

调密切相关。《外科启玄》载：“疮虽生于肌肤之内，而其根本源于脏腑之内。”患者情志不遂，导致肝气郁结，气机不畅，生瘀化热，肝木乘脾土，脾乃后天之本，气血生化之源，脾失健运无力化生气血，致气血两虚，气为血帅，气虚不能行血而致血瘀，血虚则血行不畅亦可致瘀，脾虚则饮食运化无力，易生痰湿浊邪，与瘀血搏结于内，肌肤失于濡养，生风化燥而发病。故治以疏肝健脾、活血祛风为主。方中柴胡、郁金、合欢皮、佛手疏肝行气，赤芍、牡丹皮清热凉血除烦，珍珠母、生龙骨、生牡蛎平肝安神，上述诸药合用可养肝体而疏肝用；丹参、桃仁、鬼箭羽、姜黄活血通络，使瘀去新生，亦含“血行风自灭”之意；炒白术、炒麦芽健脾开胃化湿；僵蚕、防风、天麻祛风止痒；甘草调和诸药。诸药合用，顺其性，养其真，去其浊，则脾气舒，三焦通利而正气和；肝郁散，营卫流行而病邪解。随诊治疗时把握中医辨证思路，随症加减，可取得较好的诊疗效果。

西医认为本病是一种常染色体显性遗传皮肤病，但也有无遗传证据而散发于人群者。本病治疗尚无特效疗法，可外用 10% 水杨酸软膏或 0.05% ~ 0.10% 维 A 酸软膏，也可用 5-氟尿嘧啶封包治疗。可内服异维 A 酸、阿维 A 酯、阿维 A，但停药后趋向复发。局限性皮损可用 CO₂ 激光、电灼、液氮冷冻或手术切除^[1]。此次中医辨证施治在临床上能取得良好治疗效果，对汗孔角化症的治疗提供了新的诊疗思路。因本病临床少见，报道的中医治疗本病的经验较少，故在治疗方面还需要进一步探讨与发掘。

参考文献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2010:1069-1072.
- [2] 顾伯华. 实用中医外科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1985:54.
- [3] 杨京慧,赵梅,韩平,等. 皮肤病性病中西医结合诊疗与防护[M]. 赤峰:内蒙古科学技术出版社,2009:218.

第一作者:杨晓仙,女,2017 级硕士研究生,研究方向:中医外科学

通讯作者:张池金,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗皮肤病, E-mail: zypifuke@126.com

(收稿日期:2020-01-13)

血府逐瘀汤化裁 治疗玻璃体积血验案 1 则

宋 帅,梁凤鸣,衡美兰

(天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 玻璃体积血;血府逐瘀汤;验案

[中图分类号]R276.761 [文献标识码]B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.01.032

玻璃体积血是眼科常见病、多发病,也是难治病之一,能引起视力下降甚至失明。本病主要因内眼血管性疾病和损伤引起,也可由玻璃体后脱离、视网膜裂孔以及全身性疾病引起^[1]。西医目前尚无特效治疗药物,主要以玻璃体切除手术治疗为主,但存在一定风险,且可能引起严重的并发症。中医学认为,玻璃体积血是血不循经,血溢络外,滞于神膏所致,离经之血属于瘀血,治疗当以活血化瘀为主。笔者(第一作者)跟师(通讯作者)采用血府逐瘀汤加减治疗糖尿病视网膜病变引起的玻璃体积血 1 例,取得显效,现介绍如下。

杨某,女,65 岁,2019 年 8 月 9 日初诊。主诉:“左眼视力下降 1 个月”。患者于 2019 年 7 月 13 日就诊于某眼科医院,予相关检查后诊断为“左眼玻璃体积血、双眼糖尿病性视网膜病变”,予口服复方血栓通胶囊(1 粒/次,3 次/d)、羟苯磺酸钙胶囊(1 粒/次,3 次/d)治疗 1 周后,病情未见明显好转。既往有 2 型糖尿病病史 10 年余,空腹血糖 8~9 mmol/L。有高血压病病史 10 年余,规律服药,血压控制可。现症见:左眼视物模糊,无眼胀眼痛,无视物变形,平素情志抑郁,纳少,寐安,二便调,舌质暗淡,苔薄白,脉弦涩。专科检查:左眼视力 0.02,瞳孔对光反射稍迟,晶状体混浊;眼前节检查未见明显异常;眼底检查仅见眼底红光反射;眼压 16 mmHg。右眼视力 0.5,眼前节检查未见明显异常,晶状体密度增高;眼底可见后极部网膜散在小的微血管瘤及出血点;眼压 15 mmHg。8 月 9 日眼部 B 超示:左眼玻璃体积血。西医诊断:玻璃体积血 OS,糖尿病视网膜病变 OU。中医诊断:云雾移睛,气滞血瘀证。治则:行气活血,化瘀通络。方用血府逐瘀汤加减,兼顾补益脾胃。处方:桃仁 12 g,红花 6 g,赤芍 12 g,川芎 10 g,当归 10 g,生地黄 10 g,柴胡 9 g,桔梗 6 g,牛膝 10 g,丹参 15 g,郁金 10 g,三七粉 3 g(冲服),山楂 10 g,鸡内金 6 g,甘草 6 g。7 剂,每天 1 剂,水煎 300 ml,分早晚 2 次温服。8 月 16 日二诊:左眼视力较前明显改善,纳可,寐安,二便调,舌淡,苔薄白,脉弦涩。专科检查:左眼视力 0.3,眼底检查见淡红色絮块影遮挡,隐约见视盘和视网膜血管,余专科检查同前。复查眼部 B 超示:左眼玻璃体积血较

8月9日明显减少。予原方去三七粉、红花,继服7剂。8月23日三诊:左眼视力较前改善,纳可,寐安,二便调,舌淡、苔薄白,脉弦。专科检查:左眼视力0.3,眼底检查见灰尘状漂浮影,视盘和视网膜血管清楚可见,黄斑区窥不清,后极部网膜散在小片状出血。余专科检查同前。复查眼部B超示:左眼玻璃体体积血较8月16日减少。予8月16日方继服7剂巩固治疗。考虑患者老年性白内障较为严重,故视力较二诊时改善不明显,可待病情稳定后行白内障手术治疗,嘱患者积极治疗原发病,监控血糖。

按语:轻中度玻璃体体积血属中医学“云雾移睛”范畴;重度玻璃体体积血,患者骤然视物不见,中医学称之为“暴盲”。王明芳教授认为该病可分为“出血期、瘀血期、死血期、干血期”四期论治,于出血期宜止血兼活血,瘀血期宜活血化瘀,死血期应痰瘀同治,干血期宜扶正散结^[2]。尚玲^[3]将本病分为三期,早期(发病1个月内):即出血初期,血色鲜红,量多者则看不见眼底。此时,不论体质虚实,宜凉血止血,方用蒲黄散加减,以塞其流。中期(发病后1个月):无新鲜出血,血色暗红,或出血已久,经用凉血止血药后视力无提高,眼底仍看不见者,应在辨证的基础上,加用活血祛瘀药以清其源,方用桃红四物汤加减。后期:玻璃体体积血基本吸收,而伴有机化物,在辨证的基础上,除用活血祛瘀药外,须加用软坚散结药。

本案患者平素情志不舒,肝郁气滞,气滞则血瘀,眼部脉络瘀阻,血溢络外,滞于神膏,眼底窥不清,骤然视力下降。结合舌脉,四诊合参,辨病辨证为气滞血瘀之云雾移睛;治疗以活血化瘀为主,予血府逐瘀汤加减为基础方。血府逐瘀汤出自清代名医王清任的《医林改错》,本方取桃红四物汤与四逆散(生地黄易熟地黄,赤芍易白芍,枳壳易枳实)之主要配伍,加下行之牛膝与上行之桔梗而成^[4]。活血与行气相伍,既行血分瘀滞,又解气分郁结,气血兼顾;祛瘀与养血同施,则活血而无耗血之虑;升降同用,祛瘀下行,为治疗气滞血瘀证的代表方。方中桃仁破血祛瘀为君药;红花、当归、赤芍、牛膝、川芎助君药活血祛瘀,牛膝还能通血脉,引瘀血下行;柴胡疏肝理气,使气行则血行;桔梗载药上行,使药力直达眼部;生地黄凉血清热,合当归滋阴养血,祛瘀而不伤正;甘草调和诸药。本案所用方在原方基础上加丹参、郁金、三七粉以增强活血化瘀功效,加山楂、鸡内金以调补脾胃,且郁金亦可行气

解郁,山楂且能活血化瘀。诸药合用,共奏行气、活血、化瘀兼补脾胃之效。现代药理研究表明,血府逐瘀汤有扩张毛细血管、改善微循环、改善血液流变学各项指标的作用,在治疗玻璃体体积血中可改变血液黏度,改善视网膜微循环,促进瘀血的吸收,从而改善患者视力^[5]。

本案从整体观念出发,四诊合参,辨证论治,灵活运用血府逐瘀汤加减,故而获得理想的疗效。

参考文献

- [1] 葛坚,王宁利. 眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:257.
- [2] 李晟,何润西,李美瑶. 王明芳教授对出血性眼病的辨治经验[J]. 四川中医,2009,27(4):5-6.
- [3] 尚玲. 中药分期治疗玻璃体体积血的体会[J]. 光明中医,2008,23(12):2004.
- [4] 谢鸣,周然. 方剂学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:265.
- [5] 施伟丽,张静思,胡雅琼,等. 血府逐瘀汤防治血管相关性疾病临床应用及作用机制研究进展[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(5):712-716.

第一作者:宋帅,男,2017级硕士研究生,研究方向:中医药治疗眼底病

通讯作者:梁凤鸣,男,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药治疗眼底病,E-mail: liangfm66@163.com

(收稿日期:2020-01-18)

血府逐瘀汤临床运用验案 3 则

何潭清,余治君,王璐明,王渝鑫,张 铨

(天津中医药大学,天津,300193)

[关键词] 血府逐瘀汤;瘀血症;瘀血指征;验案

[中图分类号] R289.5, R249 **[文献标识码]** B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.01.033

血府逐瘀汤出自清代王清任《医林改错》,原方主治“胸中血瘀证”。瘀血,是在人体疾病过程中产生的一种病理产物。《说文解字》曰:“瘀,积血也”,顾名思义即为稽留之血。《黄帝内经》对瘀血症有相当丰富的总结,有“恶血”“衄血”“脉不通”等多种病名;在病因方面,也认识到与“损伤”“寒凝”“大怒”“久病”等因素有关。瘀血日久,会使身体中气血运行不畅而发为各种疾病。而血府逐瘀汤有很好的理气活血作用,可有效地祛除体内瘀血,从而使气血通畅。血府逐瘀汤在临床上的应用较为广泛,多用来主治各类痛症如胃痛、胸