

引用:杨雪,严欣雨,苏风军,等. 中医治疗中心浆液性脉络膜视网膜病研究进展[J]. 现代中医药,2024,44(1):11-14.

中医治疗中心浆液性脉络膜 视网膜病研究进展

杨雪 严欣雨 苏风军

(山东中医药大学,山东 济南 250355)

摘要:西医目前对中心浆液性视网膜病变无特效药,往往采用对症处理的方式。中医药治疗此病具有独特的优势,认为虚与湿为其主要的病因,治疗以补虚,化湿利水为主,可缩短病程,改善视觉,降低复发率。无论是复方制剂还是汤药、针灸等疗法,皆有利于中浆病情的恢复。中西医结合不仅可以促进病情的恢复,还可以在在一定程度上减轻西药的用量以及减轻其副作用。

关键词:中心浆液性脉络膜视网膜病;中医;中西医结合

中图分类号:R246.82 **文献标识码:**A

文章编号:1672-0571(2024)01-0011-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2024.01.003

中心浆液性脉络膜视网膜病(Central serous chorioretinopathy, CSC)是目前比较常见的脉络膜-视网膜病变,通常被认为是由脉络膜充血、通透性增加和视网膜色素上皮功能障碍引起^[1]。本病好发于中青年人群,男性发病率明显高于女性,男女之间的眼底表现也不同,女性中央凹下脉络膜厚度比男性薄,男性下行束患病率更高^[2]。研究认为与剧烈的体力活动^[3],口服皮质类固醇、MEK 抑制剂、磷酸二酯酶抑制剂等药物^[4],感染,疫苗接种^[5],性格,压力,情绪,阻塞性睡眠呼吸暂停^[6],补体因子 H 基因的遗传突变等密切相关。在西医方面往往采用激光光凝封闭渗漏点,光动力疗法破坏异常新生血管,应用消水肿等药物进行治疗。虽然可快速取的疗效,但未消除发病隐患,极易复发,而且有些操作容易对网膜造成不可逆的损伤。而中医对此病有着独特的治疗方案和优势。本文对近几年中医对于 CSC 的认识和治疗进行总结,以期对临床有所助益。

1 中医对于 CSC 的认识

中医认为本病属于“视瞻有色”“视瞻昏渺”“视直如曲”“视大为小”的范畴,发病多与肝脾肾三脏相关,《兰室秘藏·眼耳鼻门》曾言:“夫五脏六腑之精气,皆禀受于脾,上贯于目。……故脾虚,则五脏之精气皆失所司,不能归明于目矣。”又有陈达夫教授^[7]将黄斑区归属于脾所主,视网膜

归属于肝所主,故而脾主运化水湿,脾失健运,脾虚运化无力,肝失疏泄,肝气乘脾,先天亏虚累及后天等皆可导致此病的发生。同时此病也可因脉络郁滞,津液泄于脉外或脉破血溢于视衣所致^[8]。现代也有研究认为“气血痰火湿食”六郁^[9]为其病理因素,而湿邪致病为主要致病因素。也有学者从络气理论来阐述中浆的病因病机,认为此病的病因主要为正气亏虚,气络失和^[10]。罗向霞教授^[11]认为关键在于脾虚湿困,水湿不运。对于慢性中浆患者,有学者从情志方面着手,认为以心肾不交为主因^[12],也有学者认为与瘀血阻络相关。综合而言,在中医领域对于此病的认识,皆认为虚与湿为其主要的病因。在辩证治疗上,以补虚,化湿利水为主进行治疗方向,对于长期反复发作慢性 CSC 患者,则会在此基础上加入活血化瘀的药物如丹参、赤芍等。

2 中医治疗

2.1 复方 对于 CSC 的治疗,无论此病的虚与实,终会从湿着水停病因病机着手,以利水渗湿为主。同时现代各位学者对于在中药汤剂与口服西药研究中,皆有效的证明了,中药汤剂可以缩短 CSC 的病程,改善视觉,降低复发率。

张南教授^[13]在治疗 CSC 中,认为水湿积聚为疾病发生的主要因素,利水渗湿为其根本治法,对于 CSC 初发期,多以肝风上攻、水湿上乘为主,以

自拟桂芪化湿明目散加减治疗;对于慢性迁延期患者,教授认为对肝郁脾虚患者以自拟方“桂芪化湿明目散”合逍遥散加减治疗,而痰瘀互结患者予自拟方合桃红四物汤加减治疗。后期色素紊乱期,肝肾亏虚者,可予以自拟方加杞菊地黄丸,气血不足者,予自拟方加四君子汤。刘卫华^[14]认为治疗的关键在于固本培元,健脾利水,化瘀活血。应用古方猪苓汤和复方血栓通联合治疗 CSC,共奏利水活血之功。结果与单纯使用羟苯磺酸钙胶囊患者相比,能够更有效的改善视力,预防复发。罗伟玲等^[15]观察口服自拟视瞻明方加减(地龙 6 g,僵蚕、胆南星、炒白术、薏苡仁、半夏、石菖蒲、郁金、柴胡、葛根各 10 g,茯苓 20 g)与对照组予胰激肽原酶肠溶片、肌苷片、维生素 B1 等药物口服相比。口服自拟视瞻明方能更好的促进 CSC 痊愈,防止复发。刘嘉立等^[16]在观察四苓散加减联合七叶皂苷钠治疗中心性浆液性脉络膜视网膜膜疾病研究显示可增加黄斑水肿的吸收,促进网膜的恢复。宁交陶等^[17]运用健脾活血利水法参苓白术散合生蒲黄汤加减与单纯西药治疗 CSC 相比,更有利于病情痊愈、复发率更低。曹兴伟等^[18]认为实脾散加减治疗 CSC 与口服甲钴胺相比,更能够缩短其发病病程,促进网膜的恢复。

2.2 针灸 六脏六腑,是生十二经,经气内根于脏腑,外络于肢节^[19]。中医认为经络具有运行全身气血、联络脏腑形体官窍、沟通上下内外的通道的作用,对人体起着重要的物质承载和运输的作用。针灸经过几千年的经验总结,具有一套比较完整的诊疗体系。它不仅可以通过疏通经络,调和气血阴阳,还可通过辨证来治疗各种病症。和芹芹等^[20]认为眼部针灸可以调节眼部血管、神经、肌肉,以此来达到治疗眼病的目的。龙云生等^[21]研究显示针刺局部穴位可以改善眼睑皮肤和球结膜微循环,对眼内循环一定程度上可以改善。针灸在治疗 CSC 病变中,主要通过刺激局部和全身与目病相关的经络穴位,来改善眼部和相关脏腑的经气和血液的循环,从而促进黄斑区水肿的吸收,视力的改善^[22]。如睛明穴为手足太阳经、足阳明经、阴阳跷脉交汇处,因此针刺此穴可以刺激其经络,使眼部经气血液运行通畅^[23]。攒竹穴治疗中医视瞻昏渺^[24]。外关穴濡养目珠,清利头目的作

用^[25]。张仁^[26]通过熟练运用新明 1、新明 2、上睛明、球后穴位及眼局部穴位透刺,配合全身辨证取穴,以达到条畅气血,来治疗中心性视网膜病变。杨伟杰等^[27]运用中医针刺、梅花针扣刺、穴位注射、耳穴贴压疗法与单纯的球后注射生物制剂雷珠单抗相比,能更好的促进黄斑区水肿的消退,视力的改善。李童等^[28]对于中浆气滞血瘀患者取左侧攒竹透鱼腰、太阳、瞳子髎、丝竹空、承泣、四白、风池、供血、合谷、太冲、光明、足三里、三阴交。同时结合温针灸治疗,治疗六周后,患者较前视物清晰,病情稳定。

2.3 其他中医疗法 随着对中医的深入研究,中医治疗疾病可以有多种形式,如中成药、穴位贴敷治疗、中药离子导入、耳穴压豆、穴位注射等。徐峰等^[29]研究认为口服丹芍明目片与口服维生素 C 片、维生素 E 胶囊、芦丁片治疗 CSC 相比,口服丹芍明目片能有效地缓解病情,防止复发。朱卫峰等^[30]总结过往文献,发现穴位贴敷可以调节机体血液,组织液,淋巴系统,减轻炎症反应等作用。所以笔者认为可通过对眼周的穴位贴敷,来改善眼部的血液循环,通过穴位刺激以药物的作用来达到治疗 CSC 的目的。周旭宇^[31]认为通过穴位注射复方樟柳碱注射液,可有效改善眼部缺血引起的 CSC 患者的视力及视野。朱文顺等^[32]丹参注射液离子导入辅助治疗慢性 CSC 的研究显示,其有效率高于对照组。证明丹参注射液离子导入有助有慢性 CSC 治疗。

3 中西医结合治疗 CSC

中西医结合治疗的优势在于相互补充,相互完善其治疗效果。西医的优点是其有一套科学严谨的诊断和治疗系统,通过人体解剖结构、各种微细检查来确定疾病的性质。而中医从整体论治,把握机体气血津液的运行规律,通过四诊合参,寻找疾病机理,以期达到阴阳平衡。中西医结合不仅可以促进 CSC 病情的恢复,还可以在在一定程度上减轻西药的用量以及减轻其副作用。尤其是在反复发作的 CSC 中,可起到显著的效果。

刘成旺^[33]研究显示五苓散加减联合羟苯磺酸钙胶囊治疗中浆患者的视力恢复及网膜复位比单纯选用羟苯磺酸钙胶囊,能更好的提高黄斑水肿的消退,视网膜的复位。李艳^[34]用自拟明目地黄

汤加减(栀子 10 g, 丹参 12 g, 知母 10 g, 黄柏 10 g, 熟地 15 g, 泽泻 10 g, 山药 12 g, 川芎 10 g, 茯苓 12 g, 丹皮 10 g, 山茱萸 12 g 当归 12 g, 赤芍 10 g, 甘草 6 g)。治疗 CSC 与对照组服用复方血栓通胶囊、复合维生素 B 片、维生素 C 片治疗疗效, 分析得出治疗组总有效率高干对照组。解维功^[35]研究四物五苓汤联合羟苯磺酸钙胶囊以及单纯使用羟苯磺酸钙胶囊相比, 更能有效改善视功能, 提高临床疗效。庄曾渊^[36]认为 CSC 急性期当以疏肝散邪解郁、行气利水为主, 应口服小柴胡汤合双贯五苓散加减治疗, 慢性 CSC, 以治疗上当开导扶正为主, 应用小柴胡汤合杞菊地黄丸加减治疗。徐峰等人^[37]用丹芍明目片与服用维生素 C 片、维生素 E 胶囊、芦丁片治疗 CSC 相比, 有统计学意义($P < 0.05$), 丹芍明目片更有效的缓解水肿, 防止复发。王春燕等^[38]将 CSC 患者 36 只眼分为对照组和研究组, 对照组给予视网膜激光治疗, 研究组在视网膜激光治疗基础上加用迈之灵片, 结果显示, 口服迈之灵加视网膜激光治疗比单纯激光缩短了患者的治疗病程。苏雯琪等^[39]将复方樟柳碱注射液加用常规口服药治疗如迈之灵、甲钴胺与只用常规口服药相比, 结果显示: CA 注射联合常规药物治疗可以缓解慢性 CSC 的脉络膜缺血状态, 延缓患者病情。李宁^[40]将 60 例患者随机分为对照组(30 例)和治疗组(30 例), 对照组给予维生素 B1 片、维生素 C 片及羟苯磺酸钙分散片, 治疗组在其基础上加五苓散治疗。结果显示, 治疗组黄斑中央 1 mm、6 mm 厚度及黄斑容积较对照组均更低($P < 0.05$); 两组不良反应发生率比较无明显统计学差异($P > 0.05$)。中西医结合治疗有助于患者视觉恢复。

4 总结

CSC 虽有自愈性, 但其病程的反复性, 严重影响患者的工作和生活。西医对于治疗此病的方案主要有激光光凝、SML 治疗、PDT 疗法、TTT 疗法、抗 VEGF 治疗、药物如内酯、依普利酮、褪黑激素、米非司酮等治疗。而以上治疗方式, 只能暂缓其黄斑区水肿加重, 减轻其病程发展。其治疗方式也可对视网膜造成一定损害, 如激光光凝可导致 RPE 及对应部位视网膜神经上皮永久受损, 甚至继发 CNV^[41]。光动力疗法可导致视网膜萎缩、脉

络膜缺血等病变, 即使少量的剩余量也会给光感受器造成损害, 且价格昂贵^[42]。其中也有药物研究, 并未达到预期疗效, Lotery A 等人研究依托普利与安慰剂治疗慢性 CSC 疗效相比, 其总体疗效未有差异^[43]。相对于西医治疗, 中医在郁病、伏邪、络脉-气络理论、藏腑理论来论治此病, 以水湿停聚, 瘀血阻滞为主要的病理因素, 在治疗上不仅仅只采用方剂治疗, 针灸、穴位贴敷、中药离子导入等方式也可对 CSC 的治疗起辅助作用。总而言之, 中医疗法对于此病的治疗有显著疗效, 能够减少西医治疗中的副作用和对眼睛的损害, 促进病程的恢复, 视觉的改善。

参考文献

[1] Zarnegar A, Ong J, Matsyara T, et al. Chhablani J. Pathomechanisms in central serous chorioretinopathy: A recent update[J]. Int J Retina Vitreous, 2023 Jan 20, 9(1):3.

[2] Yoneyama S, Fukui A, Sakurada Y, et al. Distinct characteristics of central serous chorioretinopathy according to gender[J]. Sci Rep, 2022 Jun 22, 12(1):10565.

[3] Piccolino FC, Fruttini D, Eandi C, et al. Vigorous Physical Activity as a Risk Factor for Central Serous Chorioretinopathy[J]. Am J Ophthalmol, 2022 Dec, 244:30-37.

[4] Gupta A, Tripathy K. Central Serous Chorioretinopathy [M]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023 Jan.

[5] Han R, Xu G, Ding X. COVID-19 Vaccine-Related Vogt-Koyanagi-Harada Disease Complicated by Central Serous Chorioretinopathy during Treatment Course: Case Report and Literature Review[J]. Vaccines (Basel), 2022 Oct 25, 10(11):1792.

[6] Lee CY, Yeung L, Kuan Jen C, et al. Relationship between Obstructive Sleep Apnea and Central Serous Chorioretinopathy: A Health Insurance Database Study[J]. Ophthalmic Epidemiol, 2022 Jun, 29(3):302-309.

[7] 袁晨, 谢学军.《中医眼科六经法要》的创新与临床应用[J]. 光明中医, 2020, 35(2):185-187.

[8] 蒋鹏飞, 彭俊, 彭清华. 彭清华活血利水法治疗中心性浆液性视网膜脉络膜病变案[J]. 江西中医药, 2020, 51(2):25-27.

[9] 马宏杰, 李玉军, 郑森, 等. 郑燕林从郁辨治中心性浆液性脉络膜视网膜病变经验介绍[J]. 新中医, 2023, 55(2):187-192.

[10] 李丽英, 沈立台, 陈强, 等. 从络脉-气络理论探讨中心性浆液性脉络膜视网膜病变的证治[J]. 新中医, 2022, 54(18):159-163.

- [11] 曾敏, 罗向霞, 苏梅贵, 等. 罗向霞从“脾虚湿困”论治中心性浆液性脉络膜视网膜病变[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(8): 44-46, 163.
- [12] 邢文浩, 郭承伟, 苏风军. 泻南补北法治疗慢性中心性浆液性脉络膜视网膜病变的理论与应用探讨[J]. 中国中医眼科杂志, 2022, 32(5): 379-382.
- [13] 陈洋, 张南, 许家骏, 等. 利水祛湿法分期治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(12): 7201-7204.
- [14] 刘卫华. 猪苓汤合复方血栓通胶囊治疗中心性浆液性视网膜脉络膜病变临床分析[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(12): 1990-1992.
- [15] 罗伟玲, 冯燕兵, 和艳艳, 等. 视瞻明方治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变 40 眼观察[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(3): 178.
- [16] 刘嘉立, 朱莺. 四苓散加减联合七叶皂苷钠治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(5): 545-547.
- [17] 宁交陶, 颜家渝, 黄映红, 等. 健脾活血利水法治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的临床研究[J]. 成都中医药大学学报, 2014, 37(2): 50-52.
- [18] 曹兴伟, 李妍, 张霞, 等. 实脾饮加减治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(7): 761-762.
- [19] 黄元御. 黄元御伤寒解[M]. 孙洽熙, 校. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 334.
- [20] 何芹芹, 詹碧玉, 陈波, 等. 明目眼针方治疗眼疾的临床应用及其机理浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(8): 1726-1727.
- [21] 龙云生, 杨光, 刘岩, 等. 针刺对慢性眼病患者眼睑皮温及球结膜微循环的影响[J]. 中国针灸, 1996(1): 13-14.
- [22] 智方圆, 黄琴峰, 赵越, 等. 针灸治疗眼病临床应用规律分析[J]. 中国针灸, 2018, 38(8): 907-912.
- [23] 贺伟平, 姜丽芳, 李应昆. 睛明穴临床研究汇总[J]. 甘肃中医, 2008, 21(11): 8-10.
- [24] 张二伟, 司原成, 吴高鑫, 等. 基于古文献的攒竹穴临床应用研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(18): 84-87.
- [25] 蔺耐荣, 黄银兰, 李洋洋, 等. 基于频数统计方法的环跳、手三里、外关穴主治病症的古代文献研究[J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41(2): 71-73.
- [26] 马长春, 朴松兰, 张仁, 等. 张仁主任针灸治疗眼病经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(6): 755-757.
- [27] 杨伟杰, 刘文婷, 崔若林, 等. 异病同治法针刺综合治疗黄斑水肿临床观察[J]. 中国针灸, 2018, 38(8): 841-846.
- [28] 李童, 张亚琴, 沈琼颖, 等. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变变案[J]. 中国针灸, 2022, 42(3): 332.
- [29] 徐峰, 胡红梅, 周斌, 等. 丹芎明目片治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变临床研究[J]. 中国现代医生, 2018, 56(5): 61-64, 68.
- [30] 朱卫丰, 王雅琦, 吴文婷, 等. 中药穴位贴敷的现代研究进展[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(3): 579-587.
- [31] 周旭宇. 复方樟柳碱注射液眼科临床应用分析[D]. 成都中医药大学, 2018.
- [32] 朱文顺, 程文明, 李新盛. 中药离子导入辅助治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(33): 163-164.
- [33] 刘成旺. 五苓散加减治疗对中心性浆液性脉络膜视网膜病变患者视力恢复及视网膜复位的影响[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(6): 30-32.
- [34] 李艳. 自拟明目地黄汤治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变疗效观察[J]. 四川中医, 2022, 40(6): 173-174.
- [35] 解维功. 四物五苓汤治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(23): 104-106.
- [36] 商玉林. 五苓散合 577nm 微脉冲治疗湿浊上泛型中心性浆液性脉络膜视网膜病变的临床观察[D]. 恩施: 湖北民族大学, 2021. 14.
- [37] 徐峰, 胡红梅, 周斌, 等. 丹芎明目片治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变临床研究[J]. 中国现代医生, 2018, 56(5): 61-64, 68.
- [38] 王春燕, 王成虎. 迈之灵治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变疗效研究[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(10): 1759-1760, 1772.
- [39] 苏雯琪, 胡立影, 李筱荣, 等. 复方樟柳碱注射液治疗慢性中心性浆液性脉络膜视网膜病变的临床研究[J]. 眼科新进展, 2018, 38(12): 1137-1140.
- [40] 李宁. 中西医结合治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变疗效观察[J]. 山西中医, 2021, 37(9): 28-29.
- [41] 张少华, 张超, 申亚贤, 等. 577 nm 微脉冲激光治疗慢性中心性浆液性脉络膜视网膜病变[J]. 国际眼科杂志, 2022, 22(9): 1564-1568.
- [42] 连海燕, 宋艳萍. 阈下微脉冲激光光凝对慢性中心性浆液性脉络膜视网膜病变的疗效分析[J]. 眼科, 2017, 26(3): 185-189.
- [43] Lotery A, Sivaprasad S, O'Connell A, et al. Eplerenone versus placebo for chronic central serous chorioretinopathy: the VICI RCT[J]. Southampton (UK): NIHR Journals Library, 2021 Jan.