

视网膜剥离 50 例的疗效观察

上海第二医科大学附属瑞金医院眼科 雷若春

视网膜剥离发病较急，以视力迅速下降、视野障碍为其主症，严重者可丧失视功能而致盲。中医学称之为“暴盲”或“视瞻昏渺”。目前对本病的治疗方法有手术、激光、中西医药等。现将本人多年来治疗的50例52只眼视网膜剥离的治疗效果报道如下。

临床资料

病例来源于1978~1983年门诊及住院患者，经检查确诊为视网膜剥离和孔源性网剥术后残留积液者，或术后再剥离而无裂孔者。共50例52只眼，其中男性34例，女性16例。15~60岁44例，60岁以上6例。根据视网膜剥离形态分为：局限型14例，弥漫型27例，球型9例。中医辨证：以头晕、腰膝酸软、舌淡、脉沉细为主证者，为肝肾亏损型，共16例16只眼；以网膜下积液多，证见神疲、纳呆、舌淡苔白腻、脉缓者辨为脾虚水湿内停型，共29例30只眼；以身乏头重、苔厚腻、脉滑为主证者辨为痰湿阻络型，共5例6只眼。

治疗方法

以中医辨证与西医辨病相结合确定治则，以活血化瘀、渗湿利水为基本法则。基本方药由桃红四物汤合四苓散组成：桃仁9g 红花6g 当归12g 生地15g 川芎6g 赤芍9g 白术9g 茯苓15g 猪苓30g 泽泻15g。临床具体辨证加减：（1）肝肾亏损型，赤芍改白芍15g，加枸杞子9g 制首乌12g 桑寄生30g。（2）脾虚水湿内停型，白术改苍术9g，加桂枝6g 车前子15g 鸡内金9g 生山楂15g；若气虚明显，舌有齿痕者，再加党参12g 黄芪15g。（3）痰湿阻络型，加制半夏9g 陈皮9g 生甘草6g；若见痰热并重，舌红苔黄腻、脉滑数者，去半夏加川贝6g 黄芩9g 黄连4g。每日1剂，水煎早晚口服。两周为1个疗程。西药治疗，均辅以维生素B、C、E等，剂量、用法按常规服用。不用激素。一般服10剂即可见效，20剂可痊愈。对服20剂尚未痊愈者，可加养阴或补气药以扶正祛邪。

结 果

一、疗效标准：以网膜复位，积液吸收为痊愈，

网膜基本复位但有轻度水肿者为好转，网膜不复位为无效。

二、结果：（1）肝肾亏损型16只眼，痊愈11眼，好转5眼。疗程10天者5眼，11~20天者6眼，21~30天者5眼。（2）脾虚水湿内停型30只眼，痊愈23眼，好转5眼，无效2眼。疗程10天者12眼，11~20天者14眼，21~30天者4眼（其中2眼无效是因治疗后玻璃体膜形成牵拉再剥离出现裂孔）。（3）痰湿阻络型6只眼，痊愈3眼，好转3眼。疗程11~20天者3眼，21~30天者3眼。总计痊愈37眼，好转13眼，无效2眼，总有效率为96.2%。

三、远期疗效：门诊随访1年者31例，2年者12例，3年者2例。除4例老年性白内障形成不能窥清眼底外，余皆良好，网膜复位稳定。

讨 论

中医学认为，眼的功能是与脏腑精气的汇注分不开的，故中医治疗讲究整体辨证论治，在运用活血化瘀、渗湿利水的治法中兼益气养血、柔肝补肾、化痰燥湿等，以达到扩张血管，疏通水道，使水谷精微通达四布，将营养物质输注到脉络膜毛细血管内，再渗入网膜进行营养代谢，促使液体吸收而达到网膜平复。

治疗中，用桃红四物汤合四苓散，其中川芎味辛性温，功善上达，活血养血直达病所。白术、茯苓健脾化湿，补土制水；猪苓、泽泻渗湿利水，疏通水道，驱除湿邪。据现代药理研究：当归含多种维生素B及叶酸；生地含多种糖及氨基酸；川芎含川芎嗪，可扩张血管改善微循环；茯苓含聚糖蛋白，可利尿促使钠、氯、钾及毒素的排出。在此基础上，再结合临床辨证加减，自可收到满意疗效。

从治疗中可以看出，治疗后网膜下残留积液和弥漫型浅剥离患者疗效最好，球型剥离积液量多者疗效次之，对牵引性有裂孔视网膜剥离者无效。从中医辨证分析，以脾虚水湿内停型疗效最好，痰湿阻络型疗效较差。

（本文承上海第二医科大学组织胚胎教研室薛同一主任和本院中医科张守杰医师指导，特此致谢）