

中药治疗视网膜静脉周围炎 28 例观察

湖北中医学院附属医院眼科 吴茂慧 王莹征 沈汝才

视网膜静脉周围炎系一常见且易复发的眼底病变，多见于 20 岁至 30 岁左右的男性患者，有时突然发生一种严重的复发性玻璃体出血，以致引起相应的视力障碍。重者玻璃体被血液所充满，视力降至光感，祖国医学称之为“暴盲”。出血量少者，对视力影响不大，仅觉眼前如飞蚊，称之为“云雾移睛”症。病变大多数是双侧，但不一定同时发病，其间隔多在一年之内。

现代医学对本病的病因尚不十分明了，一般认为与结核的变态反应有关。目前治疗多用消炎抗痨止血以及维护网膜功能等法，效果多不理想。我们采用中药治疗本病取得较好疗效。现将 1974~1984 年住院治疗的 28 例情况小结于下。

一、临床资料

1. 一般情况：本组 28 例 42 只眼，其中男性 23 例 34 只眼，女性 5 例 8 只眼，年龄最大者 48 岁，最小 18 岁，平均年龄 31 岁。病程最短者 3 天，最长者反复发作 11 年。

2. 眼底与视力情况：42 只眼中，有 18 例 22 只眼玻璃体积血，其中有 4 只眼已继发视网膜脱落。其余 10 例均属双眼患病，视网膜有不同程度的出血及血管迂曲带鞘。视力在手动至指数者 15 只眼，0.01~0.1 者 12 只眼，0.2~0.5 者 10 只眼，0.6 以上 5 只眼。

3. 出血情况：出血 1~2 次者 5 例，3~4 次者 10 例，5 次以上者 13 例。出血次数少者两次间隔时间可在 3 个月以上，出血次数多者间隔时间从数天至半个月不等。

二、分型论治

本病以阴虚血热型最为多见，本组共 23 例，其特点是眼底出血反复发作，视力骤降而

伴有眼球灼热及轻度胀疼，口干喜冷饮，大便干结，舌质红赤少苔或薄黄，或舌绛无苔，脉弦细数，常伴失眠或多梦。治以滋阴清热、凉血止血，药用清营汤或犀角地黄汤加减：川黄连 6 克，生地黄 15 克，丹皮 15 克，石斛 15 克，元参 15 克，白芍 15 克，白茅根 30 克，金银花 30 克，血余炭 6 克，羚羊角粉 2 克（冲服）。气滞血瘀型 2 例，多系患病日久，瘀滞逐渐酿成，治疗多采用理气凉血活血之法，药用四物汤加味：当归、丹参各 12 克，赤芍、生地、熟地、丹皮、郁金、茜草各 15 克，川芎、青皮各 10 克。本型慎用温燥性烈之品。肝胆火炽型 2 例，治以龙胆泻肝汤加减：龙胆草 10 克，栀子炭、黄芩炭各 12 克，生地黄、车前子、丹皮、泽泻各 15 克，银柴胡 6 克，白茅根 30 克，生甘草 5 克。气血亏虚型 1 例，一般予四物汤加条参 15 克，或太子参 15 克，山药 12 克，玉竹 15 克等。如正值出血阶段，方中必须佐以凉血清热之黄芩、银花、白茅根等。

三、疗效分析

1. 疗效标准：眼内出血、渗出全部吸收，视力增进 5 行以上，1 年以上无复发者为显效；眼内出血大部吸收，视力较治疗前有进步，复发减少，出血量少，经中药治疗后出血吸收，视力高于治疗前为进步；眼内出血反复不止，视力不提高，或有继发青光眼及视网膜脱落者为无效。

2. 治疗效果及分析：42 只眼中，显效 22 只眼，占 52.3%，其中有 6 只眼治疗前视力为指数或手动，治疗后上升至 1.0 以上；进步 14 只眼，占 33.4%，无效 6 只眼，占 14.3%，其中 4 只眼系入院时已继发视网膜脱落。总有效率为 85.7%。治疗时间最短 27 天，最长 200

天,平均治疗64.8天。随访19例27只眼,病情有反复者7只眼,占25.9%,一般为小发作,即出血量少,每逢熬夜或劳累之后复发,患者自用住院时所服中药即可控制,视力不受影响;无复发20只眼,占74.1%,其中随访半年至1年7只眼,2~4年6只眼,5~10年7只眼。

四、典型病例

肖×,男,36岁,干部。于1981年2月9日入院。1980年9月8日左眼突然视力下降,经武汉市某医院检查视力,右1.5,左0.3,诊断为左眼视网膜静脉周围炎。住院后以抗痨药、止血药及激素治疗3个月,仍不能控制病情,住院期间眼底反复出血4次,视力降至眼前手动。转入我院予中药治疗。检查视力右眼1.5,左眼眼前手动;眼底不能窥见。眼胀,头胀疼,大便干,口干喜冷饮,舌质红,薄黄苔,脉弦细数。诊断为左眼暴盲。证属阴虚血热型,药用清营汤加减:生地、元参、石斛、郁金、白茅根、银花各15克,赤芍、丹参各12克,青皮、川连各10克。共服30剂,视力恢复至0.3,眼底仍不能窥见,舌质红赤,舌苔黄。上方加栀子12克,黄芩15克,归尾、茜草各12克,红花6克(服5剂后去红花),并将银花、白茅根各加至30克。服药20剂,全身症状消失,视力稳步上升至1.0,眼底模

糊,但可见视网膜上的陈旧出血灶及大片玻璃体混浊。然后逐渐转用凉血活血、理气化瘀之法,佐以滋阴清热之品。又服药33剂,左眼视力为1.5,眼底出血灶全部吸收,可见视网膜下方有一片机化灶及颞上分支静脉带鞘。出院后随访5年无复发。

五、体会

视网膜静脉周围炎所致的玻璃体出血属于人体上窍出血范畴。唐容川《血证论》云:“火热相搏则气实,气实则逼血妄行。”“气逆血升”是上窍出血的主要病机。所以火热是气逆之本,气逆是火热之标。唐氏针对病机提出了“上者抑之”,“清火亦即降气”的治疗原则。此原则适用于实火所致的眼内出血病症。对于阴虚血分伏热者则阴虚是本,势必导致血热气逆,迫血妄行,其治法应是滋阴清热凉血配以降气之品,导热下行。本组28例,属阴虚血热者居多,占其总数的82.1%,治疗采用滋阴清热以治其本,凉血降逆以治其标。

笔者从临床中体会到,在出血暂时控制、视力逐渐好转之时,往往以为病情稳定而妄投活血祛瘀及补气之品,疏忽了前人“气有余便是火”以及出血症忌祛瘀过早之告诫,使病情日益加剧,反复出血不止。为此,对于本症的治疗用药,必须谨守病机,慎用升散动血及补气之品。

《新中医》1987年征订启事

《新中医》是卫生部直属广州中医学院主办的一份以继承和发扬中医药为主,提高与普及相结合的具有中医特色的综合性学术月刊。创刊18年来,在国内外中医界具有一定影响和声誉。发行量每期仍保持十几万册,居全国各中医杂志前列,远销香港、东南亚、日本、美国及欧洲等20多个国家和地区。本刊既为高、中级中医药工作者提供大量的、有学术价值的中医论文,以供临床、教学、科研上的参考,也为广大基层人员和青年中医及中医爱好者提供有益的辅导。

本刊除继续办好中医论著、中医学术探讨、全国老中医经验介绍、医案医话、临床报导、验方介绍、针灸经络、邓铁涛耕云医话、疑难杂症、古方新用、

老年病防治、药物药理、医史资料、古籍研讨、中医讲座、文献综述、医古文辅导园地、中医药动态和新信息以及读者来函摘登等30多个专栏外,还新辟“岭南名医”专栏,报导七十年代广东省人民政府授予“省名老中医”的46位著名学者数十年的精湛学术思想和独特的临床经验。还根据广大读者的要求,新设“医学咨询”栏,特聘教授、专家解答读者提出的有关中医药的疑难等问题。

本刊1987年定价不变,每册0.58元,国内外公开发行,1987年收订日期一般在今年11月上旬,请读者届时到当地邮局(所)办理1987年订阅手续。国内代号46—38,国外代号M186。