

抑阳酒连散加减为主治疗色素膜炎 30 例疗效观察

北京中医学院东直门医院眼科 祁宝玉 张淑英

色素膜炎,尤其是急性者,病势发展迅速,治疗不当,常预后不良。我科曾用中药抑阳酒连散加减,配合激素、散瞳等方法治疗本病,取得一定效果,现将资料较完整的 30 例 整理小结如下。

一 般 资 料

本组病例共 30 例 39 只眼。9 例住院治疗,21 例为门诊病例。男性 17 例,女性 13 例。年龄最大 65 岁,最小 14 岁。属于急性或亚急性者 29 例 37 只眼,1 例 2 只眼为病变后期。其中全色素膜炎 12 例 16 只眼(急性 13 只眼,亚急性者 3 只眼),交感性眼炎 1 例 1 只眼,原田氏病 2 例 4 只眼,虹膜睫状体炎 15 例 18 只眼。本组病例仅 1 例急性虹膜睫状体炎患者 2 只眼眼压升高,其余眼压均正常。

方 法 和 结 果

一、治疗方法

本组 30 例均服中药抑阳酒连散加减治疗,同时患眼散瞳、滴可的松或氟美松或卡那霉素眼药水。11 例症状较重者配合内服地塞米松或强的松激素,19 例球后或球结膜下注射氟美松或强的松龙,部分病例同时服用消炎痛及维生素。

抑阳酒连散处方为,防风 6 克,防己 6 克,黄连末(冲)3 克,生石膏(先煎)30 克,白芷 10 克,生地 10 克,生甘草 6 克,丹皮 6 克,生苡仁 12 克,盐知母 6 克,盐黄柏 6 克,羌活 6 克,蔓荆子 10 克,连翘 10 克。每日一剂,水煎服。怕光、流泪、痛甚者重用羌活;眼赤

痛重者加红花;体壮便秘、舌苔厚者加生大黄;房水浑浊、角膜后沉着物浓厚者加银花、蚤休、野菊花;病久体虚、炎症反应较轻者去石膏、知母、黄柏,加桑寄生、太子参;病变后期,炎症明显减退,去苦寒药物,酌加补气滋阴软坚之品,如元参、石斛、生黄芪、浙贝母、夏枯草、花粉等。

二、治疗结果

1. 临床疗效:疗效标准分痊愈、显效、好转三项。(1)痊愈:症状消失,房前、房后节病灶已变陈旧,视力恢复到发病前的视力;(2)显效:症状消失或基本消失,视力有明显进步,病变基本变为陈旧;(3)好转:症状明显好转,视力进步,病变已控制或大部分吸收。

按以上疗效标准判定,30 例 39 只眼中,痊愈 19 例 24 只眼,显效 9 例 13 只眼,好转 2 例 2 只眼。其中全色素膜炎痊愈 9 例 12 只眼,显效 3 例 4 只眼;虹膜睫状体炎痊愈 7 例 7 只眼,显效 6 例 9 只眼,好转 2 例 2 只眼;原田氏病 2 例 4 只眼、交感性眼炎 1 例 1 只眼均痊愈。有效病例中,全色素膜炎痊愈者平均服药 67 剂(1 例原田氏病曾间断服药未计算在内);显效者平均 24 剂;虹膜睫状体炎痊愈者平均服药 13.6 剂,显效者平均 13 剂,好转 2 例分别服药 3 剂和 18 剂后中断治疗。11 例症状较重内服激素治疗者,除 2 例由外院转来激素用量不详者外,用量最多者为强的松 1125 毫克(双眼),最少者为地塞米松 55.5 毫克,平均为 418 毫克;19 例球后或球结膜下注射氟美松或强的松龙者,剂量最多为 190 毫克(双眼),最少为 2 毫克,平均为 50 毫克。

2. 治疗前后症状改善情况: 治疗前视力 0.1 以下 2 只眼, 0.2~0.5 计 15 只眼, 0.6~0.9 计 14 只眼, 1.0 以上 8 只眼; 治疗后 0.2~0.5 计 3 只眼, 0.6~0.9 计 10 只眼, 1.0 以上 21 只眼, 5 只眼不详。治疗前混合充血 11 只眼, 睫状充血 13 只眼, 治疗后仅 1 只眼有轻度睫状充血。治疗前角膜后有灰色沉着物者 30 只眼, 其中 (±) 2 只眼, (+) 6 只眼, (++) 14 只眼, (+++) 7 只眼, (+++++) 1 只眼; 治疗后仍为灰色 (±) 1 只眼, 转为棕色 13 只眼, 棕灰色 (±)、(++) 各 1 只眼, 棕灰色 (+) 2 只眼, 恢复正常 12 只眼。治疗前房水混浊 (±) 7 只眼, (+) 15 只眼, (++) 9 只眼, (+++) 4 只眼; 治疗后 (±) 5 只眼, (+) 1 只眼, 其余均恢复正常; 治疗前房水内有不同程度浮游物 18 只眼, 角膜皱折 4 只眼; 治疗后除 1 只眼浮游物 (±) 外, 余均消失。治疗前瞳孔大部粘连 2 只眼, 部分粘连 6 只眼, 瞳孔不圆且缩小 1 只眼; 治疗后部分粘连 4 只眼, 余均正常。玻璃体混浊治疗前 10 只眼; 治疗后除 1 例正常外, 余 9 例仍有不同程度混浊。治疗前眼底看不进、或模糊可见、或见有新鲜病变者分别为 10、2、16 只眼; 治疗后仍看不满意者 2 只眼 (其中 1 只眼为高度近视, 1 只眼为玻璃体混浊), 眼底基本正常 13 只眼, 正常 9 只眼, 4 只眼不详。

本组病例无因激素停用或减量而产生反跳复发者。3 例追踪观察 2 年未见有复发; 1 例肉芽肿型虹膜睫状体炎轻度复发 (出院后 20 天因肝炎而未坚持用药); 另有 1 例交感性眼炎, 出院 1 年另 2 个月未见反复。

3. 典型病例: 杨××, 男, 35 岁, 住院号 13864。患者自 1979 年 3 月左眼发红, 滴眼药水无效, 半月后由×医院诊为“虹膜睫状体炎”。用中西药治疗月余, 症状加重, 视力仍下降, 于 1979 年 4 月 18 日来我院就诊, 诊为“左眼急性全色素膜炎”收住院治疗。初以中药“苓桂术甘汤”加减, 并配合散瞳、口服激素等药, 经治疗 38 天视力及症状均无好转。5 月 30 日检查视力右 1.2、左 0.1; 左睫状充血 (+), 前房大量羊脂样沉着物, 夹少量棕色, 房水混浊 (++), 浮游物 (+)。因前房混浊, 故仅能看到上半部虹膜, 虹膜肿胀, 且有新生血管, 瞳孔直径约 6 毫米 (药物性扩瞳后), 晶

体前囊有大量渗出物, 玻璃体呈高度絮状混浊, 故眼底不能窥入。舌质暗红、苔薄黄, 脉滑数, 自觉身热口渴, 不欲饮, 时有太阳穴处痛, 大便秘结, 小便上午次数多。综合脉证系脾胃内蕴湿热, 外乘风邪, 内外合邪上攻于目而致。予以清热利湿, 散风活血。内服抑阳酒连散加减; 另用番泻叶泡水代茶饮; 同时配合散瞳、可地松药水滴眼、口服地塞米松及球后或结膜下注射氟美松等。

治疗 20 天后, 左眼视力上升到 0.5, 角膜后沉着物减少而变薄, 虹膜新生血管吸收, 眼底已能窥见乳头。继续治疗 3 个月, 视力提高到 1.2, 眼前房节除瞳孔在 6 点及 9 点处有粘连外, 余正常。眼底乳头边缘稍模糊, 上缘有少量出血点, 黄斑区也有小出血点, 但中心凹可见。9 月 3 日, 患者自觉腰痠腿软, 易疲劳, 大便已转正常, 故中药逐渐减去苦寒散风药而加补气理血之品。处方: 太子参 6 克, 茯苓 20 克, 白术、陈皮、赤芍、白芍各 10 克, 丹皮、草决明、鱼腥草各 15 克, 红花 9 克。9 月 27 日左眼视力恢复到 1.2, 房前、房后节无新鲜病灶而痊愈出院, 随访 2 年未见复发。

讨论与体会

一、色素膜炎发展迅速, 激素对于控制炎症的发展, 具有明显的作用, 我们一般于初诊时病变以房前节为主者由结膜下注射氟美松 2.5~5 毫克, 全层者球后注射氟美松。一般每天 1 次。连续 3 次病情仍不能控制者即配合口服, 而且用量给足, 必要时给以突击量。但单纯应用激素在减量 and 停药时, 易引起反跳, 因此我们加用抑阳酒连散治疗。

二、抑阳酒连散出自《原机启微》一书, 我们在临床应用过程中对本方进行了加减。考虑到色素膜具有血管丰富、密集和血流缓慢等特点, 在炎症期有较明显的渗出、睫状充血和眼底色素大量脱落, 故加入凉血活血之品, 如丹皮、赤芍、红花, 此外还加入清热利湿之品, 如生苡仁、萆薢、云苓等, 以解除因湿热造成的玻璃体混浊及大量渗出。本组病例在使用激素同时服用本方治疗, 无一例出现反跳, 并均能顺利撤掉激素, 很快控制病情, 说明本方治疗色素膜炎具有一定的临床意义, 其作用机理有待进一步探讨。