

中药为主治疗视网膜中央动脉阻塞 13 例

彭清华* 谢立科* 曾自明*

摘要 视网膜中央动脉阻塞 13 例,辨证分为气滞血瘀型和气虚血瘀型,分别采用血府逐瘀汤和补阳还五汤加减,配合静脉推注血栓通和球后注射归红注射液等,均获显效,提高了视力,扩大了视野,缩短了视网膜循环时间,挽救了患者的部分视功能。

主题词 视网膜动脉闭塞/中医药疗法

视网膜中央动脉阻塞(Central retinal artery occlusion, 简称 CRAO)是眼科临床的急重症,阻塞发生后,被供应区视网膜立即缺氧、坏死、变性^[1],治疗难度大,如果抢救不及时,可致永久性失明。我科自 1980 年以来,共收治本病 13 例,采用中药为主治疗,取得了较好的临床疗效,挽救了患者的部分视功能。现报告如下。

1 临床资料

本文 13 例均系经视力、眼底和/或眼底荧光血管造影等检查确诊的 CRAO 住院患者,均系单眼患病,其中不完全性阻塞 4 例,完全性阻塞 9 例。男 2 例,女 11 例。年龄 52~64 岁,平均年龄 59.34 岁。病程 1~34 天,平均 11 天。13 例中有 12 例合并有高血压病。CRAO 诊断标准以《眼科诊断学》^[2]为准。

2 治疗方法

2.1 中医辨证治疗:根据患者的全身症状,辨证分为以下两型。

气滞血瘀型:共 7 例 7 只眼。多因情志急躁,肝气不舒,气机不畅,气滞血瘀,目中脉络瘀阻,玄府闭塞,神光不能发越而致。症见视力骤然下降,头晕,胸闷不舒,情志抑郁,外眼检查见瞳孔轻度散大,对光反射迟钝;眼底检查见视网膜动脉狭窄变细,呈铜丝或白线条状,后极部视网膜呈乳白色混浊,黄斑区有樱桃红点,舌淡

红,苔薄白,脉弦涩。治以理气活血,通窍明目。方用血府逐瘀汤加减:桃仁 10g,红花 8g,当归尾 12g,生地 20g,川芎 10g,地龙 12g,赤芍 10g,柴胡 10g,桔梗 10g,牛膝 15g,益母草 20g,石菖蒲 15g,天麻 10g,石决明 15g。

气虚血瘀型:共 6 例 6 只眼。多因元气亏虚,运血无力,气虚血瘀,脉道瘀阻,精气不能上注于目所致。症见视力突降,头晕目眩,食少神疲,全身乏力;外眼检查见瞳孔轻度散大,对光反射迟钝;眼底检查见视神经乳头颜色淡白,视网膜动脉极细,呈白线条状,视网膜呈乳白色水肿混浊,黄斑部呈樱桃红点,舌质淡,苔薄白,脉细弱。治以益气活血,通窍明目。方用补阳还五汤加减:黄芪 30g,白参 10g,地龙 15g,赤芍 10g,川芎 10g,当归 12g,桃仁 10g,红花 6g,丹参 20g,石菖蒲 10g,天麻 10g,钩藤 15g。

以上方药,均水煎服,每日 1 剂,早晚各服 1 次。其药量可根据患者年龄、体质、病情等情况而酌情加减。

2.2 辅助疗法:在内服中药的同时,均配合静脉推注 50%葡萄糖 40~60ml 加血栓通 4ml,每日 1 次;球后注射归红注射液(系本院制剂,由当归、红花为主制成)1.5~2ml,隔日 1 次,注射后并按摩眼球 15~20 分钟,持续 2~3 周。病程在 4 天以内者均配合硝酸甘油片 0.5mg 舌下含服,每日 1~2 次;10%低分子右旋糖酐 500ml 静脉滴注,每日 1 次,持续使用 7~10 天。

3 疗效标准及结果分析

3.1 疗效标准:显效:视力由 1(对数视力表,下同)提高到 3.3,或由 2 提高到 3.7,或由 2.6~2.8 提高到 4.0 以上,或由 3.3 提高到 4.3 以上,或由 3.7 提高到 4.4 以上;视野由查不出到可以查出,且在 15°以上,或视野扩大 15°以上;有效:视力由 1 提高到 2,或由 2 提高到

* 湖南中医学院第一附属医院,长沙市韶山路 105 号(410007)

收稿日期:1995-01-06;修回日期:1995-03-26

2.4 以上,视野扩大 $5\sim 15^\circ$;无效:治后视力、视野变化不大或无变化。

3.2 治疗结果:13例患者经29~52天,平均37.15天的治疗,均获显效,挽救了患者的部分视功能。视力由治疗前的 2.965 ± 0.803 提高到治疗后的 4.123 ± 0.231 ,有非常显著性意义($P<0.001$)。所有患者经治疗后视野由查不出到可以查出,或视野明显扩大,视网膜水肿混浊吸收,黄斑部樱桃红点消失。有4例患者治疗后经眼底荧光血管造影复查,发现其视网膜循环时间明显缩短,由治前的 6.3 ± 2.1 秒,缩短至治后的 3.8 ± 1.3 秒,有非常显著性意义($P<0.01$)。

4 病案举例

周某,女,63岁,因左眼视力急剧下降3天,伴头晕、胸胁胀痛,于1993年11月27日就诊。视力检查:右眼1.0,左手动/眼前。左眼外检查见瞳孔散大约5mm,对光反射迟钝。扩瞳查左眼底:视乳头颜色偏淡,视网膜动脉狭窄变细,颞上及鼻上支动脉血栓呈节段样, $A:V=1:3$,视网膜呈乳白色水肿混浊,黄斑部呈樱桃红点,中心凹反光点消失。有高血压病史6年,现血压21/14kPa。情志急躁,舌淡红,脉弦。右眼底基本正常。诊断为左眼视网膜中央动脉阻塞,辨证为气滞血瘀型。治以理气活血,通窍明目。方用血府逐瘀汤加减:桃仁10g,红花6g,川芎10g,赤芍15g,地龙15g,柴胡10g,桔梗10g,牛膝20g,当归12g,生地20g,天麻10g,石决明15g,石菖蒲10g。水煎,每日1剂,分2次服。并立即给予归红注射液2ml,球后注射,且按摩眼球15分钟;硝酸甘油片0.5mg舌下含服,日2次;10%低分子右旋糖酐500ml静脉滴注,每日1次;50%葡萄糖40ml加血栓通4ml静脉推注,每日1次;降压胶囊1粒,日2次。

服药7剂后,左眼视力0.02,停用硝酸甘油含服及静滴10%低分子右旋糖酐,上方继续服用。1个月后,左眼视力0.15,眼底视乳头色稍淡,视网膜动脉细,颞上及鼻上支血流恢复通畅,视网膜水肿混浊消退,黄斑部樱桃红点消

失,中心凹反光点暗。视野检查见周边缩小 $10\sim 20^\circ$ 。嘱服补阳还五汤加减15剂以善后。随访1年,患者病情稳定。

5 讨论

视网膜中央动脉为终末动脉,阻塞后引起视网膜急性缺血,视力严重下降,是导致盲目的急症之一^[3]。CRAO首先由Von Graefe于1859年描述,其特征有三:视力突然丧失;后极部视网膜呈乳白色混浊;黄斑部有樱桃红点^[3]。现代医学认为,本病只有在动脉不全阻塞时,治疗或有希望;在全阻塞时,恢复视力几乎不可能,因在数小时后视细胞损害即不可逆转^[4]。有人报告通过体外反搏、前房穿刺术和血管扩张剂的应用,可以降低眼内压,增加血流量,改善视网膜的缺血缺氧状态,从而提高视功能^[5]。还有人报道用中药葛根注射液治疗本病,其提高视力、扩大视野、缩短视网膜循环时间的有效率达75%^[6],认为是葛根改善了其视网膜微循环,使功能抑制状态的神经元重新兴奋,使视功能得以提高。

CRAO以中老年人多见,因外不见症,骤然失明,属中医学的暴盲症。中医学认为,本病乃“阴孤、阳寡、神离”“元气脱离,致目无所见”(《审视瑶函》)。由于“肝开窍于目”,“肝气通于目”,只有肝脏调和,肝气通达条畅,目中玄府通利,则“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精”(《灵枢·大惑论》)。气为血帅,气行则血行,气滞则血瘀。若肝气郁结,气血失其和顺,则血液瘀滞不行,目中脉络阻塞;或元气亏虚,运血无力,血液不能正常循行而滞塞,目中脉络瘀阻,均致精气不能上注于目而突发失明,眼底呈现脉络阻塞后的一派缺血征象。因此,我们在临床上常将本病分为气滞血瘀型和气虚血瘀型。前者治以理气活血、通窍明目,方用血府逐瘀汤加减;后者治以益气活血、通窍明目,方用补阳还五汤加减。为加强其活血通络作用,均结合静脉推注血栓通和球后注射归红注射液,并按摩眼球;为加强其开窍通络之功效,常加用石菖蒲以开通玄府;由于本病患者常伴有高血压,表现有头晕目眩等肝肾阴亏、肝阳偏亢之证,故常加用

石决明、天麻、钩藤以平肝潜阳。诸药合用,以达气血和顺,脉络通畅,改善视网膜之缺血缺氧状态,从而挽救患者的部分视功能。

从本文 13 例 CRAO 的初步治疗结果发现,尽管所有患者的视功能都得到了部分挽救,但不完全阻塞性 CRAO 的疗效要优于完全阻塞性 CRAO 的疗效,气虚血瘀型的疗效要优于气滞血瘀型者。虽然从本文 13 例的治疗结果尚难说明病程长短与疗效的明显关系,但由于本病系急重症,临床处理本病时必须尽早救治,尽最大的努力挽救患者的视功能。

高热验案 2 则

张 勤*

例 1:徐某某,男性,23 岁,工人。住院号:133789。1990 年 4 月 6 日住院。患者以发热咳嗽 2 天收住院治疗。5 天前因用冷水洗澡之后,自感周身酸痛,恶寒发热,咳嗽咯黄痰,流涕,自服感冒胶囊,症状不见好转,次日凌晨 1 点钟突感发烧,上午来本院急诊。体温 39.4℃,血白细胞 18000/mm³,胸透:右下肺片状阴影。西医诊断肺炎。

诊见:发热恶寒,发热重恶寒轻,流涕咳嗽,咯黄痰,胸闷憋气,周身酸痛,口干思饮,纳差,便干溲黄赤,尺肤热,苔薄黄,脉浮数而滑。中医辨证为:风热犯肺,肺气失宣。治拟:疏散风热,宣肺止咳。药用:银翘散加减:银花 20g,连翘 20g,薄荷 6g(后下),竹叶 10g,桔梗 6g,杏仁 10g,芦茅根各 30g,前胡 10g,瓜蒌 30g,鱼腥草 30g。2 剂水煎服,日服 3 次。患者服药 1 剂后体温 38.3℃,咳嗽、周身酸痛减轻,痰量减少。2 剂后体温 36.8℃,微汗出,诸证明显好转。原方化裁清理余热,调理肠胃,6 天后复查胸透:肺部阴影吸收消散,复查白细胞 6600/mm³。

例 2:胡某某,女性,42 岁,干部。住院号 789245。患者因高烧、咳嗽胸痛,在某医院诊为肺部感染,给予抗感染治疗 5 天后出现皮疹、关节痛等过敏反应,体温仍在 39~40℃不退而住某医院治疗。化验:白细胞 14000/mm³,X 线胸片示:右肺中叶大片阴影,进行 CT 扫描,支气管镜检查,病理活检,除外肺囊肿及肿物。并多次请外院专科会诊。因高烧不退,血沉增快,抗感染

6 参考文献

- 1 郭秉宽主编. 中国医学百科全书·眼科学. 第 1 版. 上海:上海科学技术出版社,1985:78.
- 2 宋振英主编. 眼科诊断学. 第 1 版. 北京:人民卫生出版社,1985:570.
- 3 张惠蓉. 眼微循环及其相关疾病. 第 1 版. 北京:北京医科大学协和医科大学联合出版社,1993:107.
- 4 毛文书主编. 眼科学. 第 1 版. 北京:人民卫生出版社,1985:143.
- 5 林静. 视网膜中央动脉阻塞 11 例临床分析. 中华眼底病杂志 1993;9(3):165.
- 6 谷万章,等. 葛根注射液治疗视网膜动脉阻塞疗效分析. 中国中医眼科杂志 1994;4(2):67.

热不退,考虑结核可能性大。进行抗结核试验治疗,两周后出现肝脏损害,GPT164U(正常值 30U)。调整抗痨药物改用链霉素、乙胺丁醇继续抗痨治疗,1 个月后,X 线胸片示肺部阴影变淡,但高热仍不退,午后体温 39~40℃,口服退热药后汗出热不退,于 1993 年 9 月 8 日请中医会诊。

诊见:面赤,精神萎靡,咳嗽胸痛,咯黄痰,痰粘不易咯出,胸闷憋气,汗出,口干口苦口粘,午后发热,胃脘堵闷,纳呆,倦怠无力,大便干,溲黄赤,舌苔黄腻,脉滑数。中医辨证为:肺胃热盛,湿困中焦,痰热阻肺。治拟:清理肺胃,芳化畅中,化痰宣肺。药用:生石膏(先煎)30g,知母 10g,杏仁 10g,白蔻 10g,生苡仁 30g,黄芩 10g,元参 15g,芦茅根各 15g,瓜蒌 30g,海浮石 30g。3 剂,水煎服,日服 3 次。服药 1 剂后体温 37.6℃,服 2 剂体温 37℃,3 剂服完体温 36.8℃,诸证明显转轻,纳食增加,二便自调,40 余天高热 3 剂中药而愈。出院后抗痨治疗 3 个月,血沉下降,肺部阴影吸收消散。体温一直正常未复发。

体会:病案 1 因洗冷水澡而致外邪侵犯肌表。咳嗽咯黄痰,胸闷憋气,舌苔薄黄,脉浮数而滑,均为风热犯肺之征象,用辛凉平剂银翘散,辛凉透热。病案 2 高热持续不退,汗出而热不解,证见咳嗽,咯黄痰,痰粘不易咳出,口干口苦,便干溲赤,纳呆、胃脘堵闷、倦怠无力,高烧长时间不退,为热甚夹湿所致。药用白虎汤清肺胃热,加杏仁、瓜蒌、海浮石、黄芩清肺化痰止咳;元参清热润燥保津,芦茅根清热凉血,透邪外出;白蔻芳香行气化湿畅中,醒脾和胃;生苡仁甘淡利湿健脾。全方使肺胃蕴热得以清理,湿邪得以芳化,上焦得宣,中焦得畅,热清湿化烧自退。

* 北京市第六医院,东城区交道口北二条 36 号 (100007)

收稿日期:1995-08-31

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Effect of Dachengqi Decoction on Immune Function of Acute Cerebral Hemorrhage

Wang Junqing, Wu Zhiyao, Zhou Xiaoyan

The phagocytic function of macrophages and changing rules of T lymphocyte subgroups were examined in 43 cases of acute cerebral hemorrhage. Results showed that there were general decrease of macrophage phagocytosis and phagocytic index. Comparison between these results and that of the controlled group revealed significant difference ($P < 0.01$). CD4 and CD8 were also markedly increased ($P < 0.05$); CD4/CD8 markedly lowered ($P < 0.05$), suggesting that there is a decrease of immune function in such patients. When the patients were randomly divided into 2 groups and treated by 20% mannitol, furosemide, cerebratin in one group, and the other group treated by, in addition to the above remedies, Dachengqi Decoction 1 potion q. d. All indexes were re-examined 1 month later. Results showed that all indexes in the latter group were better than that the former. Among others, rate of phagocytosis, phagocytic indices, CD4/CD8 were markedly higher in the integrated medicine group CD8 markedly lowered ($P < 0.05$) in the integrated group, suggesting that Dachengqi Decoction yielded marked regulating action on immunity in acute cerebral hemorrhage cases.

Authors' address: Cerebral - vascular Department, Tangdu Hospital, Fourth Military Medical University Xi'an, 710038

Key words: Cerebral hemorrhage/TCM therapy Cerebral hemorrhage/immunology Dachengqi Decoction/treatment

(Original article on page 28)

Comparative Observation on Effect of Recipes and Medicaments for Spleen-Strengthening and Damp-removing on Chronic Ulcerative Proctocolitis Allergy

Qi Jinsheng

100 cases of such patients were randomly divided into 2 groups, each 50 cases. The treating group was treated with spleen-strengthening and damp-removing recipes and medicaments. The clinical effective

rate being 86.0% cured rate being 60.0%, remarkably higher than that of the western medication group.

Authors' address: Department of Integrated Chinese and Western Medicine Hebei College of TCM, Shijiazhuang, 050017

Key words: Proctocolitis/TCM therapy recipe of Qi-invigo rating/therapeutic application recipe of damp-removing/therapeutic application

(Original article on page 32)

Clinical Observation on 122 Cases of Schizophrenia Treated by TCM

Feng Xiujie, Ma Liang

122 cases of schizophrenia (epileptic syndrome in TCM) with a history of illness over 3 years were observed. Explorations on etiology pathogenicity, symptoms, treatment, rules of recipe and medicaments were made and the therapeutic results were satisfactory 66 cases were cured, 55 ameliorated, only 1 case ineffective.

Authors' address: Beijing Anding Hospital Affiliated to Capital Medical College Beijing, 100009

Key words: Schizophrenia/TCM therapy

(Original article on page 34)

Thirteen Cases of Obstruction of Central Retinal Artery Treated Mainly by TCM

Peng Qinghua, Xie Like, Zeng Zhiming

13 cases were divided on the basis of syndrome differentiation, into 2 groups, type of Qi-stagnation Blood-stasis and type of Qi-deficient Blood-stasis, and were treated with Decoction of Stasis Expelling from Blood Chamber, and Buyang Huan Wu Decoction with modifications respectively, together with Xuexuantong i. v. and retro bulbar injection of Guihong injections, all with satisfactory results. The eyesights were improved, visual field expanded circulation time in retina shortened, thus saved the visual ability partially in part of the patients.

Authors' address: First Affiliated Hospital, Hunan College of TCM, Changsha, 410007

Key words: Obstruction of retinal artery/TCM therapy

(Original article on page 38)