

# 张梅芳教授眼科血证治疗经验介绍

陈兹满

广东省中医院, 广东 广州 510120

[关键词] 眼科血证; 张梅芳; 名医经验

[中图分类号] R771.3; R255.7 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0029-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.013

张梅芳, 广东省中医院主任医师, 广东省名中医, 广东省优秀中医药、中西医结合工作者, 中医眼科学硕士研究生导师, 主任导师, 全国第三批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。张老擅长治疗眼科疑难杂症, 尤其以眼科血证有独特见解。现介绍如下。

## 1 眼科血证的定义及范围

眼科血证发病较急, 病程较长, 是临床常见致盲眼病之一。现代医学对症处理, 效果往往不佳。中医药治疗本病报道颇多, 但不成体系, 并对眼科血证的认识存在一定的局限性。随着中医眼科学的发展, 张老首次提出眼科血证之名。认为眼科血证的定义是指某一致病因素导致脏腑、经络、气血、津液等功能失调, 而病变又主要发生于眼部的出血, 或血运不畅, 或血瘀内停的外、内障眼的病证统称。张老认为, 眼科血证的范围极为广泛, 其可以发生于外障或内障的眼病, 常见于眼睑出血、结膜下出血、前房、玻璃体积血和视网膜出血等出血性眼病。以现代医学而言, 则包括各种出血性疾病, 血循环障碍, 尤以微循环障碍所致的缺血、瘀血、出血、血栓和水肿等病理变化; 炎症所致的组织渗出、变性、坏死或增生等。

## 2 治疗原则

对于眼科血证的诊治, 张老认为既要注重中医学的辨证, 又要与现代医学的辨病相结合。只有结合现代医学的辨病及相关检查, 才能不断发展新的治疗思路。张老认为: 眼科血证在治疗上注重止血、祛瘀、

除痰等方面: 出血期治以止血为主, 适当加入祛瘀药, 这一方法既可达到止血目的, 又可防止留瘀; 瘀血证期治以祛瘀为主, 适当加入止血药, 这一方法既可达到祛瘀目的, 又可防止再次出血; 痰瘀互结证期者治以祛瘀除痰、通络散结为主, 适当加入止血药。张老特别强调在痰瘀互结证期, 但凡见到渗出物、机化物、前膜形成或疤痕组织等, 都从痰邪论治。眼科血证, 在痰瘀互结证期之所以难以治疗, 可视作痰瘀之邪, 合而犯眼所致。瘀为病理产物之一, 痰亦不例外, 亦为病理产物。“瘀”与“痰”, 实为同源而异物。它们之间有着依存互根、互相转化、共同消长的关系。唐容川云: “须知痰水之壅, 由瘀血使然, 但祛瘀血, 则痰水自消。”痰瘀互结证期者, 应在祛瘀之中, 合并选用温胆汤, 以加快病理产物的吸收, 而且在治疗中, 止血和祛瘀一直贯穿其中。

## 3 病案举例

郭某, 男, 61岁, 2012年5月15日初诊。主诉: 左眼视物不清2周。患者于5月1日突然出现左眼中央暗影及飞蚊, 在当地医院就诊, 考虑玻璃体积血, 服用中药治疗症状无明显改善, 从汕头市至张老处就诊。否认糖尿病、高血压病史、脑梗死病史。否认心脏病等重大内科疾病病史。专科检查: 视力右眼1.0, 左眼FC/20 cm(裸眼)。左眼结膜充血(-), 角膜透明, 前房清, kp(-), AF(-), 瞳孔直径约3 mm, 光反射灵敏, 晶体透明, 玻璃体混浊, 左眼眼底前置镜下可见周边视网膜, 下方及视盘前方混浊、增殖。

[收稿日期] 2013-08-17

[作者简介] 陈兹满 (1975-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合眼科学。

左眼 B 超检查提示左眼玻璃体混浊，排除视网膜脱落。彩超提示玻璃体混浊。NCT 右眼 11.7 mmHg，左眼 9.7 mmHg。纳佳，眠可，舌淡、苔黄微腻，脉弦滑。张老认为，本病属于暴盲范畴，证属于气滞血瘀夹湿热。该患者发病已有 2 周，据为气滞血瘀夹湿热。中药重在止血化瘀，散结清热。处方：法半夏、陈皮、竹茹、枳实、茯苓、白及各 15 g，毛冬青、仙鹤草各 30 g，黄连、桃仁、红花、甘草、三七、栀子各 10 g。每天 1 剂，水煎服。

6 月 9 日二诊：患者左眼视物转清，飞蚊改善，纳可，二便调，舌淡、苔黄微腻，脉弦滑。专科检查：视力左眼 0.02(裸眼)。左眼结膜充血(-)，角膜透明，前房清，kp(-)，AF(-)，瞳孔直径约 3 mm，光反射灵敏，晶体透明，玻璃体混浊，减轻，左眼眼底前置镜下可见周边视网膜，下方及视盘前方混浊、增殖。张老认为，患者疗效改善，继续行止血化瘀、散结清热之法，加用水蛭 10 g 以加强活血。水蛭功善祛瘀通经消癥，活血之力较强，故宜中病即止。

7 月 10 日三诊：患者左眼视物继续转清，舌淡、苔黄微腻，脉弦滑。专科检查：左眼视力 0.04(裸眼)。散瞳前置镜下检查提示玻璃体混浊减轻，玻璃体下方见混浊增殖。继续守方治疗。

8 月 9 日四诊：左眼视力无提高，舌淡，苔黄微腻，脉弦滑。专科检查：左眼视力(裸眼)0.04。予以左眼前置镜下检查提示玻璃体出血基本吸收，玻璃体下方见混浊增殖。黄斑区视网膜下暗红色出血斑，并渗出水肿，中心光反射。OCT 检查提示黄斑水肿，色素上皮团状高反射(CNV)。守上方加茜草 15 g 以改善血液循环。复查彩超，眼底出血及玻璃体积血情况改善明显。

10 月 20 日五诊：左眼视物继续转清，舌淡暗、苔黄腻减轻，脉弦滑。专科检查：左眼视力提高 0.2，玻璃体混浊基本吸收，眼底黄斑水肿减轻，暗红色出血斑，淡黄色渗出。在化瘀止血、清热散结的基础上，去黄连、栀子以免过于寒凉损伤脾胃。处方：法半夏、陈皮、竹茹、枳实、茯苓、白及、郁金、猫爪草各 15 g，三七、甘草、黄连、桃仁、红花、水蛭各 10 g，毛冬青、仙鹤草、瓦楞子各 30 g。每天 1 剂，水煎服。并予院内制剂益眼明口服液 20 mL，每天 3 次，口服，以补肝肾、明目。

2012 年 11 月~2013 年 5 月期间多次复诊：左眼视力提高至 0.4，眼底出血吸收，眼底淡黄色渗出，舌淡暗、苔白，脉弦滑。张老认为，患者瘀瘀基本吸收，治应予补益肝肾，兼化瘀散结。处方：麦冬、蒺藜、密蒙花、枸杞子、制何首乌、乌豆衣各 15 g，五味子、防风各 5 g，知母、三七各 10 g，细辛 3 g，猫爪草 30 g。每天 1 剂，水煎服。继续服用益眼明口服液。2013 年 6 月 8 日复诊随访，患者左眼视力提高至 0.5。继续予益眼明口服液治疗善后。

#### 4 结语

眼科血证是眼部疾病的一个症状，并不是一个具体的病。张老在治疗本病时，注重辨证与辨病相结合，在不同分期，选用不同方法，特别在瘀瘀互结证期，治疗周期较长，要瘀瘀同治。张老认为，在眼科血证治疗后期加上补益肝肾明目之药，可达填精明目之效，促使视力提高。张老在眼科血证治疗中还注重与患者沟通，因为眼科血证的治疗周期长，要求患者有良好的依从性，才能有好的治疗效果。

(责任编辑：冯天保)

· 书讯 · 中西医结合系列教材已出版，《新中医》编辑部代售的有：中西医结合病理生理学(42 元)，中西医结合诊断学(59 元)，中西医结合外科学(58 元)，中西医结合妇产科学(60 元)，中西医结合儿科学(46 元)，中西医结合骨伤科学(52 元)，中西医结合眼科学(46 元)，中西医结合耳鼻喉口齿科学(46 元)，中西医结合护理学(44 元)，中西医结合临床科研方法学(29 元)。需购买者请汇款(含邮资)至广州市机场路 12 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，并在汇款单附言栏注明书名、册数。邮政编码：510405，电话：(020)36585482。