

清热除湿法在眼科的临床应用新解

王泰¹ 李翔² 万婧雯¹ 田梦瑶¹ 杨凤姣¹ 崔琳茹¹ 李运帆¹
杜薇¹ 易文华¹ 韩明江¹

【摘要】 湿热内蕴为眼科疾病常见证型,清热除湿法可运用于眼科各种疾病,广泛涉及胞睑、两眦、白睛、黑睛、瞳神(包括黄仁、晶珠、神膏、眼底)等疾病。特总结如下,以供参考。

【关键词】 湿热内蕴; 清热除湿法; 眼科

DOI:10.3969/j.issn.1674-9006.2020.01.016

中图分类号:R77

Professor Li Xiang on the clinical application of clearing away heat and removing dampness in ophthalmology

Wang Tai¹, Li Xiang², Wan Jingwen¹, Tian Mengyao¹, Yang Fengjiao¹, Cui Linru¹, Li Yunfan¹, Du Wei¹, Yi Wenhua¹, Han Mingjiang¹ (1. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan, 610075; 2. Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan, 610072)

【Abstract】 Damp-heat is a common syndrome of ophthalmic diseases. releasing heat and eliminating dampness can be applied to various diseases of ophthalmology, and it is widely involved in diseases such as eyelids, tears, conjunctiva, cornea, and Tongshen (including Huangren, Jingzhu, Shengao, and fundus). The summary is as follows for reference.

【Keywords】 Damp-heat; Releasing heat and eliminating dampness; Ophthalmology

李翔教授,女,博士学位,主任医师/教授,成都中医药大学硕士、博士研究生导师。长期致力于眼表病、青光眼、眼底病、各种难治性眼病等的基础及临床研究,擅长使用清热除湿法治疗各类眼部疾病。

清热除湿法^[1]是清法与祛湿法配合治疗湿热病证的治法,包括清热利湿、清热燥湿、清热化湿等不同方法,以达祛除湿热、畅达气机、调节脏腑、邪去正安之目的。湿可由外而入,亦可由内而生,且内湿外湿可交互为病,如久著湿衣、久居湿地或酷暑搏聚招致外湿而为病,饮食不节、嗜食肥甘厚味、辛辣之品或长期饮酒、脾气乃伤、内生湿热,湿气久蕴生热,如油入面,难解难分,胶着而成湿热内蕴证。正如薛生白《湿热病篇》所言:“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引,故有湿热”。湿热致病全身多表现为^[2]:头重头胀,眊多黏腻,目赤疼痛,口苦口臭,脘腹胀满,全身困重乏力,大便黏腻,小便黄赤,舌质红,舌苔黄腻,脉濡数等。对于仅有眼部表现、全身无证可辨者,李翔教授认为只要有舌质红苔黄腻即可定证。早在元·朱丹溪《格致余论·

生气通天论病因章句辩》即指出湿热致病具有广泛性,曰:“湿热相火为病甚多”、“六气之中,湿热为病,十居八九”,且随着现代环境及人们生活方式、饮食喜好等的改变,眼科湿热病证越来越多,从胞睑、两眦、白睛、黑睛、瞳神、目眶、外伤、乃至其他各部疾病,湿热内蕴均为常见证型,清热除湿法为眼科主要治法。列举较为常见者如下:

1 胞睑疾病

湿热内蕴是胞睑疾病最常见证型之一。胞睑疾病中的常见病症如胞睑红肿热痛,生疮溃脓,胞睑内面脉络红赤模糊、条缕不清,胞睑内面颗粒累累、色红而坚、状若花椒,胞睑内泡样颗粒丛生、状如粟米,胞睑内生核状硬结,睑弦红赤、溃烂、发痒等均为湿热内蕴证在眼部表现。多见于胞肿如桃、风赤疮痍、睑弦赤烂、胞生痰核、针眼、眼丹、椒疮、粟疮等,治以清热除湿为要,常选《眼科纂要》除湿汤(连翘、滑石、车前子、枳壳、黄芩、黄连、木通、甘草、陈皮、荆芥、茯苓、防风)加减。风邪偏甚、胞睑皮肤痒痛伴发热恶寒者,酌加薄荷、木贼、蝉蜕疏风散邪止痒;若胞睑皮肤水疱、脓疱较多,且极痒难忍,可加地肤子、白鲜皮、乌梢蛇等祛风止痒;若热毒壅盛,选加金银花、蒲公英、野菊花、紫花地丁以助清

热解毒之力;而胞肿如桃、风赤疮痍、眼丹、针眼等如伴头痛、发热、舌红绛等,为热入营血之征,加用犀角(常用水牛角替代)、生地黄、丹皮、赤芍等解毒凉血散瘀;胞生痰核者,可在本方基础上去防风、荆芥,酌加山楂、夏枯草、昆布、鳖甲、莪术等健脾化痰、软坚散结。胞睑疾病临证治疗时还应配合耳尖刺血、熏洗、针刺等外治法,针眼、胞生痰核必要时还可手术。

2 两毗疾病

两毗疾病湿热内蕴证多见于漏睛及漏睛疮,表现为内毗部常有粘液或脓液自泪窍溢出,甚则内毗睛明穴下方突发红肿热痛,继而溃破出脓,治以清利心脾湿热,方用《原机启微》竹叶泻经汤(柴胡、栀子、羌活、升麻、炙甘草、黄芩、黄连、大黄、茯苓、泽泻、赤芍、决明子、车前子、青竹叶)加减。脓液多且粘稠者,去羌活,加天花粉、漏芦、乳香、没药以助清热排脓、祛瘀消滞之力;患处红肿核硬热痛,漫肿扩散至颜面、胞睑者,原方去柴胡、升麻,重用大黄、黄芩、黄连,酌加蒲公英、紫花地丁、乳香、没药增强清热解毒、活血散瘀止痛力量。漏睛疮急性发作时,切记不可挤压患处或采用泪道探通,以免脓毒扩散,脓成后决以刀针。漏睛久治不愈,应行手术。

3 白睛疾病

白睛疾病湿热内蕴证也十分常见。白睛疾病中的常见症候如白睛红赤肿胀、灼热痒痛,甚则胞睑及白睛高度红赤肿胀、眵多如脓,或白睛暴发红赤、点片状溢血,或时复目痒、至期而发,或白睛表层生玉米样小泡,或眼眦部长赤膜入肉、横贯白睛,或自觉眼内干涩不适,或白睛里层呈紫红色局限性隆起且疼痛均为湿热内蕴在白睛疾病中的眼部表现。多见于暴风客热、脓漏眼、天行赤眼、天行赤眼暴翳、白睛溢血、时复目痒、胬肉攀睛、白涩症、金疳、火疳等。临证治疗白睛疾病湿热内蕴证多以《东垣试效方》普济消毒饮(黄连、黄芩、甘草、玄参、柴胡、桔梗、连翘、板蓝根、马勃、牛蒡子、僵蚕、升麻、陈皮、薄荷)为主方随症加减。痒甚伴头痛鼻塞者加刺蒺藜、桑叶、防风增加解表祛风止痒;白睛污黄,眵多粘稠呈粘丝状,且眼部奇痒者加白鲜皮、地肤子、茵陈祛风除湿止痒;白睛赤肿浮壅者加桑白皮、葶苈子泻肺利水;若热盛见眼部热痛、白睛混赤明显者,加野菊花、蒲公英、紫花地丁增强清热解毒之功;热入营血见白睛血斑鲜红者,加紫草、丹皮、生地凉血止血;白睛生小泡,目涩疼痛明显者加连翘、夏枯草、决明子清热散结;眼部碜涩疼痛明显,黑睛生翳者酌加石决明、木贼、蝉蜕散邪退翳;白睛紫红结节隆起明显、目痛者加银花、连翘、浙贝母祛风清热、化湿散结。而

胬肉攀睛者多需手术治疗。

4 黑睛疾病

黑睛疾病中的常见症候如黑睛浅层骤生多个细小斑翳,或黑睛生翳状如凝脂、伴有黄液上冲,或黑睛生翳、四周高起、中间低陷、边缘不整、形如花瓣,或黑睛生翳、色白粗糙、表面微微隆起、状如豆腐渣,或黑睛深层见圆盘状灰白色翳障、漫淹黑睛、障碍目力等均为湿热内蕴在黑睛疾病中的眼部表现,尚可伴有白睛混赤、胞睑及白睛红肿疼痛,眵多粘稠等。多见于聚星障、凝脂翳、花翳白陷、湿翳、混睛障等。治以《温病条辨》三仁汤(杏仁、滑石、通草、竹叶、豆蔻、厚朴、薏苡仁、半夏)加减,风热壅盛者加用防风、荆芥、柴胡;热毒重者,加用金银花、野菊花、蒲公英清热解毒;黑睛混浊肿胀者,加用茺蔚子、车前子利水消肿;红肿疼痛明显者,可加丹皮、水牛角凉血化瘀;黑睛疾病后期多阴伤津亏、眼干不适,宜加用生地、知母、玄参、麦冬等养阴生津;黑睛疾病多遗留斑翳,可酌加石决明、决明子、蝉蜕、密蒙花等明目退翳;若赤脉伸入翳中,需加桃仁、红花、蝉蜕、木贼等活血退翳之品。

5 瞳神疾病

狭义瞳神指黄仁中央能展缩之圆孔(瞳孔),广义瞳神包括瞳孔及瞳孔后眼内各部组织的总称。瞳神疾病为内障眼病,常见症候有:黑睛后壁附着物、神水混浊,或瞳神(黄仁)边缘参差不齐、失去正圆、瞳仁干枯不荣,眼珠变硬、瞳神散大、瞳色淡绿、视力锐减伴有恶心呕吐、头目剧痛或瞳神缩小、散大、变形及视野缺损、变窄,晶珠混浊,或自觉眼前有蚊蝇蛛丝、云雾样漂浮物,或视力骤降伴见神膏条索状及团状混浊,或视力骤降伴见眼底脉络变细、目系(视盘)充血水肿、边界不清,视衣混浊水肿,或见视衣出血、眼底脉络变细及迂曲扩张,或视物模糊、变形伴视衣灰白色隆起及裂孔,或消渴日久伴见视衣水肿、出血,或视物昏朦伴视衣斑点、色素、色泽污秽、增殖改变、新生络脉等。多见于瞳神紧小、干缺,五风内障,金花内障、云雾移睛、血灌瞳神后部、目系暴盲、络阻暴盲、络损暴盲、视衣脱离、消渴内障、视瞻昏渺等。瞳神疾病黑睛内壁沉着物、神水混浊、神膏混浊、目系及视衣出血、渗出、水肿、视衣色泽污秽等可作为湿热之征,而眼底脉络变细及迂曲扩张,视衣斑点、色素、增殖改变、新生络脉等全身无症可辨者,只要伴有舌质红苔黄腻即可定证。均可用三仁汤(《温病条辨》)加减。目珠红赤、热痛明显之热邪较

(下转第 58 页)

项:一、患者保持情绪稳定,切勿在饥饿空腹;二、珠火对准病灶操作时,点灸局部的过程中患者会有蚁咬样灼热感;三、点灸皮肤可留下线灰,无须清洗。若局部有灼热感或瘙痒感,该症状可逐渐消失,切不可用手抓破,以免感染。若有局部皮肤抓破,可用 75% 酒精消毒后外涂少许氧氟沙星眼膏,注意皮肤清洁,一般脱痂后不会有瘢痕残留。

在民族医药理论指引下,采用具有广西壮族壮药特色的中医外治法—壮医药线灸技术,适用于初中期老年性白内障患者。操作过程中,同样也要注重患者的饮食调护,心理开导,同时手法轻柔,预防皮肤烫伤等不良反应。由于该疗法临床无明显不良反应,且使用该疗法后可以有效地延缓白内障的成熟或提高视力,对于提高患者的视觉生活质量,均有一定的临床疗效,可广泛推广应用。

(上接第 50 页)

重者,可加黄芩、水牛角、丹皮、生地清热凉血退赤;湿瘀阻滞,神水不畅见头眼胀痛者加川芎、泽兰、茯苓等以增活血利水渗湿之力;若见神水混浊明显伴黄液上冲者,此为湿热俱盛,热盛则肉腐、肉腐化脓之征,本方清热解毒排脓之力欠强,可酌加蒲公英、紫花地丁、败酱草;神膏液化混浊伴见眼干涩易疲劳者,此为肝肾不足、夹有湿热、本虚标实,首宜清热除湿,待湿热之势减缓后,酌加枸杞子、褚实子、菟丝子等以助补肝肾之力;神膏混浊呈灰白色絮状者,可加浙贝母、苍术以化浊除湿,神膏混浊进一步发展呈灰白条带状,则再加莪术、鳖甲、牡蛎化痰散结;痰热闭塞目中脉络而络阻暴盲、骤然盲目者,宜加麝香、地龙等以助开窍通络之力;相火上浮,血不循经,溢于脉外而视衣出血者,酌加生蒲黄、三七、茜草、白茅根凉血止血不留瘀;眼底脉络变细及迂曲扩张者,宜用丹参、川芎、赤芍、地龙活血通络;视衣斑点、色素较多者,可酌加鳖甲、莪术、鸡内金活血化痰散结;视衣水肿明显者加车前子、泽兰、益母草活血利水消肿;视衣增殖改变可酌加浙贝母、昆布、莪术化痰祛瘀、软坚散结;见新生络脉者,多加凉血化瘀、止血之品如生蒲黄等,随时以防新鲜出血之虞;久病气阴两虚者,如口臭、苔腻明显减轻而湿热之势舒缓,可加用人参、麦冬益气养阴,并酌增健脾行气之品如陈皮、建曲、焦山楂,以免虚不受补。瞳神疾病病因病机复杂,常为全身疾病在眼部的表现或夹杂全身病,治疗棘手,预后欠佳。应病证结合,积极治疗原发病,需手术者手术(如五风内障、视衣脱离等),及时就医,以免延误病情。

6 其他

目眶疾病及目珠外伤等,如眉骨疼痛伴见眼珠发胀、目赤眩晕,或眼珠突出呈凝视状,伴心悸、烦躁失眠

6 参考文献

- [1] 夏湘君,曹亚,王燕萍,等.耳穴埋豆联合 PDCA 循环健康教育对老年白内障手术患者生活质量的影响[J].河南中医,2017,37(5):861-863.
- [2] 张晶瑶.老年白内障手术患者生活质量的相关影响因素及对应干预效果分析[J].河北医药,2017,39(3):471-473.
- [3] 邵琼华.复明片在手术治疗白内障并糖尿病视网膜病变中的效果[J].西南国防医药,2016,26(1):62-65.
- [4] 金琴辉,项振扬,郑玥.联合手术治疗老年性白内障合并特异性黄斑前膜的临床疗效[J].中国全科医学,2015,18(12):1446-1449.
- [5] 冯强,程晓丹.小切口非超声乳化与超声乳化治疗老年性白内障疗效比较[J].世界临床医学,2015,9(11):46-47.
- [6] 黄瑾明,黄汉儒,黄鼎坚,等.壮医药线灸灸法[M].南宁:广西人民出版社,1986:1.
- [7] 杨洁.壮医药线灸治疗儿童针眼 126 例[J].广西中医药,2004,27(4):31.
- [8] 冯桥,刘左文.药线灸灸法配合中药治疗麦粒肿 42 例[J].四川中医,2000,18(1):49-50.
- [9] 鲁敏,黎海平,黄瑾明.壮医药线灸穴位灸治疗初中期老年性白内障疗效观察[J].广西中医学院学报,2010,1(4):12-13.

多汗,或异物入目见抱轮红赤、碇涩流泪,或撞击伤目致白睛溢血、晶珠混浊、视衣出血者。多见于眉棱骨痛、鹞眼凝睛、异物入目、撞击伤目等病。只要伴有湿热致病全身表现,或全身无证可辨、但见舌质红苔黄腻者,均为湿热内蕴证或夹有湿热之邪,也可用三仁汤加减随症加减治疗。眉骨痛甚者,加蔓荆子、延胡索、葛根清利头目止痛;目赤明显者酌加黄芩、栀子、牡丹皮以增清热凉血退赤之效;鹞眼凝睛兼有胸闷胁痛者,可加香附、郁金疏肝解郁;心悸眠差重者,可酌加酸枣仁、首乌藤以养血安神;久病湿热之势明显缓解,阴血亏损见双手震颤者,宜去杏仁、滑石、通草,加鳖甲、珍珠母以滋阴平肝息风;异物入目见红赤明显伴口臭苔黄腻脉弦数者,可重用黄芩、栀子清三焦之火,后期黑睛生翳则酌加蝉蜕、刺蒺藜等明目退翳;眼外伤:若目中出血早期、积血较多可加生蒲黄、血余炭、仙鹤草等加强止血之功,如伴瞳神散大则酌加香附、五味子以顺气敛瞳,若视衣水肿酌加茯苓、泽兰、茺蔚子以祛瘀利水。

综上所述,清热除湿法作为最常用的中医治法,在眼科同样应用广泛,临床上不泥于以上罗列病、症,只要具有湿热内蕴征象,即可应用清热除湿法。而全身无证可辨者,仅舌质红、苔黄腻便能定证。且川蜀地区为盆地、雨水甚多,川蜀之人久居湿地,好食辛辣炙烤、肥甘厚味,更助湿蕴热结,故湿热内蕴之证广而所见,清热除湿法为治疗川蜀地区眼病常用治法,以供参考。

7 参考文献

- [1] 谢鸣,周然.方剂学[M].北京:人民卫生出版社,2012:314.
- [2] 吴承玉.中医诊断学[M].上海:上海科学技术出版社,2011:102-136.