

苏藩主任经验方治疗干眼症的体会*

董 玉,王 鹏 指导:苏 藩

(云南省中医医院,云南昆明 650021)

【摘 要】干眼症做为眼科的一种常见多发病,目前其发病率正逐年上升。总结老师苏藩主任治疗干眼症的经验,临床上将其具体分为肝经风热、肝脾不调、肝肾阴虚 3 型,并据所分证型给予合理治疗,取得了良好的疗效,为临床治疗这一疾病提供新的思路。

【关键词】干眼症;经验方

中图分类号:R276.7 文献标志码:A 文章编号:1000—2723(2010)04—0037—03

正常的眼表面覆盖一层泪膜,稳定的泪膜是维持眼表面健康的基础,任何原因引起的眼表面泪膜的异常均将引起干眼症。正常眼表面稳定的泪膜依赖于组成泪膜各层的量和质的正常和泪液动力学的正常,后者包括泪液的生成、泪液的分布、泪液的蒸发以及泪液的清除,以上任何环节发生异常均可导致干眼症。

1 干眼症的中、西医治疗现状

1.1 西医治疗现状

随着现代生活节奏的加快,各种视屏的频繁使用,以及人口的老龄化,干眼病的发病率有逐年上升的趋势。美国的调查显示 65~84 岁的人群中有 14.6%,即 430 万的人口患有干眼症^[1]。在我国由于卫生及经济发展与发达国家相距较大,估计干眼症患者人数会更多。现在临床上由于眼部“不适”而就诊的患者很多,其中很大一部分可能是干眼症^[9],近年来,在补充人工泪液、泪液保持的基础上,发展了一些促进泪液分泌和纠正其潜在病因的方法^[2]。干眼病的治疗方案选取,取决于患者病情的严重程度^[3],轻症患者(无角、结膜损害者),可 1d 4 次使用人工泪液;中度患者(轻度角膜损害,如特定部位点状角膜上皮脱落,1d 用药次数甚至达到 12 次之多)需使用不含防腐剂的人工泪液,同时夜间使用眼膏;重度患者(出现结膜角化和中重度的角膜损害如上皮缺失、丝状物),需在中度患者治疗方案的基础上,加用泪液

保持法。

1.2 中医治疗现状

干眼症属于中医眼科的“神水将枯”范畴,《目经大成》谓:“此症轮廓无伤,但视而昏花,开闭则干涩异常”。《审视瑶函》谓其“视珠外神水枯涩,而不润莹”。患眼干涩不爽,瞬目频频,或微畏光,灼热微痒,不耐久视,眵少色白或无眵。检见白睛赤脉隐隐,或白睛不红不肿。荧光素染色可见黑睛点状着色。目前国内对干眼症的中医分型尚无明确标准,王中林等^[4]将其分为热炽阴伤型、痰瘀互结型、阴虚兼痰瘀型;华平东^[5]将其分为肺阴不足型、肝肾阴虚型;傅彦江^[6]将其分为肺阴不足型、气阴两虚型、阴虚湿热型。根据不同的分型,各医家采用不同的方法治疗干眼症,王斌等^[7]用补肝四物汤(当归、川芎、白芍、熟地、黄柏、蒺藜等)为主配合西药(复方氯霉素眼药水及维生素 AD 和复合维生素),并热敷双眼治疗 60 例,总有效率 96.6%。刘莹等^[8]用补益肝肾法治疗干眼症 30 例,总有效率分别为 96.7%。高卫萍等^[9]通过针刺睛明、攒竹、丝竹空、太阳、合谷等穴位治疗干眼症,结果表明针刺穴位具有促进泪液分泌、延长泪膜破裂时间、促进角膜病变修复的作用。唐国芬等^[10]用滋补肝肾、养阴生津中药治疗干眼症,总有效率为 85.56%。

2 经验总结

在我们的临床工作中,苏藩老师亦有一整套治

* 收稿日期:2010—02—11 修回日期:2010—05—20

作者简介:董玉(1973~),女,云南楚雄人,主治医师,研究方向:中西医结合眼科疾病的治疗。

疗干眼症的临床辨证思维,现将其分型及治疗经验总结如下:

2.1 临床分型

苏藩主任将临床中常见的干眼症分为以下 3 个证型:

2.1.1 肝经风热证

干眼伴口干咽痛,头痛鼻塞,舌红,苔薄黄,脉浮数。风热外袭,上扰目珠,肝为风木之脏,肝热上扰,发而为本病。治疗疏风清热、解毒明目,方用干眼 1 号方化裁(蒲公英、桑叶、菊花、银花、连翘、炒芩、生地、丹皮、赤芍、木贼、谷精草等)。方中蒲公英、桑叶、菊花清热平肝明目,银花、连翘、炒芩清热泻肺,生地、丹皮清热凉血养阴,赤芍养阴平肝,谷精草清热明目,诸药合用,直达病所,治愈本疾,从而达到满意的疗效。

2.1.2 肝脾不调证

干眼伴烦躁易怒或性情抑郁,或胁肋胀痛,便溏,纳差腹胀,口干苦,舌暗或边尖红,苔薄或腻,脉弦细数。患者平素性情急躁易怒或抑郁,日久肝郁气滞,气郁化火,火性上炎,灼伤目络,肝气乘脾,脾虚不运发而为本病。治予疏肝健脾、泻火明目,方用干眼 2 号方化裁(生地、丹皮、炒芩、香附、郁金、苡仁、苍术、赤芍、夏枯草等)。方中生地、丹皮清热凉血,香附、郁金疏肝理气,苡仁、苍术健脾化湿,炒芩、赤芍、夏枯草清热解毒,全方合用,祛除病邪,调整脏腑功能,最终达到祛邪固本的目的。

2.1.3 肝肾阴虚证

干眼伴腰膝酸软,头晕耳鸣,夜寐多梦,五心烦热,口干,舌红少津,脉细弦或细数。患者肝肾亏损,阴血不足,目失所养,加之阴虚火旺,虚火上扰,发而为本病。治予滋阴降火、补益肝肾,方用干眼 3 号方化裁(知母、黄柏、炒芩、生地、丹皮、枣皮、丹参、枸杞、女贞等)。方中知母、黄柏、生地、丹皮、枣皮养阴清热,炒芩清热解毒,丹参活血通络明目,枸杞、女贞养肝明目,诸药合用,以达到标本兼治、治愈本病的目的。

2.2 辨证思路

具体的临证施治中老师提出以下几个观点:

2.2.1 注重全身与眼部的辨证结合

《灵枢·五癯津液别》云:“五脏六腑之津液,尽于渗于目。”津液在目化为神水,于眼外润泽为

泪,于眼内充养而为液。全身各脏腑的病理损害均可导致眼部干涩,故辨证施治的时候应考虑全身与眼部的辨证结合。

2.2.2 不能忽略脾胃的正常运化

肝为木,脾为土,一方面,肝木乘脾土,脾失健运,水湿不化,湿邪阻遏,清气不升,目失润养,另一方面,脾失健运,土湿木郁,二者相互制约又相辅相承,且湿性粘滞,病情缠绵,迁延难愈。

2.2.3 注重随诊加減

治疗上着重强调中医整体观念,决不能一方通用,必须以辨病与辨证相结合,根据不同病因,随诊加減。

3 典型病例举例

病例 1,患者周某,女性,40 岁,因双眼干涩、畏光、生眵 3 年来诊。患者 3 年前无明显原因出现双眼干涩、畏光、生眵、纳差,多次在外院就诊,诊断双眼结膜炎,予抗炎对症处理后病情未见明显缓解,此次为求中医治疗来诊。既往双眼屈光不正 10 余年。专科检查:VOD:0.8 VOS:1.0 双眼结膜轻充血,双上睑滤泡增生,角膜清亮透明,荧光素染色(-),前房(-),房水(-),余未见明显异常。双眼泪膜破裂时间:右眼:6s,左眼:7s。Schinmer 试验:右眼:4mm/5min,左眼:4.5mm/5min,舌尖红,苔薄腻,脉弦细。诊断:中医:神水将枯(肝经风热)西医:双眼干眼症。予疏风清热、解毒明目、健脾和中之中药口服,具体用药如下:蒲公英 15g,银花 15g,连翘 15g,炒荆芥 10g,炒芩 12g,苍术 12g,薏苡仁 30g,白蔻仁 10g,枳实 10g,木贼 12g,甘草 6g。予上方治疗 10 日后患者病情好转,眼症大部缓解,专科检查:双眼泪膜破裂时间:双眼:>10s, Schirmer 试验:双眼:>5mm/5min。后继予上方巩固服药 1 周后病情稳定。

病例 2,患者余某,女性,36 岁,因双眼反复发红、干涩不舒近半年来诊。患者近半年前无明显原因出现双眼发红,伴干涩不舒,腹胀、大便不畅,到外院就诊,经检查后诊断为双眼干眼症,予人工泪液(爱丽眼液、卡波姆眼用凝胶)点眼后上述眼症明显缓解,但仍有反复发作。此次为求中医中药治疗来院就诊。既往双眼近视手术。专科检查:VOD:1.0 VOS:1.2 双眼结膜轻充血,双

上睑滤泡增生，见 2 粒结石生长，角膜清亮透明，荧光素染色（±），前房（-），房水（-），余未见明显异常。双眼泪膜破裂时间：右眼：7s，左眼：5s。Schirmer 试验：右眼：3.5mm/5min 左眼：3mm/5min，舌尖红，苔薄，脉弦细。诊断：中医：神水将枯（肝肾阴虚）西医：双眼干眼症。局部结石去除，全身予滋阴降火、补益肝肾、清热解毒之中药口服，具体用药如下：生地 15g，丹皮 10g，山茱萸 12g，知母 10g，黄柏 10g，川芎 10g，金银花 15g，连翘 15g，炒芩 12g，枳实 10g，厚朴 12g。予上方治疗半月后患者病情好转，眼症大部缓解，专科检查：双眼泪膜破裂时间：双眼：>10s，Schirmer 试验：双眼：>5mm/5min。后继予上方巩固服药半月后病情稳定。

4 总结

干眼症为眼科常见、多发病，现代医学的治疗以人工泪液为主，严重者加用泪液保持的方法，如泪小点封闭术，然而上述治疗均为治标不治本。而传统医学治本兼治标，在全身辨证的基础结合眼部的局部辨证，因证施治，从而达到一个更为合理、完善的治疗方法。但是目前中医药治疗干眼症仍存在一些缺憾，首先，缺少统一的辨证论治标准，某种程度上缺乏科学的疗效评定标准，给临床疗效的评价造成了某种程度的不确定性，其次，缺乏进行药效学评价的动物模型，更无适用于中药新药研究的病证动物模型，随着分子生物学、免疫学、遗传学等学科的不断发展，中医药科研工作者应投入更多的精力开展实验研究，并应引入现代先进的科学技术和方法，按照祖国医学理论，探索阐明中医药治疗干眼症的疗效机理，因此，中医对于干眼症的治疗研究仍有着广阔的发展前景。

苏藩主任从事眼科临床 30 余年，积累了丰富的临证经验，形成了一套治疗干眼症的诊治方法。笔者潜心跟师临床实践 1 年多来，对导师的诊疗方法了有一些基本认识。导师认为干眼症的发病与肝、肾、脾、肺关系密切，肝经风热、肝肾阴虚、肝之阴液不足、脾虚不运、肝郁气滞是其发病主要原因，肺失宣降、燥伤肺阴不能上荣于目是其发病的重要诱发因素。治疗时亦从肝、肾、脾、肺辨证施治入手，疏风清热、解毒明目，疏肝健脾、泻火明目，滋阴降水、补益肝肾，全身调节加局部强化，内服药物达到治疗目的。

[参考文献]

[1] 张梅,陈家琪,刘祖国,等. 干眼症的诊断[J]. 中国实用眼科杂志,2000,18(11):664-668.

[2] 柯碧莲. 干眼病的药物治疗进展[J]. 世界临床药物,2006,27(7):413-416.

[3] Calonge M. The treatment of dry eye. Surv Ophthalmol, 2001, 45 (Suppl2): S227 - s239.

[4] 王中林. 干眼症中医分型规律初探[J]. 江苏中医药,2005,26(5):14-15.

[5] 华平东. 白涩症的辨证论治[J]. 中国中医眼科杂志,2004,14(3):166-167.

[6] 傅彦江. 干眼病的中医药治疗[J]. 中国中医药信息杂志,2003,10(11):56-57.

[7] 王斌. 补肝四物汤治疗干眼症 60 例[J]. 陕西中医,2007,28(4):452-453.

[8] 刘莹. 补益肝肾法治疗干眼症 30 例疗效观察[J]. 甘肃中医学院,2006,23(5):38-39.

[9] 高卫萍. 针刺治疗干眼症的临床研究[J]. 中国针灸,2004,24(10):685-687.

[10] 唐国芬. 中西医结合治疗干眼症 180 例临床观察. 时珍国医国药,2007,18(7):1787.

（编辑：李 平）

The Understanding of Maste Sufan’s Empirical Formula in Treating Xerophthalmia

DONG Yu , WANG Peng

(First Affiliated Hospital of Yunnan University of TCM , Kanming Yunnan 650021 , China)

[ABSTRACT] Xerophthalmia is an ophthalmological common frequently encountered disease. At present , the incidence of this disease is ascending year by year. This article ’s aim is concluding Maste Sufan ’s experience : Xerophthalmia is divided into three syndromes clinically : the liver meridian wind - heat , hepatosplenic disorder , hepatic and renal yin deficiency , and is rational cured according to the type of syndrome , and gain satisfactory curative effect , and provide a new route to cure xerophthalmia.

[KEY WORDS] xerophthalmia ; empirical formula