DOI:10.16016/j.1000-5404.1979.01.010

3、Гориневская, В. В.: Основы травматологии том 2:762, 1953
4、Каплан, А.В. и Друг.: Ортопед Травмат. и Протез. №4, 75,1967
5、Davis, A. G.: J. Bone & Joint Surg 30—A: 405: 1948
6、Zadik, F. R.: J. Bone & Joint Surg 35—B: 146, 1953
7、Lottes, J. O: JAMA 155: 1039 1954
8、Carr, C. R. et al: J. Bone & Joint Surg 35—A: 153 1953
9、Hampton, O. P.: JAMA 1959: 417, 1955
10、Veliskakis, K. P.: J. Bone & Joint Surg 41—B: 392, 1959
11、Keteinjieu, Ara Y.et al: J. Trauma 12(9): 256, 1972
12、Языков, Д. К,:Тр. 26 Съезда хирургов. стр. 607, 1956
13、Каем, Н.Ю.: Хирургия № 7, стр. 103, 1957
14、Соколов, И. И.: Хирургия № 7, стр.80, 1958
15、Языков, Д. К.: Ортопед. травмат. и ротез №6, стр. 36 1959
16、Беркутов, А. Н. и Илъенков, С. И.: Хируги №,5 стр 81 1962
17、Тумян, С. Д.: Ортопед. травмат. и ротез. №12, стр. 3,1966
18、屠开元，宣垫人等：中华外科杂志、8(6)：518、1960
19、范国声，许竞斌等：骨科付刊、8(12)：88, 1964
20、王亦璁：中华外科杂志、14(1)：21, 1966

筛窦粘液囊肿和单侧性突眼症

第一附属医院眼科　张汗承

付鼻窦粘液囊肿引起单侧性突眼症并不少见，Hou 等（1972）[1]之193例眶肿瘤中占5例（2.59%），宋国祥（1978）[2]之700例单侧突眼中占43例（9.01%），我校附属二院耳鼻喉科报告23例鼻源性单侧突眼中，付鼻窦囊肿占11例。[3]其中以筛窦粘液囊肿多见。但一般常只出现以突眼为主的眼部症状，诊断困难。检阅个人早年临床卡片，发现51～63年间曾经治筛窦粘液囊肿引起的突眼症4例（表1），均无鼻病病史和症状，鼻科会诊也无异常发现。但X线都显示变化，1例诊断为筛窦炎，3例发现筛窦骨质破坏，然而并未得出筛窦粘液囊肿的正确诊断。如前组筛窦受累，内眦上部皮肤隆起，可能有助于诊断；有时内眦下部皮肤隆起，酷似泪囊炎，易错诊。后若筛窦受累则其临床表现完全与眶深部肿瘤相同，因囊肿一般位于骨膜下，除非囊肿很大，不损害眼外肌，却极易损害视神经，故主要症状为突眼、视力减退及机械原因的假性眼肌麻痹或弱视

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

例序	姓氏和性别	年龄	简要病史及临床所见
1	赵 男	18	左眼前突9月，外斜10°，内眥上部皮肤隆起，红痛（一）。X线：左眶内壁及视神经孔内下方眶壁缺损。
2	蔡 女	38	右眼渐前突22年，近2月发生急性充血青光眼，160mmHg，视力0.4，J4，泪囊凹处皮肤隆起。 X线：右侧筛窦炎。
3	舒 女	66	左上睑红肿后穿孔流脓3年。突眼，外斜，上睑外翻和瘘管。X线：左侧眶和筛、额窦间骨壁缺如，成一大空腔。腔内充满粘液，眶部杂有少许脓液，培养为大肠杆菌。（图1）
4	谷 男	见病例报告	

引起的共转性外斜，容易误为视神经新生物。偶可囊破，粘液排入眶内则引起急性突眼；排入鼻腔可立见眼球退复原位。例4曾发生戏剧性的病程，突然囊破，眼球复位，旋又复发，术后观察15年，全愈。Muscettola认为本病的诊断主要依靠X线检查，而实际上仍难免误诊，早年竟有误摘健康眼球的事例（4）。复习本例或许有助于对本病的诊断，现报告于下。

谷××，男，46岁，住院号：102950，63年3月18日入院。58年右眼发花，视力减退，9月后前额痛，视野缩小，3天后失明。1年后右眼开始逐渐突出，别无症状。视力失光感，眼突24←→15(mm, Hertel)，外斜10°，各方向运动略受限制，在内下眶缘深部可摸到一表面光滑的肿块，压痛(一)，视乳头苍白，缘清，网膜静脉饱满纡曲。左眼正常。鼻科会诊：未发现异常，病史(一)。X线照片：右侧筛窦蜂房完全消失，眶内下壁有一核桃大透明区，接近视神经孔，边缘密度增大，内上眶壁另见一片骨质破坏。4月4日在内眥韧带下方以18号针行眶内穿刺，2cm深处遇阻力，但容易穿过，未吸出内容物。4月5日晚右眼不慎被别人头部所撞，听到一声巨响后，鼻孔流出多量带血的粘液，眼球随即退复原位，各方运动自如，只外斜10°依然，眼底无变化。但随后又渐突眼：次日17mm，第3日18mm，第4日19mm，第10日复为24mm。4月16日行右筛窦囊肿切除术。在后泪脊后方骨膜下发现2×2×4cm大的囊肿，后缘距眶缘5cm，接近视神经孔，筛骨底板缺如，内上眶壁另见一片约黄豆大的骨壁缺损，可见到硬脑膜搏动，囊内充满脓性粘液。病理检查：囊壁为致密的纤维结缔组织，显透明性变，有少量微血管和圆细胞浸润。

4月24日出院，右眼球不突出，运动自如，外斜10°。78年4月20日随访：同出院时。

参考文献

1. Hou, P. K. et al.: Tumors of the orbit: A report of 193 consecutive case, in Blodi FC: Current concepts in Ophthal。vol III, pp. 176—185, the C V mosby Company, saint Louis, 1972
2. 宋国祥：中华眼科杂志，(1):30,1978.
3. 朱以钊：医学科研资料，(3):13,1977.
4. Duke-Elder S: Text-Book of Ophthal. vol 5, pp. 5650-5655, Henry Kimpton, London, 1952.

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