

# 1 例胸腰段蛛网膜囊肿并发霍纳综合征的临床分析

周仁实<sup>1</sup>, 吕海<sup>2</sup>, 黄海翔<sup>1</sup>

(1. 广东省阳春市人民医院, 广东 阳春 529600 E-mail: 187346199@qq.com;

2. 南方医科大学附属第三人民医院, 广东 广州 510000)

**关键词:** 霍纳综合征; 蛛网膜囊肿; 胸腰段

**中图分类号:** R743.35; R773.2

**文献标识码:** C

**文章编号:** 1001-5817(2016)04-0437-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.04.033

霍纳综合征是一组以同侧瞳孔缩小、眼睑下垂、眼球内陷和面红无汗为典型体征的病征<sup>[1]</sup>。胸腰段蛛网膜囊肿并发霍纳综合征少见报道, 现报告 1 例胸腰段蛛网膜囊肿并发霍纳综合征诊治过程。

## 1 临床资料

患者, 男, 44 岁, 广东广州市荔湾区人。因右侧肢体无汗, 腰部疼痛伴下肢无力 2 年入院。患者缘于 2 年前无明显诱因出现腰部隐痛, 疼痛与劳累无明显关系, 夜间疼痛加剧, 伴双下肢无力, 右侧肢体(由头面至足部)出现无汗, 后逐渐加重并出现腹部不适。查体发现步态正常, 右侧瞳孔缩小, 上睑下垂, 眼球内陷, 半侧面部汗腺分泌减少。脊柱正常无压痛及叩痛, 皮肤浅感觉正常。X 线检查提示全脊柱未见明显异常。CT 检查提示 T<sub>12</sub>~L<sub>1</sub> 椎管增宽。MRI 检查提示: T<sub>11</sub>~L<sub>3</sub> 椎体平面脊髓后方硬膜外囊性占位, 考虑良性; L<sub>5</sub>/S<sub>1</sub> 椎间盘变性; 颅脑、颈椎未见异常。在气管内全麻下行后路 T<sub>11</sub>~L<sub>3</sub> 全椎板切除、椎管内肿瘤摘除、经椎弓根内固定术。术中于硬膜囊后侧发现椎管内有意 2 cm × 4 cm × 12 cm 的囊性包块, 部分与硬膜相连, 并侵袭至 T<sub>11</sub>~L<sub>2</sub>、L<sub>4</sub>~L<sub>5</sub> 椎间孔外缘。囊内为淡黄色透明液体, 囊肿血运较丰富。

## 2 结果

术后病理检查回报为蛛网膜囊肿。术后 3 d, 患者右侧肢体无汗及瞳孔缩小症状较术前明显改善, 术后 10 d 上述症状完全缓解, 腰背痛及双下肢放射性疼痛症状缓解。

## 3 讨论

霍纳综合征于 1929 年首次被描述, 是一组以同侧瞳孔缩小、眼睑下垂、眼球内陷和面红无汗为典型体征的病征<sup>[1]</sup>。交感神经发出后经脑干、颈胸椎的交感神经纤维及节后纤维任何一处病变均可导致霍纳综合征<sup>[2]</sup>。蛛网膜囊肿是一种良性囊肿病变, 分为先天性与继发性。先天性蛛网膜囊肿由蛛网膜结构包裹脑脊液形成, 其与蛛网膜下腔不相通<sup>[3]</sup>。继发性蛛网膜囊肿常继发于蛛网膜下腔炎症、外伤、肿瘤等, 通常无明

显症状, 但是大的囊肿可以压迫脑组织和颅骨并导致神经系统症状与颅骨的渐进性改变<sup>[4]</sup>。导致霍纳综合征的原因主要有椎管内占位性病变, 椎旁肿瘤以及交感神经节瘤。目前已查阅的文献中最低的椎管内占位性病变位于 T<sub>2</sub> 水平, 是由 Fridman 等<sup>[5]</sup>报道的 1 例 T<sub>2</sub> 水平孤立的浆细胞瘤。我们所报道的病例中囊肿位于 T<sub>11</sub> 到 L<sub>3</sub> 水平, 这种低位的占位性病变致霍纳综合征的病例还未被报道过。此外, 我们这例病人除霍纳综合征的症状外, 还伴随着一侧肢体无汗和腹部不适的症状, 说明该病例中椎管内的肿瘤可以导致整个一侧肢体交感神经受损。

冯胜利等<sup>[6]</sup>报道 1 例胸腰段巨大蛛网膜囊肿, 患者胸腰背部疼痛, 双下肢麻木无力, MRI 示患者 T<sub>9</sub>~L<sub>4</sub> 椎体上缘见一管状长 T<sub>1</sub>、T<sub>2</sub> 信号影, 行 T<sub>9</sub>~L<sub>4</sub> 椎管内占位切除术, 病理检查为蛛网膜囊肿。笔者在术前对本例患者的头部、颈椎、胸椎、腰椎都进行了 MRI 扫描, 除 T<sub>11</sub>~L<sub>3</sub> 节段有椎管内占位性病变以外, 未发现其它部位的脊髓及椎旁交感神经链有受损情况。手术切除肿瘤后, 患者霍纳综合征症状和一侧肢体交感神经受损的症状得到完全缓解。进一步说明这例患者的霍纳综合征和交感神经受损症状是由于 T<sub>11</sub>~L<sub>3</sub> 椎管内囊肿压迫所致。

1972 年 Kepes 等人首次报道了 1 例腰椎硬膜外阻滞的产妇并发霍纳综合征的病例, 此后也有大量文献报道表明, 腰麻或腰段硬膜外麻醉可导致霍纳综合征症状, 麻醉过程中麻醉药的扩散的范围可能很广, 而椎管内囊肿的压迫范围则较确定。笔者的发现进一步证实下胸椎或腰椎阶段脊神经受损可以导致头面部交感神经症状及霍纳综合征。这一发现为交感神经的解剖学研究提出了新的课题, 即下胸段交感中枢发出的神经纤维是否可以通过交感神经节或交感神经链, 影响到颈部交感神经节的作用。但目前还未见相关的解剖学报道。

本例患者的诊治给笔者以下提示: T<sub>11</sub> 平面以下的

(下转第 441 页)

for women in the third stage of labor[J]. Int J Gynaecol Obstet,2014,124(1):67-71.

[9] 黄艳思,黄小苏,黎丽荣,等. 垂体后叶素用于防治子宫收缩乏力性产后出血的临床观察[J]. 中国保健营养:下旬刊,2013,23(3):1429.

[10] 闫芳,刘凤新. 垂体后叶素预防治疗产后出血的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2014,14(10):121-122.

[11] 梁艳,郭玮. 地塞米松在子宫收缩乏力致产后出血中的应用[J]. 中国误诊学杂志,2007,7(16):3748.

[12] 赵薇,李良丽. 地塞米松联合缩宫素预防产后出血疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2013,6(22):86.

[13] 韦玉岚,潘春红. 欣母沛联合钙剂预防高危产妇剖宫产术中产后出血疗效观察[J]. 右江民族医学院学报,2015,37(2):260-261.

[14] 向爱清,周小飞. 缩宫素联合子宫按摩预防剖宫产术中、术后出血[J]. 实用临床医学,2013,14(7):74-75,79.

[15] 梁升连,葛海艳,褚志平,等. 宫腔纱条填塞治疗重度产后出血 57 例分析[J]. 医学综述,2015,21(16):3021-3024.

[16] 缪敏君. 产后出血原因及其防范急救措施[J]. 中外医学研究,2014,12(11):140-141.

[17] 黄慧. 介入治疗在治疗产后出血过程中的临床效果观察[J]. 中国医学创新,2013,10(29):48-49.

[18] 冯丽梅,赵庆玲. 不同方法治疗剖宫产宫缩乏力性产后出血疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(4):14-15.

[19] 张晓蕾,华海琴. 宫颈钳夹术联合药物在产后宫缩乏力出血中的应用[J]. 中国妇幼保健,2014,29(16):2616-2618.

[20] 程腊花,邹卫,缪丽珍,等. 宫颈钳夹术联合欣母沛治疗顽固性宫缩乏力产后出血的临床观察[J]. 江西医药,2014,49(2):160-161.

[21] 邹华,严思萍,廖琪,等. 改良 B-Lynch 缝合术治疗剖宫产后宫缩乏力性产后出血的临床观察[J]. 现代生物医学进展,2013,13(17):3331-3333,3365.

[22] 张丽珍,苏秀球,骆小辉,等. 改良 B-Lynch 缝扎术治疗剖宫产术中子宫收缩乏力性产后出血临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗,2015,26(14):3243-3244.

[23] 祝佳,程丽村. 子宫动脉下行支结扎术治疗产后出血的临床价值[J]. 临床和实验医学杂志,2014,13(20):1706-1708.

[24] 龚琼华,曾丽,邵勇,等. 产后出血致子宫切除 35 例临床分析[J]. 重庆医学,2011,40(19):1934-1936.

[25] 刘待霞,刘展,孙克佳,等. 产后出血性子宫切除临床研究[J]. 中国实用医刊,2013,40(5):61-62.

收稿日期:2016-01-25;修回日期:2016-05-16

(上接第 437 页)

交感神经中枢发出的神经可能参与支配头面到下肢整个一侧躯干(包括眼睑、瞳孔、内脏、皮肤汗腺)的交感功能,在解剖上可能存在某些神经纤维联系胸腰段及颈部交感神经。在临床中,单纯出现交感神经症状,患者的病变范围可能不只局限在颈部及上胸段,其范围可能在上颈部至 L<sub>3</sub> 节段,如果同时存在其他症状,则对病位的判断更有意义。

参考文献:

[1] Pirouzian A, Holz HA, Ip KC, et al. Acquired infantile Horner syndrome and spontaneous internal carotid artery dissection: a case report and review of literature[J]. J AAPOS,2010,14(2): 172-174.

[2] Walton KA, Buono LM. Horner syndrome[J]. Current opinion in ophthalmology,2003,14(6): 357-363.

[3] Inagaki T. Congenital anomalies in the central nervous system(12) arachnoid cyst[J]. No shinkei geka Neurological surgery,2011,39(11): 1105-1111.

[4] G M. Handbook of Neurosurgery[M]. sixth edition, 2006:94-99.

[5] Fridman A, Sagiv S, Shvidel L, Berrebi A. Reversible Horner syndrome caused by solitary plasmacytoma of second thoracic vertebrae[J]. Leukemia & lymphoma, 2004,45(12): 2531-2532.

[6] 冯胜利,张芮. 胸腰段巨大蛛网膜囊肿 1 例[J]. 人民军医,2006,49(1):56.

收稿日期:2016-07-26;修回日期:2016-08-02