

# 视网膜静脉阻塞的中医治疗进展

何坤<sup>1</sup>, 张茂菊<sup>2\*</sup>

(1. 湖北民族大学, 湖北 恩施;  
2. 恩施州中心医院眼科中心, 湖北 恩施)

**摘要:** 视网膜静脉阻塞是临床上除糖尿病视网膜病变后常见眼底血管疾病, 其关键特征表现为受累支静脉区域视网膜出血、静脉迂曲扩张, 合并黄斑水肿、视网膜新生血管、视力下降等临床表现, 西医治疗方法有: 抗VEGF治疗、视网膜病损激光凝固术治疗、类固醇类激素治疗、手术治疗等, 单纯使用西医治疗, 病情迁延不愈、极易反复, 且治疗周期较长、费用高。在中医学中, 中医通过辨证分型论治、分期论治、针灸治疗等方式致力于改善视力, 减轻黄斑水肿、控制病情进展等方面有着不可替代的作用, 不仅可以改善患者身心健康, 从而提高生活品质, 还可以减轻患者经济压力, 同时疗效显著。本文通过查阅相关文献, 整理归纳该病的病因病机及治疗方案作如下阐述。

**关键词:** 中医治疗; 视网膜静脉阻塞; 综述

**中图分类号:** R774.1

**文献标识码:** A

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2024.026.014

**本文引用格式:** 何坤, 张茂菊. 视网膜静脉阻塞的中医治疗进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2024, 24(026): 49-51, 55.

## 0 引言

视网膜静脉阻塞 (retinal vein occlusion, RVO) 临床上主要表现为视力下降、视网膜出血及黄斑水肿, 发病率相当于糖尿病视网膜病变, 是临床上第二大常见的眼底血管相关性疾病<sup>[1]</sup>, 给患者的生活和工作带来诸多不便。现将有关本病的情况介绍如下。

## 1 疾病名称

在中医学中, RVO并无确切与之对应的病名, 归附于“暴盲”、“视瞻昏渺”等范畴。《证治准绳·杂病·七窍门》书中首次提出并详尽描述了“暴盲”的相关症状及特点: 该疾病表现为视力无痛性突然丧失, 而眼外观没有异常。书中对其发病病因病机同样作出了具体描述, 主张此病发病与情绪波动、气血虚弱、过度思虑等多种因素有关。《抄本眼科》中则主张与阴阳失调, 气血逆乱导致气血阻滞, 甚则脉络不通等多种因素有关。

## 2 病因病机

RVO的病因多为情志失常、饮食失节、劳逸不节等, 关系到的脏腑有肝、心、脾、肾。肝主疏泄、主藏血, 在窍为目。肝失疏泄, 血行异常, 津液不行; 肝血不足, 失于濡养, 两目干涩, 视力下降, 故肝受血而能视。《景岳全书》载: “肝肾之气充, 则神采光明……气乏, 则昏蒙眩暈”。乙癸同源, 肝肾精血充足, 目得以精血濡养, 则视物明亮, 肝肾精血不足, 则两目干涩, 视物模糊。由此得出当肝肾功能失调, 可直接影响眼部血液供应。《兰室秘藏》载: “故脾虚五脏六腑之精气皆失所司……”。脾主运化、主统血。脾虚, 水谷运化甚微, 气血则无源生化, 致使缺乏精气血精微物质濡养于目导致视力下降; 脾虚不能运化水饮, 水湿内停于目, 导致黄斑水肿。脾主统血, 生理功能失常致使脾不统血, 血溢脉外则导致视网膜出血。《景岳全书·血证》载: “血动之由, 唯火唯气耳”。证明“火”在出血过程中同样扮演着重要角色。《银海指南·肾经主病》指出其病因为“相火上

**通信作者\*:** 张茂菊 (1981-), 女, 汉族, 湖北恩施人, 硕士研究生, 副主任医师, 研究方向: 中医眼科眼底病。

浮，水不能制”。“相火”通常代指肝肾之火，“水”代表阴液，“相火”过于亢进或不受控制，阴液不足或功能失调，无法有效制约其亢进的病理状态而最终导致了疾病的发生。庄曾渊<sup>[2]</sup>认为该病病机主要是三焦气化不利，气郁水停。指出该病的主要病机因三焦气化功能失常而致体液代谢物无法排除，最终发为此病。众多中医学者对其病因病机各有不同的认识，但离不开其基本病机：脉络瘀阻，血溢脉外。

### 3 辨证分型

《证治准绳·杂病·七窍门》中谓：“缘忿怒暴悖……思竭哭泣太频之故”。结合其治疗方法，可将此病辨证为分为四种证型，分别是气滞血瘀证、气虚血瘀证、痰瘀互结证、阴虚阳亢证。蒋建新<sup>[3]</sup>在临床中将本病分为气滞血瘀型、阳亢血瘀型两种证型进行辨证治疗。张风梅<sup>[4]</sup>总结其临床经验，认为该病以“气火痰瘀闭阻肝窍”为基本病机，并将其分为以下四个证型进行辨证论治：气滞血瘀证、痰热互结证、痰凝血瘀证、瘀阻络虚证。蔡海林等人<sup>[5]</sup>认为视网膜静脉阻塞在临床中无外乎以下五个证型：实热型、虚热型、心脾两虚型、气血两虚型、瘀积型。周义军<sup>[6]</sup>在其治疗经验中将本病分为阴虚血热型、气滞血瘀型、气虚血瘀型三种证型进行辨证论治。

## 4 中医治疗

### 4.1 分型论治

谢立科等人<sup>[7]</sup>研究认为“络损积阻”为RVO根本病机，以祛积通络为治则，自拟祛积通络方治疗络损积阻证临床疗效显著，祛积通络方中选用桃仁、法半夏为君药，活血化瘀、祛痰行气；红花、三七、茯苓三药共为臣药，助君药活血行气；当归、生地黄、陈皮、鸡内金、防风共为佐药，当归、生地黄二药可共效滋阴养血，陈皮理气化痰，鸡内金消积，防风引诸药上行。韦企平等人<sup>[8]</sup>研究表明应从痰瘀论治，治以祛痰化瘀消肿，方用苓桂术甘汤加减治疗，临床疗效显著。冯燕兵等人<sup>[9]</sup>研究指出RVO多因肝郁脾虚所致，“肝脾不调，痰湿内生，瘀血阻络”为其根本病

机，以疏肝健脾，活血通络为治则，自拟道络方治疗脾虚肝郁型暴盲，道络方中选用柴胡为君药，味辛、苦，性微寒，归肝、胆、肺经，在方中效疏肝解郁、条达肝气，同时起到引经之用；当归、白芍、白术、茯苓四药共为臣药，养血柔肝健脾；葛根、川芎、地龙、陈皮共为佐药，行气活血、化瘀通络；甘草为使药，调和诸药。临床应用道络方治疗脾虚肝郁型暴盲能有效减轻黄斑水肿，缩短病程，减少复发。

### 4.2 分期论治

吴轶波等人<sup>[10]</sup>研究认为RVO应分为初期、中期、后期三期进行辨证论治，初期（即出血15天内），以眼络通方为主方加减治疗，化瘀通络、活血利水；中期（即出血16天到2个月），以道络方为主方加减，调理肝脾、活血利水，减轻黄斑水肿；后期（出血约2个月以后），此期正气已伤，痰瘀共存，虚实夹杂，以杞菊地黄丸加二陈汤为主方加减，补益肝肾、理气化痰，扶助正气。医案中患者在治疗3个疗程后，视力明显得到改善，视物变形及黄斑水肿较前均有明显减轻。李红霞等人<sup>[11]</sup>在临床中将RVO分为早中晚三期进行治疗，早期（发病1~7天）以凉血止血为治则，使用止血红花-8味散、三红汤、明目-11味丸治疗，减少出血；中期（发病7~14天左右）以活血化瘀、清肝明目为治则，使用古日古木-13味丸、额尔敦-乌日勒治疗，改善微循环；晚期（发病1~3个月左右）以软坚散结、去翳、明目为治则，使用明目-25味丸、古日古木-13味丸、额尔敦-乌日勒治疗，促进吸收、滋补养血，临床应用中取得良好疗效。巨磊<sup>[12]</sup>临床治疗中应用自拟方将本病分为四期进行辨证论治，前期治以止血散瘀，方中大量使用茜草、生蒲黄行血止血而不留瘀；中期治以活血化瘀，方中选用红花、桃仁、川芎等活血之品基础上加入少量虫类药，如地龙、水蛭，以防“久病入络”；后期治以除痰化瘀，软坚散结，方中在活血基础之上选用昆布、海藻、半夏等药，软坚散结，促进病理产物的吸收；末期治以补益肝肾，方中大量使用地黄、枸杞、菟丝子等补肝肾之品，加入少量辛香之品以通窍明目。2-3疗程的治疗之后，取得良好疗效。

### 4.3 针灸治疗

针灸治疗该病多采用局部选穴法，选用眼

周相关穴位,如,承泣、睛明、球后、光明等,配以少量远部辨证取穴,如合谷、风池等穴位。李春霞等人<sup>[13]</sup>研究中将72例患者分为两组进行治疗,对照组予以吸氧、降低眼压、血管扩张剂、营养神经治疗;治疗组在此基础上再行针灸治疗,10日后治疗组在提高视力、改善视野等方面大大优于对照组,针刺治疗有效。王文义等人<sup>[14]</sup>研究中将88例患者分为两组进行治疗,对照组口服药物治疗,给予复方丹参丸2粒/次,2次/d;肌苷0.2g/次,3次/d。观察组在口服药物基础上选取光明、瞳子髎、上星、睛明等穴位行针灸治疗,治疗三个疗程后,观察组在视力恢复、视网膜水肿消失、视网膜出血吸收方面优于对照组,在临床中值得推广使用。在刘坚<sup>[15]</sup>一篇研究中,三名患者单纯使用抗VEGF药物治疗,病情未得到有效控制,在配合针刺综合治疗后,视力得到明显好转,眼底出血吸收好转,黄斑水肿减轻。张仁老师认为通过针刺可调整全身血液循环,激发经气至眼,推动眼底及周围气血运行,改善眼周微循环,达到气血通利,目有所养的目的,以此治疗RVO所致临床相关症状。

#### 4.4 其他治疗方法

相自越等人<sup>[16]</sup>研究表明血栓通离子导入方式更有利于抑制VEGF表达,并降低药物间不良反应。通过血栓通离子导入+康柏西普治疗RVO-BE可有效抑制新生血管生成,减轻黄斑水肿,提高患者视力。张佩佩等人<sup>[17]</sup>在研究中将患者分为两组,两组分别予以不同的药物进行治疗,实验组予以口服血栓通胶囊联合复方樟柳碱注射治疗,对照组单用丹参注射液进行治疗,研究证实,实验组在改善患者视力、视网膜循环等方面明显优于对照组。姚学云<sup>[18]</sup>采用雷珠单抗联合激光光凝治疗气滞血瘀型RVO-BE基础上,辅以中医辨证论治——血府逐瘀汤加减治疗,研究结果表明在改善患者视力及眼底出血方面较单纯西医治疗疗效更优。庄靖玲等<sup>[19]</sup>研究结果显示,雷珠单抗联合和血明目片治疗RVO-BE有利于改善患者视力,且不良反应少。

## 5 预后

RVO是第二大常见视网膜血管疾病,可导

致受累支静脉区域视网膜出血、静脉迂曲扩张等,该病预后与阻塞类型、阻塞部位、阻塞程度和极其并发症等密切相关。有研究表明主干阻塞患者预后出现低视力、失明的概率明显高于分支组<sup>[20]</sup>,总干阻塞较分支阻塞而言预后更差,缺血型较非缺血型而言预后更差。

## 6 结语

迄今为止,RVO发病机制仍不明确,尚无理想的治疗方案及药物治疗方法,给人们的生活质量造成严重的影响,临床上常用方法包括抗VEGF治疗、视网膜病激光凝固术治疗、类固醇类激素治疗、药物治疗等等,每种方法各有利弊,对于RVO患者而言更重要的是“未病先防,既病防变”。中医药则凭借其多靶点的特性,对于视网膜下血栓吸收、黄斑水肿的改善等方面有着无可替代的作用;另一方面价格相对低廉,对减轻患者经济负担也具有积极作用,但中医药治疗大多为复方,缺乏药理研究,治疗有效成分尚不清楚,需进一步研究,从而制定出适合个体化的治疗方案。

## 参考文献

- [1] 李婵,陆慧琴,索琰.OCTA在地塞米松玻璃体内植入剂治疗RVO-ME短期疗效观察中的应用[J].国际眼科杂志,2020,20(8):1468-1472..
- [2] 盛倩,庄曾渊.庄曾渊治疗视直如曲气滞水停证眼病经验[J].北京中医药,2014,33(9):657-659.
- [3] 蒋建新.中西医结合治疗视网膜静脉阻塞的临床体会[J].新疆中医药,2007,25(3):58.
- [4] 孟凡超,杨二双,张风梅.张风梅从气火痰瘀论治视网膜静脉阻塞经验总结[J].中国中医眼科杂志,2019,29(6):472-474.
- [5] 蔡海林,吕宗立.中医综合疗法治疗视网膜静脉阻塞的体会[J].中国民间疗法,2015,23(4):49-50.
- [6] 周义军.中西医结合治疗视网膜静脉阻塞76例[J].江西中医药,2009,40(11):63.
- [7] 郝晓凤,谢立科,李晓宇,等.谢立科“祛积通络法”治疗视网膜静脉阻塞经验[J].中国中医眼科杂志,2017,27(04):232-235.
- [8] 韦企平.黄斑水肿从痰瘀论治浅谈[J].中国中医眼科杂志,2014,24(3):214-216.
- [9] 冯燕兵,陈佳斌,曾子善,等.抑木扶土法治疗视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿的理论及临床探讨[J].浙江中医药大学学报,2019,43(5):447-452.
- [10] 吴轶波,冯燕兵,翁文庆.翁文庆分期治疗视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿经验[J].浙江中医杂志,2021,56(1):52.
- [11] 李红霞.蒙医分期辨证治疗视网膜静脉阻塞的疗效及血液动力学分析[J].中国民族医药杂志,2019,25(5):8-9.

(下转第55页)

用乌司他丁,可以改善肺通气功能,提高氧气的摄取、利用效率,改善肺氧合指标。

本研究中,观察组患者的不良反应更低。通过分析得出,谷胱甘肽具有抗氧化、解毒作用,能够减轻氧化应激对组织的损伤。氧化应激过程中,活性氧自由基的产生,会引起细胞膜脂质过氧化、细胞损伤,而谷胱甘肽可以通过参与谷胱甘肽-硫氧还蛋白系统,在活性氧自由基的清除、维持还原型谷胱甘肽水平方面,发挥保护作用。在全身麻醉下手术中,机体的炎症反应、免疫状态会发生变化,容易导致组织损伤、并发症的发生。甲泼尼龙琥珀酸钠的预处理,可以抑制炎症反应的过度释放、细胞因子的产生,减轻全身麻醉对肺组织的炎症损害。乌司他丁可以抑制胃酸的分泌。全身麻醉下手术中,胃酸的大量分泌,容易引起胃液反流和误吸,进一步导致肺部感染、损伤。通过乌司他丁的预处理应用,可以减少胃酸分泌,降低胃液反流的风险,减少肺部感染和损伤的发生。

综上,预处理对肺结核患者全身麻醉下手术中肺损伤具有显著的保护作用。谷胱甘肽、甲泼尼龙琥珀酸钠和乌司他丁的联合应用可降低手术中肺损伤的风险,减轻炎症反应和免疫功能的异常。因此,在肺结核患者手术前进行适当的预处理是非常必要和有效的。然而,本研究还存在一些限制,如样本量有限,研究时间较短等。未来的研究需要进一步扩大样本量,并延长研究时

间,以验证预处理在肺结核患者全身麻醉下手术中肺损伤中的作用和机制。

### 参考文献

- [1] 宗华,高云飞,哈斯艳·图尔逊,等.基于ERAS模式下探讨竖脊肌与神经阻滞麻醉对VATS手术患者镇痛、细胞因子及并发症的影响[J].新疆医科大学学报,2022,45(3):281-285.
- [2] 李义帅,秦学博,李香兰,等.电视辅助胸腔镜手术与开胸手术治疗难治性空洞性肺结核的效果分析[J].结核与肺部疾病杂志,2022,3(4):292-295.
- [3] 亢平,喻娟,徐芬兰,等.难治性肺结核手术术前呼吸功能评估与术中、术后并发症的相关性[J].医学理论与实践,2021,34(13):2184-2186.
- [4] 蒋钰辉,申磊,戴希勇.单向式肺叶切除术在复杂肺结核手术中应用的回顾性队列研究[J].中国胸心血管外科临床杂志,2022,29(12):1607-1611.
- [5] 单俊好,李鑫,高雄.三维重建技术在老年肺癌合并肺结核患者胸腔镜肺癌根治术中的应用效果[J].实用癌症杂志,2023,38(10):1654-1657.
- [6] 王蓓,雍文成.布托啡诺联合单次椎旁阻滞对行单操作孔电视胸腔镜肺叶切除术肺结核患者镇痛效果及Cor、PGE2和5-HT水平的影响[J].中国药师,2021,24(5):889-892,945.
- [7] 宗华,史少霞,哈斯艳·吐尔逊,等.超声引导下单次竖脊肌平面阻滞对胸腔镜肺叶切除术老年肺结核患者应激反应及免疫功能的影响[J].新疆医学,2022,52(2):127-130.
- [8] 杜佳辉,张光照,袁五营,等.双镜联合精准肺叶/段切除术在耐多药空洞型肺结核治疗中的临床应用研究[J].锦州医科大学学报,2022,43(6):66-71.
- [9] 赵娟,耿世馨,耿光星.监测下麻醉管理在老年肺结核患者支气管镜诊疗中的应用[J].中国老年学杂志,2023,43(8):1840-1844.
- [10] 吴玉姣,秦科宇,庄曙明,等.胸腔镜下肺叶切除术对肺癌合并肺结核患者血流动力学、免疫功能和血清炎症因子的影响[J].抗感染药学,2023,20(10):1112-1116.
- [11] 宗华,史少霞,哈斯艳·吐尔逊,等.超声引导下单次竖脊肌平面阻滞对胸腔镜肺叶切除术老年肺结核患者应激反应及免疫功能的影响[J].新疆医学,2022,52(2):127-130.
- [12] 巨磊.中医分期结合辨证治疗视网膜静脉阻塞37例临床观察[J].江苏中医药,2014,46(4):44-46.
- [13] 李春霞,刘雅妮,刘文舟.针刺治疗视网膜分支阻塞气滞血瘀证36例临床观察[J].宁夏医学杂志,2020,42(5):461-462.
- [14] 王文义.针灸治疗视网膜中央静脉阻塞的临床观察[J].中国农村卫生,2014(13):37.
- [15] 刘坚,张进,刘文婷,等.张仁针刺治疗视网膜静脉阻塞黄斑水肿经验[J].中国中医眼科杂志,2017,27(1):14-18.
- [16] 相自越,罗向霞,王虹强,等.血栓通离子导入联合康柏西普玻璃体腔注射治疗视网膜静脉阻塞合并黄斑水肿[J].国际眼科杂志,2021,21(12):2150-2155.
- [17] 张佩佩,苏彦,刘芳.血栓通联合复方樟柳碱治疗视网膜静脉阻塞的临床研究[J].中药药理与临床,2015,31(3):177-179.
- [18] 姚学云.血府逐瘀汤合四苓散治疗气滞血瘀型视网膜静脉阻塞伴黄斑水肿的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2022,22(15):39-41+55.
- [19] 庄靖玲.和血明目片结合雷珠单抗治疗视网膜静脉阻塞合并黄斑水肿临床疗效及安全性研究[J].中华中医药学刊,2021,39(7):172-175.
- [20] 高桂芬.视网膜静脉阻塞患者视力预后相关因素分析[J].世界复合医学,2019,5(3):95-97.

(上接第 51 页)