

严重。由于义管异物的刺激或个体差异,部分患者的内眦部经常充血,分泌物增多,可致结膜炎和义管阻塞,易引起义管周围组织感染、故术后局部经常点消炎眼液,保持局部清洁,是很必要的。一旦有感染表现,应及时应用抗生素治疗,能使大部分感染症状消失,否则感染严重,只有拔出义管始能治愈。义管沉入组织内若不及时处理,也易引起感染。故当看不到义管上口时,即应就诊。

目前对于严重的泪道损伤患者,特别对于不能行泪小管泪囊吻合术的泪小管阻塞,泪囊鼻腔吻合失败不能再次吻合者及多数鼻骨骨折而有骨质变形

者,在泪道手术或激光尚无有效治疗情况下,泪湖鼻泪管插管术为可行的治疗方法。本术式因手术简单,不需要特殊设备,可多次手术的优点,值得推广使用。

参 考 文 献

- 1 李如龙,田孝义,周新柳.自制黄金管治疗泪道阻塞 35 例.国际眼科杂志,2004,4:969
- 2 刘宝善.泪湖-鼻泪管插管术的远期效果.中国实用眼科杂志,1987,5:422

(收稿时间:2007-01)

· 病例报告 ·

眼眶滑车骨化的 CT 表现

吴国海

滑车为眼眶内的正常结构,正常成人滑车常见骨化^[1],在眼眶 CT 扫描的检查中,易误诊为“金属异物”或“骨折碎片”。本文对 9 例因眼眶疾病而行 CT 扫描检查中发现有滑车骨化表现的患者进行回顾性分析,以提高对眼眶骨化滑车的认识。

临床资料:收集我院 2004 年 3 月~2006 年 3 月因眼眶疾病而行 CT 扫描检查的患者中 9 例有骨化滑车表现的患者。其中男性 8 例占 89%,女性 1 例占 11%。年龄 32 岁~75 岁,平均 54.4 岁。其中眼眶占位病变的 5 例,甲状腺相关眼病的 2 例,外伤 1 例,其他 1 例。病人为自带 CT 片,为型号不一的第 3~4 代 CT 机。常规采用水平扫描和冠状扫描。全部为平扫,无强化扫描。窗宽 200~400Hu,窗位 35~80Hu。层厚 5mm。CT 扫描显示 5 例双侧、4 例单侧的眼眶滑车有骨化表现。

讨论 滑车位于眼眶滑车窝内,为 4~6mm 长的 U 型纤维软骨管^[2]。软骨组织能通过软骨细胞肥大、透明、成熟以及钙质沉积而骨化。正常成人滑车常见骨化^[1]。本组病例平均年龄为 54.4 岁,且男性占 89%,提示滑车的骨化与年龄有关,在男性中更易发生。正确认识眼眶内滑车的骨化对了解正常的滑车结构非常重要^[3]。在眼眶 CT 扫描检查中,骨化的滑车表现为双侧或单侧有高密度的小结节影,同时能显示上斜肌走向(图 1, 2)。临床上如不注意分析易误诊为“金属异物”或“骨折碎片”。在本组病例中,有一例为眼外伤在外院误诊为眼眶金属异物,后经本院眼眶正侧位 X 光摄片

排除金属异物。眼眶 CT 扫描对骨化的眼眶滑车在诊断中具有重要价值,能帮助提高对眼眶滑车的正确认识。对眼眶 CT 应仔细阅读片,结合病史和临床表现,如发现两侧对称或同时显示上斜肌,更应考虑是正常的眼眶滑车的解剖结构,避免造成临床上的误诊。

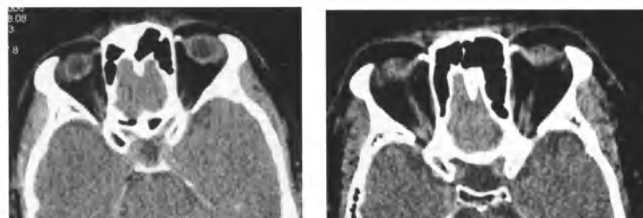


图 1 左眼眶内滑车骨化(白色细箭头示骨化的滑车及上斜肌走向) 图 2 双眼眶内滑车骨化(白色细箭头示骨化的滑车并可见上斜肌走向)

参 考 文 献

- 1 兰宝森,主编.中华影像医学头颈部卷.第 1 版.北京:人民卫生出版社,2002,45
- 2 李凤鸣主编.眼科全书下册.第 1 版.北京:人民卫生出版社,1996,2782
- 3 许有生,王土兴,沈纪林,等.眼眶滑车结构 CT 表现二例.临床放射学杂志,2002,21(7):542

(收稿时间:2006-10)

作者单位:315040 宁波,宁波市江东眼科医院

通讯作者:吴国海, E-mail:wughai@yahoo.com.cn