

李翔教授中医治疗抗青光眼术后眼压控制不理想患者的临床经验总结

肖西立 李翔

【摘要】 本文旨在总结李翔教授中医治疗抗青光眼术后眼压控制不理想患者的临床经验,并通过一例原发性慢性闭角型青光眼病人抗青光眼术后眼压控制不理想的病例加以说明。对青光眼的治疗具有启发意义。

【关键词】 青光眼术后; 李翔; 临床经验

DOI:10.3969/j.issn.1674-9006.2019.04.009

中图分类号:R775

Professor Li Xiang's clinical experience in the treatment of patients with unsuitable intraocular pressure control after glaucoma surgery Xiao Xili, Li Xiang (The Teaching Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan, 610072)

【Abstract】 This paper aims to summarize the clinical experience of Professor Li Xiang in the treatment of patients with unsuitable intraocular pressure control after anti-glaucoma surgery, and to explain the case of unsatisfactory intraocular pressure control after glaucoma surgery in patients with primary chronic angle-closure glaucoma. It is instructive for the treatment of glaucoma.

【Key words】 After glaucoma surgery; LI Xiang; Clinical experience

吾师李翔主任医师,为成都中医药大学博士生导师,四川省名中医,首届国医大师郭子光弟子,国医大师廖品正传承人,四川省第五批师承导师。从医执教近三十年,医德高尚,医术精湛,学验俱丰。重视发展中医眼科辨证施治,科研创新,充分结合现代眼科学,对中医、中西医结合治疗青光眼、眼表疾病(结膜、角膜病)、眼底病临床经验丰富。笔者有幸成为四川省第五批师承继承人,跟师李翔主任学习,收获颇丰。现将其中西医结合辨证论治青光眼术后相关并发症经验总结介绍。

青光眼(glaucoma)是一种以特征性视神经萎缩和视野缺损为共同特征的疾病,病理性眼压增高是其主要危险因素,眼压升高的程度及视神经对眼压损害的耐受性,与青光眼患者视神经萎缩以及视野缺损的发生和发展密切相关。^[1]青光眼是致盲眼病,治疗原则应当早发现早治疗,有青光眼家族史的应该定期检查,老年人应该定期检查,早期通过药物控制眼压,后期如眼压控制不理想或青光眼大发作后则需行手术治疗,最常见的滤过手术是小梁切除术,在一只眼已经青光眼大发作后,另一只眼则应当行虹膜 YAG 激光或行虹

膜周切术。从祖国医学来看,青光眼属“五风内障”范畴,因发病后瞳孔散大,以呈现不同颜色分为绿风,青风,乌风,黑风,黄风。此类疾病发病急骤,善变如风,多因情志不畅,肝胆火热,风火上扰,或有阴虚火旺等,致气血不和,目内气机阻滞,玄府闭塞,神水积滞为患。

李翔教授认为此病主要由风,火,痰,郁及肝的阴阳失调,气机失常等因素导致气血失调,经脉不畅,气血停滞,目中玄府闭塞,神水排出不畅而发病。目中玄府闭塞,神水瘀积,神光不得发越以致失明则是重要病机。眼压高时,症来势猛,应首先降低血压然后再辨证论治,临症时,要尽快改善症状,以保视力。治疗除内服药外,局部用药也十分重要。且此类疾病于情志抑郁有关,老年人易患。故畅情志十分重要。青光眼治疗宜中西医结合治疗,中医治疗的优势在于视功能的保护和患者情志的调节。

李翔教授针对玄府闭塞,神水瘀积,主用活血利水,通络明目治法,基础方选四苓散或三仁汤加减;而针对目窍失养,神光不得发越以致视力下降,则需滋养肝肾,活血通络治法,基础方选六味地黄丸加减。配合中医针刺疗法,体针常用睛明,攒竹,瞳子髎,阳白,四白,太阳,风池,翳明,合谷,外关等,根据相应症状配穴,每次局部取 2 穴,远端取 2 穴。现例举慢性闭角性青光眼(chronic ACG)术后(黑风内障)医案一例。

作者单位:610072,四川成都,成都中医药大学附属医院

通讯作者:肖西立, E-mail:153411852@qq.com

案:王某,男,63岁,门诊病人。初诊(2016-07-12):半年前行青光眼手术,近2月来感眼胀,不想睁眼,未做特殊治疗,为求进一步诊治,来我科门诊求治。就诊时症见:头额闷痛且重,双眼发胀,不欲睁眼,视灯光有红晕,目力下降,全身可见胸闷犯恶,睡眠欠佳,舌红苔黄腻,脉濡滑。眼科检查:右眼视力0.4,左眼视力0.6,双眼上方结膜滤过泡尚可,虹膜周切孔清晰,瞳孔圆,直径3mm,双眼底视盘色淡,边界清楚,C/D=0.9,眼压:右21mmHg,左22mmHg。西医诊断:双眼慢性闭角型青光眼术后 中医诊断:双眼黑风内障术后,此患者认为青光眼术后才半年,眼压目前控制不甚理想,不愿再用西医方法治疗。李翔教授认为此为痰湿阻络所致,当清热化痰,和胃降逆。拟三仁汤加减治之:杏仁15g、白蔻仁15g、薏苡仁15g、厚朴10g、半夏10g、陈皮15g、茯苓20g、白芷20g、大枣10g、甘草5g。7剂,每日1剂。二诊(2016-07-19):自觉头重眼胀,口干口苦,睡眠较之前好转,胸闷犯恶减轻,舌质红,苔黄,脉弦滑。右眼视力0.8,左眼视力0.6,右眼压18mmHg,左眼压19mmHg,其余眼部检查同初诊。诊断,辨证,治法同初诊。上方加石决明平肝清热:杏仁15g、白蔻仁15g、薏苡仁15g、厚朴10g、半夏10g、陈皮15g、茯苓20g、白芷20g、大枣10g、甘草5g、石决明20g。7剂,每日1剂。三诊(2016-07-26):自觉微头重眼胀,便干,眠可,舌质红苔黄,脉滑数。右眼视力0.8,左眼视力0.6,右眼压18mmHg,左眼压18mmHg,其余眼部检查同二诊。诊断,辨证,治法同二诊。去薏苡仁以减轻利水之功效,改石决明为决明子,清肝明目,润肠通便,加丹参活血清热:杏仁15g、白蔻仁15g、厚朴10g、半夏10g、陈皮15g、茯苓20g、白芷15g、大枣10g、甘草5g、决明子20g、丹参20g。7剂,2日1剂。四诊(2016-08-10):眼胀症状消失,眼

可,口不干,便软,舌质红,苔黄白,脉数。右眼视力0.9,左眼视力0.8,右眼压16mmHg,左眼压17mmHg,其余眼部检查同三诊。诊断,辨证,治法同三诊。因其病至恢复期,应加强扶正固本,既健脾补肾,又配以清热活络:白术15g、厚朴10g、半夏10g、陈皮15g、茯苓20g、枸杞15g、大枣10g、甘草5g、决明子15g、丹参15g。5剂,每日1剂。五诊(2016-08-15):视力进一步改善,诸症消失,全身无特殊不适。右眼视力0.8,左眼视力0.9,眼压正常。续用上方3剂,每2日1剂,巩固疗效。

此病案患者已行手术,降压效果不明显,用中医辨证施治不仅眼压降至正常,视力也得到一定程度的改善。李翔教授认为脾主运化,如脾失健运,水湿聚而生痰,湿性重浊,阻遏气机,则见头额闷痛且重,胸闷犯恶,睡眠欠佳,舌红苔黄腻,脉濡滑。气机升降失常,经脉不利,玄府闭塞,神水瘀滞,则出现双眼发胀,不欲睁眼,视灯光有红晕,目力下降。故辨证为痰湿阻络,治法以清热化痰,和胃降逆为主,李翔教授四诊合参,以证施治,方用三仁汤加减。三仁汤具有宣畅气机,清利湿热之功效,随症加减疗效显著。在五轮学说中,瞳神属水轮,内应于肾,视神经,视网膜属足厥阴肝经,肝肾同源,故本病与肝肾关系密切,后期配以健脾补肾,活血通络治法。

李翔教授认为青光眼部分患者在眼压得到控制之后,视野缺损和视神经损害仍在进一步发展,故治疗宜中西医结合治疗,眼压控制后进一步视功能的保护。中医治疗上根据病证演变,辨证论治,标本兼顾,以提高疗效。

参考文献

- [1] 葛坚,王宁利. 眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:203.