

邹菊生治疗葡萄膜炎经验

郑 军 指导: 邹菊生

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院眼科, 上海市甘河路 110 号, 200437)

通讯方式: zhengjun021@126.com

邹菊生(1937~),男,上海中医药大学附属龙华医院主任医师、教授。1964年毕业于上海中医学院医疗系,曾受范新学、唐文中、陆南山、姚芳蔚等前辈的教导。第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。长期从事中医眼科临床医疗、教学及科研工作。在眼科常见病、疑难病,如急性慢性角结膜炎、葡萄膜炎、视神经萎缩、老年性黄斑变性、视网膜下积液、糖尿病视网膜病变、老年性干眼病、颈眼综合征、老年性白内障、视网膜色素变性等疾病的中医治疗方面有丰富的临床经验。

[关键词] 葡萄膜炎;视瞻昏渺;名医经验;邹菊生

葡萄膜炎包括前葡萄膜炎(即虹膜睫状体炎),以及后葡萄膜炎、全葡萄膜炎,属于中医眼科“瞳神紧小症”、“视瞻昏渺”等范畴。邹菊生教授以和营清热法为主,结合眼底辨证治疗,取得了满意疗效,现总结如下。

1 病因病机

虹膜,中医称为“黄仁”,富含肌肉、色素、血管,肌肉属脾,血脉属心,故虹膜睫状体炎从心脾而治病。病因多为外感风热毒邪入里,邪热内蕴;或外感风湿困脾,郁久化热;或素体阳盛,脾胃蕴热,复感风湿,风湿热毒搏结于内,热入心营,心脾积热,营分血郁,蒸灼黄仁,煎熬神水,血络瘀阻,使司瞳神展缩之筋肉失灵,以致形成瞳神紧小症。风湿困脾,脾运失常,水湿上泛,或邪毒内蕴,神水混浊,神膏失养,出现玻璃体混浊;血行不利,水湿停留,出现视网膜水肿,以致形成视瞻昏渺症。故本病主要为火风或风湿热毒灼伤葡萄膜,其本质为火热为患。热病日久伤阴,阴虚火旺,虚火上炎亦可加重,诱发本病,使病情反复难愈。

2 治则治法

2.1 和营清热

葡萄膜炎辨证为心脾积热,治疗应以清热为主,但热毒内盛,热入心营,使营分血郁,同时虹膜睫状体炎就西医病理而言,是一种自身免疫性血管炎,为血脉的病变,血脉为营血所居之处,血脉有热即营分郁热,热灼津伤易致血稠、血滞,热迫血行易致血热妄行,血稠、血滞则火热易内蕴难解,血热妄行则火

热易外散难消,故首先需和营,使营血安定,则热能清解,所以邹老师治疗葡萄膜炎以和营清热法为主。基本方为生地黄、当归、玄参、金银花、蒲公英、甘草、柴胡、黄芩、(焦)栀子,其中生地黄、当归、玄参、金银花、蒲公英、甘草为邹老师独创之和营清热方,源自于四妙勇安汤。四妙勇安汤主治热毒炽盛之脱疽,“脱疽”相当于西医脉管炎,是发生于血管的变态反应性炎症,与虹膜睫状体炎相似,故而借用。并加上生地黄清营凉血为主药,及蒲公英清热解毒、消肿利水排脓,甘草和中。

2.2 温阳利水

葡萄膜炎可出现房水混浊,房水即“神水”。《审视瑶函》曰:“血养水,水养膏,膏护瞳”,故精血养神水,神水涵养神膏(即玻璃体)。黄精(即晶状体),神水病变可引起玻璃体混浊。对神水,《审视瑶函》曰:“夫神水者,发源于三焦,先天真一之气所化”,三焦指肺脾肾,先天真一之气指肾阳,脾运靠脾阳,脾阳赖肾阳提供,故温肾阳才能通利神水,一方面促使神水产生,另一方面邹老师认为,“水为阴邪,需阳化之”,温阳可以促进病变神水气化。所以用淫羊藿温阳、赤小豆利水,淫羊藿加赤小豆是邹老师温阳利水之常用组合药对,且淫羊藿有类似激素作用,也可酌加桂枝通阳,同时可消除视网膜水肿。

2.3 辅助治法

在和营清热、温阳利水治疗同时,因现代医学认为,葡萄膜炎与风湿、结核等有关,故酌加祛风湿药物。祛风除湿药用海风藤、稀莩草、钻地风等。同时佐用黄芩、百部、丹参、十大功劳等清热解毒药物,黄芩、百部、丹参是龙华医院前辈邵长荣老师治疗结核病之经验用药,邹老师应用治疗结核性葡萄膜炎,现用于治疗各种类型葡萄膜炎,特别是合并有强直性脊柱炎之葡萄膜炎患者。健脾利湿药用猪苓、茯苓,也可用土茯苓除湿解毒。清热解毒还可选用重楼、半枝莲、白花蛇舌草、野荞麦根、穿心莲等。

3 辨治经验

3.1 虹膜睫状体炎

若见角膜后沉着物多,加天花粉、白芷。对于沉

着物,中医认为是痰湿内阻,聚而成者,西医认为炎症反应渗出物,故以天花粉软坚化痰,白芷排脓。若见前房混浊明显,加金樱子收敛固涩。若见前房积脓,加生石膏清阳明胃火,若患者有胃病,可改用寒水石。在炎症已控制,沉着物减少,无前房混浊时,可加枸杞子、黄精提高视力。

3.2 后葡萄膜炎

若见视网膜水肿明显,加泽泻、楮实子、滑石、车前子、葶苈子、防己、瞿麦、篇蓄等。若患者用药后长时间视网膜水肿不退,视力恢复不佳,可考虑加用附子 3g 治疗。邹老师用小剂量附子取其温阳祛风湿之功,助水湿蒸腾气化以消水肿。同时附子温肾阳以助视力的提高,并且与清热药同用可制约附子热性,但不能长期使用。若见玻璃体混浊者,酌加紫贝齿、龙骨、牡蛎软坚散结。若炎症消退,视力恢复不佳,酌加枸杞子、黄精滋肾明目,地龙、姜黄活血通络。邹老师还发现部分后葡萄膜炎反复发作患者,病至后期,正气虚衰,累及肝肾两亏,可出现夜盲,此时偏重于温阳补肾利水,用鹿角温阳,夜明砂、地肤子、苍术明目。

在中医治疗的同时,若患者已口服激素,邹老师则嘱患者缓慢减量,防止炎症反跳。同时邹老师认为葡萄膜炎愈后患者口服石斛夜光丸可以防止复发。

4 验案举例

王某,女,43岁,2009年5月25日初诊。患者2周前出现双眼视力突降,伴头痛。外院诊为双眼葡萄膜大脑炎,予甲基强的松龙 120mg 静脉滴注 6天,80mg 静脉滴注 3天,现口服强的松每日 40mg,症状未见改善。刻下患者自觉视物模糊,头顶痛,顶部头发花白,夜寐不安,舌红、苔薄,脉细。检查:双眼视力

0.4,眼底见视盘边清,黄斑区视网膜水肿,中心反光弥散。诊断为葡萄膜大脑炎。辨证:营分血郁,脉络不畅,水湿上泛。治则:和营清热,温阳利水。处方:生地黄 12g,当归 12g,玄参 12g,金银花 12g,蒲公英 30g,甘草 6g,黄芩 9g,(焦)栀子 9g,重楼 15g,半枝莲 15g,淫羊藿 15g,赤小豆 15g,海风藤 12g,桂枝 6g,猪苓 12g,茯苓 12g,楮实子 12g,百合 12g。嘱激素按常规减量。服 14剂后复诊,患者视网膜水肿减轻,视力同前,因服用大剂量激素,夜寐不安,考虑视网膜水肿已减轻,故减少温阳利水药物,增加解郁安神药。处方:生地黄 12g,当归 12g,玄参 12g,金银花 30g,甘草 6g,香附 12g,郁金 12g,百合 12g,猪苓 12g,茯苓 12g,薏苡仁 15g,滑石 15g,郁李仁 12g,穿心莲 15g。三诊:又服 14剂后,患者双眼视力 0.5,夜寐明显改善,外院眼 OCT 示,网膜水肿减轻。处方:前方加桂枝 6g,泽泻 12g,酸枣仁 15g,续服 1个月。四诊,患者诉夜寐安,视力提高到 0.6,黄斑区轻水肿,中心反光隐约。处方:前方去解郁安神药物,加温阳利水药,续服 20天后,患者基本痊愈,双眼视力恢复到 0.8,眼底水肿消退,激素停用,则予口服石斛夜光丸,随访复诊 1年余,病未复发。

按:葡萄膜大脑炎是一种特殊类型的严重葡萄膜炎,预后差,对视力影响大,故以和营清热、温阳利水为主,同时加重清热解毒药,予重楼、半枝莲、穿心莲、白花蛇舌草等。并且患者夜寐不安严重,故辅以镇静解郁安神,药用郁李仁、香附、郁金、百合。患者用药后效果明显,视力提高,眼底病变大大减轻,故五诊后改为服用石斛夜光丸,以减少复发。

(收稿日期: 2010- 07- 06;修回日期: 2010- 10- 12)

[编辑: 洪涛]

· 学术动态 ·

“973”计划中医理论基础研究专项 2010年度交流会在上海举办

(本刊讯) 2010年1月15-16日,科技部基础研究司和国家中医药管理局科技司在上海举办了“973”计划中医理论专项 2010年度交流会。国家中医药管理局、科技部及相关科研机构的领导、专家共 400余人齐聚一堂,交流“973”计划中医理论专项实施情况和相关领域最新进展,分享中医药基础研究的经验和成果,研讨“十二五”中医基础理论研究的热点问题和重点方向。

通过此次交流会,对“973”中医专项自 2005年设立以来 21个项目所取得成果和重要进展进行了集中总结和展示,充分表明中医理论专项的实施有效调动了全国中医理论研究的优势力量,加强了行业内外的学术交流与学科交叉,取得了一批创新性成果,同时也培养和锻炼了一批人才队伍。7个结题项目共发表论文 2123篇,其中被 SCI收录 440篇,被 EI收录 51篇;研究人员做学术报告 1069次,其中国际特邀 395次,国内特邀 425次;申请专利 115个,其中已授权专利 33个;出版专著 89部;获得国家科技进步二等奖 4项、省部级自然科学奖 3项、省部级科技进步奖 34项。同时,大会还设立了中医理论基础研究、中药理论基础研究、针灸理论基础研究 3个分会场,围绕各学术领域,14个在研项目首席科学家分别介绍了项目研究进展和所取得的初步成果,30余位行业内相关领域知名专家进行了特邀学术报告。大会还就中医药领域的关键科学问题、“973”计划中医理论专项应重点关注的重要支持方向、基础研究的最新动态、新方法新技术等组织了专题讨论。“十二五”期间,“973”计划中医理论专项将继续尊重中医规律,鼓励多学科交叉融合,积极调动和引导多方力量参加中医理论基础研究,共同推动中医理论的发展。