

◆ 医案感悟杂谈 ◆

甲状腺相关眼病中西医结合诊疗体系的初步构建

王炜, 陈一兵, 秦伟, 刘春兰, 王雪菁, 翟楠, 张月, 李懿, 曾东兴, 刘丹

广州中医药大学附属中山中医院, 广东 中山 528400

[关键词] 甲状腺相关眼病; 中西医结合疗法; 诊疗体系

[中图分类号] R 777.5 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 07-0222-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.102

甲状腺相关眼病是眼眶最常见的疾病之一。诸多研究表明, 甲状腺相关眼病是一种器官特异性自身免疫性疾病。病变累及眼部多种组织, 症状及体征相对复杂, 病程转归个体差异大, 是临床较难处理的眼科疾病。近年来, 对本病的病因和发病机制的研究取得了显著进展, 但在治疗方面仍然存在许多困难。由于本病发病机制复杂, 因此在决定治疗类型和顺序时应考虑患者甲状腺功能状况、全身健康情况、心理因素、眼部体征、严重程度、是否稳定等多种因素。本病的治疗措施由很多变量决定, 可供选择的治疗方法也很多, 其治疗原则基本上达成一定的共识, 但未形成定论。笔者根据多年的诊疗经验及中医药特色, 初步构建了甲状腺相关眼病中西医结合诊疗体系, 现介绍如下。

1 临床观察

甲状腺相关眼病患者的症状和体征较轻, NOSPECS 分级属 0~1 级, 病程不是很长, 眼球运动不受限, 视功能正常, 属非浸润性眼病。这类患者属观察对象, 一般不用糖皮质激素治疗及手术治疗。若有眼部干涩不适, 可点用人工泪液眼药水。如患者有甲亢需要请内科医生控制甲亢, 甲状腺功能正常后, 部分患者眼部症状和体征可能缓解或消失。在观察过程中, 有的患者眼部症状和体征可稳定较长时期, 有的患者眼部症状和体征改善或自愈。若患者眼部症状和体征加重恶化, 则进入下一步治疗。

2 药物治疗

甲状腺相关眼病的临床分期包括活动期和稳定期, 原则上对于活动期病变且 NOSPECS 分级为 2~6 级的患者均可采取药物治疗。首先采用糖皮质激素治疗, 为了减少长期使用皮质类固醇激素的副作用, 可采用皮质类固醇激素冲击疗法与眶周

注射相结合的办法。

2.1 皮质类固醇激素冲击疗法 适应于未经正规皮质类固醇治疗且分级为 2~6 级的患者。用法: 甲基强的松龙每天 500~1 000 mg, 静脉滴注, 连用 3 天, 间歇 4 天为 1 疗程, 视病情及药物反应可重复 2~4 疗程。注意事项: ①高血压病、糖尿病患者慎用; ②消化道溃疡、骨质疏松患者、有精神病家族史者, 以及孕妇、哺乳期女性患者禁用; ③使用过程中监测血压、血糖、血电解质及肝肾功能; ④其间视情况口服胃黏膜保护剂、镇静药, 补钾、补钙等。

2.2 曲安奈德眶内注射 在全身皮质类固醇激素冲击治疗 1 周后开始曲安奈德眶内注射, 每次 40 mg, 每隔 2 周注射 1 次, 一般以 5 次为 1 疗程, 注射次数根据患者经注射后的反应及耐受性及注射后软组织肿胀减退程度而定。具体注射部位以患者活动性病变更严重的部位而定, 如上睑退缩者可注射上眶周, 眼肌肿胀者可注射相应部位, 视神经病变者可予球后注射。有报道不宜采用此法治疗, 其认为球后穿刺可引起眶内组织的损伤; 或患者本来眶压较高, 注射后眶压更高; 且甲状腺相关眼病是全身, 而不仅仅是眼眶的免疫病。本科室曾以曲安奈德眶内注射治疗本病, 有效降低了球后注射可能引起的眶内组织损伤等并发症, 注射后定期复查眼压均较注射前无差异, 且所有患者均在全身皮质类固醇激素冲击治疗 1 周后开始曲安奈德眶内注射, 取得了较安全、可靠的疗效。

3 手术治疗

甲状腺相关眼病稳定期的患者, 眼部病变以纤维增生为主, 药物和放射治疗基本不起作用, 这时应以手术为主, 主要包括眼睑手术、眼外肌矫正术和眼眶减压术。另外, 治疗前特别是手术前一定要让患者充分了解甲状腺相关眼病的发病机

[收稿日期] 2014-03-16

[作者简介] 王炜 (1972-), 男, 副主任医师, 研究方向: 眼屈光、眼眶病、眼整形。

制,告知任何治疗都不能阻断病变的进程、消除病因,治疗后好转的病变可能复发,须再治疗或再手术,同时告诉患者潜在的并发症。对眼球突出、斜视和眼睑退缩需要矫形的患者尤其要谨慎,部分患者情绪激动或不稳定,对自己的外观特别注重,对手术的期望值很高,对他们反复说明也许经几次手术也不一定能达到他们的要求。

3.1 眼睑征手术 主要为眼睑退缩矫正手术,手术原则应考虑以下几个方面:一是眼睑征已稳定 6 月以上,二是甲状腺功能基本正常,三是如果合并其他眼部病变,如眼外肌病变、高眶压眼球突出时,眼睑手术应于其他治疗之后实施。

3.2 眼眶减压手术 包括眼眶脱脂减压术及眶壁减压术或联合手术。眼眶脱脂减压术适用于因眶脂肪增多引起的眼球突出、眶压轻度增高者。眶壁减压术适于药物及放疗无效、病情严重者,如恶性眼球突出、暴露性角膜炎、压迫性视神经病变,根据其眼球突出程度采用一壁(眶外壁)、二壁(眶内外壁平衡减压)或三壁(内外下壁)联合脱脂手术。

3.3 眼外肌手术 适用于全身及眼部病情稳定 4~6 月之后,无明显活动性病变,出现复视及眼球运动障碍的患者。

3.4 对症治疗 角膜溃疡、睑裂闭合不全者可采用眼膏、人工泪液、湿房、眼睑缝合术等进行治疗。

4 中医药治疗

4.1 辨证论治 现代中医眼科学认为,甲状腺相关眼病属于鸱眼凝睛范畴。其病机关键在于肝郁气滞、脾失健运、痰湿内生、气血瘀滞。以气、痰、瘀三者合而为患,其主要病理产物和致病因素是气滞、痰凝、血瘀。肝郁气滞日久,引起血脉瘀阻,循肝经夹痰夹瘀结于目系而致病,故需结合患者的舌、脉象及全身症状、疾病分期辨证论治。此外,甲状腺相关眼病早期有突眼者,以痰气凝聚为主,气虚尚轻;甲状腺相关眼病后期突眼者,其已是“诸络涩滞”,存在气虚血瘀为主的病变,应适时使用人参、黄芪、白术等补气健脾之剂。同一患者因其病变的不同阶段及治疗过程中的疾病变化,其辨证分型亦会随之变化,需灵活掌握。中药治疗以 1 月为 1 疗程,可根据病情进行多个疗程治疗。

4.1.1 肝郁气滞型 症状:眼球进行性突出,不能转动,白睛红赤,两胁作痛,头痛目眩,口苦咽干,舌红苔薄黄,脉弦虚数。治法:疏肝理气,祛痰通络。方用丹栀逍遥散加减,基本方:当归、柴胡、茯苓各 15 g,白芍、白术、牡丹皮、栀子各 10 g,炙甘草 5 g。

4.1.2 脾虚痰湿型 症状:眼球突出,不能转动,白睛无红赤,食少便溏,胸脘痞闷,呕逆,舌淡苔白,脉虚。治法:健脾利湿,养血明目。方用归芍六君汤加减,基本方:党参、茯苓、当归各 15 g,白术、陈皮、法半夏、白芍各 10 g,炙甘

草 5 g。

4.1.3 痰瘀阻络型 症状:眼球突出,不能转动,白睛暗赤,胸膈胀满,眩晕心悸,头痛失眠,舌暗红,有瘀斑,苔白腻,脉沉涩。治法:化痰活血,散结明目。方用桃仁红花煎加减,基本方:当归、丹参、熟地黄各 15 g,桃仁、红花、香附、延胡索、赤芍、川芎各 10 g。

4.1.4 肝肾阴虚型 症状:眼球微突,凝视不能动,白睛淡红,腰膝酸软,头晕目眩,耳鸣耳聋,盗汗,骨蒸潮热,口咽干燥,舌红少苔,脉沉细数。治法:滋补肾阴,养肝明目。方用杞菊地黄丸加减,基本方:熟地黄 24 g,山茱萸、山药、枸杞子各 12 g,泽泻、牡丹皮、茯苓各 9 g,菊花 20 g。

4.2 针灸治疗 在辨证治疗基础上,以循经取穴与特定取穴、局部选穴与远端选穴相结合的方法,配伍穴位。行针手法应结合临床辨证,或补或泻,或平补平泻随证而定。常用穴位有:风池、天柱;太渊、阳溪;太冲、光明;太溪、曲泉;也可取昆仑、丘墟、内关、合谷、足三里等穴位。针刺治疗,3 月为 1 疗程。

5 病案举例

患者,男,38 岁,以“双眼复视,左眼球突出红痛 3 月”为主诉于 2011 年 6 月收住院治疗。患者有甲亢病史 3 年,控制欠稳定,尤以促甲状腺激素(TSH)不稳定为主。体查:右眼无明显眼睑退缩及迟落,睑裂 9 mm,眼球突出度 15 mm,左眼眼睑肿胀,眼睑退缩,上睑迟落,睑裂增大达 13 mm,眼球突出度 21 mm,结膜充血,角膜上皮轻度浸润,双眼运动提示左眼上转及外转受限,视物重影,舌红苔薄黄,脉弦数。眼眶 MR 示:双眼内直肌、左眼下直肌及外直肌、提上睑肌腱膜肥大并明显强化。中医诊断:鸱眼凝睛,辨证为肝郁气滞。西医诊断:甲状腺相关眼病,为活动期病变且 NOSPECS 分级为 5 级。中医治法疏肝理气,祛痰通络。方以丹栀逍遥散加减。处方:当归、茯苓、柴胡各 15 g,白芍、白术、牡丹皮、栀子各 10 g,炙甘草 5 g。西医治疗:甲基强的松龙每次 1 000 mg,每天 1 次,静脉滴注 3 天;1 周后开始曲安奈德眶内注射,每次 40 mg,每隔 2 周注射 1 次,5 次为 1 疗程。经保守治疗半年后,左眼眼睑肿胀消退,眼睑退缩迟落明显改善,睑裂 11 mm,眼球突出度 17 mm,结膜无充血,角膜透明,双眼运动示左眼上转仍有受限。复查眼眶 MR 示:双眼内直肌、左眼下直肌及外直肌、提上睑肌腱膜肥大较前减轻并无明显强化。于 2012 年 2 月行限制性斜视矫正术(左眼上直肌后退悬吊术),于 2012 年 10 月行左眼提上睑肌延长术,术后复视症状消失,双眼外观基本一致,达临床治愈。

(责任编辑:冯天保)