

## · 中西医结合 ·

# 补阳还五汤在眼科的应用

雷帅臣

[摘要] 目的 探讨补阳还五汤治疗眼科疾病的疗效。方法 用补阳还五汤加减治疗由于气虚血滞或气滞血瘀、气血不畅脉、络瘀阻所致的各种眼科疾病,以观察其疗效。结果 用补阳还五汤加减治疗各种眼科疾病如眼外肌麻痹、视网膜静脉阻塞、缺血性视神经病变、老年性黄斑病变及外伤性视网膜震荡等均取得了良好效果。结论 用补阳还五汤加减在眼科临床中应用广泛、疗效良好。

[关键词] 眼科疾病;补阳还五汤

[中图分类号] R71

[文献标识码] B

[文章编号] 1681-6412(2009)01-0049-03

补阳还五汤见于《医林改错》,功效补气、活血、通络,是治疗中风后遗症半身不遂的常用方,笔者随证加减用于眼科临床取得了良好效果,现举例如下。

### 1 用于治疗眼外肌麻痹

例1,患者,女,54岁,1993年3月18日入院。主诉:头痛,恶心呕吐,伴右眼睁不动、复视半月。在当地乡医院住院按“胃肠炎”治疗10余天,效果不佳,以致呕血。入院检查:血压110/70 mm Hg,神志清,表情痛苦,呻吟不止。眼科检查:视力OD 016, OS 110,右眼上睑睁不动,遮盖整个角膜,向前注视眼球外斜约25°;向上、下及内转动均完全受限,瞳孔散大,直径约5 mm,光反应消失。左眼正常。全身伴纳差、夜不能眠、四肢疲软无力、舌苔白脉弦。头颅CT扫描疑为脑梗死,让患者行加强扫描,因其经济条件差未能做。诊断:(1)右眼完全性动眼神经麻痹;(2)脑梗死?入院西药对症给予镇静止痛剂、血管扩张剂、能量剂及维生素B族。中医辨证属瘀血阻络。方用补阳还五汤合牵正散加减:桃仁12 g,红花10 g,当归15 g,川芎15 g,赤芍15 g,地龙15 g,黄芪20 g,防风12 g,荆芥穗9 g,细辛6 g,僵蚕15 g,全虫10 g,蜈蚣2条,甘草6 g。每日1付,水煎服。二剂后眼部症状有所好转,头痛减轻,但仍恶心,饮食差,上方去细辛、蜈蚣、加竹茹、建曲等继服。用药12天,眼部症状恢复大半,舌淡苔白,脉和缓。此时患者行CT加强扫描报告:平扫右侧原高密度影消失,局部呈一“O”形低密度影,其外侧有一线状强化壁,Willis环区未见血管瘤征象。意见:右侧海马回沟病变,可能为出血。上方去桃仁、红花,赤芍易白芍,重用黄芪,加用党参、白术等应用。共用药

3周,全身及眼部症状悉除。

祖国医学认为本病多与风、痰、气、血有关。病邪侵入眼部经络或瘀血阻络,使气血运行不利、筋肉失养而弛缓不用。补阳还五汤合牵正散加减活血祛瘀、祛风通络、益气补血,使气血和顺,经络通畅,眼肌得养而本病自愈。笔者曾报道<sup>[1]</sup>用补阳还五汤加减治疗眼外肌麻痹21例,痊愈17例,好转3例。

### 2 中央静脉阻塞

例2,患者,女,38岁,2004年9月7日就诊。左眼视力障碍1个月余。曾在上级医院诊断为“视网膜中央静脉阻塞”,对症治疗效果不佳。检查:血压100/60 mm Hg。右眼视力112,左眼视力0103,眼底视乳头色红,境界不清,视网膜中央动脉变细,静脉增粗迂曲,沿静脉广泛散在点片状出血,后极部出血,水肿,渗出,黄斑中心反光消失,舌质淡紫,苔薄白,脉迟缓。证属气虚血瘀。处方:生黄芪40 g,当归15 g,赤芍15 g,川芎30 g,桃仁12 g,红花10 g,茜草15 g,生蒲黄15 g,旱莲草15 g,夏枯草15 g,黑山楂15 g,茺蔚子15 g,地龙15 g,川牛膝9 g,田三七10 g,甘草3 g。每日1付,水煎服。辅以西药皮质类固醇剂、VitK、碘制剂、芦丁C及血栓通针等治疗。继续用药至9月21日,左眼视力恢复至015,眼底出血明显吸收,视乳头充血减退。停用止血剂,中药加丹参、海藻、昆布、杞果等加减。住院治疗1月余,左眼视力112,眼底出血大部分吸收。以丹参口服液,血栓通胶囊等善后治疗。

“气为血之帅”,“气行则血行,气滞则血滞”,气虚血滞,脉络阻塞致血不循径而溢于脉外。用补阳还五汤加减益气活血通络、凉血止血。散结明目,故可治愈本病。魏湘铭<sup>[2]</sup>报道用补阳还五汤治疗本病31例,总有效率达9013%。

### 3 缺血性视神经病变

例3,患者,女,56岁,1996年6月6日入院,以右眼阵发性视力障碍2个月,加重1天入院,检查:血压100/60 mm Hg,右眼视力FC/30 cm,晶体皮质轻浊,眼底未见异常。平面视野检查呈水平象限以上与生理盲点相连的弧形视野缺损。全身伴面色苍白,体困乏力,舌淡脉迟弱。血流变检查:红细胞压积0.153 L/L,全血黏度9.112 mPa·s,红细胞电泳时间20.110 s,血沉9 mm/1 h。结果极异常。诊断为缺血性视神经病变(后段型)。证属气血亏虚。处方:黄芪30 g,党参15 g,白术12 g,当归15 g,丹参30 g,白芍20 g,川芎10 g,茺蔚子15 g,桃仁10 g,红花9 g,地龙15 g,香附9 g,枳壳10 g,杞果20 g,每日1付,水煎服。西药给予皮质类固醇剂,血管扩张剂、能量合剂及维生素B族应用。用药3天复查视力0.3,效不更方,逐步减量激素。共治疗12天,视力1.10,带药出院。1个月后复查视力1.12,但眼底视神经乳头色淡,视野仍缺损。

气血虚衰,脉络瘀滞,目系失养,神光失荣。以补阳还五汤益气养血,活血通络,且中病机。加党参、白术补脾益气、香附、枳壳梳理气机,行气以助解瘀行滞,茺蔚子、杞果清热填精明目。使气旺血行,目系得养而病向愈。

### 4 老年性黄斑变性

例4,患者,男,67岁,退休。2000年8月31日入院。右眼渐进性视力下降伴视物变形1年余,曾行眼底荧光造影确诊为“老年性黄斑变性”。间断性对症用药治疗效果不佳。检查:右眼视力0.108,眼底:视神经乳头(-),后极部色素紊乱,散在黄白色渗出,水肿,中心反光消失。左眼视力0.19,矫正1.12,眼底黄斑区色素沉着。舌红苔薄,脉弦。诊断老年性黄斑变性。处方:丹参30 g,赤芍15 g,当归15 g,川芎10 g,桃仁12 g,红花9 g,黄芪15 g,地龙10 g,茺蔚子15 g,香附9 g,夏枯草15 g,菊花9 g,杞果30 g,茯苓20 g,车前子9 g,海藻15 g,昆布15 g,每日1付,水煎服。辅以西药血管扩张剂、碘制剂、能量剂等后用。用药15天,右眼视力0.12,加减治疗至10月28日,视力OD 0.13 +0.15,DS 0.15,视物变形好转,眼底黄斑区病灶好转,带药出院。

老年性黄斑变性病因尚不明了,一般认为是以黄斑老年性改变为基础的变性,是由于脉络膜之毛细血管硬化或闭塞引起的黄斑区组织变形及渗出和

增生病变,是营养衰竭性疾病。而从现代医学观点看,这些都属于“瘀血证”病理范畴。所以用活血化瘀、益气养血类药物治疗本病有效。

### 5 外伤性视网膜病变

例5,患者,男,20岁,1996年5月8日就诊。主诉:左眼被木棒击伤致视物障碍1周。检查:左眼视力0.13,上睑外侧部可见长约2 cm的伤痕,角膜清,瞳孔圆,约4 mm,对光反应弱,眼底:后极部水肿,黄斑区暗红色瘀血,中心反光消失。诊断:左眼球挫伤,视网膜震荡,黄斑区出血。证属淤血络阻。处方:桃仁12 g,红花9 g,当归15 g,赤芍15 g,川芎10 g,地龙15 g,黄芪20 g,茯苓20 g,车前子9 g,藁本10 g,茺蔚子15 g,甘草6 g,每日1付,水煎服。至5月16日,左眼视力0.19,眼底后极部水肿消退,仍有棕红色团块状渗出,上方去泽兰、藁本,加杞果、谷精草、牡蛎等加减。至6月3日,左眼视力1.2,黄斑区色素紊中心反光可见,给予杞菊地黄丸等巩固疗效。

“目伤则血病”,“瘀则气滞”,“血不利则为水肿,或气不行津凝为目翳(渗出)”。以补阳还五汤加减,功效活血通络,利水消肿,故可治愈本病。

### 6 讨论

祖国医学认为气和血是构成机体的两大基本物质,人体的正常生理活动有赖于气血功能的协调来维持,一旦“气血失调”就会产生疾病。正如《丹溪心法》所说:“气血冲和万病不生,一有怫郁诸病生焉”。

眼部疾病与气血功能失调至为密切。《内经》云:“目得血而能视”,《审视瑶函》载“夫目之有血,为养目之源,充和则有发长养之功,而目不病,少有亏滞,目病生矣”。故《医林改错》说:“治病之要诀在明白气血……”。补阳还五汤中,当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙活血通络,黄芪益气,使气旺血亦行,祛瘀而不伤正。通过药物及剂量加减而成为活血化瘀、调畅气血的代表方。现代医学研究:黄芪能兴奋中枢神经系统,能增强网状内皮系统的吞噬功能,对正常心脏有加强收缩力作用,并有扩张血管,改善微循环的功效。当归、赤芍、川芎、桃仁、红花都有扩张周围血管的作用,当归含大量的维生素C、维生素E,桃仁、红花还具有抗凝作用,红花还能降血脂,非酸化脂肪酸的功能。诸药合用具有以下功效:扩张血管,改善微循环,降低血管阻力,增加外

周血流量,增加供氧量和营养物质,并能改善血液流变性,降低血液黏稠度,降低血脂,增加红细胞表面电荷,使之电泳更快,以致红细胞凝集性降低,并可增强免疫力,增加吞噬细胞功能,有利于坏死组织的清除,组织的修复。还能使炎症过程中组织肿胀程度减退,使毛细血管通透性降低,从而减轻病理损害。在有血栓形成的情况下能抑制二磷酸腺苷或胶原诱导的血小板凝集作用,对血小板有解聚作用,能增加血内纤维蛋白溶解酶系统的活性<sup>[3,4]</sup>。故临床上通过辨证加减,不论对神经功能障碍之眼外肌麻痹,血流变异常,血液循环障碍所致的视网膜静脉阻塞,缺血性视神经病变,还是营养障碍变性之老年性

黄斑变性,视网膜微循环障碍之视网膜震荡都可取得较为满意的效果。

[参考文献]

- 1 雷帅臣. 中西医结合治疗眼外肌麻痹疗效观察. 中西医结合眼科杂志, 1996, 14 : 13 - 155.
- 2 魏湘铭. 视网膜中央静脉阻塞 31 例临床观察. 辽宁中医杂志, 1988, 12(4) : 17 - 18.
- 3 姜春华. 活血化瘀研究. 上海: 上海科学技术出版社, 1981, 102.
- 4 徐俊义. 活血化瘀治疗视网膜静脉阻塞术的疗效机理研究. 中西医结合杂志, 1985, 5: 97.

(编辑: 宋 青)

## 庆大霉素注射液眉弓下注射结合中药治疗单纯疱疹病毒性角膜炎临床观察

陈延君

[摘要] 目的 探讨庆大霉素注射液眉弓下注射结合中药治疗单纯疱疹病毒性角膜炎临床疗效。方法 眉弓处常规消毒,抽取硫酸庆大霉素注射液 1 ml(4 万 u),从眉梢处进针平行于眉弓至眉头,边退针边注药,使药液均匀的分布在眉弓区,每日一次。症状较重者,口服祛风清热汤加减。结果 共治疗 56 例患者 56 眼,症状轻者注射 2 ~5 次即可治愈,4 眼呈地图状角膜炎,共注射 6 ~14 次,口服中药后好转。治愈率 92.86%,有效率 100%。结论 此方法与球结膜下注射庆大霉素相比,不仅减少了药物对球结膜刺激引起的不良反应,而且患者易接受,用药量大,注射后有效血浓度维持时间长。

[关键词] 庆大霉素;中药;角膜炎

[中图分类号] R772122

[文献标识码] B

[文章编号] 1681 - 6412(2009)01 - 0051 - 02

单纯疱疹病毒性角膜炎为单纯疱疹病毒 I 型所致。治疗上以抗病毒药物为主。我们应用庆大霉素注射液眉弓下注射结合中药治疗单纯疱疹病毒性角膜炎取得了满意的效果,现报告如下。

### 1 临床资料

111 一般资料 我们共治疗 56 例患者(56 眼)。其中女 37 例(37 眼),男 19 例(19 眼),除 4 例较重呈地图状浸润外,其余均呈点状、树枝状浸润。

112 药方组成 板蓝根 1510 g,大青叶 1510 g,连翘 1010 g,黄芩 1010 g,赤芍 1010 g,菊花 1010 g,钩藤 1010 g,蝉衣 610 g,木贼草 1010 g,薄荷 610 g,荆芥 1010 g,防风 1010 g,当归 1010 g,甘草 310 g。

113 方法 眉弓处常规消毒,抽取庆大霉素注射液 1 ml(4 万 u),从眉梢处进针,平行于眉弓至眉头,边退针边注药,使药液均匀的分布在眉弓区,每日 1 次,嘱患者回家后局部热敷,患眼局部使用阿昔洛韦滴眼液,晚上涂 3% 无环鸟苷眼膏。

114 结果 20 眼仅注射 2 次治愈,26 眼注射 3 次治愈,6 眼注射 5 次治愈,4 眼为地图状角膜炎,症状较重,且反复复发,共注射 6 ~14 次,同时给予中药口服,经治疗角膜刺激症明显减轻。除这 4 例患者有效外,其余患者均治愈。治愈率 92.86%,有效率 100%。

### 2 讨论

中医“五轮”学说认为,“风轮”部位在黑睛,包括角膜、前房、虹膜,属肝。又因肝主风,故称“风