

补阳还五汤在眼科中的临床应用

★ 徐天明 徐社诚 (江西省井冈山市希望医院眼科 井冈山 343609)

关键词:补阳还五汤;眼科

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

补阳还五汤源出《医林改错》,主治半身不遂和痿症。我们用本方加味治疗视网膜静脉阻塞、肌无力性睑下垂等病,取得较好疗效。兹摘录治验 2 则,报道如下:

1 视网膜静脉阻塞

陈某某,男,56 岁,原有高血压病史,左眼视力下降 20 天。曾用西药血管扩张剂及中药血府逐瘀汤治疗半月余,视力无明显好转。患者脸色萎黄,短气懒言,舌胖苔薄白,舌边有淤斑,脉弦细,血压 170/100 mmHg,视力:右眼 1.0,左眼 0.2,双眼前节无异常。眼底检查:右眼视网膜动脉管径狭小,反光增强,鼻上枝动脉呈铜丝状改变,左眼视神经乳头色泽潮红,边缘模糊,视网膜动脉管径狭小,反光增强,视网膜静脉迂曲扩张,颞上枝动静脉交叉处可见一片状出血斑,颞下枝及鼻侧视网膜静脉旁均有散在的火焰状出血,黄斑部色泽灰白,中心亮点未见,诊断为视网膜静脉阻塞。拟补阳还五汤加味:黄芪 30 g,当归 10 g,川芎 6 g,赤芍 10 g,桃仁 10 g,红花 5 g,地龙 6 g,丹参 15 g,银柴胡 10 g,车前子 10 g,田三七 3 g(研末冲服)。每天 1 剂。另常规量内服吲达帕胺、地巴唑、芦丁、维生素 C 片。按上方治疗 12

天,复诊时见左眼视神经乳头充血减轻,边缘可见,视网膜出血斑,色泽变淡,视力恢复至 0.4,血压 160/90 mmHg。以原方治疗 15 天,视力恢复至 0.8,视网膜出血斑基本消失,静脉充盈度减轻,血压 150/90 mmHg,改用杞菊地黄汤调理以善其后。

2 肌无力性睑下垂

赖某某,女,28 岁,左眼上睑下垂 1 月余。晨起较轻,午后较重。服补中益气汤 20 余剂,时有见效,但每当久视则复发。患者形体丰满,形寒肢冷,舌胖而嫩、苔薄,脉沉,用补阳还五汤加味:黄芪 40 g,当归尾 12 g,川芎 10 g,赤芍 10 g,地龙 10 g,丝瓜络 10 g,升麻 5 g,柴胡 6 g,僵蚕 10 g,淫羊藿 15 g,每天 1 剂,连服 7 剂。症状明显减轻,再服 15 剂即愈,半年后随访未再复发。

按:补阳还五汤由黄芪、当归尾、赤芍、川芎、桃仁、红花、地龙等七味药组成,方中重用黄芪补气为主药,当归尾、赤芍、川芎活血和营,桃仁、红花、地龙化淤通络,合而成方,有补气活血,行血通络之效。此方内科常用于治疗脑血管意外半身不遂症,我们用本方治疗正气不足,有瘀阻脉络的眼病,也有良效。

(收稿日期:2006-09-12)

无汗出,畏寒怕冷减轻,守方继服 35 剂,临床症状明显减轻,咳嗽夜间清晨多见,咳少量白色泡沫痰,较易咳出,活动后感胸闷气急,无明显畏寒怕冷,纳增,二便平,夜寐安,守方继服 1 个月以巩固疗效。

按:本案患者年高体弱,病势迁延,缠绵难愈,证属肺脾肾三脏气阳不足,故投以益气温阳升阳举陷之剂,缓图见功,仲景认为“四季脾旺不受邪”,著名中医呼吸病专家洪广祥教授认为 COPD 多见于气虚体衰者,这部分病人常表现为整体生理功能减退,气阳亏虚证候突出,如:形寒肢冷,自汗畏风,不耐风寒,易伤风感冒,鼻涕清涕;神疲懒言,语音低弱,咳痰无力,气短喘促,或气短不足以息;小便清长,或尿后余沥,或咳则尿出,性功能明显低弱等。从临床表现分析, COPD 的气阳虚衰程度,是随着病程的迁延和病情的加重而循序渐进的。因为 COPD 与慢性支气管炎和肺气肿密切相关,这就决定了 COPD 患者久病体衰,病程迁延,反复发作,

元气耗伤已是必然的结果^[2]。因此把益气温阳或升阳举陷作为慢性咳嗽喘症的基本治疗大法。根据“脾主肌肉”和“肺主治节”这个理论,提出“见肺之病,当先实脾”。通过“培土生金”和“补益宗气”,延缓和控制呼吸肌疲劳的发生和发展^[3]。临床实践证明通过补益中气(或称升阳举陷)治疗 COPD,且随症变通,可明显达到缓解症状,阻止疾病发展和疾病反复加重,改善肺功能,减缓或阻止肺功能下降,延缓疾病进程,改善 COPD 病人活动能力,提高生活质量的目的。

参考文献

- [1]明·张景岳.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1996.364
- [2]洪广祥.中医药治疗慢性阻塞性肺疾病的几点思考[J].中华中医药杂志(原中国医药学报),2005,20(1):16~18
- [3]洪广祥.论呼吸肌疲劳、营养障碍与慢性阻塞性肺疾病[J].中医药通报,2006,5(2):5

(收稿日期:2006-11-09)