



NANOS

Patient Brochure

Microvascular Cranial Nerve Palsy

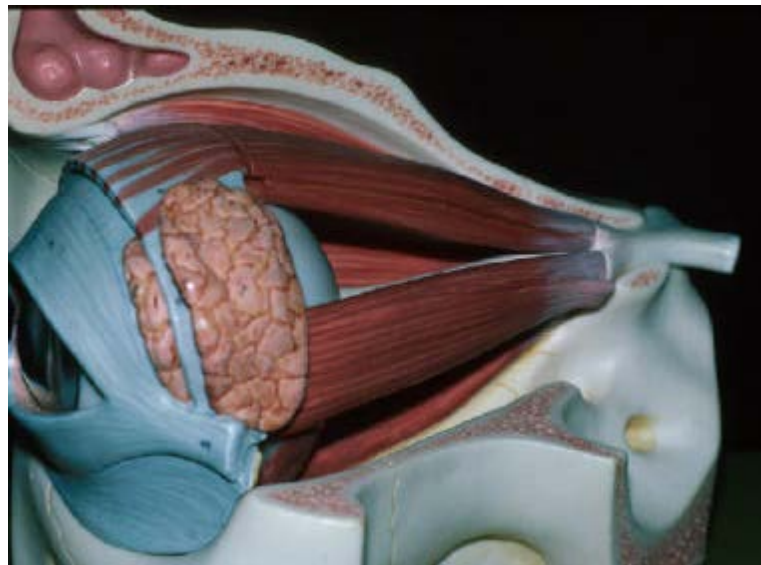
Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

微血管颅神经麻痹

医生已经给您诊断为微血管颅神经麻痹。这是老年人最常见的视物成双的原因之一。经常发生在糖尿病和高血压的患者中。微血管颅神经麻痹通常指的就是“糖尿病性”麻痹。这些患者通常转好且本质上会完全恢复而没有复视。

解剖：

眼球是靠 6 条眼外肌活动的。



其中 4 条直肌（上直肌、下直肌、内直肌和外直肌）附着在眼球前部（仅仅在虹膜后，即眼球有色部位）。另 2 条肌肉（上斜肌和下斜肌）附着在眼球的后部。这 2 条肌肉调节每个眼球一部分向上、向下垂直运动和大部分的旋转运动。所有 6 条肌肉接受来自 3 条颅神经的信号（第三对颅神经-动眼神经，第四对颅神经-滑车神经和第六对颅神经外展神经）。这些神经起源于脑干（大脑的底部），通过在眼球后部的颅骨裂隙进入眼窝。



这些颅神经的血液供应来自脑干内的基底动脉分支和颈内、颈外动脉的分支。第六对颅神经（外展神经）激活外直肌使眼球向外活动（远离鼻侧的运动）。第四对颅神经（滑车神经）支配上斜肌（当眼球向鼻侧运动时使眼球向下运动）。第三对颅神经（动眼神经）支配下直肌（眼球向下运动）、上直肌（眼球向上运动）、内直肌（眼球向鼻侧运动）以及下斜肌。第三对颅神经也发出信号到瞳孔（使之缩小）和眼睑（保持眼脸上提）。

病理生理学：

阻断一侧颅神经的血液供应后，就会引起颅神经麻痹。如果阻断了第 6 对颅神经（支配外直肌）的传导后，引起眼球不能向外侧运动。患者会觉得眼球从健侧运动到患侧时复视明显加重（甚至分离）。如果第四对颅神经受累（支配上斜肌）的患者会发现垂直性的复视（上下重影）。当眼球向受累眼的对侧运动是症状明显。患者很快能发现向对侧肩膀歪头时复视的症状可以减轻或者消失。当第三对颅神经病变时，眼球向上、向下及鼻侧凝视时受限。患者经常觉得眼球垂直运动和从一侧到另一侧运动时复视，有时可能由于上睑下垂阻挡使患者感觉不到复视。

我们还不能明确微血管病变的病例发生缺血（导致神经缺氧）的确切原因。推测可能是由于高血压或硬化的动脉导致小动脉血流被阻断。青年患者有时与偏头痛有关。受累的血管通常是位于脑干和眼眶内肌肉之间神经节段的滋养血管。偶尔会出现脑干内部分的神经滋养血管的血流阻断。颅神经神经滋养血管的血流

阻断的同时可能出现覆盖脑表面的硬脑膜的血流相应减少，后者可以导致眼周围的疼痛。此类型的通常神经的损伤并不持续，大约 6-12 周神经功能就会恢复。

症状：

颅神经功能障碍会产生一条或多条肌肉无力。如果患者眼球不能协调共同运动，就会产生视物模糊或视物成双。如果只是第 6 对颅神经（支配外直肌）受损，将是产生左右复视。如果是第 3 或第 4 对颅神经受损，最常见的是垂直性复视（上下复视）。复视随着眼球凝视的方向不同会有所改变。眼痛或眼周疼痛与硬脑膜（脑表面的结构）血流减少有关，经常与视物成双同时发生。此类型疼痛经常数天后就会消失。

体征：

微血管性颅神经麻痹表现经常是引起眼球运动问题。如果严重神经受损，眼球可能根本不能活动或多个方向活动障碍。不完全受损可能仅仅存在眼球运动缓慢。当第 3 对颅神经受损时，大多数的患者均有眼睑下垂。尽管第 3 对颅神经也支配瞳孔，但大多数微血管病变引起的眼肌麻痹的瞳孔大小及光反射都是正常的。



大约 20% 的第 3 对颅神经微血管病变的患者会有瞳孔扩大。这些患者需要除外其他原因所致动眼神经麻痹（如动脉瘤）。

诊断：

最重要的诊断微血管病颅神经麻痹的依据是患者的发病形式和过程是否典型以及是否为孤立性眼肌麻痹。尽管多颅神经麻痹也可能是微血管病变所致，在给多颅神经麻痹或者伴随其它神经系统表现患者下“微血管病变性多颅神经麻痹”的诊断之前，必须进行神经系统检查（神经科检查及影像检查）。更重要的是，如果颅神经麻痹在 3 个月后仍没有完全恢复（不管是否之前进行了系统检查），则提示我们需要再次进行全面的神经系统检查。所有拟诊为 n 微血管颅神经麻痹的患者均需要进行血压、血糖的检测以明确患者是否患有糖尿病或高血压。其他引起颅神经麻痹的病因需要进行 CT 或 MRI 扫描或者甚至血管造影除外动脉瘤的可能。决定是否再进行其他检查最主要看您的症状和病情变化情况。

治疗：

目前尚无明确的可以加速微血管性颅神经麻痹自然恢复的治疗。如果患者伴有疼痛，抗炎药物如布洛芬等可以帮助缓解症状。充分控制血压和血糖很重要。在急性期可以通过遮盖一眼缓解复视。遮盖任一眼均可。遮盖一眼不会对遮盖眼造成损害，不会延缓恢复，也不会使非遮盖眼过度疲劳。目前没有某种训练方法可以加速恢复。也有尝试使用肉毒素来矫正斜视的。但是由于微血管性颅神经麻痹的恢复相对较快，而且肉毒素的治疗效果难以预料，所有即使可以考虑这种方法，临床也很少使用。

随访：

微血管病变性颅神经麻痹应该会恢复。患者发现出现新的症状或复视不恢复是重要的临床信息。即使以前的实验室检查均正常，患者出现新症状说明有其它没有查到的病因，应该进行进一步检查。

常见的问题

这种情况意味着我会发生导致肢体无力的卒中吗？

微血管性颅神经病变的病因很可能与其它形式的卒中的病因不同。因此，微血管

性颅神经病变的患者并不一定会有更高的患其它类型卒中的风险。但是换个角度讲，使微血管性颅神经麻痹风险增高的危险因素（如高血压、糖尿病和吸烟）同样是其它类型卒中风险增高的危险因素。所以，请您的医生检查并治疗或减少任何一种危险因素非常重要。

我应该如何对待我的复视问题？

如果复视不缓解，非常重要是要告诉您的医生，从而医生可以通过进一步检查来确认排除其它病变。如果复视稳定但未完全缓解，通过眼镜中加入棱镜成分或眼肌手术可以恢复正常眼位。

疼痛何时会消失？

微血管性颅神经麻痹所伴有的疼痛通常会在几天内消失。非处方药非甾体类抗炎药如布洛芬可以缓解疼痛。如果疼痛持续您应该告诉您的医生，以便进一步诊断和治疗。

。

（崔世磊 江汉秋）

