

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2023.03.016

· 个案报道 ·

补中益气汤治疗脾虚水湿上泛证视瞻有色 1 例

许 静 徐 惠

内蒙古自治区中医医院眼科, 呼和浩特 010050

关键词 视瞻有色; 内障眼病; 补中益气汤

中图分类号 R276.7 文献标志码 A

视瞻有色是指外眼无异常,唯视物昏朦不清、中心有灰暗或棕黄色阴影遮挡,或视物变形的内障眼病^[1],类似于西医学的中心性浆液性脉络膜视网膜病变,类似于西医学的中心性浆液性脉络膜视网膜病变,类似于西医学的中心性浆液性脉络膜视网膜病变。中心性浆液性脉络膜视网膜病变简称“中浆”,是黄斑区局限性浆液性视网膜神经上皮层与色素上皮层分离的病症,多见于 20~45 岁的青壮年男性,多为单眼发病,但亦有双眼先后发病者,极易复发^[2]。现代医学对于本病尚无特效治疗药物,许多单纯西医治疗者病程较长,容易对视功能造成严重影响。笔者在临床上发现很多患者由于失治误治而导致慢性“中浆”,数十年不愈,且容易变生他病。本病病位在黄斑,根据中医五行理论,五色之中,黄斑色黄,黄色为脾所主,脾属中焦;故脾虚水湿上泛引起的视瞻有色治疗应以补中益气、利水渗湿为主。本文报道 1 例运用补中益气汤加减治疗视瞻有色患者的中医治疗过程,阐述如何运用补中益气的方法来治疗脾虚水湿上泛证视瞻有色,以期为该病的中医治疗提供新思路,现报道如下。

1 病例介绍

患者,男,34 岁,2018 年 6 月 25 日初诊。主诉:左眼视物模糊,黑影遮挡,色暗 1 月余。现病史:患者于 1 月前劳累后出现左眼视物模糊,视物颜色变暗,未及时就医;发病以来患者精神欠佳,寐可纳差,大便不成形,2~3 次/日。既往史:无特殊病史。过敏史:否认食物及药物过敏史。个人史:无烟酒等特殊嗜好。中医望、闻、切诊:形体消瘦,神清语利,精神疲惫;舌质红,苔滑腻,脉濡滑。专科检查:视力,右 1.0 左 0.6;眼压,右 11 mmHg 左 12 mmHg;双外眼(-),双结膜无充血,双角膜透明,前房中深,双瞳孔等大等圆,直径约 2 mm,对光反射(+),双晶体透明;双眼底:乳头边清色正,C/D 约 0.2,动静脉走行正常,A:V 约 2:3,右眼黄斑区未见出血及渗出,中心凹光反射存在;

左黄斑水肿色暗,反光晕轮明显,中心凹光反射消失,余(-)。光学相干断层扫描(optical coherence tomography,OCT)检查:①右黄斑结构大致正常;②左黄斑区神经上皮脱离,脱离高度为 263 nm,其下液体呈无反射信号的液性暗区,部分 RPE 层脱离;见图 1。

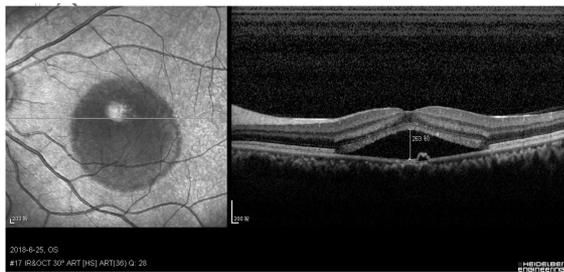


图 1 患者初诊时左眼 OCT

西医诊断:左眼中心性浆液性脉络膜视网膜病变。中医诊断:左眼视瞻有色,辨证为脾虚水湿上泛证。治法:补气健脾,利水渗湿;处方:补中益气汤加减,方药:黄芪 15 g,党参 10 g,白术 10 g,茯苓 10 g,炙甘草 6 g,山药 10 g,陈皮 10 g,葛根 10 g,车前子 10 g,桔梗 10 g,郁金 10 g,三七粉 3 g,红花 10 g;共 14 剂,1 剂/日,分 2 次温服。嘱患者:①避免情绪激动或精神过度紧张,注意不熬夜及过度劳累;②戒烟慎酒,限食辛辣、油腻食品。

2018 年 7 月 8 日二诊:患者服药 2 周后视物模糊、色暗好转,纳寐可,乏力,大便不成形,上方加干姜 6 g,猪苓 10 g,泽泻 10 g,继续服药 12 天,用法同前。

2018 年 7 月 20 日三诊:患者服药 26 天后视物模糊、色暗好转,眼前黑影消失,左眼视力 0.8,纳寐可,乏力减轻,大便成形。复查 OCT 示:左黄斑区神经上皮脱离,脱离高度为 144 nm;见图 2。处方:黄芪 15 g,党参 10 g,白术 10 g,茯苓 10 g,炙甘草 6 g,山药 10 g,陈皮 10 g,葛根 10 g,车前子 10 g,桔梗 10 g,郁金 10 g,三七 3 g,红花 10 g,干姜 6 g,猪苓 10 g,泽泻 10 g,1 剂/日,继续服药 12 天,服药方法同前。

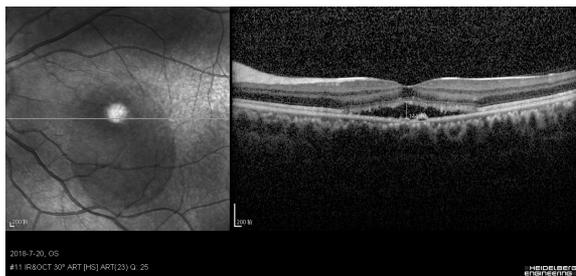


图 2 患者服药 26 天后,复查左眼 OCT

2018 年 8 月 2 日四诊:患者服药 38 天,视物模糊明显好转,左眼视力 1.0,乏力疲劳等全身症状消失,复查 OCT 示:左眼神经上皮层脱离高度为 98 nm,部分 RPE 层脱离,左黄斑区神经上皮脱离基本消失。建议患者停用中药,改用七叶洋地黄双苷滴眼液(德国视都灵药品有限责任公司,批准文号 H20130295)点患眼,3 次/日。一周后复查:患者视力已恢复正常,眼底黄斑水肿已治愈。嘱患者保持情绪平稳,不熬夜,忌劳累,清淡饮食。

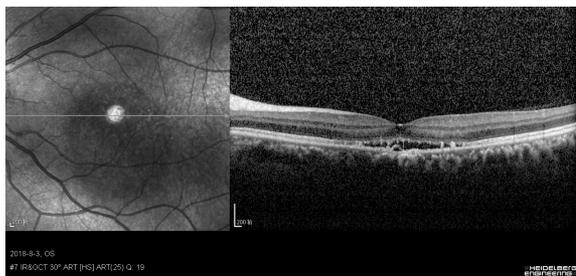


图 3 患者服药 38 天后,复查左眼 OCT

2 讨论

《兰氏秘藏·眼耳鼻门》云:“夫五脏六腑之精气,皆禀受于脾,上贯于目。”脾主运化,五脏六腑的精气均依赖脾的运化功能,以转输、散布精气上荣于目,目珠得以滋润和濡养。陈达夫教授基于《素问·金匱真言论》中“中央黄色,入通于脾”的理论,提出黄斑位于视网膜的中心,应属足太阴脾经^[3],故生理上,黄斑属脾。《素问·阴阳应象大论》云:“中央生湿,湿生土,土生甘,甘生脾。”《灵枢·五癯津液别》又言:“五脏六腑之津液,尽上渗于目。”目为上窍,津液代谢旺盛,可接收来自各脏腑的津液。若思虑过度,饮食不节,内伤于脾,脾虚运化失司,则津液输布不利,水湿不化,湿邪内生,水湿停聚,聚湿成饮,渗于视衣脉络之外而致黄斑水肿。

本例患者职业为地铁工程师,由于患者工作环境潮湿以及劳倦后损伤脾胃,致脾胃气虚;脾胃为后天之本、气血生化之源,脾胃气虚,纳运乏力,故饮食减少、少气懒言、大便溏薄;脾主运化,脾虚则运化水液

的功能失常,可导致水液潴留,聚湿生痰、聚湿成饮及水肿等症。根据患者临床表现,辨证为脾虚水湿上泛证,治法为补气健脾、利水渗湿,方药以补中益气汤加减。方中重用黄芪,味甘微温,入脾肺经,补脾益气,为君药;配伍党参、白术、茯苓、葛根、山药,补气健脾利湿为臣药,与黄芪合用,以增强补脾益气之功效;血为气之母,气为血之帅,气虚则血液运行乏力,故用红花、三七、车前子活血化瘀,利水消肿,利尿,协助黄芪、党参补气活血;陈皮理气和胃,郁金宽中顺气,使诸药补而不滞,共为佐药;桔梗宣肺祛痰,炙甘草调和诸药,为使药。诸药合用,共奏益气健脾,利水渗湿之功。本例患者初诊时就有大便不成形的腹部不适症状,追问病史:患者患肠炎多年,时有腹部疼痛及腹泻等症状,一直未愈。服用中药后,患者大便成形,腹部不适症状好转,同时视物模糊减轻,视力恢复。可见中医治疗疾病以整体论治为基础,以辨证论治为方法,从而达到治愈疾病的目的。

现代医学认为本病为自限性疾病,正是基于这一认识,很多眼科医生采用保守疗法治疗“中浆”:一种情况是不给予任何治疗,另外一种情况是给予维生素 C、维生素 B 等“安慰”治疗。由于疾病的自限性,这些治疗似乎也能使患者获得“满意的疗效”。对于保守治疗,多数患者于患病 4~6 个月后自行好转,但仍有 5% 的患者迁延不愈或病情加重导致视力严重受损^[4]。本例患者经中药治疗后,从初诊到视力恢复至 1.0,仅用了 38 天,极大地缩短了病程,同时患者的腹部不适症状也得到了改善;中药治疗对于本例患者的康复起到了决定性作用。目前“中浆”的发病机制尚不明确,要积极通过现代医学检查手段明确诊断,做到早发现、早治疗。中医根据辨证论治应用中药治疗,以治其主本,运用现代医学与中医辨证论治相结合的手段治疗“中浆”,值得进一步深入探究。

参 考 文 献

- [1] 曾庆华. 中医眼科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2006:204.
- [2] 李凤鸣. 中华眼科学(中册)[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2005:2118.
- [3] 陈达夫. 陈达夫中医眼科临床经验[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016:207.
- [4] 赵明威. 努力探索发病机制,进一步提升治疗水平:中心性浆液性脉络膜视网膜病变研究的现实与挑战[J]. 中华眼底病杂志, 2011, 27(4):305-308

(收稿日期:2023-01-15)