文章编号:1000-5404(2005)18-1883-02

论著

鼻内镜下视神经管减压术治疗视神经外伤 10 例

张学渊[1],袁 伟[1],王 一[2],秦 伟[2],魏运军[1],钟 诚[1],黄茂华[1] (第三军医大学西南医院:[1]耳鼻咽喉头颈外科,[2]全军眼科中心,重庆 400038)

提 要:目的 探讨鼻内镜下视神经管减压术疗效可能的影响因素。**方法** 对本科 2003 年 4 月至 2004 年 2 月 10 例鼻内镜下视神经管减压术患者的临床资料进行回顾性分析。**结果** 本组 10 例患者,6 例患者视力有不同程度的恢复,4 例无效。**结论** 鼻内镜下视神经管减压术是治疗外伤性视神经损伤的有效方法,术前术后配合予改善微循环、神经营养、糖皮质激素等药物及高压氧治疗,可能有助于提高其疗效。

关键词:视神经外伤;鼻内镜;减压术
中图法分类号:R61;R651.3;R765.041 **文献标识码**:A

Management of traumatic optic neuropathy with optic canal decompression through transnasal endoscope: a report of ten cases

ZHANG Xue-yuan[1], YUAN Wei[1], WANG Yi[2], QIN Wei[2], WEI Yun-jun[1], ZHONG Cheng[1], HUANG Mao-hua[1] ([1]Department of Otorhinolarygology, [2]Department of Ophthalmology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To study the effects of traumatic optic neuropathy treated with optic canal decompression through transnasal endoscope. **Methods** The data of 10 cases of traumatic optic neuropathy treated with optic canal decompression by transnasal endoscope from April 2003 to February 2004 were retrospectively reviewed. **Results** In 10 cases, the visual acuity of six cases recovered, and four cases were not improved. **Conclusion** Optic canal decompression by transnasal endoscope and corticosteroids are beneficial in managing the optic neuropathy.

Key words: traumatic optic neuropathy; transnasal endoscope; decompression

临床上常见的视神经损伤多为间接损伤,外力通过额骨的传导集中于视神经管区域,导致视神经管骨折或变形,由于视神经管内段与视神经骨管粘连紧密,外力极易传达至视神经致其发生原发性损伤和继发性损伤[1]。视神经管减压术的目的是阻止或减轻视神经的继发性损伤,为其原发性损伤的恢复提供必要的条件[2]。2003 年 4 月至 2004 年 2 月我们采用鼻内镜下视神经管减压术[3],术前术后配合予改善微循环、神经营养、糖皮质激素等药物及高压氧治疗,取得较好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2003 年 4 月至 2004 年 2 月来我科 10 患者,男 7 例,女 3 例,左眼 4 例,右眼 6 例,年龄 10 ~ 49 岁,平均 24.64 岁。高处坠落致伤 3 例,车祸致伤 7 例;伴昏迷数分钟至数天者 4 例,无昏迷者 6 例;伤后即刻发生失明 8 例,延迟发生失明 2 例。10 例患者均为患眼同侧额部眉弓处致伤,术前患眼视力无光感,直接对光反射消失,间接对光反射存在,眼底检查无异常,伴眼球突出 1 例,眼球运动障碍 2 例,CT 检查仅发现视神经管骨折 2 例,有蝶筛窦骨折伴蝶筛窦软组织影或积血征 10 例,伴颅面骨其它部位骨折 8 例。10 例患者均诊断为外伤性视神经损伤。

1.2 治疗方法

患者入院后即给予糖皮质激素冲击治疗 5 ~ 7 d,配合予改善微循环、神经营养药物;视力无改善者即行手术,伤后 5 d 手术 3 例、7 d 2 例、8 d 1 例、12 d 1 例、15 d 1 例、24 d 1 例、32 d 1 例。手术在全麻下进行,采用鼻内镜视神经管减压术,筛窦轮廓化,开放蝶窦,显露视神经管,近眶尖处切开纸样板,注意保护眶骨膜的完整性,用筛窦咬钳咬除眶尖处纸样板及视神经骨管内侧壁,细针穿刺无血,切开视神经鞘膜充分减压,有少许脑脊液溢出,明胶海绵覆盖视神经,碘仿纱条压迫;术中见 10 例均有视神经骨管内侧壁骨折、蝶筛窦粘膜淤血肿胀,伴骨折片移位者 2 例、视神经肿胀 5 例、窦腔内积血 4 例。术后继续给

作者简介:张学渊(1962 -),男,云南省昭通市人,博士,主任医师,教授,主要从事耳科学和鼻科学方面的研究,发表论文 20 余篇。电话:(023)68754405

收稿日期:2005-02-02;修回日期:2005-06-20

予糖皮质激素及改善微循环和神经营养的药物 10 ~ 14 d;术后 48 ~ 72 h 给予高压氧治疗,1 次/d,2 h/次,共 10 次。

2 结果

本组 10 例患者,6 例视力有不同程度的恢复,4 例无效。6 例有效的患者,视力恢复最早者于术后第 3 天出现光感,最晚者于术后 21 d 出现光感,视力恢复多于术后 3 ~ 10 d 出现;术后 3 ~ 6 个月视力恢复至 0.6、0.1、0.1、0.08、0.05、及光感各 1 例;1 例患者伤后 32 d 手术,术后第 4 天视力恢复至 0.1。4 例无效患者,伤后第 5 天手术 2 例,第 8 天 1 例,第 15 天 1 例。

3 讨论

外伤性视神经损伤包括原发性损伤和继发性损伤,外力通过额骨的传导集中于视神经管区域,导致视神经管骨折或变形,由于视神经管内段与视神经骨管粘连紧密,外力极易传达至视神经致其挫伤或骨折碎片移位切割损伤视神经而发生原发性损伤,视神经管损伤后骨折碎片和血肿压迫视神经、及视神经水肿鞘内压增高使其发生继发性损伤;视神经管减压术的目的是阻止或减轻视神经的继发性损伤,为其原发性损伤的恢复提供必要的条件[1,2]。

外伤性视神经损伤的治疗方法尚存争议,迄今国内外缺乏随机的、多中心的、前瞻性的大宗病例研究报道;有学者认为,大剂量糖皮质激素冲击治疗是行之有效的方法;另有观点认为,及时进行视神经管减压术对视神经损伤的恢复是有益的[4,5];近年来,有越来越多的临床眼科医师、耳鼻咽喉科医师和脑外科医师采用激素冲击治疗加视神经管减压术的方法治疗外伤性视神经损伤,但并未取得预期的理想效果[3~5]。近期国外有 2 篇文献分别报道 100 余病例,结论是糖皮质激素冲击治疗或视神经管减压术无助于视神经损伤的恢复,此 2 篇文献为非随机的回顾性研究,论证强度有限[6,7]。

目前临床上视神经管减压术主要有 3 种方法:①经颅视神经管减压术,主要由脑外科医师实施,其优点是进行视神经管减压术的同时可以清除颅内的血肿,缺点是手术损伤大,不宜清除视神经管内侧壁的碎骨片[4];②鼻外经筛、眶视神经管减压术,主要由耳鼻喉和眼科医师实施,优点是手术损伤小,缺点是技术难度大,操着困难[5];③鼻内镜下视神经管减压术,是近些年来国内外开展的新兴技术,具有微创、安全、手术简单、视野清晰的特点,由于视神经管骨折多发生于视神经管内侧壁,经鼻内镜下视神经管减压更易处理其碎骨片和血肿[3]。

本组 10 例外伤性视神经损伤,术前 5 ~ 7 d 给予糖皮质激素冲击治疗,术前眼科检查均无光感,手术采用鼻内镜下视神经管减压术,去除视神经管全程内侧骨壁并切开其鞘膜减压,术后继续给予糖皮质激素和高压氧治疗,6 例患者视力有不同程度的恢复,4 例无效。本研究结果表明,鼻内镜下视神经管减压术是治疗外伤性视神经损伤的有效方法,术前术后配合予改善微循环、神经营养、糖皮质激素等药物及高压氧治疗,可能有助于提高其疗效。

参考文献:

[1] 王 一,周继红,许立军,等. 兔间接视神经损伤的组织病理学观察[J]. 中华创伤杂志,2000,16(7):397 - 400.

[2] 黄 蔚,惠延年. 视神经损伤及其再生[J]. 中华眼底病杂志,2000,16(2):133 - 135.

[3] 史剑波,许 庚,李 源,等. 经鼻内窥镜视神经管减压术的初步报告[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(4):225 - 227.

[4] 石祥恩,王忠诚,杨 俊,等. 手术治疗间接性视神经损伤 19 例[J]. 中华创伤杂志,2000,16(11):672 - 674.

[5] 张 涛,王继群,杨占泉. 管内段视神经损伤的诊断和疗效分析[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,1999,34(3):138 - 140.

[6] Levin L A, Beck R W, Joseph M P, *et al*. The treatment of traumatic optic neuropathy: the International Optic Nerve Trauma Study[J]. Ophthalmology, 1999, 106(7): 1268 - 1277.

[7] Goldenberg Cohen N, Miller N R, Repka M X. Traumatic optic neuropathy in children and adolescents[J]. J AAPOS, 2004, 8(1): 20 - 27.

(编辑 陈聪连)

参考文献中英文作者名的著录方法

医学期刊的论文中,引用英文文献的比例很高,但有不少作者将英、美人的姓名搞错,以至用光盘核对时出现错姓、错名或姓名全错。英、美人姓名的习惯写法是:名-名-姓,"名"可以有 1 个、2 个或 3 个,但"姓"只有 1 个。因此,从书籍或期刊中的姓名转录到文献时,要将次序调整为姓-名-名。姓是不可以简写的;"名"可以缩写,用第一个字母大写,不用缩写点。数据库在著录作者姓名时,已经调整为姓-名-名,可照录。

例如:John Quincy Public 写为 Public J Q。

本刊编辑部