

- [3] 赵森, 严疏, 张莉. 清开灵注射剂不良反应的成因分析与预防对策[J]. 甘肃中医, 2010, 23(8): 60-62.
- [4] 彭国平, 饶力群, 蒋科胜, 等. 中药注射剂引起不良反应的原因分析及对策[J]. 湖南中医药导报, 2010, 10(2): 47-49.
- [5] 史留喜, 肖玉春, 李莎莎. 清开灵注射液不良反应及对策分析[J]. 江西中医药, 2011, 42(11): 30-32.
- [6] 杨德泉, 彭敏, 龚丰华, 等. 63例清开灵注射液不良反应报告分析[J]. 中国药物评价, 2013, 30(4): 230-232.
- [7] 于大海, 李蓓, 程梅. 34例清开灵注射液不良反应分析[J]. 中国执业药师, 2010, 7(12): 6-8.
- [8] 王俊英, 陈雯, 盛洪涛, 等. 82例清开灵注射液不良反应报告分析[J]. 2007, 21(11): 941-943.
- [9] Chen LH, Qiu, Li L, Yan D, et al. Isothermal titration calorimetry vs. high performance liquid chromatography fingerprint: Prediction of adverse drug reactions of combination for Chinese medicine injections[J]. Journal of Thermal Analysis and Calorimetry, 2013, 111(1): 965-970.

(责任编辑: 马力)

五苓散加减治疗眼底黄斑水肿验案举隅

韦保朝, 代云燕

正定县人民医院, 河北 正定 050800

[关键词] 眼底黄斑水肿; 五苓散; 祛湿化浊; 医案

[中图分类号] R774.5 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 09-0226-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.105

五苓散出自张仲景所著《伤寒杂病论》，方由茯苓、猪苓、白术、泽泻、桂枝组成。主要用于治太阳汗后表邪不解，入里影响膀胱气化所致的蓄水证。方中茯苓、猪苓、泽泻祛湿化浊，白术健脾燥湿，桂枝以温阳化气，五药合用，则水行气化，湿浊之邪无以遁形。临床中，笔者对于湿浊上扰引起的眼底黄斑水肿，应用该方祛湿化浊的基础上，配以行气活血治疗，取得满意的效果，现列数则验案如下，以资参考。

1 中心性浆液性脉络膜视网膜病变

患者，男，39岁，自觉右眼前黑影，视物变形10天。检查：视力右眼：0.3(矫正不提高)，左眼1.0。查右眼前节无异常，屈光间质透明；眼底：右眼黄斑区2PD范围水肿，中心凹反光消失，黄斑部有少量渗出。全身可见头昏乏力，食少纳差，舌淡、苔腻。眼底荧光造影提示：右眼中心性浆液性脉络膜视网膜病变。诊断：视瞻昏渺。证属脾虚湿停，浊邪上犯。治以健脾渗湿，化浊明目，方用五苓散合逍遥散加减。处方：泽泻、猪苓、茯苓、车前子(包)、白术、党参、当归、白芍各10g，柴胡、桂枝、枳壳、甘草各6g。每天1剂，水煎服。2周后复诊，患者自觉视力明显提高，查视力右眼0.6，左眼

1.5。右眼底黄斑部水肿有所减轻，中心凹周围见圆点状渗出，中心凹反光仍不可见。守上方加浙贝母、昆布、丹参。如法煎服，再治2周。三诊：查视力右眼0.8，左眼1.5；患者眼底水肿不明显，渗出减少，中心凹反光弥散。继服上方2周。四诊：右眼1.0，左眼1.5，查右眼底水肿渗出消失。

按：中心性浆液性脉络膜视网膜病变属于中医学视瞻昏渺、视瞻有色等范畴。本病为瞳神疾患。瞳神属肾，目为肝窍，当与肝肾功能失调关系密切。病变以黄斑区水肿及渗出为主要特征，《素问·至真要大论》云：“诸湿肿满，皆属于脾。”现代眼科名家陈达夫指出：“黄斑色黄，又居中，故属足太阴脾经。”本例患者伴头昏乏力、食少纳差、舌淡，系脾气虚弱，脾失健运，胃失和降，不能运化水谷精微，清阳不升，浊阴不降，反而聚湿成浊，浊邪上犯于目，蒙蔽清窍，神光受损。眼底见黄斑区的网膜水肿以及黄白色渗出，乃系脾胃虚弱，气血津液不足，导致玄府不利，目之黄斑气血津液流通不畅，血瘀留浊，浊邪不化而成。眼科名中医陆南山老先生首先提出用健脾利湿的五苓散治疗本病^[1]。笔者方用五苓散合逍遥散加减治疗，方中党参、白术、茯苓、甘草健脾益气，以助

[收稿日期] 2014-03-18

[作者简介] 韦保朝 (1968-), 男, 副主任中医师, 主要从事眼科临床工作。

脾胃运化水湿；泽泻、猪苓、茯苓、车前子利湿明目；湿浊之邪，非温不化，用桂枝性温以助膀胱气化，脾气蒸腾，使湿浊得温而散；枳壳健脾开胃，下气降浊，除风明目；白芍养血敛阴；当归养血和血；柴胡升提之品，升清降浊，疏肝解郁，升发脾胃之阳气；归、芍与柴胡同用，肝气冲和条达，醒脾助运，气机畅通，湿祛浊化；柴胡又为使药引诸药入肝经，直达病所，则湿浊之邪无所遁形，邪去则毒无所依。诸药合用，共奏健脾利湿、疏肝理脾、化浊明目之功，从而迅速减轻或消除黄斑区水肿，加速渗出物的吸收，缩短病程。

2 年龄相关性黄斑变性

患者，女，68岁，左眼视物变形10天。检查：视力右：0.5，左：0.1，双眼晶状体轻度混浊，玻璃体轻度混浊。眼底：双眼视乳头边界清、色淡红，黄斑部多数玻璃膜疣，中心凹反光消失，左眼黄斑部水肿，可见一片状出血色鲜红。伴有纳呆，便溏，舌淡、苔白润，脉沉。眼底荧光造影示：双眼老年性黄斑变性(湿性)。诊断：视瞻昏渺，证属痰瘀互结。治以健脾益肾、化痰祛瘀，方用生蒲黄汤合五苓散加减。处方：生地、蒲黄各15g，茯苓、猪苓、泽泻、白术、旱莲草、赤芍、郁金、丹参、夏枯草、浙贝母、枳壳、炙甘草各10g。每天1剂，水煎服。局部用七叶洋地黄双苷滴眼液滴眼。治疗2月后复查：左眼出血吸收，黄斑部网膜出现机化斑，中心凹反光未见，视力右：0.5，左：0.4。后改服杞菊地黄丸以善其后。

按：年龄相关性黄斑变性又称老年性黄斑变性，属中医学视瞻昏渺、暴盲等范畴。本病为黄斑部视网膜的退行性病变，发病年龄多在50岁以上，是老年人致盲的主要原因之一。《灵枢·天年》曰：“五十岁，肝气始衰，肝叶始薄，胆汁始灭，目始不明。”由于年老体衰，肝肾阴虚，精亏血少，目失濡养，则视物昏蒙不清。李传课认为：年老之人脾虚者亦常有之，脾胃互为表里，脾主运化，胃主受纳，脾主升清，胃主降浊。脾胃失调，则运化紊乱，清者不升或升之不及，浊者不降或反而上升，出现浊者不能代谢，清者不能贮藏，清浊乱于清窍，表现为黄斑渗液或渗出物长期滞留，或反复渗液，或出血吸收后遗留渗出物^[2]。或因脾虚不能统血，致血不循经而外溢，目窍空虚；或因肝郁气滞，久郁化火，灼伤血络，以致血溢脉外，血溢脉外而成瘀，痰瘀互结，而眼底表现为反复出血、瘢痕、色素沉着，黄斑水肿、玻璃膜疣乃痰湿郁结之象。瘀久则易出血，出血又加重瘀血，形成恶性循环。本例患者伴有纳呆、便溏、舌淡、苔白润、脉沉，乃肝肾亏虚，脾胃虚弱，聚湿成浊，络阻血瘀。治以健脾益肾、祛湿化痰、活血散瘀。方中茯苓、猪苓、泽泻、白术、炙甘草健脾渗湿；生地、黄芩、丹参、旱莲草、蒲黄益肾养阴、凉血止血、活血化痰；夏枯草、浙贝母软坚散结；郁金、枳壳疏肝解郁。诸药合用，共奏健脾益肾、活血祛湿之效，有利于减轻黄斑区水肿，促进渗出物、出血的吸收，促进机化的消散和瘢痕愈合，从而

恢复视功能。

3 视网膜震荡

患者，男，31岁，右眼被拳头击伤后疼痛、视力减退3天。检查：视力右眼0.1，左眼1.0，右眼上下睑水肿皮肤呈青紫色，角膜清，前房深度正常，房闪(+)，瞳孔3mm直径，对光反射存在，晶体、玻璃体无混浊。眼底：视盘边界模糊，视网膜血管迂曲，黄斑区及周围网膜水肿，有少许渗出，中心反光消失，视乳头下方网膜可见一小片出血。诊断：右眼视网膜震荡(撞击伤目)。证属气滞血瘀，湿浊上泛。治以活血通络，化浊利湿，方用除风益损汤合五苓散加减。处方：泽泻、茯苓、猪苓、车前子(包)、白术、藁本、防风、柴胡、郁金、桃仁、红花、当归尾、赤芍各10g，生地黄、仙鹤草各15g，白茅根30g，三七粉(冲服)1g。每天1剂，水煎服。另给予维生素C、维生素B₁、甲钴胺口服。治疗7天后，眼睑水肿消退，皮肤青紫色转淡，网膜水肿减轻，出血呈暗红色。继服上方2周，网膜出血吸收，黄斑遗留色素沉着，视力0.5。后期改服明目地黄丸以善其后。2周后复查：视力1.0，黄斑中心反光可见。

按：视网膜震荡属中医学撞击伤目，亦属瞳神疾患。现代医学认为，眼球受外伤后，视网膜血管收缩、渗透性增加，引起视网膜组织水肿；网膜出血乃外力致使小血管破裂所致。若不及时有效治疗，视网膜水肿长时间得不到吸收，可发生囊样退行性变化和黄斑裂孔，从而造成永久性视力损害。中医学认为，眼球受撞击后，脉络受损，气逆乱，气血津液运行受阻，气滞血瘀或气化不利，瘀血、水湿停滞而成浊，浊聚成毒，雍塞目窍，因此见眼底水肿、渗出，视力下降。脉络破裂，血溢脉外则见眼底出血。陆绵绵认为，黄斑水肿多为水湿积聚所致，或因气滞血瘀，血不利则成水……治疗当行气活血、利水消肿^[3]。治疗方中桃仁、红花、赤芍活血通络；川芎、当归养血活血，可使瘀去而不伤血；生地黄养阴凉血；白茅根、仙鹤草清热凉血；三七散瘀止血，使血止而不留瘀；红花、丹参活血祛瘀通络；川芎、郁金、柴胡行气活血，使气运血行；茯苓、白术健脾渗湿；泽泻、猪苓、车前子渗湿利水；藁本、防风祛风胜湿。诸药合用，共奏活血祛瘀、化浊利湿之功。

【参考文献】

- [1] 王占江. 中西医结合治疗中心性浆液性脉络膜视 24 例疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(24): 3300-3301.
- [2] 彭清华, 秦裕辉. 中医眼科名家十讲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 235.
- [3] 杨兴华. 陆绵绵学术思想析义[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(4): 399-400.

(责任编辑: 冯天保)