



简述中西医对暴盲的认识

王彦杰¹ 左 韬² (1 辽宁中医药大学 辽宁沈阳 110032 2 辽宁中医药大学附属第二医院 辽宁沈阳 110034)

中图分类号: R276.7 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2017) 14-409-02

暴盲指的是眼睛外端完好, 但视力却急剧下降的一种眼科疾病。

临床一般表现为, 发病前眼睛无明显不适感觉的情况下, 突然视力骤降, 甚至失明, 有时还会伴有眼胀、眼痛、头痛、目珠转动, 或者初起自觉眼前有云雾飘动蚊蝇飞舞, 观察物体眼前呈现红色, 继而视力出现明显下降, 甚至不辨明暗。外眼检查一般不会出现异常, 完全失明者则出现瞳孔散大的症状。

1 中医药研究暴盲的进展

1.1 中医对暴盲病名的认识

“暴盲”之名最早见于《证治准绳·杂病·七窍门》, 书中还提到“平日素无他病, 外不伤轮廓, 内不损瞳神, 倏然盲而不见也。病于阳伤者, 缘忿怒暴悖, 恣嗜嗜辣, 好燥腻及久患热病, 痰火之人得之则烦躁秘渴; 病于阴者, 多色欲、悲伤、思竭、哭泣太频之故; 伤于神者, 因思虑太过, 用心罔极, 忧伤至甚, 惊恐无措者得之。屡有因头风、痰火、元虚、水少之人眩晕发而醒则见。能保养者, 亦有不治自愈; 病复不能保养, 乃成痼疾。其证最速。”《审视瑶函》指出: “其故有三: 曰阴孤, 曰阳寡, 曰神离, 乃闭塞关格之病。”《抄本眼科》又名“落气眼”, 并指出: “落气眼不害疾, 忽然眼目黑暗, 不能视见, 白日如夜, 此症乃是元气下陷, 阴气上升”所致。医学教材《中医眼科学》^[1]对暴盲的定义是: 指眼外观端好, 猝然一眼或两眼视力急剧下降, 甚至失明的严重内障眼病。还提出了对眼络阻塞和目系猝病的辩证和治疗。《中国医学百科全书》^[2]指出了暴盲出现眼底出血、视网膜中央动脉栓塞、急性视神经炎、视网膜脱离这四种情况的证候和治疗。《中医药学高级丛书》^[3]提出暴盲诊断的四个要点, 一是眼睛外观端好; 二是视力急剧下降; 三是严重者可能导致失明; 四是眼底病变。

1.2 中医对暴盲病因病机的认识

关于暴盲病因病机, 归纳起来十分复杂, 古今医学书籍对其阐述颇多, 历代医家也对此有不同的论述。但概括起来, 不外乎气、血、痰、火、郁、癖、虚等数端。实证多为气滞、气郁、气逆、血瘀、痰热、血热; 虚证多因气虚, 阴虚导致玄府不通, 眼络闭塞, 神色抑郁, 继而引发暴盲。医学教材《中医基础理论》提到^[4], 肝开窍于目, 肝经连于目系, 肝主藏血, 亦主疏泄。若肝失条达, 则气滞血瘀, 而气有余, 便是火, 肝火上攻于目, 则目失濡养, 导致充血、出血等症状; 若肝阳上亢, 则气血逆乱, 脉道闭阻, 导致缺血、水肿; 若肝肾阴虚, 则虚火灼伤目系, 导致出血; 若脾失健运, 则水湿内停, 聚湿生痰, 痰郁而化热, 亦可见出血。所以暴盲的病理变化与肝、脾、肾三脏有关, 其中与肝的关系最为密切。近代研究中, 凌红^[5]指出暴盲等眼病, 多由七情、痰淤、饮食不节、劳倦等引起, 其中情志因素是重要因素。

1.3 暴盲中医的常见证型

由于暴盲的病因病机较为复杂, 故在临床的辨证论治中, 多采用分型定方。暴盲的证型大致分为以下七种。(1) 气虚瘀阻证: 临床表现为视力骤降, 性情急躁, 胸胁胀痛, 头昏目胀, 舌质紫暗, 脉弦或涩。治法为行气活血, 化瘀明目。方剂为血府逐瘀汤加减。(2) 肝阳上亢证: 临床表现为视力骤降, 烦躁易怒, 头晕耳鸣、面色潮红、少寐多梦、腰膝酸软、舌红、少苔、脉弦。治法为平肝潜阳, 滋阴熄风。方剂为地龙煎。(3) 阴虚火旺证: 临床表现为视力骤降, 眼前有团状暗影, 眼内有新鲜出血, 头晕耳鸣, 心烦少寐, 口干咽燥, 舌红少苔, 脉弦细数。治法为滋阴降火, 活血明目。方剂为知柏地黄汤加减。(4) 肝火亢盛证: 临床表现为视力急降, 伴眼球压痛, 转动眼球时球后作痛, 头痛耳鸣, 口苦咽干, 舌红苔黄, 脉弦。治法为清肝泻火。方剂为龙胆泻肝汤加减。(5) 湿热痰扰证: 临床表现为视力骤降, 体胖,

头重而眩, 胸闷便溏, 口干不欲饮, 舌苔黄腻, 脉弦滑。治法为清热利湿, 涤痰通络。方剂为三仁汤合导痰汤加减。(6) 肝经郁滞证: 临床表现为视力骤降, 或怒后致盲, 头晕目胸胁胀痛, 脱闷乳胀, 一妇女月经不调, 舌尖红, 苔薄黄, 脉弦细。治法为舒肝解郁, 利湿健脾。方剂为舒肝明目汤。(7) 气虚血瘀证: 临床表现为视力骤降, 困倦乏力, 头昏目胀, 舌质紫暗, 脉弦或涩。治法为益气通络, 活血利水。方剂为补阳还五汤加减。

1.4 中医药对暴盲的治疗

中医认为暴盲多是由邪阻孔窍, 导致气逆气闭而发, 也可由精亏血虚, 孔窍失养所致。所以绝大多数属于实证, 多采用疏肝清肝法治疗。宋兴^[6]用麻黄附子细辛汤治疗暴盲之大寒袭人之重症, 认为大寒袭人, 往往长驱而入, 直中三阴, 治疗当以开宣肺气, 温通肾气为基本法则。肺气宣通则表里透达, 肾气温通则真阳鼓动, 阴寒自散。山西名老中医李可^[7]用麻黄汤治愈蛛网膜下腔出血并发的暴盲。彭静山^[8]提出眼针疗法治疗暴盲, 并提出多套取穴方案。王耀光^[9]采用针药并用治疗暴盲, 认为暴盲之证眼睛外观虽无明显异常, 但瞳内病变却多种多样, 病因病机较为复杂, 发病急骤, 应及早救治, 针药并用, 标本兼治, 而且效果显著。《灵枢·大惑论》: “病目而不得视者, 何气使然……卫气留于阴, 不得行于阳, 留于阴则阴气盛, 阴气盛则阴跷满, 不得入于阳则阳气虚, 故目闭也。”^[10]此论述说明了眼睛与阴阳跷脉有密切关系, 所以针刺照海、申脉两穴调整阴阳跷脉, 对治疗暴盲有重要作用。林亿平^[11]按照此理论, 针刺调节阴阳跷脉治愈暴盲两例。胡永盛^[12]运用密谷明目饮治疗暴盲, 胡老认为暴盲病本为虚, 病标为痰火蒙蔽, 治疗当以泻火化痰, 养肝荣目为大法, 并自拟密谷明目饮。药物组成: 密蒙花 20g, 谷精草 20g, 石决明 25g, 草决明 20g, 川贝平 15g, 连翘 40g, 川楝子 10g, 郁金 15g, 当归 10g, 白芍 15g。施立新^[13]采用活血化痰法治愈暴盲。寇鹏, 石学敏^[14]提出石氏针刺法治疗暴盲, 采用“醒脑开窍”针刺法, 辅以丹栀逍遥散治疗。韦企平^[15]以逍遥散治疗暴盲, 以疏解肝郁为先导, 肝脾并治, 气血兼顾, 以疏助补, 名老中医都擅长以逍遥散为基础方治疗多种眼病。王国琴^[16]以通窍活血汤治疗暴盲。若痰热上扰者, 应涤痰通络, 活血开窍, 用涤痰汤加减; 若肝阳上亢证者, 应滋阴潜阳, 活血通络, 用镇肝熄风汤加减; 若气虚血瘀证者, 应补气养血, 化痰通脉, 用补阳还五汤加减^[17-18]。由于足厥阴肝经连目系, 从肝论治本病, 早期清肝泻火, 中期疏肝解郁, 后期益阴明目, 效果甚佳。^[19-20]

2 现代医学对暴盲的认识和治疗

2.1 现代医学对暴盲病名的认识

直至上世纪 70 年代, 暴盲的病名仍然被沿用, 但随着现代眼科学的发展, 对暴盲所包含的现代疾病的认识也不断深入。医学教材《五官科学》^[21]认为视力急降的内眼病(暴盲)“常见的有视网膜静脉周围炎、视网膜脱离、急性视神经炎、视网膜中央动脉栓塞和视网膜中央静脉血栓等, 统属暴盲范畴。”医学教材《中医眼科学》^[22]中认为西医眼科常见的视网膜中央动脉栓塞、视网膜中央静脉血栓、视网膜静脉周围炎、急性视神经炎、视网膜脱离等眼病, 皆属于暴盲范畴。传统的暴盲病名包括了多种眼底疾病, 目前单一的暴盲已难以指导对这些眼底病的临床诊疗, 但至今仍未明确提出关于暴盲病名的具体分类。

2.2 现代医学对暴盲病因的诊断

随着现代医学的不断进步, 眼底病的诊断方法也层出不穷, 对于我们更好地认识暴盲起到了至关重要的作用。目前对于暴盲的病因和治疗有了大的发展。“倏然盲而不见”所指视力定量诊断是多少, 古



籍中无明确标准。1973年世界卫生组织制定的盲目标准,即以0.05(对数视力3.7)以下视力为盲目^[23]。现代将暴盲分化成了络阻暴盲、络损暴盲和视衣脱离等。络阻暴盲相当于西医学视网膜动脉阻塞。其病因主要为气机逆乱,气血上涌,血络瘀阻。络损暴盲类似于西医学之视网膜中央或分支静脉阻塞、视网膜血管炎等因血管壁渗漏或破损引起出血而视力骤降的眼病,如视网膜出血、玻璃体积血等。病因主要为情志内伤,肝气郁结,肝失调达,气滞血郁,血行不畅,瘀滞脉内。视衣脱离相当于西医学之视网膜脱离,其病因主要为禀赋不足,精血亏耗,肝肾两虚,目失所养。暴盲的病发也与原有疾病因素有关,年龄较大,常伴有高血压病、糖尿病等慢性疾病,病程较长,且治疗效果不佳,现又发生视网膜病变并发症,视力下降更使生活质量下降,情绪更不稳定,焦虑烦躁易怒,或悲观抑郁,对未来生活较为消极。暴盲好发于中老年人,其发病急,病程长,往往又夹杂着高血压病、糖尿病、高血脂等全身性慢性疾病,预后差。

2.3 现代医学对暴盲的治疗及预后

愤怒、焦虑、忧郁以及劳累等因素对暴盲病情极为不利。愤怒患者在发病前有情绪骤然变化的过程,在大发雷霆后,突然出现一眼或双眼视力骤降,视物不见,常伴有高血压、冠心病、肥胖、高血脂等,以男性病人为多。患者焦虑,精神紧张、常感胸闷气短,心悸,睡眠欠佳或失眠等。多伴有心血管及内分泌病,以更年期和老年人为主,多见于女性^[24]。忧郁患者常表现为表情抑郁,情绪低落,内向,不善言谈及交际,食欲不振,睡眠障碍等,多见于老年人。劳累及饮食,连续熬夜或失眠,饮酒或进食煎炸、辛辣及上火之品后而出现此症,多见于青壮年,以男性为多。病人在患病的初期,从正常人变成病人,随之引起角色适应方面的问题。角色行为适应良好的病人,一经发现患病,多能及时住院。接受治疗期应积极配合医生治疗乐观坚强,对疾病的痛苦耐受性较强,对医院生活适应快,遵医嘱合作,放弃原有的妨碍治疗生活习惯(吸烟、喝酒等),充分信任医务人员。患者进入恢复期,面临着出院的问题,要保持良好心态,出院后能定期门诊复查。

参考文献

- [1] 廖品正. 中医眼科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986:116-119.
- [2] 唐由之. 中国医学百科全书·中医眼科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985:66-67.
- [3] 李传课. 中医学高级丛书·中医眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999:625-626.

(上接第408页)

综上所述,体外循环下心脏外科直视手术术后的损伤机制复杂,病情较重,病死率较高^[20]。近年来随着研究的进一步落实和对损伤机制以及治疗药物的合理应用和选型,在临床实践中,对损伤的病因及机制的研究取得很大的突破,随着从细胞、分子水平进一步的揭示损伤的发病病因和机制,将来有望综合治疗手段来阻止神经损伤进程,促进循环保护机制的形成。

参考文献

- [1] 周南, 李德宇, 周锦等. 体外循环神经损伤机制及保护策略研究进展[J]. 创伤与急危重病医学, 2016, 4(2):104-109
- [2] 谢永果. 体外循环中高血糖加重缺血性脑损伤的研究进展[J]. 医学综述, 2014, 20(12):2192-2193
- [3] 赵聪聪, 刘晋萍. 婴幼儿主动脉弓手术围体外循环期神经系统预后的研究进展[J]. 中国体外循环杂志, 2016, 14(4):249-252
- [4] 沈春健. 体外循环中聚腺苷二磷酸核糖聚合酶-1依赖的脑损伤机制的实验研究[D]. 中国医科大学, 2012
- [5] 王丽萍. 硫酸镁在体外循环中的脑保护作用[D]. 广西医科大学, 2015
- [6] 董刚, 王晶, 杭鲁平等. 体外循环病人双侧腓总神经损伤一例[J]. 医学美容(中旬刊), 2014, (11):738-738
- [7] 郭宏伟. 特异性磷酸二酯酶抑制剂在风湿性左心瓣膜病肺动脉高压患者围术期的应用研究[D]. 南方医科大学, 2012
- [8] 倪新莉. 抗氧化对小儿缺血性心脏损害的防治研究[D]. 第四军医大学, 2012
- [9] 伊小婷, 陈克研, 周锦等. 肠神经胶质细胞与体外循环致肠损

- [4] 李德新. 中医基础理论[M]. 人民卫生出版社, 2001:1
- [5] 凌红. 暴盲患者的心理特征与七情致病[J]. 时珍国医国药, 2007(8):18
- [6] 宋兴. 麻黄附子细辛汤治疗暴盲暴聋暴哑心得[J]. 中医杂志, 1994(8):35
- [7] 李可. 从麻黄汤治愈蛛网膜下腔出血并发暴盲案引发的思考[J]. 中医药通报, 2008(2):7
- [8] 邵妍, 王健. 探讨彭氏眼针的理论渊源[J]. 中华中医药学, 2008, 26(12):2584
- [9] 王光耀. 王光耀针药并用治疗暴盲验案举隅[J]. 山东中医杂志, 2015(7):34
- [10] 明·马蒔. 黄帝内经灵枢注证发微[M]. 北京: 科学技术文献出版社
- [11] 林忆平. 针刺调节阴阳跷脉为主治疗暴盲2例[J]. 广西中医药, 2008(1):35.
- [12] 苏鑫, 王迪. 胡永盛运用密谷明目饮治疗暴盲经验[J]. 上海中医药杂志, 2014(5):48
- [13] 施立新. 活血化瘀治疗暴盲一例医案评述[J]. 中国医药, 2008:35
- [14] 寇鹏, 石学敏. 石氏针刺法治疗暴盲验案一例[J]. 中华针灸电子杂志, 2014(1):3.
- [15] 韦企平. 名方逍遥散加减治疗青盲、暴盲和其他眼病[J]. 中国中医眼科杂志, 2012(3):22
- [16] 王国琴. 通窍活血汤加减治疗络阻暴盲110例[J]. 四川中医: 2005:23(7)
- [17] 曾庆华. 中医眼科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003:193-201, 206-208.
- [18] 彭清华, 谢立科, 曾自明. 中药为主治疗视网膜中央动脉阻塞13例[J]. 中医杂志, 1996, 37(1):38-40.
- [19] 彭清华. 从肝论治球后视神经炎45例[J]. 江苏中医, 1991(8):10-11.
- [20] 彭清华. 从肝论治视乳头炎21例临床观察[J]. 贵阳中医学院学报, 1991(3):28-29
- [21] 广东中医学院. 五官科学[M]. 上海: 上海人民出版社, 1975:46-49.
- [22] 祁宝玉. 中医眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995:57-59.
- [23] 杨钧. 现代眼科手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993:122.
- [24] 李心天. 内科领域中的心理问题及处理. 医学心理学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2001:308~312.

伤相关性的研究进展[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(16):3191-3194

- [10] 朴虎彬, 司忠义. 体外循环心脏手术中单种和联合血液保护效果比较[J]. 山东医药, 2013, 53(1):18-20
- [11] 秦智刚, 艾玲, 罗爱林等. 右美托咪定对体外循环下心肌缺血再灌注损伤的保护效应[J]. 华中科技大学学报(医学版), 2013, 42(5):551-554
- [12] 励峰, 任贤, 徐向阳等. 丹参多酚酸盐保护体外循环后心脏功能的研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2013, 15(2):178-182
- [13] 涂杰, 刘国锋, 韦秋英等. 左旋卡尼汀对体外循环下心肌缺血一再灌注损伤的保护效应及机制探讨[J]. 重庆医学, 2013, (34):4141-4144
- [14] 刘刚, 朱贤. 体外循环温度管理及相关神经系统保护的研究进展[J]. 中国体外循环杂志, 2012, 10(3):189-192
- [15] 韩潇, 刘银, 史加海等. 醒脑静在体外循环心脏手术中对脑功能的保护[J]. 山东大学学报(医学版), 2015, (1):54-57
- [16] 熊德生. 完全性大动脉转位手术中应用康斯特保护液的心肌保护效果观察[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(19):3240-3242
- [17] 郑芳, 巩红岩, 秦元旭等. 姜黄素预处理对体外循环大鼠心肌缺血再灌注损伤的保护与抗氧化作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(5):148-151
- [18] 陈燕桦. 体外循环的肾损伤及其保护[J]. 广西医科大学学报, 2013, 30(3):478-480
- [19] 汪涛, 周业庭, 朱安祥等. 盐酸戊乙奎醚与体外循环期间脏器保护[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2014, 35(4):342-345
- [20] 姜琨, 曹卫东. 体外循环肾损伤机制及目前保护措施[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2014, (22):4105-4107