

内 眼 出 血 证 治

衣元良副主任医师(山东中医学院附属医院): 外伤性玻璃体积血是眼外伤中的一种常见病, 发病较急, 常因大量积血使光觉消失。这种病属中医“暴盲”或“血灌瞳神”范畴, 我分三期治疗: (一) 出血期, 以凉血止血、清热消肿为主, 佐以除风活血, 方用除风益损汤加减: 生地 15 克, 丹皮、栀子炭各 12 克, 当归、白芍、菊花、防风、藁本、刘寄奴、黄芩炭各 10 克, 川芎 6 克, 仙鹤草 20 克, 小蓟 30 克。(二) 瘀血期, 往往在外伤 10 天以后, 以活血化瘀为主, 佐以益气养血, 方用桃红四物汤加味: 当归、赤芍、红花、元胡、郁金各 10 克, 熟地 15 克, 川芎 6 克, 制桃仁、枳实各 12 克。如积血日久不化或玻璃体重度混浊, 可酌加水蛭、三棱、莪术、牛膝、大黄等药。(三) 恢复期, 以滋阴补肾、益气活血、软坚散结, 方用活血养阴汤加减: 白芍、红花、枳壳各 10 克, 当归、首乌、党参各 12 克, 丹参、海藻各 30 克, 黄芪 20 克, 川芎 9 克, 桂枝 3 克, 生地、元参、甘杞各 15 克。近年来治疗外伤性玻璃体积血 20 例, 除 1 例无效外, 均获良好效果。

周袁卿医师(广西桂林市中医院): 眼底出血, 属于祖国医学的“视瞻昏渺”、“视瞻有色”、“云雾移睛”、“暴盲”等范畴。我们在临床辨证分为五种证型: 一为肝郁血热, 除视力障碍外常伴眼胀、口苦胁胀、舌红苔薄、脉弦细数等证, 治予丹栀逍遥汤加减。二为阴虚火旺, 常伴咽干口燥、腰膝痠软、手足心热、舌红少苔、脉细数等证, 治予地黄合剂(干地黄、旱莲草、女贞子各 15 克, 白芍、茯苓、阿胶各 10 克, 当归 6 克)。三为气虚不摄, 常伴纳少身倦、舌淡红、苔薄白、脉细弱等证, 治予归脾汤加减。四为肝阳上亢, 常伴头晕眼胀、耳鸣面热、舌红、脉弦有力等证, 治予镇肝熄

风汤加减。五为无证可辨, 全身无明显症状, 舌脉亦正常, 对这类病例可根据出血的早期、中期、后期, 分别治予清热止血、活血祛瘀、补肾明目。

止血尚需活血, 止血虽是治疗眼底出血的第一要法, 但在出血早期如适当加入活血之药, 可免造成留瘀之弊。对眼底出血的治疗, 既要止血, 又要活血, 不同阶段, 各有侧重。由于气血互相依存, 善治血者必调其气, 因而治血勿忘调气, 尤在眼底出血后期或久病用“血药”无效时, 更应加入“气药”。

此外, 眼与肝脾肾三脏关系密切, 对于恢复期的治疗则需滋补肝肾、调理脾胃, 固本可防复发。

蔡玉友主任医师(天津中医学院第一附属医院): 对于眼底出血的治疗, 首先必须查明原因, 按现代医学检查找出病因之后, 再用中医的辨证论治。有些医者不注重辨证, 凡眼底出血者均采用活血化瘀药物, 有的有一定疗效, 有的就产生副作用, 引起眼底大出血, 甚至造成出血性青光眼而失明。因此不合理使用活血化瘀药, 应引起重视。早期应予止血凉血之法, 不可过早采用活血化瘀法, 否则势必导致再度出血。即使出血刚止, 也不宜即予活血化瘀。必须待血止已趋稳定, 且确有遗留陈旧残血时, 方可考虑使用活血化瘀法, 但也要适当配些止血药为妥。

我在临床上辨证分型为四: 肝经郁热、肝阳上亢、气滞血凝、肝肾不足等。静脉周围炎常见肝经郁热型, 动脉硬化患者常见肝阳上亢型, 眼底出血吸收阶段常见气滞血凝型, 眼底出血已止仅留少许出血斑迹或有机化条索色素斑点常见肝肾不足型。只有既按原因疗法, 又按辨证论治, 不求一方一法, 才能提高临床疗效。

陈大泽医师(四川省西昌县医院):胞兄陈达夫教授根据“内眼组织与六经所属脏腑相属”学说,认为眼内出血属于手少阴心经的阴虚内热,脉络被热邪所伤,血不循经,溢于络外,血热妄行,窜于目中。有因外伤瘀血停滞而致血溢络外,有因气虚不能摄血而引起出血,病重者影响视力,甚至失明。本病属于手少阴里热实证,出血阶段治用生蒲黄汤。此方为陈达夫教授在多年临床实践中所创制,药用:生蒲黄25克,旱莲草、藕节各30克,丹参20克,丹皮、生地、郁金各15克,荆芥炭、山梔各10克,川芎、甘草各6克。热象偏重者可加元参、茅根、侧柏叶、茜根炭;出血多者加仙鹤草、血余炭、百草霜;肝阳上亢者加夏枯草、石决明、天麻、钩藤,心脾气虚者加人参、黄芪。如果心肝两经热邪极重,可合犀角地黄汤。

眼内出血的原因复杂,活血止血法仅是配合法。一般说来,发病初起可佐以止血药,中后期瘀血久久不退则用活血化瘀之品,目的在于去瘀生新、疏通血脉以止血。活血化瘀中某些药物药性比较峻烈,用之恰当则可较快收效,若用之不当反促使出血。在眼病中,如视网膜静脉周围炎、糖尿病性视网膜病变,都以反复出血为特点,所以对这些病例应该慎重使用。此外,如外伤或葡萄膜炎引起玻璃体浑浊,乃气血瘀滞结果,对这些病例运用活血化瘀法则效果较为满意。

祁宝玉副教授(北京中医学院东直门医院):内眼出血是多种眼底病变和全身病变所引起眼内出血的总称。在古代中医眼科专著中并无明确记载,它只是包含在“云雾移睛”、“瞻视昏渺”和“暴盲”等病证中。随着中医眼科引进了现代检查仪器以后,对它的认识才逐渐深入。临床所见不仅仅眼病可以造成内眼出血,而且其他科的疾病同样也会引起内眼出血,例如倒经、消渴等,因此作为中医眼科工作者,不但应当掌握各种引起内眼出血的眼病,而且还应对各科能引起内眼出血的疾病也需有所掌握。我在临证中遇到一位女青年,患周期性眼内出血,开始采用一般治疗,效果不

佳,之后发现与月经有关,经请妇科会诊,证属倒经,采用养血清肝、降逆顺经之法,用傅青主顺经汤加牛膝治之,经治两月余,患者不但眼内出血治愈,而且月经按期而至,这是一个比较特殊的病例。又如对于消渴病引起者,则应根据“治病必求其本”,以治消渴为主,再结合眼内出血情况,给予恰当的治疗。

对于眼内出血者,除要根据患者主诉辨证外,还应重视眼底镜检查情况,这样在临床上才能取得更好的效果。我的初步体会,如眼内出血色鲜红而量多者,多为肝火旺盛热迫血行;色紫暗,且血脉虬赤者,则可为实火煎迫兼有瘀滞;出血色鲜红而量少,血脉欠饱满者,一般为阴虚火旺;出血色淡红而伴有水肿渗出,且脉细、舌淡面白者,当考虑脾虚不摄;遇出血日久而不吸收者,此为离经之血,当以血瘀论治。

内眼出血切忌滥用活血化瘀之剂。我认为使用活血化瘀治疗眼病需有以下的适应证:

(一)眼病疼痛剧烈,持续不止,拒按有定处者;(二)不论外眼或内眼,凡血脉虬赤或青紫纤曲者;(三)眼部之症积包块和眼底退行性改变,以及眼底病变后期视力久不提高者;(四)凡离经之血久不吸收,且无再出血倾向者,或外伤手术后造成出血者。

姚芳蔚主任医师(上海市眼病中心防治所):眼内出血,我们通过以抗血凝、溶血、溶解纤维蛋白原和扩张血管为指标,从230种中草药中筛选出具有以上一种或多种作用的有50余种。选择了其中的七叶一枝花、参三七、人参叶、虎杖、丹参等药液通过药理试验后,再用参三七、虎杖、丹参等几种药液采用电离子透入或结膜下注射方法,治疗前房出血、玻璃体积血、视网膜出血等多种眼病,取得了一定疗效。以玻璃体积血为例,上述三种药液的有效率分别为:45.4%(参三七电透)、50%(参三七结注)、70%(虎杖)、77.7%(丹参),治愈率分别为:27.2%、20%、40%、22.2%,疗效以虎杖最好。

(陈克正整理)