

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.17.026

病例报告

益气散结法治疗眼眶淋巴瘤患儿 1 例

赵丹丹, 高健生*, 尹连荣, 杨海静

(中国中医科学院眼科医院, 北京市石景山区鲁谷路 33 号, 100040)

摘要 报道采用大补元气、益气散结中药治疗男性患儿眼眶淋巴瘤 1 例, 治疗前后眼眶核磁共振成像 (MRI) 比较, 该患儿眼眶淋巴瘤已消失, 已无压迫眼外肌及视神经。

关键词 眼眶淋巴瘤; 益气散结; 大补元气

1 病历介绍

患儿, 男, 4 个半月, 2014 年 2 月 25 日初诊。主诉 (家人代诉): 左侧眼球突出增大 1 个月, 偶伴皮下瘀血。现病史: 1 个月前家长发现患儿左侧眼球突出, 2014 年 1 月 27 日眼 B 超检查示: 左眼球后内上方见不规则回声区, 边界欠清, 视神经受压向颞侧移位, 眼球受压向内凹陷, 与外直肌及视神经区分不理想, 彩色多普勒血流图 (CDFI) 病变内可见血流信号。2014 年 1 月 28 日眼眶核磁共振成像 (MRI) 检查示: 左眼眶内眼球内后方可见一不规则肿块影, 大小约 1.7 cm × 1.3 cm × 2.4 cm, 于 T1W1 上主要呈稍低信号, 于 T2W1 上信号混杂, 其内可见迂曲线样低信号影, 并可见液平面, 病变边界较清晰, 内直肌、视神经及眼球呈受压改变, 致左眼外突。右侧眼眶未见明显异常。

2014 年 2 月 23 日于北京某医院就诊, 根据眼部检查情况及结合 MRI 和 B 超检查结果, 诊断为“左眼眶淋巴瘤”。2014 年 2 月 25 日于我院门诊诊治。刻诊: 患儿纳食可, 眠可, 二便正常, 足月剖腹产。眼部检查为左眼球突出, 眼球运动大致正常, 眼睑无皮下淤血, 结膜无充血, 角膜、前房清, 虹膜、瞳孔均未见明显异常, 右眼外眼及虹膜、瞳孔均未见异常, 双耳前及颌下淋巴结未触及异常。西医诊断为“左眼眶淋巴瘤”。中医辨证: 先天不足, 痰瘀互结。治法: 大补元气, 化痰软坚散结。处方: 黄芪 10 g, 党参 6 g, 夏枯草 8 g, 薏苡仁 12 g, 莪术 6 g, 浙贝母 8 g, 密蒙花 8 g, 姜

半夏 6 g, 皂角刺 6 g, 山慈菇 6 g, 穿山甲 6 g, 陈皮 6 g, 桔梗 3 g, 炙甘草 4 g。30 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次温服。

2014 年 3 月 31 日二诊: 家人诉患儿服药后无不适。刻诊: 患眼眼球突出明显改善, 纳眠可, 二便调。以原方去姜半夏, 加牡蛎 10 g、防风 3 g、羌活 3 g。30 剂, 每日 1 剂。

2014 年 4 月 29 日三诊: 患儿家长诉服药后前 4 天大便每日 5~6 次, 每次均干结量少, 呈羊粪状, 服药 4 天后大便恢复正常。刻诊: 眼球突出较前稍有改善, 余无不适。因患儿不能配合未查舌苔脉象。仍以先天不足、痰瘀互结为主, 前方去党参、薏苡仁, 30 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次温服。加用皂角刺泡水代饮, 无定时服。

2014 年 9 月 2 日四诊: MRI 复查未发现眼眶异常, 眼眶淋巴瘤已完全消失。已停药 3 个月而未见复发。2014 年 7 月 19 日眼眶 MRI 复查结果示: 左侧眶内眼球内下方及下方见小斑片状异常信号灶, 内信号欠均匀, 以长 T1、长 T2 信号为主, 边界欠清, 临近结构稍移位, 左侧下直肌稍受推挤; 余左侧眶内结构未见明显异常; 眼球形态及大小未见明显异常, 球内未见明显异常信号灶。右侧眶内结构及眼球各结构未见明显异常。2015 年 1 月电话随访, 患儿家长诉病情已控制, 恢复良好, 至 2015 年 2 月未复发。

2 讨论

淋巴瘤是内皮细胞被覆的淋巴管道构成的肿瘤, 眼眶淋巴瘤多见于婴幼儿、儿童和青少年,

* 通讯作者: always_zhaodan@sina.com

少数病例出生时肿瘤可能已经存在。一般认为是一种畸形或先天性淋巴管引流梗阻的继发表现,可逐渐增大,本病较少见^[1]。眼眶淋巴瘤多位于眼眶内上侧,也可触及有压缩性的柔软肿物,临床表现为眼睑肿胀,眼球突出,绝大多数无体位性改变。肿物累及眼外肌、视神经时可出现眼球运动障碍、视力下降等症状。

淋巴瘤和血管瘤同属先天性血管性疾病,淋巴瘤在结构上可能有血管和淋巴管的双重特征。研究认为^[2],眼眶静脉曲张和淋巴瘤均来自于共同的静脉胚胎起源,单纯性淋巴瘤体内含有清亮的液体,血管淋巴瘤中既有较为成熟的静脉,又有含有清亮液体的淋巴管。

影像学检查对诊断眼眶淋巴瘤有重要价值,影像学密度和信号改变与肿物内有无出血有关。彩色多普勒超声可根据病变内血流情况判断是单纯性淋巴瘤还是血管性淋巴瘤,多数病变内部含有血管瘤成分可见血流信号。CT 表现分局限性和弥漫性两种类型,以弥漫性多见,局限性肿物多位于肌锥外间隙,呈椭圆形,少数位于肌锥内间隙;而弥漫性通常表现为弥漫性不规则肿块,边界不清楚,同时累及肌锥内外间隙及眼睑^[3]。MRI 也可因不同时期的病变内出血表现不同信号特征^[4]。淋巴瘤容易反复出血,因此在管腔内常可见不同时期的出血。部分淋巴瘤内由于有较大的血管或瘤内有不同时期的出血,虽然淋巴瘤为多个含有淋巴液的淋巴管组成,但是由于淋巴瘤易反复自发出血,所以肿块在影像学上不是均匀的水样密度,多数病灶表现为高等或低混杂密度肿块。

该例患儿发病于出生 4 个半月,其发病可能和先天性胚胎发育异常有关。虽然淋巴瘤为多个含有淋巴液和淋巴管组成,但淋巴瘤内常自发出血,本病例眼眶 MRI 和 B 超结果分析考虑为血管淋巴瘤,即有静脉和淋巴管的双重成分特点。淋巴瘤的治疗方式有多重选择,根据肿瘤的大小、部位、范围和严重程度而定。近年来,随着医疗技术的提高,淋巴瘤新的治疗方法层出不穷,但是眼眶淋巴瘤由于所处的位置结构的特殊性,目前大多采用的治疗方法包括手术、冷冻、激光照射等^[5-7]。

“珠突出眶”是指眼珠骤然突出,轻者含于睑内,重者突出于眶外。本病见于《证治准绳·杂

病·七窍门》,谓“乌珠突然突出眶也。于睛眼证因滞而慢慢胀出者不同……”,多为单眼发病,多因暴怒、高声吼喊或低头屏气等导致脉络凝滞而眼珠突出。中医治疗上宜以疏通脉络、行滞祛瘀为主。中医眼科以眼球突出为临床特征的病症还有“睛眼凝睛”“突起睛高”,其病因病机、治则治法、预后转归等方面均存在较大差异。

该患儿先天不足,气血不能上承于目,痰瘀互结,目络瘀滞,致眼科瘤病。辨病为“珠突出眶”,辨证为先天不足,痰瘀互结证。处方中以黄芪、党参为君药,既能补先天之元气,助扶正托毒之力,又可补后天脾肺运化之功;臣药姜半夏、陈皮、莪术、夏枯草健脾化湿,行气破血,散结消肿;薏苡仁、浙贝母、山慈菇化湿祛痰、软坚散结;皂角刺可走血脉、攻坚散结,穿山甲祛风通络、攻坚消肿,密蒙花能明目祛翳,又能消目中赤脉,三药共为佐药;桔梗、甘草引诸药上达头目,甘草调和诸药,二者共为使药。诸药共奏大补元气、化痰软坚散结之功。我们以益气散结法治疗眼眶淋巴瘤患儿,用药 3 个月疗效显著,瘤体完全消失,不需要手术治疗,较快解除了肿物对眼肌及视神经的压迫,挽救了患儿的视力。

参考文献

- [1] Saha K, Leatherbarrow B. Orbital lymphangiomas: a review of management strategies [J]. COO, 2012, 23(5): 433-438.
- [2] 高占国. 眼眶病临床实践与思考 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 90.
- [3] 黄新文, 吕红彬, 兰永树, 等. 眼眶淋巴瘤的 CT 诊断价值 [J]. 临床放射学杂志, 2007, 6(5): 453-455.
- [4] 吕剑, 王宏, 张韶峰, 等. 眼眶淋巴瘤的 MRI 诊断 [J]. 中国医学影像技术, 2002, 18(9): 872-874.
- [5] 容维宁, 孙丰源, 唐东润. 眼眶淋巴瘤的临床分析 [J]. 天津医科大学学报, 2010, 16(3): 538-540.
- [6] Bikowski JB, Dumont AM. Lymphangioma circumscriptum: treatment with hypertonic saline sclerotherapy [J]. JAAD, 2005, 53(3): 442.
- [7] 杜军辉, 蔡莉, 王雨生, 等. 特发性眶内血肿致间歇性眼球突出 1 例 [J]. 临床眼科杂志, 2012, 20(6): 559-560.

(收稿日期: 2015-03-23; 修回日期: 2015-06-10)

编辑: 侯建春