

大型综合医院眼眶病专业门诊疾病谱分析及诊治经验

李琰琰, 张珂, 王丽丽, 朱豫

引用: 李琰琰, 张珂, 王丽丽, 等. 大型综合医院眼眶病专业门诊疾病谱分析及诊治经验. 国际眼科杂志 2022;22(7):1234-1238

作者单位: (450052) 中国河南省郑州市, 郑州大学第一附属医院眼科中心

作者简介: 李琰琰, 毕业于郑州大学, 硕士, 研究方向: 眼眶病、眼外伤。

通讯作者: 朱豫, 毕业于天津医科大学, 博士, 教授, 主任医师, 研究方向: 眼眶病、眼外伤. 13673666718@163.com

收稿日期: 2022-02-23 修回日期: 2022-06-08

摘要

目的: 观察眼眶病专业门诊患者疾病谱变化和疾病分布特点, 介绍眼眶门诊疾病的诊治流程和方法; 明确眼眶病专业的工作重点和社会需求。

方法: 前瞻性观察研究。设计登记表, 记录本治疗组门诊眼眶病患者性别、年龄、门诊诊断。眼眶病共分为七大类, 统计分析七大类疾病的构成比、男女比例、发病年龄, 以及优势病种的亚类和前三位常见疾病。介绍本院眼眶病专业门诊的诊治流程。

结果: 2021-04-01/12-31 本治疗组门诊登记眼眶病患者共 1059 例。最常见的是甲状腺相关眼病 325 例 (30.7%), 其他依次是眼眶肿瘤 282 例 (26.6%)、眼眶外伤 213 例 (20.1%)、眼眶炎症 205 例 (19.4%), 眼眶血管畸形、先天性和遗传性病和其他 3 类眼眶疾病共 34 例 (3.2%)。病理诊断: 眼眶肿瘤良性 150 例 (72.8%), 前三位分别是血管淋巴管瘤、眼眶囊肿和神经源性肿瘤; 恶性 56 例 (27.2%), 前三位分别是眶淋巴瘤、泪腺腺样囊性癌和横纹肌肉瘤。眼眶外伤最常见的是眼眶爆裂骨折, 其次是视神经损伤、眼眶软组织挫伤。眼眶炎症中非感染性占 89.8%, 感染性占 10.2%。

结论: 眼眶病疾病谱有所变化, 常见和优势病种依次是甲状腺相关眼病、眼眶肿瘤、眼眶外伤和眼眶炎症, 共占 96.8%, 是眼眶病专业门诊医师的主要工作内容。应根据疾病谱变化合理配置眼眶病专业的医疗资源, 适应社会发展需求。

关键词: 眼眶病; 门诊患者; 疾病谱; 统计分析

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2022.7.34

Analysis of the spectrum of orbital diseases and diagnosis and treatment experiences in large general hospital outpatient service

Yan-Yan Li, Ke Zhang, Li-Li Wang, Yu Zhu

Eye Center, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, Henan Province, China

Correspondence to: Yu Zhu. Eye Center, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, Henan Province, China. 13673666718@163.com

Received: 2022-02-23 Accepted: 2022-06-08

Abstract

• **AIM:** To observe the changes of disease spectrum and characteristics of orbital disease distribution in orbital outpatients, introduce the procedures and methods of diagnosis and treatment of orbital diseases in our hospital and define the work focus and social needs in orbital disease.

• **METHODS:** Prospective observational study. A registration form was designed to record the gender, age and diagnosis of orbital outpatients in our treatment group. The orbital diseases were divided into seven categories for statistical analysis. The composition ratio, male to female ratio, age of onset, subtypes of dominant diseases and the top three common diseases were analyzed. This paper introduces the diagnosis and treatment process of the orbital disease specialty clinic of our hospital.

• **RESULTS:** A total of 1 059 patients with orbital diseases were registered from April 1 to December 31, 2021. The most common orbital diseases were thyroid-related ophthalmopathy (TAO) in 325 cases (30.7%), followed by orbital tumors in 282 cases (26.6%), orbital trauma in 213 cases (20.1%), orbital inflammation in 205 cases (19.4%). Orbital vascular malformation, congenital and genetic venereal diseases and other orbital diseases were 34 cases (3.2%). Pathological diagnosis: orbital tumors in 150 cases (72.8%) were benign, the first three benign tumors were hemolymphangioma, orbital cyst and neurogenic tumor. Orbital tumors in 56 cases were malignant (27.2%), the first three malignant tumors were orbital lymphoma, adenoid cystic carcinoma of the lacrimal gland and rhabdomyosarcoma. The most common orbital injury was orbital blowout fracture, followed by optic nerve injury and orbital soft tissue injury. Orbital non-infectious inflammation accounted for 89.8% and 10.2% with infectious inflammation.

• **CONCLUSION:** The spectrum of orbital diseases has changed, and the most common and dominant diseases are TAO, orbital tumor, orbital trauma and orbital inflammation, accounting for 96.8% of the total, which are the main work content in orbital profession. Medical resources of orbital diseases should be rationally allocated according to the changes of disease spectrum to meet the needs of social development.

• **KEYWORDS:** orbital disease; outpatients; disease spectrum; statistic analysis

Citation: Li YY, Zhang K, Wang LL, *et al.* Analysis of the spectrum of orbital diseases and diagnosis and treatment experiences in large general hospital outpatient service. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2022;22(7):1234-1238

0 引言

眼眶病(orbital disease)是指眶隔之后的眶骨和眶内软组织发生的疾病,或眶周和全身疾病的眼眶侵犯。疾病谱(disease spectrum)是指在整体疾病中按疾病发病率或死亡率的高低而排列的顺序,可反映出某一时间、地区、人群中各种疾病的发病频率及变化^[1]。眼眶单种疾病的发病率较低,但种类繁多,综合在一起潜在患病群体较大^[2]。眼眶病的临床表现复杂多变,诊断多需要影像学 and 病理学帮助,较眼球疾病诊断困难。近年来,眼眶病逐渐被广泛认识和重视,但国内鲜有针对眼眶病疾病谱的报道。本文前瞻性统计眼眶病专业门诊患者资料,分析疾病种类和疾病谱变化,并介绍我院眼眶病组门诊疾病的诊疗流程,报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 前瞻性研究。收集 2021-04-01/12-31 至郑州大学第一附属医院眼科眼眶组专业门诊就诊的患者资料。设计登记表,记录患者的性别、年龄、门诊诊断等。肿瘤患者追踪病理结果、炎症追踪影像学资料或病理资料。本研究经郑州大学第一附属医院伦理委员会批准(2022-KY-0216-002),所有患者均知情同意。

1.2 方法

1.2.1 诊断流程 根据病史询问、临床检查、影像学 and 实验室检查,确定病变类型,选择门诊随访观察、门诊治疗观察或住院治疗等处理方式。

1.2.2 分类及诊断方法 首先将眼眶病专业门诊本治疗组患者,根据诊断分为眼眶疾病和非眼眶疾病两大类。将眼眶疾病分为:甲状腺相关眼病(thyroid associated ophthalmopathy, TAO)、眼眶肿瘤、眼眶外伤、眼眶炎症、血管畸形、先天性和遗传性疾病、其他共七类。对眼眶良恶性肿瘤、眼眶炎症和眼眶外伤,进一步细分前三位病变种类。

1.2.3 TAO 诊疗流程 (1)首先根据有无甲状腺功能紊乱病史、眼睑退缩和眼球突出临床表现、影像学检查一条或多条眼外肌肌腹肥大、甲状腺功能和相关抗体检查结果,参照 Bartley 的 TAO 临床诊断标准^[3]确定 TAO 诊断。(2)其次根据 TAO 临床活动性评分表(clinical activity score, CAS)^[4]以及 MRI 检查结果,判断 TAO 是炎症期或是静止期,CAS ≥ 3 为活动期,CAS < 3 为静止期。(3)严重程度判断:根据欧洲 Graves 眼病专家组(EUGOGO, the European Group on Graves' Orbitopathy)关于 TAO 严重程度分级^[5-6]分为轻度、中重度、极重度三级。(4)轻度 TAO 门诊随访观察,中重度 TAO 患者给予治疗方案回当地医院治疗,极重度 TAO 收住院治疗。

1.2.4 眼眶炎症诊疗流程 (1)感染性炎症根据典型的急性眼部红肿热痛表现、血象高和血清炎症因子增高等实验室检查、影像学眼眶局限或弥漫肿胀等做出诊断,此类患者多需住院治疗。(2)非感染性炎症根据反复发作眼部肿胀的病史和临床表现,结合影像、血象、免疫学检查结果,做出诊断和亚类分型;部分局限性炎症给予局部注射长效糖皮质激素门诊观察治疗,部分患者给出治疗方案回当地治疗,定期复诊调整治疗方案。(3)诊断不明确或门

诊治疗效果不佳患者,进行病理学检查,根据病理结果进一步处理。

1.2.5 眼眶肿瘤诊疗流程 (1)确定占位病变:根据眼球突出临床表现,触诊和/或影像学检查发现占位病变。(2)临床判断良恶性:根据发病年龄、临床和影像学表现特征,大致判断良、恶性;良性病变建议择期手术,恶性病变建议尽早手术治疗。(3)根据病检结果进一步处理:良性肿瘤定期随访,易复发的良性肿瘤 3~6mo 一次随访;恶性肿瘤密切随访,或进行放疗化疗等综合治疗措施。本组共 206 例经组织病理学和免疫组织化学染色确认病理类型。

1.2.6 眼眶外伤诊疗流程 依据外伤史、临床表现、影像学检查做出诊断。危及视力的眼眶血肿、影响外观和功能的眼眶骨折、较大或组织不耐受异物、眶创伤感染等均需要住院或手术治疗。

1.2.7 眶血管畸形诊疗流程 根据体位性眼球突出的临床特征及俯卧位影像学检查可诊断静脉曲张,多保守治疗,嘱患者高枕卧位、少低头,少数血管团扭曲眶压高和眶内出血需紧急减压处理。根据搏动性病变和 CT 血管造影(CT angiography, CTA)检查可诊断眶动脉血管瘤、动静脉血管瘤和颈动脉海绵窦瘘,建议至介入科数字减影血管造影(digital subtraction angiography, DSA)检查和封堵栓塞治疗。

1.2.8 先天性和遗传性眼眶疾病诊断 依据病史、临床表现和影像学检查特征,特殊患者可进行基因突变检查,此类疾病多涉及颅脑颌面,需多学科会诊处理。

2 结果

2.1 总体情况 本组统计共登记患者 1766 例,眼眶病 1059 例(60.0%),非眼眶疾病 707(40.0%)。眼眶病门诊患者年龄 1 月龄~94 岁;男 496 例(46.8%),女 563 例(53.2%)。七类眼眶病患者的百分构成比、年龄、各类中男女比例见表 1。门诊眼眶病前四位依次是 TAO、眼眶肿瘤、眼眶外伤、眼眶炎症,四类疾病共 1025 例(96.8%),其他三类共 34 例(3.2%)。

2.2 TAO 的年龄组和性别分布 门诊 TAO 患者共 325 例(30.7%),居眼眶病门诊患者首位。男女比 1:1.1,女性略多于男性。年龄 7~88 岁,年龄组分布:0~20 岁 10 例(3.1%),21~30 岁 22 例(6.8%),31~40 岁 64 例(19.7%),41~50 岁 80 例(24.6%),51~60 岁 96 例(29.5%),61~70 岁 42 例(12.9%),>70 岁 11 例(3.4%)。

2.3 眼眶肿瘤的构成比 本组统计眼眶肿瘤共 282 例(26.6%)。206 例追踪到病理结果:良性肿瘤 150 例(72.8%),恶性肿瘤 56 例(27.2%)。良性肿瘤前 3 位分别是血管淋巴管瘤、眼眶囊肿、神经源性肿瘤;恶性肿瘤前 3 位分别是眶淋巴瘤、腺样囊性癌、横纹肌肉瘤(表 2)。眼眶继发性肿瘤和转移瘤各 2 例,仅占 2.0%。

2.4 眼眶外伤的构成比 眼眶外伤的亚类、年龄及性别分布特征见表 3。平均年龄 32.3 \pm 18.1 岁,男女比例 2:1,特征是以男性青年较多。眼眶外伤前 3 位分别是眼眶爆裂骨折、视神经损伤、眼眶软组织挫伤。

2.5 眼眶炎症的构成比 眼眶炎症的类别、年龄和性别分布特征见表 4。非感染性炎症 184 例(89.8%),感染性炎症仅 21 例(10.2%)。男女比例 1:2,女性明显多见。感染性炎症 21 例中,7 例为儿童,平均年龄 7 岁;4 例为老年人,平均年龄 82.5 岁;其余 10 例均为正接受放化疗的免疫力低下患者。

表1 眼眶门诊患者的疾病分类和年龄及性别分布

类别	例数	构成比(%)	年龄范围(岁)	男(例)	女(例)	男/女
TAO	325	30.7	7~88	152	173	1:1.1
眼眶肿瘤	282	26.6	1月龄~94	109	173	1:1.6
眼眶外伤	213	20.1	2~84	144	69	2:1
眼眶炎症	205	19.4	4~83	70	135	1:2
血管畸形	10	0.9	18~76	8	2	4:1
先天和遗传病	6	0.6	1~30	4	2	2:1
其他	18	1.7	11~78	9	9	1:1
合计	1059	100.0	1月龄~94	496	563	1:1.1

表2 眼眶肿瘤206例病理结果分析

类别	例(%)	性质
血管淋巴管瘤	68(33.0)	均为良性
眼眶囊肿	40(19.4)	均为良性
神经源性肿瘤	17(8.2)	均为良性:脑膜瘤11例,神经鞘瘤2例,神经纤维瘤2例,胶质瘤2例
眼眶组织细胞病	2(1.0)	良性:朗格汉斯细胞组织细胞增生症2例
泪腺肿瘤	25(12.2)	良性:多形性腺瘤6例 恶性:腺样囊性癌15例,黏液表皮样癌4例
纤维、脂肪、骨、软骨及间叶肿瘤	15(7.3)	良性12例 恶性:脂肪肉瘤3例
眶淋巴瘤	17(8.2)	恶性:MALT 10例,弥漫大细胞B淋巴瘤6例,NK-T 1例
肌源性肿瘤	13(6.3)	恶性:横纹肌肉瘤13例
眼眶继发性肿瘤	2(1.0)	恶性:基底细胞癌1例,黑色素瘤1例
转移性肿瘤	2(1.0)	恶性:肺腺癌转移瘤2例
其他	5(2.4)	均为良性
合计	206(100.0)	良性150例(72.8%),恶性56例(27.2%)

表3 眼眶外伤患者的分类和年龄及性别分布特征

类别	例数	构成比(%)	年龄(岁)	男(例)	女(例)	男/女
眼眶爆裂骨折	110	51.6	29.0±17.0(2~65)	78	32	2.4:1
视神经损伤	50	23.5	38.8±15.0(9~71)	37	13	3:1
眼眶软组织挫伤	37	17.4	32.0±22.9(3~84)	18	19	1:1
眼眶异物	3	1.4	37.7±6.5(31~44)	3	0	3:0
其他	13	6.1	35.0±19.6(4.5~63)	8	5	1.6:1
合计	213	100.0	32.3±18.1(2~84)	144	69	2:1

表4 眼眶炎症患者的分类、年龄及性别分布特征

类别	例数	构成比(%)	年龄(岁)	男(例)	女(例)	男/女
非感染性炎症						
泪腺炎	81	39.5	40.0±12.3(10~73)	18	63	1:3.5
肌炎	62	30.2	30.8±13.8(12~78)	21	41	1:2
炎性假瘤	18	8.8	44.3±13.0(16~57)	3	15	1:5
IgG4相关眼病	10	4.9	41.5±8.4(31~56)	9	1	9:1
巩膜炎性假瘤	5	2.4	50.0±4.0(48~57)	1	4	1:4
其他	8	3.9	44.1±10.0(25~56)	4	4	1:1
感染性炎症	21	10.3	40.3±29.0(4~83)	14	7	2:1
合计	205	100.0	38.1±15.7(4~83)	70	135	1:2

3 讨论

3.1 眼眶病的特点和分类 眼眶病是种类繁多且转归复杂的眼科疾病。了解眼眶病专业门诊患者的疾病谱情况,对眼眶病专业青年医师的培养、住院医师眼眶专业知识培

训、制订眼眶病专业发展规划、专业人员和仪器设备配置有重要的意义。近年来,随着社会环境和生活条件的改善,疾病谱亦有所改变^[7]。眼科学教科书和眼眶病学一般将眼眶疾病分为:先天和遗传性疾病、眼眶炎症、眼眶肿

瘤、眼眶外伤、眼眶血管性疾病、全身病的眼部表现(甲状腺相关眼病)六大类^[8-9],本研究将极少数不能归类的眼眶疾病列归其他项下。

3.2 眼眶病专业门诊疾病谱变化 本组收集 1059 例眼眶病患者信息统计显示:最常见的眼眶病是 TAO、眼眶肿瘤、眼眶外伤和眼眶炎症,四类疾病占门诊患者总数的 96.8%,是绝对优势病种,也是眼眶病专业门诊的主要工作内容;眼眶病总体男女比例没有明显的差别。20a 前我们所做的眼眶病专业门诊患者统计^[10]:眼眶肿瘤第一位占 46.2%,TAO 第二位占 25.7%,眼眶外伤第三位占 17.9%,眼眶炎症占 7.1%,前四类疾病总占比 96.9%。宋国祥等^[8]统计 1976~2008 年 32a 间的 6679 例眼眶病中:眼眶肿瘤第一位占 55.6%,TAO 第二位占 15.4%,眼眶炎症第三位占 11.3%,眼眶外伤占 10.0%,四大类疾病占总数的 92.3%。与本组结果比较:前四位疾病的总构成比没有明显变化;但 TAO 上升到第一位,眼眶肿瘤退居第二位,眼眶外伤和眼眶炎症仍为第三和第四位;眼眶肿瘤的构成比明显下降、眼眶炎症的构成比明显提高。由于我院眼眶外伤诊治经验丰富,故眼眶外伤病例较多。

3.3 四大类眼眶疾病发病年龄和性别与构成比分析及诊治经验

3.3.1 TAO 发病率和发病年龄与性别特征及诊治经验

TAO 是一种涉及眼外肌、眶脂肪及结缔组织、眼睑和泪腺炎症的器官特异性自身免疫性疾病。前 40a 统计 TAO 占眼眶病的 15.4%^[8],20a 前统计占 25.7%^[10],本次统计占 30.7%,说明 TAO 发病率逐年增多,已成为临床最常见的眼眶疾病^[11],认为是眼眶病专业当前或今后相当长时间内最重要的工作内容之一。TAO 发病率增多,认为与人群中甲状腺疾病尤其是 Graves 病(GD)发病率增加有关^[12]。据统计多达一半的 GD 患者发展为临床显性 TAO,眼眶 MRI 检查可发现更多的隐性 TAO 患者,GD 放射性碘治疗可使患者发展为 TAO 的风险增高 15%~39%^[11]。

文献报道 TAO 发病女性明显多于男性,而本组分析女性患者稍多于男性,可能与地域发病差异或男性患者病情较重者多、就诊比例高有关^[13]。本组 TAO 患者高峰年龄组是 30~60 岁,20 岁以下和 70 岁以上病例很少,符合 TAO 一般发病年龄 30~50 岁的报道^[14]。TAO 轻度炎症期患者可门诊观察,或给予局部人工泪液点眼,如 MRI 显示上直肌或泪腺炎症可局部注射长效糖皮质激素控制发展;中重度炎症患者多需要糖皮质激素冲击治疗,一般给予甲基强的松龙 0.5g 静脉滴注每周 1 次,用 6 次后评估有效,则减量 0.25g 每周 1 次用 6wk 结束疗程,如 0.5g 6wk 评估无效或不能耐受,则使用二线利妥昔单抗等治疗方法;极重度患者是高度眼球突出合并角膜溃疡或压迫性视神经病变危及视力,均需住院治疗,一般需要冲击性糖皮质激素和眶壁减压联合治疗^[5,14]。

3.3.2 眼眶肿瘤的分类和常见种类分析 眼眶肿瘤诊断:首先要分辨是眼眶原发性肿瘤、继发性肿瘤或转移性肿瘤。原发性眼眶肿瘤占绝大多数,本组约占 98.0%(202/206),以组织起源分类;继发性肿瘤是眼睑、眼球和眶周蔓延到眼眶的病变;转移瘤幼儿多为肾神经母细胞瘤、成年人多见为乳腺癌或肺癌等,本组后两者仅 4 例(2.0%)。

本组统计眼眶肿瘤 282 例(26.6%),是第二位眼眶疾病。有病理确诊 206 例中:良性肿瘤占 72.8%,恶性肿瘤占 27.2%。与 2021 年日本 Hiroshi 等报道的良性肿瘤

72%、恶性肿瘤 28%基本一致^[15]。本组统计眼眶肿瘤男女比例为 1:1.6,女性患者较多,原因不明,可能与性激素受体表达有关^[16]。

本组原发性眼眶良性肿瘤前 3 位分别是血管淋巴瘤、眼眶囊肿和神经源性肿瘤,恶性肿瘤前 3 位分别是眶淋巴瘤、腺样囊性癌、横纹肌肉瘤。日本 Hiroshi 等报道最常见的良性肿瘤是海绵状血管瘤,恶性肿瘤首位是淋巴瘤,其次是腺样囊性癌^[15];欧洲学者 Bonavolontà 等^[17]报道最常见的良性肿瘤是皮样囊肿,其次是海绵状血管瘤,最常见的恶性肿瘤是非霍奇金淋巴瘤;与本组结果基本一致。

本组 17 例淋巴瘤中,10 例为 MALT 淋巴瘤,6 例为弥漫大细胞 B 淋巴瘤,1 例为 NK-T。眶淋巴瘤成为眼眶第一位恶性肿瘤,认为与社会老龄化、病理诊断技术的提高有关^[17]。

术前多种影像方法联合诊断,可明确眼眶肿瘤的位置,与周围组织关系,初步判断良恶性,并为手术提供重要信息^[18]。

3.3.3 眼眶外伤类型与年龄和性别特征分析 本组统计眼眶外伤构成比为 20.1%,仅次于 TAO 和眼眶肿瘤,位于眼眶病专业门诊疾病的第三位。与 2004 眼眶病专业门诊病例统计分析 17.9%比较^[10],位次不变,但构成比增加 2 个百分点。

眼眶骨折是最常见的外伤类型,占有所有外伤病例的一半以上(51.6%),男女比例为 2.4:1,平均年龄 29.0±17.0 岁,显示以青少年男性为主,与国内多数文献报道情况一致^[19-20]。本组患者均为爆裂性眶壁骨折,我们一般选择外伤 7~10d 进行眶壁修复手术,多能获得外观和功能恢复的效果。其次是外伤性视神经病变(traumatic optic neuropathy,TON),50 例占外伤患者的 23.5%,平均年龄 38.8±15.0 岁,男女比 3:1,显示为成年男性为主。TON 多由眶尖部或颅底骨折导致,文献报道 TON 约占全部视神经损伤的 90%,是眼眶和颅脑损伤的严重并发症^[21-22]。门诊所见 TON 患者,多数已错过治疗最佳时机。与前期报道比较^[10],TON 上升至眼眶外伤的第二位,成为眼眶头颅外伤重要和常见并发症,提示应更加重视 TON 早期诊断和及时治疗。

眼眶外伤第三位病种是眼眶软组织挫伤,包括眼睑和眶软组织挫伤、眼外肌损伤、眼眶出血和眼眶气肿,多由拳击等外力造成。眼眶气肿加压包扎,控制鼓气和擤鼻多可数日内控制;眼外肌损伤应及时手术修复;眶出血和血肿是急性眶腔综合征视力丧失的主要原因^[23],应尽早行外眦切开或眶减压手术。眼眶异物患者近年来明显减少,本组仅见 3 例。

3.3.4 眼眶炎症亚类情况分析 本组眼眶炎症共 205 例,占总构成比的 19.4%,位于第四位。其中非感染性炎症占 89.8%,感染性炎症仅占 10.2%。符合感染性疾病减少,而非感染性、尤其是免疫反应性炎症显著增多的趋势^[24]。

伴随临床经验的积累、影像技术的发展、病理学免疫组化技术的成熟,原先笼统诊断为“炎性假瘤”的眼眶病变,现已能在根据临床和影像特征诊断为泪腺炎、肌炎、巩膜炎或筋膜炎、眶尖和海绵窦炎、眶弥漫性炎症,部分病例根据影像学病理免疫组化及基因克隆诊断为眶淋巴瘤和 IgG4 相关眼眶病变^[25-27],并分别给予相应的治疗。本组眼眶感染性炎症 21 例,均为儿童、年老体弱和免疫力低下者,与教科书介绍的情况一致。另有一些眼眶感染与糖尿

病血糖增高有关^[28]。眼眶蜂窝织炎和眶脓肿,严重者可引起永久性视力丧失,并向颅内蔓延,造成败血症等危及生命,故多需住院治疗,并给予高度重视。儿童患者眶蜂窝织炎最常见的病因是鼻窦炎,应与鼻科医师协同给予处理^[29]。

眼眶炎症患者男女比例为1:2,女性明显多于男性,认为与女性性激素和受体差异、易患自身免疫性炎症有关^[30-31]。文献报道 IgG4 相关眼眶疾病以男性患者居多^[32],与本组统计情况一致。

眼眶非感染性炎症常累及不同眼眶结构,临床表现多样^[33]。MRI 检查的 T1WI 和 T2WI 基本参数以及多种其他参数,在眼眶炎症检测和显示方面较 CT 有突出的优势^[34]。尽管如此,临床有些病例,鉴别诊断仍有困难^[35],尤其是眼眶炎症与眶淋巴瘤^[36]、横纹肌肉瘤等鉴别,多需病理学检查确诊。

TAO、眼眶肿瘤、眼眶外伤和眼眶炎症占眼眶病患者总数的96.8%,是眼眶病专业的绝对优势病种,故临床医疗资源配备,眼眶整形专业医师的培养,均应适应疾病谱的变化和社会发展的需求。本研究由于受郑州地区洪灾和疫情的影响,7~12月份医院门诊就诊患者显著较少,统计患者数量不大,可能存在一定偏差。

参考文献

- 1 贾佳,刘冰,吕翻翻,等.国内疾病谱研究现状述评.中国社会科学杂志 2021;38(2):165-167
- 2 钱江.重视开展眼眶病诊疗工作的风险把控.中华眼科杂志 2021;57(11):805-808
- 3 Bartley GB, Gorman CA. Diagnostic criteria for Graves' ophthalmopathy. *Am J Ophthalmol* 1995;119(6):792-795
- 4 Mourits MP, Koornneef L, Wiersinga WM, et al. Clinical criteria for the assessment of disease activity in Graves' ophthalmopathy: a novel approach. *Br J Ophthalmol* 1989;73(8):639-644
- 5 Bartalena L, Kahaly GJ, Baldeschi L, et al. The 2021 European Group on Graves' orbitopathy (EUGOGO) clinical practice guidelines for the medical management of Graves' orbitopathy. *Eur J Endocrinol* 2021;185(4):G43-G67
- 6 Bartalena L, Baldeschi L, Boboridis K, et al. The 2016 European thyroid association/European group on Graves' orbitopathy guidelines for the management of Graves' orbitopathy. *Eur Thyroid J* 2016;5(1):9-26
- 7 范先群,贾仁兵,周慧芳.加强我国眼眶病的基础和转化研究.中华实验眼科杂志 2016;34(11):961-964
- 8 宋国祥.眼眶病学.第2版.北京:人民卫生出版社 2010
- 9 杨培增,范先群.眼科学.第9版.北京:人民卫生出版社 2018
- 10 李志刚,朱豫.280例眼眶病门诊病例临床分析.中原医刊 2004;5:18-19
- 11 Stein JD, Childers D, Gupta S, et al. Risk factors for developing thyroid-associated ophthalmopathy among individuals with Graves disease. *JAMA Ophthalmol* 2015;133(3):290-296
- 12 Taylor PN, Albrecht D, Scholz A, et al. Global epidemiology of hyperthyroidism and hypothyroidism. *Nat Rev Endocrinol* 2018;14(5):301-316
- 13 Stan MN, Bahn RS. Risk factors for development or deterioration of Graves' ophthalmopathy. *Thyroid* 2010;20(7):777-783
- 14 Şahlı E, Gündüz K. Thyroid-associated ophthalmopathy. *Turk J Ophthalmol* 2017;47(2):94-105
- 15 Goto H, Yamakawa N, Komatsu H, et al. Clinico-epidemiological analysis of 1000 cases of orbital tumors. *Jpn J Ophthalmol* 2021;65(5):

704-723

- 16 Gupta A, Prabhakaran VC, Dodd T, et al. Orbital cavernous haemangiomas: immunohistochemical study of proliferative capacity, vascular differentiation and hormonal receptor status. *Orbit* 2012;31(6):386-389
- 17 Bonavolontà G, Strianese D, Grassi P, et al. An analysis of 2,480 space-occupying lesions of the orbit from 1976 to 2011. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg* 2013;29(2):79-86
- 18 Mombaerts I, Ramberg I, Coupland SE, et al. Diagnosis of orbital mass lesions: clinical, radiological, and pathological recommendations. *Surv Ophthalmol* 2019;64(6):741-756
- 19 Moffatt J, Hughes D, Bhatti N, et al. Orbital bone fractures in a central London trauma center: a retrospective study of 582 patients. *J Craniofac Surg* 2021;32(4):1334-1337
- 20 张豫临,董利群,郑重.眼眶外伤950例CT检查回顾分析.国际眼科杂志 2011;11(11):1997-1998
- 21 朱捷,诸震波,徐毅,等.中等剂量糖皮质激素治疗外伤性视神经病变早期疗效和安全性分析.中华急诊医学杂志 2020;29(3):404-408
- 22 Cellina M, Cè M, Marziali S, et al. Computed tomography in traumatic orbital emergencies: a pictorial essay-imaging findings, tips, and report flowchart. *Insights Imaging* 2022;13(1):4
- 23 朱豫.急性眶腔综合症的诊断和处理.眼科 2019;28(1):5-10
- 24 Pitz S. Orbital inflammation: current trends. *Klin Monbl Augenheilkd* 2020;237(3):353-367
- 25 Chougule A, Bal A. IgG4-related inflammatory pseudotumor: a systematic review of histopathological features of reported cases. *Mod Rheumatol* 2017;27(2):320-325
- 26 Ren JL, Yuan Y, Wu YW, et al. Differentiation of orbital lymphoma and idiopathic orbital inflammatory pseudotumor: combined diagnostic value of conventional MRI and histogram analysis of ADC maps. *BMC Med Imaging* 2018;18(1):6
- 27 Pakdaman MN, Sepahdari AR, Elkhamary SM. Orbital inflammatory disease: pictorial review and differential diagnosis. *World J Radiol* 2014;6(4):106-115
- 28 Zayet S, Zaghdoudi A, Ammari L, et al. Cerebro-rhino-orbital mucormycosis and aspergillosis coinfection in a patient with diabetes mellitus: a case report. *ID Cases* 2021;23:e01022
- 29 Bülbül L, ÖzkulSağlam N, Kara Elitok G, et al. Preseptal and orbital cellulitis: analysis of clinical, laboratory and imaging findings of 123 pediatric cases from Turkey. *Pediatr Infect Dis J* 2022;41(2):97-101
- 30 Gündüz A, Yeşiltaş Y. Idiopathic orbital inflammation: review of literature and new advances. *Middle East Afr J Ophthalmol* 2018;25(2):71
- 31 Paterni I, Granchi C, Katzenellenbogen JA, et al. Estrogen receptors alpha (ER α) and beta (ER β): subtype-selective ligands and clinical potential. *Steroids* 2014;90:13-29
- 32 Maritati F, Peyronel F, Vaglio A. IgG4-related disease: a clinical perspective. *Rheumatology (Oxford)* 2020;59(Suppl 3):123-131
- 33 Neems L, Echaliel EL, Subramanian PS. Orbital tumors and inflammatory disorders: diagnosis and management. *Int Ophthalmol Clin* 2018;58(2):181-195
- 34 Lee MJ, Planck SR, Choi D, et al. Non-specific orbital inflammation: current understanding and unmet needs. *Prog Retin Eye Res* 2021;81:100885
- 35 Mombaerts I, Goldschmeding R, Schlingemann RO, et al. What is orbital pseudotumor? *Surv Ophthalmol* 1996;41(1):66-78
- 36 朱豫.原发性眼附属器 MALT 淋巴瘤的临床类型与个体化治疗.眼科学报 2021;36(9):688-696