

动眼、滑车及外展神经疾病 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E5_8A_A8_E7_9C_BC_E3_80_81_E6_c22_302551.htm 名称动眼、滑车及外

展神经疾病所属科室神经内科病因（一）动脉瘤 脑底动脉环的动脉瘤常引起眼球运动神经麻痹。海绵窦内的颈内动脉动脉瘤可引起动眼、滑车、外展神经及三叉神经眼支的麻痹，称海绵窦综合征。大脑后动脉、小脑上动脉、后交通动脉的动脉瘤均可导致动眼神经麻痹。由动脉瘤引起的动眼神经麻痹，几乎都伴有瞳孔扩大和固定、患侧眼痛或头痛。患侧眼睑下垂也较常见。动脉瘤可由DSA而确诊。（二）头颅损伤可影响眼外肌及、对颅神经而引起各种形式的眼肌瘫痪。眼外肌挫伤、眼眶骨折、眶尖骨折等均可引起多个眼外肌瘫痪。颈内动脉海绵窦瘘可发生搏动性眼球突出及眼外肌瘫痪。床突及颞骨岩尖部位的骨折，非凡易侵犯外展神经。颅内血肿引起天幕疝时，出现同侧动眼神经麻痹和对侧偏瘫。眼内肌瘫痪有时可由眼球或睫状神经节受伤引起。（三）感染 1．海绵窦综合征 由海绵窦血栓形成或血栓性海绵窦炎所引起，常继发于头面部疔肿或败血症，眼球突出并固定、瞳孔散大、球结膜及眼眶四周充血水肿；尚可出现视乳头水肿、视力减退甚至完全失明。假如海绵窦血栓阻塞重新沟通或侧枝循环建立，则眼球突出可显著减轻。一侧海绵窦血栓形成也可通过环窦于数日内扩散至对侧海绵窦而出现两侧症状。海绵窦内的炎症亦可扩散至四周组织引起脑膜炎、脑脓肿等。 2．眶上裂综合征和眶尖综合征 眶上裂综合征表现为、V1颅神经功能障碍，但没有局部的炎症性表

现；如伴有眼眶疼痛者称Tolosa-Hunt综合征。兼有视力障碍者称眶尖综合征。可由局部慢性感染引起。3. 其他 动眼、滑车及外展神经的本身炎症亦可引起这些神经的麻痹。中耳炎或合并慢性乳突炎向颅内发展破坏岩骨尖时，引起患侧V、对颅神经功能障碍，称为岩骨尖综合征或Gradenigo综合征。各种颅底脑膜炎、脑炎均可发生眼肌运动障碍。（四）重症肌无力是眼肌瘫痪的常见原因。眼外肌肉异常易疲惫，症状可因连续运动而加重，休息后减轻。晨起时症状最轻，每到下午或傍晚症状加重。（五）肿瘤 脑干肿瘤是引起、颅神经核型麻痹的常见原因。蝶骨嵴脑膜瘤、鞍旁脑膜瘤等可直接压迫眼球运动神经。外展神经在颅内行程长，颅内高压时，甚易被压迫或受牵拉而产生外展神经麻痹。鼻咽癌可自颅底诸孔直接侵展入颅内而引起眼肌瘫痪。（六）其他 脑动脉硬化性血管病常可因血管阻塞、压迫或出血忽然发生眼肌瘫痪。糖尿病可因糖尿病性缺血病变并发眼肌瘫痪。少数偏头痛患者于偏头痛发作中或发作后出现同侧程度不等的瞳孔扩大及眼外肌瘫痪。眼肌型肌营养不良症为一罕见的遗传性疾病，最后可发生全部眼外肌瘫痪。先天性眼睑下垂及眼眶内假瘤均可出现眼肌瘫痪。Wernicke脑病所出现的眼肌瘫痪是因缺乏维生素B1所引起。甲状腺机能亢进或垂体功能缺失也可产生眼肌瘫痪及眼球突出。临床表现 神经受损时发生眼球运动障碍（眼肌瘫痪）及瞳孔散缩功能异常。眼球运动神经的损害可分为四周型、核型和核上型三种。（一）四周型病变表现为眼球运动受限、斜视和复视。动眼神经完全性麻痹时，出现上睑下垂、眼球外斜、瞳孔扩大、对光反应及调节反应消失。患眼外斜是因内直肌瘫痪，外直肌失

去拮抗作用所引起。患眼不能向上、向下或向内运动，但仍能稍向外下运动，因上斜肌尚正常之故。瞳孔扩大是因缩瞳纤维麻痹所引起。又因睫状肌的瘫痪引起晶状体的调节障碍，以致近视模糊。滑车神经（上斜肌）完全性麻痹时，眼球歪斜多不明显。患眼向下及外展运动减弱，故仅当病人向下及向外注视时才有复视。在远处向下注视（如下楼）时复视尤其明显，故病人总是保持下颏向下、面转向健侧，头侧向健侧的姿势。单独的滑车神经麻痹甚为罕见。外展神经完全性麻痹时，患眼发生内斜视，因外直肌瘫痪，内直肌失去拮抗作用所引起。眼球不能外展。动眼、滑车及外展神经合并完全性麻痹时，产生完全性眼肌瘫痪，眼球固定于正中位，各方向运动均不能，瞳孔散大，对光及调节反应均消失。

（二）核型病变 核型眼肌瘫痪的特点为：动眼及滑车神经核性麻痹大多是双侧性的，但往往不对称。多合并有邻近组织的损害，如动眼神经核的受损大多合并有内侧纵束的损害，出现眼内、外肌瘫痪和两眼的同向运动障碍；外展神经核受损时，常合并有患侧的面、三叉神经麻痹，两眼的同向运动障碍。选择性地只损害部分眼肌的功能，产生所谓分离性眼肌瘫痪。可出现双侧瞳孔对光反应消失，而调节反应仍存在。常合并长束（锥体束、感觉束）损害的体征。

（三）核上型病变 核上型眼肌瘫痪时，产生两眼联合运动障碍，双眼不能协同向上、向下或向一侧转动，称注视麻痹。最常见者有两眼同向水平注视麻痹和两眼同向垂直运动麻痹两种类型。大脑额叶发出纤维至对侧桥脑的同向注视中枢受到破坏时，两眼不能转向对侧，即两眼向病灶侧注视。大脑注视中枢发生刺激性病变时，则两眼偏向病灶对侧，头部也转

向该侧，见于癫痫发作的初期。一侧桥脑的同向注视中枢破坏时，两眼不能向病灶侧注视，而转向对侧注视。桥脑病变往往影响两侧，引起两侧注视麻痹。内侧纵束的病变造成核间型眼肌瘫痪，病人向患侧注视时，同侧眼外展困难和出现眼球震颤，对侧眼不能内收，但会聚时两眼的内收运动好。两眼同向垂直上视运动的麻痹（Parinaud综合征）由中脑四叠体上丘部病变引起，常合并瞳孔扩大和对光反应消失。少数病人同向垂直运动都麻痹。治疗应针对病因治疗。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com