

微水肿,边界基本清楚,黄斑无水肿,中心凹反光弱。患者由于经济困难治疗 45 d 后,终止治疗。现患者门诊随访 10 个月,双眼视力稳定在 0.4。

## 2 讨论

外伤性视神经损伤是一种视力损伤严重、预后较差的眼科急症,多有眶周、颅底骨折或眶压升高致视神经挫伤或受压,水肿或血循环障碍是视神经此类损伤的主要机制。蛛网膜下腔出血时,视乳头水肿或视乳头附近可有弥漫性浅层出血,其发生是由于血液流到视乳头蛛网膜下腔时阻碍了眼底静脉回流所致。鼻窦骨折时外界空气可经鼻腔进入眶内引起眼眶积气、眼压升高,使眶内各种结构处于缺血和缺氧状态,进而出现视神经结构功能障碍和反应性水肿,如时间较长则视神经功能逐渐丧失直至不可逆转。急性外伤性视神经损伤后约 40%~50% 患者视力有不同程度受损,其治疗效果欠佳,一般认为早期行视神经管减压开放手术或糖皮质激素冲击治疗效果较好<sup>[4-5]</sup>。

复方樟柳碱是从茄科植物唐左特山莨菪分离出的一种生物碱,有缓解血管平滑肌痉挛、调整眼部神经活性、改善视神经、视网膜微循环、抑制炎症及纤维增生等功能,国内多部文献均指出复方樟柳碱在治疗缺血性视神经病变、视神经挫伤、视网膜病变及眼肌麻痹、斜视弱视等疾病时获得良好疗效。本例患者外伤后致颅底骨折、蛛网膜下腔出血及鼻窦、颧骨及眶周多发性粉碎性骨折,且双侧眶内积气,结合患者眼科查体所见视乳头水肿考虑双眼视神经挫伤诊断明确。其他科室医师治疗时未考虑此视神经损伤可能,故一直未行处理,耽误了最佳治疗时机。本例患者在眼科就医时病程已有 1 个多月,且双眼视

• 短篇及病例报道 •

力已极差,诊断明确后使用复方樟柳碱联合其他药物治疗,尝试改善视神经水肿、缺血、循环障碍等状况,取得良好疗效,患者双眼视乳头水肿、黄斑水肿明显减轻,缺血症状改善,视力逐步稳定提高。

故笔者认为,外伤性视神经损伤患者虽因各种原因未能在急性期接受治疗,但医师不应认为其错过最佳治疗时期而放弃治疗,仍应积极改善其视神经功能,保护及提高视力,复方樟柳碱疗效明确,可作为外伤性视神经损伤的常规治疗药物使用。

## 参考文献:

- [1] 韦企平,廖良. 复方樟柳碱参与治疗外伤性视神经病变的循证医学评价[J]. 中华眼底病杂志, 2008, 2(24): 103-106.
- [2] 周贤刚,钟渠,许明德. 复方樟柳碱注射液治疗缺血性视神经病变的系统评价[J]. 临床眼科杂志, 2006, 14(3): 229-234.
- [3] 罗曼,陈伟,闵宗英. 复方樟柳碱治疗视神经挫伤疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(5): 588-589.
- [4] 李童,王芳,侯爱学. 颅脑外伤合并视神经损伤的临床分析[J]. 山东大学基础医学院学报, 2004, 18(5): 308-309.
- [5] Mariak Z. Remote results of conservative treatment of traumate optic neuropathy [J]. Neurol Neurochir Pol, 2002, 26(5): 1165-1172.

(收稿日期:2012-07-09 修回日期:2012-10-17)

# 小指骨结核误诊为内生软骨瘤 1 例的报道

周顺刚,刘景堂,樊晓海<sup>△</sup>

(兰州军区兰州总医院骨科中心,兰州 730050)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.34.055

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)34-3687-02

四肢短骨病变病情复杂,通过临床症状、体征及辅助检查难以确诊,最终确诊需将切除组织送病检。

## 1 临床资料

患者,男,16岁,因“无意间发现左小指近节硬性包块6个月,显著增大2周”入院。患者缘于6个月前无意间发现左小指近节略膨隆,质硬,无压痛,自认为扭伤致小指肿胀,未在意,未予特殊处理,近2周来患者发现左小指包块显著增大,轻压痛,曾就诊于当地医院,行X线片示:左小指近节指骨膨胀性改变,其内可见条索影,相应骨皮质变薄,周围软组织肿胀,考虑为内生软骨瘤(图1)。为求进一步治疗,来本院就诊,以“左小指近节指骨病变性质待查”收住入院。病程中无夜间痛,体质量无明显增减,无午后低热及盗汗。入院查体见:体温36.5℃,左小指均匀性包块,质硬,局部皮肤无红肿及表浅静脉曲张,皮温不高。胸部X线片示未见异常。入院诊断:左小指内生软骨瘤。入院后行左小指病灶切除术,术中见:肌腱深层组织反应层厚约2mm,颜色灰黄,无明显边界,指骨背侧部分皮

质骨破坏侵蚀穿透,皮质骨变菲薄,止血钳去除背侧皮质骨,髓腔内充填鱼肉状、糊状内容物,彻底清除病灶,电刀烧灼病灶壁,反复冲洗术野后植入自体髂骨,并将其送病检。术后病理报告为骨结核(封3图2)。正规使用抗结核药及保肝等治疗18个月,定期复查肝功,切口愈合良好,植骨愈合,全身未见其他结核病灶出现<sup>[1]</sup>。



图1 左小指近节指骨膨胀性改变,其内可见条索影,相应骨皮质变薄,周围软组织肿胀。

## 2 讨 论

手足短骨结核多为 10 岁以下儿童,病变常为多发,以掌骨结核多见,指骨结核较少<sup>[2]</sup>。不合并其他部位结核,全身症状不明显,在早期,局部症状也轻微,局部皮温可升高,有压痛,手足骨结核脓肿破溃,因外周组织覆盖少,常形成窦道。其病理表现主要以增生为主,溶骨性破坏较少。X 线片表现可为骨皮质膨胀变薄,骨髓腔因溶骨性破坏而扩大;也可见有骨膜新生骨形成<sup>[3]</sup>。

因指骨结核较少见,易与指骨内生软骨瘤病混淆<sup>[4]</sup>。内生软骨瘤好发年龄为 30~40 岁,部位为手指近节指骨好发,约占 40%~50% 的病例。X 线片表现为骨皮质变薄,周围有增生硬化征象,阴影内有沙粒样致密斑<sup>[5]</sup>。该患者年龄稍偏大,未有明显低热、盗汗症状,局部皮温不高,根据临床表现及 X 线片检查,术前诊断为内生软骨瘤,术前误诊的主要原因为:(1)指骨结核相对较少见;(2)X 线片表现不典型;(3)没有结核病的全身症状;(4)近节指骨为内生软骨瘤的好发部位。手足短骨病变,单一通过临床症状、体征及 X 线片检查,确诊有一定难度。另外还需与化脓性骨髓炎、纤维异常增殖、痛风、疲劳性骨

· 短篇及病例报道 ·

折、指骨骨骺坏死、梅毒、麻风病、动脉瘤样骨囊肿等疾病相鉴别。总之,对于手足短骨病变在治疗中,应积极早期手术处理,病理活检确诊,以免误诊,延误患者治疗。

## 参考文献:

- [1] 张宏其,郭虎兵,陈筱,等.单纯一期后路病灶清除椎体间植骨融合内固定治疗胸椎结核的临床研究[J].中国矫形外科杂志,2012,20(1):34-40.
- [2] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].3版.北京:人民军医出版社,2005:1305-1306.
- [3] 温应昌,李继志.少见部位骨结核的 X 线诊断[J].临床医学影像杂志,1997,8(3):234-235.
- [4] 崔保国.成人掌骨结核误诊 1 例报道[J].医用放射技术杂志,2005,24(1):95-97.
- [5] 王玉凯.骨肿瘤 X 线诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1999:90-96.

(收稿日期:2012-06-09 修回日期:2012-08-18)

## 直肠癌转移至牙龈 1 例的报道

马惠文,邵江河<sup>△</sup>,余慧青,王东林

(重庆市肿瘤研究所肿瘤内科 400030)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.34.056

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)34-3688-01

直肠癌是常见的消化道恶性肿瘤,单纯手术复发率较高,并存在远处转移的危险。本科 2011 年收治直肠癌转移至牙龈 1 例,现报道如下。

### 1 临床资料

患者,男,56 岁。2006 年前行直肠癌根治术(Miles 术),术后病理为:直肠中一高分化腺癌,侵及浆膜层。术后化疗,但患者拒绝放疗。2009 年 5 月 B 超检查提示肝脏包块,直径约 6 cm,考虑转移癌,行介入治疗。2009 年 6 月患者出现肛门坠胀伴瘙痒,CT 检查发现膀胱直肠陷窝不规则包块约 3 cm×1.5 cm,考虑直肠癌复发,行直肠癌局部复发灶及肝转移灶 60 钴立体旋转放射治疗[各 50% 等剂量曲线包绕大体肿瘤体积(GTV)]边缘 3.5 Gy×10 次,中心部分 GTV 100% 曲线包绕部分 7 Gy×10 次。2011 年 1 月发射单光子计算机断层扫描(ECT)提示:全身多发放射性浓聚,提示全身多发性骨转移瘤,腹部磁共振成像示盆底右侧软组织信号影;肝右前叶、左内叶区域团块及左外叶结节状强化影;右侧坐骨、多个椎体、骶骨结节样信号增强;双肺散在多个大小不一结节影。胸部 CT 示双肺散在结节、团块影。2011 年 3 月患者出现牙龈肿块,检查发现其下牙龈有一 1.8 cm×2.8 cm 大小肿块,质硬,有压痛。穿刺行细胞学检查提示为低分化转移性腺癌细胞,考虑来源于直肠,见封 3 图 1。

## 2 讨 论

直肠癌转移至牙龈的病例十分罕见,临床上极易误诊<sup>[1-3]</sup>。

对有直肠癌病史的患者要考虑到罕见部位转移的可能,应详细询问病史。病理检查和免疫组化检查可以明确诊断,指导治疗。此外,此类患者在外科手术后应同时行放疗和化疗<sup>[4-5]</sup>,但该患者拒绝放疗,可能对其病情预后产生不良影响。

## 参考文献:

- [1] 宋永浩.直肠癌术后牙龈转移 1 例[J].临床肿瘤学杂志,1998,3(3):54.
- [2] 马云海,李书聆,李建生.直肠癌转移至子宫内膜及牙龈各一例[J].中华普通外科杂志,2003,19(5):278.
- [3] 陆桂君,李建生,金树珍.牙龈转移性直肠癌 1 例[J].诊断病理学杂志,2002,9(2):87.
- [4] 陶冬梅,黄永富.晚期结直肠癌患者化疗中血清 C 反应蛋白和 VEGF 检测及意义[J].国际检验医学杂志,2011,32(12):1314-1315,1317.
- [5] 古伟光,谢忠,廖思海,等.三维适形放疗同步化疗治疗直肠癌术后局部复发的临床观察[J].南方医科大学学报,2009,29(4):823-824.

(收稿日期:2012-06-09 修回日期:2012-08-22)