维普资讯 http://www.cqvip.com

255 脑干胶质瘤 双眼内斜视 30

R739.41 R777.41

脑干胶质瘤引起双眼内斜视一例

Glioma brings about strabismus

曾赵军* 曾志成* 吴 军**

病例报告：男性，11岁，因双眼内斜视，头晕伴呕吐40天于1997年5月16日入院。患者于40天前上午无明显诱因出现双眼内斜视，伴头晕呕吐，呕吐呈非喷射状，呕出胃内容物少许，无咖啡样液体。有视物成双现象，无视物旋转，无耳鸣。之后，逐渐出现双下肢无力，行走不稳。于病后2周在湘阴县人民医院行CT检查无异常发现。起病以来，无发热、头痛，无大小便失禁、食纳差、有饮水呛咳、吞咽困难现象。体重无减轻。学习成绩、智力无改变，视力无明显下降，无其它特殊病史可询。

查体：T36.2℃，R20次/分，Bp16/12Kpa，P94次/分，神志清楚，精神稍差，语颤，双眼外展有限，眼球可见垂直、水平方向粗颤。颈软，克布氏征(－)。左侧肢体肌力Ⅳ级，肌张力正常。腱反射亢进，踝阵挛(＋)，呈非持续性，左巴氏征(＋)。咽反射迟钝，咽红，扁桃体Ⅰ肿大。左侧肢体共济运动稍差。感觉无异常。入院后查三大常规及生化检查基本正常。予以20%甘露醇80ml Q_{12h}静滴脱水，青霉素320万"静滴抗炎及支持治疗，无明显好转。有进食后呕吐两次，呕吐胃内容物，呈喷射性，无头痛，查Bp120/95mmHg，P90次/分，予胃复安10mg肌注，地塞米松5mg QD静滴脱水治疗后缓解。查CT示幕下脑干区病变。查MRI示第四脑室受压变扁，中脑水管存在，三脑室、侧脑室轻度增大，脑干体积增大，大脑、小脑、小脑半球白质、灰质结构清晰。考虑为"脑干胶质瘤并轻度梗阻性脑积水"。住院后10天，自动出院。

讨论：患者"内斜视查因"入院。内斜视可由于外直肌麻痹所致。而外直肌受第Ⅵ对脑神经支配，其神经核团在脑桥，易想到可能是脑桥病变。在面丘平面，展神经核(Ⅵ)在脑神经膝内，若累及应有面神经受损表现，而患者无其受损体征，呛水、吞咽困难及左侧共济失调提示可能累及Ⅸ、Ⅹ脑神经及左侧小脑半球，展神经麻痹内斜视可能存在"假定位"体征，联系外展神经行程，有脑干外肿瘤的可能。但仔细琢磨却仍有疑点，患者垂直眼震表明受累平面较高可能在中脑上丘，其水平眼震出现说明内侧纵束也受累及。结合小儿胶质瘤的临床特点，常发生于学龄前后，较为散在，双侧对称性发展，常沿脑干纵轴扩散，向上可至小脑向下亦可波及延髓，更能较好地解释临床所见。另外，患者眼震与一个半综合征(OHS)所致眼球运动障碍机理相似，可能桥脑被盖部及同侧Ⅵ核，内侧纵束(FLM)及桥脑水平侧视中枢(PDVC)累及侵犯所致。面神经核可波及但未侵犯其神经传导结构。可能是患者未出现症状的原因。患者无动眼神经核、滑车神经受损体征可与后交通动脉瘤相鉴别，无饮酒史、高血压也可与Wernieke脑病等相鉴别。此外，熟悉眼的神经性反射与解剖部位的关系，肿瘤的临床特点对正确地诊断亦有帮助。该病治疗无特异的方法，手术切除比较困难，其风险性大。目前多主张放射治疗及中医中药对症支持联合治疗为主，预后较差。

(收稿：1998－02－04)

*作者单位：410078 长沙市湖南医科大学解剖学教研室
**湖南医科大学第二附属医院神经内科

罕见联体双胎畸形胎儿一例

魏安民* 夏新红*

女，27岁，汉族，初产妇，孕$_1$、产$_0$。末次月经97年2月8日，以妊娠37周、阴道流水12小时，于97年10月28日入本院产科待产，产妇既往身体健康，月经正常，停经45天，出现轻度早孕反应，停经4个月后早孕反应逐日减轻，停经5个月时，自感胎动，孕期内无感冒发热、咳嗽、咳痰、无农药及其化学药品接触史。男、

* 作者单位：833207 新疆奎屯前山医院外妇科