

# 老年性黄斑变性的中医辨治※

□ 黄仲委 关国华 李景恒 詹宇坚

(广州中医药大学第一临床医学院 广东 广州 510405)

**摘要** 本文对老年性黄斑变性 (AMD) 的病因病机、各期辨证规律及治疗, 进行了深入研究。认为本病主要因年老体弱, 脏气虚衰所致, 脾气虚为早期发病的主要因素; 早期以虚证表现为主, 中后期则挟湿, 挟痰, 挟瘀, 以实证表现为主, 病至晚期, 邪实渐退, 则本虚的本质再现。治疗上突破传统的中医辨证分型方法, 以中医的理论对 AMD 病程分期作分析, 提出分期辨证治疗。针对 AMD 的特点, 研制成睛明 I 号、II 号药丸。睛明 I 号丸能健脾益气, 化痰散结, 治疗 AMD 的早期 (玻璃膜疣期); 睛明 II 号丸有健脾益气、活血化瘀、化痰散结的功效, 用于 AMD 的渗出性病变的各期, 均获得了较好的疗效。

**关键词** 老年性黄斑变性 辨证论治 睛明 I 号丸 睛明 II 号丸

老年性黄斑变性又称年龄相关性黄斑变性 (Age-related macular degeneration, AMD), 是一种发生在 45 岁以上人群的黄斑区视网膜退行性病变。笔者自 1983 年开始对老年性黄斑变性进行中西医结合的研究, 全面地研究其中医病因病机、各期辨证规律及治疗方法。经过对广州地区的工厂、农村、学校中 45 岁以上的好发人群共 1091 人

的流行病学调查, 显示该病的总发病率为 4.95%, 与国内外的文献报道相似<sup>[1,2]</sup>。

## 1 老年性黄斑变性的中医病机

按统一标准对本病患者进行病因病机分析, 以中医的证候群的 50 个中医临床指标, 对 121 例 AMD 患者与 98 名健康人作对照观察, 并对 172 例 AMD 242 眼的眼底病变作分期辨证规律的研究, 根

据统计分析结果, 结合临床实践, 认为本病主要因年老体弱, 脏气虚衰所致, 其中脾气虚为早期发病的主要因素。本病早期的特征——黄斑部玻璃膜疣属痰湿所致, 无论是软疣或是硬疣, 本质以虚为多, 其成因在于年老体衰, 脾气虚衰, 脾失健运, 升清降浊之职失司; 或肾气衰而致精液不得敷布, 反聚而成湿, 湿浊潴留, 酿而成痰<sup>[3,4]</sup>。按照中医的衰老机理, 机体衰老除与脏腑精气虚衰有关外, 与饮食失

※基金项目 国家自然科学基金资助课题 (NO: 8902), 曾获国家中医药科技进步三等奖。

调,七情损伤,摄生无方等而致的血瘀、痰浊等实邪亦有关。“痰瘀同源”,痰湿与血瘀均属病理产物,气虚血行不畅、精血不循常道,痰瘀聚积于黄斑部,因此玻璃膜疣的形成除主要与气虚有关外,亦可因虚实夹杂所致<sup>[5]</sup>。水湿泛滥,痰湿积聚,导致视网膜色素上皮脱离、神经上皮脱离。视网膜色素上皮脱离以虚证居多<sup>[6]</sup>,但当新生血管形成及出血,致出血性视网膜色素上皮脱离、神经上皮脱离,甚至玻璃体积血时,则以实证为突出表现,此乃湿郁日久化火或肝郁日久化火,灼伤血络所致。此外脾虚不能统血,肝虚不藏血、心虚不养血亦可致血不循常道溢于脉外而成瘀。痰瘀互结更加重病情,使眼底出现反复性渗出、出血、新生血管和疤痕形成等,致使本病中后期出现痰湿、肝郁、血瘀等实证表现,但因其本质是气虚,故此实为虚实夹杂或本虚标实之证。而以本病的病理改变为分期的辨证分析中,统计资料显示,早期以虚证表现为主,但除舌脉象以外却很少有自觉症状,中后期则挟湿,挟痰,挟瘀,以实证表现为主,出现较明显的临床症状。病至晚期,邪实渐退,或邪正交争,两败俱伤,邪退正亦虚,则本虚的实质可再现<sup>[4]</sup>。

## 2 以眼局部症状为主的中医分期辨证治疗

临床上对 AMD 总的治疗目标是控制、延缓病程发展,消散眼底瘀滞,改善视力。本病分干性型和湿性型两种,其中绝大部分是湿性型,约 5% 属于干性型<sup>[1]</sup>。统计资料

显示,无论是干性型或湿性型,其气虚证型均明显高于其他证型,且与发病年龄、视力无明显关系<sup>[7]</sup>。笔者突破传统的中医辨证分型的方法,对 AMD 病程分期以中医的理论作分析,即以眼局部辨证为主,全身辨证为辅的辨证方法,对 AMD 采取分期辨证治疗。

2.1 玻璃膜疣期 黄斑区玻璃膜疣融合或分散。此期主要表现为下述两个证型。

2.1.1 气虚失运,痰浊内停证 辨证要点:黄斑区玻璃膜疣,兼神疲乏力,舌体胖有齿印,苔白,脉缓无力。治则:补气益脾,利湿化浊。方药:益气聪明汤(《东垣十书》)加减。

2.1.2 气血失调,痰浊内蕴证 辨证要点:黄斑区玻璃膜疣融合,兼头晕眼花,舌淡红,黄苔或腻苔,脉弦滑。治则:调理气血,利湿化浊。方药:逍遥散(《和剂局方》)加减。

2.2 渗出性病变(湿型)期

黄斑区有浆液性或出血性色素上皮和神经上皮脱离,脉络膜新生血管,玻璃体积血,盘状瘢痕。本期病程发展加快,病变亦多反复,患者视力遭受严重损害,往往以体虚,邪实(痰湿、肝郁、血瘀)为突出表现。

2.2.1 浆液性色素上皮和神经上皮脱离 主要表现为脾虚痰湿证。辨证要点:视力中度受损,黄斑区水肿,灰白色渗出,部分患者黄斑区网膜下可辨出边缘模糊的玻璃膜疣沉积。头目眩晕,苔厚腻,脉弦滑。治则:健脾化湿,化痰散结。

方药:六君子汤(《医药正传》)加减。

2.2.2 出血性色素上皮和神经上皮脱离 主要表现为肝经郁火痰瘀互结证。辨证要点:脉络膜新生血管,患者多同时存在浆液性脱离,眼底镜下黄斑区常可看到水肿、渗出、出血同时存在,严重者玻璃体积血,视力可完全丧失,眼底无法窥进。头目眩晕,烦躁易怒,口苦咽干,大便干结,舌红或瘀暗,苔黄或厚腻,脉弦滑。治则:凉血活血,清肝养阴。方药:失笑散(《和剂局方》)合二至丸(《医方集解》)加味。若兼气虚,酌加益气药。

2.2.3 盘状瘢痕期 主要表现为脾肝肾俱虚,挟有痰瘀。辨证要点:视力严重受损,黄斑区盘状疤痕形成,荧光血管造影多数可见新生血管埋藏于疤痕组织之中。神疲乏力,少气懒言,或畏寒肢冷,夜尿频多,舌暗瘀,舌胖有齿印,脉弦或细弱无力。治则:益气血,补肝肾,软坚散结。方药:益气聪明汤(《东垣十书》)加浙贝、乌贼骨、昆布等。

2.3 萎缩性病变(干性)晚期 此期邪实渐退,以肝肾两虚为主要表现。辨证要点:患者年龄一般在 60 岁左右,视力常下降至 0.1 或以下。黄斑区色素上皮呈地图状萎缩,萎缩区表面金箔样反光。头晕目眩,神疲乏力,畏寒肢冷,舌淡胖边有齿印,脉虚无力或脉沉细。治法:补肝肾,益精血为主,佐以健脾益气。方药:益气聪明汤加减。

### 3 睛明 I 号、II 号丸的临床应用

在临床实践基础上,针对 AMD 特点,笔者研制成睛明 I 号、睛明 II 号药丸用于治疗 AMD,获得了较好的疗效。睛明 I 号丸(茯苓、白术、炙草、石菖蒲、柴胡、白芍、菊花、茺蔚子、车前子、丹参、灵芝末等)有健脾益气、化痰散结、疏肝明目功效,适于治疗 AMD 的早期(玻璃膜疣期)及干性晚期。每日 3 次,每次 10g~15g。睛明 II 号丸(女贞子、旱莲草、五灵脂、生蒲黄、党参、灵芝末、茯苓、黄精、何首乌、白芨、葛根)有健脾益气、养肝、活血化瘀、化痰散结的作用,用于 AMD 的渗出性病变的各期,每日 3 次,每次 10g~15g。对 71 眼分型治疗进行观察,以睛明 I 号治疗干性型共 38 眼,用睛明 II 号治疗湿性型 33 眼,并设对照组 30 眼跟踪观察 3~4 年进行疗效比较,治疗组干性型患者视力好转 21 眼(55.2%),对照组干性型患者无一眼视力好转,两组比较,  $P < 0.01$ , 差异呈非常显著性;治疗组湿性型患者视力好转 20 眼(60.6%),对照组湿性型患者无一眼视力好转,两组比较亦呈非常显著差异( $P < 0.01$ )。动物试验证实睛明 I 号丸对老龄鼠有抗老化作用;对睛明 II 号丸治疗激光光凝损伤的兔视网膜进行超微结构观察证实该药丸具有良好的促进视网膜色素上皮细胞及视网膜的修复作用<sup>[8,9]</sup>。

AMD 的玻璃膜疣期病变进展缓慢、病程亦长,常持续 5~7 年

或 10 年以上,全身与视觉均无明显不适,但它对视功能存在着潜在的威胁,应积极用药,以眼局部表现为主按中医病机分析进行辨证治疗。一旦进入渗出性病变期,无论是色素上皮或神经上皮的浆液性或出血性脱离,其病程都是急剧发展的,眼底出现包括出血、新生血管、渗出、机化等变化,往往出现较明显的眼和全身的自觉症状,视力迅速下降,病程常反复发作,直至视力完全丧失。治应标本兼治,眼局部表现与全身症状结合进行辨证施治,除服用睛明 II 号丸或和内服中药外,应配合使用静脉、肌注等给药方法,辨证选用参麦注射液、黄芪注射液、复方丹参针、川芎嗪、田七注射液等,其疗效较单纯口服中药效果好,且显效快。对晚期病变应注意加强治本以减少复发,争取挽回部分视力。

### 参考文献

[1] 关国华,詹宇坚,黄仲委,等.老年性

黄斑变性流行病学调查. 眼科学报, 1989, 5 (4): 208.

[2] 吴乐正. 藏族和汉族的老年性黄斑变性. 眼科学报, 1987, 3 (3): 179.

[3] 詹宇坚,关国华,黄仲委,等.老年性黄斑变性中医病因病机临床研究. 广州中医学院学报, 1990, 7 (4): 204.

[4] 黄仲委,关国华,詹宇坚,等.老年性黄斑变性病变分期的中医辨证. 中西医结合眼科杂志, 1991, 9 (3): 148.

[5] 黄仲委,关国华,詹宇坚,等.玻璃膜疣与中医辨证. 广州中医学院学报, 1990, 7 (3): 133.

[6] 司徒萍,关国华,黄仲委,等.年龄相关黄斑变性视网膜色素上皮脱离与中医辨证. 广州中医学院学报, 1991, 8 (2, 3): 187.

[7] 李景恒,关国华,詹宇坚,等.老年性黄斑变性患者年龄视力与中医证型的关系. 广州中医学院学报, 1991, 8 (2, 3): 194.

[8] 詹宇坚,关国华,司徒萍,等.中药健脾益气合剂对老龄鼠抗老化的实验研究. 中国中医眼科杂志, 1992, 2 (2): 93.

[9] 詹宇坚,李景恒,余杨桂,等.睛明二号丸治疗激光光凝损伤兔视网膜的超微结构初步观察. 中国中医眼科杂志, 1994, 4 (2): 93.

## 什么叫交叉学科?

什么叫交叉学科?所谓交叉学科是指自然科学和社会科学互相交叉地带生长出的一系列新生学科。

有些人对交叉学科是有看法的,好象交叉学科总有点不正规。其实,就是一般公认的那些所谓正规学科也是交叉的,也是既有自然科学又有社会科学,如土木工程、机电工程、水利工程,等等。一个大如三峡水电站的建设工程,那交叉面就更大了,诸如农民搬迁、土地淹没、鱼类回游、船只航行等等问题,都要考虑。可见,所有工程技术都要考虑经济问题、生产问题和社会问题,它们都是不叫作交叉学科的交叉学科。交叉学科在科学技术体系结构中也是有它的位置的。人类不光有自然科学和社会科学这两大部门,与之并列的还有数学科学、系统科学、思维科学、人体科学、军事科学、文艺理论等八个部门。还应加一门行为科学,现代学科按门类划分为九个学科部分。各学科部门之间是不是有交叉?显然是有的。因为人类的知识、现代的学科是一个整体,交叉科学的发展是历史的必然,具有强大的生命力。

(摘自钱学森《交叉科学:理论和研究的展望》)