DOI:10.13288/j.11-2166/r.1988.12.010

活血利水法在眼科的应用

湖北省宜昌市中医院　秦大军

根据“血不利则为水”（《金匮要略·水气篇》）的理论，运用活血利水法治疗眼科水肿证，疗效显著，现举隅如下：

一、眼型Graves氏病

该病为眼科罕见病，表现为眼睑退缩、迟落，眼球突出，眼肌麻痹等，甲状腺功能试验正常。原因未明，病理基础为眼眶组织浸润水肿。中药治疗尚无报道，笔者单用中药治愈一例。

例一：余××，男，40岁。视物呈双影一个月余，先后在两家医院诊为眼型Graves病，治疗无效，于1987年12月8日到我院求治。

检查：视力右1.5，左1.5；双眼同时注视时有复视，复象检查左颞下方向复象距离最大，分析结果为左下直肌麻痹；双眼上睑轻度回缩和迟落，以左眼为明显；眼球突出度右19毫米，左21毫米；余部无阳性体征。甲状腺功能检查正常。诊断为眼型Graves氏病。治宜活血利水。处方：泽兰10克，益母草30克，桃仁15克，川牛膝15克，猪苓15克，泽泻15克，车前子15克，木通15克。水煎服，每日一剂。连服五剂，复视消失，复象分析也正常，上睑不回缩和迟落，眼球突出度右17毫米，左17毫米。随访五个月症情稳定。

二、原发性青光眼

原发性青光眼包括开角和闭角，闭角为房角狭窄闭塞，开角与小梁网阻塞相关，二者均导致房水积聚。房水积聚属水湿停聚范畴，房角和小梁网阻塞属瘀证范畴，二者因果关系可视为血瘀水肿，故治宜活血利水。

例二：李××，男，67岁。左眼胀痛伴视力减退半年。先后在两家医院诊治，诊断未明，服用明目地黄丸等中成药和维生素类无好转，且逐渐加重。于1987年6月24日入我院。

检查：左眼视力0.2，眼压59.10毫米汞柱，无睫状充血，角膜无水肿，前房不浅，瞳孔不散大，视盘生理凹陷深大，C/D≈0.8，有动脉搏动，视野向心性缩小，以鼻侧为甚。诊断为慢性单纯性青光眼。治宜活血利水。处方：泽兰10克，丹参30克，鸡血藤30克，乌药10克，葛根20克，桂枝10克，槟榔10克，猪苓10克，泽泻10克。水煎服，每日一剂。同时用0.5%噻吗心安眼药水，每日滴一次，一次一滴。每周测一次眼压，至第二周时眼压降至21毫米汞柱以内，视盘动脉搏动消除，视力增至0.3。至一个月时视力增至0.5，视野扩大约5度，眼压稳定。停用噻吗心安眼药水，仅服前中药，仍每日一剂，治疗27天，眼压在正常范围内，视力增至0.7，视野扩大约10度，视盘动脉搏动未再出现，杯盘比未变。

三、中心性浆液性视网膜脉络膜病变

该病多发于青壮年，表现为视力下降，视物变形或小视，黄斑部水肿和渗出，认为与血管痉挛相关。血管痉挛属血瘀证范畴，病机属血瘀水停。运用活血利水法有肯定疗效，治疗数十例，多在一个月内治愈。

例三：牛××，男，38岁。右眼视物模糊，变形，变小。在××医院诊为中心性浆液性视网膜脉络膜病变，住院半个月，用强的松、青霉素、维生素等不见好转，于1986年10月10日转诊我院。

检查：右眼视力0.2，黄斑部水肿和点状

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

渗出，中心凹反射消失。治宜活血利水。处方：丹参15克，红花10克，鸡血藤15克，当归10克，茺蔚子10克，茯苓10克，泽泻10克，猪苓10克，车前子10克，桂枝10克，白术10克，木香10克。水煎服，每日一剂。连服10天，视力增至1.5，黄斑部水肿消退，渗出吸收，中心凹反射出现。

四、体会

活血利水法在眼科应用范围较广，除上述病种外，还可佐用于其他多种眼病。如急性虹膜睫状体炎、视盘脉管炎、视乳头炎、角膜炎、眼睑水肿、巩膜炎以及眼眶病变等都不同程度的存在水肿或渗出，佐用活血利水法往往收效更佳。对一些原因不明的疑难病，只要其病理基础有水肿或渗出，用活血利水法可以收到出乎意料的效果。

活血化瘀法治疗肝硬化患者的血浆β-TG含量测定及其临床意义

上海第二医科大学附属瑞金医院　王冠庭*　周玉琴*　史爱兰**

β-血小板球蛋白(简称β-TG)是一种血小板特异性蛋白。测定其含量对许多疾病的诊断、疗效观察具有重要意义。本文测定肝炎后肝硬化患者应用活血化瘀法治疗前后的血清中β-TG含量，并以正常人血浆作对照，探讨肝内血液循环的改善及其临床意义。

一、病例选择：本组共39例，均为肝炎后肝硬化患者，男29例，女10例，年龄32～50岁32例，51～60岁7例。临床表现肝功能显著异常，白/球比例倒置，HBsAg均为阳性，所有患者均有不同程度脾脏肿大，门静脉高压及腹水，本组有17例经中药活血化瘀法治疗，22例不用活血化瘀法治疗。另41例年龄相仿的正常人作为对照组。

二、血浆β-TG测定方法：静脉采血，弃去最初2 ml血液，抗凝剂采用EDTA茶碱-PGE混合液，摇匀，置于冰浴内，经离心后吸出上层血浆0.5 ml，以上海瑞金医院核医学放射免疫测定方法测定血浆中β-TG含量。

活血化瘀方药：小生地15克，紫丹参15克，地鳖虫12克，赤芍12克，当归10克，桃仁12克。肝功能异常加黄精、姜黄、厚朴等；脾脏肿大加炙鳖甲，穿山甲等；气虚加黄芪、党参；腹水加大腹皮、云苓、葫芦瓢等。每日服1剂，每例连服2～3个月。

测定结果：正常对照组血浆β-TG为23.4±7.3 ng/ml。22例未经活血化瘀法治疗的肝硬化患者血浆β-TG含量明显增高，其平均含量为49.83±31.84 ng/ml，而活血化瘀组17例患者血浆β-TG平均含量显著降低，为21.37±9.17 ng/ml，未经活血化瘀治疗组血浆β-TG含量明显高于治疗组及正常对照组。治疗组与正常对照组之间无显著差异。

讨论：本文测定结果表明，肝硬化患者血浆β-TG含量明显高于正常人，而经活血化瘀法治疗后，其含量明显降低，与正常对照组无差异，说明肝硬化患者β-TG增高，而活血化瘀药能使之下降。肝硬化患者血浆中β-TG含量明显增高，可能由于肝硬化肝细胞坏死，肝脏纤维组织增生，肝内血循环障碍，加之门静脉高压，门静脉血流缓慢等因素引起。笔者认为，血瘀的含义有二：一为血流受阻；二是某些凝血物质增多，促使肝内血液粘性增加血流不畅，故肝硬化患者β-TG增多可能为血瘀因素之一。活血化瘀药使β-TG含量下降，可减轻肝脏血流瘀滞，改善肝脏血液循环，促使肝细胞再生，从而改善肝脏功能。本组活血化瘀组经治疗后大部分患者肝功能有不同程度改善，临床症状好转，腹水消失或减轻，血浆β-TG含量均降至正常范围亦证明了此点。

---

* 内科　** 核医学科

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net