

突出中医特色,彰显眼病中医外治的优势

郝小波

【摘要】中医眼科外治法是中医治疗学的特色之一。本文主要概述中医眼科外治法在整体观念、辨证论治及辨病论治与辨证论治相结合的指导思想下对眼部疾患进行诊断、治疗、预后、转归等。并对临床中视网膜中央静脉阻塞病例 1 例加以说明。

【关键词】中医特色;外治法;眼病

中图分类号:R276.7 文献标识码:B 文章编号:1002-4379(2018)05-0281-04

目,五官之首,主司视觉。目精虽属局部器官,但与脏腑、经络有着密切的联系。《灵枢·大惑论》曰^[1]“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精。精之窠为眼,骨之精为瞳子,筋之精为黑眼,血之精为络,其窠气之精为白睛,肌肉之精为约束,裹撷筋骨血气之精而与脉并为系,上属于脑,后出于项中”。充分揭示了眼的发育及构成是五脏六腑精气作用的结果。而人出生后眼能视万物、辨形状、别颜色,仍需五脏六腑精气的濡养,才能维持正常的功能。这就需要有一条能通达上下、表里、内外的通路,方能源源不断地将五脏六腑的精华上输而滋养。人体经络可运行气血,沟通表里,贯穿上下,联络脏腑、器官,把人体有机地连接成一个统一的整体。正如《灵枢·口问》云^[2]“目者,宗脉之所聚也”。《灵枢·邪气脏腑病形》曰^[3]“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍,其精阳气上走于目而为睛”。若脏腑及经络功能失调,既不能化生精气,亦不能输送精气至目,致使目失气血津液的充养而影响视觉。《太平圣惠方·眼论》曰^[4]“明孔遍通五脏,脏气若乱,目患即生;诸脏既安,何辄有损”。《灵枢·经脉篇》云^[5]“大肠手阳明之脉,……是主津液所生病者,目黄,口干”“膀胱足太阳之脉,……是动则病冲头痛,目似脱,项如拔……目黄,泪出”“肾足少阴之脉,是动则病饥不欲食,……坐而谷起,目眈眈如无所见”“三焦手少阳之脉,……是主气所生病者,汗出,目锐眦痛”“胆足少阳之脉,……是骨所生之病者,头痛、额痛、目锐眦痛”,以上论述均说明眼目所生之病无不与脏腑、经络二者有关,正如

《灵枢·经脉篇》云^[1]“经脉者,所以决生死处百病调虚实,不可不通。”概括而言,眼部疾病产生的原因是由于经络的失控,因此可以通过激发经络的潜能,使其恢复调控和修复人体的治疗作用。故而内调脏腑,外调经络或针对病灶进行治疗是眼病治疗中不可缺少的治疗手段。

中医眼科外治法是中医外治法的一个分支,它是在整体观念、辨证论治的指导思想下,选择不同的外治技术,通过人体体表、孔窍、穴位给予药物进行贴敷、熏洗、熨或对经络及患处施予针法、灸法以及推拿点穴疏通手法或配合物理刺激疗法,以达到治疗疾病目的的一种治疗方法。眼科外治法具有用药无须经体内代谢、安全无损、疗效持久、简便易行等特点。中医眼科外治法历史悠久,源远流长,早在唐朝《外台秘要》中就有金针拨内障手术等外治法的记载。《外台秘要·卷二十一》云^[6]“眼无所因起,忽然膜膜,不痛不痒,渐渐不明:久历年岁,遂致失明。……此宜用金篦术,一针之后,豁若开云而见白日”。中医眼科外治法发展至今,有些手术技术已被现代医学所代替,有些外治法则采取“古法新用”被优化,近十余年眼科领域专家们从古籍中不断挖掘、检索、整理、研究、开发出适应当代眼病外治技术,从而进一步丰富了中医眼科外治法。

清代外治大师吴师机云:“外治之理,亦即内治之理,外治之药,亦即内治之药,所异者法耳”。与中药内服法一样,中医外治法亦需突出中医特色,选择相应的方法,以达到治疗目的。在应用外治法治疗眼疾时,应注意以下五个方面。

1 整体观念

人生活在自然界中,与自然界息息相通。因此,人体内环境与自然界呈现着动态平衡,正如《濒湖脉

DOI:10.13444/j.cnki.zgzyykzz.2018.05.001

基金项目:国家自然科学基金项目(81360558),广西科学研究与技术开发计划课题(12300020)

作者单位:广西中医药大学第一附属医院眼科,南宁 530023

通讯作者:郝小波, E-mail: hxb2468@sina.com

学·四言举要》^[4]曰:“春弦夏洪,秋毛冬石,四季和缓,是谓平脉”。天气炎热,则气血运行加速,腠理开疏,汗大泄;天气寒冷,则气血运行迟缓,腠理固密,汗不出。这充分说明了四时节气变化对人体生理功能的影响。而当内外环境不相适应或突然改变,或因致病因素的干扰,破坏了这种动态平衡,就会导致疾病的发生。古人总结了“春天洗脚,升阳固脱,夏天洗脚,暑湿可祛,秋天洗脚,肺润肠濡,冬天洗脚,丹田温灼”的足浴歌谣,以适应自然界变化对人体的影响,纠正人体的偏胜或偏衰。同时人体又是一个有机的整体,以五脏六腑为中心,通过经络的作用相互维系。生理上,通过这种有机联系共同完成人体统一的功能活动。病理上,外来病邪可以通过经络由表传里、由上传下,并将脏腑病变反应至相应的体表、肢节、五官等部位;而脏腑病变之间的相互影响也可通过经络起作用。因此,在运用中医外治疗法时,就应该针对这些特点进行治疗。如急性病毒性结膜炎,在眼局部可用祛风清热解毒中药超声雾化治疗,为缓解急性期的疼痛还可在耳尖或太阳穴放血,亦可用菊花、蒲公英加盐足浴,以清热解毒,引热下行。充分体现了“外病外治”、“通其经络,调其气血”及“上病下治”的中医治疗理念。

2 辨证论治

所谓辨证论治,就是通过望、闻、问、切四诊所收集的资料进行综合分析,归纳为某种性质的证候,从而确定相应的治疗方法。它是中医治疗学的一大特点。就眼部疾患而言,以经络辨证为基础,结合脏腑辨证、八纲辨证及五轮辨证,最后确定眼病的病位、病性,在辨证的原则上选用不同的外治疗法。如外感风热为患的眼疾,可运用疏风清热的中药液超声雾化,对风重于热者可配合拔罐疗法以祛风泄热,而对热重于风者则可选用放血疗法以清热排毒逐瘀。再如眼底出血的患者,若因气滞血瘀,血溢络外者,可予针刺疗法、刮痧拔罐疗法或推拿点穴疗法以疏通经络,消除瘀阻;若因肝阳上亢者可予醋调吴茱萸贴敷涌泉穴、艾灸疗法或足浴疗法引热下行;若由脾不统血,血溢络外者,则可用健脾益气的药物贴敷神阙穴或采用雷火灸中脘、神阙、足三里等穴位,以达到补益脾气之效;若因阳气亏虚,血液运行迟缓而致血溢络外者,可用姜疗温阳透骨疗法或艾灸疗法。通过内、外相结合的辨证施治,可调节脏腑功能,使机体内外环境趋于平衡,阴阳调和而病治愈。

3 辨病与辨证结合

辨证施治是中医诊疗的精髓之一,但许多眼科

疾病的诊断及发展变化仅靠辨证论治尚不完善,特别是现代先进检查仪器在眼科领域的应用,使中医望诊方面得到延伸和扩展。如眼底出血的患者,通过眼底镜可窥见眼底出血、硬性渗出、或血管闭塞、瘀曲扩张等,治疗时可采取活血化瘀,软坚散结中药离子导入;亦可用活血化瘀针剂进行穴位注射;或使用刺络拔罐疗法以达到逐瘀排毒,除湿通络目的;若因肝阳上亢者可用盐水足浴或涌泉穴贴敷疗法;而葡萄膜炎,以及反复发作的病毒性角膜炎,过敏性结膜炎一类的眼部疾病可用穴位埋线疗法协调脏腑,平衡阴阳,疏通经络,调和气血,补虚泻实,扶正祛邪及免疫双向调节。总之,辨证施治是进行中医外治的前提;而辨病施治是提高中医外治疗效的基础,两者相互补充,相辅相成,缺一不可。

4 多种外治疗法相结合

临床医生为了提高治疗效果,往往会在一个患者身上,同时使用针刺疗法及艾灸疗法予以治疗,或推拿点穴疗法配合刮痧疗法再辅以中药热奄包疗法,或针刺疗法与药物离子导入疗法相结合等^[6]。此外,还可在疾病发展的不同阶段运用不同的外治疗法。总之,在治疗过程中一定要明确眼部病变发生的病因和病性,以期全面掌握疾病的转归、预后等。诊疗施治时要有整体观念,辨证思维,合理、恰当的选用不同的外治疗法,而不是为了经济利益盲目套用外治疗法,这样才能使传统的中医外治疗法更具有科学性和针对性。

5 导引术自调心身健康

内源性眼病或久治不愈的眼部病变多与七情致病有关,情志因素不仅可以直接导致多种眼部疾患的发生,而且还对所患眼病的转归起着重要作用。临床上可采取导引术对其进行调理,效果颇佳。“导引”一词数见于《黄帝内经》中,如《素问·异法宜论》^[9]云:“中央者,其地平以湿,天地所以生万物也众。其民食杂而不劳,故其病多痿厥寒热。其治宜导引按蹻,故导引按蹻者,亦从中央出也。”同时散见于《素问·奇病论》《素问·血气形志论》《灵枢·病传》《灵枢·官能》等篇章中。导引术是道家呼吸吐纳之术、养生之法。《庄子·刻意》中明确指出了养形之道“吹响呼吸,吐故纳新,熊经鸟申,为寿而已矣”。古人对导引术的理解有广义与狭义之分,广义之导引指静的、动的修练。静者,乃今所指的“禅坐”调吸或静心瑜珈等;动者,多指传统的五禽戏、八段锦、太极拳及现代的禅舞等。而狭义之导引仅指动功的修练。导引术能够起到内调五脏六腑、气血经络,外修形体官窍的作

用,从而使身心得到放松。眼科临床工作者经常在诊疗过程中传授导引术或以授课方式教授导引术,有利于患者眼部疾病得到改善。因此,导引术对于眼疾的治疗起到了重要作用。

6 典型病案

熊某,男,25岁,某公司白领,长时间处于空调环境下工作,1年半前开始出现脱发,临床表现为身体倦怠,全身乏力,畏寒肢冷,曾服用大量温补肾阳中药,并经常自行灸足三里、三阴交、肾俞、命门及关元等具有温阳作用的穴位予以治疗,症状略有好转。2016年10月3日因右眼视朦2周前来就诊。视力检查:右眼0.05,左眼1.0,双眼前节无异常,右眼视网膜静脉迂曲,大片出血斑呈火焰状、喷射状,颜色鲜红,黄斑水肿明显,中心凹反光不见(见图1)。伴

有面色黧黑,爪甲不华,四肢畏冷,头晕,失眠,脱发,舌质暗淡,苔白腻,脉沉细涩无力。西医诊断:右眼视网膜中央静脉阻塞。中医诊断:右眼暴盲(肾阳不足,瘀血内阻)。

治疗方案:分别于2016年10月4日、11月4日、12月28日,2017年2月28日、4月16日、6月16日、10月5日采取玻璃体腔注射抗 VEGF 药物治疗,同时口服具有温阳利水,活血化瘀作用的中药。经治疗1年后再次查体,眼底出血逐渐被吸收,从而得到改善,但黄斑水肿时有发生。2017年10月7日采用介入姜疗温阳透骨疗法,经过10次的治疗,患者黄斑水肿不再泛滥(见图2),视力恢复至0.8,且患者面色红润,四肢渐温,头晕,失眠,脱发等诸症皆除。随访未见眼底病变复发(图3)。此病案充分发挥了中医外治法的特色,同时也体现了中西医结合治

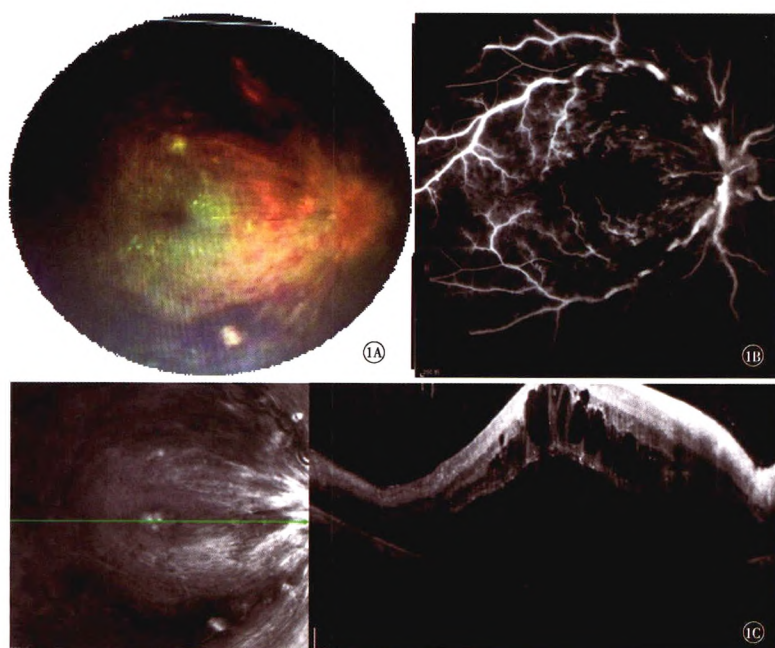


图1 患者熊某初发病时眼科检查。1A 右眼眼底彩照(2018.10.4);1B 右眼眼底荧光造影图(2018.10.14);1C 右眼黄斑 OCT 图(2018.10.14)。

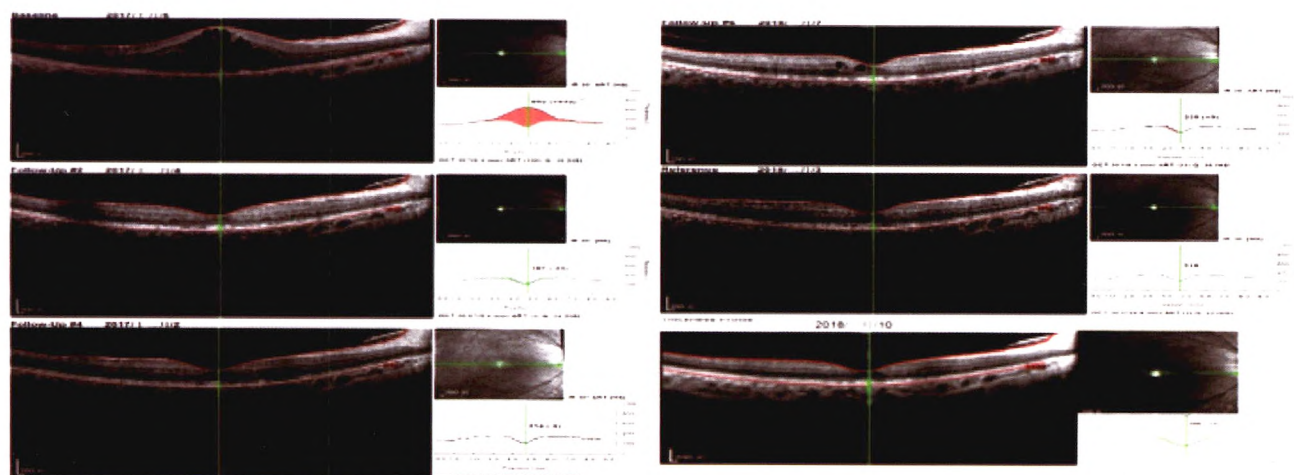


图2 患者接受介入姜疗温阳透骨疗法治疗后黄斑 OCT 变化图(2017.10—2018.3)。OCT:光学相干断层扫描

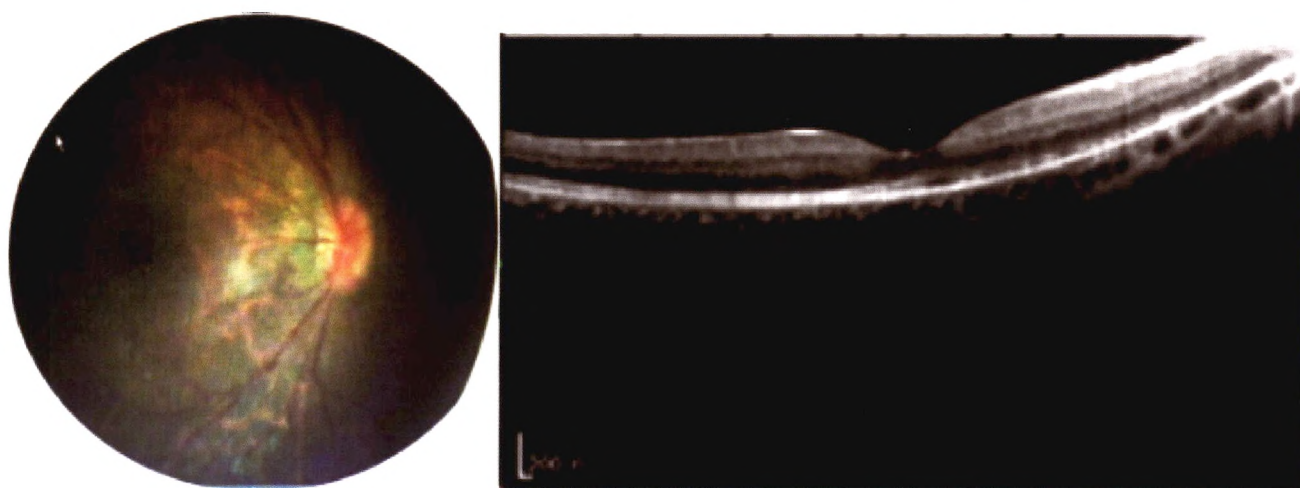


图 3 患者随访眼底图和黄斑 OCT 图(2018.5.26)。OCT:光学相干断层扫描

疗眼部疾患的典型病例。

参考文献

- [1] 田代华,刘更生整理.灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [2] 王怀隐(北宋).太平圣惠方[M].北京:人民卫生出版社,1958.
- [3] 高文柱.《外台秘要方》校注[M].北京:学苑出版社,2010.
- [4] 北京中医学院中医系中医基础理论教研室.濒湖脉学白话解[M].北京:人民卫生出版社,1961.
- [5] 田代华整理.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [6] 郝小波.眼病中医外治[M].南宁:广西民族出版社,2014,11.

·个案报告·

肺癌眼内转移 1 例报告

许伟伟,冯彦清

【关键词】肺肿瘤;眼内转移癌;眼 B 超

中图分类号:R273 文献标识码:B 文章编号:1002-4379(2018)05-0284-02

肺癌是一种较常见的恶性肿瘤,常以呼吸道症状为首表现。对于老年体弱患者,咳嗽是常见“病”,机体对于肺癌的反应常被忽视,尤其非吸烟者。随着人们生活水平的提高,人们对眼睛的健康日益重视,所以近些年来,在我眼科门诊时有肺癌眼部转移病例,以眼部症状为首诊。现报告 1 例如下:

1 临床资料

李某,女性,86 岁。主诉:右眼前黑影飘动一个月,于 2017 年 3 月 29 日来我门诊就诊。眼科检查:右眼(裸眼)0.25,左眼(裸眼)0.4。右眼眼压 13 mm Hg,左眼眼压 16 mm Hg,右眼球转动时伴疼痛,双眼结膜无充血,角膜透明,前房中深,房水清,瞳孔圆形,光反射敏,晶状体混浊;右眼眼底视盘上方约 1/4 PD 处可见视网膜圆形隆起伴局限视网膜浅脱离,隆起物上无色素及血管分布。左眼眼底未见明显异常。眼 B 超示(图 1):双眼玻璃体可见细点状反光,右眼鼻下方探及球内视神经上方球形高回声,伴周围视网膜浅脱离;左眼内未见明显视网膜脱离回声带。眼 B 超诊断:双眼玻璃体混浊,右眼球内占位,位于视网膜下。

DOI:10.13444/j.cnki.zgzyykzz.2018.05.002

基金项目:杨浦区青少年近视患病率及相关影响因素研究(YP15M09)

作者单位:上海市控江红十医院暨杨浦区眼病防治所眼科,上海 200082

通讯作者:冯彦清,E-mail:fyq2299@163.com