

刘静霞从瘀论治难治性眼病验案 2 则

陈欢欢¹ 指导:刘静霞^{2▲}

摘要 本文通过 2 则难治性内障眼病验案浅析刘静霞教授以阴阳失衡,脉络瘀阻,气血津液循行代谢失衡为切入点,从瘀论治,疏通气血,平衡阴阳,针药并用,内外兼治的临证学验,可为临床辨治难治性眼病提供借鉴。

关键词 难治性眼病;验案;从瘀论治;经方;内外兼治

难治性眼病通常被认为是发病率、致盲率较高而治愈率低,且病因繁多、病情复杂,严重影响视功能的一类眼病^[1],如糖尿病性视网膜病变(diabetic retinopathy, DR)、视神经萎缩、黄斑变性、青光眼、视网膜色素变性等。单纯西医治疗乏术或难以取得满意效果,然中医药治疗往往可获良效。

刘静霞教授(以下简称“刘老师”)系全国第三批名老中医学学术经验继承人,黑龙江中医药大学名中医,从事中医临床、教学、科研工作 36 年,专于疑难眼病的防治研究,善于中西医并举从眼与全身抓证机,审病势,经方合时方化裁变通治疗难治性眼病,临床经验丰富。

《秘传眼科七十二症全书·行血为治目之纲》^[2]云:“目得血而能视,故血为目之主,血病则目病,血凝则目胀。”刘老师认为,难治性眼病虽致病因素错综复杂,概多涉及气血津液功能失调、脏腑经络功能紊乱,久病致瘀,久病致虚,因虚致瘀,虚实夹杂。而“瘀”包含气机郁滞、血行淤滞、痰湿凝滞三方面。气滞、痰凝、血瘀既是致病因素,又为病理产物,贯穿于难治性眼病发生、发展的始终,可见“瘀”是其病机关键,是诊治眼科疑难病症的枢机。本文择析刘老师从瘀论治难治性眼病验案 2 则,以示一斑。

1 增殖晚期糖尿病视网膜病变案

罗某,女,52 岁,2021 年 6 月 29 日初诊。主诉:双眼视物模糊 8 个月,加重 1 周。1 周前因双眼视物模糊明显加重,于当地医院诊断为“双眼视网膜脱离”,建议手术,患者因恐惧手术遂前来就诊。刻下症见:双眼视物模

糊,视物遮挡感,眼干,胆怯易惊,神疲乏力,面色少华,烘然汗出,口干口苦,双侧颞部头痛,纳可,眠差,心烦焦躁,二便利。舌暗苔白腻,脉弦细滑数。既往有糖尿病病史 10 年,血糖控制欠佳。现空腹血糖值 13.44 mmol/L,糖化血红蛋白 10.5%。视力:右眼 0.03,左眼 0.05,矫正均不提高。双眼玻璃体血性混浊,以左眼尤著,右眼底像模糊,可见后极部视网膜出血、渗出,血管迂曲,鼻侧及下方视网膜灰白色隆起、机化条带,余窥不清,眼底未窥见。眼压 R 19.5 mmHg, L 18 mmHg。眼部超声示:双眼玻璃体混浊、积血,右眼视网膜脱离,左眼牵拉性视网膜脱离。光学相干断层扫描(optical coherence tomography, OCT)示:右眼神经纤维层脱离(见图 1A、1B)。西医诊断:双眼糖尿病性视网膜病变(VI 期),双眼玻璃体积血,双眼视网膜脱离。中医诊断:消渴内障,视衣脱离,辨为肝郁脾虚、痰瘀互结证。予针、药联合激素眼部离子导入进行治疗。①中药方:夏枯草 10 g,赤芍 15 g,煅石决明 30 g,当归 10 g,白芍 15 g,生地黄 10 g,醋香附 10 g,茜草 10 g,忍冬藤 15 g,泽泻 10 g,地榆炭 15 g,墨旱莲 15 g,茯苓 15 g,木贼 10 g,生蒲黄 15 g,桑叶 10 g,炒酸枣仁 10 g,甘草 6 g。7 剂,水煎服,日 1 剂,早晚饭后分服。②针刺治疗:取太阳、风池、四神聪、角孙、视区、合谷、足三里、三阴交、太冲、光明、颈百劳穴等,平补平泻,得气后留针 30 min,每日 1 次。③地塞米松磷酸钠注射液双眼直流电药物离子导入,并规范应用降糖药物。配合心理疏导,嘱患者制动,少用目力,安稳休养,勿弯腰低头。

2021 年 7 月 5 日二诊:双眼视物遮挡感明显好转,视力明显提升,眼干、头痛缓解,睡眠改善。视力:右眼 0.2,左眼 0.4。双眼玻璃体血性混浊物减少,右眼底同前,左眼底窥不清。舌暗苔白,脉弦细滑。中药守上方加黄芪 20 g,虎杖 15 g,14 剂,服法同前。余治疗同前。

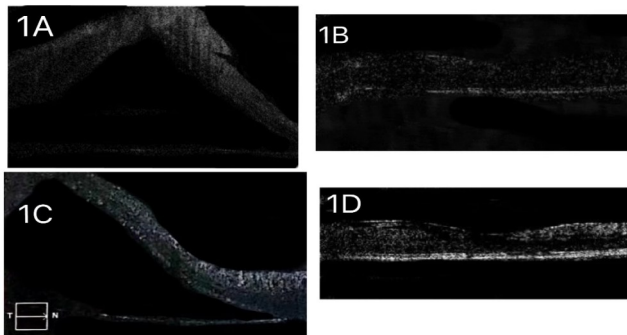
2021 年 7 月 19 日三诊:自觉眼症明显好转,口干微

▲通讯作者 刘静霞,女,主任医师,教授,硕士研究生导师。研究方向:中西医结合防治疑难眼底病及眼表疾病。E-mail:liujingxia_2007@126.com

•作者单位 1.黑龙江中医药大学(黑龙江 哈尔滨 150040);2.黑龙江中医药大学附属第一医院(黑龙江 哈尔滨 150040)

苦,血糖控制平稳,心情舒畅,要求继续中药调治。视力:右眼0.2,左眼0.8⁻²。双眼玻璃体体积血消散,眼底出血、水肿渗出部分吸收。OCT示:视网膜脱离征稳定(见图1C、1D)。中药以二诊方去石决明、地榆炭,加麦冬、天花粉、茺蔚子、女贞子各15 g,14剂,服法同前。

3个月后随访,自诉眼症及全身情况平稳,仍未接受手术治疗。



注:1A为初诊时右眼图像;1B为初诊时左眼图像;1C为三诊时右眼图像;1D为三诊时左眼图像

图1 患者罗某OCT图像

按 本案系糖尿病并发的致盲性内障眼病。研究^[3]显示,10年病史的糖尿病患者DR发病率为50%,超过20年病史则发病率几乎为100%。刘老师指出,DR的发生伴随消渴病的发展,因虚致瘀,瘀血阻闭目窍,神光越发不利。该患者年近六旬,消渴病史十余年,且从未规律控制血糖,就诊时眼底病变已处于增殖晚期,眼部特征表现为神膏积血、眼底出血、渗出、水肿并发生视网膜脱离,临床常规需行手术治疗,但患者执意拒绝手术,寻求中医药保守治疗。刘老师审证求因,综其舌脉症表现,概因素体肝脾肾功能失调,精血不充,气化不利,肝郁化火则阴津耗伤不能自藏,肝气乘克脾土则生化乏源、运化失司、统摄无权,目窍失养,气血水互患,痰瘀凝滞,目络不利,故发消渴内障、视衣脱离。整体辨证属肝郁脾虚、阴虚夹瘀之象,眼部辨证属痰湿蕴结,痰瘀阻滞之征。刘老师强调,治瘀非单祛瘀,针对其肝郁脾虚、痰瘀互结之证,须深谙其标本缓急,气血水并治,且忌行散通利太过,以防止血留瘀、祛瘀动血、补虚壅滞敛湿助火之弊,故宜疏肝健脾利水、止血祛瘀散结,采取内外兼治的个体化方案,内服汤药以调和肝脾之经方当归芍药散^[4]合滋阴降火、化瘀止血之时方生蒲黄汤^[5]加减化裁,外治法予针刺、激素眼部离子导入,同时规范降糖用药。遣方择药兼顾标本虚实,补泻、收散有度,止血、消瘀与宁血、补虚相扣,使气郁得解,虚火得降,精血得滋,健运得复,统摄有司,则出血得止,瘀血得祛,痰湿得化,津液得

布,新血得生,气血调和,痰瘀消散。自二诊起患者双眼视力不断提升,玻璃体体积血和眼底出血、渗出、水肿渐消,依其舌脉症变化酌加黄芪、虎杖以助补气养血生津,化痰利水消肿,散瘀通络明目之功。三诊时眼症及全身症状明显好转,酌减凉血止血、平肝清热之品,酌加健脾利水、滋阴补阳、养肝明目之品以巩固疗效。经过中西并举,针药并用,内外兼治的个体化综合性治疗,收效明显,较快地缓解了病情进展,有效地提高了患者的视功能,改善了患者的身心状态和生活质量,助其逐步克服恐惧心理,积极配合进一步治疗。

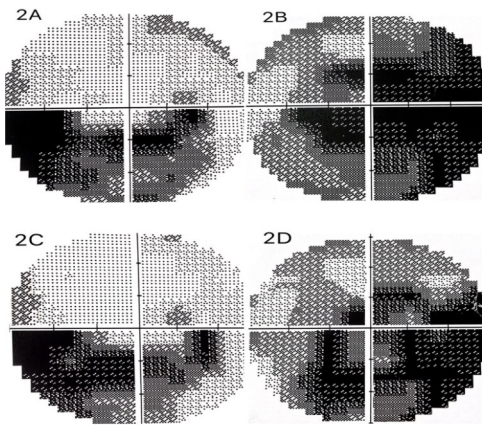
2 高度近视性脉络膜视网膜病变并青光眼视神经萎缩案

里某,男,62岁,2021年7月25日初诊。主诉:双眼视物模糊9年。刻下症:视物模糊,眼前黑影飘动,视野缩窄(日常活动受限),不耐久视,双眼酸胀,焦虑急躁,倦怠乏力,眠差,大便干结,形体肥胖,舌暗苔白,脉弦滑缓。日常用药控制眼压值欠理想,血压130~140/80~90 mmHg,血糖水平尚可,糖化血红蛋白6.6%。查矫正视力:右眼0.5,左眼0.2。双眼晶状体密度增高,玻璃体丝状混浊,视盘界清色苍白,C/D≈0.9,盘沿损害(+),血管偏鼻,动脉略细,豹纹状眼底,Fuchs斑(+),黄斑区色素紊乱,中心凹反光不清。24 h眼压:右眼15.9~23.0 mmHg,左眼18.1~22.6 mmHg。30°视野示:右眼视野指数67%,左眼视野指数26%(见图2A、2B)。既往高度近视33年,青光眼、视神经萎缩、白内障病史8年余,冠心病病史23年,高血压、高脂血症病史12年,颈动脉硬化斑块病史9年,2型糖尿病病史7年。西医诊断:双眼高度近视性脉络膜视网膜病变,开角型青光眼,视神经萎缩,玻璃体混浊。中医诊断:视瞻昏渺,青风内障,青盲,云雾移睛,辨为血虚肝郁,痰瘀阻络证。予针、药联合刮痧治疗。①中药方:柴胡10 g,当归15 g,生地黄10 g,白芍20 g,牡丹皮15 g,焦栀子10 g,茯苓20 g,黄芪20 g,党参15 g,清半夏6 g,陈皮10 g,石菖蒲10 g,瓜蒌15 g,丹参15 g,葛根20 g,白芷10 g,黄芩6 g,黄连6 g,炒决明子10 g,覆盆子15 g,酸枣仁20 g,合欢花6 g,首乌藤30 g,蝉蜕6 g。7剂,水煎服,日1剂,早晚饭后分服。②针刺治疗:以睛明、球后、承泣、百会、视区为主穴,配合谷、太冲、光明、血海、丰隆等行平补平泻手法,针刺得气后,留针30 min,每日1次。③刮痧治疗:双眼周和颈部行刮痧,每周2次。④足量降眼压眼药规律点双眼;内科原发病治疗维持原用药医嘱。

2021年8月2日二诊:双眼视物较前清晰,酸胀感明显减轻,眠可。右眼视力升至0.6,玻璃体混浊略减轻,眼

压:右眼 15.1 mmHg,左眼 16.2 mmHg。舌暗苔白,脉弦滑缓。中药守上方去首乌藤、瓜蒌,加瓜蒌仁 15 g、白术 25 g,当归增至 20 g,14剂,服法同前。余治疗同前。

2021年8月16日三诊:症状基本解除。30°视野示:右眼视野指数 75%,左眼视野指数 38%(见图 2C、2D)。右眼视力 0.8,眼压 14.5 mmHg;左眼视力 0.3,眼压 15.2 mmHg。舌质暗淡,苔白,脉弦细。中药予上方减黄芩、栀子、瓜蒌仁,4剂,制水丸,6 g/次,3次/日,续服 1个月巩固疗效。随访半年,视功能稳定,眼压及血糖、血压水平均理想,日常活动自如。



注:图2A为初诊时右眼图像;图2B为初诊时左眼图像;图2C为三诊时右眼图像;图2D为三诊时左眼图像

图2 患者里某 30°视野图

按 据报告^[6-7],国内外近视发病率逐年提高,高度近视的各种并发症也逐渐显现,高度近视与开角型青光眼密切相关,后者是世界范围内首要的不可逆致盲性疾病。当高度近视发展至脉络膜视网膜病变且合并青光眼视神经萎缩时,病情越发复杂,潜在的致盲性风险更加突出,临床诊治更加困难。有关中医药治疗的临床报道尚不多见,本案即为典型合病之例,刘老师准确把握病机,运用中医药异病同治,收效良好。刘老师认为,该患者六旬男性,体胖多病,眼部特征表现为神膏混浊、眼底变性、视盘苍白、盘沿损害、眼压增高等,肥人多痰多虚,素有高度近视乃先天禀赋薄弱,加之日常劳思竭视、情志不遂等后天摄养不当,致精血暗耗,肝不受血则目不能视,肝失条达则气机失调,三焦气化不利,气血津液运行障碍致水停成痰,血滞为瘀,痰瘀互结之病理产物又加重气血郁滞,郁久化热,灼烁阴津,形成血虚肝郁、气滞痰凝、痰瘀阻络、目中玄府郁闭、神水淤滞、目系失养的病理状态,遂发视瞻昏渺、青风内障、青盲、云雾移睛之病。综观舌脉症,主病在瞳神,涉及视衣、目系、玄府、神膏,与肝、脾、肾关系密切,属血虚肝郁,痰瘀阻络

证,病性虚实夹杂,故当补虚泻实、开通玄府、肝脾肾同治,以健脾益肾疏肝,化痰通窍明目为法。方用加味当归芍药散合丹栀逍遥散随症加减化裁,前者是刘老师在经方当归芍药散基础上酌加制半夏、陈皮等用于治疗痰瘀互结型眼底病的经验方^[8],具化痰祛瘀散结、疏肝健脾益肾之功,后者功在疏肝解郁、健脾和营,兼清郁热。本案取两方相合加减化裁,组方用药平和,配伍得当,联合针刺、刮痧治疗,一周即奏效,复诊随病情变化酌情加减药味。四诊改丸剂巩固,体现出刘老师对本患疏肝理气、健脾益肾与化痰祛瘀、通络明目并施,开通玄府兼以解郁安神、润肠通便,眼与全身标本兼顾,疏泄升敛有制,气血、阴阳互资,药物与非药物疗法联合,汤丸相续的综合治疗思路,使三焦通利,玄府通畅,脏腑和调,气血充旺,瘀去痰消,络通目明,故视功能得以快速改善,眼压控制理想,全身症状得解。随访半年病情稳定,疗效持久。

3 讨论

结合现代药理学研究^[9-10]分析,上述2例患者的组方用药具有不同程度的止血、抗血栓形成、改善微循环、抗肝纤维化、抗炎、利尿、降血糖、降血脂、降血压、降眼压及免疫调节等多层面功效,可切中患者的全身疾病和眼底病变,故疗效显著。

鉴于难治性眼病的复杂性,刘老师在实施内治法的同时,重视眼科特色外治法的应用,达到协同增效的目的。案1采用地塞米松注射液双眼离子导入法,使药效直达眼部,可抗炎、促进眼底水肿渗出的吸收。案2通过眼周和颈部的刮痧疗法,疏通眼、颈部经络,推动气血循行,舒缓紧张疲劳,改善颈部动脉的痉挛狭窄,增加大脑和眼部血供,促进局部微循环及营养代谢,助内服药祛瘀通窍明目。案1、2均施以针刺疗法,《灵枢·口问》云:“目者,宗脉之所聚也。”《灵枢·本脏》云:“经脉者,所以行气血而营阴阳。”针刺可以调和阴阳、扶正祛邪、疏通经络,不仅可以改善缺血、缺氧,促进出血、水肿、渗出物的消退,还具有激活神经细胞,调节视觉中枢功能和生物活性因子的作用^[11]。基于眼与脏腑、经络关系辨证,刘老师采用眼针、头针、体针组合疗法,注重选配经外奇穴和特定穴,主穴取“眼三针”(睛明、承泣、球后)、视区、四神聪或百会等近端穴位令针刺效应直达眼部,远端配穴有助于通经活络、调理脏腑、调畅气血、升清降浊、平衡阴阳、通窍明目^[12]。由于案1患者为双眼视网膜脱离,故未施眼针,体现了针刺方案的个体化原则。

4 结语

以上2则病案皆为眼科临床常见的难治性眼病,二者虽均有消渴病史,然病因病史及全身和眼部状况复杂迥异,但究其内在病机皆为“瘀”所致,关键在于阴阳失衡,脉络瘀阻,气血津液循行代谢失常。目为清窍,以通为顺,窍通则目明,应当从瘀论治以达开窍明目之功。针对难治性眼病,刘老师基于张仲景所倡导的整体恒动观念和治病求本、同病异治、异病同治等理论,强调气、血、津液理论的重要指导作用,本着病证合参的辨治思路,有机地结合传统宏观辨证和眼部微观辨证,多从瘀论治,以疏通气血、平衡阴阳、祛瘀通络为纲,视个体化情况,采用疏肝健脾、益气养血、调补肝肾、止血祛瘀、理气通络、利水化浊、化痰散结、通窍明目之法,遣方择药时注重结合现代药理作用,常用经方与时方合理化裁,联合针刺、刮痧、离子导入法等外治法,优势互补,标本兼顾,取效桴鼓,体现了中医药治疗难治性眼病的特色优势,可供临床借鉴参考。

参考文献

[1] 尤斌,杨继若,王影. 头针颞底带在难治性眼病中的应用优势探析[J].

(上接第47页)

体阴阳之偏颇,以药之动静复阴阳之平衡,注重药物炮制,构思精巧,以期脾胃健运,纳运协调。本文基于数据挖掘技术初步探讨张聿青膏方辨治思路,发现其学有所宗,诊治条理分明,处方有章有法,希望对现代膏方用药有指导意义。

参考文献

[1] 张乃修. 张聿青医案[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:1-122.
 [2] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2015:1-422.
 [3] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:1-524.
 [4] 郑涵,杜颖初,侯冠群,等. 经典名方调治慢病虚劳及膏方应用概述[J]. 山东中医药大学学报,2021,45(3):418-422.
 [5] 耿俊良,吕翠霞. 从中医体质角度浅谈《金匮要略》虚劳病[J]. 中医药导报,2017,23(14):36-37.
 [6] 邵臧杰,王盼盼,李红,等. 周仲瑛运用膏方治疗哮喘缓解期经验[J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(7):1183-1185,1198.
 [7] 郭彤,郭榆西,贾雪梅,等. 浅析杨倩教授运用膏方调脾胃病经验[J]. 中国中西医结合消化杂志,2020,28(7):549-551.
 [8] 关媛媛,郝阳,田春颖,等. 基于数据挖掘技术中医膏方调治亚健康用药规律探析[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(7):19-23.
 [9] 杨艺娇,杨玲,倪晓容,等. 胡国华运用膏方治疗产后月经过少经验[J]. 西部中医药,2021,34(6):41-44.
 [10] 张旭,陈静,胡国华,等. 海派朱氏妇科运用膏方治疗更年期失眠经验[J]. 中医文献杂志,2021,39(1):48-50.
 [11] 殷玉莲,程一凡,仲芫沅,等. 陈红风运用膏方辨治乳腺癌术后的临

中国针灸,2018,38(10):1109-1111.
 [2] 袁学渊. 秘传眼科七十二症全刊[M]. 北京:中医古籍出版社,2015:26.
 [3] SABANAYAGAM C, BANU R, CHEE ML, et al. Incidence and progression of diabetic retinopathy: a systematic review[J]. Lancet Diabetes Endocrinol, 2019, 7(2):140-149.
 [4] 张仲景. 金匮要略[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:78.
 [5] 马宏杰,郑燕林,王家良. 生蒲黄汤加减方对糖尿病性黄斑水肿术后的疗效及视网膜电图震荡电位的影响[J]. 中华中医药杂志,2019,34(6):2823-2826.
 [6] 国际近视研究院. 国际近视研究院关于近视影响的报告[J]. 中华实验眼科杂志,2021,39(12):1091-1103.
 [7] HA A, KIM CY, SHIM SR, et al. Degree of myopia and glaucoma risk: a dose-response meta-analysis[J]. Am J Ophthalmol, 2022, 236:107-119.
 [8] 刘曦阳. 中药内服联合离子导入法治疗瘀瘀互结型AMD的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2017.
 [9] 鄢胜君,操燕明. 当归芍药散治疗原发性痛经研究进展[J]. 中药药理与临床,2020,36(1):243-248.
 [10] 吴丹,高耀,邢婕,等. 逍遥散治疗肝郁脾虚型抑郁症的药理作用机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(8):187-193.
 [11] 郝晓波. 眼病中医外治[M]. 南宁:广西民族出版社,2014:5
 [12] 黄丽分,刘静霞. 刘静霞辨治视网膜色素变性临证略识[J]. 中国中医眼科杂志,2020,30(11):788-792.

(收稿日期:2022-05-20)

(本文编辑:蒋艺芬)

床经验[J]. 上海中医药杂志,2021,55(4):21-23.
 [12] 胡冬裴. 试论中医膏方之源流[J]. 上海中医药大学学报,2003, 17(4):9-10.
 [13] 胡泽雨,蒋紫嫣,王颖. 《黄帝内经》“甘味”研究[J]. 浙江中医杂志, 2019,54(6):398-399.
 [14] 任春荣. 缪希雍医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:1-780.
 [15] 刘兆杰,苑素云. 周端应用阴阳互根理论在膏方的经验[J]. 中医药临床杂志,2021,33(7):1266-1268.
 [16] 鲁琴,武密山,董尚朴,等. 河间学派刘完素学术思想及遣方用药规律[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(2):294-295.
 [17] 包来发. 李中梓医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:1-808.
 [18] 徐景藩. 张聿青诊治气郁证学术思想分析[J]. 江苏中医,1994, 15(8):39-40.
 [19] 苏克雷,叶娟,张业清,等. 基于数据挖掘的江浙沪名老中医膏方医案关联解析[J]. 中华中医药杂志,2019,34(6):2721-2727.
 [20] 邢庆昌,胡文慧. 论“动静药性理论”在中医处方中的运用[J]. 空军医学杂志,2020,36(2):180-182.
 [21] 袁颖,金素安,何世民,等. 中药动静刚柔特性及其临床应用分析[J]. 上海中医药杂志,2015,49(1):66-68.
 [22] 程博琳,苗明三. 阿胶的现代研究及特点[J]. 中医学报,2015,30(3): 415-417.
 [23] 刘莹,徐志尧,陈丽佳. 探讨中药饮片炮制与临床疗效的关系[J]. 继续医学教育,2021,35(5):166-168.
 [24] 贾建营,张红梅,陈晓晖,等. 浅论中药膏方[J]. 光明中医,2019,34(24):3718-3720.

(收稿日期:2021-12-30)

(本文编辑:金冠羽)