

· 思路与方法 ·

中西医结合治疗眼底出血性疾病的思路与对策

吴星伟¹ 樊岚岚²

近年来随着对中药活血化瘀基础理论研究的突破性进展,活血化瘀治疗方法在各科中得以广泛的使用,已成为中西医结合成功的典范。在眼科疾病的治疗中,活血化瘀法亦发挥了越来越重要的作用。中西医结合对眼底出血性疾病的确切治疗效果已被医学界公认,如在糖尿病视网膜病变、视网膜静脉阻塞、黄斑出血等疾病的治疗中取得了较大的进展。如何把活血化瘀理论与传统的中医辨证论治理论体系完美地结合起来,在眼底出血性疾病的治疗中发挥更大的作用和取得更好的疗效,是临床眼科工作者所面临的重要课题。作者结合以往的临床工作实践,特此提出以下的思路与对策,为广大临床眼科工作者在对待眼底出血性疾病的中西医结合治疗中提供参考与借鉴。

辨病结合辨证,明确病变本质

治疗疾病的关键在于正确认识疾病,由于中西医两种理论体系的不同,因此对疾病的观测与诊断方法也不同。中医学是从机能变化入手,通过各种临床证候的变化规律来认识机体的病理改变,即辨证的方法。现代医学则是通过观测各种微观结构上的变化来认识机体的病理改变,即辨病的方法。

尽管两种方法对疾病诊断结论的表述方式迥异,但由于同是研究一个病理过程,因而并非相互排斥,而是相互补充。辨证与辨病相结合是中西医结合对疾病诊断学的重要贡献,籍此可以更加全面的认识疾病的发生与发展规律,揭示疾病的本质,有利于疗效的提高。

古代中医文献由于受到当时科学技术水平的局限,对出血性眼病的认识较为粗浅。大量以眼底出血为主要表现的眼病因无法直接观查眼底的病理改变,多以患者的视力变化为主要区别点而命名为‘视瞻昏渺’、‘云雾移睛’及‘暴盲’等证。以如上的诊断和分类依据,显然是远远不能满足临床上的需要。

故在治疗中,应以现代医学的诊断标准对不同的出血性眼病进行诊断和分类。在判断疗效时,亦应采用相应的现代医学统一标准。在统一的诊断和疗效标准下,用中医辨证论治的原则,对患者全身的症状进行

系统的辨证,分清其病的阴阳属性、寒热虚实、脏腑盛衰等,进而在全身辨证结果的基础上找出相应治疗方法,确定对应的方剂和药物。

这种辨病与辨证相结合的方法,是对眼底出血性疾病临床观查与研究的通用方法。特别是在某些全身性疾病引起的眼底出血性疾病的诊治中,患者往往有相应的全身症状表现,能够较为轻易地将全身症状表现与眼部症状结合起来,得出相应的辨证结论,进而确立对应的治疗原则和方药。

如临床上对再生障碍性贫血和糖尿病视网膜病变的治疗,多以患者全身症状表现为主要依据进行辨证,然后根据辨证结果找出相应的治疗原则,进行系统的治疗。患者在全身症状好转后,其眼部症状亦会得到控制而趋于好转或痊愈。而在一些以眼局部症状表现为主的眼底出血性疾病中,则需要更仔细地利用四诊手段,广泛收集全身症状表现资料,努力从全身症状表现中归纳出切合患者实际的类型,分析其脏腑之间、气血之间不平衡的病理现象,结合眼局部情况作出相对应的治疗原则和方法。这样才能在治疗中抓住脏腑内在机能失调的病变本质,取得较好的治疗效果。

局部辨证结合全身辨证,治标兼顾治本

眼底出血性疾病是以眼部出血为主要表现的眼局部病变。在临床进行辨证治疗中,不但要认真观测眼部出血的局部病变特征,对眼局部的病变进行对应处理,而且要遵循全身辨证所得结果,进行相应的脏腑机能调理,即达到标本兼治。具体到眼底出血性疾病的治疗中,就是促进眼局部出血的尽快吸收、消散及其他眼部病理性改变的恢复。

一般在比较单纯的外伤引起的出血性眼病中,由于其致病原因较为简单,病变过程亦较为统一,临床多以局部辨证为主。按外伤性出血性疾病的一般处理原则,在出血停止后即进行以活血化瘀祛风为主的治疗,较少考虑全身症状表现。而在以眼底出血为主要表现的眼病中,因其眼底病变表现复杂,不但有眼底的出血,大部分病变在出血的同时尚伴有渗出、水肿及其他眼内组织的损伤。而这些病变或是出血引起的机体代谢障碍所产生的病理性产物,或是其他病理性改变引发眼底出血,在病变的发展过程中常为因果。故分析辨别这些病理性改变发生的原因和机理,即成为出血

性眼底病变诊治的重要内容。

对于出血性病变,在眼底局部辨证中追究其病变的发生原因,是明确出血病机的主要方式。血管阻塞导致的出血一般多属瘀血阻络,而其他因素引起的出血,病因病机就相当复杂。由于虚热上扰,由于痰湿阻滞,或由于脾虚失统,这就需要将局部情况和全身症状表现密切结合起来进行分析,方能得出正确的辨证结果。

对于眼底发生的水肿,根据其发生的不同部位,在局部辨证中多和肺、脾、肾三脏功能失调而使水液代谢出现障碍相结合。由于眼底黄斑部属脾,临床上如见黄斑部发生水肿多归属脾虚湿困,视盘属肾,视乳头部发生水肿,多归属肾虚水泛视网膜;广泛性水肿则与肺、脾、肾三脏均有关,跟底的渗出性病变因其形态类似痰湿,临床多归属脏腑失调,痰湿结聚。在病变过程中这些病理改变可互为因果、相互影响。如先有瘀血,日后继发水肿者为瘀阻水停;先有水肿或渗出之后发生出血性改变者,属痰可致瘀出血性病变,出现增殖性病理变化者,则为痰瘀互结等。

因此,在眼底出血性疾病的辨证中,只有把全身与局部辨证结合起来,认真把握各种病理改变的产生原因和它们之间的主要病机,才能针对主要矛盾进行治疗,从而取得较好的治疗效果。

止血结合祛瘀,凉血不可留瘀

在眼底出血性疾病的治疗中,当出血尚未停止时,止血往往是一种最先使用的治疗方法。止血可分为收敛止血,凉血止血,祛瘀止血等。在外伤引起的眼底出血性疾病中如合并有伤口的出血,临床多使用收敛止血法治疗。当出血停止后即改为活血祛瘀法,以防留瘀之弊。对于实热证引起的眼部出血,多使用凉血止血方法,使之热去而出血自止。但不应过用寒凉,使瘀血冰伏而不易祛除。而对于眼内血管阻塞导致的出血,其出血的病机应属瘀血阻络。遵照瘀血不去,新血不生的理论,临床多直接进行活血化瘀治疗,而不考虑止血方法,即《血症论》所说“凡治血者必先以祛瘀为要”的治疗原则。

在眼底出血性疾病的治疗中,往往存在一种治疗出血应以止血为正规治法的错误观念,对于出血先投以大剂量凉血止血的药物以止血,但这种过用寒凉的方法对于日后出血的吸收极为不利。如临床常见的视网膜静脉周围炎,长期大剂量使用凉血止血药物后,其出血常易反复,且吸收缓慢,甚者出现愈止愈出的情况,就是辨证不明一味止血而留瘀的弊端。故在眼底出血性疾病的治

相互制约。在出血中常使用祛瘀止血的药物,以使血止而达到止血的目的。切不可犯愈止愈塞的错误。

活血结合行气,促进脉络通畅

在活血化瘀的治疗方法中,一条重要的原则就是要将活血化瘀与行气理气类药物联合使用,其有助于增强活血化瘀类药物的功效与药力,从而获得更好的治疗效果。

眼底出血性疾病是以眼部出血为主要表现的疾病种类。血液一旦溢出血管之外即为离经之血,属于《内经》中所说的“恶血”、“留血”之类而成瘀血。在这类疾病的治疗过程中,活血化瘀就是贯穿治疗始终的主要方法。而由于气与血的关系十分密切,血瘀则可以使气机运行不畅,而致气机阻滞;反之,机体内气机运行不畅又可加剧瘀血的形成和发展,最终致使气滞血瘀之间的相互影响,而使病情加剧。

另外在机体脏腑失调引起的病理性改变中,气机阻滞亦是一种最常见的病理机制。在气机阻滞的发生过程中,肝脏的疏泄功能起决定性作用。肝主疏泄,性喜条达,为人体气机畅达的关键。肝脏疏泄功能失常,机体气机则随之发生阻滞,使气血运行不畅,血液的运行受到阻碍,最终亦可导致瘀血的生成。故有气行则血行,气滞则血瘀之说。故在使用活血化瘀的治疗方法时,应多与行气理气的药物合并使用,才能在疏通机体气机的前提下更好地发挥活血类药物的作用。从而达到更快地消除瘀血的效果。作者在临床实践中应用丹参与黄芪注射液联合治疗玻璃体视网膜出血,取得较佳效果。

中药结合西药,加强治疗效果

眼底出血性疾病根据其导致出血的主要发病机理可分为血管阻塞、微循环障碍、血液成分改变、血管通透性增加或血管炎症等。一旦出血形成,在出血的吸收过程中就要使用活血化瘀类药物,以促进瘀血的消散。临床常用的活血化瘀类药物在总的活血化瘀作用下,尚具有各自的特殊作用。根据近年对活血化瘀类中药的研究成果,在临床上选用针对引起出血的病因有较好当前作用的中西药物,则能获得更好的效果。

止血西药中最常用的为促凝血酶原转化类药,包括维生素K与凝血质等。维生素K的药理作用可促进凝血酶原在肝脏内的合成及凝血因子在体内的合成。止血敏可促进血小板的合成,提高血小板的粘合力而加速其凝聚,并有减少血管壁通透性的作用。临床上常用于出血早期,用于止血或减少出血,眼科手术前的预防出血和手术后的止血,以及反复发作的玻璃体视网膜出血疾病。抗纤维蛋白溶解类药物可抑制血

液中纤维蛋白溶酶原的激活因子,阻断纤维蛋白溶酶原激活为纤维蛋白溶酶的过程。这类药物包括止血环酸、止血芳酸及氨己酸等。可适用于各种反复性出血或出血量较大的眼病,以及内眼手术后的出血。降低毛细血管通透性类的代表药物为安络血,可增强毛细血管对损伤的抵抗力,使受损毛细血管收缩而达到止血目的,特别是在外伤、视网膜血管病及新生血管通透性增强所致的眼病出血疗效较佳。蛋白分解酶类是从动物脏器、细菌培养液或从人尿、血中提取出来的活性蛋白质,其共性是能够分解肽链,消化溶解变性的蛋白质、血凝块等病理产物,加速创面的净化和组织的修复。这类药物包括胰蛋白酶、 α -糜蛋白酶、透明质酸酶、链激酶、尿激酶等,可选择应用于玻璃体积血、前房积血等出血性眼病的治疗。碘制剂如碘化钾与安妥碘有助于促进出血、渗出与混浊等病理性产物的吸收与消散。碘化钾作用特点是迅速,而安妥碘作用缓慢与持久。

对于血栓所致的眼内出血可选用有对抗血栓作用的活血类中药当归、川芎、赤芍、茺蔚子、红花及丹参等。对于高血压动脉硬化所致的眼内出血可选用具有降压作用的益母草、牛膝、三七及郁金等。对于以微循环障碍为主要表现的糖尿病性视网膜病变,则可选用改善微循环的药物如丹参、红花、蒲黄与虎杖;对于以血管通透性增强为主的出血选用大黄、槐花及虎杖等药;对于伴有水肿者则选用有利水作用的益母草、牛膝

及蒲黄等中药。

在当归、川芎、丹参、桃仁及红花等中药, α -受体阻断剂妥拉苏林与酚妥拉明,扩张小血管类药物烟酸、地巴唑与血管舒缓素,胆碱能受体阻断剂阿托品及扩充血容量类药物低分子右旋糖酐等西药,均可有效地改善血液流变学指标,促进眼组织细胞的新陈代谢与微循环。因此,通过对活血化瘀药物中有针对性的选择应用,可最大限度地对眼底出血性疾病的治疗发挥作用。

除以上几个方面外,在眼底出血性疾病的治疗中尚需根据病变的具体情况,对病变过程中的各种病理变化进行全面的分析。在对主要病变进行针对性治疗的同时,还应应对出血性眼病伴随的主要病理变化,如水肿、渗出及增殖性改变等进行积极的治疗。在某些疾病中,这些病理改变可能是疾病的主要方面。这时就要将主要治疗药物转到对这些病理变化的治疗上,做到随症变通,以达到尽快消除病理产物,最大程度保护及恢复视功能的目的。

除了药物治疗以外,还应根据不同的出血适应症选择现代治疗技术方法,如在非增殖性糖尿病视网膜病变的激光光凝治疗与增殖性糖尿病视网膜病变的玻璃体切割手术,以力求较好疗效。应当指出的是:手术前后如能根据以上原则以中西药物来紧密配合疾病的治疗,将更有助于使患者获得最佳的视功能恢复。

(收稿 2001-02-05)

《中国中西医结合杂志》第六届编委会名单

名誉总编 季钟朴

总 编 辑 陈可冀

副总编辑 沈自尹 肖培根 陈维养(常务)

顾 问 吴咸中 辛育龄 关幼波 邓铁涛 尚天裕 王永炎 侯 灿

编辑委员 马必生 王一涛 王书臣 王今达 王宁生 王 阶 王学美 王 佩 王宝恩

王硕仁 王雪苔 尹光耀 史大卓 史载祥 刘干中 刘建勋 刘耕陶 刘猷枋

危北海 匡调元 朱 兵 吕爱平 吕维柏 齐清会 孙 燕 李 恩 李乃卿

李大金 李玉光 李连达 李廷谦 李国贤 李国栋 李鸣真 李顺成 李恩宽

杨任民 杨秀伟 时毓民 陈士奎 陈小野 陈冬燕 陈香美 吴伟康 陆付耳

张大钊 张之南 张永祥 张伯礼 张国玺 张亭栋 张荣华 张家庆 张梓荆

林求诚 林志彬 林瑞超 郁仁存 周文泉 周 俊 周霭祥 金益强 赵伟康

唐由之 顾振纶 郭赛珊 徐治鸿 梁晓春 黄晓愚 曹小定 葛秦生 谢宗万

谢竹藩 董福慧 曾晓春 雷 燕 蔡定芳 裴正学 黎磊石 廖家桢 廖福龙

戴瑞鸿