using compound anisodine in the treatment of brain injury induced oculomotor paralysis.

• METHODS: Totally 42 cases of patients diagnosed with brain injury induced oculomotor paralysis, were analysed retrospectively. All patients were injected with compound anisodine injection subcutaneously around superficial temporal artery, 2mL per time and one time per day, totally 14 days per course of the treatment. At the same time, they all got high pressure oxygen therapy one time per day, altogether 10 days per course of treatment.

• RESULTS: Complete remission meant that disappearance of diplopia and ptosis, recovery to normal bulbus oculi action, correct position of eyes and normal size of pupil. Improvement meant that improvement of diplopia, ptosis and bulbus oculi action disorder, incorrect position of eyes, and partial recovery of pupil. Inefficacy meant that no manifest improvement of over-mentioned symptoms. Totally, 12 cases got complete remission, improvement in 29 cases and inefficacy in one.

• CONCLUSION: Compound anisodine injection subcutaneously combining with high pressure oxygen therapy is an effective and reliable treatment for patients with brain injury induced oculomotor paralysis.

• KEYWORDS: oculomotor paralysis; compound anisodine; high pressure oxygen

Huang XH, Yu J, Wu J, et al. Analysis of the treatment of 42 cases of brain injury induced oculomotor paralysis with compound anisodine. *Gujji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(6):1095-1096

摘要

目的: 探讨复方樟柳碱注射液治疗颅脑外伤合并动眼神经麻痹的疗效。

方法: 回顾分析颅脑外伤合并动眼神经麻痹 42 例患者。治疗方法主要包括: 复方樟柳碱注射液注射, 颞侧皮下注射, 2mL/次, 1 次/d, 共 14d 1 疗程; 辅助高压氧, 1 次/d, 10d 1 疗程。

结果: 治愈: 复视、眼睑下垂消失, 眼球活动恢复良好, 眼位正, 瞳孔恢复 12 例; 好转: 复视、眼睑下垂好转, 眼球活动障碍改善, 眼位不正, 瞳孔部分恢复 29 例; 无效: 上述症状无明显改变 1 例。

结论: 复方樟柳碱注射液联合高压氧综合治疗颅脑外伤合并动眼神经麻痹疗效显著。

关键词: 动眼神经麻痹; 复方樟柳碱注射液; 高压氧

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2011.06.056

黄晓环, 于健, 吴京, 等. 复方樟柳碱治疗颅脑外伤合并动眼神经麻痹 42 例分析. 国际眼科杂志 2011; 11(6): 1095-1096

0 引言

临床上颅脑外伤合并动眼神经麻痹病例较为常见, 随着医疗技术的发展, 人们对此类并发症越来越重视。近几年, 国内外均有文献报道颅脑外伤合并动眼神经麻痹的治疗方案及预后分析, 采取的治疗措施分别有: 理疗、针灸、中西药及高压氧治疗, 疗效不尽一致^[1-3]。复方樟柳碱注射液治疗此类病例未见报道。我们回顾了 2006-01/2009-08 颅脑外伤合并动眼神经麻痹 42 例, 给予复方樟柳碱注射液 + 高压氧综合治疗, 定期随访 6mo, 取得良好疗效, 现将结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 颅脑外伤合并动眼神经麻痹 42 例, 男 28 例, 女 14 例, 年龄 7 ~ 55 岁, 病因分析: 车祸伤 29 例, 坠落伤 7 例, 重物击伤 6 例, 其中轻度脑震荡 5 例, 浅昏迷伴颅内出血 29 例, 深昏迷伴颅内出血、脑挫伤 8 例。一般在伤后 0.5 ~ 2mo 开始予复方樟柳碱注射液、高压氧及其他支持治疗。3mo 后方始进行治疗的有 3 例。42 例患侧瞳孔直径均 > 5mm, 33 例直接对光反应消失, 9 例直接对光反应迟钝。42 例患侧均有不同程度眼睑下垂 (重度下垂 31 例, 中轻度下垂 11 例), 29 例有明显复视。28 例患侧眼球活动受限, 主要以眼球内转障碍为主, 其中眼位不正有 11 例。本组病例不包括海绵窦损伤所引起的动眼神经损伤、眶尖或眶上裂综合征病例。

1.2 方法 所有患者均先在脑外科行相关治疗, 脑外伤稳定后开始眼科专科治疗; 复方樟柳碱注射液, 颞侧皮下注射, 2mL/次, 1 次/d, 14d 1 疗程, 间断 1wk 后继续用药, 持续 2 ~ 4 个疗程。高压氧治疗, 1 次/d, 10 次 1 个疗程, 一般 1 ~ 2 个疗程; 其它扩血管药物及营养神经药物治疗。

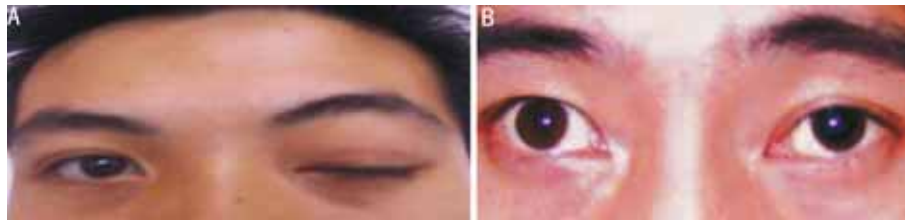


图1 病例1 A:治疗前;B:治疗后。

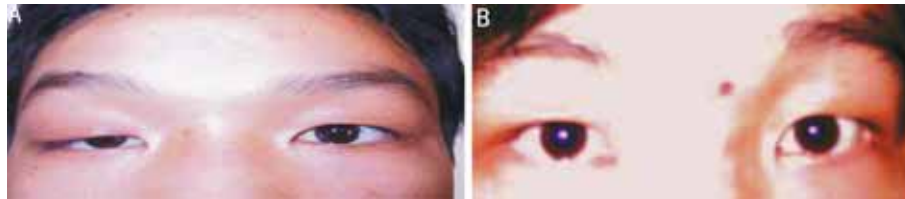


图2 病例2 A:治疗前;B:治疗后。

2 结果

2.1 疗效判定标准 治愈:复视、眼睑下垂消失,眼球活动恢复良好,眼位正,瞳孔恢复;好转:复视、眼睑下垂消失或好转,眼球活动障碍改善,眼位不正,瞳孔部分恢复或无改变;无效:上述症状无明显改变。

2.2 治疗效果 经治疗,治愈12例,好转29例,无效1例。42例患者中,眼睑下垂治愈率最高,35例症状完全消失,6例好转,1例无改善;其次是复视,30例完全消失,11例好转,1例无改善;眼球运动受限,22例完全恢复,14例部分恢复,6例效果不明显;瞳孔散大治疗效果最差,11例完全恢复,20例部分恢复,11例效果不明显。

2.3 治疗时限 治愈:1mo内12例,2~3mo 28例,4~6mo 1例;好转:1mo内8例,2~3mo 19例,4~6mo 2例。

3 讨论

动眼神经中枢段长度为110~410mm,该段被软脑膜所覆盖,即脚间窝处的长度。动眼神经颅内段长11~28mm,海绵窦段长1413~2113mm,眶上裂段长619~1119mm,全长为3212~6112mm^[1]。按周围神经恢复的特点分析,伤后前2wk无恢复,以后恢复速度为1~2mm/d,故计算动眼神经恢复最长时间应为47.12~76.12d,本组中伤后1~3mo治愈、好转例数为最多,与此相符合。

高压氧、中西药、针灸治疗动眼神经麻痹已有报道,各家报道疗效不尽一致。刘燕等^[2]报道高压氧治疗颅脑外伤合并动眼神经麻痹,治愈4/12,好转7/12,无效1/12;本资料显示:治愈12/42,好转29/42,无效1/42。周建军等^[3]报道药物综合治疗创伤性动眼神经麻痹30例,随访19例,完全恢复率0.5%(1/19),眼睑下垂恢复率63%(12/19),眼外肌恢复率37%(7/19),眼内肌恢复率21%(4/19)。本资料显示:完全恢复率28.6%(12/42),眼睑下垂恢复率83.3%(35/42),眼外肌恢复率52.4%(22/42),眼内肌恢复率26.2%(11/42)。疗效不一致的原因,考虑与动眼神经损伤程度的不同与诊断、治疗的及时与否、疗效判定标准的限定等有关。加用复方樟柳碱注射液治疗后,观察时间较既往部分报道短,恢复却较同类损伤者理想。这可能与复方樟柳碱注射液作用机制有关:复方樟柳碱注射液治疗,不扩张血管,也无散瞳作用,它通过注射部位的植

物神经末梢,调整植物神经系统而调整眼血管运动功能,缓解眼血管痉挛,增加眼血流量,改善眼组织血供状况,解除眼组织缺血,调节动眼神经的功能,从而达到治疗效果^[4]。

颅脑外伤合并动眼神经麻痹目前暂无特效药,其治疗效果与动眼神经损伤程度的不同与诊断、治疗的及时与是否全程系统治疗有关。本组资料显示,复方樟柳碱注射液联合高压氧综合治疗颅脑外伤合并动眼神经麻痹疗效显著,可为临床医生在治疗上提供新的选择方案。但颅脑外伤合并动眼神经麻痹患者瞳孔散大治愈率低,目前暂无相关文献报道,还需我们在临床工作中不断摸索探讨新的治疗方案。

附典型病例2例:例1,蔡XX,男,35岁,车祸伤,脑外伤并全身多发性外伤(图1),深昏迷伴颅内出血,在脑外科行开颅清理血肿减压手术,术后相关治疗1mo患者完全清醒,伤后2mo予复方樟柳碱注射液,颞侧皮下注射,2mL/次,1次/d,14d 1疗程,间断1wk后继续用药,持续2个疗程;高压氧治疗,1次/d,共5次,后患者拒绝继续进行治疗;伤后4mo后患眼眼睑下垂、复视消失,眼球转动好转,外斜视(-15度),瞳孔散大无改善,伤后6mo后复诊,情况同上。例2,林XX,男,19岁,重物击伤脑部,浅昏迷,伴颅内出血少量(图2),脑外科保守治疗2d后患者神智恢复,伤后15d予复方樟柳碱注射液,颞侧皮下注射,2mL/次,1次/d,14d 1疗程,间断1wk后继续用药,持续3个疗程;高压氧治疗,1次/d,共10次。伤后1mo后患眼眼睑下垂、复视消失,眼球转动好转,瞳孔部分恢复;2mo后眼球转动正常,眼位正,瞳孔完全恢复。

参考文献

- 1 丁鸿飞,于海涛,汪滨,等.动眼神经损伤39例预后分析.杭州师范学院学报(自然科学版)2005;4(3):193-194
- 2 刘燕,石尚金,彭凯润,等.高压氧综合治疗颅脑损伤合并动眼神经麻痹12例分析.中国临床康复2002;6(16):2442
- 3 周建军,刘信基.原发性创伤性动眼神经麻痹30例临床分析.苏州医学院学报2000;20(3):280-281
- 4 闻祥根,闻毅颀.复方樟柳碱治疗外伤性眼底缺血性病变的疗效.眼外伤职业眼病杂志2005;27(10):721-722