

## 活血利水法治疗眼科疾病的临床研究

彭清华, 彭俊

(湖南中医药大学第一附属医院中医眼科学重点学科, 湖南长沙 410007)

**摘要:**阐述了作者采用活血利水法治疗眼科疾病的临床研究成果,用养阴增液活血利水的生蒲黄汤合猪苓散加减及活血通脉、利水明目的散血明目片治疗玻璃体积血;以活血利水法为主、分期结合分型用药治疗视网膜静脉阻塞;用益气养阴活血利水的自拟方(黄芪、黄精、生地、旱莲草、蛭螭、蒲黄、葛根、茯苓、益母草等)治疗单纯性非增生性糖尿病性视网膜病变,或用活血通脉利水明目药物联合激光治疗重度非增生性及增生性的糖尿病性视网膜病变;用疏肝理气、活血利水法治疗开角型青光眼,用益气活血利水之青光安颗粒治疗青光眼手术后患者;用益气养阴、活血利水之复明片治疗视网膜脱离复位术后患者;用活血利水法治疗中心性浆液性视网膜脉络膜病变、中心性渗出性视网膜脉络膜病变及眼外伤;用养阴活血、利水明目法治疗黄斑变性及玻璃膜疣;养阴清热、活血利水法治疗 Coats 氏病及眼内异物手术后患者等,均取得较好的临床疗效。

**关键词:**活血利水法;玻璃体积血;视网膜静脉阻塞;糖尿病性视网膜病变;青光眼;视网膜脱离;黄斑变性;眼外伤

中图分类号:R246.82

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2010)04-0681-05

### The Clinical Research of the Method of Activating Blood and Dieresis on Treating Ophthalmic Disease

PENG Qing-hua, PENG Jun

(Key Discipline of Traditional Chinese Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan, China)

**Abstract:** This article describes the clinical Achievements of treating ophthalmic disease by activating blood and diuresis. The Modification of Cat-Tail Pollen Decoction and Polyporus Powder which has the function of nourishing Yin,

的逆转心肌纤维化的作用。

#### 参考文献

- [1] Kass DA, Bronzwaer JC, Paulus WJ, et al. What Mechanisms Underlie Diastolic Dysfunction in Heart Failure [J]. *Circ Res*, 2004, 94(12): 1533-1542.
- [2] Doering CW, Jalil JE, Janicki JS, et al. Collagen network remodeling and diastolic stiffness of the rat left ventricle with pressure overload hypertrophy [J]. *Cardiovasc Res*, 1988, 22: 686-695.
- [3] Botchway AN, Turner MA, Sheridan DJ, et al. Electrophysiological effects accompanying regression of left ventricular hypertrophy [J]. *Cardiovasc Res*, 2003, 60(3): 510-517.
- [4] 王新禾, 张月娥, 张锦生, 等. 人 I、III 型胶原的提取及其抗血清的制备 [J]. *上海医科大学学报*, 1994, 21(6): 405
- [5] Cuspidi C, Ciulla M, Zanchetti A, et al. Hypertensive myocardial fibrosis [J]. *Nephrol Dial Transplant*, 2006, 21: 20-23.

- [6] DerSarkissian S, Marchand EL, Duguay D, et al. Reversal of interstitial fibroblast hyperplasia Via apoptosis in hypertensive rat heart with valsartan or enalapril [J]. *Cardiovasc Res*, 2003, 57(3): 775-83.
- [7] 郭传勇, 李定国, 田宇彬, 等. 丹参及川芎嗪对成人成纤维细胞 DNA 和胶原合成的影响 [J]. *上海第二医科大学学报*, 1996, 16(3): 217-219.
- [8] 陈静, 许喜泳, 刘淑华. 银杏叶片对冠心病心绞痛患者血浆内皮素和一氧化氮含量的影响 [J]. *数理医药学杂志*, 2002, 15(6): 517-518.
- [9] 蔡辉, 修春英, 郭郡浩, 等. 川芎嗪对溶血磷脂酸诱导的心脏成纤维细胞增殖及胶原合成的影响 [J]. *医学研究生学报*, 2008, 21(1): 31-33.
- [10] 丁志山, 高承贤, 吉瑞瑞, 等. 血府逐瘀汤对心肌成纤维细胞增殖和胶原合成影响 [J]. *中药材*, 2002, 25(7): 481-483.

收稿日期: 2009-11-02

基金项目: 国家中医药管理局科研基金资助项目(93C027); 湖南省科技厅科研基金资助项目(02SSY3096); 湖南省自然科学基金资助项目(02JJY2035); 湖南省人民政府学位委员会优秀博士学位论文基金资助([2001]164号0116); 湖南省教育厅科研基金资助项目(98B078, 03B028, 06A052); 湖南省卫生厅科研基金资助项目(96016, 204084)

作者简介: 彭清华(1964-), 男, 湖南宁乡人, 教授、主任医师, 博士研究生导师, 博士, 主要从事中西医结合防治眼底病、青光眼和眼表疾病的研究。

increasing fluids activating blood and dieresis and SanXue MingMu Tablet which has the function of activating blood , dredge vessels , dieresis and improving eyesight are used to treat vitreous hemorrhage. The method of activating blood and dieresis and drugs in installments and in types are used to treat the retinal vein obstruction. by using the formulary which has the function of replenishing Qi , nourishing Yin , activating blood and dieresis including Scutellaria Root , rhizoma polygonati , rehmannia root , herba ecliptae , white grub , typha , Cat - Tail Pollen , Poria , Motherwort and so on are used to treat the simple non - increasing diabetic retinopathy. The drugs which have the function of activating blood , dredge vessels , dieresis and improving eyesight combining with the laser are used to treat the severe non - increasing and increasing diabetic retinopathy. Treating the open angle glaucoma by using the methods of relieving the depressed liver , activating blood and dieresis. Qing Guang An Granule which has the function of replenishing Qi , activating blood and dieresis is used to treat the postoperative glaucoma. using the FuMing Tablet which has the function of replenishing Qi , nourishing Yin , activating blood and dieresis is used to treat the postoperative reposition of retinal detachment. The method of activating blood and dieresis is used to treat the central serous chorioretinopathy , central exudative chorioretinopathy and ocular trauma. The method of nourishing yin , activating blood , dieresis and improving eyesight is used to treat macular degeneration and drusen of lamina vitrea. The method of nourishing yin , relieving heat , activating blood and dieresis is used to treat the Coats and postoperative clearance of foreign body in the eyes. All of these have obtained good clinical effect.

**Key words:** activating blood and dieresis; vitreous hemorrhage; retinal vein obstruction; diabetic retinopathy; glaucoma; retinal detachment; macular degeneration; ocular trauma

自上世纪90年代初笔者提出眼科水血同治的理论<sup>[1-2]</sup>以来,在临床上经常运用活血利水法治疗眼外伤、眼内出血、开角型青光眼、视网膜静脉阻塞、糖尿病性视网膜病变及青光眼、视网膜脱离等内眼手术后患者,取得了较好的临床疗效。

### 1 玻璃体积血

玻璃体积血是眼科的疑难病症,可由视网膜静脉周围炎、糖尿病性视网膜病变、高血压性视网膜病变、视网膜静脉阻塞、眼外伤等多种疾病引起。根据笔者的临床经验,玻璃体积血的早期宜辨病论治,由视网膜静脉周围炎和糖尿病性视网膜病变引起者宜滋阴降火或养阴清热,凉血止血;由高血压性视网膜病变引起者宜平肝潜阳,凉血止血;由视网膜静脉阻塞及眼外伤引起者宜凉血活血止血等。而本病的中、后期,尤其是采用其它疗法治疗半个月以上仍不见效,证见玻璃体积血日久不吸收,眼内干涩,口干,舌暗或见瘀点,脉细涩者,其病机为水血互结,均可采用水血同治的方法,常用生蒲黄汤合猪苓散加减,药用生地黄、猪苓、茯苓、当归、旱莲草、车前子、麦冬、篇蓄、生炒蒲黄、田三七粉、枳壳、丹参、赤芍、白茅根等以养阴增液、活血利水。如果能注意守方3~6个月,往往能收到较好的临床疗效。但应注意,玻璃体积血中期血色暗红或紫黑者,重用桃仁、红花、赤芍、丹参等活血化瘀之品;后期有玻璃体积血机化者,加陈皮、法夏、昆布、海藻等祛痰软坚散结;血压高,眼底动脉硬化者,加石决明、钩藤、夏枯草等平肝潜阳;脾虚纳差者,加麦芽、神曲、山楂炭健脾消食;失眠多梦者,加夜交藤、远志等安神定志;积血逐渐吸收,视力逐渐恢复时,加熟地黄、枸杞子、山茱萸等滋补肝肾之药,以提高视力和控制复发。

《审视瑶函》在阐述云雾移睛(玻璃体混浊)的治疗时所云:“物秽当洗,脂膏之釜,不经涤洗,焉能洁净?”离经之血即是瘀,瘀血对于清澈透明的玻璃体,即是污秽之物,也当涤洗。也就是说,玻璃体积血就好比洁白的衣服上沾上了污秽,要洗净污秽就必须先用水浸泡一样,本来透明的玻璃体被积血“沾污”了,那么就要用生地、旱莲等养阴增液之品稀释其血液的同时,再用活血利水之药将其积

血“洗去”。因而养阴活血利水法(常用药为生地、生蒲黄、旱莲、玄参、益母草、茯苓、猪苓、泽泻、地龙、牛膝、赤芍等)可共同促进血液的吸收。此法对于其它原因所致的玻璃体混浊病变也有较好疗效,临床常用《审视瑶函》猪苓散(由猪苓、木通、扁蓄、苍术、狗脊、大黄、滑石、梔仁、车前子组成)加养阴活血药治疗。

笔者等曾于2000-2003年采用由生蒲黄、白茅根、益母草、酒大黄、地龙、猪苓、田三七等药,组成具有活血通脉、利水明目作用的散血明目片,治疗玻璃体积血患者76例79只眼,进行视力、眼底检查,并进行血液流变学指标、血小板活化与血管内皮细胞受检指标检测分析,并与采用血塞通治疗的35例37只眼作对照,结果表明:经2个疗程治疗后,散血明目片组治愈11只眼,占13.92%;显效21只眼,占26.58%;好转32只眼,占40.51%;未愈15只眼,占18.99%;总有效率为81.01%。而对照组35例37只眼玻璃体积血患者,经2个疗程的治疗,结果:治愈1只眼,占2.70%;显效5只眼,占13.51%;好转14只眼,占37.84%;未愈17只眼,占45.95%;总有效率为54.05%。散血明目片治疗组79只眼治疗前、后视力、眼底相比有非常显著性差异( $P < 0.01$ ),大部分患者经治疗后能恢复其有用视力;对照组37只眼治疗前、后视力相比亦有显著性差异( $P < 0.05$ ),但其视力恢复程度不如散血明目片治疗组。散血明目片治疗组患者经治疗后眼底情况明显改善,与治疗前相比,有非常显著性差异( $P < 0.01$ );对照组患者经治疗后眼底情况亦有改善,与治疗前相比,有显著性差异( $P < 0.05$ ),但其改善程度不如治疗组明显。散血明目片治疗组和对照组两组患者经治疗后,血液流变学各项指标均有不同程度的改善。其中散血明目片治疗组治疗前、后相比,低切和高切全血比黏度、红细胞电泳、血浆黏度、红细胞聚集指数有非常显著性差异( $P < 0.01$ );血塞通对照组治疗前、后相比,红细胞电泳、红细胞聚集指数有显著性差异( $P < 0.05$ ),血浆黏度有非常显著性差异( $P < 0.01$ )。玻璃体积血患后经服用散血明目片和血塞通片治疗后,患者血小板活化与血管内皮细胞受检指标随着病情的好转,均有不同程度

的改善。其中治疗组的TXB<sub>2</sub>降低,有显著性意义( $P < 0.05$ ); $\beta$ -TG、vWF和T/K比值降低,6-keto-PGF<sub>1 $\alpha$</sub> 升高,有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。对照组的vWF和T/K比值降低,6-keto-PGF<sub>1 $\alpha$</sub> 升高,有显著性意义( $P < 0.05$ )。

## 2 视网膜静脉阻塞

视网膜静脉阻塞属中医“暴盲”范畴,笔者在临床上,对视网膜静脉阻塞患者以活血利水法为主,采用分期结合分型用药。凡病程在1个月以内的患者,根据全身症状的不同,按以下两型施治。阳亢血瘀型:多因肾水不足,水不涵木,肝阳上亢,气血逆乱,血不循经,破脉而溢所致。症见头晕目眩,耳鸣耳聋,心烦易怒,腰膝酸软,视力急剧下降。视网膜呈放射状、火焰状出血,伴水肿、渗出,视网膜静脉怒张迂曲,动静脉比例改变,多有高血压病史,舌红少苔或无苔,脉弦有力或弦细数。治以平肝潜阳,活血利水。方用天麻钩藤饮加减,药用天麻10g,钩藤10g,生石决明15g,牛膝15g,菊花10g,益母草20~30g,茯苓30g,泽泻15g,车前子20g,赤芍15g,地龙12g,丹参15g等。气滞血瘀型:多因情志抑郁,肝气不舒,气滞血瘀,脉络受阻,血不循常道,溢于脉外而成。症见头痛眼胀,情志不舒,胸闷胁胀,视力急剧下降。视网膜有放射状或火焰状暗红色出血,伴有渗出,视网膜静脉粗大迂曲;舌暗红或有瘀点瘀斑,脉弦或涩。治以理气通络,活血利水。方用血府逐瘀汤加减,药用生地15g,当归尾12g,柴胡10g,桃仁10g,红花6g,川芎10g,赤芍10g,桔梗10g,牛膝15g,茯苓30g,猪苓20g,车前子20g等。凡病程在1个月以上的患者,不论其全身症状如何,均按水血互结型论治,如有兼症,则在此型的基础上加减用药。水血互结型:多因病程日久,眼底出血、渗出不吸收,脉络瘀滞,津液内停,水血互结。症见视物不清,眼底出血、渗出日久不吸收,眼内干涩,舌暗或见瘀点,舌面少津,脉细涩。治以养阴增液,活血利水。方用生蒲黄汤合猪苓散加减,药用生蒲黄15g,丹参15g,赤芍15g,当归12g,生地20g,麦冬12g,茯苓30g,猪苓20g,车前子20g,扁蓄15g,旱莲草15g,地龙12g等。以上方药,均每日1剂,分2次温服,其药量可根据患者年龄、体质、病情轻重等情况而增减。在内服中药的同时,所有患者均配合静脉推注50%葡萄糖40~60mL加血栓通(广东郁南制药厂生产)4mL,每日1次,10次为1疗程,连续2~3个疗程;14例患者配合球后注射射红注射液(系我院制剂,由当归、红花为主制成)1.5~2mL,每周1~2次,连续3~4周。笔者曾在1990~1994年采用本法治疗RVO 23例23只眼,取得了较好的临床疗效,并且通过治疗前后荧光素眼底血管造影及血液流变学检查发现,随着病情的好转,其眼底血管荧光充盈及血管形态、血液流变学各检测指标均得以不同程度的改善。

2005~2007年,笔者对34名视网膜静脉阻塞患者按照随机号法分为对照组17例18只眼、治疗组17例17只眼。中医证型两组均分为气滞血瘀型和肝阳上亢型。治疗组予以活血通脉利水明目法(散血明目片)联合中西医常规治疗方案进行治疗,对照组予以活血化瘀法(血栓通片)联合中西医常规治疗方案进行治疗。各组均在治疗前和治疗1个疗程2个月后予以眼底彩色照相、眼底荧光血管造影、电脑视野、视网膜电图以及视网膜振荡电位检测,采血进行血液流变学检测以及检测血浆中AT-III、Ip(a)、ET-

1、NO、APL含量,并在治疗后进行两组安全性评价和卫生经济学评价。结果发现:治疗组的疗效总体上显著优于对照组,治疗组与对照组比较,总有效率无统计性差异,总显效率有极显著性。治疗前后视力恢复程度相比差异有显著性,对照组视力恢复不如治疗组。治疗组与对照组中医症状疗效比较,总有效率无统计性差异,总显效率与总治愈率有极显著性。活血通脉利水明目法能够显著缩短患者视网膜循环时间,减少眼底无灌注区,降低新生血管形成以及增高侧枝循环形成的比率。活血通脉利水明目法能够稳定暗视ERG a、b波、Ops各子波峰值,稳定暗视ERG a、b波、OPs各子波及中O<sub>2</sub>与 $\Sigma$ O的波幅。活血通脉利水明目法能够有效扩大视野,增高视野平均敏感度。以上检测结果治疗组均显著优于对照组。活血通脉利水明目法能够不同程度改善血液流变学各项指标,但与对照组比较,差异无显著性。经活血通脉利水明目法治疗后,患者血浆中AT-III、NO含量显著增高,而Ip(a)、ET-1含量显著减少,以上各项指标检测结果治疗组均优于对照组。经活血利水法治疗后,患者ACL IgG、ACL IgM、ACL IgA、LA阳性率均显著降低,以上各项指标检测结果治疗组均优于对照组。另外,两组治疗前后合并症发生率治疗组显著低于对照组;不良反应发生率比较无显著性差异。治疗组最小治疗成本显著低于对照组,进行成本-效果分析,治疗组方案疗效高,花费少。本研究说明:活血通脉利水明目法作为一种中医治疗非缺血型RVO的治疗方法,具有疗效肯定、显效率高、可有效改善中医症状、挽救改善患者有用视力的特点,其作用机制可能与升高AT-III、降低Ip(a)、APL在血浆中的含量、稳定ET-1/NO比值,从而有助于减低血浆黏度、血管再通、减少无灌注区、防止小动脉阻塞、建立有效侧枝循环、扩张血管、缓解血管痉挛、减轻局部炎症反应,可反映在FFA、ERG、Ops、血液流变学等多种指标改变上,且活血通脉利水明目法安全性高,经济学评价满意。

## 3 糖尿病性视网膜病变

糖尿病性视网膜病变(diabetic retinopathy,简称DR)是糖尿病最常见、最严重的微血管并发症之一,是重要的致盲性眼病之一。中医称为“消渴目病”,认为气阴两虚,肝肾亏损,是DR发生的基本病机;血瘀痰凝,目络阻滞,是DR形成的重要病机。本虚标实,虚实夹杂,是DR的证候特点,血瘀贯穿DR发生发展的始终。为了观察益气养阴活血利水法治疗气阴两虚、血络瘀阻证单纯型糖尿病性视网膜病变的临床疗效,2005~2007年,笔者采用与导升明片进行对照,将合格受试对象40例按就诊先后随机分成中药治疗组和导升明组(各20例,分别观察32只和34只患眼),分别予以中药汤剂(根据益气养阴活血利水法所组方,药用黄芪、黄精、生地、旱莲草、蛭螭、蒲黄、葛根、茯苓、益母草等,每日1剂,分2次服)和导升明(导升明胶囊,500mg/次,奥地利Ebewe Arzneimittel Ges. m. b. H.公司生产,每日2次)口服,30天为1个疗程,连续用3个疗程,治疗组和对照组患者均接受基础治疗,观察治疗前后各组相关体征及中医证候的改善情况,并评价临床疗效。结果发现:治疗前后相比,益气养阴活血利水中药治疗组和导升明组均能显著改善患者视力,有统计意义;在视力、眼底、眼底荧光血管造影及综合疗效方面两组总有效率均在80%以

上,两组组间相比有显著性差异 ( $P < 0.05$ ); 两组中医证候疗效相比有显著性差异 ( $P < 0.05$ ), 益气养阴活血利水中药组能明显改善 DR 中医证候。

笔者还曾于 2005 - 2006 年选择确诊为重度非增生性及增生性的糖尿病性视网膜病变患者 81 例 (141 只眼) 并随机分组、对照治疗。根据荧光素眼底血管造影 (FFA) 结果行标准全视网膜光凝, 有临床意义的黄斑水肿者先行黄斑部格栅样或局灶性光凝, 再行全视网膜光凝。药物联合激光组 41 例 (72 只眼), 光凝后口服活血通脉利水明目之散血明目片, 连续 3 月; 单纯激光组 40 例 (69 只眼) 采用单纯光凝治疗。结果发现: 活血通脉利水明目药物联合激光组有效率为 91.7%, 优于单纯激光组的 79.7% ( $P < 0.05$ ); 药物联合激光组视力提高和不变率为 90.3%, 优于单纯激光组的 76.8% ( $P < 0.05$ )。本研究表明: 活血通脉利水明目之散血明目片联合激光治疗可有效地治疗糖尿病性视网膜病变。

#### 4 青光眼及其手术后

青光眼属中医“绿风内障”、“青风内障”等病范畴。中医学认为其病因病机为各种原因导致气血失和, 经脉不利, 目中玄府闭塞, 神水瘀积。现代研究发现, 青光眼患者多存在眼血液动力学障碍、房水循环受阻、血液流变性异常、血管紧张素增高、视盘 (视神经乳头) 缺血缺氧等改变, 不仅具有中医学所认识的神水瘀积的病理, 而且还具备血瘀特征, 故其综合病理应为血瘀水停。根据青光眼及其手术后的临床表现, 我们经多年的临床观察, 开角型青光眼患者多为情志失调, 肝气郁结, 目中玄府闭塞, 神水瘀积, 治疗宜采用疏肝理气、活血利水的方法; 而不论是开角型青光眼还是闭角型青光眼, 认为其术后的病理机制应为手术后气虚血瘀, 脉络阻滞, 目系失养, 玄府闭塞, 神水瘀积。治疗宜采用益气活血利水的方法, 常用黄芪益气; 生地、地龙、红花、赤芍既活血祛瘀, 又养阴血; 茯苓、车前子利水明目。因益气既有利于手术伤口的早日愈合, 又能提高视神经的耐缺氧、抗损伤作用; 活血药不仅可化瘀, 还可利水, 且与利水药配合作用, 既可以加快眼局部的血液循环, 增加眼局部及视神经的血液供应, 以减轻视神经的缺血, 增强视神经的营养, 又可加速房水循环, 以维持其正常的滤过功能, 有利于预防青光眼术后高眼压的产生。总之, 益气活血利水法能促进组织的修复, 减少手术后瘢痕的形成, 维持其正常的滤过功能, 并能增强视神经的营养, 加速房水循环, 预防和治疗术后高眼压的产生, 从而提高患者的视功能。笔者曾采用此法方药制成的青光安颗粒治疗青光眼手术后患者 107 例 152 只眼, 与 103 例 148 只眼对照 (为 ATP20mg 和 VitB<sub>1</sub> 10mg 加食用淀粉及麸皮粉并制成颗粒剂, 其颜色及外观均与青光安颗粒剂相同), 对比观察其视力、视野、眼压、血液流变、血栓素和前列环素改变, 并进行平均 13 个月的随访。结果治疗组患者对数视力由治疗前的  $3.82 \pm 1.25$  增进到  $4.35 \pm 0.80$  ( $P < 0.01$ ); 视野改善占 71.71%, 与对照组相比有显著性差异 ( $P < 0.05$ ); 血液流变学、血栓素和前列环素指标均明显改善; 随访期间视力、视野和眼压均稳定, 视力疗效巩固率为 93.42%, 视野维持治疗后原状者为 94.74%, 眼压维持在正常范围 (1.33 ~ 2.80kPa) 者为 97.37%, 视力、视野、眼压 3 项指标的远期疗效两组相比,

均有非常显著性差异 ( $P < 0.01$ )。说明益气活血利水之青光安颗粒剂有提高抗青光眼术后患者视功能的作用, 并可改善血液流变学、血栓素和前列环素等指标。

#### 5 视网膜脱离术后

视网膜脱离属中医“暴盲”范畴。中医学认为, 视网膜脱离产生的原因, 多为患者气虚不固致视网膜不能紧贴眼球壁而脱落。视网膜脱离患者必须手术复位, 但手术后患者如果不服用适当的中药治疗, 其视功能亦难以恢复, 笔者认为视网膜脱离手术是一种人为的眼外伤, 术后多有瘀血病理存在, 且有时术中还可导致视网膜出血, 加重其瘀血病理。本病术中无论放水与不放水, 其术后多有视网膜下积液的存留; 而术中不可避免的出血又可使眼部阴血亏虚。因而其综合病理为气阴亏虚, 血瘀水停。故以益气养阴、活血利水为原则, 药用黄芪、赤芍、地龙、红花、茯苓、前仁、泽泻、生地等制成复明片。为证实复明片对视网膜脱离复位术后视功能恢复的促进作用, 笔者收集了从 2002 年 1 月 - 2006 年 12 月共 397 例视网膜脱离复位术的患者, 有效病例 386 例, 其中男 214 例, 女 172 例。术前常规检查后, 通过抽签随机分为益气养阴活血利水法 (复明片) 治疗组、活血化瘀法 (益脉康片) 对照组、常规疗法对照组。各组患者均行视网膜脱离复位术, 术后常规抗炎、止血治疗, 第 1 天开始分别服用复明片、益脉康片, 常规疗法对照组不另服药。术后对所有病人进行观察, 时间为 6 周。记录并对比分析 3 组病人视力、眼压、眼底情况以及视网膜电图等各项数据。结果发现: 益气养阴活血利水法 (复明片) 治疗组视力的有效率为 90%, 与益脉康片对照组 (80.6%) 及常规疗法对照组 (48%) 比较统计学上有极显著性差异 ( $P < 0.01$ )。复明片治疗组眼底的有效率为 95%, 益脉康对照组有效率为 80%, 常规疗法对照组有效率为 55%, 统计学上有极显著性意义 ( $P < 0.01$ )。复明片治疗组与益脉康对照组及常规疗法组比较, 在治疗后暗适应和明适应 ERG<sub>a</sub> 波、b 波振幅及治疗前后暗适应和明适应 a 波、b 波振幅的差值有极显著性意义 ( $P < 0.01$ )。3 组眼压值在用药后统计学上无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。该研究表明: 益气养阴活血利水法 (复明片) 能促进视网膜复位术后网膜下液体的吸收, 促进脱离视网膜复位, 减轻脱离, 提高视网膜脱离手术后患者的视功能。

#### 6 黄斑部病变

中心性浆液性视网膜脉络膜病变 (简称“中浆”) 和中心性渗出性视网膜脉络膜病变 (简称“中渗”): 均是青壮年常见眼病, 以视力减退、视物变形、眼前暗影、眼底黄斑部渗出、水肿或出血为特征, 属中医“视瞻昏渺”、“视正反斜”、“视惑”眼病范畴, 根据以往治疗经验, 笔者近几年来对 1000 余例本病患者眼底荧光血管造影的观察, 认为本病的发病机理为患者使用目力过度, 或情志刺激、脉络瘀滞, 津液泄于脉外, 水液停于视衣, 或脉络瘀滞, 脉破血溢于视衣所致治疗常采用活血利水法, “中渗”可用桃红四物汤合四苓散加减, 药用生地、当归、川芎、赤芍、红花、茯苓、前仁、泽泻、羌蔚子、益母草、甘草等; “中浆”可用丹栀逍遥散加活血利水药: 丹皮、栀子、柴胡、生地、薄荷、当归、白术、川芎、赤芍、茯苓、前仁、益母草、甘草等。若水肿、出血消退, 可加用旱莲、枸杞等养阴药, 以促进视力的恢复, 根据多年的临床

观察,笔者推测活血利水法治疗本病的机理为改善了眼局部组织的血液循环,增强了眼局部组织的营养供应,增加了毛细血管的通透性,从而使浆液的渗出减少,出血吸收、色素上皮屏障功能恢复、渗漏点闭合、水肿消退,视功能恢复。

**黄斑变性及玻璃膜疣:**黄斑囊样变性可由外伤后黄斑区水肿或出血引起,也可由老年性黄斑部退行变性或眼底后极部的血管改变、水肿、炎症等导致。表现为视力减退,视物变形,检查眼底黄斑区呈蜂窝状隆起。玻璃膜疣为玻璃膜的透明赘疣,多发生于中年以后,检查眼底可见于黄斑及其邻近部分可见多数圆形黄色或黄白色小点,或聚集成大块,位于视网膜血管下方,其周围绕以浅色素边。笔者通过多年眼底荧光血管造影的观察及临床实践,对其病因病机有了初步认识,认为此两病的病因病机系人到中老年后阴血不足,组织失养变性,脉络瘀滞,津液外溢渗于视衣之黄斑部所致,故治疗仍宗水血同治之法,采用养阴活血、利水明目治疗,用生四物汤加味,常用药为生地、当归、川芎、赤芍、地龙、红花、茯苓、白术、泽泻、益母草、旱莲、鸡血藤等,经多年的临床观察,证实此法能促进黄斑部渗出吸收,提高患者的视功能。对于湿性年龄相关性黄斑变性患者,因其发生脉络膜新生血管,可出现眼底出血、渗出,治疗在补肾阴的同时,应活血化瘀、化痰软坚、利水渗湿。

#### 7 其它眼底疾病

**7.1 视网膜出血** 对于不伴有玻璃体积血的各种原因引起的视网膜出血,病程较长,血色黯红而不吸收者,同样可以采用养阴增液、活血利水法进行治疗,方用桃红四物汤合四苓散加旱莲、女贞等养阴药物,其道理与采用该法治疗玻璃体积血相同。临症之时,也可根据病种的不同,灵活运用活血利水法。如由高血压视网膜病变引起者,其病机多为阴虚阳亢,治疗宜滋阴潜阳,活血利水,可用天麻钩藤饮加丹参、地龙、茯苓等药;由糖尿病性视网膜病变引起者,其病机多为阴虚血瘀,治疗宜滋阴降火,活血利水,可用知柏地黄汤加益母草、地龙、泽兰等药;由炎性视网膜病变引起者,其病机多为阳虚水湿上泛,兼夹血瘀,治疗宜温阳化气,活血利水,方用真武汤如地龙、红花、泽兰等药。

**7.2 视网膜中央动脉阻塞** 视网膜中央动脉阻塞患者以视力急降,视网膜动脉显著变细,网膜水肿混浊,黄斑部樱桃红为主要特征。笔者在临床治疗本病时,根据患者的全身症状,常辨证分为以下两型:气滞血瘀证者,治以理气解郁,活血利水,通窍明目,方用血府逐瘀汤加减(桃仁 10g,红花 8g,当归尾 12g,生地黄 20g,川芎 10g,地龙 12g,赤芍 10g,柴胡 10g,桔梗 10g,牛膝 15g,益母草 20g,车前子 15g,石菖蒲 15g,天麻 10g,石决明 15g);气虚血瘀证者,治以益气活血利水,通窍明目,方用补阳还五汤加减(黄芪 30g,白参 10g,地龙 15g,赤芍 10g,川芎 10g,当归 12g,桃仁 10g,红花 6g,丹参 20g,石菖蒲 10g,茯苓 10g,车前子 15g)。当然,在内服中药的同时,均配合球后注射归红注射液(系湖南中医药大学第一附属医院自制,由当归、红花为主制成)1.5~2mL,隔日1次,注射后并按摩眼球15~20min,持续2~3周,病程在4天内者均配合使用硝酸甘油片0.5mg舌下含服,每日1~2次;10%低分子右旋糖酐500mL静脉滴注,每日1次,持续使用7~10天。经治疗后,可挽救患者部分视功能。我们曾采用中药为主治疗视网膜中央动脉阻

塞13例,经29~52天,平均37.15天的治疗,均获得明显疗效,挽救了患者部分视功能。视力由治疗前的 $2.965 \pm 0.803$ 提高到治疗后的 $4.123 \pm 0.231$ ,有非常显著性意义( $P < 0.001$ )。所有患者经治疗,视野由查不出到可以查出,或视野明显扩大,视网膜水肿混浊吸收,黄斑部樱桃红消失。有4例患者治疗后经荧光素眼底血管造影复查,发现其视网膜循环时间明显缩短,由治疗前的 $(6.3 \pm 2.1)s$ ,缩短至治疗后的 $(3.8 \pm 1.3)s$ ,有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

**7.3 Coats氏病** Coats氏病又称外层渗出性视网膜病变,多发生于儿童,少数见于成年人。本病以视力显著减退为首发症状,眼底视网膜外层广泛黄白色渗出,多位于血管后,常伴有出血和胆固醇结晶沉着。此病在古代和现代中医眼科书籍里均无认识,至今亦少见有关中医药治疗本病的研究报道。笔者根据对本病患者的临床观察,认为此病应属中医“暴盲”范畴,其病因病机为阴虚内热,血瘀水停,故治疗宜水血同治,采用养阴清热、活血利水法,方用桃红四物汤合四苓散加减,常用生地、杏仁、玄参、归尾、川芎、赤芍、地龙、牛膝、茯苓、前仁、泽泻、枸杞、益母草等药。患者经治疗后,可提高视力,促进玻璃体体积及视网膜出血、渗出吸收,使视网膜平复。

#### 8 眼外伤及眼内异物手术后

眼外伤根据受伤的部位、程度、性质的不同,可分为眼睑挫伤、眼球挫伤、外伤性前房积血、视网膜震荡伤、视神经挫伤等。属祖国医学“撞伤目”、“目衄”、“暴盲”等病范畴。

笔者根据水血同治的原则,在临床上常采用活血利水法,方用桃红四物汤合四苓散(五苓散去桂枝)加减治疗,以桃红四物汤活血祛瘀以治基本,四苓散利水消肿以治其标,无论眼睑肿胀、眼底渗出水肿、视盘水肿及外伤后房水瘀积、眼压升高等,均可收到较好的效果。且利水药不仅可消除水肿,降低眼压,而且与活血药相辅,可加速血液循环及房水的流出畅通,加快外伤后眼内外瘀血的吸收。然眼睑挫伤出血、外伤性前房积血和外伤性玻璃体体积血的初期(3~5天以内),不可用过活血祛瘀药,而应以凉血活血止血为主,加用利水药物,临床常用经验方蒲田四物汤(该方由炒蒲黄10g,田三七粉3g,生地20g,当归12g,川芎10g,赤芍10g,丹皮10g,茯苓30g,前仁20g组成)加减治疗。

眼内异物手术后患者的病理改变与视网膜脱离手术后的病理改变相似。因异物进入眼内后,其周围的眼局部组织往往渗出、水肿与出血,而且眼内异物取出手术与网脱手术一样,也需在眼球壁上作切口,切口处亦需电凝或冷凝,因而其术后病理机制为阴血亏虚、血瘀水停。除此之外,因眼外伤可致风热毒侵袭眼内,故还兼有热毒的病机。故治疗宜养阴清热、活血利水,可用生四物汤加杏仁、银花、地龙、益母草、茯苓、前仁、旱莲等。对减轻眼局部炎症反应,促进手术伤口的愈合和瘀血、渗出、水肿的吸收,恢复部分视功能有较好的作用。

#### 参考文献

- [1] 彭清华,刘红娟,黄东湘.水血同治的理论在眼科应用[J].辽宁中医杂志,1993,(2):10-11.
- [2] 彭清华.眼科水血同治论[J].江西中医药,1994,25增刊:9-11.