

中药治疗泡状视网膜脱离验案二则

山东中医学院附属医院 衣元良

无裂孔性泡状视网膜脱离,是一种严重的脉络膜视网膜病变。西医对此病尚无理想的治疗方法,中药治疗本病亦未见报道。我们用中药治疗观察4例,现选其中2例报告如下:

例1:刘××,男,36岁。

患者自1986年1月14日出现右眼视物模糊、变形,视力下降。经当地医院检查,诊断为中心性视网膜炎,给予维生素族药物、强的松、石斛夜光丸等药物,治疗半月,无明显疗效。继加强强的松用量治疗六天,至2月3日,右眼情况无改变,左眼突然发病,视力由1.5降至0.1,亦诊断为中心性视网膜炎,仍用上述药物治疗。至3月30日复查发现,左眼视网膜有泡状脱离,诊断为大泡状视网膜脱离,并收住当地医院治疗。以维生素族、激素类药物治18天以后,检查视力为右:0.4;左:仅有光感。于4月21日经山东医科大学眼科,荧光眼底造影确诊为:右眼中心性浆液性视网膜炎,左眼大泡状视网膜脱离。于1986年4月22日到我院就诊。

眼部检查:视力:右眼0.4,左眼光感。双眼前部正常,屈光间质透明。眼底检查:两眼视乳头正常,左眼底后极部可见大面积不规则黄色渗出及水肿,视盘上方11~3点间可见视网膜有一椭圆型边缘清楚的灰色泡状脱离区,隆起约20D,视盘下方5~8点处有两个边缘清楚的圆型灰色泡状脱离区,隆起约16D,泡内浆液随体位改变而移动,脱离区血管呈暗红色,并有轻度迂曲和扩张,中心窝反射消失。

荧光眼底血管造影可见:左眼底视盘颞上方早期多处荧光渗漏,逐渐扩大,晚期强荧光,黄斑部及下方网膜脱离;右眼黄斑部下方早期有荧光渗漏,逐渐扩大,晚期强荧光。

主证:心胸烦闷,胁腹胀满,身重倦怠,四肢乏力,头目不适,口中无味,失眠多梦,易恐善惊,舌体胖大、边有齿印,舌苔白腻中部微黄,脉弦滑有力。

诊断:1.双眼中心性浆液性视网膜炎(青盲)。2.左眼大泡状视网膜脱离(视衣脱落)。

证属:湿邪久伏,从热而化,肝经湿热,疏泄失职,脾不健运,水湿泛滥,上犯头目,损及神衣。治以清肝经湿热,健脾利湿,佐以活血化瘀。药用龙胆泻肝汤合四苓散加减。

金银花20克,蒲公英20克,野菊花20克,川黄连6克,夏枯草15克,龙胆草10克,茯苓20克,生黄芩12克,猪苓20克,泽泻15克,柴胡12克,赤芍药15克,当归10克,丹参20克,生龙骨30克,生牡蛎30克,枳壳10克。水煎服,日服一剂。

药后两天,小便增多,头目不适减轻,第三天左右左眼光感增强,服药六天左眼视力达0.04。

1986年5月6日复诊,视力:右0.8,左0.1。眼底检查:右眼底视网膜水肿减轻,渗出有所吸收;左眼底颞上方的泡状网膜脱离区较前平复,隆起约在4D,视盘下方有两个网膜脱离区亦见平复,隆起约10~14D。仍有失眠多梦。上方加炒枣仁20克。继服六剂。

1986年7月6日复诊,视力:右1.5,左0.3。眼底检查:右眼黄斑区有少量黄色渗出物;左眼视盘下方的网膜脱离区仅有一处尚未平复,隆起为4D。

1986年8月29日复查,视力:右1.5,左0.3。眼底检查:右眼底渗出物全部吸收,中心窝反光可见;左眼视网膜泡状脱离区全部平复,原网膜脱离区仍呈灰色,黄斑区有少量黄

色渗出物。自觉症状消失。改方为：生地30克，丹皮15克，金银花20克，蒲公英20克，菊花15克，当归12克，赤芍药12克，红花10克，川芎10克，制桃仁10克，炒枣仁20克，枸杞子12克，黄精12克，丹参20克，陈皮6克。水煎服，日一剂。

1986年10月29日复诊，视力：右1.5，左0.3；近视力：右1.5，左0.6。眼底检查：右眼正常，左眼原视网膜脱离区呈淡灰色，黄斑区可见黄色渗出物尚未完全吸收。荧光眼底造影：左眼底有散在荧光暗区、毛细血管无灌注区及荧光显暴；右眼较轻，亦有荧光暗区及毛细血管无灌注区。

1987年3月11日复查，视力：右1.5，左0.5⁺；近视力：右1.5，左0.6。眼底检查：右眼正常，左眼底黄斑区渗出物完全消失。

例2：杨××，男，28岁。

患者于1986年4月12日始有雾视，4月20日右眼视力突然降至0.02，经医院诊断为中心性视网膜炎，并用激素、多种维生素等药物治疗，无效。同年5月18日来我院就诊。

主证：头目不适，胸闷腹胀，四肢无力，口腻乏味，瘦少而赤，食欲欠佳，舌淡、苔腻微黄，脉濡略数。

眼部检查：右：30厘米数指；左：0.2。双眼均高度远视，眼前部正常，间质透明。眼底检查：右眼视乳头边缘清楚，黄斑区有散在的黄色渗出物，中心窝反射消失，视盘鼻侧上方有一直径6毫米的灰色泡状视网膜脱离区，隆起约6D，泡内浆液随体位改变而移动，泡上有云翳。

诊断：右眼泡状视网膜脱离(视衣脱落)。

病因病机：肝气不舒，气机郁滞，脾胃蕴热，运化失职，水湿内停，湿热相搏，上犯视衣。治以：益脾胃，清湿热、平肝明目。方用：开噤散加减。

黄连9克，丹参15克，茯苓20克，石菖蒲12克，石莲子9克，冬瓜皮20克，陈皮12克，荷叶蒂9克，柴胡12克，黄芩12克，赤芍药12克，党参12克，白术12克，泽泻12

克，山栀子12克。水煎服，日一剂，连服六剂。

1986年5月25日复诊：视力：右0.1，左0.2。眼底检查：右眼底鼻侧上方的网膜脱离区有所平复，隆起约4D，黄斑区黄色渗出物明显减少。舌、脉无显著变化。上方加猪苓20克，枳壳12克，槐花9克，继服18剂。

1986年6月17日复诊，视力：右0.2，左0.2。眼底检查：右眼黄斑区黄色渗出物大部分被吸收，视网膜脱离区隆起为2D。方剂改为杞菊地黄汤加减。

1986年6月29日复诊，视力恢复到患病前视力：右0.3，左0.2。眼底检查：黄斑区渗出物全部吸收，网膜脱离区平复，但仍呈灰色。

体会：大泡状视网膜脱离是一种严重的脉络膜视网膜病变，发病急骤，病情发展较快，多发于中年男性。本病的发生和发展与中心性浆液性脉络膜视网膜病变，有着密切的关系。发病后，眼底均有大面积黄色渗出物，泡状网膜脱离区内浆液随体位的改变而移动。在治疗过程中用激素和单纯手术治疗均无效。

中医辨证本病为内眼疾患，以中医五轮学说分析，应归于瞳神病中，应从肝肾论治，然结合现代解剖学知识，脉络膜实为黑睛(风轮一虹膜)的纵深部位，是厥阴肝经和足阳明胃经之经脉，又均由目系而至目内。而患者所表现的症状亦符合肝气不舒，疏泄失调，气机不畅，肝气犯脾，脾气不升，湿热蕴结于肝脾二经，循经上扰，损及于目而发本病。因此，在治疗上从肝脾着手，以清泻肝经之湿热，健脾益气而利水，佐以行气活血之品。初步观察疗效尚可。

振兴中医事业 培养中医人才

清华中医函授学校面向全国招生

选用全国统编函授教材，《中医函授通讯》《清华中医》列为重点辅导材料。凡具有高中或相当高中语文程度者，均可报名。学制四年，按全国中医自学考试必考课和部分选考课设置16门中西医结合课程。即日起至十月底报名，报名费1元汇至安徽省颍上清华中医学校函授部，即寄招生细则和登记表。