

• 临床经验 •

特异性眼征在动脉硬化性脑梗塞中的诊断价值

张承荣 宋江南

(衡阳医学院第二附属医院眼科, 衡阳 421001)

摘要 本文对 37 例以特异性眼征为首发症状的老年患者, 结合眼底检查及血脂分析, 作出了动脉硬化性脑梗塞的诊断, 后经 CT 头颅扫描证实, 诊断准确率为 100%。说明特异性眼征在动脉硬化性脑梗塞的诊断中具有一定价值。

关键词 特异性眼征; 动脉硬化; 脑梗塞

动脉硬化性脑梗塞主要是由于脑动脉管壁弹性降低, 或者粥样斑块形成导致脑动脉管腔狭窄, 从而产生脑供血障碍, 使脑组织因缺血缺氧而软化。其临床表现复杂, 常有梗塞相应部位的功能障碍, 诊断较为困难, 通常需经头颅 CT 扫描方能确诊。近几年来, 我们发现 37 例以视力下降、视物旋转、复视、偏盲等特异性眼征为首发症状, 并伴有全身其它症状的老年患者, 无法用眼科疾病来解释病情, 因而, 结合患者空腹血脂升高等检查结果, 作出了脑梗塞的诊断, 后经头颅 CT 扫描证实诊断正确, 现总结报道。

1 临床资料

1.1 一般资料

37 例中男 20 例, 占 54.1%, 女 17 例占 45.9%。年龄 53~84 岁, 平均为 68.5 岁; 其中 50~60 岁 10 人, 占 27.0%, 61~70 岁 22 人, 占 59.5%, 71~80 岁 4 人, 81 岁以上 1 人。自述有高血压病史者 22 人, 占 59.5%, 病史长短不一, 最长达 27 年, 血压最高值者达 38/17 kPa (280/130 mmHg)。37 例中有糖尿病 5 例, 冠心病 7 例, 高血压性心脏病 10 例。

1.2 症状与体征

就诊时 37 例均以特异性眼征为首发症状, 主诉不同程度视功能障碍或视物不清, 复视、偏盲、视物旋转等, 大部分病例伴有典型体征如眼球震颤、眼球向一侧凝视, 外展功能不全, 偏盲等。一个病例通常合并有二项以上症状(附表)。

1.3 眼底检查及血脂分析

全部病例均经眼底检查, 以 Scheie N 级分类法确定动脉硬化程度。检查后结合临床表现判定眼底动脉硬化Ⅲ期有 25 例, Ⅱ期有 9 例, 合计 34 例, 占 91.9%。全部病例均做空腹血脂分析, 发现 29 例血脂升高, 占 78.4%, 其中胆固醇最高达 8.42 mmol/L, 甘油三酯最高达 2.18 mmol/L, 低密度脂蛋白最高达 5.91 mmol/L, 载脂蛋白 AI 最高达 1.96 g/L。3 例无眼底动脉硬化者虽无高血压病史, 血压亦在正常范围内, 但都有血脂改变。

附表 37 例患者的眼部症状与体征

症状或体征	例数	%
视物不清(视力下降)	37	100
视物旋转	23	62.2
眼球震颤(水平、垂直)	21	56.8
复 视	11	29.7
偏 盲	7	18.9
偏盲伴黄斑回避	3	8.1
眼球向一侧凝视	9	24.3
外展功能不全	6	16.2
有全身症状者	33	89.2

1.4 诊断

根据眼部症状和体征, 结合眼底检查和血脂分析结果, 在排除了眼科疾病, 包括删除屈光不正后, 对这 37 例患者作出了动脉硬化性脑梗塞的诊断。经 CT 头颅扫描证实, 这 37 例脑梗塞患者诊断正确。根据特异性眼征作出的临床诊断与 CT 扫描诊断的符合率为 100%。

1.5 典型病例

1.5.1 张××, 男性, 70 岁, 退休工人, 衡南县人, 住院号: 131036, 因突发视力下降, 视物旋转, 站立及行走不稳, 口角向左侧歪斜一周, 而来院诊治。就诊时查视力

右 0.6, 左 0.8, 双眼球水平震颤, 平视时复视, 查眼底动脉Ⅲ期硬化。血压 24/16 kPa, 血胆固醇 5.1 mmol·L⁻¹, 甘油三酯 49 mmol·L⁻¹, 低密度脂蛋白 2.79 mmol·L⁻¹。根据眼部症状和体征, 结合血脂检查结果, 诊断为脑梗塞, 后经 CT 证实为两侧基底节区多发性脑梗塞、高血压病Ⅲ期。

1.5.2 胡×, 男性, 63岁, 衡阳县人, 退休干部, 住院号 134325, 诉看不到左侧物体, 视力下降、迷途、头昏、流涎, 左侧肢体麻木 5 天。视力 0.4(双), 视野检查为左侧同向性偏盲伴黄斑回避。左侧肢体肌力稍差, 血压 20/12 kPa。血胆固醇 5.19 mmol·L⁻¹, 低密度脂蛋白 3.74 mmol·L⁻¹, 载脂蛋白 AI 1.01 g·L⁻¹, 诊断为枕叶脑梗塞。后 CT 扫描证实为枕叶腔隙性脑梗塞。

2 讨论

鉴于对某些视功能障碍及眼部症状不能用眼科疾病加以解释的事实, 几年来我们从眼科角度开始对脑梗塞进行了研究。据文献记载, 脑梗塞原因复杂, 高血压、高脂血症及动脉粥样硬化等与其密切相关, 这些因素约占发病原因的 89.3%^[1~3]。本文主要阐述原发性高血压及动脉粥样硬化所致的脑内小动脉管壁弹性降低及管腔狭窄而引起的脑梗塞与特异性眼征之间的关系, 故在文中用“动脉硬化性脑梗塞”^[4]称谓。有资料表明, 脑梗塞患者血清总胆固醇及甘油三酯浓度明显高于正常人^[5], 本文亦发现, 37 例患者中 29 例血脂升高, 因此, 降低血脂应成为防治脑梗塞的措施之一。

脑梗塞的临床表现, 与脑组织软化程度及血液供应的解剖关系密切相关。损害部位及程度不同, 临床表现就不一样。由于损害的并非是一个独立的功能单位, 常呈交叉重叠而难以截然分开, 临床上表现为各种典型或不典型的症状, 给明确受损部位的诊断带来困难, 本文报道的 37 例患者大多数均如此, 故熟练掌握有关脑神经在颅内的行程有重要的诊断价值。不同部位或节段以及中枢的损害, 均有相应的眼部特异表现, 给脑梗塞的诊断提供了依据。

视功能障碍主要由大脑后动脉系的血液供

应障碍引起。损害的部位是枕叶视中枢, 不仅可出现视力障碍, 甚至双目失明, 也可出现同侧偏盲, 象限性缺损或并发黄斑回避, 如例 2。有时也会表现为周边视力障碍, 而中心视力较好, 这是因枕叶皮质黄斑区为大脑中动脉供血之故。一旦出现复视, 说明病损已侵犯视神经核及内纵束。第Ⅲ、Ⅳ、Ⅵ对脑神经受损将会出现眼球偏斜, 向一侧凝视, 眼球运动障碍, 眼睑下垂等。眼球震颤常在眩晕发作的病例中见到, 眩晕发作是椎基底动脉系统梗塞的常有表现。

虽然文献记载, 脑梗塞比脑出血的死亡率低得多, 但梗塞引起的神经系统严重机能障碍, 功能恢复很差, 甚至不如脑出血。笔者认为报道的 37 例虽只有一例死亡。但如病例 2, 左视野损伤恢复需要较长时间。这就提示加强预防、早期诊断脑梗塞的工作十分重要。是我们眼科工作者不能忽视的^[6]。我们认为, 凡是中老年人, 尤其是患有高血压或动脉硬化的患者, 一旦出现视功能异常或眼部其他体征, 如已排除眼科疾病者, 应首先考虑到动脉硬化性脑梗塞, 须给仔细确诊, 这不仅有利于眼科, 同时也能为神经内科提供依据, 以免对脑梗塞发生误诊、漏诊而延误治疗时机。

参考文献

- 1 尹延河, 张秀敏, 屠维琪. 小脑梗塞(附 24 例临床分析). 临床神经病学杂志, 1989, 2(2): 82.
- 2 杨左廉, 孙武, 袁永泰. 枕叶梗塞(附 28 例分析). 临床神经病学杂志, 1989, 2(2): 80.
- 3 Vincenti F, Amend WJ, Abele J, et al. The role of hypertension in hemodialysis-associated atherosclerosis. *Am J Med*, 1980, 68: 363.
- 4 黄如训. 动脉硬化性脑梗塞继发癫痫. 中华神经精神病学杂志, 1988, 21(3): 149.
- 5 鲁佑瑜, 刘锡民, 蔡转, 等. 脑梗塞患者血清脂蛋白及载脂蛋白 AI 水平的研究. 临床神经病学杂志, 1990, 3(1): 5.
- 6 高永杰, 高振玺. 枕叶脑梗塞致视觉障碍 30 例分析. 中华实用眼科杂志, 1994, 12(12): 748.

(1995-11-04 收到, 1996-02-04 修回)