

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2024.02.013

基于肝脾同治论治视网膜静脉阻塞性黄斑水肿

陈梦¹ 黄娟¹ 张光红^{1,2} 李小玉^{1,2} 薛林平¹
吴克虎^{1,2} 李杜军^{1,2} 孙海燕¹ 冯雯¹ 罗继红^{1,2△}

¹湖北中医药大学第一临床学院,武汉 430061

²湖北中医药大学附属湖北省中医院眼科,武汉 430060

关键词 视网膜静脉阻塞;黄斑水肿;肝脾同治

中图分类号 R774.5 **文献标志码** A

视网膜静脉阻塞(retinal vein occlusion, RVO)是由各种原因导致视网膜的静脉主干或其分支部分被阻塞,从而阻断了静脉血液回流。根据阻塞部位的不同,可将其分为视网膜中央静脉阻塞和视网膜分支静脉阻塞。RVO是全球第二大致盲性眼底血管疾病,其发病率仅次于糖尿病视网膜病变^[1],眼底表现为视网膜静脉迂曲扩张,伴出血、渗出及水肿等。黄斑水肿(macular edema, ME)是RVO最常见的并发症,是血-视网膜屏障被破坏后,黄斑区视网膜的细胞外液异常积聚所致^[2]。黄斑区是决定视功能的重要部位,黄斑区受到损害常会出现视物模糊、遮挡、变形等。ME是导致患者视力减退的重要原因之一,可继发于多种眼病,其中最常见的是RVO,其他全身因素包括高血压、动脉粥样硬化、血液黏稠度增加等。ME反复出现可导致永久性视力障碍,甚至因长时间缺血缺氧而造成视网膜新血管生成,从而导致严重的并发症。目前,西医治疗视网膜静脉阻塞性黄斑水肿(retinal vein occlusion-macular edema, RVO-ME)以针对并发症、减轻ME为主,主要包括抗血管内皮生长因子(vascular endothelial growth factor, VEGF)治疗、糖皮质激素、激光光凝、手术(玻璃体切除术、动静脉交叉鞘膜切开术、放射状视神经切开术)、非甾体抗炎药物等。抗VEGF药物作用时间短且存在反复注射的问题,糖皮质激素易造成眼压高、白内障等副作用,手术亦存在创伤大、风险高等问题^[3];而中医药作为我国传统历史文化的瑰宝,在治疗眼科疾病上有其独特的优势,临床上治疗RVO-ME疗效良好,更容易被患者接受,因而具有广阔的应用前景。本文结合临床诊疗经验,重点阐述从肝脾同治论治RVO-ME的治则治法,以期为临床治疗本类疾病提供借鉴。

1 中医病因病机

RVO可归属于中医“视瞻昏渺”“暴盲”等范畴,多因劳累过度、情志失调、忧思过度导致,其发病机制的关键在于脉络瘀阻、水湿停滞,导致津液和血液的异常转化,阻塞脉络,血液从经络中溢出,从而累及黄斑^[4]。中医理论认为,黄斑属脾,黄斑水肿,当责之于脾。脾主运化,主升清,若脾气虚弱,运化不健,水湿内停,则发为水肿。喻京生^[5]认为RVO的发生主要受情志的影响,与肝脾密切相关。翁文庆等^[6]根据此病发展病程长短、病情轻重将RVO-ME分为3期:早期病情势急,瘀血阻滞,应治以活血化瘀,改善全身证候,促进眼底出血吸收、减轻ME;中期因病日久,目不能视,心情抑郁,肝气不顺,致肝木乘脾,脾虚生痰,痰阻水道,水肿进一步加重,应治以抑木扶土、活血通络;后期因病日久,致肝肾亏虚,脾虚水停,应以养肝明目、健脾化湿为主。由此可见结合患者的病情,辨证分析,总以疏肝健脾、活血化瘀为法,从肝脾同治角度治疗RVO-ME为一条不错的临床诊疗思路。

2 肝脾同调治RVO-ME的理论依据

2.1 肝与目的关系

肝脉上连目系,且肝开窍于目,目为肝之外候,肝气通于目,肝和则目明^[7]。历代医家对肝目理论进行了大量的研究和探讨,认为肝与内障眼病关系密切。《审视瑶函·内外二障论》云:“夫目属肝,肝主怒,怒则火动痰生,痰火阻隔肝胆脉道,则通光之窍遂蔽,是以二目昏朦,如烟如雾。目一昏花,愈生郁闷,故云久病生郁,久郁生病。”《养老奉亲书》云:“缘老人孤僻,易于伤感。才觉孤寂,便生郁闷。”证实了情志对眼病的影响,怒气伤肝,在肝脏长期抑郁后化热,热量灼伤

△通信作者,Corresponding author, E-mail:361880058@qq.com

经脉,从而引发内障眼病。

2.2 脾与目的关系

《素问》记载,脾不及“则令人九窍不通”。《兰室秘藏》曰:“夫五脏六腑之精气,皆禀受于脾,上贯于目。脾者,诸阴之首也,目者,血脉之宗也,故脾虚则五脏之精气皆失所司,不能归明于目矣。”脾胃是水谷化生之源,脾主升清,胃主和降,一升一降,五脏六腑得以通调和顺。若脾病水液代谢出现异常,则目失去滋养而病。《素问·至真要大论》记载:“诸湿肿满,皆属于脾。”脾主运化,胃所容纳的五谷营养一部分经脾的升清上输于脏腑,另一部分由胃的降浊功能,使食物向下运动,将最初消化的水谷精华物质转移到小肠,使浊气下降,升清降浊。《临证指南医案》曰:“纳食主胃,运化主脾,脾宜升则健,胃以降则和。”脾与机体的气血精液输布密切相关,机体一切异常的水液疾病均与脾功能失调有关。近代提出眼底的“内五轮”假说^[8]，“黄斑内属于脾”。黄斑区位于视网膜中央,呈黄色,且黄色属脾。脾虚,则气血生化乏源,脉道空虚,血行不畅,瘀于脉道,血不利则内生坏水,水湿内停,累及黄斑,导致黄斑水肿。

2.3 肝脾不调致 RVO-ME

在三焦分区中,肝脾同处于中焦,肝属木,脾属土。若木旺乘土,《金匱要略》中有记载:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”可见肝病易累及脾。肝主疏泄,调节气机;脾主运化,脾升胃降维持全身气机平衡。若肝气郁滞,气机不畅,导致血液停滞,痰瘀阻塞络脉,血液不顺经络而溢出脉外,形成 RVO^[9],血液瘀积日久可形成 ME。肝气本不畅,长期的心情抑郁甚至比以前更加严重,导致肝疏泄气机失司,横逆犯脾,克伐太过,脾的运化功能被破坏,致水湿停滞。累及黄斑,导致瘀、痰、水、湿等病理产物进一步堆积,致黄斑水肿迁延不愈,此为“木旺乘土”。反之,若土虚木乘,《素问·至真要大论》曰:“诸湿肿满,皆属于脾。”RVO 致眼底瘀血阻滞,水湿内停,日久生痰,进一步加重 ME,由此可见肝脾同治在 RVO-ME 的治疗中起着关键作用^[10]。喻京生^[5]教授认为肝脾二脏可单独致病,也可合而致病,临床应根据患者病因病机、病情轻重进行辨证施治。根据临床观察多为肝脾不调而致 RVO-ME。

3 治法探析

RVO-ME 的中医治疗原则多以活血化瘀、利水渗湿为主。结合临床上诊疗经验,提出肝脾同治法治疗 RVO-ME 的诊疗思路。

3.1 RVO-ME 中医方药治疗

RVO 临床表现多为眼底视网膜的出血、血瘀、水肿等,因此其治疗常以疏肝健脾、祛瘀通络为主,以逍遥散合血府逐瘀汤加减为基础方,根据不同情况配合药味加减。逍遥散出自《太平惠民和剂局方》,主治肝郁血虚、脾气虚弱所致诸证,有疏肝解郁、健脾和营之功用。方中柴胡疏肝解郁;当归、白芍养血柔肝;白术、甘草、茯苓健脾养心;薄荷助柴胡以散肝郁;煨生姜温胃和中。诸药合用,可收肝脾并治、气血兼顾的效果。凡属肝郁血虚、脾胃不和者,皆可化裁应用。如此配伍,既补肝体,又助肝气,益气养血,肝脾同治,综合立法,周到用药,故名调和肝脾。血府逐瘀汤,《医林改错》中记载“立血府逐瘀汤,治胸中血府血瘀之症”,主治胸中血瘀所致诸证,具有活血化瘀、行气止痛之功效。此方以四逆散条畅气机,桃红四物汤活血化瘀兼以养血。方中桃仁破血行滞而润燥,红花活血祛瘀以止痛,共为君药。赤芍、川芎助君药活血祛瘀;牛膝活血通经,祛瘀止痛,引血下行,共为臣药。生地、当归养血益阴,清热活血;桔梗、枳壳,一升一降,宽胸行气;柴胡疏肝解郁,升达清阳,与枳壳、桔梗配伍,共奏理气行滞之功,气行则血行,以上均为佐药。桔梗并能载药上行,兼有使药之用;甘草调和诸药,亦为使药。合而用之,使血活瘀化气行,则诸症可愈,为治胸中血瘀证之良方。其附方通窍活血汤,主治瘀阻头面证,有活血通窍之功。临床常用于治疗血瘀所致的脱发、酒糟鼻、耳聋、白癜风、紫癜风、牙疳、头痛、中风等头面部诸证。RVO 归属于中医“视瞻昏渺”“暴盲”范畴,且通窍活血汤主治瘀阻头面所致暴盲^[11],临床上根据此方加减应用颇多。蔡海林^[12]运用通窍活血汤加减合针刺及按摩治疗视网膜中央静脉阻塞和视网膜分支静脉阻塞 46 例 46 只眼,取得了良好的效果。刘丹^[13]采用激光联合通窍活血汤加减治疗 RVO 患者 66 例 75 只眼,取得较好疗效。

以肝脾同调兼活血化瘀为治疗原则,气血兼顾,双管齐下,使肝脾同调,瘀血得除。喻京生^[5]根据疾病的发展过程在逍遥散合血府逐瘀汤的组方基础上酌情加减。初期多加生蒲黄、丹参、牡丹皮、荆芥炭、三七粉等止血之品,以在急性眼底出血较多时“止血以治其标”;中期多加丹参、香附、郁金、车前子、麝香等化瘀之药,以在控制出血后眼底出现一系列以渗出、水肿为主的并发症时化瘀止血、渗湿利水;发病后期,邪气被击退,正气亏虚,辅以补药,如鸡内金、太子参、麦冬、生地、枸杞子等。冯燕兵^[14]等采用消络方加减治疗肝郁气滞、脾失健运所致 RVO-ME 的患者,用

药 1 个疗程后患者视力得到明显提升,黄斑中心凹水肿明显消退,停药后患者视力未下降,黄斑水肿未反复,病情稳定;其组方主要是柴胡、当归、白芍、葛根、川芎、白术、茯苓、陈皮、甘草、地龙,君臣配伍,全方共奏抑木扶土、活血通络之功效。

3.2 临床病案

患者李某某,女,60 岁。2023 年 3 月 5 日初诊,主诉“右眼视物模糊不清 1 月余”。患者 1 个月前因家庭琐事心情郁闷后出现右眼视物模糊,伴视物变形,当时未予以重视,未就治疗。专科检查:右眼视力 0.2 (矫正后),左眼视力 1.0 (矫正后);右眼眼压 11.0 mmHg,左眼眼压 11.0 mmHg;双眼结膜无充血水肿,角膜透明,前房中深,房水清,瞳孔圆,直径约 3.5 mm,对光反射灵敏,晶状体透明,玻璃体清。原瞳下右眼眼底视盘边界不清,颞下方静脉迂曲扩张,沿视网膜血管走向有出血灶,中心凹反光不见,颞侧网膜可见激光斑;左眼眼底未见明显异常。舌红,苔腻,脉弦涩。光学相干断层扫描(optical coherence tomography,OCT):右眼信号差,可见黄斑囊样水肿,黄斑上方神经上皮层水肿,余结构显示不清;左眼黄斑视网膜结构尚可。

中医诊断为暴盲(气滞血瘀证)。西医诊断为视网膜静脉阻塞合并黄斑水肿(右眼)。辨证为肝郁脾虚、瘀血阻络,治以疏肝健脾、活血化瘀。方用柴胡 15 g、川牛膝 15 g、茯苓 20 g、当归 10 g、白芍 10 g、白术 10 g、丹参 15 g、赤芍 10 g、桃仁 10 g、牡丹皮 10 g、郁金 10 g、车前子 10 g、胆南星 10 g、法半夏 10 g、猪苓 10 g。21 剂,每日 1 剂,水煎分服。

3 周后复诊,右眼视力 0.4,视物变形稍好转,黄斑水肿较前减轻。舌质淡红,苔薄白,脉弦细。原方继服 14 剂。

2 周后复诊,右眼视力 0.6+,视物变形明显好转,黄斑水肿明显减轻。舌质淡红,苔薄白,脉细。此期邪去正虚,予以养肝明目、健脾利水方药。原方加黄芪 20 g、山药 15 g、菊花 10 g,继服 21 剂巩固治疗。

停药 1 个月后复查,右眼视力维持在 0.6 左右。

4 小结

黄斑水肿是眼科疾病中严重影响视力的疾病之一,RVO 发病较急,易引起黄斑水肿等并发症,时间日久迁延难愈,易对视力造成不可挽回的损害。目前西医治疗 RVO-ME 手段虽多,但仍有其局限性,且对患者造成的经济负担较大。中医治疗效果较好,经济

负担小,且已在临床上得到了较好的疗效。本文结合临床诊疗经验,阐述了从肝脾同治治疗 RVO-ME 的理论依据,提出 RVO-ME 多与肝郁、脾虚相关,治疗多以疏肝健脾、祛瘀通络为主,能有效减轻黄斑水肿并提高视力。从肝脾同治的角度治疗 RVO-ME 可为患者提供多一线治疗办法,为临床医生提供更广阔的治疗思路。

参 考 文 献

- [1] Costa JV, Moura-Coelho N, Abreu AC, et al. Macular edema secondary to retinal vein occlusion in a real-life setting: a multicenter, nationwide, 3-year follow-up study [J]. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*, 2021, 259(2): 343-350.
- [2] 李筱荣,周怀蔚. 重视黄斑水肿的病因、治疗及预防[J]. *眼科新进展*, 2019, 39(7): 601-605.
- [3] 李欣,庄曾渊,柏梅. 视网膜静脉阻塞黄斑水肿的病、因、证、治思维模式[J]. *中国中医眼科杂志*, 2020, 30(2): 135-139.
- [4] 陈在根. 中药基本方加减治疗黄斑水肿 30 例[J]. *中国社区医师*, 2015, 31(36): 92-94.
- [5] 张诚颖,喻京生. 喻京生从肝脾不调论治视网膜静脉阻塞经验[J]. *山西中医*, 2022, 38(8): 45-46.
- [6] 吴轶波,冯燕兵,翁文庆. 翁文庆分期治疗视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿经验[J]. *浙江中医杂志*, 2021, 56(1): 52.
- [7] 张玮琼,李军,接传红,等. “肝开窍于目”理论在内障眼病的应用[J]. *中国中医眼科杂志*, 2021, 31(5): 347-350.
- [8] 邱礼新. 再论“内五轮”假说在眼底病治疗中的应用[J]. *中国中医眼科杂志*, 2015, 25(3): 197-200.
- [9] 陈小华,张雪娟,戎曙欣. 浅谈从肝论治视网膜静脉阻塞[J]. *四川中医*, 2007, 25(2): 34-35.
- [10] 吴改萍,沈瑞翔,吕海江. 吕海江以止血化瘀、疏肝健脾为法治疗视网膜分支静脉阻塞经验[J]. *中医临床研究*, 2018, 10(13): 47-49.
- [11] 彭清华. 中医眼科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [12] 蔡海林,吕宗立. 中医综合疗法治疗视网膜静脉阻塞的体会[J]. *中国民间疗法*, 2015, 23(4): 49-50.
- [13] 刘丹,程媛媛,田慧. 激光联合通窍活血汤加减治疗视网膜静脉阻塞临床观察[J]. *湖北中医杂志*, 2011, 33(7): 52-53.
- [14] 冯燕兵,陈佳斌,曾子善,等. 抑木扶土法治疗视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿的理论及临床探讨[J]. *浙江中医药大学学报*, 2019, 43(5): 447-452.

(收稿日期:2024-01-24)