

近年来中医中药治疗眼底出血症概况

河北中医学院附属医院眼科 石守礼

河北省文安县中医院眼科 王鸿社

眼底出血可出现于多种眼底病的过程中，是眼科疾病的一个重要症状。根据其主要临床症状，本病可包括在中医的“视瞻有色”、“视瞻昏渺”、“云雾移睛”、“暴盲”、“青盲”和“目衄”等病的范畴^{〔1~6〕}。近年来，随着现代科学的发展，一些新的检查技术的应用，促使广大中医眼科学者对该症的研究有了较大的进步。笔者通过复习近年来的有关文献，作一综述，以供临床参考，并就正于同道。

一、分型治疗

目前各家学者多将此症分为若干类型，然后拟以主方，加减治疗。这种新的辨证施治方法既对眼底出血症予以承认，又对出现此症的病因病机予以探索，即所谓“必伏其所主，而先其所因”。综合各家报道，一般可将此症归纳为以下几种类型。

1. 热盛动血型：外感热邪，传变入里，耗血动血，证见高热烦渴，或身现斑疹，视物不见或视物变红，窥视眼底可见视网膜静脉充盈，视网膜有大片圆形及零星小出血，如败血症的视网膜出血等。治宜凉血止血，方用犀角地黄汤加夏枯草、黄芩、紫花地丁^{〔7〕}。但也有主张根据唐容川“止血独取阳明”的理论，因为阳明为多气多血之经，而眼为阳明经所包绕，故阳明热盛，胃火上燔，亦易造成眼内出血，证兼口干口渴，多汗，舌赤苔黄燥，脉洪数。治宜清热降火，方用白虎汤加减^{〔8〕}。而庞氏^{〔3〕}对视网膜静脉周围炎的胃火热甚者则用清胃镇肝凉血汤（生石膏，知母，花粉，栀子，生地，代赭石，怀牛膝，白蒺藜，阿胶，竹叶，枳壳，甘草）。

2. 肝火旺盛型：肝火上燔，迫血外溢。证见烦躁易怒，面红耳赤，两胁胀痛，头晕耳鸣，口干口苦，视网膜出血量较多，舌红苔黄，脉弦劲有力或弦数。治宜清热泻肝凉血，方用龙胆泻肝汤加减^{〔5,8,9〕}。韦氏^{〔4〕}则在此基础上化裁为瘀血灌睛方（生地，栀子，归尾，赤芍，槐花，炒荆芥，龙胆草，黄连，炙甘草，黄芩，白芷）。

3. 肝郁气滞型：平素抑郁不乐，气滞脉涩，血不循经。证见两胁胀闷，胸脘不舒，喜太息，口干口苦，

眼睛干涩，视物昏花或渐至失明，眼底有片状出血，或条状出血，或有玻璃体积血。治宜舒肝解郁、行气止血，方用加味道遥散^{〔4,9,10〕}。但是，庞氏治疗此型，如见眼底出血进入玻璃体内而不能窥视眼底，或视网膜出血，颜色鲜红，多位于周边部，静脉周围出血呈线条状或不规则形，或后极部呈大片散在的视网膜前出血时，选用清肝解郁益阴渗湿汤（银柴胡，菊花，防风，女贞子，菟丝子，生地，白术，木贼，苍术，蝉蜕，赤芍，羌活，甘草），再加大剂量夏枯草和白芨，

“急则治标，缓则治本”，效果很好^{〔11〕}。

4. 瘀血阻滞型：瘀血阻络或外伤出血，证见眼底出血，血色紫暗，或玻璃体积血，视力障碍，头昏眼胀，口苦咽干，渴不欲饮，舌赤或有瘀点、瘀斑，苔或白或黄，脉沉弦。治宜活血祛瘀、止血明目，方用桃红四物汤^{〔8,12,13,14〕}。亦有主张用血府逐瘀汤者^{〔16,18〕}。至于夏氏的止血2号方（当归，生地，川芎，柴胡，桃仁，红花，牛膝，黄芪，枳壳，赤芍，甘草）和卢氏治疗此型的主方，均系在血府逐瘀汤的基础上加减化裁而成^{〔8,17〕}。血瘀无热者，主张活血为主，佐以温散者有之。如朱氏在治疗视网膜出血及渗出时，当出血停止后，除服祛瘀汤外，还适当加用温窜药物，如桂枝、炮姜等，但对于有反复出血倾向者，则应慎用^{〔18〕}。而于血瘀化热者，主张活血为主，佐以凉散者亦有之。如庞氏用验方凉血散瘀汤（生地，丹皮，芍药，夏枯草）随证加减，治疗22例中央静脉栓塞出血患者，仅一例无效；治疗视网膜静脉周围炎出血的26例41只眼，其有效率达80%^{〔19〕}。

活血化瘀疗法在中医界很受重视。刘氏关于止血与化瘀、止血与调血之间的关系，论述精辟，深得其要^{〔9〕}。活血化瘀疗法目前已被广泛用于治疗内、外、妇、儿、五官、肛肠等各科的疾病。用之得法，确可获立竿见影之效。此法在中医眼科也倍受欢迎。庞氏认为由视网膜静脉阻塞引起的眼底出血属于瘀血范畴^{〔20,21〕}，而徐氏则认为这是眼科典型的瘀血证之一^{〔22〕}。有学者还专门论述了“活血化瘀治则在眼科的应用”和“活血化瘀疗法在眼科临床上的应用”^{〔23,24〕}。尤

其在治疗玻璃体出血和玻璃体混浊方面,更为必不可少^(10,16,20)。在运用活血化瘀中,有许多妙药均可选用,如活血止血的三七粉、治外伤出血有著效的云南白药等。尤其令人重视的是杨氏应用通窍活血汤,重用麝香,治疗4例不同类型的眼底出血,均获显著疗效,这一报告为今后科研提出了新的课题⁽²⁷⁾。庞氏以化瘀为主旨,自拟了舒肝破瘀通脉汤(白芍,当归,丹参,赤芍,银柴胡,茯苓,白术,羌活,防风,蝉蜕,木贼,甘草),分别治疗128例和106例视网膜静脉栓塞出血的患者,其有效率分别是83%和84%^(10,21)。张氏还自制“791活血片”(红花,桃仁,葛根,苏木,莪术,枸杞子,赤芍,丹参,当归,防风,乳香,没药,柴胡,水蛭,血竭)治疗眼内出血81例,总有效率达96.3%⁽²⁸⁾。

5. 阴虚阳亢型:此型包括阴虚肝阳上亢型和阴虚心火上炎型。

(1) 阴虚肝阳上亢型:阴虚火旺,水不涵木,虚火上炎。证见头晕耳鸣,腰膝痠软,口干眼花,眼底出血量少,色鲜红,且易反复发生出血,脉沉细数或弦细数,舌红少津。治宜滋阴清热,凉血止血,方用知柏地黄汤加减^(2,4,5,7,9,29)。而吴氏自拟清肝滋肾凉化汤(红花,龙胆草,黄芩,丹参,菊花,枸杞,石斛,青葙子,决明子,生地,旱莲草,仙鹤草)治疗60例此型病例,总有效率达91.7%⁽³⁰⁾。有部分学者^(11,31)采用宁血汤(仙鹤草,旱莲草,生地,梔子炭,白芍,白及,白薇,侧柏叶,阿胶,白茅根)或其加减方,该方笔者曾应用于临床,确实收到了较好效果,有推广价值。对于水不涵木,导致肝阳上亢者,多兼头痛头胀,烦躁易怒,或兼见两手震颤,或有半身不遂,眼底出血量多,血色紫红。本型多见于动脉硬化性与高血压性视网膜病变、视网膜静脉阻塞、妊娠中毒性视网膜病变等。治宜平肝潜阳,凉血止血,方用菊花钩藤饮(珍珠母,钩藤,菊花,川芎,牡蛎,黄芩,白蒺藜,白芍,夜交藤)、育阴潜阳通脉汤(生地,山药,杞子,麦冬,白芍,沙参,知母,黄柏,珍珠母,龙骨,牡蛎,牛膝,丹参,赤芍,蝉蜕,木贼)、镇肝熄风汤等^(2,9,32)。

(2) 阴虚心火上炎型:阴虚火旺,灼伤目络,证见失眠多梦,口干颧赤,手足心热,心悸怔忡,或口舌生疮,小便黄赤,眼底出血鲜红,舌尖红,苔薄黄,脉细数。治宜滋阴清热,养血止血安神,方用天王补心丹加减^(3,7)。而陈达夫教授多年来力倡用生蒲黄汤(生蒲黄,旱莲草,藕节,丹参,丹皮,生地,郁金,荆芥炭,山梔,川芎,甘草)治疗,自成一派,亦很

受重视⁽³³⁾。如肝肾阴虚无热而出血者,则当以滋补肝肾为大法,主方为驻景丸加减⁽³³⁾。

6. 脾不统血型:气虚不摄,血不归经,证见纳少乏力,面色少华,腹胀便溏,心悸失眠,视网膜出血量多,视力下降,疾病迁延不愈,舌胖嫩有齿痕,脉沉细无力。治宜补气摄血,佐以化瘀,方用归脾汤加减^(2,5,7,9)。

7. 痰湿阻滞型:痰湿阻脉,迫血外溢,或湿随血溢,留连脉外。证见胸脘满闷,烦恶喜呕,眩晕头胀,眼底出血久不吸收,或眼底有白色机化物,舌嫩而滑,脉弦滑。治宜化痰散结,祛瘀止血,主方张氏⁽³⁴⁾用明目二陈汤(二陈汤加车前子、炒枳壳),李氏⁽³¹⁾用化痰降浊饮(海藻,夏枯草,昆布,海浮石,滑石,海金沙,藕节,黄芪,鸡内金,血余炭,鹿角,桂枝)。

二、分期治疗

在临床诊治过程中,常常遇到有许多患者除视力有不同程度之障碍,眼底检查视网膜或玻璃体有不同程度之出血外,全身几乎无证可辨,因此,有许多人主张依其发病过程按期分治^(8,10,25,33,35)。

初期(出血期):以清热凉血止血为主,方用生蒲黄汤、宁血汤加减。尤其陈氏独创之生蒲黄汤,临床疗效较好,受到很多眼科医家的验证和赞许^(10,15,16)。如为外伤所致之眼底出血,则宜采用养血活血散风为治,可用除风益损汤^(2,9,32)(四物汤加防风、藁本、前胡)。

中期(瘀血期、稳定期):此时出血已止,瘀血存留,眼底出血久不吸收。可用活血化瘀法,方用桃红四物汤、血府逐瘀汤加减。

后期(恢复期):此时出血大部吸收或全部吸收,但有机化物形成。应以活血化瘀、软坚散结为治,可用桃红四物汤加三棱、莪术、昆布、海藻、元参、夏枯草、郁金、鳖甲等。衣元良氏则用自拟之活血养阴汤(白芍,红花,枳壳,当归,首乌,党参,丹参,海藻,昆布,黄芪,川芎,桂枝,生地,元参,枸杞子)加减。

三、单味药的研究

姚芳蔚氏通过抗血凝、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中草药有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,通过药理实验后,再采用电离子透入或结膜下注射的方法,治疗前房出血、玻璃体积血和视网膜出血等多种眼病,取得了一定疗效⁽³²⁾。

田七人参具有止血、活血散瘀、消肿止痛和增强

机体功能的作用,胡氏用其注射液2~6毫升(每毫升含生药0.5克)加入50%葡萄糖40毫升中静脉注射,每日一次,10次为一疗程,每例连续用2~3个疗程,治疗视网膜中央静脉阻塞64例,总有效率为81.25%⁽¹⁾。

蔡氏采用灯盏花(又名灯盏细辛)注射液(上海中药二厂生产)12毫升,加入5%葡萄糖注射液中,静脉滴注,每日一次,10~15次为一疗程,治疗青壮年视网膜静脉阻塞19例,总有效率82.2%⁽²⁾。

四、结语

眼底出血症是目前眼科界之重大难题之一,其致盲率之高,见效之难是众所周知的。近年来,广大眼科医家试从中医药学寻找治疗途径,取得了不少成绩,但亦存在一些问题尚须共同努力,如高血压眼底病变、视网膜静脉周围炎、糖尿病性眼底病变等所引起的眼底出血,虽有时出血吸收较快,但容易复发,反复的眼底出血,又是导致失明的重要原因,因此,建议在诊治过程中,充分运用现代科学的一些研究手段,如眼底荧光血管造影技术,观察用药前后眼底出血之变化,哪些药物对出血之吸收较快?哪些药可改善血管通透性?尤其是应当观察哪些方药有抑制眼底新生血管的生长,或能使新生血管发生萎缩的改变,这将对防止眼底出血的反复发生,保持患者的良好视力,是大有好处的。

本文仅从过去的文献中综述其大略,若或有所获,则幸莫大焉,恳请同道裁鉴。

参 考 文 献

- (1) 广州中医学院主编:《中医眼科学》。上海科学技术出版社,1980。
- (2) 姚和清:眼科证治经验。上海科学技术出版社,1979。

- (3) 庞赞襄:《中医眼科临床实践》。河北人民出版社,1976。
- (4) 中医研究院广安门医院:《韦文贵眼科临床经验选》。人民卫生出版社,1980。
- (5) 卢启铭等:《中华医学会河南分会郑州眼科学术会议论文汇编》。第237页,1977。
- (6) 牛秀贞:同上,第235页。
- (7) 陆南山:《眼科临证录》。上海科学技术出版社,1979。
- (8) 袁彩云:《中西医结合眼科杂志》4(3):17,1984。
- (9) 刘曙东:《中医杂志》23(10):30,1982。
- (10) 周云中等:《中西医结合眼科杂志》4(2):31,1984。
- (11) 郭敬彩等:《庞赞襄中医眼科临床经验选编(内部资料)》。第111页,1984。
- (12) 赖锦瑞:《中西医结合眼科杂志》4(3):51,1984。
- (13) 管月眉等:同上,4(3):41,1984。
- (14) 刘化周等:《中华眼科杂志》16(4):337,1980。
- (15) 樊亚兴:《中华医学会陕西分会眼科学会眼科学术交流资料汇编》。第25页,1977。
- (16) 池秀云:《中西医结合眼科杂志》4(3):38,1984。
- (17) 夏贤阁等:同上,4(3):44,1984。
- (18) 朱有章:同上,4(2):29,1984。
- (19) 庞万敏等:《中华眼科杂志》16(1):337,1980。
- (20) 庞赞襄等:《上海中医药杂志》(9):30,1985。
- (21) 庞万敏等:《浙江中医杂志》18(1):33,1983。
- (22) 徐俊义:《中西医结合杂志》(3):140,1983。
- (23) 河北新医大学第二医院眼科中西医结合小组:《中华眼科杂志》15(3):163,1979。
- (24) 姚芳蔚:《中西医结合眼科杂志》4(2):40,1984。
- (25) 王凤民:《中华眼科杂志》18(5):315,1982。
- (26) 袁素贞等:《中西医结合眼科杂志》4(4):23,1984。
- (27) 杨贵舫等:《眼科新进展》(2):114,1984。
- (28) 张天慧等:《中医杂志》23(1):41,1982。
- (29) 张健:《浙江中医杂志》18(11):501,1983。
- (30) 吴凭:《中医杂志》22(5):5,1981。
- (31) 李纪元:《中西医结合眼科杂志》4(4):25,1984。
- (32) 陈克正整理:《中医杂志》26(1):8,1985。
- (33) 成都中医学院眼科:《全国中医眼科学习班经验交流汇编专辑(内部资料)》,1975。
- (34) 周奉建:《张皆春眼科证治》。山东科学技术出版社,1980。
- (35) 衣元良:《中西医结合眼科杂志》5(1):23,1985。
- (36) 胡兆科等:同上,3(3):32,1983。
- (37) 蔡松年等:同上,3(3):33,1983。

《中 医 百 家 言》开 始 征 订

应广大读者的要求,《中医杂志》编辑部已将1980~1985年刊载于《中医杂志》“读者园地”和“百家园”的文章,精选汇编成册,定名为《中医百家言》。该书内容丰富,有著名学者、专家的笔记、心得;有中青年中医的学医随笔;有丰富多彩的杏林正偏、药园漫话;有广博深邃的内难经研讨,伤寒、温病发微。全书颇具知识性、趣味性,多数内容为中医教科书所不载。雅俗共赏,堪为中医、西学中及自学人员提高水平、增加知识的参考。

该书由山西科教书出版社出版,定价1.95元,现已出版。欲购者请将姓名、地址写清楚,把书款(另邮挂费0.20元)汇至山西省太原市东陵里2号《中医药研究杂志》发行处。