

◆ 医案感悟杂谈 ◆

朱炜敏主任治疗视神经疾病举隅

俞莹, 缪晚虹 指导: 朱炜敏

上海中医药大学附属曙光医院眼科, 上海 201203

[关键词] 视神经疾病; 名医经验; 朱炜敏; 医案

[中图分类号] R249; R774.6

[文献标识码] B

[文章编号] 0256-7415 (2014) 01-0215-02

视神经疾病是指视盘至视交叉以前的视神经段的疾病, 是一类严重影响患者视力与视觉质量的眼病, 临床主要包括炎症性病变, 血管性疾病及肿瘤。视神经疾病在中医眼科学中属于目系暴盲范畴^[1]。朱炜敏, 原上海中医药大学附属曙光医院眼科主任, 上海市紧缺人才培训班导师, 曙光名中医, 从事中医眼科临床工作 40 年, 对于“目系暴盲”的治疗有丰富的经验。朱医生认为此病分虚实两证, 实证主要责之肝, 虚证主要责之气血。现择其治疗案例 3 则介绍如下。

1 肝郁气滞案

邵某, 女, 54 岁。2012 年 12 月 24 日初诊。患者 3 天前无明显诱因下出现右眼视力明显下降, 视物模糊, 到本院眼科门诊查: 右眼视力 0.1, 左眼 0.8, 右眼结膜无充血, 角膜透亮, 瞳孔对光反应迟钝, 晶体轻度混浊, 玻璃体无明显混浊, 眼底可见视盘水肿, 周围有线状出血, 网膜血管略细, 黄斑区轻度水肿。视野显示: 上方视野缺损。眼底荧光血管造影提示: 缺血性视神经病变可能。患者舌淡红少津、苔薄, 脉细弦。排除颅内疾病及对侧眼病变后, 诊断: 前部缺血性视神经病变。予地塞米松 10 mg 静脉滴注, 每天 1 次; 5 天后改为 5 mg 每天 1 次静脉滴注; 丹参 20 mL 静脉滴注, 联合口服中药治疗。中医诊断: 目系暴盲。辨证: 肝郁气滞, 目失和荣。治以疏肝解郁, 清热活血。方用丹栀逍遥散加减, 处方: 焦栀子、牡丹皮、黄芩、陈皮、郁金、赤芍、桔

梗、甘草各 9 g, 生地黄、当归、石斛各 15 g, 王不留行 12 g, 地骨皮、川芎、白术、白芍各 10 g, 薄荷(后下) 6 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服。并嘱患者规律作息, 调畅情绪。2012 年 12 月 31 日二诊: 患者自觉症状好转, 查右眼视力 0.3, 右眼瞳孔对光反应较前灵敏, 眼底视盘水肿较前好转, 周围少量线状出血, 黄斑区仍可见水肿, 舌红苔少, 脉细弦。守原方加积雪草 15 g 以清热解毒、利湿消肿。地塞米松改为强的松片剂 25 mg, 每天 1 次晨服, 每周递减 5 mg。停用丹参注射液。2013 年 1 月 14 日三诊: 患者自觉视力明显提高, 但仍有视物昏暗感。查右眼视力 1.0, 右眼瞳孔对光反应基本正常, 眼底视盘水肿不明显, 周围出血吸收, 黄斑区无明显水肿, 舌红而干, 苔薄微黄, 脉细数。治以清热养阴、活血明目, 上方去牡丹皮, 加入蔓荆子 9 g 以清利头目。强的松仍每周减量。服药 2 周后患者症状基本消失, 眼底检查无明显异常。

2 肝经郁热案

潘某, 女, 36 岁。2013 年 3 月 14 日初诊。患者 1 周前无明显诱因下出现右眼视力减退, 伴眼球转动痛, 头痛, 在外院就诊, 诊断为右眼视神经炎, 予以强的松每天晨服 8 片, 头孢克洛口服抗感染治疗。患者自觉无明显好转, 遂来本院就诊。查右眼视力 0.2, 左眼视力 1.0, 右眼瞳孔对光反应迟钝, 相对性传入性瞳孔障碍 RAPD(+), 眼底可见视盘边界模糊, 充血, 黄斑区中心反光未见, 眼压正常。视

[收稿日期] 2013-08-16

[基金项目] 上海市卫生局“杏林新星”人才培养计划项目(编号: ZYSNXD011-RC-XLXX-20130058)

[作者简介] 俞莹(1981-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合眼病。

[通讯作者] 缪晚虹, E-mail: miaowan@126.com。

野：生理盲点扩大。舌红、苔薄略黄，脉细数。西医诊断：右眼视神经炎。中医诊断：目系暴盲。辨证：肝经郁热。治以清肝泄热，处方：焦栀子、黄芩、桔梗各9g，牡丹皮、当归、白术各10g，生地黄、川芎、蒲公英、积雪草、玄参各15g，忍冬藤30g。7剂，每天1剂，水煎服。嘱强的松减量为每天晨服6片，每周递减1片。血常规检查：正常。停用头孢克洛。2013年3月28日二诊：患者自觉视力提高，无明显眼球转动痛，无头痛。查右眼视力0.6，瞳孔对光反应正常，眼底视盘边界模糊。舌红，苔薄略黄，脉细数。证属肝经郁热未尽，仍治以前法。2013年4月11日三诊：患者自觉视物清晰度可，但颜色略淡，无眼球转动痛及头痛，查右眼视力0.8，瞳孔对光反应正常，眼底视盘上方边界略模糊。舌红苔少，脉细弦，证属肝经郁热日久，伤及阴液。治以清热滋阴，理气活血。处方：熟地黄、石斛、丹参各15g，川芎、当归、地骨皮、菟丝子、制首乌各10g，黄芩、枸杞子、补骨脂、赤芍、制香附、枳壳各9g，炙甘草6g。口服2周后停药，未再反复。

3 气虚血亏案

许某，女，26岁。2013年5月3日初诊。患者左眼2年前曾出现同样病症，诊断为左眼视神经炎，由于妊娠期间，未积极治疗，后左眼出现视神经萎缩。今年2月曾出现半侧肢体障碍，诊断为视神经脊髓炎，激素冲击治疗，肢体运动恢复正常，左眼视力无明显提高。3天前无特殊诱发因素出现右眼视力下降，伴眼球转动痛，诊断为视神经脊髓炎复发，已予激素冲击治疗，自觉视力无提高。专科检查：右眼视力0.04，左眼视力0.04，双眼前节正常，瞳孔对光反应存在，右眼底视盘边界略糊，左眼视盘色苍白，双眼黄斑中心反光可见。眼压右14mmHg，左12mmHg。刻诊：患者双眼视物模糊，右眼伴转动痛，乏力，面色苍白，舌质淡边齿痕、苔薄，脉细。西医诊断：视神经脊髓炎复发；左眼视神经萎缩。中医诊断：右眼暴盲；左眼青盲。中医辨证：气虚血亏，目失所养。治则：益气养血，活血通络。八珍汤加味，处方：黄芪20g，党参、熟地黄、鸡血藤、红景天各15g，当归12g，芍药、茯苓各10g，川芎、白术各9g，三七粉(冲服)2g，枳壳、炙甘草各6g。7剂，每天1剂，水煎服。嘱戒心情急躁，以免加重病情。2013年5月8日二诊：自觉右眼视力略有提高，眼

球转动痛无明显好转，寐不安，舌淡红、苔薄，脉细。检查：右眼视力0.1，左眼视力0.04，右眼底边界仍可见轻微模糊感，左眼视盘色苍白。治以前法，原方加入远志10g，大枣5枚以养血安神。2013年5月15日三诊：患者自觉右眼视力提高，左眼视物较前清晰，舌淡红、苔薄腻，脉细。检查：右眼视力0.4，左眼视力0.04，右眼底视盘边界清晰，左眼视盘色苍白。为防药物滋腻，改熟地黄为生地黄，并加柴胡、陈皮各6g，山药9g以柔肝健脾理气。患者继续服用1月，视力最终稳定于1.0，未见病情反复。

3 临证体悟

视神经炎及前部缺血性视神经疾病皆属于中医学暴盲范畴，归属于瞳神疾病。

朱医生认为此病实证多责于肝经。肝气喜条达，如肝气不舒，郁积于内，久而化火生风上攻于目，因而本病常来势凶猛。故而治疗以丹栀逍遥散为主方以清热泻火，疏肝解郁。恐“柴胡劫肝阴”，故去柴胡，改为郁金以行气解郁，兼有活血化瘀之效。且加入桔梗助宣利气机，取“提壶揭盖”之意。黄芩清肝降火。为免火热伤阴，故不可一味采用攻伐之物，兼予养阴清热之品，如石斛、地骨皮、玄参等。案例一为缺血性视神经病变，朱医生主张辨证结合辨病，故同时必须予活血化瘀药物赤芍、王不留行、川芎。案例二中患者因视神经炎急性起病，气火上逆，灼伤目系，或热毒郁积，皆可导致发病，因而在丹栀逍遥散主方基础上加入忍冬藤、蒲公英、积雪草等清热解毒，消肿止痛。炎性疾病后期，肝火日久可致阴液不足，肾阴受损，水不制火，使实热症候转化为虚热，虚火可续灼伤目系，因而治疗宜由清热泻火转为滋阴降火。故上案例一中三诊时治疗采用滋补肝肾为主，兼以清热活血之法。案例三中患者罹患视神经脊髓炎，双眼、脊髓先后发病，朱医生认为气血不足、目窍失养是导致此患者疾病发生发展的主要病机。因而，治疗以补益气血为主，采用八珍汤为主方补气养血，同时加入红景天、三七粉、鸡血藤养血活血；血必由气，气行则血行，故而加入枳壳以理气。

[参考文献]

- [1] 惠延年. 中医眼科学[M]. 6版. 北京：人民卫生出版社，2004：183.

(责任编辑：冯天保)