维普资讯 http://www.cqvip.com

误诊和延误治疗的主观因素：慢性闭角型青光眼，因病情发病缓慢，且双眼常为先后发病。即使视力明显减退或完全丧失尚无察觉。有时有轻微的头痛，头昏常不认为是眼压增高所致，往往是以老年性高血压、动脉硬化等症到内科就诊。也有的病人由于老花眼，认为视力减退与年龄有关，迟迟不能就医而延误治疗。其客观因素是就诊时患者无典型症状，常以视力减退就医。缺乏临床经验的医生不详细询问病史，也不进行视力、眼底、眼压、视野的常规检查。往往被屈光不正，老花眼、晶体混浊等症状掩盖了眼压高及视功能障碍。尤其应当着重指出的是老年人常见晶体混浊，作为眼科医生切记不要告诉病人等视力完全看不见时再来做白内障手术。这是造成慢性闭角型青光眼误诊和延误治疗的医源性因素。对于视力减退的老年人在没有充分的临床检查资料时，万万不可轻易下出不切合实际的诊断。

综上所述，慢性闭合型青光眼是危害视力严重、发病率较高的眼病。因此加强有关光青光眼疾病知识的宣传教育和青光眼的普查是防治慢性闭角型青光眼误诊及延误治疗的重要保证。将慢性闭角型青光眼予以早期诊断和及时治疗，才能免除患者的失明之痛苦。

（编辑：蒋登金）

静脉内平滑肌瘤病1例

丁玉梅，于小辉 （淄博市中心医院，山东 淄博 255036）

[关键词] 静脉；平滑肌瘤；分析
[中图分类号] R732.2；R738.7 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)05-0353-01

静脉内平滑肌瘤病（intravenous leiomyomatosis，IVL）在临床上极为罕见，是一种从子宫肌瘤向脉管内生长或由脉管壁本身的平滑肌组织增生后突向管腔内的肿瘤。此病可超出子宫，在静脉内延伸达下腔静脉，甚至到达心脏。除静脉外淋巴管也可受累[1]。我院于2004年6月收治一例静脉内平滑肌瘤病并发静脉血栓形成的患者，现报告如下。

1 临床资料

患者女性，42岁。因查体发现子宫肌瘤、下腔静脉血栓形成两月，于2004年6月3日入院。患者3年前曾因“子宫腺肌病”于其他医院行病灶切除术（具体不详）。近7月来感右下肢疼痛麻木，2月前彩超检查示子宫肌瘤、下腔静脉血栓形成。平素月经正常，3～5/30 d，经量中等，有痛经史。查体：一般情况好，心肺腹无异常，双下肢无浮肿，活动自如，右下肢深、浅感觉迟钝。妇科检查：宫颈光滑，宫体孕50 d大，形态尚规则，质中，活动可，宫底右侧触及约7 cm×8 cm×4 cm包块，质稍硬，与子宫关系密切，压痛，活动受限，左附件区未及异常。彩超检查：子宫大小正常，肌壁回声不均，宫底部探及34 mm×36 mm低回声团，右附件区探及不规则实质性低回声团，约67 mm×39 mm大小，边界不清，与子宫、右髂血管及盆腔侧后壁分界不清，彩色多普勒显示血流丰富，下腔静脉、右髂静脉血栓形成，右心房占位。初步诊断：子宫肌瘤，子宫肉瘤？下腔静脉栓塞综合征？入院后完成相关检查，于2004年6月7日在硬膜外麻醉下行手术治疗。术中探查见：子宫正常大小，宫体及宫颈管右侧见数十个大小不一肿物，质软，充血。切除其一送快速病理检查示良性肿瘤。子宫及右侧肿瘤及右附件与肠管粘连，即行全子宫及右侧附件切除术。术中请普外科会诊，探查肝、胆、脾无异常，静脉血栓达肝缘下方，无法阻断静脉，故不能取出血栓，放弃取栓术。术后病理切片示：子宫右侧壁及右附件区、阔韧带区静脉内平滑肌瘤病伴部分瘤细胞增生活跃。随访6周，复查彩超示：下腔静脉及右心房未见异常。

2 讨论

静脉内平滑肌瘤病在组织学上是良性平滑肌瘤。绝大多数患者同时有子宫肌瘤或过去有子宫肌瘤手术史。临床症状无特殊表现，一般术前不易诊断。病变主要在子宫肌壁或盆腔静脉内。静脉内平滑肌瘤病治疗后易复发，子宫切除术或将子宫外病变完全切净后，还可以在其他脉管内再发生。有学者认为复发与卵巢的内源性雌激素有关，故主张行全子宫及双侧附件以及子宫外肿瘤全切除，可减少复发，改善预后[2]。

本例患者3年前于其他医院因子宫腺肌病行病灶切除术，术中情况及病理不详。以此次发病的特点考虑为静脉内平滑肌瘤病复发的可能性较大。若当时诊断为静脉内平滑肌瘤病的话则应切除子宫以及双侧附件，以免后患。该患者下腔静脉血栓达肝缘下，且术前心脏彩超示右心房占位，手术无法取出血栓，术后也未行溶栓治疗，6周后彩超显示下腔静脉血栓及右心房占位消失。在今后的临床工作中，手术中若见到子宫表面有一种特殊的静脉形态或暗红色结节，或阔韧带内有结节，盆腔静脉增粗并触之变硬，则应提高警惕，考虑此病发生的可能性。

[参考文献]

[1] 张璐芳.静脉内平滑肌瘤[J].中国妇产科临床杂志，2000，1(3)：176.
[2] 曹泽毅.中华妇产科学（下册）[M].北京：人民卫生出版社，2004.2091.

[收稿日期]2005-04-15 [修回日期]2005-06-30

（编辑：黄春霞）