

视神经炎的中医药治疗进展

★ 李汝杰 (江西中医学院 2003 级研究生 南昌 330006)

★ 叶明花 (江西中医学院 南昌 330006)

★ 罗金艳 (江西中医学院 2004 级研究生 南昌 330006)

★ 指导: 洪亮 (江西中医学院 南昌 330006)

关键词: 视神经炎; 中医; 综述

中图分类号: R 246.8 文献标识码: A

视神经炎是眼科的常见病、多发病,也是难治病之一。属中医暴盲范畴,致盲率较高,其失治、误治可导致失明。对于该病的治疗,中医药疗法有着悠久的历史 and 巨大的潜能。现将近年来该病的中医药治疗概括综述如下。

1 辨证治疗

吕金华^[1]等报道将视神经炎辨为肝火亢盛、肝气郁结、湿热血结、阴虚火旺四型,分别采用龙胆泻肝汤、柴胡舒肝散、清营汤或钩藤饮、知柏地黄汤等方加减治疗本病 64 例(93 眼),其中肝火亢盛型 26 例(31 眼),治愈 24 眼,好转 7 眼;肝气郁结型 9 例(16 眼)经治疗均在 7 日内痊愈,视力恢复;湿热血结型 18 例(33 眼),除 8 眼视神经萎缩视力仅恢复至 0.4~0.9 外,其余视力均恢复正常;阴虚火旺型 11 例(13 眼),治愈 12 眼,好转 1 眼。杨明明^[2]等将急性视神经炎辨为肝气郁结、气血两虚、肝胆实火三型,分别采用加味逍遥散、八珍汤、龙胆泻肝汤等方加减治疗本病 36 眼,其中治愈 24 眼,好转 12 眼。

2 分期治疗

李志英^[3]等报道将本病分早期、中期、恢复期论治。早期舒肝解郁、活血祛瘀,予以丹栀逍遥散合桃红四物汤加减治疗,中期在舒肝、祛瘀基础上兼用黄芪、党参、益母草等益气之品治疗,恢复期补益肝肾、益气明目,予以补中益气丸、杞菊地黄丸治疗急性球后视神经炎 13 眼,结果治愈 5 眼,显效 5 眼,有效 2 眼,无效 1 眼。刘鑫^[4]报道将本病分初期和后期治疗。初期通窍活血、开通玄府,予以丹栀逍遥散加减同时冲服自拟方视明冲剂(丹参、葛根、麝香等);后期补肾壮阳、越超神光,予以眼熟益巴戟汤(黄芪、当归、熟地、益智仁、巴戟天)治疗球后视神经炎 5 例,其中显效 4 例,有效 1 例,视力提高最高为 0.2,最低为 0.04(黑朦眼)。杨文忠^[5]将本病分期(急性期:肝火亢盛,龙胆泻肝汤加减,肝郁气滞,丹栀逍遥散加减;稳定期:滋补肝肾,杞菊地黄丸或加减驻景丸)治疗急性视神经炎 24 眼,其中显效 17 眼,有效 5 眼,无效 2 眼。

3 验方治疗

除用逍遥散、龙胆泻肝汤等经方治疗外,不少学者另辟蹊径,自拟验方,可谓百家争鸣,百花齐放。蒋光耀^[6]报道孙樟斌医师采用明目珠还散(制珍珠、淡苡蓉、紫河车、菟丝子、白术、白菊花、密蒙花等)治疗视神经炎 27 例,其中急性视神经炎 10 例,痊愈 4 例,显效 5 例,好转 1 例;急性球后视神经炎 12 例,痊愈 4 例,显效 4 例,好转 4 例;慢性球后视神经炎 5 例,痊愈 1 例,显效 3 例,好转 1 例。王彤云^[7]报道采用清泻和络法组方,拟基本方(菊花、夏枯草、紫花地丁、蒲公英、珍珠母、决明子、生地、赤芍、全当归、川芎、车前子、生甘草)治疗肝火亢盛型视神经炎 15 例(21 眼),痊愈 5 眼,显效 5 眼,有效 8 眼,无效 3 眼。王志勇^[8]等早期采用血府逐瘀汤(当归、生地、桃仁、红花、枳壳、赤芍、柴胡、桔梗、川芎、牛膝、甘草)加减治疗急性视神经炎 36 例(40 眼),乳头水肿者加木通、茯苓、车前子;痛重者加郁金、白蒺藜;视盘周围出血加藕节、荆芥炭,结果痊愈 22 眼,显效 13 眼,好转 3 眼,无效 2 眼。赵培玉^[9]报道采用加味当归龙荟汤(当归、龙胆草、生地、石斛、梔子、白术、芦荟、黄芩、赤芍、石菖蒲、白芷、泽泻、甘草)随症加减治疗视神经炎 30 例(31 眼),如视乳头水肿明显加车前子、茯苓;充血明显并有出血者加三七粉、丹参,结果痊愈 24 眼,好转 6 眼,无效 1 眼。温群^[10]等报道采用自拟方理气活血汤(柴胡、炒梔子、白芍、当归、丹皮、香附、青皮)配合西药局部注射治疗急性视神经炎 26 例(52 眼),治愈 46 眼,好转 4 眼,未愈 2 眼。张明亮等报道采用舒肝明目汤(柴胡、当归、白芍、白术、桑寄生、桑椹子、女贞子、茯苓、决明子、夜交藤、丹皮、甘草)为主治疗视神经炎 38 例(60 眼),其中急性球后视神经炎 18 眼,显效 12 例,有效 6 例;慢性视神经炎 30 例,显效 15 眼,有效 12 眼,无效 3 眼;视神经视网膜炎 12 眼,显效 7 眼,有效 5 眼。

4 成药治疗

刘全喜^[11]报道在复发早期用大剂量抗生素皮质类固醇血管扩张剂治疗的基础上,待病情稳定后采用脉络宁注射

液静脉滴注治疗复发性视神经炎 39 例(46 眼),结果治愈 5 眼,显效 24 眼,好转 17 眼;洪永洲^[12]采用血栓通配合激素治疗本病 21 例(27 眼),经治疗视力视野和色觉障碍均有不同程度的提高和恢复。黄秀蓉^[13]等报道采用葛根素注射液合并胞二磷胆碱治疗视神经病变 83 例(130 眼),其中包括视神经乳头炎 24 例,缺血性视神经病变 19 例,视神经萎缩 28 例,球后视神经炎 12 例,结果显效 43 眼,有效 56 眼,无效 31 眼。

5 中西医结合治疗

对于视神经炎的治疗,中西医各有其优势和不足,因而多数学者主张中西医结合,标本兼治。董桂玲^[14]报道采用人参养荣汤、逍遥散、杞菊地黄汤加减配合激素治疗视神经炎 30 例(50 只眼),并与单纯激素组对照,结果治疗组视力提高较对照组显著,且能大大缩短治疗时间。黄仲委^[15]等报道对中西医结合治疗组(桃红四物汤合丹栀逍遥散加减配合川芎嗪或葛根素静脉滴注以及小剂量泼尼松口服)31 例,西药组(泼尼松龙冲击疗法治疗)20 例,进行疗效及对图形视觉诱发电位的影响的比较。结果治疗后 10 天西药组视力上升率高于中西组;而治疗后 20 天两组的视力上升率差异无显著性。说明药中加小剂量激素是治疗视神经炎的有效方法之一。马玲^[16]等报道中医辨证论治(肝火亢盛,用龙胆泻肝汤加减;气滞血瘀,用丹栀逍遥散加减;阴虚火旺,用知柏地黄丸加减),配合激素、抗生素、维生素等药物治疗 31 例视神经炎,治愈 26 例,显效 2 例,有效 2 例,无效 1 例,而西医对照组治疗 31 例,治愈 21 例,显效 7 例,有效 1 例,无效 2 例。章淑华^[17]报道采用中医分期(急性期:舒肝清热,丹栀逍遥散加减;恢复期:补肾养肝,杞菊地黄丸或石斛夜光丸),配合西药(激素、抗生素、肌苷、维生素 B 族等)治疗 21 例 30 眼,结果治愈 23 眼,显效 3 眼,有效 2 眼,无效 2 眼。邓海名^[18]报道采用逍遥散联合大剂量甲基强的松龙治疗急性视神经炎 39 例(42 眼)与单纯激素之对照组 24 例(30 眼)比较,结果两组均能有效恢复视力视野但治疗组 3 个月视力及抑制全身副作用均优于对照组($P < 0.05$)。任洪业^[19]报道采用中医辨证(早期舒肝解郁,丹栀逍遥散加减;恢复期补肝益肾为主,配以针灸)合用西药抗生素、激素等治疗视神经炎 14 眼,结果治愈 3 眼,显效 3 眼,好转 4 眼,无效 4 眼。张秀安^[20]等报道采用中医辨证早期清热解毒,活血化瘀,黄连解毒汤加减;后期补养气血,补中益气汤加减)配合病因治疗,激素冲击对症治疗,维生素等支持疗法,血管扩张剂局部理疗、离子透入、阿司匹林治疗,干扰素等治疗球后视神经炎 32 例 51 眼其中治愈 36 眼好转 11 眼无效 4 眼。全警安^[21]报道采用中药通脉增视饮(葛根、当归、川芎、生地、槐米、夏枯草、三七粉)配合激素、抗生素等治疗视神经炎 12 例 20 眼,结果视力明显提高,视野也有明显改善。

6 其它疗法

冯桂平^[22]报道采用针刺(患侧取穴:睛明、太冲、光明、睛俞、风池、球后;穴位注射:球后隔日交替注射地塞米松、

654-II,风池穴注射维生素 B₁、B₂)治疗视神经炎 20 例,痊愈 3 例,好转 13 例,无效 4 例。李红辉^[23]等报道采用针刺睛明、球后、攒竹、太阳、风池、合谷、内关、太冲、足三里、百会等穴配合自拟活血利水明目汤(丹参、葛根、黄芪、茯苓、白术、泽泻、枸杞)随症加减治疗视神经炎 28 例(34 眼)为治疗组,与激素、抗生素治疗 25 例(29 眼)之对照组比较。结果治疗组痊愈 22 眼,显效 5 眼,有效 5 眼,无效 2 眼;对照组痊愈 13 眼,无效 9 眼,两组比较 $P < 0.05$ 。疗程:治疗组平均 28 天,对照组平均 42 天,两组比较 $P < 0.05$,说明治疗组疗效好,疗程短。高慕洁^[24]等报道采用药物(大剂量激素、抗生素、B 族维生素、血管扩张剂、能量合剂),配合高压氧(患者置身于单人高压氧舱内,吸纯氧 45 分钟,每日 1 次,10 次为 1 疗程)治疗 38 例,41 眼,并与单纯药物组对照,结果治疗 5 天,高压氧组治愈率 7.3%,总有效率 87.8%,而单纯药物组分别为 5.6%、66.7%;治疗 10 天前者治愈率 48.8%、总有效率 95.1%,而后者分别为 25.07%、91.7%。徐小平^[25]等报道采用自血光量子疗法(即紫外线照射及充氧自血回输疗法)配合中药(养肝明目,四物汤加减)必要时加用激素、抗生素,治疗不同类型的视神经炎 32 例,结果治愈 7 例,显著好转 12 例,好转 9 例,无变化 4 例,其中眼底、色觉及视野完全恢复正常者 7 例。

7 结论及展望

中医、西医疗法治疗视神经炎各有其优势和特点,体现在以下方面:①激素为主的西医疗法有明确疗效。急性期能够迅速控制炎症,及时积极有效地抢救视力,并使视力较快提高,视功能恢复;②中医、中药治疗本病的方法较多,普遍报道疗效较好且毒副作用少,联合西药治疗时可缩短使用激素时间从而避免长期应用激素引起的不良反应,有可以使治疗效果稳定而持久。对于视神经炎,中医、西医均进行了不少探索和研究,也取得了一些行之有效得治法和方药。然而仍存在以下问题:①单独使用中药治疗本病,在急性期使病情难以得到快速控制;②中医辨证分型概念模糊,缺乏量化客观指标,影响证型研究的规范化、系统化;③长期大剂量应用激素有明显的副作用,如睡眠紊乱,消化道不适,眼压升高等,若用药时间短或减量过快,停药后易出现反跳现象;④在临床报道中,由于选择病例的病变程度不同,样本大小各异,疗效判定标准不一,影响疗效判定得客观性。

因而,今后在深入研究本病的过程中在如何统一对本病病因、病机的认识,辨证与辨病相结合,运用视觉电生理学、心理物理学、眼底荧光血管造影等方法和技术,确定更具科学性的诊断与疗效评判标准,阐明中医、中药治疗本病的基础理论,筛选有效的中药、方剂等方面有待于加强基础研究和临床研究,以期使中西医结合治疗本病取得更大的进步。

参考文献

- [1]吕金华.急性视神经炎治愈[J].中西医结合眼科杂志,1997,15(1):32
- [2]杨明明.中西医结合治疗急性视神经炎[J].中国民间疗法,2002,10(2):4

- [3]李志英. 中西医结合治疗急性球后视神经炎的临床观察[J]. 眼视光学杂志, 1996, 14(1):3
- [4]刘鑫. 眼内辨证与辨病相结合治疗球后视神经炎[J]. 中医药研究, 2000, 16(1):10
- [5]杨文忠. 中医分期辨证配合激素治疗急性视神经炎疗效观察[J]. 安徽中医临床杂志, 2002, 14(3):190
- [6]蒋光耀. 明目珠还散治疗急性球后视神经炎[J]. 中西医结合眼科杂志, 1995, 4:222-223
- [7]王彤云. 清泄和络法为主治疗视神经炎 15 例[J]. 南京中医药大学学报, 1997, 13(1):56-57
- [8]王志勇. 血府逐瘀汤加减治疗急性视神经炎[J]. 中西医结合眼科杂志, 1997, 15(3):170-171
- [9]赵培玉. 中西医结合治疗急性球后视神经炎 30 例[J]. 四川中医, 2000, 18(1):52
- [10]温群. 吴炳宏. 中西医结合治疗急性视神经炎 26 例[J]. 新中医, 2001, 33(12):42
- [11]刘全喜. 李振东脉络宁治疗复发性视神经炎的疗效观察[J]. 河南实用神经疾病杂志, 2000, 3(6):49
- [12]洪永洲. 激素加血松通治疗急性球后视神经炎 21 例疗效观察[J]. 世界今日医学杂志, 2004, 5(1):22-23
- [13]黄秀蓉, 杨晓云. 葛根素注射液合并胞二磷胆碱治疗视神经疾病 83 例[J]. 新疆中医药, 2003, 21(2):13-15
- [14]董桂玲. 60 例视神经炎分析[J]. 山东医大基础医学院学报, 2002, 16(3):177

- [15]黄仲委. 视神经炎的中西医结合治疗与图形视觉诱发电位[J]. 中国中医眼科杂志, 2000, 10(3):140
- [16]马玲. 中西医结合治疗视神经炎 50 例疗效观察[J]. 实用医学杂志, 1999, 15(2):144
- [17]章淑华. 中西医结合治疗急性视神经炎 21 例[J]. 南京中医药大学学报, 1996, 12(5):45
- [18]邓海名. 大剂量甲基强的松龙联合逍遥散治疗急性视神经炎 39 例小结[J]. 湖南中医药导报, 2004, 10(4):44-45
- [19]任洪业. 中西医结合治疗视神经炎[J]. 中西医结合眼科杂志, 1997, 15(4):231-232
- [20]张秀安. 中西医结合治疗球后视神经炎[J]. 中原医刊, 1997, 24(10):36-37
- [21]全警安. 中西医结合治疗晚期视神经炎[J]. 陕西中医学院学报, 2000, 23(5):40
- [22]冯桂平. 针刺配合穴位注射视神经炎 20 例[J]. 辽宁中医杂志, 2002, 29(11):682
- [23]李红辉. 罗建国针药并用治疗视神经炎 28 例[J]. 湖南中医药导报, 2001, 7(2):64
- [24]高嘉洁. 药物加高压氧治疗急性视神经炎 38 例的疗效观察[J]. 广东医学院学报, 1996, 14(4):369-370
- [25]徐小平. 自血光量子疗法对视神经炎疗效观察[J]. 临床眼科杂志, 1994, 2(1):39-40

(收稿日期:2005-04-26)

(上接第 37 页)

表 3 两组治疗前后肝功能疗效比较

分组		ALT/ $\text{U}\cdot\text{L}^{-1}$	ALB/ $\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$	Tbil/ $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$
治疗组	治疗前	73.8 $\pm$ 15.5	28.1 $\pm$ 2.7	42.6 $\pm$ 8.7
	治疗后	54.8 $\pm$ 10.7	33.2 $\pm$ 1.6	37.4 $\pm$ 9.2
对照组	治疗前	73.6 $\pm$ 13.5	25.7 $\pm$ 3.3	40.2 $\pm$ 8.5
	治疗后	61.4 $\pm$ 11.3*	32.1 $\pm$ 2.5	35.4 $\pm$ 8.14

4 讨论

中医治疗肝硬化历史悠久,有许多丰富经验。本病相当于中医学“腹胀”、“臌胀”、“蜘蛛腹”、“水臌”、“石水”、“单腹水”等范畴,系湿热壅盛、气机阻滞、水湿内结所致。《素问·至真要大论》曰:“诸湿肿满,皆属于脾”,“诸腹胀大,皆属于热”。又《诸病源候论》曰:“水瘕者,由经络阻涩,水气停聚,在于腹内。”故笔者以李杲《兰室秘藏》中“中满分消饮”加减,结合西药共同佐治,志在消除腹水,扶正和肝。本方集六君、四苓、泻心、二陈、平胃诸方为一体,方中重用厚朴、枳实,是取厚朴三物之半,合姜黄苦泄开泄,行气除满,以治脾胃升降失司,气机阻滞,脘腹胀满疼痛;黄芩、黄连、干姜、半夏同用是取泻心之意,以辛开苦降,顺畅气机,分理湿热;泽泻、猪苓、茯

苓、白术,意取四苓以理脾渗湿,化决渎之气,祛湿热之腹水,和肝利胆;少佐六君,使脾胃得补,运化有力,升降复常。现代药理亦已证明^[3]:泽泻能改善肝脏脂肪代谢,对 CCl_4 引起的肝损伤有保护作用;猪苓、茯苓能降低 ALT 活性并能抑制病毒复制,使 HBeAg 转阴,加速肝脏再生速度,防止肝细胞坏死;甘草亦能减轻肝细胞脂变坏死,降低血清转氨酶活力,增加肝细胞内糖原和 RNA 含量,促进肝细胞再生。综观本方,以辛散、苦泄、淡渗药合用,共奏行气健脾和肝、清热利湿腹水之功。虽然中满分消饮结合西药在治疗肝硬化腹水的临床应用中取得了较满意的疗效,但是其确切的机理尚不十分明确,值得进一步研究。

参考文献

- [1]Gines P, Arroyo V, Rodes J. Pathophysiology, complications, and treatment of ascites[J]. Clin Liver Dis, 1997, 1(1):129-55.
- [2]危北海, 张万岱, 陈治水, 等. 肝硬化中西医结合治疗方案(草案)[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(10):869-871
- [3]沈映君. 中药药理学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1997. 87-90, 166

(收稿日期:2005-10-14)