

YANKE
FUZA YINAN BINGZHENG
ZHENZHI JINGCUI

●主 编 盛迅伦

眼科复杂疑难病症 诊治精粹



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

■主 编 盛迅伦

眼科复杂疑难病症 诊治精粹

YANKE FUZA YINAN BINGZHENG
ZHENZHI JINGCUI



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

眼科复杂疑难病症诊治精粹 / 盛迅伦主编. —北京: 人民军医出版社, 2004.10
ISBN 7-80194-176-4

I.眼... II.盛... III.眼病: 疑难病-诊疗 IV.R77

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 107941 号

策划编辑: 张怡泓 加工编辑: 于 哲 责任审读: 李 晨
版式设计: 吴朝洪 封面设计: 吴朝洪 责任监印: 陈琪福
出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 经 销: 新华书店
通信地址: 北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮 编: 100842
电话: (010) 66882586 (发行部)、51927290 (总编室)
传真: (010) 68222916 (发行部)、66882583 (办公室)
网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 潮河印业有限公司 装订: 春园装订厂
开本: 850mm × 1168mm 1/16
印张: 18.25 字数: 582 千字
版次: 2004 年 10 月第 1 版 印次: 2004 年 10 月第 1 次印刷
印数: 0001 ~ 4000
定价: 128.00 元

版权所有 侵权必究
购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换
电话: (010)66882585、51927252

主 编 简 介



盛迅伦，女，上海人，1956年12月出生。1983年西安医科大学毕业，获医学学士学位。1989年获医学硕士学位。1996年获笹川医学奖金赴日本东京庆应义塾大学医学部眼科研修1年。2000年作为优秀回国留学人员，被卫生部和日本医学会选为特别研究员，再次赴日本东京在国立病院东京医疗中心研修1年。历任宁夏医学院附属医院眼科副主任、主任、主任医师、教授，宁夏医学会眼科分会副主任委员等职，硕士研究生导师。现任青岛大学医学院教学医院，青岛经济技术开发区第一人民医院眼科主任，主任医师，教授。青岛大学医学院附属医院眼科硕士研究生导师。

毕业后一直从事眼科临床、教学及科研工作，1996年留学回国后在宁夏地区率先开展了白内障超声乳化手术，之后又在宁夏地区率先开展准分子激光治疗近视眼手术并积极引进和开展了一系列新技术新业务，为宁夏地区眼科的发展和提高作出了突出贡献。在从事眼科工作的20年中重视临床实践、重视科研资料的积累和经验教训总结，收集眼科临床各种影像资料和照片数千张，制作多媒体教学和眼科继续教育幻灯片30余套。在国际国内眼科专业杂志上发表论文30余篇。取得省级科研成果多项。2002年，作为课题主持人承担国家自然科学基金项目1项。

编著者名单

主 编 盛迅伦

副主编 孟瑞华 庄文娟

编 者 (以汉语拼音为序)

陈跃国	郝燕生	胡俊喜	陆 寅
马雅玲	孙 蕾	武淑玲	王玮玲
吴 森	吴伟民	吴葛玮	徐 军
杨 柳	杨景存	詹冬梅	张丽君

内 容 提 要

本书是作者多年从事眼科临床工作的经验总结,与以往的眼科类图书不同的是,全书突出“复杂、疑难”四字。作者在大量的临床病例中精选出复杂疑难的典型病例共 90 例,对于每一例病例都介绍了其病史、眼部检查、全身检查、诊断、治疗经过以及临床相关研究,其中眼部检查、治疗和临床相关研究部分是重点。本书既着眼于眼科临床实际,着眼于作者独到的诊治经验,又阐述了相关理论研究进展,文字精练,内容全面,可供各级眼科医生、研究生以及研究人员参考阅读。

责任编辑 张怡泓 于 哲

序

与其他临床专业一样,眼科实践中,正确诊断是成功治疗的前提。眼是视觉器官,大部分体征要依赖光学仪器观察和记录。有经验的医师可以依循细微的踪迹,分辨出是正常的变异还是疾病的表现。医学在飞速发展,而个人的智力技能总有一定限度。100多年前,从外科分出来的眼科又分化为许多“次专业”,诸如眼前段、屈光、斜视、眼眶、眼外伤、眼整形等等。然而,这些次专业都在一只直径只有24mm的眼球里外做文章;而不少眼病是全身疾病的延伸,因此,作为眼科医师不但要有对眼的整体观念,而且要有对人体的整体观念。于是,眼科医师在知识面上的渊(精、深)和博(广泛、全面)的矛盾也凸现了出来。正是出于以上原因,一本收集了各种眼病、全身疾病在眼部的表现,也就是对一些比较少见、疑难复杂眼病的临床特点、检查方法、诊断要点、治疗方法进行分析,并选用许多直观图片表达的参考书,不但会对年轻眼科医生及基层各级眼科医师大有启发,而且会受到中心城市资深专家的欢迎。宁夏医学院附属医院眼科盛迅伦教授主编的《眼科复杂疑难病症诊治精粹》一书,就是这样一本专著。盛迅伦教授生在一个医学世家,从小随着父母支援大西北建设,从上海、西安辗转到银川。西安医科大学毕业后,又考在河南医科大学第一附属医院张效房教授门下,取得了硕士学位。后来又考取笹川医学奖学金两次东渡日本研修。她勤奋好学,留学回国后,在单位领导支持下,带领全科同仁开展了大量新业务,积累了许多宝贵的临床经验和资料,并主持着一项国家自然科学基金的项目。在繁忙的临床、教学、研究的工作中,她又挤出时间,与一些专家教授一道从实践经验中遴选出素材,并参阅大量国内外文献,编成本书与大家交流。我也是一位支边科技人员的子弟,也曾到银川参观过她的科室和医院。粗读本书,不禁浮想联翩。“塞北胜江南”的豪言壮语不是已成为现实了吗?激动之余,欣然作序。

李子良 谨志

2004年初春

于北京大学眼科中心

前言

基层眼科医师因工作条件所限,不能像眼科医院及实力雄厚的综合医院的眼科医师一样,有细致、明确的专业分工。因此,对一些少见病和疑难病缺乏认识,常常导致误诊或漏诊。本书作者将多年来在临床实践中所遇到的一些少见病、疑难病及一些治疗比较棘手的疾病列入11个专题,参阅大量国内外有关文献,分别对其临床特点、发病机制、检查方法、诊断要点及各种治疗方法作了系统的介绍。本书收集了大量照片,对每一种疾病都尽量利用逼真的照片把检查特征记录下来,使鉴别点一目了然,易于理解和记忆。使读者通过这些典型病例对若干少见病和疑难病有一个较全面的认识。目的是希望对年轻眼科医师和基层眼科医师在眼病诊治的继续教育方面有所借鉴,并希望本书能提供给各专业组的眼科医师作为拓宽知识面的参考。

本书的编写得到我国著名眼科专家李子良教授的亲切鼓励和指导并亲自作序,在此附志,表示感谢。书中大部分照片系牛伟医师拍摄,计算机图形处理由吴伟民教授协助完成,在本书的编写过程中还得到梅惠香、郝淑红及其他同事的支持和帮助,在此一致以谢忱。

我国幅员辽阔,人口众多,眼病复杂,加之编著者学识和经验有限,错误在所难免。同时我们深知在飞驰的科学发展的巨轮面前,我们永远是落伍者,因此衷心希望得到读者的指正和批评。

盛迅伦

2004年8月18日

目

录

第 1 章 眼睑和泪器疾病

1

- 001 淀粉样变性 (1)
- 002 眼睑血管瘤 (3)
- 003 眼睑淋巴管瘤 (6)
- 004 眼睑黄色瘤 (7)
- 005 单纯性泪管积液(原发性泪腺囊肿) (8)

第 2 章 角膜与巩膜疾病

11

- 006 角膜瓣下上皮内生及植入 (11)
- 007 弥漫性层间角膜炎 (12)
- 008 LASIK 术后分枝杆菌性角膜炎 (13)
- 009 单纯疱疹性角膜炎 (15)
- 010 丝状角膜炎 (20)
- 011 角膜融解病 (22)
- 012 Terrien's 角膜边缘变性 (26)
- 013 圆锥角膜 (27)
- 014 Brown-McLean 综合征 (32)
- 015 后巩膜葡萄肿 (33)
- 016 复发性多发软骨炎 (35)
- 017 后巩膜炎伴脉络膜脱离及闭角型青光眼 (37)

第 3 章 葡萄膜疾病

41

- 018 睫状体肿瘤 (41)
- 019 急性淋巴细胞性白血病致假性前房积脓性葡萄膜炎 (44)

- 020 Vogt-Koyanagi-Harada's 病 (葡萄膜大脑炎综合征) (45)
- 021 脉络膜骨瘤 (49)
- 022 脉络膜转移癌 (51)
- 023 特发性息肉状脉络膜血管病变 (60)
- 024 虹膜损伤的修复和重建 (64)

第 4 章 晶状体疾病 75

- 025 先天性大角膜并发核性白内障 (75)
- 026 Alport 综合征 (76)

第 5 章 青光眼 79

- 027 色素播散综合征和色素性青光眼 (79)
- 028 青光眼睫状体炎综合征 (83)
- 029 剥脱综合征与剥脱性青光眼 (85)
- 030 虹膜角膜内皮综合征 (89)
- 031 正常眼压性青光眼 (92)
- 032 高度近视眼合并开角型青光眼 (97)

第 6 章 玻璃体视网膜疾病 103

- 033 弓形体性视网膜炎引起的玻璃体后脱离 (103)
- 034 血管相关性玻璃体积血及视网膜裂孔 (105)
- 035 视网膜血管瘤 (渗出型) (106)
- 036 球形孔源性视网膜脱离 (109)
- 037 Stargardt 病 (113)
- 038 先天性视网膜劈裂症 (黄斑型) (115)
- 039 特发性黄斑旁中心凹毛细血管扩张症 (117)
- 040 特发性浆液性视网膜色素上皮脱离 (120)
- 041 老年特发性黄斑裂孔 (122)
- 042 视网膜颞上分支静脉阻塞后新生血管 (123)
- 043 产后视网膜分支动脉阻塞 (125)
- 044 放射性视网膜病变 (128)
- 045 干扰素性视网膜病变 (130)
- 046 进行性外层视网膜坏死 (131)
- 047 镰状细胞性视网膜病变 (134)

第 7 章 视路疾病

137

- 048 垂体卒中 (137)
- 049 特发性颅内高压(假性脑瘤) (141)
- 050 Terson 综合征 (147)
- 051 视盘玻璃疣 (151)
- 052 视盘小凹并黄斑浆液性脱离 (154)
- 053 前部缺血性视神经病变 (158)
- 054 视盘血管炎 (166)
- 055 半侧视野滑动现象 (169)
- 056 多发性硬化 (171)

第 8 章 斜 视

177

- 057 眼球后退综合征 (177)
- 058 假性眼球后退综合征 (180)
- 059 上斜肌腱鞘综合征 (182)
- 060 固定性斜视 (184)
- 061 重症肌无力 (186)
- 062 单眼双上转肌麻痹 (190)
- 063 分离性垂直斜视 (192)
- 064 分离性水平偏斜 (194)
- 065 反向性斜视——调节性内斜视合并间歇性外斜视 (195)
- 066 微小度数斜视 (196)
- 067 伴有水平斜视的先天性眼球震颤 (199)
- 068 斜肌功能过强和A-V征 (202)
- 069 爆裂性眼眶骨折致垂直斜视 (209)
- 070 下冲性眼球震颤 (211)

第 9 章 眼眶疾病

213

- 071 多发性包虫病 (213)
- 072 Wegener 肉芽肿 (217)
- 073 嗜酸性细胞肉芽肿 (222)
- 074 甲状腺相关眼病 (225)
- 075 颈动脉海绵窦漏 (233)
- 076 眶前部炎性假瘤 (238)
- 077 皮样囊肿残留引起的眼眶慢性炎症 (240)

第 10 章 眼外伤

243

- 078 Purtscher 样视网膜病变 (243)
- 079 视网膜铁锈症 (245)
- 080 眶上壁骨折 (249)
- 081 骨管部视神经挫伤 (253)
- 082 外伤性三角综合征并视网膜中央动脉阻塞 (255)

第 11 章 其他疾病

259

- 083 痤疮丙酸杆菌性亚急性眼内炎 (259)
- 084 内源性真菌性眼内炎 (261)
- 085 Waardenburg 综合征 (262)
- 086 Goldenhar 综合征 (264)
- 087 眼-咽肌营养不良症 (266)
- 088 异位性皮炎合并白内障和孔源性视网膜脱离 (268)
- 089 完全型结节硬化症 (271)
- 090 Von Hippel-Lindau 综合征 (273)

眼睑和泪器疾病

001 淀粉样变性 (amyloid degeneration)

患者：女性，40岁。主诉：眼、口干4年余，周身乏力半年。

现病史 患者于4年前无明显诱因出现口干，唾液分泌减少，眼干涩、隐痛不适，两侧腮腺无痛性肿大。半年前出现乏力、疲劳感，活动后显著，并感心悸、气短，但无明显胸痛、头晕等症状，患者经常出现刷牙时出血，量不多，曾有鼻出血一次，出血量较多，无呕血、黑便，无寒热，入院就诊。经骨髓象等检查，诊断为“多发性骨髓瘤（IgA型）”，给予常规治疗。发病以来，无明显骨骼疼痛及发热、肢体水肿等症状，纳差，二便、睡眠尚可。

既往史 曾有颈淋巴结炎病史，并诊断过“肾异常”。

眼部检查

1. 视力 右眼：0.25-2.50Ds→1.0，左眼：0.2-3.0Ds→1.0。

2. 外眼 双眼睑肿胀，双侧泪腺肿胀增大，约1.5cm×1.5cm大小，质柔软、无压痛（图1-1）。

3. 裂隙灯及眼底检查 双眼前后节无明显改变。



图1-1 淀粉样变性

全身检查 双侧腮腺明显对称性肿大，约6.5cm×6.0cm×1.5cm大小（图1-2），质韧、无压痛；舌大，言语欠清。

颅骨、胸椎、骨盆X线 颅骨呈弥散性穿凿样密度减低区，股骨头颈部见多处密度减低区。

实验室检查

1. 血清球蛋白48.7g/L，免疫球蛋白A 19.50g/L。

2. 骨髓象 增生明显活跃，部分成红细胞缢钱状排列。

活检 局麻下取右眼上睑部分泪腺组织，约3mm×3mm大小。图1-3淀粉样变性组织病理学观察：光镜下：200×泪腺细胞结构不清，染色淡，细胞边界模糊P；200×泪腺结构不清，呈均质状，仅见少量的细胞轮廓



图1-2 淀粉样变性

病理 1. 光镜下 泪腺大部分呈无定形的均匀的嗜伊红物质；刚果红染色偏光镜观察可见特异的苹果绿色荧光放射（图1-3）。

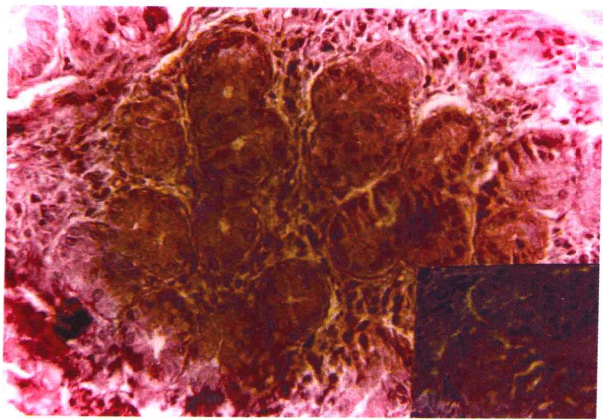


图1-3 淀粉样变性组织病理学观察

注：光镜下：200×泪腺细胞结构不清，染色淡，细胞边界模糊；P：200×泪腺结构不清，呈均质状，仅见少量的细胞轮廓

2. 电镜下 一种成分为大小10nm的原纤维；另一种为切面呈五角形中空的杆状物质（P成分）。可见浆细胞核，胞浆的内质网发达，在细胞核外形成丝状结构。病理诊断为淀粉样变性（图1-4）。

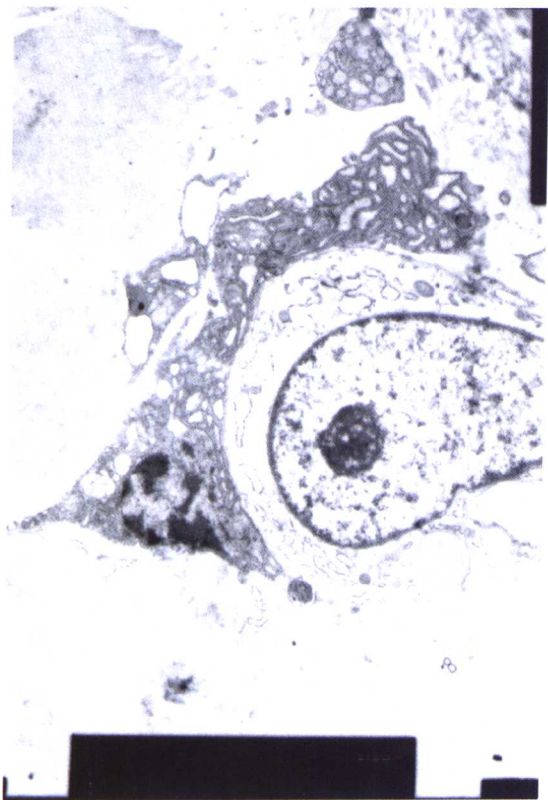


图1-4 淀粉样变性电镜下所见

注：可见浆细胞核，胞浆内质网发达，在核外形成丝状结构

诊断 ①淀粉样变性；②双眼近视

治疗经过 患者入血液科行系统治疗，痊愈出院。

临床及相关研究 淀粉样变性是一种无定形、嗜酸性、玻璃样透明的糖蛋白复合体，存在于细胞外间隙结缔组织中，常沉积在血管周围，可侵犯心、肾、消化道、胆囊、胰腺、肝、支气管、肺、神经系统等多个器官，产生多种临床症状和体征。

1842年Rokitansky首次发现淀粉样变性现象，1954年Virchow发现这种沉积物质对碘的反应与淀粉类物质相似，而主要是不溶的纤维蛋白质。淀粉样变性病因尚不清楚，据动物实验和临床观察发现，淀粉样变性发生在有过量抗原刺激存在及免疫系统某种成分发生恶变的情况下，抗原抗体反应在血中形成免疫复合物，或者浆细胞产生的免疫球蛋白与纤维母细胞、内皮细胞所产生的含硫黏多糖相结合而形成的复合物。淀粉样变性可分为全身和局部两种。前者在我国极罕见，多发生在长期慢性化脓性疾病、多发性骨髓瘤、结核等情况，欧美国家报道淀粉样变性在多发性骨髓瘤的发生率为10%~15%，而我国的发生率为1.6%~5.6%。局部性淀粉样变性较常见，好发于结膜及上呼吸道等处的慢性疾病且伴有大量浆细胞浸润，发病机制不清。本例为以眼部症状首发的全身性淀粉样变性，病变已累及多器官。该患者病变首先侵犯双侧泪腺、副泪腺和涎腺，使唾液、泪液分泌量减少，出现眼干、口干等症状，进而出现全身体征。

1. 临床表现 淀粉样变性可分为全身和局部两种。局部性淀粉样变性较常见，好发于眼结膜及上呼吸道，结膜呈黄色蜡样隆起，透明无血管，上睑板如果受累，则形成不规则肿瘤状。全身性淀粉样变性病变累及多器官。通常以眼部症状为首发，侵犯双侧泪腺、副泪腺和涎腺，使唾液、泪液分泌量减少，出现眼干、口干等症状，进而出现全身体征，如贫血、出血，反复感染，肾脏损害，高钙血症，高尿酸血症以及神经系统损害。

2. 诊断 本病诊断主要依靠X线、骨髓穿刺、生化及泪腺等组织活检，电镜检查可以确定诊断。淀粉样变性患者有明显的症状和体征，如眼干、口干，腮腺肿大等。实验室检查血清球蛋白升高；骨髓象增生明显活跃，部分成红细胞缢钱状排列。颅骨、胸椎、骨盆X线示颅骨呈弥散性穿凿样密度减低区，股骨头颈部见多处密度减低区。电镜检查可见浆细胞核，胞浆的内质网发达，在细胞核外形成丝状结构，可以确定诊断。

3. 治疗 本病主要为血液系统疾病，故应在血液内科治疗，眼部首发较少见。新近的研究显示秋水仙

碱、美法仑、泼尼松三药合并应用的疗效最佳。

4. 预后 本病的预后一般不良，导致死亡的主要原因是心肾功能衰竭。

(孟瑞华)

参考文献

- 1 刘国良. 实用内分泌代谢综合征. 沈阳: 辽宁人民出版社
- 2 Gonzalez-Garcia J, Ghufloor K, Sandhu G, et al. Primary extramedullary plasmacytoma of the parotid gland: a case report and review of the literature. J Laryngol Otol, 1998; 112(2): 179-181

002 眼睑血管瘤 (hemangioma of eyelid)

病例 1 患者女性，20岁。主诉：右眼下睑肿物20年。

现病史 自幼发现右眼下睑肿物。9年前曾在当地医院诊断为“右眼下睑血管瘤”并行同位素敷贴治疗，无效。近年来肿物逐渐增大，低头时尤为明显，故来诊。

眼科检查

1. 视力 右眼：0.3-2.0Ds → 1.0，左眼：0.5-1.5Ds → 1.0。

2. 眼压 右眼：18mmHg，左眼：17mmHg。

3. 外眼检查 右下睑紫红色肿物隆起，表面不平，大小约1.7cm × 1.2cm × 0.4cm，低头时肿物明显增大，皮肤可见不均匀瘢痕及色素沉着（图2-1）。右眼颞侧睑结膜见一暗红色小硬结（图2-2）。

4. 裂隙灯检查 右眼鼻侧和下方球结膜及下穹窿部球结膜可见粗大迂曲血管，呈暗红色充盈，触之柔软，其颞侧见一小硬结。角膜透明，房水清，瞳孔等大。

5. 眼底检查 未见异常改变。

眼眶CT平扫 右眼睑下方见一软组织密度影，大小约1.6cm × 0.6cm × 1.0cm，边缘有一钙化点（图2-3）。

全身检查 未见异常改变。

实验室检查 各项检查未见异常改变。

诊断 ①右眼下睑血管瘤；②双眼近视。

治疗经过 盐酸平阳霉素血管瘤瘤体内注射3次，首次2mg，第2次4mg，第3次1mg。下穹窿结膜注射2次，首次剂量0.2mg，第2次0.2mg，治疗1个月后瘤体消失，低头试验阴性，右下睑血管瘤已视不清，仅见皮肤灰色色素沉着及瘢痕（同位素敷贴治疗所致，图2-4）。



图2-1 眼睑血管瘤



图2-2 眼睑血管瘤



图2-3 眼睑血管瘤眼眶CT平扫



图 2-4 眼睑血管瘤

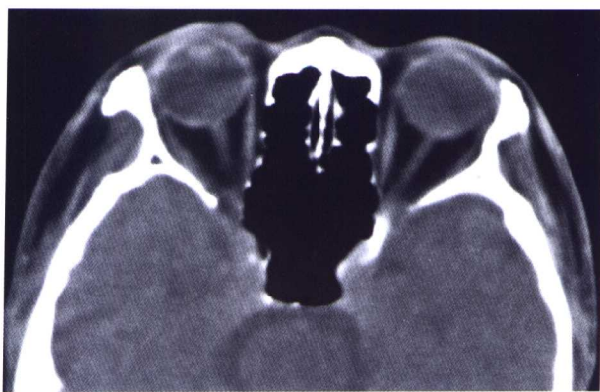


图 2-6 眼睑血管瘤眼眶 CT 平扫

病例 2 患者男性，36 岁。主诉：右眼上睑肿物 8 年。

现病史 该患者于 8 年前发现右眼上睑出现一青紫色小点，缓慢增大，隆起，不痛，无痒感，否认外伤史，近半年来肿物明显增大，前来就诊。

眼科检查

1. 视力 右眼：1.0，左眼：1.0。
2. 眼压 右眼：20mmHg，左眼：19mmHg。
3. 外眼 右眼上睑内 1/3 处青紫色隆起，约 1.0cm × 1.0cm × 0.8cm 大小（图 2-5），低头时尤著，触之柔软。

裂隙灯及眼底检查未见明显改变。

眼眶 CT 平扫 右眼内直肌附着处前缘见一类圆形软组织密度影，大小约 0.6cm × 1.0cm × 1.0cm，边缘规整，略向前突，与其后方眼球分界较清（图 2-6）。

全身检查 全身浅表淋巴结无肿大，心、肝、肺未见异常。

实验室检查 各项指标均在正常范围。

诊断 右眼上睑血管瘤。

治疗经过 同病例 1。盐酸平阳霉素血管瘤瘤体内注射 3 次后，血管瘤消退（图 2-7）。



图 2-5 眼睑血管瘤



图 2-7 眼睑血管瘤治疗后

病例 3 患儿男性，8 个月。代诉：发现患儿右眼上睑肿物 6 个月。

现病史 患儿生后 2 个月家长发现其右上睑肿胀，不发红，逐渐加重，来我院就诊。患儿无发热、盗汗，饮食、睡眠及大小便正常。

眼部检查

1. 视力 不合作。
2. 外眼 右上睑饱满下垂（图 2-8）可触及一肿物，深达眶内，质软，似有包膜，可还纳。眼球活动自如。
3. 结膜 右上睑穹窿部结膜充血，隆起（图 2-9）。
4. 眼底 双眼底未见明显异常。

全身检查 全身浅表淋巴结无肿大，心、肝、肺未见异常。

眼眶 CT 扫描 右眼眶内、眼球前、外直肌内直肌一高密度病灶，密度均匀，其内未见钙化及囊肿，大小约 0.4cm × 2.2cm × 4.5cm。病灶呈新月与眼睑、眼球、外直肌分界不清（图 2-10）。

诊断 右眼睑海绵状血管瘤。

治疗经过 盐酸平阳霉素血管瘤体内注射 3 次，瘤体消失（图 2-11）。

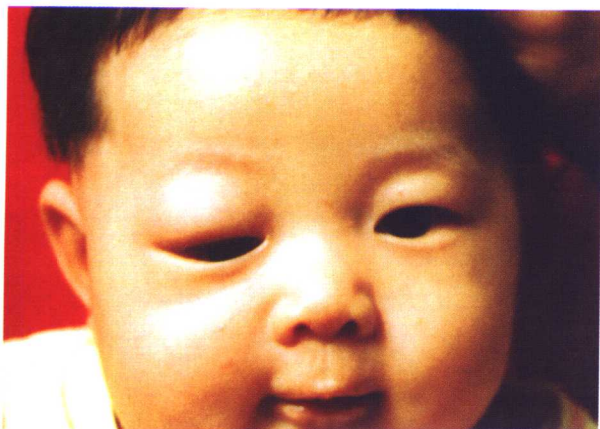


图 2-8 眼睑血管瘤

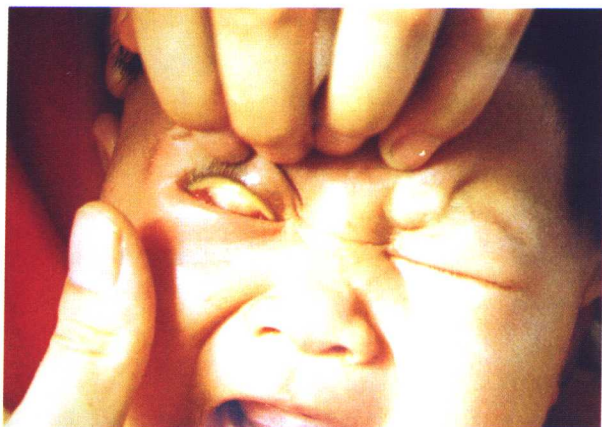


图 2-9 眼睑血管瘤结膜表现图



图 2-10 眼睑血管瘤眼眶 CT 平扫



图 2-11 眼睑血管瘤治疗后

临床及相关研究 海绵状血管瘤好发于颜面部皮肤、唇、舌、颊、龈及腭等处。其中发生于眼睑的占30%，其局部解剖复杂，功能重要。尤其是眼睑、眉部、泪囊区血管瘤，可严重影响患者的容颜及局部功能，血管瘤位于上睑者可随瘤体的增大而导致上睑下垂，引起弱视，斜视及屈光不正等。

1. 临床表现 眼睑血管瘤分为毛细血管型和海绵窦型。毛细血管型眼睑血管瘤较多见，为许多大小小分化不全的毛细血管腔构成，有的只累及眼睑的极小部分，有的则遮盖全部颜面，也有侵及第5脑神经各分支区。肿瘤位置较浅，多在真皮内，呈红色或淡紫色，也有少数深达真皮下者，则呈暗紫色或浅蓝色。海绵窦型较少见，病变部位较深，多在真皮下或皮下组织内，系有大小不等的血窦组成，在眼脸上呈结节状或分叶状淡紫色肿块，质地软，有时略具弹性，指

压则肿块变小，哭及低头时则变大，色亦变深。肿物边界不清。血管瘤的进行性发展可使上睑下垂，影响视功能。

2. 诊断 该病的诊断主要根据病史及临床表现，B超及CT等可辅助诊断。

3. 治疗 以往对其治疗的方法为冷冻、放射、光凝、手术及局部注射鱼肝油酸钠等，但均有较严重的毒副作用或并发症，如皮肤萎缩、局部组织坏死、瘢痕形成、泪腺萎缩及放射性白内障等。20世纪60年代Rush首次报道经动脉灌注氮芥治愈1例大面积海绵状血管瘤，其后也有用类似方法治疗血管瘤的报道，但均由于其严重的副作用而未得到推广。近年来采用平阳霉素局部注射治疗眼睑血管瘤，取得了较好疗效，是治疗此病的一种新的治疗手段。平阳霉素为一种国产抗癌药，是争光霉素多种组分的一个单一组