

证的研究 ·

114例原发性青光眼中医证型分析

杜红彦¹ 王幼生² 李景恒²

(1. 广州市中医医院眼科, 广东省广州市荔湾区珠玑路16号, 510130; 2. 广州中医药大学第一附属医院眼科)

[摘要] **目的** 分析原发性青光眼患者的中医证型特点, 为临床辨证施治提供依据。**方法** 统计114例原发性青光眼患者(120只眼)的病程、眼压、临床症状等, 分析其中医证型特点及分布规律。**结果** (1) 原发性青光眼患者中肝经实证最多, 心肺气虚证最少。(2) 肝经实证的病程最短, 脾肾亏虚证病程最长($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。(3) 肝经实证的眼压和症候积分最高($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。**结论** 原发性青光眼与肝经病证密切相关, 其中医证型有从肝经实证经肝经虚证向脾肾亏虚证发展的趋势。

[关键词] 原发性青光眼; 中医证型; 辨证分析

Analysis on TCM Syndromes of 114 Cases of Primary Glaucoma

DU Hong-yan¹, WANG You-sheng², LI Jing-heng²

(1. Ophthalmology Department of Guangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510130; 2. Ophthalmology Department of the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To analyze the characteristics of TCM syndromes of primary glaucoma to provide evidence for clinical treatment. **Methods** The disease course, eye pressure and clinical symptoms of 114 patients (120 eyes) with primary glaucoma were studied to analyze their TCM syndrome characteristics and distribution regularities. **Results** (1) In the primary glaucoma, the patients of liver excess syndrome were at the utmost and those of heart and lung qi deficiency syndrome the least. (2) The disease course of liver excess syndrome group was the shortest and that of spleen and kidney deficiency syndrome the longest ($P < 0.01$ or $P < 0.05$). (3) The eye pressure and scores of symptoms of liver excess syndrome group were the highest ($P < 0.01$ or $P < 0.05$).

Conclusion Primary glaucoma is closely related to liver disease and its TCM syndromes tends to change from the liver excess syndrome to liver deficiency syndrome and then to spleen and kidney deficiency syndrome.

Key Words Primary glaucoma; TCM syndromes; Syndrome differentiation

青光眼是临床上常见的具有病理性高血压并伴视功能障碍的眼病, 也是目前位列全球第二的不可逆致盲性眼病^[1], 属于中医学“五风内障”的范畴。目前关于青光眼的初始病因仍不完全清楚, 临床上也缺乏针对病因十分有效的治疗方法。近年来中医药在治疗原发性青光眼方面进行了许多有益的探索, 但是目前中医临床证候分型比较混乱, 缺乏公认的统一标准, 并且分型多是根据临床经验总结, 缺乏大样本临床资料的统计证实, 这给原发性青光眼的临床辨证论治带来了很大困难。针对这些情况, 我们采用回顾性研究, 通过对114例原发性青光眼患者中医证候及患者年龄、病程、职业、眼压、症候积分等指标的分析, 初步探讨了原发性青光眼的中医辨证规律, 以期为临床辨证施治提供依据, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

病例来自1999年1月~2005年1月期间在广州中医药大学第一附属医院眼科及广州市红十字会医院

眼科诊断为原发性青光眼, 并符合纳入及排除标准的住院患者共114例, 120只眼, 其中男性40例, 女性74例; 年龄26~90岁, 平均 (62.21 ± 14.47) 岁; 病程1天~25年, 平均 (32.87 ± 51.97) 个月; 原发急性闭角型青光眼(AACG)患者35例, 原发慢性闭角型青光眼(CACG)患者44例, 原发开角型青光眼(POAG)患者35例。

1.2 中西医诊断标准

西医诊断标准: 参照李凤鸣主编的《眼科全书》^[2]结合临床制定诊断标准。

中医证候诊断标准: 参考唐由之、肖国士主编的《中医眼科全书》^[3], 并结合临床制定了以下四个中医证型及证型判断标准。(1) 肝经实证: 主症: 头痛如劈, 眩晕, 面红, 胸胁胀满, 烦躁易怒, 口苦, 舌红, 苔黄腻, 黄燥或薄白, 脉弦硬或弦数。次症: 呕恶, 咽干, 抑郁, 大便不畅, 小便短赤。(2) 肝经虚证: 主症: 头晕, 神色昏暗, 胁痛隐隐, 腹满不欲食, 精神抑郁, 舌淡红, 苔薄白, 或舌红少苔, 脉细或细数。次症: 口苦, 咽干, 面色憔悴, 筋脉挛急, 纳呆。(3) 脾肾亏虚证: 主症: 头晕, 时而眼

胀,胸闷纳呆,畏寒肢冷,腰膝酸软,舌淡,或边有齿痕,苔薄白,脉细数或虚弦。次症:口淡,便溏,呕恶,耳鸣。(4)心肺气虚证:主症:头晕,心悸,怔忡,气短,舌淡嫩,苔薄白,脉细弱。次症:乏力,形寒,失眠。

证型判定标准:具有3个以上(包括3个)主症及两个以上(包括两个)次症即判为该证型。

1.3 纳入及排除标准

1.3.1 纳入标准 符合西医诊断标准及中医证型标准且年龄≤90岁的原发性青光眼患者。

1.3.2 排除标准 正常眼压性青光眼、高眼压症、先天性青光眼、混合型青光眼患者;资料收集不全或无法判断中医证型者。

2 方法

2.1 研究方法

统计原发性青光眼患者的年龄、性别、职业、病程、眼压、临床症状、西医分型等,将所有原始资料在SPSS 11.0软件支持下建立数据库,结合专业知识,判定每种类型的代表症状及体征,归纳出证候类型。

2.2 证候积分

筛选原发性青光眼常见的临床症状,按照临床上轻重程度的不同分为四级,分别计0、2、4、6分。舌脉:具体描述,不计分。具体评分指标如下:(1)头晕:0:无头晕,2:头晕时作时止,4:头晕持续不断,6:头晕常伴恶心;(2)目痛:0:无目痛,2:目痛隐隐,4:持续作痛,6:目痛难忍;(3)头痛:0:无头痛,2:头痛时作时止,4:头痛持续不断,6:头痛常伴恶心;(4)胞轮红:0:不红,2:轻微红,4:胞轮红明显,6:胞轮红赤;(5)瞳仁散大:0:无瞳仁散大,2:轻度散大,4:中度散大,6:散大7mm以上;(6)目珠变硬:0:无目珠变硬,2:指按微硬但有轻微波动,眼压21mmHg以上,4:指按硬有轻微波动,眼压30mmHg以上,6:指按坚硬如石,眼压在50mmHg以上;(7)胸胁胀满:0:无胸胁胀满,2:轻微胀满,4:胀满时有太息,6:胸胀满明显;(8)烦躁易怒:0:无烦躁易怒,2:心烦偶有躁怒,4:心烦急躁遇事易怒,6:烦躁易怒不能自止;(9)恶心呕吐:0:无恶心呕吐,2:偶有恶心,4:时有恶心,偶有欲吐,6:频频恶心,有时欲呕甚至呕吐;(10)失眠:0:无失眠,2:睡眠稍有减少,4:时有失眠,6:难以入睡;(11)口苦:0:无口苦,2:晨起口苦,4:口苦而涩;6:口苦食不知味。

2.3 统计学方法

多组间计量资料均数比较时先进行方差齐性的Levene 检验,方差齐时,采用 One-Way ANOVA 的LSD 法;方差不齐时,采用 One-Way ANOVA 的Tamhane'T 2法。

3 结果

3.1 原发性青光眼患者的中医证型分布情况

结果显示,在原发性青光眼患者中肝经实证47例占41.2%,肝经虚证41例占36.0%,脾肾亏虚证18例占15.8%,心肺气虚证8例占7%。肝经实证和肝经虚证共88例占77.2%,表明原发性青光眼的发病与肝经密切相关。

3.2 原发性青光眼病型与中医证型的关系

表1示,原发性青光眼患者中,AACG 患者以肝经实证为主,占62.9%,肝经虚证次之,占25.7%,共占88.6%;CACG 患者和 POAG 患者均以肝经虚证为主(前者占43.2%,后者占37.1%),肝经实证次之(前者占31.8%,后者占31.4%),CACG 肝经病证共占75.0%,POAG 患者肝经病证共占68.5%。表明原发性青光眼各病型均与肝经之间有着密切的关系。

表1 原发性青光眼病型与中医证型关系比较[例(%)]

病型	例数	肝经实证	肝经虚证	脾肾亏虚	心肺气虚
AACG	35	22(62.9)	9(25.7)	3(8.6)	1(2.9)
CACG	44	14(31.8)	19(43.2)	8(18.2)	3(6.8)
POAG	35	11(31.4)	13(37.1)	7(20.0)	4(11.4)

3.3 原发性青光眼中医各证型年龄、病程比较

表2示,原发性青光眼患者不同中医证型之间的年龄比较,从低到高依次是心肺气虚证<肝经实证<肝经虚证<脾肾亏虚证,各证型之间差异有显著性意义($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。不同中医证型之间的病程比较显示,肝经实证病程最短,脾肾亏虚证病程最长,各证型比较差异有显著性意义($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。

表2 原发性青光眼中医各证型年龄、病程比较($\bar{x}\pm s$)

证型	例数	年龄(岁)	病程(月)
肝经实证	47	58.17±12.73	8.56±13.64
肝经虚证	41	65.05±14.06*	27.35±39.92*
脾肾亏虚证	18	73.11±10.30**△	103.53±76.01**△△
心肺气虚证	8	46.88±14.04*△△▲	44.99±45.62*▲

与肝经实证比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与肝经虚证比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$;与脾肾亏虚证比较,▲ $P<0.01$

3.4 原发性青光眼患者不同证型之间眼压和症候积分比较

表3示,原发性青光眼患者各中医证型之间眼压比较,肝经实证眼压最高,与其他3证之间均有显著性意义($P<0.01$ 或 $P<0.05$),其他3证之间比较差异无显著性意义。中医证型之间症候积分比较,肝经实证组症候积分最高,与另外3组比较均有显著性意义($P<0.01$ 或 $P<0.05$);肝经虚证症候积分次之,与脾肾亏虚证及心肺气虚证比较差异也有显著性意义($P<$

0.01或 $P<0.05$);但脾肾亏虚及心肺气虚两证之间差异无显著性意义。

表3 原发性青光眼患者不同证型之间
眼压和症候积分比较($\bar{x}\pm s$)

证型	例数	眼压(mmHg)	症候积分(分)
肝经实证	47	48.94±18.72	42.77±14.27
肝经虚证	41	42.05±17.26**	35.61±13.57**
脾肾亏虚证	18	39.23±13.01**	28.22±11.60*△△
心肺气虚证	8	30.41±5.54*	19.00±6.41*△

与肝经实证比较,* $P<0.01$,** $P<0.05$;与肝经虚证比较,
△ $P<0.01$,△△ $P<0.05$

4 讨论

青光眼是一种具有病理性高眼压或正常眼压合并视乳头、视网膜神经纤维层损害及青光眼性视野改变的可以致盲的眼病^[2]。本研究在前辈医家的研究成果基础上,参考《中医眼科全书》^[3]上的分型标准,并结合临床实际,将原发性青光眼分为肝经实证、肝经虚证、心肺气虚证和脾肾亏虚证4型,通过对114例原发性青光眼中证型统计分析,结果显示,原发性青光眼中,肝经实证患者最多,心肺气虚型患者最少,肝经实证和肝经虚证患者共88例,占总数的77.2%。由此可以看出青光眼与肝的关系十分密切。七情不畅,最易伤气,由于气机升降失常,可影响脏腑、气血、津液等的升降出入运动,或表现在全身,或表现在局部。表现在目可导致眼内气血瘀滞,脉道阻塞;并由于肝病犯脾,脾失健运,使眼内津液代谢失常。因此本病的发病机理可归结为肝经阴阳偏胜,它可由本经自病,也可因其它脏腑与肝的生化关系失调而引起。论病因,则多由七情不畅,致使肝郁气滞,脉络瘀阻,房水排泄障碍,因而导致眼压升高。从本研究结果也可看出,肝经病证在原发性青光眼辨证分型中占有相当大的比例,证实了肝经阴阳失调在本病发病中的重要地位。

本研究结果显示,原发性青光眼患者不同中医证型之间的年龄比较,从低到高依次是心肺气虚证<肝经实证<肝经虚证<脾肾亏虚证。不同中医证型之间的病程比较显示,肝经实证组的病程最短,脾肾亏虚证组病程最长。分析其原因可能由于心肺气虚证主要是发病隐匿、症状不典型患者,他们通常是在体检或检查其他眼病时被发现眼压偏高、视盘有青光眼性改变而确诊的,所以这些患者例数较少,年纪较轻。而多数青光眼患者50岁左右发病,多因七情过极致病,在有浅前房、窄房角或高褶虹膜构型等解剖学基础上特别容易诱发AACG或CACG的急性发作,且临床上多呈肝经风热、肝胆火炽、肝郁气滞、肝阳上亢等肝经实证的表现。但肝经实证组由于发病突然,症状典型,就医一般及时,且就诊的依从性较好,病情反到容易控制,因此

病程较短。本研究统计显示,脾肾亏虚证年龄最大,且病程最长。青光眼发展至后期阶段,病久元气衰惫,肝、脾、肾三脏俱虚,目窍失养,瞳神渐散不收,神光衰微,视力减退,视乳头失于精血濡养色苍白无血色,中央凹陷如杯状。既病已久,脉道阻塞,神水瘀滞不行,仍见眼胀不适。因此可以看出,在青光眼患病的病程中,中医证型有着由肝经实证经肝经虚证向脾肾亏虚证发展的趋势,但仍以肝经实证和肝经虚证占绝对优势。

“证”是疾病当前阶段的病理概括,随着疾病的发展,“证”也是一个动态发展的过程。青光眼是一个终身性疾病,即使是行抗青光眼手术后眼压也不一定完全控制,视野也可能继续损害。因此病程不同,患者的眼压、视力、视野和临床表现等有着不同的变化,这些变化和“证”之间有着内在联系。从统计结果来看,肝经实证病程最短,眼压和症候积分最高,与另外3证比较均有显著性意义。这可能是由于肝经实证多见于中医的绿风内障,即AACG或CACG的急性发作期,发病急剧,眼压骤升,临床上常见头痛如劈,眼珠胀痛欲脱,痛连目眶、鼻、颊、额、颞等,视力急降,全身症状严重,多伴有恶心呕吐、恶寒发热等症,本证多是由于肝之阴阳失调,肝阳、肝火或肝气携风、火、痰等上冲,引起气血失和,经脉不利,目中玄府闭塞,珠内气血津液不行所致,病证属实,起势迅猛,导致眼压明显升高,临床症状剧烈,如不及时救治,多导致失明的严重后果。由于本证起病急剧,发病时间较短,这也与前文所述肝经实证病程最短相吻合。随着病程的延长,原发性青光眼有从肝经实证经肝经虚证向脾肾亏虚证发展的趋势,眼压和症候积分也随着病程的延长逐渐降低。这可能是由于患病日久,肝气横逆犯脾,脾失健运,气血渐亏,肾精失养,终至脾肾两虚。病证由实转虚后,肝气携风、火、痰等的上冲之势逐渐减弱,脉络阻塞亦有所减轻,故眼胀、头痛等症逐渐减轻。

对原发性青光眼中医辨证分型的研究还有待于进一步深入开展。

参考文献

[1]Foster PJ, Johnson GJ. Glaucoma in China: how big is the problem. Br J Ophthalmol, 2001, 85(11) : 1277~1282.
[2]李凤鸣. 眼科全书. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 1871, 1877~1879.
[3]唐由之, 肖国士主编. 中医眼科全书. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 1113~1115.
(收稿日期: 2006-08-11; 修回日期: 2006-10-30)

更正: 本刊2007年第10期目录页895页条中“血栓 B: ”应为“血栓素 B₂”; 目录页“临床报道”栏文章页码自907页条后误排, 907页条后依次应为“908, 909, 910, 910, 911页”。谨向读者致歉。