

毛黄兴治疗葡萄膜炎经验

★ 毛永红 (江西省鹰潭市中医院 鹰潭 335000)

关键词:毛黄兴;葡萄膜炎;中医药疗法

中图分类号:R 773.9 文献标识码:B

葡萄膜炎是眼科临床的一种常见病,常反复发作,致盲率较高,其发病原因复杂。家父毛黄兴老中医在眼科近 50 年的临床中,对治疗葡萄膜炎积累了丰富的临床经验,以下是其治疗葡萄膜炎的几种主要辨证治法。

1 肝胆火炽型

症见:结膜混合充血,角膜后 KP(+),房水混浊或前房积脓,瞳孔缩小或粘连,晶体前囊见色素沉着等,舌红、苔黄、脉弦数。治以清泻肝胆法,方选龙胆泻肝汤加减(龙胆草、黄芩、栀子、柴胡、当归、生地、泽泻、木通、车前子、甘草等)。

2 风湿夹热型

症见:瞳孔缩小或粘连,房水混浊或前房积脓,玻璃体尘状或条索状混浊,全身伴有头重、关节疼痛,舌红、苔黄腻,脉濡数。治以祛风除湿、清热解毒法,方选抑阳酒连散加减(独活、羌活、白芷、防风、蔓荆子、黄连、黄芩、黄柏、栀子、蒲公英、金银花、车前子、甘草等)。

3 肝肾阴虚型

症见:病势较缓,眼干涩不适,视物昏花,红痛反复发作,瞳孔粘连不圆,伴有头晕失眠,口燥咽干,舌红、少苔,脉细数。治以滋阴清热泻火法,方选知柏地黄汤加减(知母、黄柏、生地、山萸肉、怀山药、茯苓、泽泻、牡丹皮、车前子、甘草等)。

4 气滞血瘀型

症见:视物不清,玻璃体混浊,眼底可见视网膜静脉周围炎及陈旧性出血,全身可伴胸腹胀满,烦躁易怒,面色黧黑,舌质紫暗、苔薄,脉弦。治以疏肝理气、活血化瘀,方选柴胡疏肝散加减(当归、赤芍、桃仁、红花、柴胡、香附、川楝子、郁金、甘草等)。

5 典型案例

病案 1. 朱某某,女,49 岁,1998 年 11 月 5 日就诊。主诉左眼红痛视物不清一周。查:视力右眼 1.0,左眼:指数/眼前,左眼结膜混合充血,角膜后 Kp(+),房水混浊,前房积脓约 1 mm,虹膜水肿后粘连,瞳孔呈梅花状,晶体前囊见色素沉着,舌红苔黄,脉弦。诊断:左眼瞳神干缺(急性虹膜睫状体

炎)(肝胆火炽)。治以清泻肝胆法,方选龙胆泻肝汤加减:龙胆草 10 g,黄芩 10 g,栀子 10 g,柴胡 6 g,当归 10 g,生地 10 g,泽泻 10 g,木通 10 g,车前子 10 g,知母 10 g,蒲公英 30 g,甘草 3 g。5 剂,并配合局部滴 1% 阿托品眼药水散瞳及复方硫酸新霉素滴眼液。复诊查:视力左 0.3,角膜后 KP 减少,房水仍混浊,积脓已基本吸收,瞳孔药物性散大,晶状体前囊仍见色素沉着,效不更方,继续上方 5 剂治疗,复诊视力左 0.8,角膜后 KP 已全部吸收,房水清晰,瞳孔仍药物散大,晶体前囊仍见色素沉着,眼底正常,继续巩固 10 剂,激素眼药水坚持滴 1 个月而治愈。视力左 1.0,随访 1 年未复发。

病案 2. 金某某,男,40 岁,1996 年 3 月 10 日就诊。诉双眼视物模糊伴眼前有黑影 2 个月,视力右 0.3,左 0.3,角膜尚清,房水闪辉丁道尔氏阳性,玻璃体混浊。眼底:视网膜反光增强,黄斑部充血,亮点不清。素有关节炎病史,舌红、苔黄腻,脉濡数。诊断:双眼云雾移睛(后葡萄膜炎)(风湿夹热)。治以祛风清热除湿法,方选抑阳酒连散加减:独活 6 g,羌活 6 g,白芷 6 g,防风 6 g,防己 6 g,蔓荆子 10 g,黄连 4 g,黄芩 10 g,黄柏 10 g,栀子 10 g,蒲公英 20 g,紫花地丁 20 g,金银花 20 g,车前子 10 g,甘草 3 g。5 剂。复诊:查视右 0.5,左 0.6,角膜清亮,房水清晰,玻璃体混浊明显减轻;眼底:视网膜反光消失,黄斑充血好转,亮点仍暗。继续服上方 5 剂,视力右 0.8,左 1.0,外观正常,玻璃体混浊基本吸收。继续以上方去蒲公英、紫花地丁、金银花,加丹参 10 g、红花 6 g,10 剂治疗,双眼视力均达 1.0,随访 2 年未见复发。

6 讨论

葡萄膜炎属中医学中“瞳神紧小、瞳神干缺、云雾移睛、视瞻昏渺”等范畴,若治疗不及时或治疗不当,很容易并发他症,而导致失明,所以临床需及早治疗,减少并发症,恢复视力。中医辨证治疗的同时,还需配合阿托品扩瞳防止虹膜后粘连,严重者还应配合皮质类固醇以控制炎症进一步的扩散。

(收稿日期:2008-06-04)