

- 5 朱阿强,何莲芝. 宫颈环形电切术在治疗合并高危型人乳头瘤病毒感染的宫颈上皮内瘤变临床作用探讨[J]. 黑龙江医学,2016,40(3):210-211.
 - 6 王雁,孔为民,吴玉梅,等. 宫颈冷刀锥切术和全子宫切除术对CINⅢ合并高危型HPV阳性患者治疗结局的影响[J]. 实用妇产科杂志,2016,32(2):122-125.
 - 7 刘丽,陈育梅,张庆元. 人乳头瘤病毒L1壳蛋白与宫颈上皮内瘤变治疗后高危型人乳头瘤病毒持续感染的相关性[J]. 实用医学杂志,2014,14(9):1417-1419.
 - 8 朱端荣. 宫颈环形电切术治疗宫颈上皮内瘤变的临床疗效以及高危型人乳头瘤病毒检测在术后随访中的应用价值[J]. 中国肿瘤临床与康复,2014,26(9):1105-1107.
 - 9 位静波,黄冬梅,孙欣欣. 单磷酸阿糖腺苷治疗宫颈上皮内瘤变3级患者行冷刀锥切术后高危型人乳头瘤病毒持续感染疗效观察[J]. 郑州大学学报(医学版),2014,19(2):294-296.
 - 10 蒋桔莲,柴泽英. 重组干扰素 α -2b栓在高危型人乳头瘤病毒感染宫颈上皮内瘤变患者行宫颈环形电切术后的应用[J]. 中国性科学,2016,25(2):76-78.
- (收稿日期 2016-11-13)
(本文编辑 蔡华波)

·经验交流·

痛性眼肌麻痹综合征的磁共振表现及治疗分析

夏恩奎 占焕平 虞寒芬 汤武亨

痛性眼肌麻痹综合征 (tolosa-hunt syndrome, THS)主要是非特异性炎症导致的,以颅神经麻痹和头痛为主要临床表现^[1]。在神经内科临床上并不常见,此病越早诊断,治疗效果越好。临床上诊断THS通常依据病史和临床表现,主观意识比较强,容易出现漏诊和误诊^[2,3]。随着影像学检查技术的发展,临床上逐渐利用磁共振诊断方式诊断THS,根据MRI结果提高诊断效果,提高患者预后的生活质量。本次研究总结17例THS的磁共振表现及治疗分析。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年10月至2016年在舟山市妇幼保健院住院确诊的17例THS患者,其中男性10例、女性7例;年龄25~75岁,平均年龄(43.26±3.28)岁;病程1~11年,平均病程(5.53±1.24)年;主要临床症状:头痛8例、全头痛3例、偏头痛2例、头痛伴有恶心呕吐4例;其中10例急性起病、7例亚急性起病,其中有5例患者属于复发性疾病。5例患者伴有高血压史、4例伴有糖尿病史、8例伴有冠心病史。所有患者均无严重的肝肾疾病、过敏史和神经障碍者。

1.2 方法 所有患者均采取MRI检查,检测设备选择德国西门子1.5T AVANTO磁共振机,嘱咐患者平卧,对患者的海绵窦和眶区采用平扫和增强扫描的方式进行检查,扫描参数:平扫采用快速自旋回波序列T2WI (TR 2875 ms,TE 375 ms);自旋回波序列T1WI(TR 375 ms,TE 130 ms),反转时间2 200 ms;对患者实施增强扫描诊断时使用自旋回波序列T1WI和T1抑脂像。增强扫描中采用扎喷替酸葡甲胺0.1 mmol/kg作为对比剂。其中5例患者采用三维时间飞跃法实时磁共振血管成像技术检测。在全身情况允许的条件下给予患者地塞米松10~20 mg/d静脉注射,连续应用3~5 d,然后依据患者病情变化继续给予强的松20~60 mg/d口服实施治疗,同时还可以辅以维生素等神经营养药物进行治疗,患者疼痛症状消失后,颅神经麻痹症状得到改善后可以停止服药。

1.3 观察指标 注意观察患者影像学图片变化情况,同时要注意观察治疗之后患者疼痛、复视症状缓解情况。

2 结果

2.1 诊断结果 17例患者经过检查后,发现有7例

患者表现为海绵窦区以上(单侧发病),5例患者表现为眶上裂区异常,其他5例患者没有异常表现。

2.1.1 眶上裂区异常 本次诊断分析中,17例患者有5例患者被确诊为眶上裂区异常,其中有4例患者主要表现为眶上裂区斑片状阴影,1例患者主要表现为小结节状阴影;从影像学诊断中可以看出自旋回波序列T1、T2加权像均呈中等信号分布;1例患者图像可见病变由眶上裂向同侧海绵窦延续;3例患者伴有相邻脑膜局限性增厚的特征,另外还有1例患者影像学可见同侧眼上静脉轻度扩张。

2.1.2 海绵窦区异常 通过影像学分析,发现有7例患者伴有海绵窦区异常现象,这些患者影像学均表现为患侧海绵窦出现不同程度的增大、增宽现象,导致患者两侧海绵窦形状不对称。MRI平扫可见患侧增宽的海绵窦内,颈内动脉呈现流空信号,其他区域T1、T2加权像均呈现出中等信号软组织影像,其中4例患者海绵窦外缘硬脑膜局限性增厚;脂肪抑制增强图像上双侧海绵窦影均比较明显;但是患侧海绵窦强化的全组织阴影明显增多,并向眶尖部位延伸。而患者健侧海绵窦增强软组织影仅仅限于海绵窦区域。

2.2 治疗结果 有17例患者应用地塞米松2 d后患者疼痛缓解,应用4~5 d后患者眼肌麻痹和复视症状得到有效的缓解。

3 讨论

THS发病根本机制仍然不明晰,有报道认为此病病理特点为非特异性肉芽肿性炎症,并伴有上皮细胞增生,部分病理可伴有组织坏死^[4]。THS首先是单侧眼眶疼痛症状,并呈现单次发作或多次发作;动眼和神经外展中单支或多支脑神经出现麻痹症状;使用足量糖皮质激素治疗后72 h存在疼痛得到显著缓解;脑神经麻痹合并疼痛症状持续2周左右。少数患者遗留神经麻痹症状^[5]。

利用影像学诊断确诊THS是近年来的研究热点。实施MRI检查能够观察到患者海绵窦区域的具体结构。一般情况下人体海绵体实际大小有个体差异性,在判断海绵窦是否增厚时要通过对比患者健侧海绵窦进行评定。本次研究中通过MRI检测能够明显观察到患者海绵窦区域产生异常软组织影。临床表现为患侧海绵窦与健侧明显不同,可观察到T1WI、T2WI信号稍高,其边缘具有较高的清晰度,

周围间隙变窄或消失;同时患者受累硬脑膜表现为明显的强化,呈条带状。THS MRI主要表现为海绵窦轮廓出现不规则的膨隆,MRI增强扫描后肿瘤组织和海绵窦并非同步强化,而且其程度存在一定的差异性,具有较高的临床诊断价值。

周斌等^[6]学者研究发现,目前认为是由于海绵窦、眶上裂、眶尖非特异性炎症或肉芽肿所致,以眼眶疼痛和动眼、滑车、外展和三叉神经第一支等功能障碍为主要表现。在治疗的过程中首先要实施全面的检查,排除其他因素导致的感染。患者病变严重、受累神经程度重可以给予患者静脉滴注地塞米松或甲基强的松龙进行治疗,病情轻、受累神经少的患者给予强的松口服液治疗^[7]。同时结合神经营养药物治疗,提高治疗效果。本次治疗中17例患者应用足量糖皮质激素治疗后疼痛取得良好的效果,该研究结果与周斌^[6]研究结果具有一致性。

THS的治疗原则是早发现、早确诊、早治疗。利用MRI诊断有利于早期诊断THS,THS MRI主要表现为海绵窦轮廓出现不规则的膨隆,MRI增强扫描后肿瘤组织和海绵窦并非同步强化,应用足量的糖皮质激素治疗THS有良好的效果。此外,因为临床对THS患者均采取保守治疗,所以该研究对眶上裂与海绵窦影像学异常的病理基础尚缺乏深入了解。

参考文献

- 1 张富山,钱文忠.9例痛性眼肌麻痹综合征临床分析[J].神经疾病与精神卫生,2010,10(4):383-384.
- 2 袁祖旭,李剑波.21例痛性眼肌麻痹综合征患者的影像学表现[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(22):79-80.
- 3 江明明,周清,蔡香然,等.痛性眼肌麻痹综合征1例[J].广东医学,2014,35(19):3006.
- 4 张春琳.痛性眼肌麻痹综合征4例临床分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(14):193-194.
- 5 孙翔,郭俊杰,西亚戈,等.眼三针配合辨证针刺治疗痛性眼肌麻痹综合征1例[J].河北中医,2014,36(9):1366-1367.
- 6 周斌,张磊,罗春媛,等.糖尿病合并痛性眼肌麻痹3例及文献复习[J].临床荟萃,2013,28(10):1154-1155.
- 7 Smith JR,Rosenbaum JT. A role for methotrexate in the management noninfectious orbital inflammatory disease[J]. Br J Ophthalmol,2001,85(7):1220-1224.

(收稿日期 2017-02-24)

(本文编辑 蔡华波)