

从调气着手治疗眼底血证

安徽中医学院附属医院 王 志 赵经梅

眼底血证属暴盲范畴，因系眼科重证，故引起眼科医家的广泛重视。其治有宗血热妄行之理，着重清热凉血；或本血瘀络阻之机，立足活血化瘀；或循阴虚阳亢之变，致力滋阴降火，均取得一定成效。但是，祖国医学认为，气和血二者是相互依存，相互为用的。血赖气以化生，并在气的推动和固摄作用下循行于全身。血液的正常运行，与肺气的敷布，脾气的统摄，肝气的疏达，均有密切关系。因此，吴鞠通在《温病条辨》中明确提示：“善治血者，不求之有形之血，而求之无形之气”，强调治疗血病，必须治气，俾气机调和，血病始能痊愈。鉴于此，笔者近年来从调气着手，治疗眼底血证，取得了较为满意的疗效。

一、益心气以通脉

《素问·五脏生成篇》曰：“心之合脉也。”“诸脉者，皆属于目，……诸血者，皆属于心。”提示眼球及其周围脉络丰富，血液借脉道为通路，源源不断供养于目。但是，血液的正常运行则有赖于心气的鼓动，设若心气不足，则可致脉道瘀阻，视觉发生障碍。心气不足的表现可为面色少华、心慌心悸、心律不齐或束枝传导阻滞、血压偏低、脉象细弱，治宜益心气以通脉。

例一：吴××，女，19岁，住院号6464，1980年8月27日入院。患者左眼视物模糊已月余，发病后曾在当地医院检查诊为“左眼视网膜中央静脉血栓”，经住院使用低分子右旋糖酐、双香豆素、丹参等，视力反趋下降，遂转入我院治疗。检查：左眼视力0.06。左视乳头鲜红，境界模糊，静脉充盈迂曲，沿静脉可见放射状条状出血灶，黄斑部见点状、片状

出血，中心反光消失。右眼正常。血压78/50毫米汞柱，心电图示：窦性心律不齐。诊断为“左眼视网膜中央静脉血栓”。患者舌质淡，脉沉细。证属心气不足，脉道瘀阻，治宜益气通脉，方从炙甘草汤加减。

处方：炙甘草12克，潞党参、麦冬、生地、阿胶、白芍、当归各9克，炙黄芪10克，麻仁6克。

服10剂后，视力上升至0.3。原方重用黄芪为30克，党参15克。再进10剂后，眼底出血明显减少，黄斑部下方呈星芒状渗出，中心反光未现。此后加用枸杞子、菟丝子、五味子等益精明目之品，先后共服80余剂，视力提高至0.8，眼底出血完全吸收，黄斑中心凹反光清晰可辨。出院两年后随访，眼底未再出血。

二、补元气以行血

血的正常运行赖气的推动和固摄，若气虚则无力推动血行，可致血行迟缓，阻滞脉络，而产生瘀血。如王清任在《医林改错》中指出：“元气既虚，不能达于血管，血管无力，必停留而瘀”。对于因为元气亏虚，血行无力而致的血瘀证，当益气与活血同用，方可获气旺血行之效。

例二：朱××，男，52岁，病历号10155，1985年10月14日初诊。右眼视力骤降1月，眼前黑影遮隔，经某医院诊为“右眼视网膜中央静脉阻塞”。服用中药血腑逐瘀汤加减方、静滴尿激酶，治疗近20天效果不显。诉食欲欠佳，二便如常。检查：右眼视力一尺指数。眼底视乳头色红，境界模糊，视网膜动脉细而反光增强，视网膜静脉迂曲怒张；后极部网膜

广泛出血且水肿，尤以黄斑部积血厚，多处网膜动静脉由于淹没在出血中仅见部分节段，黄斑中心凹反光消失。左眼视网膜呈明显硬化性改变，但未见出血。诊断为“右眼视网膜中央静脉阻塞”。实验室检查，血脂分析：甘油三酯 260 毫克%，胆固醇 183 毫克%， β -脂蛋白 585 毫克%，空腹血糖 72 毫克%；心功能检查示：心肌收缩力下降，动脉硬化。舌质淡紫，边尖有少许瘀点，苔白薄，脉象濡滑。证属气虚血瘀，阻塞脉络，治以益气活血，兼化痰通络，选用补阳还五汤加減。

处方：生黄芪 30 克，归尾 10 克，赤芍 15 克，川芎 8 克，桃仁 10 克，红花 8 克，干地龙 10 克，生山楂 30 克，钩藤 15 克，丹参 15 克。

服 70 余剂后，右眼视力 0.2，视乳头色泽正常，视网膜血管清晰可见，视乳头周围出现较多的新生血管，网膜水肿消退，唯黄斑部仍有陈旧性积血和白色机化物相夹杂，黄斑中心凹反光不清；甘油三酯 144 毫克%，胆固醇 154 毫克%， β -脂蛋白 415 毫克%，于原方基础上加党参 10 克，焦白术 10 克，云苓 15 克，继服善后。

三、疏肝气以散血

肝为藏血之脏，性喜条达，主疏泄，乃人体气机之枢纽。《灵枢·脉度篇》曰：“肝气通于目，肝和则目能辨五色矣。”若肝气郁结，疏泄失职，则气机阻滞不畅，气滞血瘀，脉道阻滞，迫血离经，导致出血。此类眼底血证，患者多情怀抑郁，胁肋胀闷，久郁化火则口苦咽干，脉弦或弦数。法当疏达肝气，逍遥散为最常用方剂。

例三：刘××，女，38岁，病历号94078，1985年5月24日初诊。左眼视力减退三月余。检查：左眼视力0.4，玻璃体内块状混浊，视乳头色红，境界模糊；视乳头与黄斑部之间散在点片状出血；网膜静脉充盈迂曲，黄斑部水肿混浊，中心凹反光消失。右眼无病理性改变。诊断为“左眼视盘脉管炎”。患者中年丧

偶，情志抑郁不畅，自觉胸胁胀闷，叹息方舒，口干微苦，饮食尚可，舌质红，苔薄黄，脉弦细而数。证属肝气郁结，久郁化火。治以疏肝理气，解郁散结，辅以清热凉血。

处方：炒山栀 10 克，银柴胡 10 克，当归尾 10 克，云苓 12 克，赤白芍各 10 克，生地 10 克，旱莲草 15 克，女贞子 10 克，知母 10 克，甘草 5 克，丹参 15 克。

服 20 剂后，左眼视力达 1.2，左眼视乳头色泽正常，网膜静脉仍较充盈迂曲，黄斑部水肿消退，中心凹反光可见，网膜出血基本吸收。

四、降逆气以止血

血随气行，以冲和为顺。若气逆不顺可致眼底出血。气逆多缘于肝气过旺，而肾阴不足、水不涵木之体更易发生。该类患者除眼底出血外，表现为烦躁易怒，目胀头昏，脉来弦劲。唐容川在《血证论》中指出：“治病之法，上者抑之，必使气不上奔，斯血不上溢……气下则血下，血止而气亦平矣。”故治当平降逆气；兼阴虚者，辅以滋补肝肾。

例四：薛××，男，48岁，住院号20767，1984年9月20日初诊。左眼视力骤降一月，眼前黑影飘动，并感头晕目胀，情绪烦躁，失眠多梦。检查：左眼视力0.05。左眼玻璃体高度混浊，眼底所见屈光间质朦胧，视乳头色泽正常，境界欠清，网膜动脉反光强，管径细，动静脉之比约为1:2，可见轻度动静脉交叉征，视乳头颞侧及其上方网膜大片火焰状及块状出血，网膜水肿，黄斑中心凹反光消失。右眼视网膜动脉呈轻度硬化性改变。血压150/100毫米汞柱。血脂分析：甘油三酯385毫克%，胆固醇175毫克%， β -脂蛋白305毫克%。诊断为“左眼视网膜静脉颞上枝阻塞”。舌尖红，苔薄白，脉弦细。证属气逆血瘀，治宜平肝潜阳，降逆止血，佐以化瘀。

处方：石决明 20 克，钩藤 10 克，生牡蛎 20 克，赤白芍 10 克，麦冬 10 克，川芎 6 克，生地 10 克，枣仁 8 克，旱莲草 15 克，侧柏炭

10克,全瓜蒌10克,女贞子10克,三七粉1.5克(吞服),泽泻10克。

服30剂后,左眼视力增进至1.2,眼底出血基本吸收,网膜水肿消退,唯颞侧及其下方网膜可见灰白色机化物;血脂分析,甘油三酯降至241毫克%。

五、清气热以宁血

血热则妄行,可致各种眼底出血。血热之因不外两端:或由于阴津亏损,阴虚而生内热;或由于脏腑功能亢盛,表现“气有余便是火”。故治疗因血热而致的眼底血证,若无明显的阴虚内热表现,则当致力清气以宁血。

例五:杨××,男,50岁,病历号101483,1985年10月21日初诊。左眼视力明显减退2天,眼前黑影遮蔽,既往有视网膜动脉硬化及左眼视网膜颞下方静脉血栓史。检查:左眼视力眼前手动。左眼玻璃体呈棕色颗粒及絮状高

度混浊,眼底不能窥及。右眼底网膜动脉呈明显硬化性改变。心功能试验提示:心肌收缩力减弱。诊断为“左眼玻璃体内积血”。舌质淡边有齿印,苔薄黄,脉滑微数,证属气火上逆,迫血外溢,治宜清气益阴,降逆止血。

处方:炒黄芩15克,炒黄柏10克,连翘10克,炒蒲黄15克,旱莲草20克,生地10克,荆芥炭10克,侧柏炭15克,赤白芍各10克,三七粉2克(冲服),生大黄6克(后下)。

服30余剂,左眼视力增至0.07,玻璃体内呈密集棕色点状混浊,眼底朦胧可见部分视神经乳头及网膜上半部,舌脉同前,原方改为生炒蒲黄各10克,加太子参30克。再服20余剂后,左眼视力达0.2,玻璃体混浊减轻,眼底朦胧透见,黄斑部网膜出血与机化物混杂,中心凹反光仍未透见,继守上方以巩固疗效。

荆防败毒散加减治疗产后高热

江苏省连云港市人民医院 王淑波

近年来我们采用荆防败毒散加减治疗产后高热10例,疗效显著,现简介于后:

一、一般资料

本组年龄最小者25岁,最大者36岁。发热时间最短者4天,最长者45天。发热体温最低38.5℃,最高41℃。西医诊断:败血症2例,产褥感染8例。辨证分型:外感风热1例,瘀血发热2例,暑湿发热2例,气血两虚发热5例。本组10例患者均经西医综合治疗无效。

二、治疗方法

本方由荆芥30克,柴胡15克,防风、薄荷各10克,党参12克,黄芪15克,当归、白芍、陈皮各10克组成。瘀血发热者加益母草15克,桃仁、红花、丹参各10克;暑湿发热者加生石膏30克,知母12克,厚朴、半夏、黄芩各10克;热甚持续不退者加黄芩10克。除根据病情补液外,停用抗生素治疗。

三、治疗效果

获痊愈9例,其中有败血症1例,产褥感染8例。无效1例为败血症(瘀血发热型),产后持续发热45天请中医会诊,服方5剂,体温未见变化而改用中西医结合治疗,最后死于中毒性脑病。

四、体会

产后高热临床颇为常见。西医认为分娩24小时后至初10天内体温两次达到或超过38℃称为产褥感染。本病多用抗生素治疗,但有时疗效并非满意。产后发热的病因是很复杂的,但其根本原因由于产后百脉空虚,腠理疏松,卫阳不固,对气候冷热适应能力差,以及由于失血、产道损伤、恶露滞留等原因生殖器官易为细菌侵入,邪毒从阴户走窜经脉,以致蔓延到全身而易发热。因此,笔者采用荆防败毒散加减治疗,效果显著。尽管本组投用大剂量发汗药,但未见一例有大汗之副作用。