

原发性青光眼240例的辨证论治

湖南省望城县白马公社卫生院眼科 张 健

原发性青光眼是一种严重眼病,主要表现为病理性高眼压、视神经乳头萎缩及凹陷和视野缺损,如迁延失治或治疗不当,每可导致失明。笔者自1978年6月以来,根据家父张怀安老医师“从肝论治八法”的经验,治疗本病240例(360只眼),近期疗效较好,报告如下:

临 床 资 料

本组240例,男性88例,女性152例。年龄21~40岁38例,41~60岁136例,61~70岁48例,70岁以上18例,以41~70岁为多,占76.7%。病程在5个月以内者115例,5~10年61例,10~15年33例,15~20年20例,20年以上11例,以10~15年以内者为多,占73.3%。诊断为原发性闭角型青光眼166例(急性107例,慢性58例,睫状环阻塞性1例),原发性开角型青光眼74例(慢性单纯性73例,低压性1例);前者以女性居多,占72.3%,后者则以男性居多,占56.8%。本组病例属双眼发病者154例,单眼发病者86例,除去在接受治疗前已无光感(青光眼绝对期)的34只眼外,实际治疗360只眼。

治 疗 方 法

本组240例均按中医辨证进行治疗。临床分为八种证型,其与青光眼分类的关系见表1。

一、肝经风热型

共94例,117只眼。证见头痛,眼珠胀痛,气轮红赤,抱轮尤甚,黑睛混浊,瞳神散大,视物昏花,伴有恶心呕吐,恶寒发热,舌苔薄白,脉数有力或浮滑有力。治宜搜肝清热、利湿化痰。方用回光汤:羚羊角0.3~1克(可用5~10剂的总量一起煎,分次兑服,亦可用山

表 1 240例原发性青光眼分类与辨证分型的关系

辨证分型	总例数 (240例)	闭角型青光眼			开角型青光眼	
		急性 (107例)	慢性 (58例)	睫状环阻塞性 (1例)	慢性单纯性 (73例)	低压性 (1例)
肝经风热	94	59	25	0	10	0
肝火上炎	36	21	9	0	6	0
肝阳上亢	16	10	4	1	1	0
肝气郁结	30	5	3	0	21	1
肝阴虚损	20	1	5	0	14	0
肝血瘀滞	12	4	5	0	3	0
肝经虚寒	7	4	2	0	1	0
肝肾阴虚	25	3	5	0	17	0

羊角15克代替),玄参15克,知母10克,龙胆草10克,荆芥10克,防风10克,僵蚕6克,白菊花10克,细辛3克,川芎5克,半夏10克,茯苓20克,车前子20克。

二、肝火上炎型

共36例,57只眼。证见头痛如劈,眼珠胀痛欲脱,耳鸣耳痛,口苦咽干,烦躁易怒,气轮混赤,抱轮尤甚,风轮如雾状,瞳神散大,其色淡绿,眼球坚硬如石,小便黄赤,舌苔薄黄,脉弦数有力。治宜清肝泻火。方用加味龙胆泻肝汤:龙胆草10克,黄芩10克,栀子10克,泽泻10克,木通10克,车前子10克,当归10克,柴胡10克,生地30克,羌活10克,防风10克,大黄(酒炒)10克,甘草5克。

三、肝阳上亢型

共16例,27只眼。证见眼珠胀痛,瞳神气色混蒙或散大,头晕目胀,耳鸣耳聋,失眠多梦,肢麻震颤,舌绛无苔,脉弦或弦滑。治宜平肝潜阳。方用平肝潜阳汤:石决明20克,磁石20克,珍珠母20克,天麻10克,钩藤10克,熟地30克,枸杞10克,白菊花10克,

山萸肉 10 克, 泽泻 10 克。

四、肝气郁结型

共 30 例, 52 只眼。证见目珠胀痛, 视物昏蒙或视灯火有红绿色彩圈, 性情急躁或精神抑郁, 胸胁窜痛或胀痛, 胸闷, 舌苔白薄, 脉弦。治宜舒肝解郁。方用开郁汤: 香附 10 克, 青皮 10 克, 荆芥 10 克, 防风 10 克, 川芎 5 克, 栀子 10 克, 柴胡 10 克, 车前子 10 克, 当归 10 克, 白芍 10 克, 丹皮 10 克, 夏枯草 10 克。甘草 5 克。

五、肝阴虚损型

共 20 例, 33 只眼。证见瞳神散大, 视物昏蒙, 头晕眼干, 眉骨痛或偏头痛, 失眠多梦, 口苦咽干, 腰膝酸软, 五心烦热, 舌苔薄白, 脉细数。治宜柔肝滋阴。方用加减滋阴地黄汤: 黄芩 10 克, 生地 30 克, 熟地 30 克, 地骨皮 10 克, 山萸肉 10 克, 五味子 10 克, 当归 10 克, 柴胡 10 克, 枳壳 10 克, 天冬 10 克, 甘草 5 克。

六、肝血瘀滞型

共 12 例, 19 只眼。证见头痛眼胀, 视物昏蒙, 瞳神气色浊而不清, 舌质紫暗, 脉弦细或细涩。治宜理肝化瘀。方用化肝祛瘀汤: 生地 30 克, 赤芍 10 克, 当归 10 克, 川芎 6 克, 桃仁 10 克, 红花 5 克, 苏木 10 克, 羌活 10 克, 栀子 10 克, 滑石 30 克, 桔梗 10 克, 枳壳 10 克, 大黄(酒炒) 10 克, 甘草 5 克。

七、肝经虚寒型

共 7 例, 9 只眼。证见瞳神散大, 头目剧痛, 干呕吐涎, 神疲纳差, 四肢不温, 舌淡无苔或苔白滑, 脉沉细或沉迟。治宜温肝降逆, 方用加味吴茱萸汤: 吴茱萸 6 克, 党参 10 克, 半夏 10 克, 陈皮 10 克, 茯苓 20 克, 枳壳 10 克, 生姜 10 克, 大枣 5 枚。

八、肝肾阴虚型

共 25 例, 46 只眼。证见瞳神气色混蒙或散大, 目干涩昏花, 口苦咽干, 耳鸣耳聋, 牙齿松动, 失眠多梦, 遗精腰酸, 五心烦热, 颧红盗汗, 舌红少苔, 脉细数。治宜补肝滋肾。方用明目地黄汤加减: 生地 30 克, 熟地 30 克,

枸杞 10 克, 白菊花 10 克, 麦冬 10 克, 五味子 10 克, 石斛 10 克, 石决明 20 克, 茯苓 20 克, 山萸肉 10 克。

疗效观察

240 例中, 住院治疗 82 例, 门诊治疗 158 例。接受中药治疗时间最短者 15 天, 最长者 1 年余, 平均 48.5 天。服中药后到开始见效(眼压下降、视力提高)为 2~50 天, 平均 20 天。所有病例, 除 1 例睫状环阻塞性青光眼和 15 例开角型青光眼外, 其余病例皆配合 1% 毛果芸香碱溶液滴眼, 其中有 65 例短期内(3~10 天)服用过乙酰唑胺或同时静脉注射高渗葡萄糖。服中药获效(达到疗效标准)后, 为控制复发, 一般仍继续滴用 1% 毛果芸香碱 1~3 次/日, 维持时间 6 月~4 年, 平均 2 年。

一、总疗效

本组病例以视力达 1.0 或提高 5 行以上, 眼压正常, 症状消失者为治愈; 视力提高 3 行以上, 眼压下降 10 毫米汞柱以上, 症状消失者为显效; 视力比原来增加 1~3 行, 或从光感、眼前手动提高到 0.04 以上, 眼压下降 5 毫米汞柱以上, 症状改善者为好转; 治疗前后视力无明显增加, 眼压无明显改善者为无效。按以上标准判定, 240 例 360 只眼中, 治愈 112 只眼(31.1%), 显效 101 只眼(28.1%), 有效 126 只眼(35%), 无效 21 只眼(5.8%), 总有效率 94.2%。中医辨证与疗效的关系详见表 2。

表 2 原发性青光眼 360 只眼的疗效统计

中医辨证	总眼数 (360只)	治愈 (112只)	显效 (101只)	有效 (126只)	无效 (21只)
肝经风热	117	36	35	42	4
肝火上炎	57	15	18	21	3
肝阳上亢	27	9	7	8	3
肝气郁结	52	16	12	21	3
肝阴虚损	33	14	14	4	1
肝血瘀滞	19	7	4	5	3
肝经虚寒	9	5	1	2	1
肝肾阴虚	46	10	10	23	3

二、治疗前后眼压和视力的改变

表 3 表明, 眼压在 21 毫米汞柱以下者治疗前、后分别为 2 只眼(0.5%)、211 只眼(58.6%);

表 3 原发性青光眼 360 只眼治疗前后的眼压及视力改变

病 类		总眼数	眼 压 (毫米汞柱)				视 力			
			21以下	22~30	31~40	40以上	0.1以下	0.2~0.5	0.6~0.9	1.0~1.5
急性闭角型 青 光 眼	治前	130	0	23	39	68	75	48	7	0
	治后	130	63	41	20	6	19	46	38	27
慢性闭角型 青 光 眼	治前	92	0	26	34	32	29	35	26	2
	治后	92	60	15	11	6	8	31	25	28
睫状环阻塞性 闭角型青光眼	治前	1	0	0	0	1	0	1	0	0
	治后	1	0	1	0	0	0	1	0	0
慢性单纯性 开角型青光眼	治前	135	0	45	63	27	34	58	37	6
	治后	135	86	26	20	3	10	35	49	41
低血压性开角型 青 光 眼	治前	2	2	0	0	0	0	2	0	0
	治后	2	2	0	0	0	0	2	0	0
合 计	治前	360	2	94	136	128	138	144	70	8
	治后	360	211	83	51	15	37	115	112	96

在 40 毫米汞柱以上者治疗前、后分别为 128 只眼(35.6%)、15 只眼(4.2%)。视力在 0.1 以下者治疗前、后分别为 138 只眼(38.3%)、37 只眼(10.3%)；在 1.0 以上者治疗前、后分别为 8 只眼(2.2%)、96 只眼(26.7%)。

三、远期疗效随访

本组病例在治疗后 3 个月~4 年获随访者共 152 例 242 只眼，其中随访 3~6 个月 60 只眼，6~1 年 68 只眼，1 年以上 114 只眼。随访结果，视力进步 49 只眼，占 20.2%；维持不变 111 只眼，占 45.9%；视力减退 82 只眼，占 33.9%。

四、病案举例

例一：杨××，女，52 岁，农民，病历号 78752。左眼发胀，伴偏头痛、视力锐减 5 天，于 1978 年 6 月 19 日前来就诊。右眼于 1 年前患“急性充血性青光眼”，经手术治疗痛止，但未复明。视力右眼无光感，左眼 0.2，眼压右眼 18.9 毫米汞柱，左眼 43.4 毫米汞柱。左眼睑痉挛，混合充血(++)，角膜水肿呈雾状混浊，前房浅，房角闭塞，瞳孔散大呈椭圆形，对光反射消失。患者眼珠胀痛，牵连眼眶、头额、鼻颊作痛，视灯火有彩色圈，恶心呕吐，舌淡苔薄白，脉浮滑有力。西医诊断为原发性急性闭角型青光眼(右眼绝对期，左眼急性发作期)。中医辨证为风邪外袭，挟痰火上扰清窍，治宜搜肝清热、利湿化痰，方用回光汤。外用 1%毛果芸香碱眼药水滴眼。

6 月 27 日复诊，服药 7 剂，呕止痛减，视物较明，左眼眼压 24.4 毫米汞柱。继服上方 15 剂，红肿退去，痛楚全消，视力达 0.8，惟精神萎靡，郁闷不乐，胸胁胀痛，舌苔薄白，脉弦细。此病久生郁，气机不畅，当舒肝解郁，改服开郁汤 15 剂。8 月 15 日复查，诸症悉除，精神爽快，检查视力左眼达 1.0，眼压正常，临床疗效评为治愈。为巩固疗效嘱服明目地黄丸 2 个月，外用 1%毛果芸香碱滴眼(每晚 1 次)半年。随访 4 年未见复发。

例二：宋××，男，57 岁，干部，病历号 80247。因右眼视力减退，伴头痛、眼胀 2 月余，于 1980 年 3 月 9 日前来就诊。视力右眼 0.3，左眼 1.2；眼压右眼 40.1 毫米汞柱，左眼 20.5 毫米汞柱。右眼睫状充血，角膜轻度水肿，前房较浅，房角窄，瞳孔中度散大，对光反射消失，眼底可见视乳头上动脉搏动，生理凹陷增大，血管移向鼻侧呈屈膝状；左眼正常。患者素有高血压病史，头痛眼胀，烦躁易怒，口苦咽干，小便黄，大便结，舌苔黄，脉弦数有力。西医诊断为右眼原发性慢性闭角型青光眼。中医辨证为恼怒伤肝，肝火上炎，治宜清肝泻火，方用加味龙胆泻肝汤加玄明粉 15 克(冲服)。加用 1%毛果芸香碱溶液滴眼。

3 月 17 日复诊，服药 7 剂，便通症减，右眼视力提高到 0.5，但仍头晕目眩，耳鸣，颧赤，腰膝酸软，舌绛无苔，脉弦细数，血压 180/110 毫米汞柱。症转阴虚阳亢，治当平肝潜阳，方用平肝潜阳汤。服药 25 剂，诸症皆除，右眼视力提高到 0.7，双眼眼压 18.8 毫米汞柱，血压 150/90 毫米汞柱，停药中药，临床疗

效评为显效。

例三：彭××，女，66岁，教师，病历号81835。因右眼突然失明，伴剧烈偏头痛、恶心呕吐4天，于1981年4月13日前来就诊。视力右眼光感，左眼1.2；眼压右眼50.6毫米汞柱，左眼20.5毫米汞柱。右眼混合性充血(++)，角膜水肿呈雾状混浊，前房浅，房角闭塞，瞳孔散大，对光反射消失；左眼正常。患者目痛如裂，头痛如劈，恶心干呕，神疲纳差，四肢不温，舌淡无苔，脉沉弱。西医诊断为原发性急性闭角型青光眼(右眼急性发作期)。中医辨证属胃虚肝乘，神水受伤，治宜温肝降逆，方用加味吴茱萸汤。加用1%毛果芸香碱眼药水滴眼和50%葡萄糖60毫升静注，每日一次。

4月17日复诊，服药4剂，呕止痛除，右眼视力提高到0.2。药已取效，仍宗上法，续服加味吴茱萸汤20剂，诸症消失，右眼视力提高到0.6，眼压20.5毫米汞柱，临床疗效评为治愈。

例四：周××，男，53岁，工程师，病历号81979。1981年8月26日就诊。诉半年前开始双眼发胀，眼眶酸痛，近来偏头痛，看书后加重，劳累或熬夜后更甚，伴虹视，江西省某院诊断为双眼“慢性单纯性青光眼”，经用1%毛果芸香碱溶液滴眼，每日5次，眼压仍不能控制。查视力右眼0.5，矫正视力0.8，左眼0.6，矫正视力0.9；双眼眼压30.4毫米汞柱。双眼外观无特殊，眼底视乳头生理凹陷明显，血管移向鼻侧呈屈膝状。患者13年前曾头部外伤，至今仍常头痛，胁胀，小便黄，大便燥，舌质紫暗，舌尖有瘀点，脉细涩。西医诊断为双眼原发性开角型慢性单纯性青光眼。中医辨证为血络受损，风邪外侵，脉道瘀阻，治当活血祛瘀，方用化肝祛瘀汤。

服药15剂后，便通症减，视物较前清楚，舌尖瘀点已退，惟精神抑郁，胸胁窜痛，舌苔白薄，脉弦，改拟舒肝解郁，方用开郁汤加丹参15克。续服25剂，精神爽快，胁痛消失，但仍眉棱骨疼。10月10日检查，双眼矫正视力1.2，双眼眼压18.8毫米汞柱，脉弦细数，考虑为肝阴虚损，改用柔肝滋阴法，方用加减滋阴地黄汤。继服30剂，临床疗效评为治愈。患者一直坚持用1%毛果芸香碱溶液滴眼，每晚1次，并服明目地黄丸或石斛夜光丸，偶尔眼胀便秘时服化肝祛瘀汤，视力、视野维持正常，眼压不高，能坚持正常工作。

讨 论

原发性闭角型青光眼的临床特征主要是眼

部充血，眼压增高，瞳孔散大，前房角闭锁，伴头痛、眼胀，属中医的“瞳神散大”、“五风内障”、“偏头痛”等范畴。原发性开角型青光眼的临床特征主要是眼部无充血现象，眼压增高而前房角仍然开放，由于其临床症状较为隐蔽，往往不能早期发现，属中医“内障”范畴，根据其证候不同可归纳入“目晕”、“视瞻昏渺”、“瞳神散大”等病症中。

目虽赖五脏六腑之精华滋养，但与肝的关系尤为密切。足厥阴肝经之脉，连目系，上出额；其支者，从目系，下颊里。《灵枢·脉度篇》说：“肝气通于目，肝和则目能辨五色矣。”《素问·金匱真言论》说：“肝，开窍于目。”《素问·五脏生成篇》说：“肝受血而能视。”说明了目能明视万物，别黑白，审长短，察秋毫，视退还，均与肝有密切关系。肝为刚脏，主藏血，体阴而用阳，肝喜条达，主疏泄，其对气机的升降调畅，血液的贮藏调节，也均有重要作用。因此凡肝经风热、肝火上炎、肝阳上亢、肝气郁结、肝阴虚损、肝血瘀滞、肝经虚寒、肝肾阴虚，均可导致脏腑失调，气机不畅，郁遏经络，神水瘀滞，瞳神散坏，发为本病。家父采用搜肝清热、清肝泻火、平肝潜阳、舒肝解郁、柔肝滋阴、理肝祛瘀、温肝降逆、补肝滋肾八法辨证治疗本病，经临床证明，疗效是比较满意的。

笔者通过对240例原发性青光眼的临床观察，初步认为闭角型青光眼以肝经风热、肝火上炎、肝阳上亢型居多；开角型青光眼以肝气郁结、肝肾阴虚、肝阴虚损型居多。本病病情复杂多变，在治疗过程中证型可互相转化，临床辨证必须仔细。如例一急性闭角型青光眼，初为肝经风热型，后转为肝气郁结型；例二慢性闭角型青光眼，初为肝火上炎型后转为肝阳上亢型；例四慢性单纯性青光眼肝血瘀滞型，病程中先后转为肝气郁结型、肝阴虚损型。法随证变，方由法来，随着证型的改变，采取相应的治则，是本病取得疗效的关键。

在中医辨证分型治疗的同时，配合局部外

(下转第12页)

对此吴氏以加减木防己汤为主治疗。是方见于《条辨·中焦篇》第68条,为“暑湿痹者”而设,并自注云:“此治痹之祖方也。”⁽¹⁾方中以木防己祛风化湿止痛,桂枝温经通脉,石膏清热宣散,滑石、通草、苡仁渗湿利水,杏仁有宣气作用。朱氏评曰:“痹证总以宣气为主,郁则痹,宣则通也。”⁽¹⁾一言道破了本方的用意。本方实源于《临证指南·痹》诸案用方。适于“初受风寒,已从热化”;“风湿化热,蒸于经络”;“周行之气血为邪阻蔽”⁽³⁾的周身关节痹痛。《医案》中,吴氏亦曾用之加减,治疗湿热之手足拘挛、痿痹及“中风湿口歪臂不举、腿肿、脉洪数”⁽²⁾等证,系叶案心法的应用。然以加减木防己汤治痰饮夹痹,叶案则未见明示,确为吴氏的个人临床经验。再以上溯,加减木防己汤乃仲景木防己汤加滑石、通草、苡仁等,利水渗湿作用更强。而仲景木防己汤乃为“膈间支饮,其人喘满,心下痞坚,面色黧黑,其脉沉紧”⁽⁶⁾之痰饮重证而设的方剂,方中用木防己、石膏、桂枝、人参,行水饮而散结气、清郁热且扶正气。湿与饮一气所化,同为阴邪而仅为无形、有形之别,故用木防己汤加减统治,乃叶、吴二氏对仲景方的发展。加减木防己汤既能通阳化饮,又能祛风化湿、清热宣散,一举二得,此吴氏用于“痰饮夹痹”之义。

《医案》中吴氏还以大、小青龙汤去麻黄、细辛,和香附旋覆花汤等,配合此方交替应用。痰饮久踞不去时,则间用陈无择控涎丹(又名妙应丸)缓攻祛饮,所谓“缓缓下之”。对此,吴氏引证《金匱要略》“咳家之(其)脉弦尚(为)有水,十枣汤主之”^(2,6)等语,认为痰饮久踞、肢节痹痛,宿邪未予根除者可以攻下逐饮。并认为对攻下之法“当活看,乃拔去病根,使久病不再复发之义”⁽²⁾。在具体治疗中,用控涎丹代十枣汤,一则以久病不任十枣汤峻下;二则顾病家“胆怯未敢

骤用”⁽²⁾;三则控涎丹为陈无择治“支饮作痹”之方,更加贴切;更重要的是痰饮久踞之宿邪病证,非纯用汤剂一时荡涤可速效,而宜用丸剂“缓攻其饮”,亦叶天士“新邪宜急散,宿邪宜缓攻”⁽⁶⁾之义。吴氏用控涎丹缓攻痰饮,拔除病根,取张仲景意、陈无择方、叶天士法,益见其独具只眼处。并反复叮嘱患者用此方时,“得下痰水即止,停数日水不尽,再服,以尽为度。”⁽²⁾服时以大枣煎汤送下,与加减木防己汤等交替服用。《医案》“痰饮夹痹”诸案,大多反映了疾病发作期,所谓标实的证治情况。在疾病缓解期,以本虚为主时,可用外台茯苓饮、金匱肾气丸、苓桂术甘汤等加减培补脾肾、温阳化饮。

临床上“痰饮夹痹”病证并不罕见,一般多见于慢性风湿性关节炎,同时伴有慢性支气管炎、肺气肿等疾患。常呈咳喘、痰清稀泡沫状等痰饮证,与四肢疼痛麻木等痹证,间歇交替反复发作,有此起彼伏之象。在发病过程中,或先有痹证后有痰饮,或先有痰饮后有痹证,值得临床重视。

以上仅举吴氏杂病证治中的两个专题,加以分析。除此外,吴氏对其他杂病也有不少证治精义,限于篇幅,恕不缕述,仅以此为引玉之砖耳。

参 考 文 献

- (1) 清·吴塘:温病条辨,140、97~98、99、99、98、99页,人民卫生出版社,1963。
- (2) 清·吴塘:吴鞠通医案,161、78、62、97、61、132、131、130、130、51、158、79、168、158页,人民卫生出版社,1960。
- (3) 金·张子和:儒门事亲,卷三·饮当去水温转剧论,81页,上海科学技术出版社,1959。
- (4) 明·方广辑:丹溪心法附余,卷五·咳嗽,1页;卷九·痰,1页,海左书局,1925。
- (5) 清·叶天士:临证指南医案,538、595、589、527、529、535、536、526页,科技卫生出版社,1959。
- (6) 汉·张仲景:金匱要略方论,38、37、39、41页,人民卫生出版社,1963。
- (7) 宋·陈无择:三因极一病证方论,33、175页,人民卫生出版社,1957。

(上接第37页)

滴1%毛果芸香碱溶液,有助于疗效的提高,特别是早期病人,经过及时治疗,可望达到治愈的效果,即使是晶状体已发生混浊,眼底视神经乳头形成了青光眼杯,视功能已受到严重

损害的病人,只要坚持服药治疗,部分病人也可能提高视力或挽救部分视功能。对于服药无效,或屡愈屡发的闭角型青光眼应考虑手术治疗,术后再根据病情,辨证施治,对提高视力可能也有裨益。