

# 中 医 治 疗 眼 底 出 血 的 体 会

## ——附 75 例 86 只眼的疗效观察

武汉市中医医院眼科 刘曙东

眼底出血是眼科比较常见的一种眼底病变,轻则影响视力,重者可造成失明,因而探索对本病有效的治疗方法实属必要。笔者在临床实践中,根据辨证施治理论,小结了近几年来资料较为完整的各类眼底出血病 75 例,其中绝大多数患者是经过其他医院用西药治疗效果不显著或反复出血不能控制而来就医者。在治疗过程中除了少数视网膜静脉血栓形成早期患者配合使用西药抗凝药物外,均按中医辨证分型治疗,效果较满意。现将本病 75 例 86 只眼的效果报告如下。

### 临 床 资 料

#### 一、病例分析

本组 75 例中,男 46 例,女 29 例。单眼发病 64 例,双眼发病 11 例。病程最长者 8 年,最短者 3 天。1 个月以内者 20 只眼,1~6 个月者 34 只眼,7 个月~1 年者 11 只眼,1~3 年者 16 只眼,3 年以上者 5 只眼。年龄 30 岁以下者 11 例,31~40 岁 9 例,41~50 岁 18 例,51~60 岁 20 例,61~70 岁 15 例,70 岁以上者 2 例。出血 1 次者 54 只眼,出血 2 次和 3 次者各 8 只眼,出血 4 次者 7 只眼,出血 5 次以上者 9 只眼,出血次数最多为 14 次。按现代医学病种分类,视网膜静脉血栓 48 例(其中总干 18 例,颞侧枝 16 例,鼻侧枝 14 例),视网膜静脉周围炎 20 例,视神经管炎 4 例,眼外伤 3 例。

#### 二、治疗效果

本组病例疗效标准制订如下:①痊愈:眼底出血全部吸收,症状消失,血液循环改善或机化,视力提高 6 行以上并能恢复工作或学习者;②显效:眼底出血基本吸收,症状大部

分消失,血液循环逐步改善,视力提高 4~5 行者;③进步:眼底出血部分吸收,症状有所减轻,视力提高 1~2 行者;④无效:视力不进步,症状不改善,出血未吸收或继发他症者。

根据以上疗效标准,86 只眼中痊愈 46 只眼,占 53.5%;显效 16 只眼,占 18.6%;进步 17 只眼,占 19.8%;无效 7 只眼,占 8.1%。总有效率为 91.9%。

### 辨 证 论 治

#### 一、肾阴不足,虚火上炎

共 19 例 (25.3%)。其中视网膜静脉血栓 11 例,视网膜静脉周围炎 7 例,视神经管炎 1 例。本型临床表现为头晕耳鸣,失眠多梦,颧赤口干,五心烦热或潮热,脉弦细,舌赤少苔。治宜养阴清热,凉血止血,方用知柏地黄汤加减。

病案举例:龚××,男,43 岁,干部。半年前某日上午发现右眼前有黑影飘动,当天下午该眼突然失明,某医院诊断为“视网膜中央静脉血栓”,视力指数/眼前。用各种止血药、扩张血管药、三七片、云南白药等,在门诊治疗 1 周无效,收入病房。住院 2 个月用了各种治疗手段,视力仍不进步,转住我院。患者长期以来,头晕目眩,耳鸣如蝉,手足自汗,颧赤潮热,睡眠不安,口干尿赤。舌赤少苔,脉细。双眼外观未见异常,视力左 1.5,右指数/眼前。眼底检查:右眼视盘充盈,边界模糊,视网膜静脉怒张,以视盘为中心呈火焰状出血,黄斑区反光点窥不见;左眼(-)。胸透(-),血、尿、粪常规均为阴性。西医诊断为视网膜中央静脉血栓(右);中医辨证为肾阴不足,虚火上炎。治拟养阴清热,凉血止血,方用知柏地黄汤加减:盐炒知柏各 10 克,生熟地各 10 克,山药 10 克,泽泻 10 克,丹皮 10 克,川牛膝 10 克,

龟板 20 克, 白茅根 20 克。水煎服, 每日一剂。

连服 10 剂后, 右眼视力上升 0.1, 症状减轻, 出血也较前吸收, 唯口干尿赤, 原方加元参 20 克。又服 15 剂, 右眼视力 0.3, 口干尿赤好转, 近日饮食减量, 胸闷不畅, 上方去熟地加陈皮 10 克。10 剂后, 视力增至 1.0, 有时头晕耳鸣, 原方加夏枯草 10 克, 蔓荆子 10 克。又服 20 剂, 右眼视力为 1.2。随访 7 年, 视力保持不变。

## 二、肝火上炎, 迫血妄行

共 29 例 (38.7%)。其中视网膜静脉血栓 21 例, 视网膜静脉周围炎 8 例。本型的临床表现是耳鸣目赤, 头晕, 口干或口苦, 夜寐不宁, 平时易怒。脉弦有力, 舌红、苔干黄。治宜泻肝清热凉血, 方用龙胆泻肝汤加减。

病案举例: 肖××, 男, 48 岁, 车间主任。右眼视力障碍 1 个月, 某医院诊断为“视网膜静脉颞下枝血栓”。肌注青、链霉素, 维生素 B<sub>1</sub>、B<sub>12</sub>, 口服四环素、烟酸、强的松等, 视力未能提高而来我院就医。双眼球酸胀, 口唇焦裂, 面赤, 口干苦, 喜冷饮, 便秘, 尿赤。脉弦数, 舌质红、苔干黄中裂。5 年前左眼曾患过中心性视网膜炎。双眼外观正常, 视力左 0.4, 右 0.2。眼底检查: 右眼玻璃体出血, 网膜窥不清, 隐约可见网膜颞侧枝出血, 静脉怒张, 管径粗细不均, 左眼黄斑区有陈旧性渗出物及机化物。西医诊断为视网膜静脉颞侧枝血栓 (右)、陈旧性中心性视网膜炎 (左); 中医辨证为肝火上炎, 迫血妄行。治以平肝泻火, 凉血止血, 方用龙胆泻肝汤加减: 龙胆草 10 克, 炒栀子 10 克, 黄芩 10 克, 柴胡 6 克, 丹皮 10 克, 生地 10 克, 赤芍 10 克, 花蕊石 20 克, 白茅根 20 克。每日 1 剂。

上方连服 20 剂后, 视力左 0.9, 右 0.6, 症状减轻, 但觉眼胀, 腹部胀满, 原方加枳壳 10 克, 川朴 10 克。又服 20 剂后, 视力左 1.2, 右 0.8, 上方去胆草, 加元参 10 克。再服 15 剂, 诸症若失, 视力右 1.5, 左 1.5 (0.8—100 DS), 停服煎剂, 嘱服知柏地黄丸。

## 三、肝郁不达, 气滞血瘀

共 18 例 (24%)。其中视网膜静脉血栓 12 例, 视网膜静脉周围炎 4 例, 视神经管炎 2 例。主要临床表现为眼球干涩, 视物昏花, 两胁胀痛, 胸闷, 口干或口苦, 脉弦细数, 舌质绛紫或瘀舌。治宜舒肝理气, 化瘀止血, 方用丹栀逍遥散加减。

病案举例: 万××, 50 岁, 男, 干部。左眼失明 2 个月, 某医院诊断为“视网膜中央静脉血栓”。住院治疗用 50% 葡萄糖 + 止血芳酸静脉注射, 肌肉注射肌苷, 维生素 B<sub>1</sub>、B<sub>12</sub>, 口服地巴唑、烟酸、路丁、三七片等。住院 2 个月, 出血有所吸收, 但视力不进步, 谓网膜已机化, 视力难以提高, 建议中医治疗。诊见患者胸闷胁胀, 头晕耳鸣, 口干苦不欲饮水, 平时孤言寡语, 郁闷不乐, 善怒多愁, 性格不开朗。脉弦细数, 舌质红、边有瘀斑、苔干黄有刺。血压 190/110 毫米汞柱。双眼外观正常, 视力指数/眼前。眼底检查: 右眼正常, 左眼视网膜有大块状出血病灶。西医诊断为视网膜中央静脉血栓 (左); 中医辨证为肝气抑郁, 气滞血瘀。治宜舒肝行气, 活血化瘀, 方宗丹栀逍遥散加减: 丹皮 10 克, 生山栀 10 克, 银柴胡 10 克, 白芍 10 克, 薄荷 6 克, 当归 10 克, 丹参 10 克, 川芎 10 克, 青皮 10 克, 白术 10 克, 枳壳 6 克, 川楝子 10 克, 石决明 20 克。

上方服 35 剂后, 视力上升 0.2, 视网膜出血有所吸收, 精神差, 手足心热, 上方加盐炒知柏各 10 克。又服 20 剂, 腰膝痠软, 视力 0.4, 血压 160/90 毫米汞柱, 上方去知母, 加鹿角胶 10 克, 枸杞 15 克。再进 50 余剂, 视力恢复 0.9。本例服药百剂, 视力提高, 观察年余, 疗效巩固。

## 四、气血两亏, 血不归经

共 6 例 (8%)。其中视网膜静脉血栓 4 例, 视网膜静脉周围炎 1 例, 视神经管炎 1 例。主要症状为两眼干涩, 坐起眼花, 心悸气短, 少寐多梦, 饮食不香, 面色不华。舌淡苔薄白, 脉沉细。治宜养血止血, 益气安神, 方用归脾汤加减。

病案举例: 王××, 女, 23 岁, 未婚, 会计。8 个月来, 双眼反复出血 5 次, 每次出血均在经前 1~2 天或在经期, 某医学院诊断为双眼视网膜静脉周围炎, 予对症治疗, 周期性出血不能控制, 右眼又因 20 天前出血而失明。就诊时头晕心悸, 眼前发花, 睡眠不安或多梦, 饮食少进, 月经提前 3~4 天, 量少色淡, 脉沉细, 舌质淡少苔。双外眼正常, 左眼视力 0.3, 右眼光感。眼底检查: 左眼玻璃体混浊, 网膜血管可见散在性出血, 部分机化; 右眼窥不进。西医诊断为视网膜静脉周围炎 (双); 中医辨证为气血双亏, 血不归经。治宜气血双补, 方用归脾汤加减: 黄芪 15 克, 党参 10 克, 白术 10 克, 当归 10 克, 炙甘草 10 克, 茯神 10 克, 炒枣仁 10 克, 广木香 10 克, 寸冬 10

克,白茅根 10 克,川军炭 6 克,侧柏炭 10 克,水煎服。

上方服 25 剂,左眼视力 0.7,右眼视力 0.3,原方去白茅根,加女贞子 10 克,旱莲草 10 克。又服 10 剂,左眼视力 1.0,右眼视力 0.4。前方又服 5 剂,适逢经期,右眼又出血,视力下降指数/眼前。双眼反复出血,为瘀血内积,前方去寸冬、枣仁,加丹参、赤芍各 10 克以化瘀生新,加龟鹿二胶各 10 克以固冲任。又服 25 剂,左眼视力上升至 1.2,右眼视力上升至 0.4,口干去党参,加元参 10 克,花粉 10 克。再服 10 剂后,左眼视力 1.2,右眼视力 1.0,经来 3 个周期眼底未再出血,出院服用人参归脾丸。3 个月后,因外感发烧,右眼又有少量出血,视力降至 0.3,上方去元参、女贞子,加防风 10 克。服 15 剂后右眼视力恢复 1.0。观察 3 年,月经正常,眼底出血再未复发。

### 五、外伤瘀血

共 3 例(4%)。本型病例除视网膜或玻璃体出血外,一般不伴有全身症状,治疗以养血活血化瘀为主,方用除风益损汤加减。

病案举例:彭××,男,12 岁,学生。3 个月前左眼被同学用弹弓打伤,去当地驻军医院急诊,诊断为外伤性前房积血,瞳孔及眼内窥不清,视力光感,收院治疗,给肌注安络血,50%葡萄糖、维生素 C 静脉推注,口服三七片、云南白药及维生素 K、C 等。2 周后出血明显吸收,检查右眼上方虹膜根部裂断,玻璃体出血未吸收,每日加肌注透明质酸酶 1500 单位。2 个月后玻璃体积血仍未被吸收,视力也未进步,嘱来武汉治疗。在武汉某医学院诊断同前,门诊 3 周,不见好转,建议来我院。查左眼混合充血,畏光流泪,视力手动/眼前,瞳孔不圆,虹膜上方根部裂断,眼底看不清。住院后除口服维生素 C 外,停用一切西药,治以养血祛风,活血化瘀,方用除风益损汤加味:熟地 10 克,川芎 10 克,赤白芍 10 克,归尾 10 克,羌活 10 克,防风 10 克,前胡 10 克,丹参 10 克,桃仁 10 克。

上方服 10 剂,视力 0.1。服 20 剂后,视力 0.3,玻璃体出血逐步吸收,眼底隐约可见,上方加三七末 3 克(冲服)。又服 15 剂,视力增至 1.0,玻璃体出血全部吸收,虹膜根部仍未恢复。随访 3 年,视力保持 1.0。

## 讨 论

### 一、止血与化瘀

1. 凉血止血:血得寒则凝,得热则行,故

用凉血药可以止血。本法临床多用于肝火上炎者,并限于出血之早期,服药时间也不宜过久。止血之后应继之以化瘀。凉血药多寒,化瘀药多温,性味不同,作用也异。病之初,用药不能过于凉,宜佐以化瘀之温药,不致使血因过凉而凝,不利于活血,而在活血时也应加入凉血药,防止过于“活”、“化”,造成再出血。因此,凉血与活血在整个治疗过程中要全面照顾,在选方用药上宜权衡轻重。

2. 化瘀止血:祖国医学理论认为,瘀血可以引起出血,出血之后又可造成血瘀,故临床上用化瘀来止血是可行的。使用化瘀止血的患者多数具备了“瘀”的体征,如视网膜静脉怒张、玻璃体出血不吸收、视网膜机化、舌质绛紫或有瘀斑、面色黧黑、唇乌、眼眶周围青紫等。这些体征都是瘀的反映,是化瘀止血的指征。然而活血化瘀药物又有二重性,少用则活,多用则破。对气虚及高度近视眼底出血者,不能重用。

3. 固涩止血:即用炭来止血,取五行生克之意。但药性有寒温,体质有虚实,实证热证宜清宜下,虚证寒证宜温宜补,不应一概用炭来止血。考炒炭的目的不外是减其寒凉,缓其峻下,制其慓悍;但其味苦涩,既伤津又碍胃。如阴虚内热出血者,宜甘寒生津,不宜用炭;肝火旺盛出血者,宜平肝泻火,不宜用炭;血热妄行出血者,宜凉血止血,不宜用炭;肝郁气滞出血者,宜舒肝理气,不宜用炭;肝阳上亢出血者,宜平肝潜阳,不宜用炭;外伤血瘀不化者,宜活血化瘀,不宜用炭。若遇虚寒之体,脾虚不能统血,治宜甘温或辛温,不宜用寒凉药或少用寒凉药,欲用其止血时,必炒炭用,既有止血之功,又减寒凉之性,但不适宜在病之早期或大剂量使用,以防止血液早凝,难于吸收。

### 二、止血与调气

血在人体周流不息,全赖气之推动,因此血与气是非常密切的。气止则血止,气滞则血瘀,二者相互依存,和则俱和,病则俱病,只能相得,不能相失,故治血病总以调和气血为

大法。眼底出血之治疗也不能离开气血并治的原则。根据这一理论指导,在治疗本病的全过程中,调气药也就不可缺少的了。笔者体会,出血早期,血随气升,从宁血先宁气之意,止血药中宜加入降气药以引血下行,不用升提药或少用升提药。病至中期,出血已止,积血成瘀,属活血化瘀阶段,血因气滞而涩者,又宜加入行气药,以加强行气活血之力,气畅血自通,瘀血自化。在此阶段笔者常用防风一味,风者荡也,有推波助浪之功,自有妙处。病之

后期,血已吸收,视力不进步者,针对病因治疗的同时,补血先益气,宜重用补气药,特别是气虚不能摄血者更宜。古人补血不用四物汤而用补血汤,剖析补血汤,药仅二味,虽冠以“补血”二字,而补气之黄芪五倍于养血之当归,即寓此意。王清任之补阳还五汤也为活血化瘀益气而设,黄芪一味,多至四两,余药只数钱,足以说明补气药在血病中的作用。笔者在临床中治疗出血吸收之后而视力不能提高者,常用补中益气汤加减而获功。

## 针刺治愈癫痫2例

中国人民解放军三九二三一部队医院 康忠财

笔者采用针刺治疗癫痫2例,获得较为满意的效果,现介绍如下。

例一:薛××,男,32岁,农民,已婚。

患者发作性抽搐已7年余,每月发作2~3次。发作前瞬间突感胃部不适,气逆上升,继而意识丧失,全身抽搐,口吐白沫,瞳孔散大,有时小便失禁。持续30秒~1分钟左右抽搐停止,1小时后逐渐清醒,对发作经过毫无记忆,由于长期发作,致食欲大减,体弱消瘦,全身无力,头痛、头晕,记忆力明显减退。曾在××医院诊断为癫痫,并口服苯妥英钠、鲁米那和中药等治疗,虽可控制发作,但停药后又复发如前。近来因加大药量而出现全身瘙痒及皮疹,无法服药,于1975年12月5日来诊。

既往无脑外伤及中毒史,家族中亦无同类病人。检查:体温、脉搏、血压均正常,慢性病容,胸背及颈部有散在暗红色小斑丘疹(药物性),诊断同前,拟予针刺治疗。取穴:百会透前顶,风池(双)透风府,命门。患者取俯卧位,百会向前顶透刺1.5寸,风池向风府透刺1.5寸,命门进针1.2寸左右,从上至下依次行针(大幅度,快频率捻转,每穴每次1分钟,手法由轻到重,隔2分钟后再行针1次),两次后出针。

第一次针刺后当天夜里吐出大量粘痰,渐感全身轻松,因患者离驻地较远,故开始时每周治疗2次,治疗期间曾发作1次,但症状较前减轻。30天后改为隔日

1次,共治疗24次结束,未再发作。经4年随访,一直未复发。

例二:刘××,男,16岁,学生。

患者自幼记忆力较差,11岁时因受惊发作抽搐,以后每遇精神刺激即发作,甚至听到牲畜叫亦可诱发。发作时突然昏倒,四肢呈强直性抽搐,口吐白沫,呼吸暂停,小便失禁,持续20秒钟左右抽搐停止,20分钟~1小时后逐渐清醒。发作频度与精神刺激有关,最多每月可达10次之多。因频繁发作,于1976年元月迫使休学。曾服中药数十剂无明显效果,同年4月2日来诊。

否认产伤及脑外伤等史。检查:体温、脉搏、血压正常,营养欠佳,慢性病容,精神倦怠,反应迟钝,诊为癫痫。取穴及操作方法同例一。隔日1次,共针刺30次,治疗期间有两次轻度发作,停针后再未发作。1979年9月信访,患者一切正常,已复学。

体会:祖国医学认为肾生髓,通于脑,故有“肾盛则脑健”之说。并认为“命门为元气之根,为水火之宅,五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发。”故取命门以补“真火”而助“真阴”,从而起到水火相济,阴阳互根之目的,百会属手足三阳、督脉之会,用以调节一身之阳气,更取其熄风平肝,豁痰开窍之功;风池为手足少阳、阳维之会,以清肝胆之风热,兼调阳维、阳跷之气。此乃壮肾水以润肝木,平肝风以降心火,“木润则风熄”而虚火自灭,故顽疾得愈。