

· 专家经验 ·

彭清华教授运用活血利水法治疗术后
角膜水肿的经验总结李建超[△] 彭清华 谭涵宇 彭俊

活血利水法是在中医学辨证论治思想指导下,在活血祛瘀和利水渗湿治法的基础上,运用活血药和利水渗湿药,针对临床水血互结及血瘀水停病理机制制定的治疗法则,彭清华教授在多年临床实践中发现多种眼科疾病在其病理过程中,多有血瘀水停的中医病机存在,故而提出水血同治,多采用活血利水法加以治疗。现将常用的活血利水法药物以及治疗眼科手术后角膜水肿的临床经验加以总结报道如下。

1 彭清华教授有关水血同治的理论研究

彭清华教授认为血与水关系密切。水与血生理上是:水血同源,且相互转化。《灵枢·营卫生会》亦曰:“人受气于谷,谷入于胃,……中焦亦并胃中,出上焦之后,此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微上注于肺脉,乃化而为血”。《血证论》指出“血与水皆阴也,水为先天阴气所化之阴液,血为后天胃气所化之阴汁”,又说:“血得气变蒸,变化而为水”^[1];《灵枢·痈疽》:“津液和调,变化而赤为血”。可以看出,血与水均属阴,均来源于水谷精微,津液调和变化为赤而为血,血得气变蒸而为水,血与水相互转化的机理。《血证论》又指出“水为血之倡,气行则水行,水行则血行”^[1]。说明血、水、气三者之间的生理功能相辅相成。水与血在病理上往往是:水血互结,血瘀则水停,水停则血瘀。《金匱要略》所言:“经为血,血不利则为水”,《血证论》^[1]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”,且认为“血积既久,其水乃成”,“水虚则精血竭”^[1]。揭示临床上常常不仅存在水血同病,血病及水,水病及血,且血瘀与水停常常会相互转化,相互影响,病变日久,尚存在水血互结,血瘀水停共存的病理机制。彭清华教授在深刻认识到上述水与血生理、病理的机制后,发现眼科多种疾病也存在水血同病的病理机制,并最早在 1993 年提出眼科临床存在水血互结病理机制,治疗当水血同治^[2]。随后在“凡调血,必先调水”治疗方法的基础上,针对眼科疾病水血互结及血瘀水停的病理机制,提出活血利水的治疗大法,临床上主要是活血药与利水渗湿的药物进行组合应用。

2 彭清华教授常用的活血利水药物及基础方剂

彭清华教授在长期临床实践中,善用活血利水法。对常用的具有活血利水作用的药物进行总结并加以应用。主要有活血祛瘀药、利水渗湿药两大类。对此两类方剂进行总结并作为基础方进行加减治疗。现总结如下。

2.1 常选用的活血利水药物 (1)活血祛瘀类:

具有疏通血脉、活血化瘀、破血消癥、调经止痛、散瘀消肿、化瘀止血等功效的药物。主要可以分为活血止痛药:川芎、姜黄、乳香、没药、郁金、五灵脂、延胡索、赤芍、蒲黄、丝瓜络、毛冬青、地耳草等;活血调经药:丹参、桃仁、红花、牛膝、虎杖、鸡血藤、益母草、茺蔚子、泽兰、刘寄奴、王不留行等;活血疗伤药:血竭、续断、苏木、自然铜;破血消癥药:莪术、三棱、水蛭、穿山甲、虻虫等;化瘀凉血止血药:白茅根、牡丹皮、琥珀、赤芍等。

(2)利水渗湿类:具有渗利水湿、通利水道功效的药物。主要可以分为利水渗湿药:茯苓、薏苡仁、猪苓等;利水通淋药:冬葵子、瞿麦、篇蓄、石韦、海金沙等;清热利湿药:泽泻、车前子、滑石、木通、赤小豆、萆薢、地肤子、茵陈、桑白皮等。

2.2 常选用的活血利水的基础方剂 主要有:

活血化瘀剂:桃红四物汤、通窍活血汤、血府逐瘀汤、补阳还五汤、破血红花散、破血汤、归芍红花散、坠血明目饮、大黄当归散、经效散、祛瘀汤、分珠散、没药散、槐花当归散、除风益损汤、小蓟饮子、生蒲黄汤、宁血汤、艾

基金项目:湖南省高层次卫生人才“225”工程培养项目资助;湖南省自然科学基金资助项目(No.02JJY2035, No.11JJ2050);湖南省发展与改革委员会科研项目(湘发改委[2014]658);湖南科技厅科研基金资助项目(No. 02SSY3096);国家中医药管理局中医眼科学重点学科建设项目;湖南省中医五官科学重点学科建设项目

作者单位:湖南中医药大学第一附属医院国家眼底病中医医疗中心(长沙 410208)

通讯作者:彭清华, Tel: 0731-88458010, E-mail: pqh410007@126.com

[△]现在单位为西安市中医医院眼科(西安 710021)

DOI: 10.7661/j.cjim.20170817.198

人理血汤、止血化瘀汤。利水渗湿剂:加减八正散、猪苓散、五苓散、五皮饮、除湿汤、三仁汤、甘露消毒丹、清暑汤、燥湿汤、清肾抑阳丸、抑阳酒连散、苓桂术甘汤、苓泽茺萸汤、清肝解郁益阴渗湿汤、散风除湿活血汤。

3 彭清华教授活血利水法的临床应用

彭教授通过多年临床经验的总结认为,眼科多种疾病均存在水血互结或血瘀水停的病理机制。故将活血利水之法在辨证论治的基础上,广泛应用于玻璃体积血、视网膜静脉阻塞、糖尿病性视网膜病变、各种原因引起的黄斑水肿、视网膜中央动脉阻塞、各种原因引起的视网膜出血、中心性浆液性视网膜脉络膜病变(简称“中浆”)、中心性渗出性视网膜脉络膜病变(简称“中渗”)、黄斑变性、玻璃膜疣、外层渗出性视网膜病变、青光眼及其手术后、眼外伤术后、视网膜脱离复位术后、玻璃体切割手术后以及内眼术后的角膜水肿等眼科多种疾病的治疗上,均能取得较好的疗效^[3]。

4 彭清华教授运用活血利水法治疗内眼术后

角膜水肿是眼部各种显微手术后最常见的并发症,尤其是随着超声乳化手术、玻璃体切割手术、角膜准分子激光手术以及各种抗青光眼手术的开展,角膜水肿成为眼科显微手术后不容忽视的并发症之一。有资料显示,角膜水肿是白内障术后常见并发症,发生率约为 4%~7%^[4],亦有资料显示:年龄越大,白内障超声乳化术后角膜水肿发生率就越高,60 岁以下患者角膜水肿发生率仅为 10.3%,而 80 岁以上则高达 75%^[5]。临床上对于角膜水肿的分级主要沿用谢立信等角膜水肿分级标准,有研究表明:1 级和 2 级角膜水肿可在 1 周内消退,3 级以上的角膜内皮细胞有失代偿而不能恢复透明的风险^[6]。

内眼手术后角膜水肿可归属中医学“黑睛疾病”、“真睛破损”等范畴。眼部手术过程本身是造成眼部创伤的过程。眼目的功能以气血为本,目受血而能视,气和则目明。眼部手术必然会使目内组织损伤,气血受损,从而因卫气衰惫,腠理失密,卫外功能失司,而致风热邪毒乘虚而入,阻遏气机,气机不畅则脉络瘀阻,气血运行失常,组织功能紊乱,代谢障碍,血瘀则津液不行,水液滞留而渗于黑睛,导致角膜水肿。故内眼术后角膜水肿的根本病理机制为“脉络受损,血瘀水停”。

彭教授认为对于内眼手术后角膜水肿治疗应遵循“活血利水”为要,早期兼顾祛风清热、消肿明目之法。选方多用《原机启微》除风益损汤或《审视瑶函》归芍红花散加减,配以车前子、泽泻、茯苓、猪苓、益母草、红花、泽兰、牛膝、瞿麦等利水消肿之品。对于顽固性角膜水肿,迁延日久水肿不退、手术时间较长、术中出血过多或

糖尿病患者,当在活血利水基础上,兼顾益气养阴,退翳明目之法。选方退翳明目汤加减选用黄芪、党参、生地、熟地、枸杞子等益气养阴,谷精草、蝉蜕、木贼草、秦皮、决明子、青箱子、密蒙花、夜明砂、蛇蜕等退翳明目。

彭教授曾自拟祛风退翳汤应用于 LASEK 手术后近视患者的治疗,结果发现:祛风退翳汤能促进 LASEK 术后角膜上皮修复,加速形成完整活性上皮瓣,减轻术后疼痛,消除角膜水肿,降低 Haze 发生率^[7]。在除风益损汤基础上加减用药,制成祛风活血丸(熟地 20 g、当归 15 g、川芎 6 g、柴胡 10 g、黄芩 10 g、杭菊 10 g、防风 10 g、鱼腥草 20 g),对本院白内障超声乳化联合人工晶体植入术后 90 例患者(90 只眼)前房炎性反应及修复术后泪膜功能等临床疗效进行了观察,研究表明:祛风活血丸对白内障术后前房炎性反应有较好的治疗作用,并能修复术后泪膜功能,减轻术后角膜水肿^[8]。临床随机对照研究表明除风益损汤加减配合常规基础治疗小切口非超声乳化白内障摘除术后角膜水肿,患者术后视力明显提高,疗效优于常规基础治疗组^[9]。

综上所述,对于各种内眼术后角膜水肿的中医药治疗,要多考虑患者“血瘀水停”的病理机制,治疗灵活应用活血利水之法,对于术后患者角膜水肿的消退,视力提高,生活质量的改善都具有明显的临床意义。

参 考 文 献

- [1] 清·唐宗海. 血证论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006: 73.
- [2] 彭清华, 刘红娟, 黄东湘. 水血同治的理论在眼科应用[J]. 辽宁中医杂志, 1993, 20(2): 10-11.
- [3] 彭清华, 彭俊. 活血利水法治疗眼科疾病的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(4): 681-685.
- [4] 庞颖. 中医参与治疗白内障术后角膜水肿的研究[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(2): 65-66.
- [5] 李群英, 李妍, 曹兴伟, 等. 中医参与治疗白内障术后角膜水肿的研究[J]. 泸州医学院学报, 2013, 36(5): 473-476.
- [6] 谢立信, 姚瞻, 黄玉森, 等. 超声乳化白内障吸除术后角膜内皮细胞损伤和修复的研究[J]. 中华眼科杂志, 2004, 40(2): 90.
- [7] 彭清华, 喻京生, 陈艳, 等. 眼科围手术期的中医药治疗[J]. 中国中医眼科杂志, 2009, 19(3): 172-174.
- [8] 陈艳芳. 祛风活血丸治疗老年性白内障术后前房炎性反应及修复术后泪膜功能的临床疗效观察[D]. 长沙:湖南中医药大学, 2007.
- [9] 黄光林, 彭清华. 除风益损汤加味治疗小切口非超声乳化白内障摘除术后角膜水肿[J]. 国际眼科杂志, 2010, 10(3): 588-589.

(收稿: 2015-10-12 在线: 2017-12-22)

责任编辑: 白 霞