

中医对乌风内障的认识及治疗

王万杰 王明芳 朱 劲

成都中医药大学附属医院眼科 (四川 成都 610072)

摘要: 乌风内障是指眼珠胀痛, 视物模糊甚至视物不见, 瞳神气色昏暗, 日久变乌带浑红之色的内障眼病。古籍对其病因病机认为有不足和有余二证。临床治疗应根据不同阶段的不同症状辨证施治, 应重视活血化瘀、利水疏络、散结通利的治疗法则, 同时应强调中西医结合, 以达最佳疗效。

关键词: 乌风内障 新生血管性青光眼 中医治疗

中图分类号: R 276.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2008) 02-0031-02

乌风内障是指眼珠胀痛, 视物模糊甚至视物不见, 瞳神气色昏暗, 日久变乌带浑红之色的内障眼病^[1]。本病为中医眼科“五风内障”之一, 主要见于现代医学的新生血管性青光眼, 常因糖尿病性视网膜病变、视网膜中央静脉阻塞、颈动脉阻塞性疾病、视网膜静脉周围炎、Coats 病等多种疾病所致, 由于缺血缺氧产生血管形成因子, 刺激虹膜新生血管的形成, 纤维血管膜阻塞房角进而导致房水流出障碍而发病^[2]。其病程经过较长, 初期易被忽视, 待出现眼胀头痛时才被发现, 此时病变已至后期, 表现为顽固性高眼压, 眼部剧烈胀痛难忍, 球结膜明显充血, 角膜水肿, 虹膜新生血管, 瞳孔领色素上皮层外翻, 视功能严重受损^[3]。迄今对该病的治疗尚缺乏特殊有效的方法, 疗效差, 预后不良。临床实践显示, 中医药治疗该病具有一定的长处, 对挽救部分患者残存的视力, 缓解眼部疼痛, 改善临床症状均显示了一定效果, 值得进一步观察和总结。因此笔者根据临床实际, 对乌风内障从古典医籍传统理论认识和现代中医眼科治法两个方面进行初步探讨, 以期有利于发挥中医特色, 提高临床疗效。

1 中医对乌风内障的认识

中医学对乌风内障早有认识, 在唐代王焘《外台秘要》中即有记载: “若见黑烟赤光, 瞳子黑大者, 为乌风。”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·卷之二》首次提到乌风内障之名, 并对其早期表现、病情发展、治疗及预后均作了阐述: “乌风内障, 此病初患之时, 不疼不痒, 渐渐昏沉, 如不患眼人相似, 先从一眼起, 复乃相牵俱损, 瞳子端然不开, 不睹三光, 此是脏气不和光明倒退, 眼带隆闭, 经三五年内昏气结, 或翳如青白色, 不辨人物, 已后相牵俱损, 瞳人微小, 针之无效, 惟宜服药补五脏, 令夺病势, 宜服决明丸、补肝汤。”指出其早期临床症状无眼胀痛, 仅为视物模糊, 而病程经过较长, 终为目盲。本病的病因病机, 古代医家主要有两种认识: 一为实证, 如元代危亦林《世医得效方·眼科》归纳为“肝有实热”; 二为虚证, 如明代王肯堂《证治准绳·杂病·七窍门》“风痰之人, 嗜欲太多, 败血伤精, 肾络损而胆汁亏, 其气耗而神光坠矣”, 傅仁宇著《审视瑶函·卷五·乌风内障》论其病机同王氏基本一致, 但进一步阐述了本

晕健忘, 脘闷不舒, 食欲不振, 四肢乏力, 舌苔白, 脉细涩。此乃肝气郁滞, 情志不舒, 暗耗精血, 导致神不能归舍, 故失眠多梦。治以养肝之法, 黄连阿胶汤化裁, 因热象不显, 故不用黄连。拟方: 阿胶 (烔化) 15g, 白芍 15g, 当归 6g, 夜交藤 15g, 何首乌 (制) 15g, 桃仁 10g, 红花 10g, 茯苓 15g, 大枣 10g, 炙甘草 6g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服, 安定减量 1 半。1 周后复诊, 在安定减量后, 亦能入睡 4~5h, 且临床症状减轻。效不更方, 上方再服用 14 剂, 并嘱停用安定。药后再诊, 自述已能入睡 5~7h, 食欲增加, 精神转好。上方加灵芝, 继续服用半月余而愈, 随访 1 年, 未见复发。

例 2: 患者, 黄××, 男, 60 岁, 长沙市人。2005 年 9 月 13 日初诊。自诉 2005 年春因生意场上不顺, 情绪不佳月余后失眠, 伴见胸胁胀痛、头晕目

眩, 目赤肿痛, 在多家医院诊断为神经衰弱, 长期服用天王补心丹、酸枣仁胶囊、朱砂安神丸、柏子养心丸、归脾丸等无明显疗效而失去治疗信心, 现每晚要靠服用安定方能入睡 2~3h。且梦多, 常做恶梦。现症: 失眠, 胸胁胀满, 头晕目眩、目赤肿痛, 面色潮红, 舌红苔黄, 脉弦数。辨证为肝风内动, 风火上炎, 神失所养。治以天麻钩藤饮加减: 天麻 15g, 钩藤 (后下) 10g, 生石决明 (先煎) 30g, 山栀子 10g, 黄芩 10g, 川牛膝 12g, 桑寄生 12g, 夜交藤 15g, 朱茯神 10g, 珍珠母 (先煎) 30g。12 剂, 每日 1 剂, 水煎服, 并停用安定。服完上药后复诊, 自述睡眠改善, 不用服安定, 亦可入睡 3~5h, 且恶梦减少。继续以上方加减治疗 1 月余, 每晚已能安睡 7~8h, 诸症消失, 随访半年未见复发。

(收稿日期 2007-10-09)

病的预防：“乌风内障浊烟气散膏伤于胆肾间，真一既飘精已耗，青囊妙然也徒然”。对其临床表现，无论是《证治准绳》还是清代张璐的《张氏医通》描述都简约模糊，“气昏浊晕滞气，如雨中之浓烟重雾”，无明显的症候特点，唯清代吴谦在《医宗金鉴·眼科心法要诀》对本病的描述与现代医学之“新生血管性青光眼”较为接近：“乌风者，初病亦与绿风内障之证不异，但头痛而不旋晕，眼前常见乌花，日久瞳变乌带浑红之色。”指出其临床具有头痛、眼胀、虹膜红变的特点，并将此病分为有余不足二证，有余证用乌风决明丸，不足证用乌风补肝散治疗。

2 辨证论治特点

乌风内障常继发于眼科血症，多为脏腑经络气血功能失调所致。其病程较长，不同阶段其临床症状不尽相同，辨证用药及疗效亦有差异。若症状较轻，眼胀痛不显，仅见黄仁上赤脉，瞳内气色乌昏或带浑红之色，伴有口干舌燥，舌红少苔，脉细数，多属久病及肾，肝肾阴虚，应滋阴补肾，可选用知柏地黄丸（知母、黄柏、茯苓、泽泻、丹皮、生地、山药、山茱萸）；若眼胀头痛，黄仁上赤脉丛生，眼内出血久不消散，舌质紫暗或舌边有瘀点，脉弦或涩，多为血瘀气滞水停，宜活血行气利水，常用血府逐瘀汤（柴胡、桃仁、红花、生地、当归、赤芍、川芎、牛膝）；病至后期，病急重同绿风内障，头眼胀痛，眼珠坚硬，抱轮红赤，泪热羞明，黄仁上赤脉密布，伴口苦咽干，溺赤便结，舌红苔黄，脉弦数，多为肝胆实热，治以清泻肝胆实热，正如陈达夫《中医眼科六经法要》所述“五风实证，多属于热，闭塞玄府，不可不用清法”，绿风羚羊饮（羚羊角一水牛角代、黄芩、玄参、知母、大黄、车前仁、茯苓、防风、桔梗、细辛）为常选方剂。在临床治疗中，应重视以下几点：（1）活血与止血药物的应用。《素问·四气调神论》指出：“圣人不治已病治未病。”《难经·七十七难》亦曰：“上工治未病。”在眼科血症早期，出血新鲜，血色鲜红，防止新生血管的产生是治疗之要，应以凉血止血为主，而眼内出血的特点是离经之血无窍可直接排出而易于留瘀，一旦留瘀则易变生新生血管，因此止血勿忘留瘀之弊，当辅以活血，宜选用具有止血而不留瘀特点之生蒲黄汤（生蒲黄、旱莲草、丹参、郁金、丹皮、荆芥炭、生地、川芎）。眼内出血久不消散，离经之血为瘀血，瘀血阻络，失其常度，则黄仁上变生赤脉，同时瘀血这一病理产物，作为第二致病因素可进一步加重视衣的损害，此时活血化瘀的治法当为重点，诸多学者对此的认识一致^[4~7]，笔者认为在临床应用中应注意：血瘀常有气滞，因此宜选择既能活血化

瘀又能行气解郁、活血不耗血之品，如川芎、郁金、赤芍、延胡索等；若血积日久，神膏内可见黄白色颗粒并见膜状物形成，视衣上的出血血色黯黑，部分出血吸收，或见机化灶，此为死血干血^[8]，一方面用一般的活血化瘀药物已难当此任，宜破血逐瘀，常选三棱、莪术、水蛭、虻虫、五灵脂等，另一方面血积既久已化为痰，应化痰散结，常用浙贝、海藻、昆布等；因活血化瘀药物具有扩张血管的作用^[9]，耗气伤阴，而新生血管的特点是可致眼内反复出血，故需同时顾护气阴，配用益气养阴补益肝肾之品，可选枸杞、桑椹、黄芪等。（2）眼中玄府乃为精、气、血、津液等升运出入之通路门户，若玄府郁滞，则目失滋养而减明，若玄府闭塞，目无滋养而三光灭绝。乌风内障属五风内障之一，其最终的发展结果均存在玄府闭塞，神水瘀滞而导致眼珠坚硬，头目胀痛，正如清代胡荫臣《眼科三字经》云：“五风变，与视歧，诸昏暗，痰火郁，升降息，玄府闭。”故启闭玄府，利水疏络，散结通利的治法应在辨证论治的基础上加以运用，药物可选用细辛、地龙、茯苓、泽泻、猪苓、车前仁等。（3）新生血管性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。如仅为虹膜红变，眼压不高，为改善由视网膜血管系统供血的内层视网膜的缺氧程度，使新生血管消退，采用全视网膜光凝或冷凝治疗；如眼压升高，眼胀明显，当配合降眼压药物和滤过性手术、前房引流管或调节阀植入术；如眼胀头痛难忍，视力仅为手动、光感或无光感，应施行睫状体冷冻或光凝术，控制病情的进一步发展，避免眼球摘除。

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: 238~239
- [3] 葛坚. 眼科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 159
- [4] 李传课. 中医眼科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 592
- [5] 罗国芬. 中药治疗出血性青光眼 12 例 [J]. 成都中医学院资料选编眼科专辑, 1981, 14: 63
- [6] 雷世奇, 邝国平, 郭世宏. 中西医结合治疗新生血管性青光眼 [J]. 彬州医学高等专科学校学报, 2003, 12 (5): 27
- [7] 左韬, 左力, 李艳君. 中西医结合治疗出血性青光眼 6 例分析 [J]. 实和中医内科杂志, 2004, 18 (3): 204
- [8] 王明芳, 梁凤鸣, 雷晓琴. 王明芳教授分期论治眼底出血的经验 [J]. 成都中医药大学学报, 1999, 3 (1): 1~2
- [9] 秦大军. 活血化瘀中药的眼科使用指针 [J]. 实用眼科杂志, 1998, 2: 637

(收稿日期 2007-10-21)