

# 甲狀腺眼病治療 8S



撰文：莊金隆  
助理教授  
丘蔚如博士生  
香港中文大學眼科中心

上期我們介紹過甲狀腺眼病是少數能同時引起4D，即是視障 (Visual Dysfunction)、重影 (Double vision)、不適 (Discomfort) 及變形 (Disfigurement) 的嚴重眼病，又解釋了有關甲狀腺眼病的常見誤解，現在我們來了解一下甲狀腺眼病的治療原則8S及一些新進展。



■中大眼科正積極研究以先進儀器，及早發現甲狀腺視覺受壓患者。

甲狀腺眼病治療原則8S 包括 Stabilization 穩定甲狀腺功能、Staging 判斷病程——活躍及嚴重程度、Smoking 戒煙及避免吸入二手煙、Symptomatic treatments 對症治療——眼乾及眼壓高、Suppress inflammation 抑制炎症、Staged Surgeries 分階段矯形手術、Strabismus correction 斜視矯正手術和 Surveillance 監察併發症。

**1. Stabilization 穩定甲狀腺功能：**甲狀腺功能要維持正常水平，近年有報告指出甲狀腺功能減退反而會令眼病惡化，因此有甲狀腺上眼的病人需要更頻密作甲狀腺功能檢查。

**2. Staging 判斷病程——活躍及嚴重程度：**主要依靠上期有提及現時廣泛採用的臨床活躍指數 (clinical activity score) 及 NOSPECS 嚴重指數去評估病人需要接受藥物或手術治療。

**3. Smoking 戒煙及避免吸二手煙：**戒煙有效降低甲狀腺上眼風險。吸煙者比非吸煙者多七倍機會出現甲狀腺上眼且令眼疾更易復發，及降低對藥物、電療和手術反應。最近有證據顯示二手煙有同樣影響，尤

其對兒童及青少年甲狀腺上眼患者，家長應注意。

**4. Symptomatic treatments 對症治療：**大部分甲狀腺眼病人由於炎症影響淚腺功能，減少淚液分泌，常患乾眼症。除點眼藥水或塗眼膏，臨床現已開始使用「麗眼達」(Restasis) 眼藥水，該眼藥水含環孢素 A (Cyclosporin A)，是一種免疫調節劑，可抑制淚腺發炎，增加淚水分泌，有效改善因甲狀腺眼病引致嚴重眼乾問題。另一方法是用膠原蛋白製成淚管塞封閉淚管開口，減慢淚水排走，增加淚液停在眼表面的時間。過程簡單，僅需數分鐘便可在門診內完成。淚管塞在數周內自行溶解，亦可重複使用。個別甲狀腺上眼病人會出現繼發性眼壓高。早期發現多會隨活躍期治療而得到改善，否則便需要用降眼壓藥水控制。

**5. Suppress inflammation 活躍期抑制炎症：**甲狀腺眼病活躍期的治療主要是抑制炎症與水腫，除非有其他身體原因不能用藥，全身性高劑量類固醇是現時第一線用藥。以往主要以每天口服潑尼松龍 (prednisolone) 作治療，成效大致五至七成，但超過一半以上病人經數月後會出現一連串副作用，包括軀體肥胖、月亮臉、骨質疏鬆、血糖血壓血脂上升等。

## 潛在的風險

近年多項研究指出，用甲基去氫氧化可體松 (methylprednisolone) 靜脈吊劑，以每星期注射類固醇不單療效較佳 (75%-85%)，且副作用較少，常用療程十二星期，中間不用口服藥物。但高劑量靜脈注射類固醇亦有少見的潛在風險：心律不正、急性肝衰竭。因此靜脈注射宜在醫院進行。活躍度高、視神經受壓、眼外肌腫脹導致眼球轉動受限的病人，可考慮在類固醇靜脈吊劑，同時加入為期十天眼眶放射治療 (Orbital Irradiation) 作第二線治療。放射治療利用X光射線，照射眼球後方發炎組織減輕炎症反應，減少眼部肌肉纖

維化，改善眼球活動功能。類固醇合併放射治療這種雙聯療法，不但有效降低甲狀腺眼疾經注射類固醇後復發率，減低視神經病變風險，更是現時唯一能在活躍期內改善眼球活動功能方法 (圖一)。

眼眶放射治療有可能影響眼乾，白內障、視網膜病變等，中文大學眼科正與放射治療科研究新式眼眶電療以加強療效，並嘗試與其他眼科及內分泌科單位合作，以雙聯療法減低甲狀腺上眼的復發率及重影問題。至於活躍度極高，對類固醇產生依賴性或復發病人可考慮第三線治療，即使用免疫抑制劑，如硫唑嘌呤 (Azathioprine) 或甲氨蝶呤 (Methotrexate) 等作為類固醇替代劑。

筆者在本地及國外曾處理對以上各種治療未見成效嚴重個案，以莫須瘤 (Rituximab) 等單克隆抗體為第四線標靶治療，但其長期療效及安全性有待進一步研究。

**6. Staged Surgeries 分階段性矯形手術：**當上眼病情進入穩定期六個月以上且甲狀腺功能穩定時，眼科醫生可以根據病情，設計個人化的手術方案。一般從眼眶、眼肌到眼皮的次序，進行分階段手術復位。但並非所有病人都需要接受以上三類手術，完全視乎個別需要而定。眼眶減壓手術 (Orbital decompression) 能改善不同程度的凸眼及有關不適 (圖二) 及繼發性眼壓高。醫生根據病人眼球突出程度，和電腦斷層掃描的影像，決定採取單純眼眶抽脂，或需要進一步移除部分眶骨，以達到最佳的效果。

**7. Strabismus correction 斜視矯正手術：**針對眼外肌纖維化，以及減壓手術後有機會出現的斜視情況，通過手術調節眼外肌的鬆緊，從而矯正眼球位置，使雙眼回復對稱，改善重影。

斜視矯正手術會影響對眼球供血，而受此所限，同一組肌肉並不能作多次調整，因此於重影初出現時採取以上雙聯治療有望減低斜視的角度並增加手

術成功率。至於患有上或下眼瞼退縮的病人，可考慮進行各類眼瞼矯形手術。

醫生會參考病人舊照，與患病後情況作比較，配合不同手術方式，務求在改善功能的同時恢復外觀。要處理凸眼、斜視、眼瞼退縮多個問題，病人要明白並接受分階段多次手術，方能取得滿意的手術成效。

**8. Surveillance 監察併發症：**隨着眼科檢查技術迅速發展，中大眼科亦開始使用各種先進儀器，例如視覺電生理檢查 (Visual Electrophysiology Examinations)、光學相關斷層掃描器 (Optical Coherence Tomography) 及各類色覺檢查，監測甲狀腺上眼病人視力功能，希望及早診斷視神經病變。

本港有數個甲狀腺視神經病變確診個案並無凸眼或眼外肌受限。對有視神經受壓病人，現時主要先以高劑量類固醇穩定病情再安排眼眶減壓手術，但亦有個別早期病人對聯合治療有良好反應，可免手術。

## 治療新進展

目前甲狀腺眼病診斷主要依賴眼科或內分泌科醫生臨床判斷，但甲狀腺病人眾多且上眼症狀多樣化，要做到及早確診並及早治療對整個醫療架構是極大挑戰。中大眼科現正研究以甲狀腺上眼病人血液和眼眶組織成分，找出致病「元兇」；希望將來有一天我們可從血液檢查，預測甲狀腺病人上眼的機會，能更有規模地盡早有效分流、治療並預防甲狀腺眼病。

現今醫學界已累積一定經驗並研究出一系列可行及有效方案，為患者制定個人化治療及個別風險評估。「病向淺中醫」，甲狀腺眼疾患者要及早諮詢眼科專家，以免錯過發病初期最佳治療時機，藥物治療不單能有效控制炎症，減低對視力及外觀威脅，亦有效減低日後對矯形手術需要和次數。



■圖一：左圖為同一病人治療前，右圖為治療後，凸眼斜視發炎狀況都得到大大改善。



■圖二：上圖為同一病人手術前，下圖為手術後；嚴重上眼患者手術前有凸眼、重影問題，手術後毋須使用青光眼藥水。