

视神经萎缩的中医药治疗概况

刘莉¹, 苏晓庆², 燕振国²

作者单位:¹(730050)中国甘肃省兰州市,兰州军区兰州广武门第一干休所卫生所;²(730050)中国甘肃省兰州市,兰州军区兰州总医院眼科中心

作者简介:刘莉,女,大学本科,副主任医师。

通讯作者:燕振国,主任医师,主任,研究方向:视光学方向. 13309487333@163.com

收稿日期:2011-12-28 修回日期:2012-02-29

Traditional Chinese medicine treatment for optic atrophy

Li Liu¹, Xiao-Qing Su², Zhen-Guo Yan²

¹Guangwumen No.1 Clinic Retired Cadres Station of Lanzhou Military Region, Lanzhou 730050, Gansu Province, China; ²Ophthalmic Center, Lanzhou General Hospital of Lanzhou Military Region, Lanzhou 730050, Gansu Province, China

Correspondence to: Zhen-Guo Yan. Ophthalmic Center, Lanzhou General Hospital of Lanzhou Military Region, Lanzhou 730050, Gansu Province, China. 13309487333@163.com

Received:2011-12-28 Accepted:2012-02-29

Abstract

• Optic atrophy is a kind of optic nerve degeneration caused by optic nerve fiber conduction dysfunction which is related to many sorts of diseases. The symptoms of optic nerve atrophy are vision loss and gray optic papilla. According to traditional Chinese medicine (TCM), it is called "qingmang" to some extent. At present, the disease cannot be treated by the methods of western medicine efficiently. On the contrary, by using the TCM and acupuncture, most patients' vision can be improved. In this essay, the way of treating this disease will be presented.

• **KEYWORDS:** optic atrophy; qingmang; TCM treatment

Liu L, Su XQ, Yan ZG. Traditional Chinese medicine treatment for optic atrophy. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(4):679-680

摘要

视神经萎缩是一种由于各种病因所致视神经纤维传导功能产生障碍的视神经退行性改变,临床以视力减退和视乳头呈灰白或苍白为特征。本病属于中医学“青盲”的范畴。西医目前对该病治疗尚无理想药物及技术;中医采用中药与针刺等方法可使大多数患者视力有所改善。本文就中医药治疗本病进行综述。

关键词: 视神经萎缩;青盲;中医药治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.04.24

刘莉,苏晓庆,燕振国. 视神经萎缩的中医药治疗概况. 国际眼科杂志 2012;12(4):679-680

0 引言

视神经萎缩(optic atrophy)是指外侧膝状体以前的视神经纤维、神经节细胞及其轴索因各种疾病所致的传导功能障碍^[1]。临床以患者视力减退、视野异常改变、视乳头呈灰白或苍白为特征。本病中医称之为青盲,系患眼外观正常,瞳神气色无异,唯眼神呆钝,远近视物昏朦不清,又不能矫正,最终不见三光。《证治准绳》曰:“夫青盲者瞳神不大不小,无缺无损,仔细视之,瞳神内并无别样色气,俨然与好人一般,只是自看不见,方为此证。”兹对该病的中医药治疗概述如下。

1 辨证论治

青盲病名首见于《神农本草经》。其病因病机,《诸病源候论》认为是脏腑气血不荣于睛,故外状不异,只不见物而已。刘河间认为:“悉由热气怫郁,玄府闭塞。”朱丹溪认为:“属血少、神劳、肾虚也。”张景岳认为:“悉由水亏血少而然。”王肯堂认为:“其因有二:一日神失,二日胆涩。”以上诸贤所论,各有所据,结合现代临床归纳,本病多因先天禀赋不足,肝肾亏损,精血虚乏,目窍萎闭,神光不得发越于外;或目系受损,脉络瘀阻,精血不能上荣于目所致。并可从高风内障、青风内障、视瞻昏渺、雷头风、偏头风等瞳神疾病演变而来,亦可由其他全身性疾病或头眼部外伤而引起。视神经在中医称为“目系”,古人认为目系与心肝脾肾四脏关系最为密切。故本病辨证,脏腑应抓住心肝脾肾四脏,病机特点为郁、瘀、虚。肖国士^[2]认为调补为治疗青盲的要法,而调补旨在调和疏导,理顺各种错综复杂的病理关系,验之临床,用于早期,常可收到良效。但本病多属难治之证,晚期尤难。正如《目经大成》所说:“最怕龙钟神气夺,又嫌清瘦精血脱,与夫脾萎胆不充,青囊妙术医无功。”姚芳蔚^[3]依据“久病入络、久病必瘀”与玄府学说的理论,并结合现代轴浆流学说,认为辨治该病应采取活血化瘀以疏通气血,殊属必要,但临床应以和血行血为主,不用破血逐瘀药,剂量随病情而异,一般不宜过大,也不宜久服,以免伤止。庞氏对本症 86 例,分肾虚肝郁、肝郁损气、肝郁少津、心脾二虚与肝经郁结等 5 型,分别采用益肾舒肝、益气舒肝、解郁生津、补益心脾与舒肝解郁等法治疗,获得 21% 的治愈率与 78.3% 的总有效率。刘国新^[4]辨证治疗本病 32 例,分肝气郁结、气血两虚、肝肾亏损、气滞血瘀 4 型,分别采用疏肝解郁、养肝明目、补养气血、滋养肝肾、益精明目、活血化瘀、行气通络等法治疗后,视力均有不同程度的提高,但对于原发性的效果较差,病程长者疗效不佳,而对于继发性者及病程短者,均取得了较好效果。辨证论治是中医学治疗疾病的灵魂,发挥中医学的优势,运用整体观念、辨证论治,是取得疗效的前提和关键。

2 专方专药

我国古代各类医籍中对于青盲的专药专方论述很多,如《神农本草经》载有空青、决明子、石决明、石蟹等主治

青盲的药物5种;《千金方》首创用子类药物和调理疏导之法治疗青盲。其代表方剂有补肝,治眼漠漠不明的十子散(冬瓜子、青箱子、枸杞子、牡荆子、蒺藜子、菟丝子、蔓荆子、决明子、地肤子、柏子仁、蕤仁、细辛等);《太平圣惠方》载有治青盲内服方8个,其代表方剂有主治青盲,无所见物的地肤子丸(地肤子、蓝实、白蒺藜、细辛、桂心、车前子、冬瓜子、黄连、青箱子、川大黄、决明子、茺蔚子、萤火虫、菟丝子)。眼科专著首载治青盲的是《龙树菩萨眼论》,主治青盲的青箱子丸(青箱子、决明子、葶苈子、车前子、五味子、茺蔚子、枸杞子、菟丝子、地肤子、细辛、麦冬、挂心、干地黄、黄芩、防风、泽泻、兔肝);《秘传眼科龙木论》首载治小儿青盲方药,主以牛胆丸(牛胆、钩藤、人参、羚羊角、藿藿、广香、琥珀)和犀角饮子(犀角、防风、芍药、黄芩、羚羊角、知母、人参)。并在论述肝风目暗和高风雀目时,明确提出可变青盲。《目经大成》首创的羚羊逍遥散(以丹栀逍遥散水煎、羚羊角、犀角、磨水兑服),全真散等均为本病的调补,补充了有效的方药。现代,黄剑虹等^[5]以外伤复明汤(由红花、当归、川芎、生地、丹参、路路通、柴胡等药组成)治疗75例89眼,治愈率为16.8%,总有效率82.1%;庞万敏等^[6]以自制复明丸(由兔丝子、车前子、麦冬、草决明、茯苓、五味子、茺蔚子、葶苈子等)治疗26例视神经萎缩21眼,治愈6例8眼,有效18例31眼,总有效率76.47%;赵斌河等^[7]以复明中药(当归、白芍、葛根、川穹、鳖甲等)治疗视神经萎缩患者67例73眼,3mo后中心固视50眼总有效率80%,偏心固视眼19眼,总有效率53%,无光感4眼,显效3眼,中心固视眼总有效率明显高于偏心固视眼。李利军等^[8]治疗本病50例87眼,病程最短1mo,最长6a,以归脾汤加减,治疗30d后,显效22眼,进步52眼,无效13眼,总有效率85.1%,其中病程<1a者显效率及总有效率均明显优于病程≥1a者($P < 0.05$),说明病程越短疗效越好。

3 针刺治疗

针刺治疗本症,所选穴位多以眼眶四周的穴位为主穴,体部穴位为配穴。早在1985年吴景天为探求弯针接力针治疗视神经萎缩的机制^[3],于针刺前后应用荧光眼底血管造影观察其对视网膜微循环时间及视网膜小动脉管径的变化,并以正常眼作对照,发现治疗前其视网膜微循环时间较正常人延长、通过治疗而见效者,其时间缩,小动脉管径变宽,由此证明针刺能改善微循环使视力提高。而大量临床报道亦说明了针刺对本病治疗的有效性,如:于海波等^[9]以眶区穴位深刺法治疗36例63眼,并观察针刺对视觉电生理的影响。结果,视力进步46眼(73%),同时其F-VEP平均波幅增高($P < 0.05$),提示针刺可提高视力,可能与其加强眼周的血液循环和促进神经营养物质的交换有关;郑建中^[10]采取针刺和头针治疗251例396眼,获得24%的显效率与60.9%的总有效率。刘岩等^[11]治疗视神经萎缩38例54眼,分别辨证取穴针刺治疗,全部病例治疗2个疗程后,总有效率83.3%。陈泽秦^[12]治疗原发性、外伤性、炎症性等各类视神经萎缩74例134眼,取睛明、攒竹、瞳子髎、丝竹空等穴。肝肾气滞配太冲、合谷等;肝肾不足配二阴交、太溪;脾肾不足配足三里、脾俞、肾俞等,3~5个疗程后,其总有效率为79.9%,并得出结论:针刺治疗对于外伤性、中毒性视神经萎缩疗效佳,对炎性、原发性及青光眼性视神经萎缩有一定疗效,对于遗传性视神经萎缩疗效不显著。

4 联合治疗

左岫勤等^[13]以活血明目通络类中药及维生素类、神经营养类西药内服,针刺球后、风池诸穴,并以维生素B₁、B₁₂风池穴注射,治疗乙胺丁醇中毒所致之视神经萎缩13例,治疗后,所有病例视力、视野皆有改善。孙慧悦^[14]治疗青光眼、外伤等所致视神经萎缩36例58眼,辨证分型,并处以相对应的中药内服,针刺(睛明、球后、瞳子髎、太冲、外关、足三里等穴),复方樟柳碱颞浅动脉旁皮下注射,经治疗:显效18眼(31.03%),有效30眼(51.72%),无效10眼(17.24%),总有效率82.75%。罗平等^[15]以针刺配合中药治疗青光眼、视神经炎、外伤及颅内肿瘤术后视神经萎缩36例,针刺取穴睛明、阳白、肝俞、肾俞等,并以石解夜光丸加减。结果:显效32眼(47.1%),好转30眼(44.1%),无效6眼(8.8%)。梁中合等^[16]治疗视神经萎缩患者46例,随机分2组,对照组予维生素B₁、B₁₂肌注;观察组在以上西药治疗的基础上,加用自拟“明目汤”(生黄芪、枸杞子、生熟地、党参、葛根、当归、灵芝草、丹参、川芎)辨证加减。结果:治疗组总有效率(91.67%)明显高于对照组(70.83%),提示对于不同证型的视神经萎缩需采用不同的治疗方法,根据中医辨证施治才能取得良好的治疗效果。

5 讨论

综上所述,中医根据本症的病因病机,通过全身辨证处以相对证的方药,配合针刺等方法,在治疗视神经萎缩方面有好的疗效。但此病为难治之证,需要医患双方的配合,曾明葵认为:青盲决非速效之疾,缓以图功,贵在平补,动静相宜^[3]。本病难治,难在欲速不达,难在治以经年,贵在守法。因此,在临床上治疗本病的过程中,医者需耐心疏导,患者更应树立信心,坚持治疗,以此取得较好的疗效。

参考文献

- 葛坚. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2005;332
- 肖国土. 视神经萎缩证治. 中国中医眼科杂志 1992;2(4):225
- 姚芳蔚. 视神经萎缩证治. 中国中医眼科杂志 1992;2(4):223-224
- 刘国新. 视神经萎缩的中医辨证论治. 中华现代眼科学杂志 2005;2(9):843-844
- 黄剑虹,韦玉英. 外伤性视神经萎缩中药治疗的临床研究. 上海中医药杂志 1983;1(9):5
- 庞万敏,张铭连. 复明丸治疗视神经萎缩26例. 辽宁中医杂志 1990;7:22-24
- 赵斌河,雷光明. 复明中药治疗视神经萎缩的临床分析. 中国科技信息 2005;12:165
- 李利军,于之敬,郭明,等. 归脾汤加减治疗视神经萎缩50例临床. 河北中医 2008;30(7):746-747
- 于海波,靳瑞. 针刺治疗视神经萎缩临床观察. 中国中医眼科杂志 1997;7(1):23
- 郑建中. 针刺和头针治疗视神经萎缩的疗效. 中西医结合眼科杂志 1983;3(3):4
- 刘岩,杨光,龙云生,等. 针刺治疗视神经萎缩疗效观察. 中国针灸 2009;29(9):714-716
- 陈泽秦. 针灸治疗视神经萎缩74例的临床观察. 中国中医眼科杂志 2009;19(5):282-283
- 左岫勤,孙凤鸣,富强,等. 中西医结合治疗乙胺丁醇中毒致视神经萎缩. 中国中医眼科杂志 1995;5(2):104
- 孙慧悦. 针药结合治疗视神经萎缩36例58眼. 辽宁中医杂志 2007;34(3):330-331
- 罗平,刘爱英,张淑忆. 针刺配合中药治疗视神经萎缩36例. 中国针灸 2005;25(7):504
- 梁中合,冯月儿,陈高燕. 自拟明目汤治疗视神经萎缩的疗效观察. 国际医药卫生导报 2008;14(18):72-74