DOI:10.16016/j.1000-5404.1994.06.037

垂体瘤和颅咽管瘤所致视力障碍的误诊分析

Optoeal disturlance occuring with pituitangc and craniopharyngeal tumors

陈玉珍 （第三军医大学新桥医院眼科）630037

垂体瘤和颅咽管瘤，如果以视力障碍为主要的最初症状，甚易误诊。我院眼科自1964年以来共收治垂体瘤39例，颅咽管瘤16例，其中以视力障碍为首发症状者分别为16例（32只眼）和7例（14只眼）。未能及时确诊者13例（56.5%），有的甚至长达4年之久。现就具有视力障碍的垂体瘤和颅咽管瘤的误诊原因讨论如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

垂体瘤：男性10例，女性6例；颅咽管瘤：男性2例，女性5例。年龄：垂体瘤13～56岁（平均36岁）；颅咽管瘤10～65岁（平均32岁）。病程：0.5～72月（其中0.5和36月者各5例）。

1.2 眼科检查（见表1、2、3）

表1 垂体瘤和颅咽管瘤所致视力改变

	眼只数	无光感	光感	眼前指数	0.02	0.2	1.0	不详
垂体瘤	32	4	4	3	13	4	3	1
颅咽管瘤	14	3	1	2	—	—	1	4

表2 垂体瘤和颅咽管瘤所致的视野缺损

	眼只数	正常	颞偏盲※	缩小	无光感	不详
垂体瘤	32	?	17	1	10	1
颅咽管瘤	14	4	6	—	2	2

※：一眼者，另眼偏盲者 垂体瘤9例 颅咽管瘤3例。

表3 垂体瘤和颅咽管瘤眼底改变

	眼只数	正常	黄斑水肿	乳头水肿	乳头变白
垂体瘤	32	7	—	—	25
颅咽管瘤	14	6	1	2	5

1.3 特殊检查

本组垂体瘤16例和颅咽管瘤4例施行X线头颅平片。结果：垂体瘤者均发现蝶鞍扩大；颅咽管瘤者均无扩大，只有一例为蝶鞍钙化。另有垂体瘤15例和颅咽管瘤5例施行颈A造影术，颅咽管瘤3例施行脑室造影；垂体瘤2例和颅咽管瘤1例做头颅CT检查，以上检查均发现蝶鞍区有占位性病变。

1.4 病理诊断

本组均经手术摘除肿瘤，送病理检查。结果：垂体瘤16例中，嫌色腺瘤12例，混合型2例，恶性垂体腺瘤1例，嗜酸性伴嫌色腺瘤1例；颅咽管瘤7例。

1.5 误诊情况

本组首诊时误诊13例（误诊率56.5%），其中将垂体瘤7例误诊为球后视神经炎3例，双屈光不正2例，双慢性单纯性青光眼1例，双视神经萎缩1例，感冒1例；颅咽管瘤6例误诊为中心视网膜炎、球后视径炎各1例，青光眼1例，双屈光不正弱视3例。

2 讨论

蝶鞍区肿瘤，因其解剖位置的特点，常侵压视交叉，患者常诉视力障碍而首诊于眼科[1]。我院收治垂体瘤39例，颅咽管瘤16例，以视力减退为首发症状者23例（41.8%）。而其中13例误诊（误诊率：56.5%），这当中垂体瘤7例，颅咽管瘤6例，大多误诊为球后视神经炎，中心性视网膜炎、双屈光不正和青光眼等。因此，当眼科医生遇到视力下降的患者，千万不可轻率地仅用球后视神经炎，视神经萎缩或中心性视网膜炎等来解释，应有神经眼科知识，对蝶鞍区肿瘤所产生的眼部症状有足够的认识，检查要仔细，要考虑全身情况，配合作内分泌同位素检查，除外鞍区占位病变必须检查视野，同时行蝶鞍区X线摄片，必要时行CT检查[2]。本组中有3例垂体瘤，最初误诊为球后视神炎：1例误诊给半月，确诊为垂体瘤时眼底正常，双颞侧偏盲，术后视力达1.2，视野恢复正常；另2例由于误诊时间长达46月，确诊为垂体瘤时眼底呈视神经萎缩的改变，双颞侧偏盲，术后视力仅略有改善，视野扩大5°。这说明尽早确诊，对患者视力恢复非常重要。

鞍区肿瘤常可出现眼底改变，视力减退和视野改变[3]，而视野改变在视路疾患的诊断上有特别意义。由于视纤维在视路各段的特殊排列，在各段不同位置的病变将形成一定形态的视野缺损，使我们可以由测得

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

的视野变化来推测视路与其周围组织的改变及其位置。本组报告23例46只眼，其中23只眼均典型的颞侧偏盲视野改变，提示了颅内占位病变的可能位置，因此，为了早期诊断和减少误诊，对于出现视力障碍患者应将视野检查列为常规，它对诊断垂体瘤和颅咽管瘤有重要价值。

对眼底改变，一般地说，视乳头水肿对于诊断颅内疾病具有重要意义[4]。作者认为尽管引起原发性或继发性视神经萎缩的原因很多（如感染、外伤、中毒、营养不良等），但其重要原因还应包括颅内疾病。本组23例蝶鞍区肿瘤就有19例（30只眼）表现为视神经萎缩的眼底改变。

蝶鞍区肿瘤早期病变可出现视野改变，尤以颞侧偏盲为典型。所以对出现不同程度的视力障碍病人，检查视野显得非常重要。配合以CT检查、磁共振检查等手段，对于确诊蝶鞍区肿瘤也是必要的。

关键词 视力障碍；误诊

中图法分类号 R774

参考文献

1 鈴木隆次郎. 視交叉障害の臨床症状. 眼科，1987，7：677
2 宰春和，主编. 神经眼科学. 北京：人民卫生出版社，1990：179
3 樊郑军，王鸿启. 鞍内病变及其视野改变. 中华眼科杂志，1988，24：31
4 Michaelson IC. Textbook of the Fundus of the Eye, 3rd ed. Chur－chill Livingstone, Edinburgh, 1980；507～527

（收稿：1994-09-20；修回：1994-11-05）

乙肝疫苗接种人群筛检方案实验研究

Study of schemes for screening population to be inoculated against viral hepatitis B

张 凌 薛国文 孙华明 吴玉章 杜凤范* 辛谊* （第三军医大学预防医学系流行病学教研室）630038

接种乙肝疫苗是目前消灭乙型病毒性肝炎，提高人群免疫水平的最佳方法。但由于目前采用的血源性乙肝疫苗价格昂贵，特别在广大农村地区推广乙肝疫苗普种经济上难以承担。因此，有必要对疫苗接种对象进行筛检。为探讨接种对象的筛检最佳方案，本文以实验数据证实它的可靠性和推广的意义。

1 材料与方法

1.1 实验对象

某工厂工人，部队院校工作人员和农民，无注射乙肝疫苗史，年龄20～60岁，每人抽血3 ml，血清－20℃保存。

1.2 试剂及仪器

ELISA：HBsAg、抗-HBs、抗-HBc药盒；上海科华生物公司生产。批号：9201010，920920，920910，RIA：抗-HBs、抗-HBc药盒；北方免疫研究所生产，批号：92－11－02，92－11－28，DG－3022酶联免疫检测仪，华东电子管厂生产。γ－免疫计数器，国营二六二厂生产。

1.3 方法

检测方法及结果判定按药盒说明书。疫苗费用从目前市场最低价计算18元/人份，每人份检测费按我校附属医院费用计算，HBsAg、抗-HBc各4元，抗-HBs 5元。

2 结果

905例筛检对象中HBV感染者共446例，总感染率49.28%。感染者全部为单项或二项阳性，未见有三项同时阳性者。见表1。

表1 905例筛检人群HBV感染三项指标阳性率

	HBsAg	抗-HBs	抗-HBc	HBsAg 抗-HBc	抗-HBs 抗-HBc	总计
阳性例数	8	222	52	95	69	446
阳性率(%)	0.88	24.53	5.75	10.50	7.62	49.28

* 解放军后勤工程学院卫生处

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net