

中心性浆液性视网膜脉络膜病变证治

姚芳蔚 (上海市眼病中心防治所): 中心性浆液性视网膜脉络膜病变是以眼底黄斑部出现水肿、渗出与主觉视力减退, 眼前黑影与视物变形为主征, 好发于青壮年男性, 多单眼发病, 部分病例可反复发作。因发病后可出现眼前黑影、视物变形的症状, 所以属中医视瞻昏渺、视瞻有色、视正反斜、视直如曲与视惑等范畴。本人采取辨证与辨病相结合的方法, 进行分型治疗。对有明显体征的, 以辨证为主; 对缺乏体征的, 则根据局部症状以辨病为主, 把二者有机结合。在辨证方面, 多从肝、脾、肾三脏着眼; 辨病方面, 早期黄斑水肿, 主以利水; 中期黄斑渗出, 主以化瘀; 后期陈旧病变, 主以补益。根据临床所见, 大致可分以下几型: (1) 脾虚湿困型: 为本病水肿期, 伴渗出、头晕身重、肢体困倦、纳减。舌淡胖苔腻, 脉缓滑。治以健脾利湿, 佐以活血理气。方用五苓散加陈皮、川芎、丹参。(2) 脾虚气弱型: 为本病水肿、渗出期, 伴气短乏力、食少便溏。舌胖嫩苔薄腻, 脉沉细。治以益气健脾, 佐以活血利水。方用六君子汤加黄芪、当归、川芎、丹参。(3) 肝郁气滞型: 为本病早、中期, 伴头晕、胸闷、胁痛。舌淡红苔薄白, 脉细弦。治以疏肝理气, 佐以活血行水。方用逍遥散加川芎、泽泻、赤芍。(4) 肝肾阴亏型: 为本病后期, 伴头晕耳鸣、腰痠、口干。舌红少苔, 脉细数。治以滋补肝肾。方选六味地黄汤加味。(5) 气滞血瘀型: 为本病中、后期, 伴舌质暗紫苔薄, 脉弦或涩。治以活血祛瘀, 理气通络。方选血府逐瘀汤、桃红四物汤加减。

近代通过荧光造影, 发现部分病例网膜下有渗漏现象, 多见于早期, 以脾虚型为多见, 考虑到网膜下渗漏的发生, 主要由于脉络膜毛

细血管通透性增加而引起, 属中医气血瘀滞范畴。血不利则为水, 因而聚水为肿, 所以治疗还是应用活血理气, 健脾利水之法。

李儒珍 (广州中医学院眼科教研室): 本病为青壮年常见病之一, 一般以20~45岁左右之年龄患者多见。以脑力劳动者居多。其症为视朦、视物昏花、且变形变色, 如视大为小, 视曲为直, 中医称为视瞻昏渺, 或称目黑候、目昏、青盲等。得病后, 如能适当治疗和休息, 可获痊愈。但每易反复发作, 如多次发作, 可导致视力下降而不能恢复。

本病之病因病机, 多为肾阴亏损, 肝郁化火以及脾失健运所致。《审视瑶函》指出: 此证目内外无其他症候, 其原因多为神劳、血少、元气弱及元精亏损等。个人经验, 肝郁脾虚者以逍遥散与参苓白术散加减化裁; 肝肾阴虚, 气血失调者, 则以六味地黄汤与补中益气汤加减化裁。如血虚加当归、黄精、鸡血藤、首乌等, 气虚加黄芪等。如患病时间较长久, 黄斑有瘀暗陈旧渗出物等形成, 则加用一些活血化瘀之品, 或咸寒软坚散结之药。病愈后可与杞菊地黄丸或明目地黄丸以巩固疗效。

夏贤闽 (杭州市第一人民医院眼科): 本病视力障碍起于何时, 患者多不自知。大多数病人的视力逐渐减退, 尚保持一定的视力, 与中医的目茫茫候、视物不真、目暗不明等相似; 本病视野中有实性中心暗点, 则与视瞻有色、黑候等相似; 本病有视物变形、视色异常等, 则与视惑、视直如曲等有相似之处。

对于本病的辨治, 我注重用辨证与辨病相结合, 有的病例全身症状不明显的, 则以眼底变化分型施治。(1) 水肿期: 黄斑部混浊水肿, 中心凹光反射消失, 宜补肝益肾、健脾利水, 方用明目地黄汤合四苓散化裁; 杞子、菊

花、熟地、生地、萸肉、山药、丹皮、茯苓、泽泻、柴胡、当归、五味子、白术、猪苓、苡仁。(2) 渗出期：黄斑部除上述变化外，尚有多少不等、大小不同的黄白色点状渗出，宜补肝益肾，活血化瘀，方用明目地黄汤合桃红四物汤化裁：杞子、菊花、熟地、生地、萸肉、山药、丹皮、茯苓、泽泻、柴胡、当归、五味子、红花、桃仁、川芎。(3) 恢复期：I、II 期病变逐渐消失，仍有比较陈旧的病变，如色素紊乱，或虽有渗出，但边界清晰趋于稳定者，病人有自觉症状，视力(包括矫正视力)在 1.0 以下者，宜疏肝理气，补养气血，方用柴胡参术汤加味：柴胡、党参、熟地、白芍、白术、炙甘草、青皮、川芎、当归、茯苓。或同时兼服珍珠还精补肾丸(珍珠粉、木贼草、党参、白蒺藜、肉苁蓉、白术、山药、滁菊、菟丝子、防风、甘草、青箱子、川芎、茯苓、密蒙花、川羌活、牛膝)。

此外，针灸疗法，取球后、睛明、攒竹、合谷、曲池与足三里等穴，以球后与睛明为主穴。

王明杰(泸州医学院)：先师陈达夫教授认为，中心性浆液性视网膜病变属中医眼科“内障”范畴，类似古代文献中视瞻昏渺、视惑等病症。若从六经辨证，则系三阴目病。因为通过内眼检查，本病的主要病变部位为黄斑及其邻近的视网膜，根据陈师提出的内眼组织结构与脏腑经络相属学说，黄斑属足太阴脾，视网膜属足厥阴肝，病在肝脾两经；而患者目暗视昏，为水轮瞳神之病，又属足少阴肾。三阴受病，肝肾亏损，脾失健运，一方面精血不足，清阳不升，而目失濡养；另方面水湿停聚而为水肿，痰瘀积滞而为渗出，以致目中玄府闭塞，神光发越受阻，故视物昏朦而变形或异色。其证属三阴虚中夹实，法当滋肾补肝健脾以固其本，利湿消痰散积以治其标。药用：菟丝子 25 克，楮实子 25 克，枸杞 15 克，羌活 18 克，木瓜 9 克，三七粉 3 克，苡仁 30 克，山药 25 克，鸡内金 9 克，炒谷芽 30 克，炒麦芽 30 克。此为驻景丸加减方(见《中医眼科六

经法要》)化裁而来。方中所用鸡内金、谷麦芽，据陈师经验，能入脾经，消积滞，对于眼底水肿、渗出及色素沉着，均有一定作用。是方三阴并治，标本兼顾，尤重在健脾助运，颇为切合本病病机，可作为治疗的基础方，临证时酌情加减。如黄斑区水肿较甚，可选加白术、茯苓、豆卷、车前子之类；眼底黄白色渗出斑点较多，可选加丹参、郁金、山楂、昆布之类；素体阳虚有寒者，酌加附子、肉桂等温阳散寒；素体阴虚有热者，酌加生地、知母等滋阴清热。经多年临床验证，本方用于中心性浆液性视网膜病变，对消除眼底病变，恢复患眼视力，以及巩固疗效，预防复发，均有较好效果。

据笔者所见，由于体质及发病诱因的不同，部分患者病变初期可伴有较明显的全身症状，某些情况下，上方不尽相宜，需要结合全身辨证，随证变法，方能取效。如因情志刺激而诱发，伴见胸闷、嗝气、头晕、眼胀等症者，宜先用逍遥散之类加减，使肝木条达，郁结解散，不仅全身状况能得以改善，眼底病变亦可随之缓解。其后再投驻景丸加减方，乃易于为功。如因外感诱发者，则当先行解散表邪，或采取表里兼治之法。曾遇一青年男性患者杨某，左眼视力下降 2 周，眼前黑影，视物变形，眼胀易疲劳。检查左眼视力 0.3，眼底黄斑部水肿，伴少量点状渗出，中心凹光反射消失。曾使用地巴唑、维生素等西药，效果不显。初诊予驻景丸加减方 6 剂。服后视力未见改善，眼前黑影明显。仔细询问患者，言病起于感冒之后，现仍时有微恶寒之感，头昏痛，心烦，口干苦不欲饮，小便短黄，切脉浮数，舌红、苔白黄而腻。考虑系表寒未尽，内湿郁热，标实之邪偏甚，故前方难以中的。改用《伤寒论》麻黄连翘赤小豆汤加苡仁，外解表邪，内清湿热。4 剂后恶寒解除，头痛眼胀减轻，眼前黑影变淡。方中麻黄减量，加白术、茯苓续进 6 剂，左眼视力增至 0.7。此后改用驻景丸加减方出入调治月余而愈。案中所用麻黄一味，个人体会不仅能解表散寒，且能宣肺

利水,开通目中玄府,用于本病初期,对消退眼底水肿,恢复视力,具有良好效果。全身无表证者,可小剂量(3~5克)加入基础方中,一般不会出现副作用。

总之,治疗本病应当坚持整体与局部,辨病与辨证,治标与治本,专方专药与随证变法相结合的原则,方能收到较理想的效果。

高培质(中国中医研究院广安门医院):中心性浆液性视网膜病变为眼底视网膜黄斑部病变。自觉视力减退,视物模糊不清,可有视物变小、变形及变色现象,黄斑部中心凹反射消失,黄斑部呈现圆形或椭圆形水肿为主的特点,水肿区常见到黄白色或灰白色小点状渗出。目前国内外都以荧光素眼底血管造影作为本病的诊断及疗效判定的依据。

对本病的治疗,缺乏较理想的西药,我学习先师韦文贵老中医的经验,及我个人对本病的诊治体会介绍于下。

本病发病初期,是以黄斑部水肿为其特点应从肾和脾入手。肾者水脏,主津液。肾阴亏损,虚火上炎。火热拂郁,水液不能宣通,停滯而生水湿。体内津液的运行是有赖于脾的运化。若脾之运化失职,津液停滯于某个病变部位。所以黄斑部的网膜下方积液所造成的黄斑部浆液性脱离,可以理解为与脾之运化功能障碍有关。

眼底黄斑部水肿是肾或脾功能障碍的共同表现。只有赖于自觉症状与全身体征的不同来进行辨证。肾阴不足者,自觉眼前有黑色暗影,视物不清,视物变小,全身可伴有口干不欲饮,手心烦热,喜凉畏热,有时大便干燥,脉弦细或数,苔少,舌质红等证。这群证候有时虽不悉具,只有二、三证者亦可列为此型。采用滋补肝肾,清泻相火的治则,以知柏地黄汤为主方。黄斑水肿甚者,可加车前子以助利水之功。

肝肾阴亏型病人,若黄斑部水肿消退,或病人就诊时已非本病的早期,黄斑部水肿已不明显,仅以渗出为主,或已系黄斑部陈旧性病变,而影响中心视力时,只采用滋补肝肾法,

服用杞菊地黄汤加当归、柴胡等药味,有助于渗出之吸收及视力的恢复。或只服杞菊地黄丸或明目地黄丸等中成药,亦可取得相似的效果。

脾虚气弱者,自觉症状除视物昏朦不清,视物变小外,可有视物变色,视白为灰黄。全身伴有四肢痿软乏力,喜热恶冷,腹胀,或大便稀溏不成形,血压偏低,苔薄白或白腻,舌体胖或淡嫩,常伴有齿印。可采用健脾益气,升阳利水的治则。以补中益气汤为主方,进行化裁。可加用茯苓、苡米以加强补脾渗湿之功。如兼见脾肾阳虚者,可加用桂枝以温阳利水。若黄斑部水肿已消,显示渗出点较多或视力恢复缓慢者,可去掉原方中的苡米、茯苓、升麻等药味,加用枸杞子、女贞子、菟丝子等滋补肝肾之品,以善其后。

赵经梅(安徽中医学院附属医院):中心性浆液性视网膜病变为常见内障目病,笔者对治疗本病略有体会,现就黄斑部水肿、渗出及后期的治疗介绍如下。

黄斑部水肿为本病急性期典型病理改变,可因脾失健运,浊气上犯;亦可因痰湿困阻,胆火上扰;还可因肾阴亏虚,虚火上炎。上述病机可分别选用五苓散、温胆汤和知柏地黄汤等化裁,水肿多能逐渐消退。亦有水肿不消退者,如伴心悸、烦躁、失眠、心律不齐或心律过缓等症状者,常以益心气、温心阳的炙甘草汤加减。多能获得满意疗效。黄斑部水肿消退后,该区域内出现数目不等的黄白色点状渗出物,通过整体辨证,可促进渗出物的吸收。如见舌有瘀点、脉现涩象者,以归尾、赤芍、红花化瘀;胸闷纳差,辨为脾经积滯者,取山楂、谷麦芽、鸡内金以消导;体丰舌胖素多痰湿者,用半夏、陈皮、茯苓化痰;黄斑部渗出境界清晰经久不退者,以牡蛎、海藻、夏枯草散结,或配伍蝉衣、木贼草、白蒺藜等退翳之品。除上述方法外,如患者无明显热象,可据仲景“病痰饮者,当以温药和之”的原则,据证选用苓桂术甘汤、真武汤等温化蠲饮之剂,或其他方剂中酌佐桂枝、肉桂、附片、干姜、细辛

等,以冀振奋阳气,驱散浊阴。在本病恢复阶段,以补肾益精明目为基本治则,笔者取东垣明目地黄汤之意,拟新制明目汤(柴胡、当归、白芍、熟地、山萸肉、枸杞、菟丝子、五味子、女贞子、车前子),疗效满意。

詹前贤 (广州中医学院眼科教研室): 本病类似中医眼科学“视惑症”。其症状是自觉视力下降,视物朦昧不清,眼前有灰黄色阴影遮挡,或见视物变形,眼底镜下见黄斑区水肿及黄白色或灰白色渗出物,黄斑中心光反射减弱、弥漫或消失,偶可见出血斑点。因南方地理气候之特点,本病之病因病机多为脾失健运,聚湿生痰、湿浊上泛或痰热上扰清窍而发病,其次是肝郁脾虚、肝肾阴虚、精津气血不得上承养目而为病。临床上余多采用辨证与辨病相结合用药。若上述眼症兼见口微干苦,虚烦不眠,梦多或有痰,舌质淡红或稍红,舌苔薄白或微黄者,为脾失健运,痰热上扰清窍。治宜清胆和胃,化痰行湿,用温胆汤加味:竹茹、枳壳、陈皮、法夏、茯苓、薏苡仁、琥珀末(冲)、白蒺藜、甘草、菟藟子。黄斑区水肿明显者,加猪苓、车前子;渗出物多者,酌加

丹参、白及、乌贼骨、浙贝母。若黄斑区水肿显著且波及周围之网膜组织,兼见胸闷纳呆、痰多、舌质淡胖、舌苔厚腻或白厚,脉滑缓或濡缓者,为脾虚湿困,湿浊上泛清窍。治宜益气健脾,化痰燥湿,用六君子汤加味:法夏、陈皮、苍术、白术、茯苓、党参、佩兰、草薢、泽泻、桂枝、炙甘草。若黄斑区色暗红,周围之小血管痉挛而水肿较轻,并见口微苦,情志不舒,舌质稍红者,为肝郁脾虚,治宜疏肝理脾,用加味逍遥散加减:当归、白芍、丹皮、焦栀子、白术、茯苓、郁金、柴胡、菊花、薏苡仁、甘草。有出血斑点者,酌加旱莲草、白及。若黄斑区色暗晦、水肿较轻,渗出物较少,并见眼内干涩,或腰痠耳鸣,梦遗,舌质淡红,脉沉细者,为肝肾不足,目失濡养。治宜滋养肝肾,活血明目,用杞菊地黄汤加味:枸杞子、菊花、怀山药、山萸肉、丹皮、泽泻、熟地、茯苓、鸡血藤、丹参。若黄斑区水肿已消退,遗留渗出物,或视物变形者,宜化痰散结、活血明目,用二陈汤加白及、薏苡仁、昆布、三棱、枳壳、黄芪、田七末(冲)。后期服障眼明片或杞菊地黄丸以巩固疗效。

卫生部副部长兼国家中医药管理局局长胡熙明率团访日

出席《中医杂志》日文版创刊仪式

应日本中医杂志社代表吉川昌之先生邀请,胡熙明局长率领国家中医药管理局代表团一行六人,于今年3月10~15日访问日本。代表团成员有中国中医研究院院长陈绍武、中国医药保健品进出口总公司副总经理贾志辉、中医杂志社社长钮思源和中医杂志社编辑部两名有关负责人。这是国家中医药管理局成立后首次出访,因此日方非常重视,成立了以前厚生大臣、众议员斋藤邦吉为首的欢迎实行委员会。

胡副部长此次出访主要目的是出席中日合作出版的《中医杂志》日文版创刊仪式;同时就如何促进和发展中日两国医药交流以及向日出口中药问题,双方交换意见。

3月14日下午,《中医杂志》日文版创刊仪式在东

京全日空饭店举行,斋藤邦吉等日本各界知名人士60余人与会。创刊仪式自始至终充满友好热烈气氛。日方代表吉川昌之、斋藤邦吉、高木健太郎、清原淳平等先后发表了热情洋溢的讲话。胡副部长代表中方致词表示热烈祝贺。大家一致表示,《中医杂志》日文版的出版发行对促进两国医药交流具有长远意义。

代表团访问期间,拜会了日厚生省政务次官畑英次郎,会见了斋藤邦吉、前厚生省事务次官、现参议员曾根田郁夫、参议员高木健太郎、医学博士矢数道明、日本针灸师会副会长黑须幸男等;参观访问了大正制药株式会社、津村顺天堂、星火产业株式会社、杏林大学和渡边汉方堂等单位,还同日本汉方界朋友进行了广泛的接触。