

关国华治疗老年黄斑变性经验

★ 宋威 (广州中医药大学 广州 510405)

关键词:老年黄斑变性;辨证论治;关国华

中图分类号:R 255.4;259.872 文献标识码:B

关国华是广州中医药大学教授,主任医师,广东省眼科学会常委,享受国务院特殊津贴。从医 40 余载,精于眼底病的治疗,尤其是对老年黄斑变性的研究造诣颇深,医术精湛,医德高尚,经验丰富,临床每获佳效,现将关教授诊疗黄斑变性经验介绍如下。

1 病因病机

老年黄斑变性(aging macular degeneration, AMD)是人体衰老过程在眼部的一种病理表现,以视力下降,眼底黄斑区色素紊乱,中心凹反光消失,黄斑区水肿、渗出,甚则出血等为主要表现。该病多发于 50 岁以上患者,双眼先后或同时发病,并且进行性损害视力,是西方国家老年人主要的致盲眼病,其发病率及致盲率与年龄的增长密切相关。随着人口的老齡化,该病目前我国也成为老年人防盲的突出问题。中医学认为,本病当病变影响色素上皮及神经上皮引起脱离时,可致视力减退或视物变形,可归属“视瞻昏渺”范围;当少量出血进入玻璃体内引起玻璃体混浊,则可归为“云雾移睛”;若玻璃体内大量积血引起视力骤降,则应归属“暴盲”范畴。我国古代医学中无此病名,在近代眼科史上有老年性黄斑盘变一词的记载。关教授认为本病主要因年老体弱,脏气虚衰引起。其中脾气虚为早期发病之主要因素,随着病程进展,肝郁、血瘀、痰湿三个实证型逐渐增多,即由虚证转为实证。脾主运化,脾气虚则运化无力,气血津液化生不足,则其虚由脾及肾,肾气虚则鼓动无力,主水与藏精功能失职,导致水湿或痰湿储留,即本病早期所表现的玻璃膜疣。痰湿郁久化火,易灼伤血络。又因肝主藏血,肝血不足则不能上荣于目,肝气不调,肝郁日久则化火伤络。脾不统血,致血溢脉外成瘀,痰瘀互结使病情加重,导

致本病中后期出现痰湿、肝郁、血瘀等实证表现。使眼底反复性出现渗出、出血、新生血管形成和瘢痕等病理表现,但此乃本虚标实之证。临床经验发现当眼底表现为玻璃膜疣沉积时则以虚证为主,而当眼底表现为色素上皮脱离和色素增殖时则以实证为主。

2 辨证论治

关教授认为,老年黄斑变性的发生乃因年老体衰、脏气虚衰尤其以脾气虚为主所致。如果未作治疗或治疗不当,则部分 AMD 病情可发展。到中后期出现痰湿、肝郁、血瘀等实证表现,但其本质是因虚而作祟,因而其证属本虚标实。当邪实渐退,或体内自身邪正交争,两败俱伤,邪退正亦虚,则本虚的实质可再现。因此,在治疗上,对早期 AMD 应给予健脾益气为主,兼补肝肾。对中后期 AMD 则就根据辨证调整治则,可给予扶正祛邪或急则治其标的法则,在选用疏肝理气、清热化痰、通络行气、活血化瘀等法中,始终毋忘扶正这一总则。病至晚期往往虚象毕露,则又须使用扶正治则以挽救部分视力。根据本病临床表现及病机特点,分为如下证型辨治。

2.1 玻璃膜疣期临证时常分为两型治疗

2.1.1 气血失调 年龄在 60 岁以下,无明显体虚表现者,无其他原因的视力轻度减退,眼底镜下黄斑区及其周围可见玻璃膜疣,合并黄斑区色素增殖,中心凹反射消失。应以调理气血、利湿化浊为治则。基本方:茯苓、白术、柴胡、杭菊花、菟蔚子、车前子、白芍、丹参、当归、炙甘草,此方是在逍遥散基础上随证加减,每日或隔日 1 剂。

2.1.2 气虚痰浊内停 若患者眼底所见与前者相同,而表现为年老气弱,脾气虚失运,痰浊内停者,此

时应以补气健脾、利湿化浊为治则。基本方：党参、葛根、首乌、灵芝末、升麻、茯苓、黄芪、白芍、丹参、石菖蒲、炙甘草，本方由益气聪明汤化裁而成，补中益气升阳、畅通血脉，加用灵芝末健脾抗衰老，丹参活血化痰，石菖蒲升清降浊利湿，茯苓利湿化浊，首乌滋肝肾、养阴补血。每日或隔日 1 剂。一般连续用药 3 个月为一疗程，或将方药制成中成药，每天分 2 次服用，在疗程结束后可以根据患者情况间歇使用障眼明片、明目地黄丸等，3 个月后再开始第 2 个疗程治疗。

2.2 渗出期

此期在眼底荧光血管造影上表现为浆液性色素上皮和神经上皮脱离，视力中度受损，眼底镜下表现为黄斑区组织污秽，网膜水肿，其下可见灰白色渗出物，中心凹光反射消失，或可见玻璃膜疣沉积。此期患者除表现为脾气虚衰之外，水湿痰浊等实证证候逐渐增多，治以健脾益气、祛痰化湿为主。基本方：陈皮、法半夏、茯苓、车前子、白术、浙贝母、海螵蛸、党参、丹参、炙甘草。若早期水肿明显者可加薏苡仁、泽泻；水肿消退而渗出物吸收缓慢者可选加三棱、莪术、昆布、海藻；有肝郁证候者可配合使用柴胡、枳实、白芍等。

2.3 出血期

此期眼底荧光血管造影表现为出血性色素上皮和神经上皮脱离，新生血管形成。眼底镜下见黄斑水肿、出血，病情反复者出血范围可达 4~6 个乳头盘径大小，形态不一致。多数患者出血边缘隐匿可找到网膜下之黄白色玻璃膜疣沉积。常被误诊为静脉阻塞，此外还应与高度近视引起之黄斑出血或中心性渗出性脉络膜炎相鉴别，检查健眼黄斑区有否玻璃膜疣沉积是鉴别的重要方法之一。有些患者则表现为玻璃体出血，视力完全丧失，玻璃体全部积血，眼底无法窥进，凡 45 岁以上的患者，除了考虑糖

尿病眼底病变、网膜静脉周围炎、静脉阻塞等病以外，必须考虑 AMD 的可能性，无论黄斑出血或玻璃体出血，均属暴盲范畴，应按急则治其标的原则，予养阴补气、祛瘀止血，病之早期要配合用凉血止血药物。治疗上以益气养阴活血祛瘀为法，基本方：仙鹤草、女贞子、旱莲草、生蒲黄、黄精、白芍、葛根、党参、五灵脂、何首乌、茯苓。网膜水肿较重者酌加利水渗湿药；新鲜出血者配合凉血止血药；渗出或出血吸收缓慢者选加软坚散结药。在整个治疗过程中强调健脾益气、养阴补肾药物的使用以固本。

2.4 盘状瘢痕期

AMD 的病变过程绝大多数最后以黄斑区盘状瘢痕而告终，患者视力严重受损或丧失，眼底镜下黄斑区见盘状黄白色瘢痕形成，荧光血管造影多数可见新生血管埋藏于瘢痕组织之中。此期多因久经治疗邪实渐退或体内自身邪正交争，两败俱伤，邪退正亦虚致眼底形成瘢痕组织使病程相对稳定。治以益气血、补肝肾、软坚散结为宜，防止病变再扩大，争取保存一定视力。基本方：党参、黄芪、白芍、制何首乌、昆布、黄精、浙贝母、沙苑子、女贞子、升麻、炙甘草。

2.5 萎缩型晚期

在 AMD 的病例中，有不到 5% 的病例，在发生玻璃膜疣沉积之后，向萎缩型病变过程发展，黄斑部色素上皮、玻璃膜、脉络膜毛细血管被破坏形成萎缩性病变，眼底镜下黄斑区色素上皮呈地图状萎缩，萎缩区表面有金箔样反光，此类患者视力常下降至 0.1 或以下，治以补肝肾、益精血为主，兼以健脾益气。本型病例临床较少见，药物治疗效果亦差。基本方：茯苓、女贞子、枸杞子、白芍、制何首乌、黄精、党参、黄芪、白术、柴胡、甘草。

(收稿日期:2008-04-08)

《江西中医药》征订启事

《江西中医药》创刊于 1951 年，是新中国创办最早的中医药杂志，也是第一批进入中文核心期刊的中国医药类核心期刊，并被多家知名权威检索期刊及数据库确定为固定信息源。五十多年来，《江西中医药》发表了数以万计的优秀论文，一大批中医药学者就是从这里走向成功、走向成名的。21 世纪，《江西中医药》迎来了更大的发展机遇，2002 年评为华东地区优秀期刊、江西省优秀期刊，2004 年评为全国高校优秀期刊。2003 年成功改为月刊，赢得了更多读者的青睐。本着“面向临床，面向基层，坚持传统，注重实用”的办刊思路，我们进一步充实内容，调整栏目，使文章更具可读性、实用性、信息性，以满足读者的需要。

《江西中医药》(ISSN 0411-9584, CN 36-1095/R)为月刊，国内外公开发行。国内邮发代号为 44-5，国外代号为 BM1012。每期定价：4.80 元。