

中医治疗视网膜静脉周围炎 27 例 报 告

河南省郑州市中医院 李 纪 源

视网膜静脉周围炎是一种较为常见的眼底病,常使患眼视力减退,甚或失明,并累及双眼,我们在临床运用中医治疗本病 27 例(34 只眼),现将结果报告如下。

一、临床资料

本组 27 例中,男 20 例,女 7 例;年龄 18~40 岁,其中 30 岁以下者 17 例(63%),均在 11~3 月份发病;双眼患病者 7 例,单眼患病者 20 例。病程(除外 1 例不详者)8 小时~5 年,其中 1 月内者 11 例(41%),平均为 342 天。34 只患眼中,有反复出血 20 只眼(2~11 次),占 59%;末次出血至就诊时间为 8 小时~3 月。就诊时 34 只眼中有 15 只眼可见玻璃体有不同程度的陈旧性出血,4 只眼可见新鲜出血,15 只眼看不到眼底;视力在 0.02 以下 17 只眼。

二、治疗方法

所有患者均停用西药,改用中药。急性出血期予宁血复明汤(经验方):白芍、连翘、白茅根各 20 克,丹皮、茜草根、旱莲草各 12 克,生地、藕节各 15 克,黑地榆、当归、女贞子各 10 克,川芎 4 克,三七(冲服)、甘草各 3 克;病程日久,造成瘀血阻塞、痰湿固结,眼内有白色结缔组织者,予软坚化浊饮:海藻 30 克,昆布、藕节各 15 克,滑石、海金沙、黄芪各 12 克,鸡内金、血余炭、鹿角各 10 克,夏枯草 20 克,桂枝、三七(冲服)各 3 克。水煎服,每日 1 剂。

三、治疗结果

34 只患眼中,眼内出血、渗出及水肿全部吸收,视力达病前视力或增进 5 行以上,无复发者评为显效,共 20 只眼,占 58.8%;眼内出血、渗出及水肿显著吸收,视力提高 2~4 行或更高,有复发,但经治疗视力高于治疗前者评为进步,共 9 只眼,占 26.5%;眼内出血、渗出及水肿吸收不明显,视力无提高或提高不足 0.1,眼内产生并发症,复发在 3 次以上者评为无效,共 5 只眼,占 14.7%;有效率为 85.3%。本组病例治疗前视力为黑蒙、光感、手动者共 16 例,治疗后视力明显提高,症状消失;除 3 只眼经治疗视力无进步,其余均有不同程度的进步。本组患者的视力进行治疗前后自身比较,经统计学处理有显著性差异($P < 0.001$)。

本组病例治疗时间,最少 6 天,最多 200 天,平均 65.9 天;其中治疗 60 天以内的 20 只眼中,有效 18 只眼(90%);80 天以上的 14 只眼中,有效 11 只眼(78.6%)。本组病例观察时间,最短 6 个月,最长 13 年,平均 5.17 年,其中 4 年以上者 16 例(59.3%),其中有 7 只眼复发,27 只眼无复发,较治疗前(复发 20 只眼,未复发 14 只眼)复发率大为降低。本组患者末次眼底复查时,除 10 只眼基本正常外,其余 24 只眼(70.6%)均有不同程度的后遗症和并发症。遗留玻璃体混浊者 11 只眼,增殖性视网膜病变者 7 只眼,部分血管改变者 8 只眼,

常规地运用各类喉镜内窥检查,可以发现大多数病例或多或少地表现为声带色泽、形态或活动度的改变。由于导致声带疾病的原因有风热、痰湿、气滞血瘀等不同,所以在各种喉科

疾病中声带的病变表现也是各异的,了解常见声带疾病的内窥辨证特点,将能大大提高对这类疾病的辨证治疗效果,有利于祖国医药学在喉科领域里发展和提高。

继发视网膜脱离与视神经萎缩各1只眼。

四、典型病例

鲁××,男,35岁,干部,1968年8月12日初诊。左眼突然失明15天。2年前首次发现视力下降,每因劳累诱发,反复发作,经外院检查诊断为视网膜静脉周围炎,经西药治疗后症状缓解,但视力逐渐下降,自觉眼前黑云飘动。此次左眼突然失明后,经西药治疗无效,遂转我科。检查:形体消瘦,慢性病容,左眼视力0.02、右眼1.5,双眼外观正常,右眼眼底大致正常、左眼底不能窥见,裂隙灯显微镜检查:左眼玻璃体呈大片云絮状混浊,屈光间质模糊不清,呈红色反光,有密集棕黄色素点飘浮;脉细数,舌红而干。证属肝肾亏损,虚火上炎,血不循经,溢于络外而致血灌瞳仁。西医诊断:左眼视网膜静脉周围炎。治宜滋养肾阴,凉血宁血。方选宁血复明汤。服药30剂,左眼视力增至0.3,眼底出血明显吸收,玻璃体仍混浊,视乳头色正,静脉怒张迂曲,末梢静脉有白鞘伴行,脉细数,舌红苔薄。原方去丹皮、连翘,加枸杞、五味子各12克。服上方50剂后,左眼视力增至1.5,眼底出血全部吸收,视乳头色正,可见黄斑中心凹反光,仅视网膜静脉颞上分枝末梢有白鞘伴行,并有一片状机化物,其余均无异常发现。上方加决明子15克,5剂,其研细末,炼蜜为丸,每丸10克,每日早晚各服1丸,以资巩固。观察至1984年10月无复发。

五、讨论

本病主要是因肾阴亏乏,水不涵木,肝热内生,虚火上炎,血热妄行,不循其经,溢于络外,积于目窍而生是病。临床可见眼底出血,其色鲜红或暗红,或眼底可见陈旧性出血及出血吸收后形成的各种形状的结缔组织,伴有视力减退、头痛、目胀、口苦咽干、头眩耳鸣、失眠多梦或胸胁胀痛、面色晦暗、肌肤甲错、口唇色紫、舌红或紫暗或有瘀斑。治疗宜先用宁血复明汤以平肝宁血、和营养阴,方中白芍平肝敛阴、通脉开结,丹皮平肝凉血、活血散结,连翘清热散结、凉血止血,茅根、生地、黑地榆清热

凉血,当归、川芎养血行气,女贞子、旱莲草养阴益肝、止血明目,三七止血散瘀,茜草根、藕节、血余炭行血散瘀、凉血止血,诸药合用,可有血止瘀散、肝平血宁、营阴得充、目自复明之功。若大量出血,不能窥见眼底,可将方中藕节炒炭,加重生地、连翘、白茅根的用量至30克,再伍以仙鹤草15克,棕榈炭12克,白及10克;若药后积血未散,视力不增,应减少方中清热凉血之品,酌加赤芍6克,红花4克,桂枝9克,香附6克,郁金6克以活血理气;若头目胀痛甚者,可酌加夏枯草、石决明、白蒺藜以平肝清热;若耳鸣目眩头晕重者,可酌加知母、黄柏以滋阴降火;若口苦咽干甚者,可酌加玄参、天花粉、黄芩以清热生津;失眠多梦者可加柏子仁、炒枣仁、茯神等;腰酸腿软者可加川断、枸杞、菟丝子、桑寄生;眼内出血日久,症见面色萎黄、头晕心慌、纳差乏力者,可酌加黄芪、太子参、山药、阿胶等以益气养阴。

本病日久,造成瘀血阻塞、痰湿固结,导致眼内继发白色结缔组织者,治宜化瘀散结、降浊明目,予化瘀降浊饮(有新鲜出血者忌用)。方中海藻、昆布、海浮石软坚散结、利水降浊,鸡内金、夏枯草消滞散结,海金沙、滑石利水清热、引浊下行,鹿角软坚温通散邪,桂枝温经通络、活血逐瘀,黄芪补中益气,藕节、血余炭、三七散瘀止血,诸药同用,共奏散消目内瘀滞之功。若药后视网膜出血基本吸收,视力尚差者,宜加首乌、枸杞、山萸肉、覆盆子以补肾阴,配伍决明子、槐角清热凉血。

本方法治疗视网膜静脉周围炎,其有效率与疗程不成正比,主要是受病情轻重(出血量的大小、次数多少)、出血部位、患者整体状况等因素的影响。笔者认为治疗本病应充分利用现代医学的检查手段,重视检查中所见的眼底出血多少、颜色如何、玻璃体混浊程度等症状及体征,以弥补祖国医学过去不能直接窥见眼底之不足。但上述检查指征,只应作为辨证的参考资料。治疗中一定要按中医理论体系去辨证施治,才能保证获得良好的疗效。