

活血利水法治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的临床研究

彭清华¹, 彭俊², 吴权龙¹, 谭涵宇¹

基金项目: 中国国家中医药管理局中医眼科学重点学科建设项目; 中国湖南省教育厅中医五官科学重点学科项目

作者单位: ¹(410007) 中国湖南省长沙市, 湖南中医药大学第一附属医院中医眼科学重点学科; ²(421001) 中国湖南省衡阳市, 南华大学医学院

作者简介: 彭清华, 男, 医学博士, 教授, 主任医师, 博士生导师, 先后获教育部全国高等院校青年教师奖、湖南省青年科技奖、上海颜德馨中医药人才基金奖、卫生部有突出贡献中青年专家、全国百名杰出青年中医, 入选湖南省 121 人才工程第一层次和新世纪百千万人才工程国家级人选, 2002 年享受国务院政府特殊津贴。兼中国中西医结合学会眼科专业委员会副主任委员、世界中医药学会联合会眼科分会常务理事、中华中医药学会眼科分会常委等, 研究方向: 中西医结合眼底病、青光眼、眼表疾病的研究。

通讯作者: 彭清华, pqhz_520@163.com; 吴权龙, 男, 中西医结合眼科硕士, 副教授, 研究方向: 青光眼和眼底病, wq19638@sina.com

收稿日期: 2010-05-04 修回日期: 2010-06-01

Clinical study of method of activating blood and diuresis on central serous chorioretinopathy

Qing-Hua Peng¹, Jun Peng², Quan-Long Wu¹, Han-Yu Tan¹

Foundation items: Key Project of Ophthalmology of Chinese Medicine of the State Administration of Traditional Chinese Medicine; Key Project of Otorhinolaryngology of Chinese Medicine of Department of Education of Hunan Province, China

¹Key Discipline of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan Province, China; ²Medical School Nanhua University, Hengyang 421001, Hunan Province, China

Correspondence to: Qing-Hua Peng. Department of Ophthalmology, the First Hospital Affiliated to Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan Province, China. pqhz_520@163.com; Quan-Long Wu. wq19638@sina.com

Received: 2010-05-04 Accepted: 2010-06-01

Abstract

• **AIM:** To observe the effects of method of activating blood and diuresis on central serous chorioretinopathy.

• **METHODS:** One hundred and twenty-nine eyes in 108 cases with CSC were treated in the method of activating blood and diuresis on the basis of treatment with syndrome differentiation. Deficiency of kidney was treated in the method of tonifying liver and kidney, activating blood and diuresis and modification of Wolfberry,

Chrysanthemum and Rehmania Decoction; Spleen dysfunction due to dampness was treated in the method of tonifying spleen and activating blood and diuresis and modification of Ginseng, Poria and Bighead Atractylodes Powder; Liver dysfunction due to heat was treated in the method of clearing heat, activating blood and diuresis, modified Merry Life Powder. These eyes were compared with 124 eyes in 105 cases treated in common treatment with syndrome differentiation.

• **RESULTS:** After one treatment period therapy group had cure effect in 39 eyes, markedly improvement in 47 eyes, improvement in 40 eyes, failure in 3 eyes, effective rate 97.7%; control group had cure effect in 28 eyes, markedly improvement in 39 eyes, improvement in 50 eyes, failure in 7 eyes, effective rate 94.4%. Compared with two groups, there was significant difference ($P < 0.01$). After two groups were treated their vision were improved. Compared before and after treatment of each group there was significant difference ($P < 0.01$); after treatment compared therapy group with control group difference was statistically significant ($P < 0.05$).

• **CONCLUSION:** The method can improve clinical effect and patients' vision on CSC on the basis of treatment with syndrome differentiation.

• **KEYWORDS:** central serous chorioretinopathy; method of activating blood and diuresis; treatment with syndrome differentiation

Peng QH, Peng J, Wu QL, *et al.* Clinical study of method of activating blood and diuresis on central serous chorioretinopathy. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(7):1284-1286

摘要

目的: 观察活血利水法治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的临床疗效。

方法: 对 108 例 129 眼中心性浆液性脉络膜视网膜病变患者采用在中医辨证论治基础上加以活血利水法治疗, 肾虚证者采用补益肝肾、活血利水法, 用杞菊地黄汤加减; 脾虚湿泛证者采用健脾活血利水(湿)法, 用参苓白术散加减; 肝经郁热证者采用疏肝清热、活血利水法, 用丹栀逍遥散加减; 并与采用常规中医辨证论治 105 例 124 眼进行对照。

结果: 经 1 个疗程的治疗, 治疗组临床治愈 39 眼, 显效 47 眼, 好转 40 眼, 无效 3 眼, 有效率 97.7%; 对照组临床治愈 28 眼, 显效 39 眼, 好转 50 眼, 无效 7 眼, 有效率 94.4%。两组相比, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。两组患者经治疗后视力均明显提高, 每组治疗前后比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$); 经治疗后, 治疗组和对照组相比较, 差异亦有显著性意义 ($P < 0.05$)。

结论:在中医辨证论治基础上加以活血利水法治疗,能提高中心性浆液性脉络膜视网膜病变的临床疗效、恢复患者有用视力。

关键词:中心性浆液性脉络膜视网膜病变;活血利水法;辨证论治

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.07.014

彭清华,彭俊,吴权龙,等.活血利水法治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的临床研究.国际眼科杂志 2010;10(7):1284-1286

0 引言

中心性浆液性脉络膜视网膜病变多发于 20~45 岁的青年男性,是眼科临床的常见病。我们自 2002/2008 年,采用在中医辨证论治基础上加以活血利水法治疗 108 例 129 眼,与采用常规中医辨证论治 105 例 124 眼进行对照,取得了较好的临床疗效,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 所有病例均为湖南中医药大学第一附属医院眼科经眼底检查和荧光素眼底血管造影检查确诊的中心性浆液性脉络膜视网膜病变患者。治疗组:108 例 129 眼,年龄 24~43(平均 35.8)岁;病程从 3d~3mo,其中 1mo 以内 68 眼,1mo 以上 61 眼;单眼患病 87 例,双眼患病 21 例。对照组:共 105 例 124 眼,年龄 21~44(平均 35.2)岁;病程从 2d~3mo,其中 1mo 以内 66 眼,1mo 以上 58 眼;单眼患病 86 例,双眼患病 19 例。所有患者均于治疗前后做视力、眼底、荧光素眼底血管造影检查,检查方法按常规进行。以上两组年龄、性别、病程、病因等资料齐同,经统计学处理,无显著性差异。根据我院 40 余年治疗本病的经验,临床将其辨证分为 3 个证型:(1)肾虚证:症见视物昏朦,视物变色或变形,眼内干涩,眼底黄斑部病变比较陈旧,或夹杂着新的渗出斑,或黄斑部轻度水肿,有渗出物及色素沉着,头晕耳鸣,腰膝酸软,夜寐多梦,舌淡红少津,脉细弱。(2)脾虚湿泛证:症见视力下降,眼前暗影,视物变色或变形,眼底黄斑部水肿、渗出,荧光素眼底血管造影可见明显渗漏,头晕胸闷,食少神疲,面唇色淡,舌淡苔白,脉濡。(3)肝经郁热证:症见视力下降,眼前阴影,视物变色或变形,眼底黄斑部水肿、渗出,中心凹反光不可见。头晕肋胀,情志不舒,口苦咽干,舌淡红苔薄黄,脉弦数。

1.2 方法 治疗组:中医辨证分型与对照组相同,但在治疗上均加重利水(湿)药。肾虚证者:治以补益肝肾,活血利水。方用杞菊地黄汤加减:枸杞、熟地、泽泻、牛膝、丹参各 15g,菊花、淮山、丹皮、菟丝子、泽兰各 10g,当归尾 12g,车前子 20g,茯苓 30g。脾虚湿泛证者:治以健脾活血利水(湿)。方用参苓白术散加减:党参、扁豆、丹参各 15g,白术、淮山、陈皮、赤芍、泽兰各 10g,当归尾 12g,茯苓 30g,车前子、薏苡仁各 20g。肝经郁热证者:治以疏肝清热,活血利水。方用丹栀逍遥散加减:丹皮、栀子、柴胡、白术、郁金、泽兰各 10g,赤芍、当归尾各 12g,丹参 15g,车前子 20g,茯苓 30g,薄荷 6g。对照组:按照我院 40 余年治疗本病的经验进行辨证论治。肾虚证者:治以补益肝肾,活血明目。方用杞菊地黄汤加减:枸杞、熟地、泽泻、茯苓、牛膝、丹参各 15g,菊花、淮山、丹皮、菟丝子各 10g,当归 12g。脾虚湿泛证者:治以健脾利湿,活血明目。方用参苓白术散加减:党参、扁豆、茯苓、丹参各 15g,白术、淮山、陈皮、赤芍各 10g,薏苡仁 20g。肝经郁热证者:治以疏肝清热、活血明目。方用丹栀逍遥散加减:丹皮、栀子、柴胡、白术、郁金各

10g,赤芍、当归各 12g,丹参、茯苓各 15g,薄荷 6g。以上方药,均水煎,1 剂/d,分 2 次温服。药量可根据患者体质、病情等情况适量增减。以连续服药 1mo 为 1 疗程。

统计学分析:应用 SPSS 14.0 统计学软件进行分析,结果所有数据均采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$ 为差别有显著意义。

2 结果

2.1 疗效标准 参考国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]制订。临床治愈:眼底黄斑部水肿、渗出基本吸收,盘状反光晕消失,视力(或矫正视力)达病前水平,或提高到 1.0 以上,视物变形、变色等自觉症状消失。显效:黄斑部水肿、渗出大部分吸收,盘状反光晕明显减小,中心凹反光出现,荧光素眼底血管造影黄斑渗漏明显减少,视力提高 4 行以上,视物变形、变色等自觉症状明显改善。好转:黄斑部水肿、渗出部分吸收,盘状反光晕减小,中心凹反光暗,荧光素眼底血管造影黄斑渗漏减少,视力提高 2 行以上,视物变形、变色等自觉症状改善。无效:眼底及荧光素眼底血管造影黄斑渗漏无改变,视力及自觉症状无改善。

2.2 疗效 根据以上疗效标准,所有病例经 1 个疗程的治疗,治疗组 108 例 129 眼,临床治愈 39 眼,显效 47 眼,好转 40 眼,无效 3 眼,有效率 97.7%;对照组 105 例 124 眼,临床治愈 28 眼,显效 39 眼,好转 50 眼,无效 7 眼,有效率 94.4%。两组相比,经 χ^2 检验,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

2.3 治疗前后视力的比较 两组患者经治疗后视力均明显提高,每组治疗前后比较,经 χ^2 检验,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。经治疗后,治疗组和对照组相比较,经 χ^2 检验,差异亦有显著性意义($P < 0.05$,表 1)。

3 讨论

中心性浆液性脉络膜视网膜病变以视物变形或变色、眼底黄斑部水肿渗出为主要临床表现,属中医“视瞻昏渺”范畴,是瞳神疾病的一种,五轮之中,瞳神属肾,故古代医家认为视瞻昏渺的发病与肾有一定关系。本病目前临床辨证虽有虚有实,但以虚证多见,多属本虚标实之证。虚是指脏腑功能亏损,尤其是脾、肾的功能不足。脾为后天之本,主运化水谷津液,脾虚则津液不能正常运行,致湿浊内停,上泛于目;肾为先天之本,主藏精、主生殖、主水液,若因劳瞻竭视,或过度房劳等,则肾虚无以主水利湿致水湿内停,或肾精亏虚,血脉不充而津液外渗等,均可导致眼底黄斑部水肿、渗出而发为本病。而本病之实证,临床多见肝郁化热证,乃因肝气郁滞,失于条达,郁久化热,热壅血郁,脉络不利,脉中津液不能正常运行流溢于外,而导致本病的产生。因此,我们在临床上常将本病分为肾虚证、脾虚湿泛证和肝经郁热证 3 个证型进行辨证治疗。

中医学认为,水与血在生理上相互倚伏、互相维系,在病理上可相互影响。《金匱要略》说:“经为血,血不利则为水”,指出了血与水的病理因果关系。唐容川《血证论》则根据“血积既久,其水乃成”,“水虚则精血竭”的病理基础,强调了“血病而不离乎水”,“水病而不离乎血”的病理关系。明确指出:“病血者,未不病水;病水者,亦未尝不病血也”,“失血家往往水肿,瘀血化水,亦发生水肿,是血病而兼水也”。因此,在治疗用药上血与水可以同治。近年来,我们在临床对中心性浆液性脉络膜视网膜病变的治疗中,遵循眼科水血同治的原则^[2,9],对本病肾虚证者采用

表1 两组治疗前后视力的比较

组别	n	0.1~0.15	0.2~0.3	0.4~0.5	0.6~0.7	0.8~0.9	≥1.0
治疗组	治疗前	129	39	46	44	0	0
	治疗后	129	0	15	29	27	31
对照组	治疗前	124	37	44	43	0	0
	治疗后	124	0	21	32	31	27

补益肝肾、活血利水法,用杞菊地黄汤加减;脾虚湿泛证者采用健脾活血利水(湿)法,用参苓白术散加减;肝经郁热证者采用疏肝清热、活血利水法,用丹栀逍遥散加减。也就是在原来我院对其辨证用药基础上,加用车前子、茯苓、泽兰等利水消肿药。经本组 108 例 129 眼的临床观察,并与采用传统辨证治疗的 105 例 124 眼进行对照,证明在中医辨证论治基础上加以活血利水法治疗,对提高其临床疗效、恢复患者视力是有意义的。

参考文献

1 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 第1版. 南京:南京中医药大学出版社 1994
2 彭清华,刘红娟,黄东湘. 水血同治的理论在眼科应用. 辽宁中医杂志 1993;20(2):11-12

3 彭清华. 眼科水血同治论. 江西中医药 1994;25(增刊):9-11
4 彭清华. 水血同治眼科疾病. 中医杂志 1995;36(10):632-633
5 彭清华. 眼科活血利水法的基础研究. 湖南中医药大学学报 2009;29(5):14-18
6 彭俊,曾志成,谭涵宇,等. 眼科活血利水法的基础研究进展. 眼科新进展 2010;30(6):585-589,593
7 彭清华,彭俊. 活血利水法治疗眼科疾病的临床研究. 中华中医药学刊 2010;28(4):681-685
8 韩琦,彭俊,彭清华. 活血利水法对兔视网膜静脉阻塞后视网膜抗氧化能力影响的研究. 国际眼科杂志 2009;9(12):2300-2302
9 陈吉,彭清华,邢雁飞,等. 活血利水法对外伤性PVR兔眼玻璃体FNmRNA表达的影响. 国际眼科杂志 2009;9(12):2303-2306

ARVO 原主席 Martine Jager 教授来信

Dear Professor Hu,

It was a pleasure to listen to your talk on the internationalisation of science in China and especially the work of the IJO.

I wish you very great success, which surely will come.

I do not know whether you have had a chance to attend ARVO in Fort Lauderdale, but you might find it useful to meet there with Prof Paul Kaufman and the people of Investigative Ophthalmology and Visual Science. I am on the Editorial Board and we have noticed an unbelievable increase in excellent papers from China, which also is an indication of the growth of science in your country.

Have you considered specifically inviting speakers at the Chinese meeting of research in Vision and Ophthalmology to specifically contribute to your journal, or to publish the abstracts of that meeting?

With kind regards

Martine Jager

Past president of ARVO