

桑白皮汤治疗干眼症的体会

申 进 亮

开封市中医院, 河南省开封市北土街 59 号, 475001)

通讯方式: yanke2882828@163.com, 15890917151

[关键词] 桑白皮汤; 邪热留恋; 干眼症

干眼症又称干燥性角膜结膜炎(KCS)。干眼症最常见的症状是眼疲劳、异物感、干涩感, 其他症状有烧灼感、眼胀感、眼痛、畏光、眼红等; 干眼症的体征包括球结膜血管扩张、球结膜失去光泽, 增厚、水肿、皱褶, 泪河变窄或中断, 有时在下穹窿见微黄色黏丝状分泌物, 睑裂区角膜上皮不同程度点状脱落, 1% 虎红染色阳性。角膜上皮缺损区荧光素染色阳性。中医属于“白涩症”、“天行赤眼”、“天行赤眼暴翳”、“混睛障”等。白涩症之名首见于《审视瑶函·卷之三·白痛》, 该书对其症状进行了描述, 谓: “不肿不赤, 爽快不得, 沙涩昏朦, 名曰白涩。”多为双眼发病, 与年龄、季节、无关, 药物治疗难取速效。^[1] 笔者在临床上运用《审视瑶函》的桑白皮汤治疗 KCS, 取得满意疗效, 现介绍如下。

1 病因病机

KCS 的外因系因外感六淫之邪, 内伏肺脾两经。其中, 以燥热或疫疠之邪犯目为常见。《内经》云: “燥胜则干”, 燥邪为患, 常致白睛红赤失泽, 干涩不适的干眼症。疫疠之邪是指具有强烈传染性的致病邪气。疠气致病, 来势凶猛, 症状相似, 皆相染易。如“天行赤眼”、“天行赤眼暴翳”等, 失职误治, 邪伏于肺脾, 蕴结于目, 肺被邪伤, 失于宣降, 以致气血津液敷布失常, 加之燥热之邪耗伤津液, 以致津液亏损, 目窍失养, 而致白睛表面不润, 干涩疼痛, 黑睛失泽, 或混浊不清, 羞明, 视物昏朦, 甚至眼珠转动失灵。

KCS 的内因为人体正气不足, 外邪乘虚犯目。其中, 以肺脾气虚, 无力抗邪, 外邪犯目为常见。《黄帝内经》云: “正气存内, 邪不可干。”“邪之所凑, 其气必虚。”“五脏六腑之精气, 皆上注于目而为之精, 精之窠为眼。”“十二经脉, 三百六十五络, 其血气皆上于面而走空窍, 其精阳气上走于目而为睛。”正如《审视瑶函·明目至宝论》说: “大抵目窍于肝, 生于肾, 用于心, 润于肺, 藏于脾。”《兰室秘藏·眼耳鼻门》说: “夫五脏六腑之精气皆禀受于脾, 上贯于目……”, 人体是一个有机的整体, 无论脏腑、经络、气血、津液等功能失常, 均可影响于目。肺主气, 气调

则营卫脏腑无所不治; 脾主运化水谷精微, 为后天之本。因此, 肺脾亏虚, 则目窍失润而成 KCS。

2 诊断程序

①问诊, 包括患者自觉症状、相关阳性病史如接触镜配戴史、药物服用史、激光原位角膜磨镶术(LASIK 手术) 史等; ②睁开眼不瞬目状态下注视 10~20 秒, 评价功能性视力与初查视力的差异, 初步诊断泪膜稳定性; ③检查瞬目状态(瞬目频率、眼睑闭合状态); ④泪膜稳定性检查, 泪膜镜、脂质干涉成像仪、荧光素 BUT 试验; ⑤泪液量的检查, 酚红棉线法: 接近泪液基础分泌, Schirmer I; 泪液的反射分泌, Schirmer II; 加强的泪液的反射分泌; ⑥特殊染色检查眼表上皮有无损害, 虎红染色、丽思胺绿染色, 评价干眼症严重程度; ⑦睑板腺功能检查; ⑧其他辅助检查(印记细胞学检查、泪液蕨类试验、乳铁蛋白及自身抗体检查等)。

检查结果汇总后, 根据以下四个方面: ①症状; ②泪膜不稳定; ③眼表上皮细胞的损害; ④泪液的渗透压增加, 可以对绝大多数 KCS 患者作出诊断^[2]。

3 辨证经验

基于以上认识, 提出清热利肺, 升清润燥的治疗法则。因人体正气不足, 燥热或疫疠之邪乘虚而入, 热邪伤阴, 邪气隐伏于肺脾两经, 症见眼内干涩不舒的干眼症, 治宜《审视瑶函》的桑白皮汤(桑白皮、泽泻、玄参、甘草、麦冬、黄芩、旋覆花、菊花、地骨皮、桔梗、茯苓) 加减, 以清热利肺为主, 使热邪清除彻底, 佐以升清润燥之法润养目窍。若症见眼干涩不爽, 微感畏光流泪, 少许眼眵, 白睛遗留少许赤丝细脉, 迟迟不退, 睑内红赤, 大便干结者加大黄、白薇; 若症见眼干涩不爽, 白睛遗留少许赤丝细脉, 迟迟不退, 黑睛有细点星翳, 舌质红、苔薄黄者加升麻、密蒙花; 若症见眼干涩不爽, 不能久视, 白睛稍有赤脉, 黑睛有细点星翳, 反复难愈, 口舌干燥, 舌苔薄少津者, 可去方中之茯苓, 加入密蒙花、花粉; 若症见眼干涩不爽, 不能久视, 白睛赤脉淡红, 时轻时重, 反复难愈, 口舌干燥, 舌红、少苔者, 可去方中之茯苓, 加入天门冬、五味子等。

(下转第 1875 页)

受损、肝肾亏虚、痰瘀阻络及气血亏虚。治疗上以督脉穴、背俞穴、阳明经穴配以肝脾肾三经穴位为主。单纯的药物治疗对多发性硬化疗效并不理想,需要针药、推拿结合,才能达到更好的疗效。针灸治疗多发性硬化的疗效是肯定的,特别是在改善患者肢体力量、肢体疼痛、麻木和焦虑等方面,且安全、经济、简便易行。但是临床针灸治疗 MS 多以散在的报道为主,没有统一的疗效评定标准,个案差异明显,实验研究的报道也较少,缺少系统性、科学性、实用性的研究,今后的研究应从实验与临床、理论与实践方面有机的结合,确定针灸治疗 MS 的穴位配伍、刺激量、刺激时间等要素,切实找出针灸或针药结合治疗 MS 的可行之处。

参考文献

- [1]樊永平. 中医药辨证治疗多发性硬化的优势与不足[J]. 北京中医, 2005, 24(4): 209-211.
- [2]聂卉, 房丽, 梅晨健. 针刺背俞穴治疗多发性硬化 12 例[J]. 中国针灸, 2001, 21(4): 223.
- [3]郝勇, 刘海沛, 王舒. 针刺治疗多发性硬化的临床回顾性研究[J]. 中国针灸, 2004, 24(4): 235-237.
- [4]杨兆刚. 针刺治疗多发性硬化 69 例[J]. 上海针灸杂志, 1995, 14(3): 122.
- [5]邓海珊. 多发性硬化案[J]. 针灸临床杂志, 2007, 23(10): 17.
- [6]王玲. 多发性硬化症案[J]. 中国针灸, 2001, 21(2): 124.
- [7]徐丽宏. 多发性硬化治验举隅[J]. 吉林中医药, 1996, (6): 12.
- [8]朱明, 弗利克斯克萊·弗兰克. 海外病案 2 例[J]. 北京中医药大学学报, 2001, 24(6): 72-73.
- [9]张福顺. 刘公望教授针药并用治疗多发性硬化经验[J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(11): 1-2.
- [10]汪海燕, 杨白燕. 醒脑开窍针刺法治疗多发性硬化病案举隅[J]. 吉林中医药, 2008, 28(8): 596.
- [11]丁金榜, 丁辉. 针灸治疗多发性硬化症 1 例[J]. 上海针灸杂志, 1997, 16(4): 23.
- [12]杨光. 针药结合治疗多发性硬化验案[J]. 针灸临床杂志, 2007, 23(6): 15.
- [13]滕飞燕. 针药结合治疗多发性硬化症一例[J]. 华夏医学, 2001, 14(4): 441.
- [14]赵海音, 李憬. 秦亮甫教授“头八针”临床应用撷萃[J]. 中国针灸, 2007, 27(10): 745-748.
- [15]奚玉凤. 腹针治顽疾验案举隅[J]. 光明中医, 2008, 23(5): 662-664.
- [16]卢晔芬, 郑荣远. 神经内分泌免疫网络与实验性变态反应性脑脊髓炎的关系[J]. 中国临床神经科学, 2006, 14(4): 435-439.
- [17]王家有, 潘三强, 宿宝贵. 神经-内分泌-免疫网络调节与针刺治病的关系——针刺作用途径研究进展[J]. 解剖学研究, 2003, 25(3): 229-232.
- [18]易锦. 电针对实验性自身免疫性脑脊髓炎模型大鼠脑组织 IFN- γ 、IL-4 的影响[D]. 北京中医药大学, 2009.
- [19]李倩. 电针疗法对 EAE 大鼠 MBP 抗体 UA 含量影响的研究[D]. 北京中医药大学, 2009.
- [20]刘燕青. 电针治疗对 EAE 模型大鼠血清 TNF- α 、IL-10 含量的影响[D]. 北京中医药大学, 2009.
- [21]杨成, 刘同慎, 吴洪华, 等. 电针对脊髓损伤后少突胶质细胞再髓鞘化的影响[J]. 解剖学杂志, 2005, 28(4): 391-394.
- [22]Yang WO, Huang YL, Da CD, et al. Electroacupuncture reduces rat's neuronal ischemic injury and enhances the expression of basic fibroblast growth factor[J]. Acupunct Electrother Res, 1999, 24(1): 1-10.
- [23]王新家, 孔抗美, 齐伟力. 针刺影响慢性脊髓损伤大鼠 BDNF 及其受体 TrkB 的表达[J]. 汕头大学医学院学报, 2002, 15(1): 20-22.
- [24]McTigue DM, Horner PJ, Stokes BT, et al. Neurotrophin-3 and brain-derived neurotrophic factor induce oligodendrocyte proliferation and myelination of regenerating axons in the contused adult rat spinal cord[J]. J Neurosci, 1998, 18(14): 5354-5365.
- [25]Ikeda O, Murakami M, Ino H, et al. Effects of brain-derived neurotrophic factor (BDNF) on compression-induced spinal cord injury: BDNF attenuates down-regulation of superoxide dismutase expression and promotes up-regulation of myelin basic protein expression[J]. J Neuropathol Exp Neurol, 2002, 61(2): 142-153.
- [26]Son YS, Park HJ, Kwon OB, et al. Antipyretic effects of acupuncture on the lipopolysaccharide-induced fever and expression of interleukin-6 and interleukin-1 beta mRNAs in the hypothalamus of rats[J]. Neurosci Lett, 2002, 319(1): 45-48.

(收稿日期: 2010-07-12; 修回日期: 2011-09-09)

[编辑: 李 巍]

(上接第 1870 页)

4 典型病例

王某, 男, 45 岁, 2009 年 9 月 20 日初诊。主诉: 双眼干涩不适半年。检查: 双眼视力均为 1.2, 双眼白睛稍有赤脉, 睑内面赤丝粗大, 舌红、苔黄。中医诊断: 白涩症(邪热留恋型); 西医诊断: KCS(双)。处方: 桑白皮汤加减方, 药用: 桑白皮 12g, 泽泻 6g, 玄参 9g, 甘草 3g, 麦冬 9g, 黄芩 9g, 旋覆花 9g, 菊花 6g, 地骨皮 12g, 桔梗 6g, 茯苓 9g, 金银花 12g, 白薇

9g。10 剂, 每日 1 剂, 水煎, 早、晚两次温服。患者用药后双眼干涩不适症状明显好转, 睑内面赤丝粗大现象消失, 守上方去金银花、白薇加天花粉 9g, 玉竹 9g, 间歇服用 21 剂而痊愈, 随访半年未复发。

参考文献

- [1]葛坚. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 139-140.
- [2]曾庆华. 中医眼科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 145.

(收稿日期: 2011-03-31; 修回日期: 2011-06-02)

[编辑: 洪 涛]