

·名医精粹·

DOI: 10.11656/j.issn.1673-9043.2017.03.02

谢立科主任辨证治疗复发性中心性浆液性视网膜脉络膜病变经验*

祁怡馨¹, 谢立科¹, 郝晓凤¹, 匡薪铄², 张志芳¹, 秦睿¹, 孙会兰¹, 明静¹

(1.中国中医科学院眼科医院, 北京 010040; 2.天津中医药大学, 天津 300193)

摘要:复发性中心性浆液性视网膜脉络膜病变是眼科常见眼底病, 发病机制不明, 临床较易反复, 迁延不愈, 对患者视功能及生活造成较大影响。谢立科主任治疗本病谨守病机、分期辨证治疗, 取得较好疗效, 本文通过对复发性中心性浆液性视网膜脉络膜病变临床特点的回顾, 总结谢立科主任对其治疗的思路, 以飨同道。

关键词:名医经验; 辨证治疗; 复发性中心性浆液性视网膜脉络膜病变

中图分类号: R774.1

文献标志码: A

文章编号: 1673-9043(2017)03-0167-04

中心性浆液性视网膜脉络膜病变(CSC)以下简称中浆, 是眼科较为常见的眼底疾病。通过眼底检查、眼底荧光血管造影(FFA)、光学相干断层扫描(OCT)等检查方法多可明确诊断。该病发病原因及机制不明确, 病理变化是由视网膜色素上皮层功能障碍引起的黄斑部视网膜神经上皮层和/或色素上皮层局限性浆液性脱离。OCT作为近年来发展迅速的检查手段, 因其无创性及其分辨率逐渐提高, 扫描速度逐渐增快, 对黄斑区视网膜形态和精细结构以及病理水平分析进一步细化, 可对本病进行更加灵敏的追踪^[1-2], 在中浆的诊断中具有重要的意义^[3]。本病具有病程长、有自愈倾向、易复发等特点, 约50%患者具有复发倾向^[4], 30%~50%的患者首次发病后会两次复发, 10%的患者会3次以上复发, 频繁复发后视功能严重减退, 病变中心越接近黄斑中心凹则视力越差^[5]。少数患者病程迁延持续6个月以上转为慢性疾病, 此时视网膜色素上皮(RPE)呈现弥漫性失代偿^[6], 将导致视功能严重下降, 可对患者的正常生活造成严重的影响。此病患者多为青壮年男性^[7]。西医治疗多采用激光治疗, 但易导致对比敏感度下降、旁中心暗点等问题。国内外多项研究采取光动力疗法进行治疗, 但成功率及安全性方面仍有待进一步深入研究^[8]。

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(81273805)。

作者简介: 祁怡馨(1989-), 女, 硕士研究生, 研究方向为中西医结合眼科。

通讯作者: 谢立科, E-mail: bjxielike@sina.com。

1 病因病机

中浆属中医学“视瞻有色”、“视物昏渺”等范畴。谢立科主任认为本病病位在瞳神, 属于五轮之水轮, 内应于肾; 病变于黄斑, 因“五脏六腑之精气皆禀受于脾, 上贯于目”、“诸湿肿满皆属于脾”故将黄斑归属于脾脏。本病在目, 目为肝窍, 肝血是目能视物的物质基础。肾为先天之本, 脾为后天之本, 肝为将军之官主藏血。故若脾气久虚, 生化无源, 气血不足, 精气亏虚, 肾亦无精可藏, 复因饮食不节, 又致脾胃虚弱, 水湿内停, 虚实夹杂终至阴精亏损, 痰湿内阻, 目窍失养, 而致视瞻昏渺。本病复发的原因主要是脾虚所致。早期脾失健运, 津液运化失常, 精微不化, 不能运精于目, 水湿内停, 积于视衣, 而发为此病。中期脾胃虚弱, 聚湿生痰, 痰湿内阻, 湿浊内蕴, 蒙蔽清窍。此二期属虚中夹实, 以实为主。后期脾气久虚, 生化无源, 肝肾不足, 虚实夹杂终至阴精亏损, 精血不足, 目失涵养, 本期虚中夹实, 以虚为主。复发性中浆根本病理在“虚”, 主要是由于脾肾亏虚, 而致本病久延不愈, 反复发作。

2 谨守病机、分期辨证治疗

谢立科主任根据本病的发病规律, 将其分为早期、中期、迁延期, 并按分期辨证论治。

2.1 早期 病系初发, 发病2~3周内, 患者自觉视力减退, 视物变暗, 严重者视大为小、弯曲变形。检查可见: 黄斑区可见水肿渗出, 在水肿区周围可见圆形反射轮。舌淡苔白, 脉浮或缓。辨为水湿内停, 治宜健脾渗湿、化气利水。本期主要是控制水肿, 改

善局部的血液循环,恢复视力。治宜五苓散加减,药用:茯苓、猪苓、白术、泽泻、桂枝、车前子、甘草。

2.2 中期 病程渐久,发病2~3周至6周,眼底局部水肿减轻,水肿区边缘圆形反射光晕消失,渗出,可伴色素紊乱,舌苔白滑或腻或兼有瘀点,脉滑或涩。辨为:痰湿凝聚,治宜利水渗湿、化痰散结,方以五苓散合二陈汤加减,药用:茯苓、猪苓、白术、泽泻、桂枝、半夏、陈皮、车前子、甘草、红花、桔梗。若兼有头痛目赤、胁痛不舒可加白蒺藜、银柴胡、延胡索、石决明;若渗出多可加煅龙骨、煅牡蛎、鸡内金、瓦楞子。

2.3 迁延期 6周后,对于迁延期中浆,则应全身辨证与局部辨证相结合,以补助正气为主,补虚泻实,可采用补肾培土、抑木扶土等治疗方法。谢立科主任主张反复发作期应用十子明目汤或疏肝明目汤,药用菟丝子、枸杞子、桑葚子、车前子、楮实子、菟蔚子、覆盆子、蔓荆子、女贞子、五味子、防风,或白术、党参、黄芪、当归、云苓、远志等。古人认为:“诸子明目”,多种子仁类药物都可以入目,用于治疗眼部疾患,大多可补益肝肾、活血明目,对视网膜退行性病变有防护作用。临床实践证实子类为主的中药对防止视网膜损伤及促进损伤后修复方面有着明显的优势。现代药理学认为子类药物有眼科“中药维生素”之称^[9]。

3 典型病例

患者郭某某,男,44岁,于2011年11月25日至中国中医科学院眼科医院初诊。主诉:左眼视物模糊,眼前暗影,视物变小1月余。检查:右眼远视力1.0,左眼远视力0.2,裂隙灯检查:双眼前节正常。眼底检查:左眼视乳头边界清,色正常,黄斑区有水肿及渗出,周围环绕反射轮,中心凹反射未见。身体困重乏力,舌淡苔白,脉浮滑。否认高血压、高血脂及激素治疗史。吸烟20a,每日20支。

西医诊断:左眼中浆。中医诊断:左眼视瞻有色。辨证为:湿浊困脾,上犯于目。方用五苓散加减:茯苓15g,猪苓10g,泽泻6g,车前子15g,白术10g,桂枝6g,防风10g,茵陈蒿10g,赤小豆12g,白菊10g,益母草15g,甘草12g。15剂,水煎服,每日1剂,早晚空腹温服。

2011年12月5日二诊:诉视觉模糊症状好转,查黄斑水肿减轻,左眼远视力0.5,予原方加灯盏花10g以祛风除湿,活血化瘀,10剂,水煎服,每日1剂,早晚空腹温服。

2011年12月29日三诊:诉仍有视觉模糊,查黄斑区水肿已尽退,左眼远视力0.6,效不更方,守前方10剂,水煎服,每日1剂,早晚空腹温服。

2012年2月9日四诊:诉视力提高,双眼远视力1.0,予明目地黄丸继服1月,以滋肾养肝明目,巩固疗效。

按:本病例患者就诊时为患病系初发,分属早期,水湿内停,治宜健脾渗湿、化气利水,宜选五苓散加减,功效可彰。

第1次复发

2012年5月23日:因疲劳工作熬夜,复感视物模糊于当地院就诊,左眼远视力0.4,当地医院予以口服药物治疗,具体不详。

2012年6月4日复诊:诉目珠胀痛,视物模糊,咽干口黏腻。查左眼远视力0.5,黄斑区见明显水肿渗出,见图1。舌红苔黄腻,脉弦数。予方药丹栀逍遥散合五苓散加减:牡丹皮12g,栀子12g,茯苓15g,车前子15g,柴胡10g,白术15g,当归15g,川芎6g,女贞子15g,菟丝子15g,铁皮石斛6g,防风10g,甘草5g。上方10剂,水煎服,每日1剂,早晚空腹温服。

2012年7月18日复诊,服上方后,自诉左眼症状缓解,远视力0.6,查黄斑区渗出水肿好转,上方加泽泻10g,益母草15g,10剂,水煎服,每日1剂,早晚空腹温服。

2012年9月1日,复诊,左眼视力0.8,自诉症状进一步好转,视物如常,效不更方,上方10剂,水煎服,每日1剂,早晚空腹温服。

第2次复发

2013年3月12日复诊:复因工作繁忙而觉视物模糊,查左眼远视力0.6;眼底检查:黄斑区水肿渗出,有色素沉着,见图2。患者面色无华,少气懒言,舌淡苔白,脉濡缓。予方药十子明目汤合补中益气汤加减:茯苓15g,黄芪25g,车前子15g,太子参10g,当归15g,白术15g,陈皮15g,半夏6g,菟蔚子10g,菟丝子10g,枸杞子20g,防风10g,甘草5g。上方10剂,水煎服,每日1剂,早晚空腹温服。

2013年4月1日复诊,患者自诉病情稳定,双眼远视力1.0,症状好转,继予以十子明目汤治疗,20剂,水煎服,每日1剂,早晚空腹温服。

2013年10月1日复诊,患者双眼视力1.0,无不适症状,为巩固其病情,嘱其以十子明目汤连服2月,配合明目地黄丸继服2月,以滋肾养肝明目,巩固

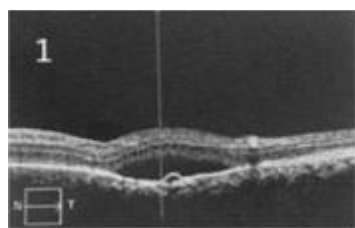


图1 2012年5月23日患者第一次复发,左眼视力0.4,黄斑水肿,神经上皮层与色素上皮层脱离



图2 2013年3月12日,患者第二次复发,黄斑水肿较前减轻,伴神经上皮层脱离

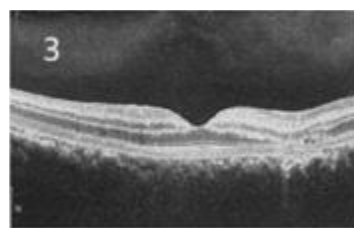


图3 2014年3月26日患者随访,左眼视力1.0,黄斑水肿消失,脉络膜视网膜萎缩瘢痕形成

疗效。1年后随访患者,双眼远视力1.0,病情稳定,未诉不适。见图3。嘱患者保持心情舒畅,注意劳逸结合。

按:后期患者因情绪及劳累导致本病反复发作,病程渐久,主因痰湿凝聚,治宜利水渗湿、化痰散结,方以五苓散合二陈汤加减,同时后期可见患者伴有脾虚湿滞,虚实夹杂之像,以补助正气为主,补虚泻实,选十子明目汤合归脾汤,补肝明目,健脾益气,以固疗效。

4 结语

谢立科主任认为对复发性中浆的治疗,避免诱发因素也十分关键,如:精神紧张、过度劳累、熬夜、大量吸烟和饮酒、局部和全身糖皮质激素等^[10]。另外在诊断中浆时需注意,由于视网膜上的黄白色病灶,不少病例被误诊为脉络膜炎,给予激素治疗而使病情益发加重而延误病情,需要与脉络膜炎鉴别^[11-12]。在本例患者因过劳而反复4次发作,经中药汤剂治疗并辅以心理疏导,最终痊愈。一般来说,因中浆反复发作的患者,视功能都会有不同程度的降低。此例患者坚持与医生配合、树立信心、积极治疗,最终以1.0的视力痊愈,足以见得中药与心理疏导配合对本病治疗的重要性。同时需要注意的是,谢立科主任还提出为预防本病复发,需在痊愈后续服补益肝肾,健脾益气的中药2~3月以巩固疗效,方可长治久安,以起保护视功能之功。有研究表明,采用低能量激光针对在黄斑旁中心凹以外的渗漏点、复方樟柳碱注射液颞浅注射对于中心凹旁型中浆、静滴丹参注射液、口服复方丹参滴丸等均可提高视功能,降低复发率,谢立科主任指出,根据患者具体情况,当在中医辨证论治的基础上,进一步探索中西医结合治疗中浆的思路,方可久获良效^[13-14]。

参考文献:

- [1] 张承芬,董方田,陈有信.眼底病学(第2版)[M].北京:人民卫生出版社,2010:420.
- [2] 肖紫云,宋慧,宋秀胜,等. OCT在急性中心性浆液性

脉络膜视网膜病变诊治中的应用[J].国际眼科杂志,2013,13(4):743-745.

- [3] 于洋洋,王素云,董丽. OCT与FFA在中心性浆液性脉络膜视网膜病变诊断中联合应用分析[J].中国实用眼科杂志,2013,31(3):313-315.
- [4] Maria W, Inger CM, Pascal WH, et al. Central serous chorioretinopathy[J]. Acta Ophthalmol, 2008, 86(2):126-145.
- [5] 张季瑾,王艳梅,徐凤,等. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变眼底影像检查特征对比观察[J].国际眼科杂志,2014,14(10):1887-1889.
- [6] Wang M, Munch IC, Hasler PW, et al. Central serous chorioretinopathy[J]. Acta Ophthalmol, 2008, 86(2):126-145.
- [7] Kamoto MO, Atsuura TM, Gata NO. Choroidal thickness and choroidal blood flow after intravitreal bevacizumab injection in eyes with central serous chorioretinopathy[J]. Brain Research, 2015, 954(1):100-114.
- [8] 刘隽,杨晓春,梅妍,等. 半剂量光动力疗法治疗复发性中心性浆液性脉络膜视网膜病变的有效性及安全性研究[J].昆明理工大学学报,2015(4):72-77.
- [9] 叶河江,刘爱琴. 中药明目“五子”对大鼠光损伤模型视网膜游离氨基酸的影响[J].时珍国医国药,2010,(11):2803-2804.
- [10] Ezra N, Taban M, Behroozan D. Central serous chorioretinopathy associated with topical corticosteroids in a patient with psoriasis[J]. J Drugs Dermatol, 2011, 10(8):918-921.
- [11] 王文吉. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2014, (1):6-8.
- [12] 帅嫒璐,方王怡,袁松涛. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变治疗方法的研究进展[J]. 国际眼科杂志, 2016, 16(11):2059-2062.
- [13] 张进,薛国民,张巧云,等. 激光治疗中浆的临床观察及视力同渗漏位置的相关性研究[J]. 国际眼科杂志, 2014, 14(5):872-874.
- [14] 徐建锋,陈开聪. 复方樟柳碱注射液治疗中心凹旁型中浆病[J]. 国际眼科杂志, 2014, 14(4):701-703.

(收稿日期:2017-02-10)

The experience Professor Xie Li-ke in treatment of recurrent central serous retinal choroid disease by syndrome differentiation

QI Yi-xin¹, XIE Li-ke¹, HAO Xiao-feng¹, KUANG Xin-qi², ZHANG Zhi-fang¹,
QIN Rui¹, SUN Hui-lan¹, Ming Jing¹

(1. China Academy of Chinese Medical Sciences the Department of Ophthalmology, Beijing 010040, China;
2. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

Abstract: Recurrent central serous chorioretinopathy is a common disease of the eyes, the current pathogenesis is not clear, often repeated clinical, long duration, the visual function and life of patients with a greater impact. In this paper, the clinical features of recurrent central serous chorioretinopathy is reviewed and summarized. The author summarizes the ideas of Xie's treatment of this disease, hoping to analyze the clinical features of recurrent central serous chorioretinopathy. The treatment of this disease provide some ideas.

Key words: famous medical experience; differential treatment; recurrent central serous retinal choroidal lesions

· 消 息 ·

主编张伯礼院士做《中医药法》宣讲

为进一步加强《中华人民共和国中医药法》(以下简称《中医药法》)学习宣传贯彻工作,2017 年 4 月 19 日,天津中医药大学校长张伯礼院士受邀在全市卫生培训班上做《中医药法》宣讲。

校长张伯礼院士以《<中医药法>立法背景及制度创新》为题,从中医药立法背景及形势,中医药事业天时地利人和发展机遇和国际传统医药立法三方面做了宣讲。他指出,党的中医药方针政策是《中医药法》确立的根本保证,中医药事业的快速发展为《中医药法》立法打下良好基础,我国社会经济发展形势为《中医药法》立法提供大好机遇,世界各国传统医药立法是《中医药法》的有益借鉴。党和政府对中医药发展高度重视、大力支持,习近平总书记多次强调,中医药学是中国古代科学的瑰宝,也是打开中华文明宝库的钥匙。当前,中医药振兴发展迎来天时、地利、人和的大好时机,要坚持中西医并重,着力推动中医药振兴发展。

张校长指出,随着医学模式的转变,医学目的变成发现和发展人的自我健康能力。看病贵、看病难是一个世界性难题,我们要用中国式办法解决好这个世界性难题。习近平总书记在全国卫生与健康大会上强调,要把人民健康放在优先发展战略地位。要着力推动中医药振兴发展,坚持中西医并重,中西并重是我国卫生健康事业的显著优势。他认为,中医学虽然古老,但并不落后,中医的天人合一、整体观念、辨证论治、养生保健、复方治疗等思想正为世界医学所接纳和借鉴。中药现代化研究开展 20 年来取得了突出成就,形成了显著的学科优势,产生了重大社会效益和经济效益。中药现代化与健康产业发展可谓举一事,惠百业,造福百姓。

张校长结合自身谈到《中医药法》立法的 30 年进程,与大家分享了《中医药法》九章六十三条和十大亮点。他指出《中医药法》将党和国家的中医药方针政策法律化、制度化,以法律形式明确中医药发展的基本方针、原则和制度,保护中医药的继承,为保障中医药特色优势发挥,遵循中医药发展规律,发挥政府主导作用,建立中医药事业稳定发展的保障机制,促进中医药全面协调可持续发展提供重要依据。张校长指出,中医药工作得到党中央、国务院及各部门的高度重视,我们要抓住中医药发展的大好态势,学习、贯彻、落实《中医药法》,深入发掘中医药宝库中的精华,充分发挥中医药的独特优势,推进中医药现代化,推动中医药走向世界,切实贯彻落实好总书记“把中医药这一祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好”的重要指示,在建设健康中国、实现中国梦的伟大征程中谱写新的篇章。

本校何宁教授以《机遇与挑战:〈中医药法〉解读与思考》为题,就《中医药法》及相关概念、《中医药法》的主体框架和主要内容、需要特别关注的焦点问题、《中医药法》为中医药发展带来的机遇和贯彻执行《中医药法》应注意和思考的问题五方面,从法律层面对《中医药法》进行解读。

本次天津市《中医药法》首期培训班由天津市卫生计生委主办,本校承办,市卫生计生委巡视员、副主任申长虹出席并讲话,本校副校长周桂桐,天津市各区卫生计生委,各三级中医医院,各区中医院,市中医药学会,市卫生计生委有关处室负责同志 100 余人参加培训。