

能不全代偿期。治疗:补益肺气,活血,发汗解表。方用黄芪赤风汤合葛根汤加减。方药:黄芪 30 g,赤芍 30 g,荆芥 10 g,葛根 15 g,生麻黄 10 g,桂枝 10 g,白芍 10 g,生姜 30 g,大枣 10 g,生甘草 10 g。水煎服,日 1 剂,分 2 次早晚服用。患者服药 1 次后,自觉全身汗出,热退,体温 37℃,诸症减半。继续服用 1 剂后,体温 36.5℃。患者服药 5 剂后,无发热,36.5℃,偶有咳嗽,未见其他不适。

按:黄芪赤风汤源自清代王清任《医林改错》,由黄芪、赤芍、防风三味药组成,本案患者长期罹患冠心病、糖尿病、慢性肾功能不全等多种慢性疾病,久病伤及气血,气虚血瘀,尤以肺气虚弱为甚。肺气虚,故症见气短,活动后加重。肺气虚,肺失宣降,肺气上逆,故症见咳嗽,咳痰。投之黄芪赤风汤旨在益气活血。

《伤寒论》曰:“太阳病,项背强几几,无汗,恶风,葛根汤主之。”当代名医黄煌谓葛根汤为温和的发汗剂,有散寒舒筋的功效^[2]。本案患者因外感风寒(受凉),虽已用诸多中西医药,但风寒未除,邪气留连于太阳经脉,致太阳经气不利,气血因之滞行不畅,故出现头痛、汗出不畅、恶风症状。应给予葛根汤以发汗解肌透邪。纵观患者四诊信息,患者证属肺气虚弱,血瘀,寒邪客于太阳经脉,经气不利,当解肌透邪与益气活血并举,葛根汤合黄芪赤风汤正具此功。

参考文献

- [1] 畅达,李祥林,南晋生. 汤方辨证及临床[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:154.
[2] 黄煌. 黄煌经方手册[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:50.

(2012-10-08 收稿)

谢立科络损积阻及脏腑辨证治疗视网膜静脉阻塞经验

肖文峰¹ 谢立科² 侯 乐²

(1 中国中医科学院眼科医院 2011 级硕士研究生,北京,100040; 2 中国中医科学院眼科医院,北京,100040)

关键词 谢立科;络损积阻;视网膜静脉阻塞;经验

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.04.027

视网膜静脉阻塞(Retinal Vein Occlusion, RVO)是临床上较常见的视网膜血管性疾病之一,以静脉扩张,视网膜出血、水肿、渗出等为主要眼底表现^[1]。发病急骤、病程迁延、视力损害严重,中医属“暴盲”“视瞻昏渺”范畴,为第二大致盲性视网膜血管病^[2]。谢立科主任医师从事中西医结合眼科 25 年,学验俱富,在治疗视网膜静脉阻塞方面更是有独到见解。谢主任认为“络损积阻(痰瘀互结)”是视网膜静脉阻塞的主要病机,也是导致其并发症的关键,祛积(祛瘀化痰)通络为其主要治疗原则。我们拟从视网膜静脉阻塞的络损积阻病机、视网膜静脉阻塞各期脏腑辨证和治疗方法、及验案赏析三个方面,总结谢立科主任医师从络损积阻论治视网膜静脉阻塞的经验。

1 RVO 的络损积阻机理

谢立科主任医师创造性地提出视网膜静脉阻塞“络损积阻”为本病的主要病机。“络损积阻”中的“积”,即为中医理论中涉及的痰与瘀,与西医视网膜静脉阻塞的主要病因病机中的血液流变学改变、血液动力学改变所导致的眼底出血及渗出相类似,络即为

眼部血络,络损与西医的血管改变相呼应。痰瘀为疾病发展过程当中的病理产物,亦是病因理论中的重要组成部分。痰由人体正常水液不能气化而成,瘀由血液不得正常流动或血溢脉外而致。中医认为,在眼病的病理过程当中,痰瘀可阻碍人体气血的顺利运行,使目睛不得气血津液的充分濡养,而对眼部正常生理功能造成影响。临床上, RVO 以视网膜水肿,渗出,静脉扩张,点、片或火焰状出血等为主要表现。其中,视网膜水肿、渗出乃水湿运行受阻,为“痰”之特点,视网膜静脉扩张,点、片或火焰状出血为血液运行不畅、血溢脉外,乃“瘀”之特征。故认为痰与瘀是 RVO 的主要致病因素。此外,痰瘀与气血津液在生理上亦密切相关。中医理论指出,津血同源、气血同源,气虚则津血生化乏源,气滞则津血运行受阻。气为血之帅,血为气之母,如若气无力行津,津液聚而生痰,阻碍气机,则血不得行而成瘀;血不能载气,气血运行不畅,津液不得正常气化,凝而成痰,痰瘀二者交互作用,使得眼部生理功能受到影响。由于水血在生理上、病理上的密切关系,因而对血病及水或水病及血之证,古代医家提出了水病可治血、血病可疗水的水血同治原则。据此,彭清华^[3]以活血利水,水血同治来治疗 RVO。相关研究表明:活血利水之药物能促进 RVO 后出血的吸

收,改善视网膜组织缺血缺氧的状态,改善 RVO 后视网膜微循环,减轻缺血缺氧,进而治疗 RVO。故祛瘀通络、化痰活血可为治疗视网膜静脉阻塞的主要方法。

2 RVO 分期脏腑辨证及治疗方法

视网膜静脉阻塞眼底表现,大致可分为如下几个分期:初起,眼底可见火焰状出血及水肿,重者可见视盘充血、水肿;中期,视网膜有黄白色硬性渗出或棉絮状白斑,或黄斑水肿,视乳头水肿,视网膜动脉可有硬化征象;晚期,视网膜出血吸收,或者治疗不及时,治疗不当,出现视网膜、虹膜新生血管而导致反复出血,并发新生血管性青光眼等其他变症。

谢立科主任医师认为:初期,眼底出血,当归于心、脾、肝三脏。心主血脉,心火内生,火性炎上,迫血外行,或心气不沛,推动血液运行乏力,血液停滞于脉道,留而化瘀,则血行瘀阻;脾统血,脾气虚弱,不能统摄血液,则血溢脉外;又或肝气郁结,肝藏血失司,而有气滞血瘀,可致血液妄行。故从脏腑辨证施治及五脏传变角度考虑,滋阴健脾、养血补气、疏肝解郁、化瘀止血等方法,当应用于此阶段的治疗当中。又根据中医治未病思想,若为心火上炎所致出血,为防止心火克金,水火不济,可配合滋养肺肾阴津的方法,避免心火扰肺,心火过度耗伤肾阴,可在主方基础上配伍黄连、百合、丹参等药味。中期,视网膜出现水肿、渗出,当归之于肺、脾、肾三脏。首先,肺主通调水道,为水之上源,肺气失司,布散失常,则津液运行不畅或分布不均,致冗余的水液停滞于眼而有水肿、渗出;其次,脾主运化水液,脾阳不足或脾气虚弱,则水液运化不利,内生痰湿留滞眼部,出现黄白色渗出;再次,肾主水液输布排泄,为水之下源,肾阳失煦,津液输布异常,因此出现水肿或渗出。《温病条辨·九窍论》曰:“开窍者,运阳气也”。津液布散异常引起的目窍视物模糊,当应用补肺脾肾之阳气,化湿祛痰的方法。而脾为生痰之源,肺为贮痰之器,为兼顾各脏阴阳平衡,预防向肺传变,出现火克金、金克木的状况,可视具体病情,适当加以补血养肝、养心除热的药物,如当归、阿胶、川芎等药味。晚期,出现视神经损害,视网膜新生血管,当归之于心、肝两脏。《内经》有云“足厥阴肝经布胁肋,循喉咙之后,上人颞颥,连目系,上出额,与督脉会于巅”,十二经脉之中,唯独足厥阴肝经直接连于目系。故视神经的相关损害,当责之于肝。此外,《素问·五藏生成篇》曰“人卧血归于肝,肝受血而能视”,脉络膜作为眼部“血库”,血管丰富,视网膜的一部分血供由其负责,而心主血液,心肝两脏的母子关系,亦可相辅相成的保证视神经的营养,为改善其他症状争取更多时间,尽最

大努力保留正常视功能。因此,在视网膜静脉阻塞其病情发展到引起视神经病变这一阶段时,可以考虑从心、肝入手,采用活血养心、疏肝理气的治疗原则,从整体观念思考,防止金克木,水不涵木,可配合泻肺滋阴健脾的方法,加黄芩、山药、生地黄等药物。

很多学者在临床实践中,从痰瘀论治视网膜静脉阻塞,同样取得了不错的疗效。翁文庆等^[4]观察 RVO50 例,其中早期 15 例,中期 19 例,晚期 16 例,分别给予犀角地黄汤、血府逐瘀汤、知柏地黄汤加减进行治疗,结果:治愈 2 例,好转 28 例,无效 20 例,总有效率 60.00%。蒋建新^[5]将本病分为阳亢血瘀型和气滞血瘀型,阳亢血瘀型治以平肝潜阳、活血利水、通络明目,方用天麻钩藤饮加减;气滞血瘀型治以疏肝理气、活血利水、通络明目,方用血府逐瘀汤加减,有效率为 92.86%。周义军^[6]采用中医辨证施治:阴虚血热型,治宜化瘀止血,滋阴清热;气滞血瘀型,治宜理气化瘀止血;气虚血瘀型,治宜益气化瘀,摄血明目;同时用维脑路通、阿司匹林治疗。结果:治疗 72 例 72 眼 RVO,总有效率 90.2%。宋艳敏等^[7]采用加减桃红四物汤,活血益气化瘀,降低血黏度,增加血液流量,治疗 47 眼,显效 13 眼,有效 29 眼,无效 5 眼,总有效率 89.4%。兰彩萍等^[8]运用自拟归芍汤为基本方治疗 RVO 100 例 100 眼,随证加减,和血补血补气,结果:治愈 54 眼,好转 39 眼,无效 7 眼,总有效率 93.0%。孙艳等^[9]活血祛瘀,以通窍活血汤加减,合用葛根素,治疗气滞血瘀型 RVO,结果:治疗组 32 例中,痊愈 9 例,显效 15 例,有效 5 例,无效 3 例,总有效率 90.6%。魏燕萍等^[10]用散血明目片,活血利水,治疗气滞血瘀型 RVO,结果:散血明目片组总有效率为 80.65%。张玉明^[11]用和血明目片治疗 64 例 RVO,治愈 34 例,有效 26 例,无效 4 例,总有效率 94%。雷海云等^[12]对 RVO 64 例 64 眼的治疗过程中,均在给予口服促吸收药的基础治疗上,予银杏达莫静滴联合益脉康片口服,活血利水通脉,显效 8 眼,有效 23 眼,无效 3 眼,总有效率 91%。陈明英^[13]采用眼穴注射治疗本病,局部取穴:双侧四白、球后、承泣、太阳、丝竹空、鱼腰、攒竹、瞳子髎,穴位注入中药针剂,并配合口服桃红四物汤加减,以达到舒筋活络,利气行血的目的,结果:治疗 RVO70 例,治愈 38 例,有效 23 例,无效 19 例,总有效率 87.14%。

3 验案两例

例 1:某,女,49 岁,体胖。因“左眼突然视物不清 5 天”,2011 年 11 月 16 日首诊,患者自述视力下降,头晕痰多,查视力:右眼 1.0,左眼:0.3;角膜透明,KP

(-), 结膜无充血, 前房中深, 余大致正常。眼底检查示: 左眼视乳头色淡红, 边缘清楚, 视网膜 A: V = 1: 2, 颞下支视网膜静脉血管周围见大片出血; 舌暗, 苔薄黄, 脉弦滑。诊断: 西医: 左眼视网膜分支静脉阻塞, 中医: 络阻暴盲, 痰浊上壅证。考虑病情初起, 实证为主, 痰火相扰而有血, 从心肝入手, 治以凉血止血、化痰祛痰、疏肝理气。处方: 生地黄 20 g, 桃仁 10 g, 红花 5 g, 当归 12 g, 赤芍 10 g, 枳壳 10 g, 桔梗 10 g, 牛膝 10 g, 柴胡 10 g, 茯苓 15 g, 陈皮 10 g, 大蓟、小蓟各 12 g, 女贞子 15 g, 墨旱莲 15 g, 百合 10 g, 共 14 剂, 每日 1 剂, 早晚水煎服, 嘱定期复诊。2011 年 12 月 7 日二诊, 患者自诉视力稍有提高, 眼底见散在出血, 渗出较多, 舌暗, 苔薄黄, 脉滑。此阶段出血减少, 渗出较多, 仍以实证为主, 从心肺施治, 治以凉血活血, 利湿明目。处方: 生地黄 10 g, 桃仁 10 g, 红花 3 g, 赤芍 10 g, 牛膝 12 g, 当归 12 g, 白茅根 25 g, 半夏 10 g, 陈皮 8 g, 蔓荆子 10 g 等, 共 7 剂, 每日 1 剂, 早晚水煎服。2011 年 12 月 26 日三诊, 患者左眼视力 0.5, 眼底出血渗出减少, 舌暗, 苔薄白, 脉弦细。上方有效, 守方 1 个月。2012 年 2 月 3 日四诊, 患者左眼视力 0.6, 眼底出血渗出进一步减少, 舌淡红, 苔薄白, 脉弦细。此时距发病已有 3 个月, 考虑久病伤阴, 理应以滋补肝肾、疏肝健脾为主要原则, 治以滋阴凉血, 开窍明目。处方: 生地黄 15 g, 熟地黄 15 g, 知母 10 g, 黄柏 10 g, 赤芍 10 g, 丹参 20 g, 当归 10 g, 羌活 10 g, 蝉蜕 6 g, 麦冬 10 g 等, 共 14 剂。此后, 患者于 2012 年 4 月 16 日末诊, 病情趋于稳定, 眼底基本正常, 继续以滋补肝肾, 利水明目法巩固治疗。处方: 知母 10 g, 黄柏 10 g, 生地黄 20 g, 山药 12 g, 枣皮 8 g, 牡丹皮 10 g, 泽泻 8 g, 茯苓 15 g, 葛根 25 g, 半夏 10 g, 陈皮 8 g, 防风 10 g, 甘草 5 g 等。2012 年 5 月至今, 患者再未复诊。

例 2: 某, 女, 53 岁, 体型匀称。因“右眼干涩、视力下降 3 天”, 于 2012 年 1 月 17 日到门诊就医。查视力, 右眼 0.4, 左眼 1.0, 角膜透明, 表层荧光染色, 少量着色, KP(-), 余未见异常。舌红苔白, 脉弦数。眼底彩照示, 右眼颞侧血管扩张明显, 点片状出血。临床印象: 右眼中央静脉阻塞。病情初起, 病变范围较大, 当先以实证予以治疗, 从心肝两脏考虑, 治以凉血止血、行气化痰。处方: 生地黄 15 g, 桃仁 10 g, 红花 5 g, 赤芍 10 g, 枳壳 10 g, 柴胡 10 g, 桔梗 10 g, 半夏 10 g, 车前子 15 g, 陈皮 8 g, 蒲黄 20 g, 甘草 5 g, 早晚两次口服, 共 14 剂。2012 年 2 月 15 日再诊, 患者自诉视力无提高, 查眼底, 情况大致同前。辨证认为, 从心肝论治合理可行, 继续凉血止血, 化湿祛痰的治法, 增加凉血

止血的药力。处方: 生地黄 20 g, 赤芍 10 g, 当归 12 g, 川芎 6 g, 白茅根 25 g, 蒲黄 25 g, 丹参 20 g, 车前子 15 g, 益母草 15 g, 三七粉 6 g, 甘草 5 g。2012 年 3 月 13 日三诊, 患者右眼视力 0.6, 眼底静脉扩张减轻, 出血基本吸收。舌淡苔薄白, 脉弱。发病 2 个月, 滋补肝肾为主, 以知柏六味地黄汤为主方, 加减活血利水明目中药: 桑椹 20 g, 白茅根 25 g, 白及 10 g, 车前子 15 g, 防风 10 g, 蝉蜕 5 g, 甘草 5 g, 共 14 剂。2012 年 3 月 30 日四诊: 患者右眼视力 0.8, 眼底基本正常, 守方治疗, 加减: 赤芍 10 g, 车前子 15 g, 白茅根 20 g, 防风 10 g, 甘草 5 g, 共 14 剂。2012 年 4 月 18 日五诊: 患者右眼视力 1.0, 诉对治疗效果颇为满意, 欲终止治疗。遂以滋阴健脾、利水明目法, 予以巩固。处方: 知母 10 g, 黄柏 10 g, 山药 10 g, 枣皮 6 g, 牡丹皮 10 g, 泽泻 6 g, 熟地黄 20 g, 茯苓 15 g, 白茅根 20 g, 红芪 10 g, 枸杞子 20 g, 白菊 10 g, 续服 10 剂。

综上, 谢立科主任医师创造性地提出视网膜静脉阻塞“络损积阻”为本病的主要病机, 其中“积”为“痰瘀互结”, 由此出发提出“祛积(祛瘀化痰)通络”法为视网膜静脉阻塞的主要治疗原则, 依照患者具体病情, 结合五脏相传理论, 中医中药辨证施治取得良好效果。仅以以上文字, 对其经验进行概括总结, 望与广大同行交流共进。

参考文献

- [1] 廖作萍, 王玲. 视网膜静脉阻塞的治疗进展[J]. 国际眼科杂志, 2005, 5(3): 537-542.
- [2] 雷晓琴, 贺鹏程, 王明芳. 视网膜静脉阻塞并发新生血管的研究现状[J]. 国际眼科杂志, 2002, 2(4): 28-30.
- [3] 彭清华. 眼科活血利水法的基础研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2009, 29(5): 14-18.
- [4] 翁文庆. 中医分期辨治视网膜静脉阻塞 50 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2010, (45): 38-39.
- [5] 蒋建新. 中西医结合治疗视网膜静脉阻塞的临床体会[J]. 新疆中医药, 2007, 25(3): 58.
- [6] 周义军. 中西医结合治疗视网膜静脉阻塞 76 例[J]. 江西中医药, 2009, 40(11): 63.
- [7] 宋艳敏, 吕沛霖, 屈进学. 加味桃红四物汤治疗视网膜静脉阻塞 86 例[J]. 陕西中医, 2010, 31(9): 1163-1164.
- [8] 兰彩萍, 马素萍. 归芍汤治疗视网膜静脉阻塞疗效观察[J]. 山西中医, 2009, 25(11): 24.
- [9] 孙艳, 孙霞. 通窍活血汤加减合葛根素治疗视网膜静脉阻塞 32 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2008, 24(5): 7-9.
- [10] 魏燕萍, 彭清华. 散血明目片治疗视网膜静脉阻塞气滞血瘀证的临床研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2010, 20(1): 20-24.
- [11] 张玉明. 血明目片治疗视网膜静脉阻塞 64 例[J]. 国际眼科杂志, 2010, 10(4): 796-797.
- [12] 雷海云, 黄崇柯. 银杏达莫联合益脉康治疗视网膜静脉阻塞的临床效果[J]. 国际眼科杂志, 2009, 9(10): 1889-1890.
- [13] 陈明英. 活血药穴位注射配桃红四物汤治疗视网膜中央静脉阻塞 70 例[J]. 陕西中医, 2007, 28(10): 1394.

(2012-08-10 收稿)