

中医治疗青光眼的临床研究进展

★ 庞晓瑜¹ 指导:路明² (1. 天津中医药大学 2003 级医疗系 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院针灸科 天津 300193)

关键词:青光眼;针灸;中药;针药联合

中图分类号:R 975 文献标识码:A

青光眼(Glaucoma)是一种具有病理性高眼压或正常眼压合并视乳头、视网膜神经纤维层损害及青光眼性视野改变的可以致盲的眼病^[1]。它引起的视功能损伤是不可逆的,后果极为严重。如不及时治疗,视野可以极度缩小直至失明。青光眼是导致人类失明的三大致盲眼病之一,总人群发病率为1%,45岁以后为2%。现西医多采用手术和缩瞳药物治疗,但迄今为止尚不能使已遭器质性损害的视神经和视功能再度恢复。青光眼在中医学属“五风内障”的范畴,以青风内障、绿风内障多见,经多年的研究及实践,中医在治疗青光眼方面已取得良好的效果,现综述如下:

1 穴位疗法

1.1 辨证取穴治疗 石学敏^[2]将青光眼分为肝胆火炽、痰火风动、肝郁气滞和阴虚火旺四型,以调肝、化痰、滋阴等为基本治法。对肝胆火炽者选取瞳子髎、太阳、攒竹、合谷、行间等穴,太阳用三棱针点刺出血,余穴施泻法,以清泻肝胆,熄风明目;对痰火风动,上扰清窍者,选取承泣、瞳子髎、太阳、印堂、中冲、中脘、丰隆、水泉等穴,太阳、印堂、中冲以三棱针点刺出血,余穴施泻法,以清热熄风化痰;对肝郁气滞,气火上逆者,选取睛明、瞳子髎、攒竹、风池、行间、外关等穴,睛明缓慢进针,只可用轻微捻转手法,余穴用泻法,以疏肝行气降火;对阴虚火旺,心肾不交者,选取睛明、阴郄、三阴交、照海、涌泉、内关、神门等穴,睛明刺法同前,余穴施补法,以滋阴泻火,交通心肾。周仲瑜等^[3]选用睛明、目窗、风池、光明、行间为主穴,再根据不同的分型辨证选穴治疗。肝胆实热者配大敦、侠溪;肝肾亏虚者加肝俞、肾俞、太溪、三阴交;肝气郁结者配肝俞、期门、合谷、太冲;心脾两虚者配心俞、脾俞、神门。经过治疗,患者的临床症状和眼压都有不同程度的改善,有效率为87.8%,疗效显著,表明针刺治疗慢性单纯性青光眼

的作用是肯定的。笔者研究同时发现,青光眼患者中,肝肾亏虚和肝气郁结两型发病人数居多,且针刺对这两型的治疗效果好。

1.2 眼局部穴位治疗 金贞华等^[4]运用针刺缩瞳,即用毫针捻刺于眼球壁上的某一活动点,从而引起瞳孔缩小,眼压下降,治疗急性充血性青光眼8例,经1次针刺,患者瞳孔立即缩小,眼压下降明显,视力、眼部症状均得到不同程度改善。尤其对药物尚不能缩瞳、眼压不能下降的病人,获得了一定疗效。

1.3 耳穴治疗 石集贤等^[5]对5例眼青光眼患者的皮质下区、心区2个耳廓痛点针刺30 min后观察眼压变化,与普鲁卡因耳廓痛点皮下注射比较发现,前者有效率60%,后者有效率40%。认为刺激耳廓痛点对降眼压有一定疗效。同时观察到眼压在25~60 mmHg者皮质下区和心区为较痛(+++)和剧痛(+++),手术或药物治疗后,眼压降至7.7~17 mmHg时,痛觉可减轻或消失。王民集^[6]探讨了耳尖穴点刺放血降低眼压的机理及对房水流畅系数影响,将70例患者分别于点刺前及点刺耳尖放血后1、2h各测量针刺同侧眼房水流畅系数(C值)1次。将针刺后1、2h的房水流畅系数平均值与针刺前房水流畅系数平均值比较对照。结果两组数据间差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。认为耳尖穴放血对青光眼患者房水流畅系数有改善,从而降低眼压。

1.4 梅花针治疗 张世红^[7]认为“目系颈后部膨隆”是青光眼病的一个重要特征。以洁净的梅花针叩刺消毒后的“颈后部膨隆”处(位于颈后部双侧风池穴附近),轻挤,待有少许黄水样体液渗出,用消毒纱布擦干,反复数次,至黄水样体液不再渗出为止。多数患者经该法治疗后,膨隆处明显缩小、变软,眼胀、眼痛症状减轻,虹视现象消失,眼睛感觉舒适,睡眠情况改善。认为青光眼病与肝胆关系密切,

从肝胆经络的主要穴位风池上进行治疗,调节全身的阴阳平衡,可达到治疗青光眼的目的。

1.5 量化针刺治疗 张海翔等^[8]运用量化针刺手法治疗急性闭角型青光眼,并观察眼房水流量值(F值)的变化。选穴睛明、球后、风池、内关,观察组睛明穴进针2 cm,球后穴进针3 cm,均不施任何手法,风池、内关进针2~3 cm,施量化大幅度、低频率前后180°的捻转泻法2 min。对照组35例针刺上述4穴,但不施任何手法。分别观察4个疗程后的3、6、12个月的F值。结果观察组疗效明显优于对照组,并从房水动力学、针灸辨证施治、房水的生化分析等角度,论证了此项实验研究的机理所在,并指出量化针刺手法较传统针刺手法对眼房水动力学影响显著,有效维持了眼房水的动态平衡,是临床防治青光眼有效的方法之一^[9]。

1.6 电针及电子治疗仪治疗 姜俊等^[10]用电针治疗原发性青光眼15例(27只眼),穴取睛明(患)、行间(双)和三阴交(双),刺激20 min,隔日1次,连续15次1疗程。结果治疗后大多数患者症状明显改善,总有效率90%以上;全疗程结束后,眼压平均下降幅度36.29%。证实针灸能明显改善青光眼患者临床症状,降低眼压。Henry H. L.^[11]等人对15只小鼠进行右眼激光建模,分为非电针治疗组、2 Hz电针治疗组和100 Hz电针治疗组。电针组的小鼠双眼接受电针治疗每周3次,共4周,并在4周后应用多点视网膜电图对视网膜功能进行测试。结果发现非电针组和100 Hz电针组的青光眼波形均变形,而2 Hz电针组的波形仍保持原样。得出结论,对实验性青光眼小鼠应用2 Hz电针治疗,可通过维持视网膜功能发挥神经保护的作用。低频电针可作为青光眼的治疗方法之一。

1.7 穴位按摩治疗 杨爱玲^[12]对34例青光眼小梁切除术早期滤过不良、滤过泡形成不良、高眼压的病例,采用眼球按摩配合眼周五穴按揉的方法处理,经术前、术后不同时期眼压、视力、前房与滤过泡形成情况对比,结果34例患者均见滤过泡形成良好。指出青光眼患者每天坚持按揉眼周五穴(睛明、攒竹、瞳子髎、四白、太阳),可以起到疏通局部经络,宣泄眼部邪气,调节眼部气血的作用。研究发现刺激局部穴位可以使微循环的调节发生改变,表现在毛细血管通透性增加,紧张度降低,血流量增加。通过刺激穴位也可减少视网膜的自由基损伤和溶解性改变,并有促进视神经递质增加、增强视觉信息传递、保护视功能作用。

1.8 穴位注射治疗 李冬梅^[13]选取睛明、太阳、合

谷、球后、风池、太冲穴,用1%普鲁卡因注射液4 ml+维生素B₁₂500 μg/ml×2支,对两组穴交替进行,每穴注射混合注射液2 ml,发现注射普鲁卡因和维生素B₁₂之混合液能改善房水循环,促使眼压降低。周峻等^[14]对22位青光眼患者轮流选择太阳、球后、承泣、风池、合谷、肝俞、肾俞、脾俞、足三里、三阴交、光明穴位,每日选3个穴位双侧注射(球后穴5天选1次),单眼者根据辨证情况另取1穴;采用川芎嗪注射液穴位注射,共治疗2个月,结果好转率83.3%。

1.9 其它疗法 (1)韩美兰等^[15]采用毫针放液术治疗18例21只眼压在6.67 kPa以上的急性闭角青光眼发作期患者,术后10 min眼压降低3.33 kPa以下者17眼(80.95%),眼胀、头痛、恶心、呕吐症状消失者14例(77.78%),证明该法迅速可靠,简单易行。

(2)针罐联合治疗。陈陆泉^[16]治疗新生血管性青光眼1例,先耳尖穴放血,后针刺风池(右侧)、百会、四神聪、睛明、阳白(透鱼腰)、太阳、四白、合谷、三阴交、太冲,留针30 min后目痛头痛减轻。继而背部心、肝、胆俞拔罐,并于耳穴神门、肝胆、肝阳、心、肾上腺、枕及皮质下穴埋豆。2个月后眼压基本控制在10 mmHg左右。随访1年未复发。

(3)挑刺。黎文献^[17]用针挑法治疗青光眼11例,挑刺上睑1-5点,下睑1-5点,背部膀胱经针挑,肝俞、颞侧针挑点,一般治疗2-3次后,症状减轻或消失。

(4)冷灸治疗。侯升魁^[18]采用半导体冷灸治疗仪治疗青光眼,主穴:太阳、风池、印堂、鱼腰,每次取二穴。治疗眼压增高35例53只眼,有效率达85.4%。

2 中药治疗

2.1 口服药 王萧^[19]将32只SD大鼠随机分为光明液组、高眼压模型组、正常组和维生素E组,采用升高前房压至110 mmHg制作视网膜缺血再灌注模型,光明液组用光明液(光明液由四君子汤和川芎、丹参组成)灌胃治疗7天,经光镜和电镜观察视网膜的改变并测定视网膜超氧化物歧化酶(SOD),丙二醛(MDA)和一氧化氮(NO)含量变化。发现经光明液治疗后视网膜节细胞层和内核层形态学明显改善,SOD活力提高,MDA和NO含量下降。寇宁等^[20]将丹参30 g、黄芪30 g、人参15 g水煎口服用于眼压已控制的原发性青光眼患者,对改善其视野收到一定的效果。指出这三种药同时应用能改善视盘血液循环,改善血液粘稠度,提高机体对不良刺激

的抵抗能力,从而达到保护视神经的作用。孙厚和等^[21]处方:车前子(先煎)60 g,龙胆草、白术、柴胡、当归、生大黄、麦冬、夏枯草、苦参、川芎、升麻、牡丹皮、女贞子、炒桅子、陈皮、白芷、石菖蒲、丹参各10 g,生石决明、生地黄各20 g,玄明粉(冲)、香附各12 g,羚羊角(先煎)3 g,茯苓24 g,红枣3枚,治愈药源性青光眼1例,指出中医对药源性青光眼强调通畅气血,运化水湿,补肝益肾,利水以改善血液循环。张玲等^[22]对56例青光眼术后低眼压综合征运用中药汤剂,分气血瘀滞、气虚血瘀、脾肾虚损三型辨证施治,患者眼压均不同程度上升到正常范围,视力、视野及眼底也有不同程度改善。李廷超^[23]使用银杏叶对3例青光眼高眼压控制后的患者进行治疗,患者服药1~3周后停药,眼压控制在17.30~20.55 mmHg之间,随访2年以上未发作。提出在控制眼压的基础上应用银杏叶,可能通过改善眼部微循环而达到保护视神经视网膜神经节细胞的目的,甚至可能挽救部分濒临死亡的神经细胞,改变硬化变性小梁组织的作用。Thiagarajan G等^[24]也提出银杏叶的提取物主要成份是银杏苷B,可使部分正常眼压性青光眼患者的视野损害减轻或减缓。李蓓等^[25]将用药物或手术控制眼压 ≤ 2.99 kPa(21 mmHg)的原发性开角型青光眼36例65眼随机分为复明片治疗组和甲钴胺片对照组。治疗3疗程后,复查mfERG及进行HRT视盘扫描分析。结果,复明片治疗组患者mfERG N1波1环的振幅密度与对照组比较明显提高,5环的振幅密度与治疗前相比明显提高,P1波1,2,5环的振幅密度与治疗前相比均明显提高。复明片组治疗对视乳头盘沿面积(mm^2)、视杯容积(mm^3)、平均RNFL厚度(mm)与甲钴胺片对照组比较有改善,RNFL截面面积(mm^2)与治疗前比较明显增大。得出结论,复明片对开角型青光眼患者具有较好的疗效,可以明显改善患者mfERG的振幅密度及改善患者视乳头部分结构参数,mfERG和HRT可以做为评估其有效性的敏感方法。

2.2 注射液 宋宗明^[26]在给兔慢性高血压模型分别用生理盐水、川芎嗪注射液、噻吗心安眼液和联合应用川芎嗪与噻吗心安的实验中,亦发现川芎嗪治疗组在视网膜节细胞、双极细胞数方面明显多于高血压对照组,表明川芎嗪对慢性高血压下视网膜节细胞和双极细胞有保护作用。秦大军等^[27]对晚期青光眼患者采用手术联合药物治疗,发现鱼腥草和复方丹参注射液对术后有明显的提高视力作用,提出鱼腥草注射液为中药鱼腥草的提纯物,对多

种细菌、病毒、真菌有抑制作用,并能提高血清备解素含量,具有增强机体免疫作用,因而可用于术后预防感染;晚期青光眼术后应用丹参注射液对视野有所改善,支持了青光眼视野缺损具有可逆性改变的看法,并认为手术联合中药是治疗晚期青光眼的有效方法。

3 针药联合治疗

白晓峰^[28]按急慢性青光眼的不同症状,将其划归为中医眼科中的绿风内障和青风内障,提出绿风主要由肝胆火炽,痰火冲逆所致,法拟平肝泻火,清降痰浊,方用羚羊角饮子加减,针灸取上花穴,大针治疗,用泻法;青风内障由于肝郁气逆,阴火上扰所致,法拟疏肝解郁,滋阴降火,方用逍遥散合知柏地黄汤,针灸取上花穴、大针治疗,平补平泻法。(上花穴取穴法:大椎下7寸,旁开1.5寸。)施治于24例患者,总有效率95.8%。另14例急性青光眼均取得明显疗效,显效率100%。康凤珍等^[29]取穴太阳、鱼腰、百会等,以毫针快速点刺出血,每日1次,同时配以清肝明目兼利水渗湿、通阳化气之中药(以五苓散加味而成)治疗青光眼3例,取得较好疗效。柯东荣等^[30]对25例(25只眼)小梁切除术早期滤过泡功能丧失者,行针刺分离联合干扰素 α -2b(IFN α -2b)球结膜下注射。结果治疗前平均眼压26.5 mmHg,治疗后6个月平均眼压16.5 mmHg,其中眼压降至10.5~20 mmHg并形成功能性滤过泡者22只眼(88%),得出针刺分离联合IFN α -2b球结膜下注射对早期滤过泡功能丧失者,可获得良好效果,且操作、安全、无严重并发症。

4 小结与展望

原发性青光眼是眼科的常见病、急重病,也是目前位列全球第二的不可逆致盲性眼病^[31]。青光眼致盲的主要原因是病理性高眼压引起的视神经萎缩、视功能渐进性损害,因此降低眼压,减轻视神经损害,保护视功能是青光眼治疗的最终目的。中医的针灸和中药治疗在降低高眼压、保护视神经方面表现出了肯定的效果。

青光眼患者多出现眼痛、头胀,主要是由于眼部气血壅滞,因而针刺治疗以疏通气血、宣泄壅滞、清利头目为目的,针对青光眼“肝经阴阳失调,气郁化火,气血失和,经脉不利,目中玄府闭塞,气滞血瘀,神水瘀积”的病机理论,所以目前治疗又多以清泄肝火、平肝熄风、理气通络、活血利水为主^[32]。再根据具体证型不同,加减取穴。选穴最多的为足太阳膀胱经、足少阳胆经、足厥阴肝经,其次分别为足阳明胃经、经外奇穴、手阳明大肠经、足太阴脾经、督

脉、足少阴肾经。且睛明、行间、三阴交3穴临床使用较多,疗效较为确切。另外,针灸在治疗青光眼方面拥有辨证施治、眼针、耳针、梅花针、电针、穴位注射、按摩等多种方法。

传统中药治疗青光眼除降眼压外,尚有全身调节及调节视神经营养等作用。主要集中于丹参、川芎嗪、银杏叶等活血化瘀药物。并经研究证实,中医药治疗青光眼是安全的^[33]。针药联合治疗青光眼是在单独针灸或中药治疗基础上的进步。针灸治疗青光眼主要表现为良好的即时降眼压效果,虽可当时见效,但病因不能速祛,故不能巩固疗效;而单用中药治疗,由于病情发展快,而药效作用缓,因而会贻误病情。针药协同应用即可发挥针灸的速效作用,又可发挥中药的持续作用,从而提高近期与远期疗效。

针灸及中药的独立研究已经日渐丰富,而两种方法的联合应用或与其它治疗途径的结合为数不多,故应加强多种治疗手段的沟通合作,为青光眼病人缓解症状,保护视功能提供多重保障。

参考文献

[1]李凤鸣.眼科全书[M].北京:人卫出版社,1999:1871,1877-1879.

[2]石学敏.当代针灸治疗学[M].天津:南开大学出版社,1998:490-491.

[3]周仲瑜,何伟.针刺治疗原发性慢性单纯性青光眼41例[J].中医药学刊,2004,22(7):1350.

[4]金贞华,常目珍,张丽哲.针刺缩瞳降眼压效果的实验和临床研究[J].中西医结合眼科杂志,1995,2:71-72.

[5]石集贤,谢天华.耳廓痛点与慢性闭角型青光眼的关系[J].中国针灸,2000,20(2):99.

[6]王民集,吕海江,田开宇,等.耳尖穴点刺放血对青光眼房水流畅系数的影响[J].中国针灸,2003,23(2):107-108.

[7]张世红.梅花针治疗青光眼[J].上海针灸杂志,1995,14(4):160.

[8]张海翔,杨光,徐丽,赵君菁.量化针刺手法对急性闭角型青光眼F值的影响[J].中国针灸,2003,23(8):439-441.

[9]张海翔,杜元灏,杨光,等.量化针刺法对青光眼房水动力学影响的研究[J].天津中医药,2006,23(4):274.

[10]姜俊,严振国,邵浩清,等.针刺治疗原发性青光眼的临床与实验研究[J].针刺研究,1999,24(2):95-97.

[11]Henry H. L. Chan, Mason C. P. Leung, Kwok-Fai So. The Journal of Alternative and Complementary Medicine [J]. April 1, 2005, 11(2):315-322.

[12]杨爱玲,于铭,车秀平,等.眼球按摩配合眼周五穴按摩解除青光眼小梁切除术早期滤过不良的研究[J].中国全科医学,2007,11:904-906.

[13]李冬梅.穴位注射治疗原发性青光眼38例[J].中国老年保健医学,2005,3(2):31.

[14]周峻,钱爱华.川芎嗪穴位注射对青光眼术后视功能保护的临

床观察[J].湖北中医杂志,2007,29(7):33-34.

[15]韩美兰,于争鸣.毫针放液治疗急性闭角青光眼[J].中国中医急症,2001,10(5):252.

[16]陈陆泉.针刺治疗新生血管性青光眼1例[J].北京中医,2006,25(8):470.

[17]黎文献.上海中医药杂志,1963,(9):32.

[18]侯升魁,娄军,文彦,等.冷灸治疗青光眼的疗效观察[J].辽宁中医杂志,1984,(10):30.

[19]王萧,胡世林,林少春.光明液对大鼠缺血再灌注视网膜损伤模型的影响[J].中国中医眼科杂志,2003,13(1):5-8.

[20]寇宁,聂亚飞,朱晓莉.中药对原发性青光眼患者视力和视野的保护作用[J].中国中医眼科杂志,2003,13(3):155-156.

[21]孙厚和,任红.中药治愈药源性青光眼1例报告[J].新中医,2004,36(7):44.

[22]张玲,马小丽.青光眼术后低眼压综合征的中医治疗[J].北京中医,2006,25(3):161-162.

[23]李廷超.银杏叶片用于青光眼高血压控制后的治疗3例报道[J].儿科药理学杂志,2007,13(3):64.

[24]Thirgarajan G, Chandani S, Harinarayana Rao S, Samuni AM, Chandrasekaran K, Balasubramanian D. Molecular and cellular assessment of Ginkgo Biloba Extract as a possible ophthalmic drug [J]. Exp Eye Res, 2002; 75(4):421-430.

[25]李蓓,郑燕林,刘文舟.中药复明片治疗原发性开角型青光眼视功能损害的疗效研究[J].国际眼科杂志,2007,7(1):269-273.

[26]Song Zong-Ming, Cui Shou-Xin, Zhang De-xiu. Protective effects of TMP on the retinal ganglions and bipolar cells of rabbits with elevated intraocular pressure [J]. J Fourth Mil Med Univ, 2001, 22(6):514-517.

[27]秦大军,刘兆霞,张贤梅.晚期青光眼术后中药作用的观察[J].中国中医眼科杂志,2004,14(1):24-25.

[28]白晓峰.中医治疗青光眼的探讨[J].传统医学,2000,2:61.

[29]康凤珍,张应泰.毫针刺配合中药治疗青光眼验案三则[J].甘肃中医,2000,13(5):52-53.

[30]柯东荣,陈宋宏,林楷生,等.针刺分离联合干扰素 α -2b球结膜下注射治疗青光眼术后失败的滤过泡疗效观察[J].临床眼科杂志,2007,15(3):259-260.

[31]Foster PJ, Johnson GJ. Glaucoma in China; how big is the problem [J]. Br J Ophthalmol, 2001, 85(1):1277-1282.

[32]杜红彦,李丽霞,王幼生.原发性青光眼的针灸治疗进展[J].现代中西医结合杂志. 2004, 13(21):2928-2930.

[33]Forschende Komplement rmedizin und Klassische Naturheilkunde. Standardisierte Akupunkturtherapie bei Patienten mit okul rer Hypertension oder Glaukom-Ergebnisse einer prospektiven Beobachtungsstudie [J]. Forschende Komplement rmedizin, 2003; 10:256-261.

[34]Kurusu M, Watanabe K, Nakazawa T, Acupuncture for patients with glaucoma [J]. Explore (NY). 2005 Sep; 1(5):372-6.

[35]罗向霞,刘文舟,段俊国.中药治疗青光眼疗效及安全性的文献系统评价[J].国际眼科杂志,2007,7(5):1325-1329.

(收稿日期:2008-08-13)