

青风内障的中医认识及治疗

王万杰 汪 娟 王明芳

成都中医药大学附属医院眼科 (四川 成都 610072)

摘要: 青风内障是指起病缓慢, 自觉症状不明显, 眼珠渐硬, 视界逐渐缩窄, 瞳神气色淡青, 视物日渐昏朦, 终致失明的慢性内障眼病。古籍对其病因病机认为属虚实二证, 由于情志过伤、痰气郁结、肝肾不足、阴虚血少所致。辨证以脏腑辨证为基础结合眼部表现进行整体辨证。临床治疗应重视开通玄府、利水疏络、活血补肾的治疗法则, 同时应配合针灸治疗, 并强调中西医结合, 更好地保护患者的视功能。

关键词: 青风内障 开角型及正常眼压性青光眼 中医治疗

中图分类号: R 276.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2010) 04-0029-03

青风内障是指起病缓慢, 自觉症状不明显, 眼珠渐硬, 视界逐渐缩窄, 瞳神气色淡青, 视物日渐昏朦, 终致失明的慢性内障眼病^[1], 属五风内障之一, 主要见于现代医学的开角型及正常眼压性青光眼。由于本病发病隐匿, 进展缓慢, 一般早期无明显症状, 不易及时发现, 待到晚期就诊, 视功能受损, 损害明显则难以挽回, 因此临床中对本病的早期诊断和及时治疗十分重要。目前现代医学仍以降眼压为主^[2], 然而许多患者即使眼压已降至正常, 其神经损害仍在继续^[3], 对保护和防止视功能损害尚无有效的药物治疗。临床实践证明, 中医药治疗该病特别是视神经保护具有一定的作用, 因此进一步探讨中医对青风内障的认识与治疗方法, 对改善患者视功能、提高其生活质量有积极意义。

1 中医对青风内障的认识

青风内障的病名, 早在北宋王怀隐等人撰著《太平圣惠方》中即有记载: “青风内障, 瞳人虽在, 昏暗渐不见物, 状如青盲, 宜服葳蕤散方。” 北宋末年《圣济总录》也指出: “治眼渐昏及睹浮花, 恐变成青风内障, 宜服羚羊角饮方。”

但对其描述均简约模糊。至宋元时期医家辑录前人眼科著作形成的中医眼科专著《秘传眼科龙木论》才有较为详细的阐述: “青风内障, 此病初患之时, 微有痛涩, 头旋脑痛, 或眼先见有花无花, 瞳人不开不大, 渐渐昏暗, 或因劳倦, 渐加昏重, 宜令将息, 便须服药, 恐久结为内障, 不宜针拔, 皆因五脏虚劳所作, 致令然也, 宜服羚羊角汤还睛散即瘥。” 指出其早期临床症状不明显, 主要为视力下降、眼微胀痛、头晕头痛。元代危亦林《世医得效方》也认为: “此眼不痛不痒, 瞳人俨如不患者, 但微有头旋, 及见生花, 或劳则转加昏朦。” 对本病常伴有的“虹视”现象, 《证治准绳·杂病·七窍门》称为“光华晕大证”, 清代黄庭镜著《目经大成·卷之二下·似因非症》称为“目晕”, 对虹视一症进行了详细的描述: “此目别无甚病, 但见灯视月及隙漏之处, 则有碗大一圈环影睛外。其色内青红而外紫绿, 绝似日华月晕, 故曰目晕, 大意水衰不能制火, 水火相射, 则乘戾之气激而上浮, 故能无中生有。……若以恙小而忽之, 并不加培养, 丧明之前驱也。” 大体而言, 与现代医学对该病症状描述基

贤有“病在冲任二脉, 责之肝脾肾三经”、“治肝、脾、肾即是治冲任”^[4]。

调补冲任之法, 大都是通过调补肝肾来体现的, 因冲任不固所致之胎动不安、崩漏诸症, 大都是通过固肾气固冲任, 方如寿胎丸、肾气丸、归肾丸之属; 因冲任不盛所致之月经后期、量少、闭经诸症, 亦多是通过滋肾精而益冲任, 方如六味地黄丸、左归饮、左归丸之类。

肝失疏泄所致冲任失调者, 但疏肝理气, 方如逍遥散、宣郁通经汤之类; 肝血不足致冲任虚损者, 但养其肝血、益冲任, 方如四物汤之属; 调肝即是调冲任, 《笔花医镜》妇科证论中指出: “妇女之症, 审无外感内伤别症, 唯有养血疏肝四字, 用四物汤、逍遥散之类可得其八九。” 正如临床所见, 妇女病辨证属冲任之为病者甚众, 用治肝之法获效者甚多^[3]。

脾胃虚弱, 化源不足, 冲任失调为病者, 但以调脾胃, 益中气, 资化源, 使生化之机旺盛, 气血充足, 其病自愈, 所以说冲任之化源之本惟在脾胃, 冲任二脉只有不断得到后天水谷精气的充养, 才能正常地发挥其功能作用。

由此可见, 冲任二脉的调摄, 亦主要是通过调理肝脾肾

三脏功能来体现的, 种子重肾, 调经重肝, 气血不足者益其脾胃。

张景岳曰: “月经之本, 所重在冲任。” 《妇人良方》曰: “妇人病有三十六种, 皆由冲任劳损而致。” 临床上调理冲任具有非常重要的地位, 冲任二脉与肝、脾、肾脏密切相关; 因而通过治疗肝、脾、肾而达到安冲、固冲、调理冲任、调补冲任的目的为临床常用, 结合经脉相互联系, 气血互相为用, 故认为: 女子, 治冲任与治肝脾肾是一体的。

参考文献

- [1] 赵一星, 林翠云. 谈冲任二脉与肝脾肾的关系 [J]. 中国民族民间医药杂志, 2007, (84): 20~22
- [2] 杨心弦. 调理冲任在中医妇科中的运用 [J]. 辽宁中医学院学报, 2004, 6 (1): 15~16
- [3] 林丹. 论妇女冲任之本 [J]. 海南大学学报 (自然科学版), 1995, 13 (5): 360~361
- [4] 叶一萍, 刘祖如. 探求冲任督带证治理论 [J]. 中华中医药学刊, 2008, 26 (6): 1146~147

(收稿日期 2009-12-25)

本接近,表明古代医家对其临床表现已有较细致的观察。但对本病病因病机的认识历代医家则存在分歧。成书于元代而刊行于明代的《明目至宝》认为:“内障者,胆上有膜,胆汁热枯,用药调理,唤作青风内障。”在其《卷二》中进一步强调了虚证的本质和临床治疗的难度,谓:“此是肾虚劳也,此疾难治也。”尤其值得称道的是该书首次提出在治疗本病时对药物选择必须重视年龄因素:“虚则补之,二十以上,三十以下,凉药多不妨,五十以上,七十以下宜用温药。”此观点对现今临床实践仍有重要参考意义。明代王肯堂《证治准绳》曰:“青风内障证,视瞳神内有气色昏朦,如青山笼淡烟也。然自视尚见,但比平时光华则昏朦日进。急宜治之,免变绿色,变绿色则病甚而光没矣。阴虚血少之人,及竭劳心思,忧郁忿恚,用意太过者,每有此患。然无头风痰气夹攻者,则无此患。病至此亦危矣。不知其危而不急救者,盲在旦夕耳。”治疗用羚羊角汤、白附子丸、补肾磁石丸、羚羊角散、还睛散。说明肝郁气滞、痰气郁结、阴虚血少可致神水瘀滞而发为本病,并强调其预后不佳,后期可变生绿风内障。受此观点的影响,同为明代但稍晚于王氏的傅仁宇著《审视瑶函》,清代黄朝坊辑录《金匱启钥》、清代张璐《张氏医通》等均沿袭此理论。清代吴谦所著《医宗金鉴·眼科心法要诀》在总结前人理论的基础上,首次明确将本病分为有余、不足二证,有余证用青风羚羊汤,不足证用青风还睛散。综合历代医家对其病因、病机的认识,不外乎虚实二证,由于情志过伤、痰气郁结、肝肾不足、阴虚血少所致。治疗上除辨证论治运用药物内服外,还主张针灸治疗,如《秘传眼科龙木论·卷之八》曰:“络却,二穴,一名强阳,又名脑盖,在通天后一寸五分,足太阳脉气所发,治青风内障,目无所见,可灸三壮。”《圣济总录》、明代朱肱《普济方》、民国方慎庵《金针秘传》均有一致的观点。

2 辨证论治特点

青风内障,多由于肝、脾、肾三脏功能失调,导致气血失和,脉络不利,玄府闭塞,神水瘀积而出现的各种眼部临床症状,因此临床时应根据受损的脏腑不同,以脏腑辨证为基础结合眼部表现进行整体辨证。其证有虚有实,常根据病程发展为依据,初期以实证为主,多为肝郁气滞和肝郁化火,症见情志不舒,眼胀不适,兼胸胁胀满,食少神疲,口苦咽干,舌红苔黄,脉弦,可选丹栀逍遥散(丹皮、栀子、当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、甘草、生姜、薄荷);继而肝木横逆犯脾,脾失健运,聚湿生痰,痰郁化火,症见眼胀时作,头目眩晕,兼食少痰多,胸闷恶心,舌红苔黄腻,脉弦滑,常选黄连温胆汤(黄连、枳实、竹茹、陈皮、半夏、茯苓、甘草);后期多为虚证,伤阴耗气,肝肾两亏或阴虚风动,症见眼珠胀硬,视界明显缩窄,目系色泽苍白,凹陷扩大加深兼头晕耳鸣,腰膝无力,色淡苔白,脉沉细或劳倦后眼胀加重兼五心烦热,口燥咽干,舌红少苔,脉细数,杞菊地黄丸(枸杞、菊花、茯苓、泽泻、丹皮、生地、山药、山茱萸),阿胶鸡子黄汤(阿胶、鸡子黄、白芍、石决明、生地、茯神、钩藤、牡蛎、络石藤)为常选方剂。在临床治疗中,笔者有以下几方面的体会:(1)注重开通玄府,利水疏络。眼中玄府为精、气、血、津液等升运出入之门户,若玄府郁

滞,则目失滋养而减明;若玄府闭塞,养目无源而三光灭绝。眼内神水的正常运转要依赖肝、脾、肾三脏对水液的传输、推动及气化,若肝失疏泄、脾虚不运、肾失气化均可致水液不能外排,滞于目内。本病尽管病因复杂,但其最终结果为玄府闭阻,神水瘀滞,因此开通玄府,利水疏络的治法应在辨证论治的基础上加以运用,可合用五苓散及细辛、丝瓜络等药物。现代药理研究也表明五苓散有利尿作用,能调整人体水电解质代谢^[4],对本病的治疗有积极意义。(2)活血补肾药物的应用。患者初期多为情志不舒,肝失条达而致病,肝气郁结,气行则血行,气滞则血瘀,因此应重视活血化瘀药物的使用,可酌情选用丹参、郁金、赤芍、川芎、鸡血藤、延胡索等。近年来众多学者通过临床和实验研究发现:川芎嗪具有扩张血管,改善微循环的作用,可以降低原发性开角性青光眼患者的血液粘度,改善青光眼的视功能损害^[5];灯盏细辛具有改善视神经血供,恢复视神经节细胞轴浆流的作用^[6];丹参制剂通过改善微循环,促进轴浆流运输,保护或减轻青光眼患者视功能损害^[7];葛根素具有改善高血压视神经的轴浆流和抗谷氨酸盐神经毒作用及受体阻滞作用,从而降低眼压,改善视神经损害^[8];通瘀开窍中药优视胶囊对家兔急性高血压视神经节细胞有保护作用^[9]。病至后期,常变生青盲,精亏血虚,不能上荣目系,目系失养,需强调益气养阴、补益肝肾,可选枸杞、菟丝子、桑椹、黄芪等药物。(3)针灸治疗。本病的基本病机为气血失和,脉络不利,神水瘀积,故运用针灸通经活络,以疏脉道,可选用风池、攒竹、睛明、阳白。根据不同证型再配用其他穴位,若为肝郁化火,加太冲、太阳、内关;若为肝肾亏虚,加肝俞、肾俞、太溪。(4)开角型青光眼为眼科难治性眼病之一,危害严重,常致失明,在临床治疗过程中,应充分注意中西医结合,积极配合降眼压药物或滤过性手术将眼压控制在靶眼压范围内,同时动态观测视野,从而控制病情的发展,更好地保护患者的视功能。

参考文献

- [1] 王明芳,谢学军.中国传统临床医学丛书·中医眼科学[M].北京:中国中医药出版社,2004:556
- [2] 周文炳,彭大伟,叶天才.临床青光眼[M].北京:人民卫生出版社,2000:193
- [3] Monrison JC, Nylander KB. Glaucoma drops control intraocular pressure and protect optic nerves in rat model of glaucoma. Invest Ophthalmol Vis Sci 1998; 39 (3): 526
- [4] 王付.伤寒杂病论方现代研究及应用[M].西宁:青海人民出版社,1993:39
- [5] 刘杏,周文炳,郭坚,等.川芎嗪对原发性开角型青光眼患者的治疗作用[J].眼科新进展,1999,19(4):225~226
- [6] 刘东敬,陈晓明.灯盏细辛对青光眼视神经保护的研究进展[J].华西医学,2004,19(2):313
- [7] 蔡江怀,王理理,张丽京.复方丹参制剂改善控制眼压后青光眼视功能62例[J].江苏中医药,2003,24(11):39~40
- [8] 郭跃侠,吴惠群,雷嘉启.葛根素治疗青光眼的研究现状与展望[J].中国中医眼科杂志,2002,12(3):182~183
- [9] 张宗端.优视胶囊对急性高血压及视神经节细胞的影响[J].视光学杂志,2001,3(2):99

(收稿日期 2009-12-24)