

中西医结合治疗甲状腺机能亢进性 恶性突眼症 12 例临床观察

福建省人民医院 张闾珍 林哲章 王刃余 王广芬

突眼分良性及浸润性两类,其中以良性及轻度浸润性突眼多见,而严重浸润性突眼(恶性突眼)少见。此症眼部苦楚,影响工作和生活,甚至因角膜溃疡威胁视力而失明。以往采用各种局部和全身治疗,但疗效均不满意^(1~3)。我院自 1973 年至今共收治恶性突眼症 12 例,以中西医结合治疗取得较好疗效,现报道于下。

临 床 资 料

12 例中男性 8 例,女性 4 例。20~29 岁 5 例,30~39 岁 2 例,40~49 岁 4 例,50 岁以上 1 例,以 20~40 岁多见。30 岁以下 5 例眼局部症状明显,突眼度均>20 毫米,1 例失明,3 例伴复视。9 例突眼和甲状腺机能亢进同时出现,1 例在甲状腺机能亢进发生前出现突眼,2 例在甲状腺机能亢进已控制后出现突眼。甲状腺机能亢进病程最短 2 个月,最长 2 年余,平均 11 个月。本组突眼发生之诱因:服同位素及甲状腺次全切除术后各 1 例,发生在亚急性甲状腺炎后 1 例,4 例突眼加剧前服较大量抗甲状腺药物。

12 例均有较严重的眼局部自觉症状,包括怕光、流泪、异物感、眼睑浮肿、结合膜水肿,其中 4 例有复视,1 例角膜溃疡而失明。轻度甲状腺机能亢进 6 例,中度甲状腺机能亢进 3 例,甲状腺功能正常 3 例。11 例双侧突眼,1 例单眼突出。其突眼度为 18~20 毫米者 5 例,21~27 毫米者 6 例,1 例双眼严重突出伴角膜溃疡失明而无法测量突眼度,估计>30 毫米。

治疗方法和结果

一、治疗方法

12 例均为住院病例。入院后按甲亢程度给他巴唑 2.5~10 毫克/日,或甲基硫氧嘧啶 25~100 毫克/日,同时给甲状腺片 60~90 毫克/日,安宫黄体酮片 6~9 毫克/日;无甲亢者仅给后 2 种药物。根据主证参照舌苔及脉象等将此证分为以下三型:

(一)肝热痰湿型:主证为头晕、多梦、性急、怕热、汗多、痰粘、口苦干、目突、畏光、流泪、眼睑浮肿等,舌质红、苔浊或腻,脉弦。治以平肝清热、化痰散结。处方:四逆散 18 克,夏枯草 15 克,枯芩 6 克,元参 15 克,谷精珠 30 克,半夏 6 克,陈皮 5 克,海浮石 15 克,黄药子 15 克。头晕甚者加钩藤 9 克,痰不易咯出加礞石 9~15 克。

(二)肝肾阴虚型:其主证除具肝热痰湿型症状外,尚有目涩、复视、咽干、耳鸣、多寐等,舌质红、苔少或薄黄而干或剥苔,脉细弦或虚弦。治以柔肝、泄热、滋肾。处方:钩藤 9 克,丹皮 6 克,杭芍 9 克,女贞子 15 克,生地 15 克,谷精珠 30 克,麦冬 15 克,元参 15 克,枸杞子 9 克。目突甚者加青箱子 15 克,叶下珠* 30 克。

(三)肝火旺盛型:其主证除具肝热痰湿型症状外,尚有目赤、眼胞如复杯、尿赤等,舌质红、苔黄浊,脉弦数有力。治以泻火散风。处方:龙胆草 6~9 克,栀子 6 克,柴胡 5

* 叶下珠为大戟科植物叶下珠 *Phyllanthus urinaria* L. 的全草。

克,泽泻9克,夏枯草15克,生地15克,元参15克,谷精草30克,紫草茸30克,防风9克,苦丁茶15克,赤白芍各6克。目赤日久者加归尾0.9克,石决明30克,牡蛎45克。

二、疗效观察

疗效标准:(1)明显好转:眼部自觉症状基本消失,每只眼降低突眼度 ≥ 3 毫米,甲亢症状基本缓解,甲状腺功能检查(基础代谢率、甲状腺摄取 ^{131}I 率、 T_4 等)恢复正常或接近正常;(2)好转:眼部自觉症状有不同程度改善,每只眼降低突眼度 < 3 毫米,甲亢症状及甲状腺功能检查好转;(3)无效:眼部自觉症状、突眼度以及甲亢临床表现均无变化或反而加重。

按上述标准统计,12例中5例明显好转,7例好转。明显好转病例病情稳定,不但能胜

任工作,部分已停药较久,最长随访4年未再复发;7例好转病例中6例已工作并继续用维持量,其中1例入院时双眼失明已4个月,经住院治疗2个半月,出院后随访3个月,突眼好转,右眼能较清楚看东西,左眼稍差,甲亢症状已控制。

本组测定治疗前后突眼度者11例,左眼突眼度治疗前平均为20.18毫米,治疗后平均为18毫米,治疗后较治疗前平均减少 2.18 ± 0.46 毫米(均值 $\pm$ 标准误,下同),治疗前后比较有非常显著差异($P < 0.001$)。右眼突眼度治疗前平均为20.45毫米,治疗后平均为17.77毫米,治疗后较治疗前平均减少 2.68 ± 0.47 毫米,治疗前后比较有非常显著差异($P < 0.001$)。本组12例治疗前后的症状、体征改变见附表。

附表 12例治疗前后症状和体征的改变

症状和体征	心悸	怕热	多汗	食欲亢进	性急	失眠	疲乏无力	头晕	多梦	眼异物感	怕光	流泪	复视	甲状腺肿大	甲状腺杂音	眼睑水肿	睑裂增宽	少瞬眼	聚合障碍	球结膜充血	眼球突出	手温热	手颤	心率快
治疗前	10	12	11	10	11	8	10	10	11	12	12	12	5	10	3	11	11	12	6	12	12	10	11	12
治疗后	消失	7	6	7	5	6	4	6	6	5	2	6	4	1		5	5	5	3	6		2	6	
	减轻	3	4	3	6	2	5	4	4	7	8	6	1	3	2	6	6	5	2	5	12	5	5	9
	不变	2	1				1		1		2			6	1		2	1	1		3		3	

三、典型病例

黄××,女,24岁,住院号16302。1979年有怕热、汗多、易饥、失眠、颈粗。1980年2月因双眼红肿、疼痛、流泪前来就诊。发现眼突,基础代谢+35%,服他巴唑30毫克/日。不久,突眼及自觉症状更明显,颈部明显肿大。同年10月双眼畏光、流泪、疼痛加剧,视力模糊不清,继续服他巴唑30毫克/日,眼疼痛、红肿加剧,视力迅速减退而失明,且伴心悸、气促、乏力、失眠、消瘦,于1981年2月入院。

体检:发育正常,血压130/80毫米汞柱,双眼视力仅有光感,双眼球高度前凸,以左眼更甚,右眼球结膜充血水肿,角膜整个呈灰白色混浊、干燥,左眼球结膜充血、水肿、发亮,下方整个球结膜呈袋状下垂于睑裂外,球结膜面及巩膜血管扩张,角膜干燥,整个混浊,中央部位甚薄近穿孔,双眼球突出度无法测量,估计突眼度 > 30 毫米,眼睑不能闭合,眼球运动障碍,两侧甲状腺弥漫性Ⅲ度肿大,有震颤

及血管杂音,双手震颤,心率120次/分,其余阴性。

实验室检查:白细胞6200,分叶56%,胆固醇173毫克%,甘油三酯50毫克%,血糖92毫克%,血钾12.5毫克%,血钠318毫克%, T_4 13.5毫克%,甲状腺摄取 ^{131}I 率3小时82%、24小时72%,IgG851毫克%,IgA176毫克%,IgM105毫克%,蝶鞍及双眼眶摄片均无异常所见。

入院后改他巴唑小剂量治疗(10毫克/日),甲状腺片40~60毫克/日,中医辨证为肝火旺盛,以龙胆泻肝汤加减治疗。因球结膜充血、水肿严重,角膜近穿孔,加用地塞米松。2周后,充血、水肿稍减,视力如旧,因眼痛及三叉神经痛而停药。此后以中药为主治疗1个半月后,甲亢症状逐渐消除,心率80次/分,甲状腺明显缩小,眼局部表现逐渐好转,但觉口干,失眠,舌红、苔薄黄,脉细弦,辨证为肝肾阴虚,改用柔肝泄热、滋肾明目法治疗。住院2个半月,出院时突眼及球结膜充血均有所好转,且可辨别指

数及近处人影。出院后3个月来信云,由于按原方稍加减继续治疗,突眼及颈粗体征明显好转,右眼见物已较清楚,左眼稍差。

讨 论

恶性突眼症的病因和发病机理还不十分明了,可能与垂体分泌的促甲状腺激素(TSH)、促突眼物质(EPS)以及与细胞免疫和体液免疫等有关^[4,5]。本病眼周围、球后及眼睑均有淋巴细胞及浆细胞浸润,脂肪、粘多糖、透明质酸沉积,并有眼外肌炎,严重者可因眼肌麻痹、角膜溃疡而失明。

本组有1/3病例,其发病诱因是长期服用大量抗甲状腺药物,故治疗甲亢伴浸润性突眼者,不宜用大剂量药物过快控制甲亢。用小剂量他巴唑类药物治疗的同时,须加甲状腺片以防垂体分泌过多的TSH、EPS等。对明显突眼者,采用手术或同位素治疗要谨慎。

以往我们曾单用西药治疗4例^[6],突眼度虽下降,但眼局部症状改善不理想。祖国医学理论认为本病受侵脏腑主要为肝,肝开窍于目,肝藏血,肝主疏泄,目受血而能视,如血不养目、疏泄不良则肝气亢盛,气郁化火,出现目赤、肿痛等一系列表现^[7,8]。本病较早期多为肝热夹痰湿,晚期严重者常为肝火旺盛,病

情持久者可转变为肝肾阴虚。以平肝清热、泻火散风、柔肝泄热等法加用甲状腺片、安宫黄体酮片及利尿剂等,不但减轻或消除眼局部症状,还能改善甲亢的全身症状,但疗程不应少于2个月。本组12例治疗后均获效且无副作用。

几年来通过临床实践及随访,本组无复发病例,大部分病人突眼度还在继续恢复中,说明疗效较巩固。中药疗效机理尚待进一步探讨。

参 考 文 献

- (1) Sinskey, RM: The management of metabolic malignant exophthalmos. *Arch Ophthalmol* (Chicago) 16: 214, 1961.
- (2) McCullagh EP: Hyperthyroidism after section of the pituitary stalk for malignant exophthalmos: Report of a case. *J Clin Endo* 20:1029, 1960.
- (3) Grove AS: The presentation and management of endocrine ophthalmopathy. *New England Journal of Medicine* 292:1005, 1978.
- (4) Dobyrs BM: Assay of exophthalmos-producing substance in the serum of patients with progressive exophthalmos. *Clin Endo and Meta* 21:648, 1961.
- (5) Hershman JM: *The Thyroid physiology and treatment of disease*. p 310, Oxford, New York, Pergamon Press.
- (6) 张园珍等:透明质酸酶治疗甲亢性恶性突眼4例报告. *中华内科杂志* (11):1079, 1964.
- (7) 上海中医学院: *辨证施治*. 46~50页, 上海人民出版社.
- (8) 福建医科大学编: *中医基础理论*. 135页, 1974.

中医杂志英文版编委会第一次会议在京举行

中医杂志英文版编辑委员会第一次会议于一九八一年十一月九日在北京举行。出席这次会议的有京内外编委共四十二人。许多著名老中医及中西医结合专家济济一堂。会议由中华全国中医学会副会长、中医研究院院长、本刊编委会副主任委员季钟朴同志主持。

会议听取了本刊编辑部副总编张子明同志关于中医杂志英文版的筹备、编辑、出版工作情况和存在问题的汇报。著名老中医姜春华教授,著名中西医结合专家周金黄、邝安堃、吴咸中教授,辽宁中医学院茹古香院长,中医研究院马湛温副研究员,北京医学院楼之岑教授,中国籍外国专家陈必第(Betty Chandler)同志等先后在会上作了发言,就有关编辑方针、如何

进一步提高杂志质量和把杂志办得更生动活泼等问题提出了许多宝贵意见。许多同志认为,中医杂志英文版是我国有史以来第一部用英文定期出版的中医药和中西医结合学术刊物。她的问世是我国中医药界的一件大事,对国际医学学术交流、传播和发扬祖国医药学遗产将起有力的推动作用。发言的同志表示一定要积极支持、热情关怀、同心协力把中医杂志英文版办得越来越好。

最后季钟朴同志讲了话。他说,万事开头难,现在有了一个好的开头,今后的困难一定会尽力克服的,希望大家多关心,多支持,共同努力,把杂志办好。

(赵长信)