

- [16] 李红枝. 艾灸加中药灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎 60 例[J]. 临床医药实践杂志, 2008, 17(1): 55-56.
- [17] 莫映霞, 王雪芳, 屈伟荣, 等. 艾箱灸疗法加中药灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎的疗效观察[J]. 护理研究, 2010, 24(1): 216-217.
- [18] 李淑芝, 周振坤, 赵佳辉, 等. 温针灸治疗溃疡性结肠炎 45 例[J]. 中国中医药科技, 2009, 16(1): 31.
- [19] 罗高国, 郭新侠, 杨洋. 穴位埋线与灸法治疗溃疡性结肠炎疗效对比[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(11): 822-823.
- [20] 徐阳. 穴位强化埋线疗法治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎的疗效[J]. 亚太传统医药, 2013, 9(2): 91-92.
- [21] 李宏军, 李国萍, 李宏岩. 穴位埋线治疗溃疡性结肠炎临床观察[J]. 中国针灸, 2006, 14(4): 261-263.

(责任编辑: 骆欢欢)

活血化瘀法在中医眼科中的运用

熊欣

重庆市北碚区中医院, 重庆 400700

[关键词] 活血化瘀; 中医眼科; 综述

[中图分类号] R242; R276.7 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0288-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.135

活血化瘀法治疗眼疾是中医眼科最具特色的研究领域。它是治疗瘀血证的总则, 即通过活血化瘀药物疏通血脉, 祛除瘀滞, 达到祛瘀生新的目的。但活血化瘀法又不局限于眼部出血症, 它是贯穿中医眼科各病症的一种基本治法。现代中医对血瘀证及活血化瘀法的研究颇具成果, 总结了临床应用活血化瘀法治疗眼部疾病的经验, 辨证施治、灵活配伍, 临床效果甚佳。

1 瘀的定义

《说文解字》有云:“瘀, 积血也。”《黄帝内经》中虽无瘀血一词, 但有“恶血”“留血”“血凝泣”等 30 余种类似名称, 认为当气血的运行发生障碍时, 就会导致疾病的发生。正如《素问·调经论篇》中云:“血气不和, 百病乃变化而生。”《审视瑶函》中有“瘀血贯睛, 总由凝滞”的论述。《血证论》中认为“凡系离经之血”, 就是瘀;“故凡血证, 总以去瘀为要”, 强调“去瘀正为生新也”, “瘀血不去, 则新血断无生理”^[1]。

现代中医眼科专家还有“万病皆瘀”的论述, 认为任何眼病皆有“瘀滞”, 瘀血是各种疾病的始动因素和最终结局, 其表现形式及部位多样。轻者云雾移睛, 重者暴盲皆因瘀血所致^[2]。

所谓瘀血, 一是指血液运行不畅, 有所停积; 二是指由于

血液成分或性质的异常变化引起运行不畅之血流, 通常谓之“污血”; 三是指由于脉络的病变而造成的血行瘀滞不畅, 即所谓“久病入络”; 四是指已溢出血脉而未排出体外的血液。所以瘀血有广义和狭义之分, 广义的瘀包括狭义的瘀, 血管性病变及各种病因病理产物的综合病变, 包括血液黏滞、血液动力学改变在内的瘀滞, 如内眼的炎症性、渗出性、变性性、萎缩性的改变。临床上有着广泛的适应症, 如某些玻璃体混浊、液化、眼底的一些退行性、萎缩改变。狭义的瘀即“有形之瘀”, 反映着气血运行不畅, 留滞、停顿, 瘀积于局部, 表现为血瘀证或称微循环障碍。如局部疼痛、肿胀、青紫瘀斑、包块、坏死、瘢痕、血管异常、纤维组织增生等, 眼科表现为房水及玻璃体出血混浊、眼底的出血渗出、眼压升高、眼球突出等, 舌可有瘀点或瘀斑、舌下静脉曲张, 脉可有弦涩等。

2 眼科血症辨证论治

眼科血症眼底出血的活血化瘀近年来研究最多。眼底出血即视网膜出血, 是视网膜病变过程中的一个常见体征。多为毛细血管出血, 属静脉性。出血的主要原因, 是由于血液回流障碍和视网膜血管本身病变。既可是眼部病变所致, 如视网膜静脉阻塞, 视网膜静脉周围炎等; 又可以是全身疾病所引起的眼部病理改变, 如高血压、糖尿病、肾炎、血液病等。各种眼底

[收稿日期] 2014-11-09

[基金项目] 国家临床重点专科建设项目经费资助项目

[作者简介] 熊欣 (1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医五官科学。

出血尽管在症状、体征和病理改变等方面各有其形态特征，但具有相同的病因病机。具有“出血—吸收—消散或遗留病灶”的相同发展过程。所以在治疗中可以遵循同样的治疗原则。

眼底出血可属中医学暴盲、视瞻昏渺范畴。多由风火燥热、热入血分；或暴怒伤肝，血脉逆行；或肝肾阴虚，虚火上炎，导致血热妄行，气机失畅，气血虚损，三者互为因果，造成血不循经，溢于脉外，成为瘀血。而瘀血又会成为第二病因，日久形成膜状物和机化灶而影响视力。本病为虚实夹杂之证，多属目系、视衣、脉络为患。

丁新艳教授认为，眼底出血按出血的不同阶段的具体特征可分为早、中、晚 3 期进行治疗^[5]。凡早期即出血期，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，方用宁血汤或生蒲黄汤。若实火伤络，出血量多，舌红苔黄，脉弦数，加夏枯草、侧柏叶以清热止血；若虚火伤络，出血量较少，伴口干，五心烦热，舌红、少苔，脉细数，加知母、沙参、黄柏以滋阴降火；若气虚乏力，舌淡、苔薄白，脉沉，加黄芪、山药以益气摄血；气滞不通，伴情志抑郁，两胁胀满，加香附、枳壳以行气解郁。中期，出血已经停止，而见有瘀血斑者，或无瘀血斑而见微循环障碍，甚至脉络阻塞者，治以祛瘀为主，多用活血药，适当加入止血药，既可祛瘀，又可防止再次出血，瘀血不去，新血难生，气为血之帅，血为气之母，故此期治宜活血化瘀，辅以行气止血。方用桃红四物汤或血府逐瘀汤加减。出血后期，瘀、虚同时存在，见有瘀血斑，并杂有渗出物、机化物等，或无瘀血斑，但见有渗出物、机化物、前膜形成，或疤痕形成等，治当攻补兼施，祛瘀除痰散结，方用四君子汤或杞菊地黄汤。

王明芳教授认为，出血前病因皆为“郁”，出血后瘀血停留为患，应注意行气解郁，止血不留瘀^[6]。创造性的将眼科血证分为 4 期，根据不同时期的辨证特点给予不同的治疗。一期为出血期(15 天以内)，宜凉血止血；二期为瘀血期(15~45 天)，宜活血化瘀；三期为死血期(45~75 天)，宜破血化瘀，兼软坚散结；四期为干血期(75 天以上)，宜破血逐瘀、软坚散结，兼扶正固本。各期病人分别给予生蒲黄汤加减，桃红四物汤加减，血府逐瘀汤加减，化瘀散结片和益视片加减。由此可见，无论哪一期，都强调或不离活血化瘀法。此 4 期分期及治法适用于眼底各种出血性疾病。但非一味活血化瘀，兼证不同有不同的加减法，如气虚者应益气活血，代表方为补阳还五汤；阴虚者养阴活血，方用生脉散合六味地黄丸加减或糖网病基础方(泡参、黄芪、黄精、山药、山茱萸、丹参、郁金、红花等组成)；水停者，活血利水，方用五苓散合桃红四物汤加减。

3 眼科血症辨病论治

有的眼底出血性疾病有自己的特点，临床医家总结出辨病论治的方法。最常见的就是视网膜静脉阻塞及糖尿病性视网膜病变。中医学认为，视网膜静脉阻塞即络损暴盲，是气滞血瘀

所致，有的医家辨病强调阻塞，所以用通利开窍的药物。郑伟等^[5]治疗该病早期以活血通窍为主，适当选用祛瘀止血药，慎用清热凉血药，以防寒凝血滞，某些视网膜静脉阻塞可能与静脉炎有关，适当应用清热解毒药能减轻静脉壁的炎症反应及视网膜水肿。运用麝香开窍通利，加强活血祛瘀，以尽快改善视网膜血循环。中后期采用行气活血，祛瘀通络以促进离经之血消散吸收。后期加用清肝明目药以提高视力，巩固疗效。对于并发高血压、动脉硬化等疾患的视网膜静脉阻塞病人，积极治疗原发病。另外，对久病体虚者，祛瘀不忘扶正，辅以滋阴补气养血药，活血化瘀同时应考虑酌加理气解郁药。白岩等^[6]治疗该病也有类似的分期。

研究显示糖尿病视网膜病变的发生发展与颈部及球后血管的血流动力学有密切关系，随着病情的加重，颈动脉粥样斑块检出率逐步升高；眼动、静脉血流下降，阻力升高^[7]。说明活血化瘀是该病主要治法。中医辨病辨为消渴目病，应采用标本兼治的原则，整体辨证与眼部辨证相结合。消渴病证的发展趋势是阴虚—气阴两虚—阴阳两虚，消渴目病多发生在气阴两虚的阶段。眼底出血及微血管瘤为瘀血的表现，渗出物为痰湿之证，视网膜水肿为水湿上泛于目，新生血管和纤维组织增殖为痰瘀互结。所以临床上对消渴目病的患者除活血化瘀之外多兼顾益气养阴健脾之法。而对病程较长的病人，有的医家还加用三棱、莪术等药，加强破血祛瘀、行气消积、止痛之功，但三棱长于破血中之气，破血之力大于破气；莪术善于破气中之血，破气之力大于破血。两者相须配伍运用，在改善眼底视网膜功能、降低全血黏度方面相得益彰。组方时根据病人具体情况调整黄芪、党参等补气药与活血破血散结药之间的比例，以使补破之力相敌，邪祛而正气不伤^[8-10]。

4 活血化瘀法在眼科其它病症中的应用

由于中医学血瘀证与人的血液流变学、血液动力学、微循环、脂代谢和免疫功能异常有密切关系，活血化瘀药物具有多种功效，活血化瘀法在中医眼科的临床应用，也就不仅限于出血性眼病。在微循环障碍所致的缺血、郁血、血栓和水肿等病理改变，炎症所致的组织渗出、变性、坏死或增生及视力减退等其它眼病的治疗中也十分常用。

刘文雄^[11]用活血化瘀法治疗缺血性视乳头病变，结果临床疗效明显优于常规西药。缺血性视乳头病变属于中医学暴盲范畴，以血瘀为主要病机，年老体衰，肝肾阴亏，肝阳亢逆，气血上冲，目系郁闭或情志不畅，肝失条达，疏泄失职，目系经气不和而瘀滞或气血两虚，目窍失养，又可使目系瘀阻；目窍郁闭，血流不畅，血不循环，目缺血养，故视力下降，视盘缺血、水肿、出血。应用活血化瘀法改善微循环及氧供辅以补肝明目可恢复部分视功能。

中医学认为，原发性开角型青光眼及慢性闭角型青光眼属于青风内障范畴，多由竭思劳神，气血失和，或“内肝管缺，眼孔不通”导致眼内神水淤积，脉络淤滞。血不利则为水，血

瘀则水停。因此应用活血化瘀,导水下行的方法治疗,既能疏通目中淤滞之脉络,加快房水的排出,降低眼压;又能改善眼内血液循环供应,提高视细胞的耐氧能力及兴奋性,使部分尚未造成不可逆损害的神经节细胞恢复功能,从而提高患者的视功能,降低致盲率。李明飞等^[12]用疏肝活血利水法治疗难治性青光眼也取得显著疗效。袁庆彩^[13]用活血化瘀利水汤治疗挫伤性前房积血继发青光眼也有尚佳疗效。

活血化瘀还是处理眼科手术后反应重症和并发症的重要治法。现代眼科手术在疾病的种类、手术方式、手术适应证、手术技巧和手术器械等方面有了长足的发展,获得了良好的临床效果,成为治疗眼科疾病的主要手段之一。术后患者仍可出现轻重不等的手术反应或并发症。常表现为眼睑肿胀、畏光流泪;或混合充血;或结膜水肿、角膜水肿、角膜移植片免疫排斥反应、房水混浊、前房出血、前房恢复迟缓;或眼压增高;或低眼压;或新生血管形成,或玻璃体混浊/积血,或视网膜脉络膜水肿、出血,或眼外肌水肿,甚至出现眼内感染等。还可兼有头目疼痛、恶心呕吐、胃纳呆滞、腹胀便秘、烦躁不安等全身症状。这些都程度不同的影响了手术效果和手术视功能的康复,需要及时处。中医学认为手术过程本身是一种物理性创伤,其所造成脉络受损,气机不畅,常形成瘀血滞留所致的一系列术后反应和并发症。瘀血凝聚,气机郁滞又可导致水湿停滞,湿聚成痰,或水气上凌,或玄府闭塞,同时,术后容易受外邪侵袭,诱发脏腑功能失调,引发术后如上所述的诸多证候。因此治疗上应以血瘀为突破点,以活血行气、化瘀通脉为主要治法,并分别兼用祛风清热、利水消肿、健脾渗湿、退翳明目等治法,减轻手术反应,预防和控制手术并发症,缩短围手术期的时间,促进术后组织的康复,提高手术疗效。张淳等^[14]应用以活血化瘀法为主,通过内服中药汤剂、中药注射液、眼部直流电药物离子导入等不同的给药方式,处理眼科手术后各种反应重症和并发症,效果显著。

另外疼痛、红肿、青紫、肿块、渗出、水肿、出血、视网膜血管阻塞、组织变性、萎缩、机化与眼肌麻痹、眼睑痉挛,多采用活血化瘀、祛风活血、活血利水、活血止痛、益气活血、养阴活血等法,可取得疗效。活血化瘀法还可用于眼睑、结膜的肿胀、充血、结节、胬肉;角膜溃疡、血管翳、云翳、角膜后沉着物、渗出;房水及玻璃体出血、混浊;眼压升高、眼球突出等。眼科炎症、挫伤等运用活血化瘀法也有明显效果。活血化瘀药物还有一定程度的抗菌效果,能增强机体免疫功能。活血化瘀法治疗中浆、视网膜静脉阻塞、视网膜静脉周围炎、视乳头炎、眼外伤瘀血、巩膜炎、眼挫伤、玻璃体混浊及烟中毒性弱视均取得较好疗效。用活血化瘀中药(眼血康)与自由基反应和血液发光的相关性研究发现,其能使血液发光减弱,是因为活血化瘀药能促进机体对氧自由基代谢,降低自由

基水平^[15]。

综上所述,现代对血瘀证及活血化瘀疗法的研究深入而广泛,活血化瘀法在眼科临床的应用广泛,从眼睑、结膜、泪囊、眼肌、玻璃体到脉络膜和视网膜、视神经、黄斑,病位在眼的内外各处,病变涉及到炎症、变性、萎缩、增生、坏死、纤维组织增生等,都取得了一定的疗效。

[参考文献]

- [1] 周仲羽,王承龙. 活血化瘀的历史沿革[J]. 时珍国医国药, 2006, 17(6): 1066.
- [2] 黄贵芝,段俊国,邓亚平,等. 活血化瘀及其在眼科临床中的应用[J]. 中国中医眼科杂志, 2005, 15(2): 122-123.
- [3] 芦伟. 丁新艳治疗眼底出血的经验[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(2): 97.
- [4] 王明芳,梁凤鸣. 王明芳教授分期论治眼底出血症的经验[J]. 成都中医药大学学报, 1999, 22(1): 1-12.
- [5] 郑伟. 活血化瘀治疗视网膜静脉阻塞[J]. 河南中医学院学报, 2008, 23(6): 83.
- [6] 白岩,张伟霞. 活血化瘀法治疗视网膜静脉阻塞临床观察[J]. 山东中医杂志, 2008, 27(10): 674-676.
- [7] 安建斌,韩瑶,张彤迪. 糖尿病视网膜病变各期血流动力学研究[J]. 眼科研究, 2005, 23(1): 79-82.
- [8] 李贵生. 魏建华,李桂森. 复方血栓通软胶囊治疗单纯性糖尿病性视网膜病变[J]. 广东医学, 2006, 27(8): 1258-1259.
- [9] 陈建军. 血府逐瘀汤加减治疗糖尿病性视网膜病变 68 例疗效观察[J]. 四川中医, 2007, 25(12): 105-107.
- [10] 邓辉,金明,潘淋,等. 红参对糖尿病视网膜神经节细胞的神经保护作用[J]. 中国中医眼科杂志, 2004, 14(2): 63.
- [11] 刘文雄. 活血化瘀法治疗缺血性视乳头病变的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2007, 2(18): 92-93.
- [12] 李明飞,张殷建,陆萍,等. 疏肝活血利水法治疗难治性青光眼疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(12): 50-51.
- [13] 袁庆彩. 活血化瘀利水法治挫伤性前房积血继发青光眼 153 例[J]. 四川中医, 2003, 21(10): 91.
- [14] 张淳,李志英. 活血化瘀在现代眼科手术后的应用[J]. 中外医疗, 2008(23): 87-88.
- [15] 王军. 活血化瘀对自由基和血液发光学相关性研究[J]. 成都中医药大学学报, 1999, 23(11): 16.

(责任编辑:骆欢欢)