



NANOS

Patient

Brochure

Thyroid Eye Disease

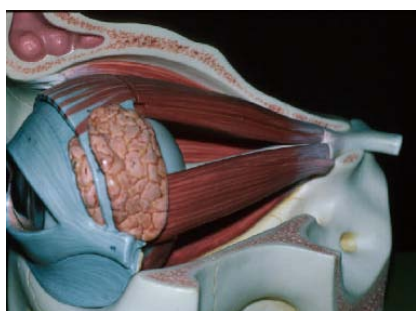
Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

甲状腺眼病

您的医生认为您患有甲状腺眼病。这是自身免疫性疾病，您体内的免疫系统产生某些因子刺激眼球运动的肌肉增生，导致眼球突出、眼睑退缩、复视、视力下降和眼部刺激征。此病常与甲状腺功能异常相关，如甲状腺素过多（Graves 病）或过低（Hashimoto 甲状腺炎）。甲状腺眼病的眼部表现可能独立于甲状腺疾病治疗的状况而存在，有时尽管甲状腺疾病已得到控制，而眼病并不消退。甚至在甲状腺并没有明显问题的情况下，眼部症状也可以存在。

解剖

每眼有六条肌肉使其运动。



其中四条肌肉最多受累，为下直肌、上直肌、外直肌、内直肌。这些肌肉起源于眼球后眶尖部，在角膜缘后（眼的透明部分覆盖于有色部分处）附着于眼球。这些肌肉被一层薄膜（结膜）覆盖，通常在眼球表面看不到，但当其前部的血管非常突出时，就可以看到这些肌肉。免疫系统选择攻击成纤维细胞（肌肉内的支持细胞），导致肌肉肿大。随着肌肉增生，眼球向前突出，形成特有的“凝视”征。另外，肌肉会变得僵硬，上睑退缩，远离角膜缘。因眼睑无法闭合，眼球血管突出，眼睛可能变红。如果肌肉增生的程度足够大，会压迫视神经，造成神经损伤。视神经讲视觉信息从眼传导到大脑，当视神经功能发生障碍，导致视力下降。幸运的是，此征只发生在 5%甲状腺眼眶病的患者，而且对视神经的压力得到解除时，视力可能恢复。



生理

我们尚不能确定免疫系统是为什么以及如何攻击肌肉的，但该过程的结果是肌肉增生。当肌肉变大时，会发生 3 件事：眼球向前突出、肌肉变得僵硬（眼球无法正常运动）、肌肉可能压迫视神经。下直肌（位于眼球下方）似乎比其他肌肉更易受累，当它变得僵硬时，眼球不能正常上转，常常出现复视，造成患者注视某个物体时出现两个图像，一个图像位于另一个的上方。如果视神经受到压迫，病人通常感觉视物模糊、变暗、不清。因眼表暴露和干燥，也可感觉视物模糊和变形。医生通过各种手段来确定患者是否有视神经功能障碍的任何证据非常重要。需要仔细地检查视力、瞳孔反射、视野、视神经乳头的状态。

尽管通常在甲状腺眼病发生之前出现甲状腺异常，但是眼的症状也可能先于甲状腺首先出现，甚至甲状腺功能始终正常。眼与甲状腺之间通过免疫系统相连。导致免疫系统对眼球肌肉进行攻击的各种情况同样会对甲状腺腺体进行攻击，多数情况下会导致甲状腺激素分泌过多，因而出现震颤、颤抖、体重下降、心率加快或心悸、焦虑、对热敏感。少数情况下，对甲状腺的攻击导致甲状腺素分泌少甚至在正常水平，但可以在血液中查到抗体，以确定甲状腺组织受到了攻击。

症状

甲状腺眼病患者常常出现视物模糊、复视。当眼球突出时，常常导致眼刺激征、红、流泪和异物感。甲状腺疾病患者疼痛不是主要症状，然而会感觉眼眶胀满、时有轻微的刺激征、畏光或疼痛。最常见的复视是垂直性的，即一个影像在另一个之上，或者是二者部分重叠，少数情况下也可以是水平复视，即一个影像在另一个的旁边。复视常随注视的方向而改变，向上和向侧边看会更差。有时病人可能只感觉到甲状腺机能亢进的症状，如焦虑、震颤、心率快或心律不齐，出汗增多和不容忍热，体重下降和腹泻，或是甲状腺机能低下的症状，如疲劳、体重增加、便秘、皮肤增厚。这些症状可能在眼症状前的数月甚至数年出现。

体征

通常是患者的外观使医生考虑到甲状腺眼病的。



上睑向上退缩是甲状腺眼病的一个重要特征，特别是在向下看时。眼球向前突出，瞳孔旁的血管扩张。夜间眼睑常常不能闭合，感觉眼眶中有一个力量推着眼球向前。瞳孔可能没有正常的反射，眼球运动可能受限。眼内压力可能升高，特别是向一个方向看时。

预后

与其他自身免疫性疾病一样，甲状腺眼病也是自行出现和消退的。患者常常只有一次急性炎症发作。但不幸的是，此发作的效果可能会持续数年甚至永久性。即使炎症已经消退，很多情况也不能回到正常。因此，尽管眼球突出可能减轻，眼球运动往往不能恢复正常，眼睑位置也依然向上退缩，闭合不全可能成为永久性问题。

治疗

治疗的目标是改善受累眼的症状。轻度受累的病人，晚上使用人工泪液和有润滑作用的眼膏可改善刺激征和异物感。眼睑不能完全闭合者，晚上用胶带粘合。若合并严重的角膜疾患，可通过手术部分关闭眼睑，或必要时提高下眼睑。对于严重的上眼睑或下眼睑退缩，通过手术来减弱眼睑缩肌的作用可以帮助眼睑闭合，该手术有时需要通过移植口腔上方的组织等方法填补上下眼睑之间的空隙。吸烟可能加重病情，应停止吸烟。

尚无药物能改善眼肌运动并减轻复视。近期研究建议，控制甲状腺功能对降低恶化机会会有益，但也不太可能恢复正常运动。遮盖一眼，可以立即改善复视，无论遮盖哪一眼。通过在眼镜上贴附棱镜或磨成镜片或许可以帮助双眼重获平行眼位以消除复视，但在病情稳定前可能无效。当复视无法通过棱镜矫正时，必须行眼肌手术。多数情况下，医生会选择保守治疗而不急于手术，等待复视稳定后再考虑手术。如果我们对进展期病人施行手术，可以现在得以矫正，但数月后情况会发生变化。常常手术涉及多条眼肌，有时复视症状也

不能完全改善，但手术目标是改善向前方注视和阅读眼位的复视，因为这是最重要的视觉方向。

幸运的是，导致视力下降的视神经问题并不常见。一旦发生，治疗目标是使眼肌缩小，通常使用大剂量的皮质类固醇（泼尼松）。对于不能忍受皮质类固醇治疗的患者，放射治疗可能有益。如果肌肉没有缩小到足以解除对视神经的压迫（导致视力下降）的程度，可以行眼眶扩大术。此手术通常是切除一块或多块骨质眶壁。因为视神经是在眼眶后部被压，切除眼眶后部的内侧壁是关键。这可以直接手术（通过眼周围的软组织或皮肤），也可以通过眼球下方的鼻窦，或通过鼻腔。进一步可以切除下眶壁、外侧壁、甚至眶上壁以改善眼球突出。手术减压的问题之一就是，常常会影响眼球运动，并改变了复视的方式（如果原有复视），或手术前没有复视的出现了复视。

常见问题

（1）医生说，他们已经治好了我的甲状腺问题，目前甲状腺功能是正常的，为什么我的眼睛还是有问题？

答：在 Graves 病中，甲状腺被免疫系统刺激，分泌过多的激素，导致焦虑、心悸、体重下降、腹泻、震颤、所有时间都感觉很热。治疗的目的是限制甲状腺产生甲状腺素的能力，可以通过药物、手术、或放射性碘，使甲状腺素达到正常（偶尔需要甲状腺素替代）。然而，这些治疗无法影响身体基本的自身免疫过程，免疫系统可以继续攻击其他组织，特别是眼外肌。在放射性碘的治疗后，眼病症状甚至可能加重。眼球和眼眶的变化必须如概述所言，分开处理。

（2）皮质类固醇使我的眼球非常舒服，我能继续口服吗？

答：皮质类固醇治疗在阻止甲状腺眼病的炎症过程中是有效的，特别是在减轻肌肉水肿方面。持续治疗时，皮质类固醇的副作用很常见。如果仍有眼球运动问题（复视）、暴露问题（眼刺激和异物感），或视力下降，应考虑施行手术治疗。

（3）为什么您现在不做手术解决我的眼睑问题？

对支配眼球垂直运动的眼肌的进行手术可以导致眼睑位置的改变。因此直到我们完成任何可能需要的眼肌手术后，才考虑做眼睑的手术。

（4）您不能就把我突出的眼球放回去吗？

我们可以通过眼眶减压术使您的眼球突出减轻。但是如果您的眼肌已经由于疾病而绷紧了，做眼眶减压术可能会使您产生复视。这也通常可以随后通过眼肌手术治疗。如果您

没有复视，而且您的中心视力正常，我们可以选择眼睑手术来改善眼球突出的外观，好处使没有发生复视的风险。

(5) 为什么您要在我的“好”眼上做手术？

眼肌手术可以解除受累眼肌的活动受限，但这些肌肉因为肥厚和纤维化，在手术解除其活动限制后，常常仍然不能正常转动。这样，如果我们仅仅在受影响较重的眼睛上进行手术，由于术后这个眼球的运动范围仍然很有限，所以只要您的双眼不在直视位而是往某个方向转动时，就会出现复视。通过手术限制另一眼（所谓好眼）的活动范围，我们能够让您双眼注视时单视的范围最大化。

(刘丽娟)