维普资讯 http://www.cqvip.com

重庆医科大学学报 1993年第18卷第4期

颈内动脉—海绵窦瘘1例报道

第一医院眼科 郑燕林

中图分类号 R651.1

颈内动脉—海绵窦瘘虽是原发于颅内的疾病，且临床上不太常见。但患者常以眼部表现而就诊。故应引起眼科医生的重视。本文报道1例颈内动脉—海绵窦瘘，并就有关的问题进行探讨。

病例报道

吴某某，男，38岁，住院号1325，以右眼突出2月于1992年4月5日入院。

患者入院前4月发现右耳鸣，为连续性机器轰鸣样声音伴阵发性头痛，自认为感冒所致，服"朴炎痛"等无明显好转。入院前2月患者高热，寒颤，右眼内侧结膜下出血，随后出现复视，右眼球突出，经对症治疗，未见好转，故来我院诊治，门诊以右眼球突出（原因待查）收入院。

入院体格检查无特殊发现，血压15/10kPa，神志清楚。

眼科情况：双眼视力5.1，右球结膜淤血，血管迂曲扩张，角膜透明，KP(－)，Tyn(－)，双瞳孔等大，约3mm，光反应良好，眼底未见异常，眼球突出度20 > $\frac{102}{}$ < 16mm，眼球向正前方突出，各方向运动稍差，眶缘未扪及包块。CT检查：①右眼眶内（球上方）有一增粗条索（大概为充血的血管），伴球后软组织影模糊及眼球轻度前突，可能为炎症性改变，建议随访②颅内未见异常。血常规、尿常规无异常。根据患者的体征及CT报告怀疑为右眼眶炎性假瘤，故给予激素治疗。地塞米松5×10天（15mg×5天），减量10mg×5天），新青Ⅱ4g×5天，经上述治疗后患者症状和体征无明显改变。复查视力右5.1，左5.0，眼球突出度21 > $\frac{102}{}$ < 16mm，右眼仍向正前方突出，各方向运动均受限，双眼底静脉稍充盈，右侧眼球听诊可闻及明显血管杂音，扪之搏动感不明显。眼压右4.75kPa，左2.30kPa，追问病史患者小时候有头部外伤史（左颅部皮肤曾缝合），复习CT片见右眶内有明显增粗的血管，不能以炎症充血解释，结合右眼有明显血管杂音及头部外伤史，故应考虑眶内动静脉瘘或海绵窦动静脉瘘。请脑外科会诊作颈动脉造影，结果显示右颈内动脉海绵窦瘘，眼上静脉增粗。故转入脑外科行颈动脉可脱落气囊栓塞术。

讨论

1. 病因 颈内动脉—海绵窦瘘的病因可分为外伤性和自发性两类，外伤性约占总数的8%常见于头部外伤后，其中蝶骨骨折引起的最多见。还有一种为迟发性颈内动脉—海绵窦瘘，临床症状出现晚，如果时间很长，数年后才出现临床症状，一般都归为自发性一类[1]。自发性的与动脉硬化、高血压、动脉瘤以及其它动脉壁疾患造成有关。某些患者可能还具有先天性因素。

2. 临床表现：根据临床症状的严重程度，将其分为高流瘘和低流瘘。本文主要介绍高流瘘的临床表现。高流瘘一般指瘘孔较大的一类，不仅颈内动脉血流入海绵窦，而且同侧大脑中动脉、大脑前动脉和眼动脉的血液逆流，通过瘘孔进入静脉系统。临床相应的表现为一系列动脉压下降、静脉压升高的临床症状和体征。常见的临床表现[2][3]主要为(1) 眼球突出，大多为同侧，以后健眼也可突出，与脉搏同步的搏动性眼排突出为多见。(2) 血管杂音，在眶部、额部和颞部

维普资讯 http://www.cqvip.com

均可闻及收缩期杂音，病人耳内也可闻及轰鸣样杂音，压迫同侧颈总动脉，杂音可消失。(3) 球结膜的静脉充血、曲张。(4) 眼底改变，可有静脉增粗、扩张，视乳头水肿，晚期可见视神经萎缩等。(5) 复视及有关颅神经损害，由于海绵窦内侧和外侧壁均有Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ颅神经通过，当它们受累时，可出现复视及眼球运动障碍而形成继发性损害。(6) 眼压升高和头痛，眼压升高是静脉压升高，静脉淤滞所致，头痛是海绵窦及颅内血管扩张所致，也可由眼压升高引起。(7) 视力下降，早期较轻微，晚期视神经萎缩所致。(8) 眼部缺血的改变，可引起角膜变性、大泡性角膜炎等。诊断主要依靠病史和典型的临床体征，颅骨X线检查主要观察有无颅底骨折，特别是颅中窝的损害。CT检查可显示海绵窦膨大和扩张的眼上静脉，这对诊断很有帮助。但最后确诊应经动脉造影证实。鉴别诊断：(1) 眶内动静脉瘘，该病产生眼球突出、血管杂音，但体征不如颈内动脉—海绵窦瘘明显，脑血管造影可进行鉴别。(2) 眶内肿瘤，可引起眼球突出，但无血管杂音，B超、CT均可进行鉴别。(3) 炎性假瘤，眼球突出、眼睑球结膜水肿，脑血管造影可鉴别。(4) 蝶窦粘液囊肿，临床上少见，因蝶窦外侧壁邻近海绵窦及颈内动脉、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ颅神经亦位于此处，故可产生类似颈内动脉—海绵窦瘘的临床症状，但通过鼻腔检查，有时可在溴沟处看见肿物，穿刺可吸出囊液而证实。

本病例幼年时有头部外伤史，但相隔时间太长，这次发病为突发性的，故应归为自发性颈内动脉—海绵窦瘘。患者的症状和体征亦符合该病的诊断，病变起初，由于未考虑到血管杂音，且CT扫描未扫到海绵窦，因而没有发现膨大的海绵窦，报告为炎症性改变，影响了临床诊断。后经颈动脉造影而证实。从本病例提示眼科医师应注意这种源于颅内，表现在眼部的疾病。

参 考 文 献

[1] Henderson JW, et al. Ophthalmology 1958; 48(5):585

[2] 李秀伟.国外医学眼科学分册 1988;12(1):42

[3] Alan G. Arch Ophthalmology 1981; 99(9):1600

(收稿日期 1993-05-05)

(上接303页)

THE RISK FACTORS OF THE CHILDREN WITH MENINGOCOCCAL MENINGITIS COMPLICATED IN MULTIPLE SYSTEM ORGAN FAILURE

Shen Shuzhen, et al

Children Hospital

This paper analysed 107 patients retrospectively with meningoococcal meningitis, 57 cases of them complicated in MSOF. The purpose of this paper is to find their dangerous factor and to monitor patient's respiration, blood pressure, peripheral WBC and blood coagulation function in the early courses. This is very important in prevention and treatment of MSOF

KEY WORDS Menigitis; Failure; Factor