

· 病例报告 ·

中西医结合治疗 Tolosa-Hunt 综合征 1 例

朱学科 朱晓云

Tolosa-Hunt 综合征也称痛性眼肌麻痹。是一种比较少见的眼科疾患，我们应用中西医结合的方法治疗 1 例，疗效满意，现报告如下。

石某，男，56 岁，汉族，干部，病历号：17878。于 1993 年 3 月 27 日入院。主诉：左眼疼痛，上睑下垂、复视两天。现病史：1993 年 3 月 24 日感左眼眶及眼球后刺疼，在本院门诊检查未发现异常，给一般对症处理。3 月 26 日上午出现上睑下垂，复视，门诊以“左侧动眼神经麻痹”收住院。患者既往体健，近年来时有头晕，曾诊为“脑动脉硬化”间断服药治疗。否认“结核”、“梅毒”病史，生活较规律，有烟酒嗜好。查体：体温 37℃，脉搏 80 次/min，血压 17/11 kPa (130/86 mmHg)。发育、营养良好，神志清楚，语言清晰。全身各系统检查未见异常。其他检查(血、尿常规，血糖，尿糖，心电图，X 线眶、鼻窦、蝶鞍拍片)均未见异常。眼科检查：视力右眼 5.0，左眼(提起上睑后检查)5.1。右眼前节未见异常，眼球活动自如。左眼上睑下垂，不能上举，睑裂消失。眼压正常，眼球不突出，不内陷。眼球向外下方固定，向外方活动正常，向内、上、下方均不能活动。提起上睑后出现复视，球结膜轻度充血，角膜透明，前房清，虹膜纹理清楚，瞳孔两侧等大，正圆，直径约 2 mm。左眼瞳孔直接、间接对光反应均迟钝，右眼对光反应灵敏。眼底检查：双眼屈光间质清，双视乳头形色正常，网膜动静脉之比为 1:2，动静脉交叉征阳性，黄斑中心光反射存在，网膜未见渗出及出血。诊断：(1)左眼 Tolosa-Hunt 综合征(第Ⅲ、Ⅳ颅神经受损)；(2)视网膜动脉硬化(Ⅱ级)。

治疗经过 3 月 27 日入院后给维生素 C 0.2 g，维生素 B₁ 20 g，维生素 B₆ 20 g，地巴唑 20 mg，每日 3 次口服，直至出院。地塞米松 7.5 mg 自入院后每日 1 次静脉滴注，至 4 月 3 日停用，改服强的松 5 mg，每日 3 次口服至 4 月 5 日后改为 5 mg，1 日 2 次口服至 4 月 11 日完全停用。经上述治疗(3 月 29

日)左眼疼痛消失，4 月 2 日上睑能微动。但患者感头晕加重，并有目眩，睡眠不好，出汗多等症状，考虑为激素类药物的副作用所致，加之患者有动脉硬化存在“激素类药物用量不宜大，疗程也不宜长。为了提高疗效，改善症状，从 4 月 5 日开始加服中药。中医初诊证见：上睑下垂，眼球外斜固定，头晕，目眩，脉弦细，舌尖红，苔薄白。属正气不足，络脉空虚，卫外不固，风邪乘虚入中脉络。治以祛风通络为主，方用牵正散加味：白附子 6 g 全蝎 3 g 僵蚕 10 g 地龙 10 g 白芷 10 g 防风 10 g 勾藤 10 g 水煎服，每日 1 剂共服 10 剂。同时用硝酸一叶萩碱注射液 4 mg 丝竹空穴位注射，3 日 1 次，共 7 次。4 月 14 日 2 诊，证见上睑下垂，眼球活动开始恢复，仍有头晕，耳鸣，双目干涩，心烦，脉弦涩，舌尖红有瘀点，苔薄，属肝阴不足，气血瘀阻，脉络失养，治宜养肝，补血，活血，祛风通络，方用大秦苳汤化裁：当归 12 g 川芎 6 g 炒白芍 6 g 秦苳 6 g 鸡血藤 10 g 橘络 6 g 僵蚕 6 g 甘草 3 g 地龙 10 g 每日 1 剂水煎服，共服 10 剂。自 4 月 5 日开始服用中药并穴位注射等治疗后，至 4 月 7 日上睑可上举 1 mm，后逐日恢复，至 4 月 13 日开始左眼球可向内、上、下方转动。4 月 21 日左眼睑裂恢复正常，眼球活动自如，复视消失。继续服用维生素类药物及地巴唑，4 月 25 日停药中药留院观察，至 6 月 16 日痊愈出院，随访 1 年余，未复发。

体会 Tolosa-Hunt 综合征以眼痛和眼外肌麻痹为特征，病因尚不清楚，有人认为与病毒感染有关。本病治疗以激素类药物效果较好，但激素应用不宜过长，用量也不宜过大。因此我们采用激素短期突击，及早撤退激素，应用中药内服及硝酸一叶萩碱穴位注射等方法治疗，取得了理想的效果。根据中医辨证，本病属正气不足，络脉空虚，卫外不固，风邪入中脉络，气血瘀阻而发病。早期治疗以祛风通络为主，恢复期宜养血祛风通络为佳。

(收稿：1994-11-25 修回：1995-06-09)