

# 抑木扶土法治疗视网膜静脉阻塞后 黄斑囊样水肿机制探讨

田丽珍 邢文浩

(山东中医药大学附属医院 济南 250011)

**摘要:** 黄斑囊样水肿 (CME) 为视网膜静脉阻塞 (RVO) 首要并发症, 是导致视力丧失的重要原因。中医治疗 CME 方法多样, 但缺少有关对 RVO 后并发 CME 的病因病机的系统阐述。本文通过对诱发因素、复发因素及患者基础体质的分析, 从整体与局部论述木旺乘土为本病的基本病机。以此为指导, 采用抑木扶土的治疗原则, 并根据病程及转归提出相应方药, 临床取得了一定疗效。

**关键词:** 抑木扶土法; 黄斑囊样水肿; 视网膜静脉阻塞; 理论探讨

**中图分类号:** R774 **文献标识码:** A **文章编号:** 2832-9317 (2023) 02-0036-05

**DOI:** 10.12424/HA.2023.025 **本文链接:** <https://www.oc-press.com/HA-202302-036.html>

黄斑囊样水肿 (cystoid macular edema, CME) 是由多种眼部疾病引起的以液体呈囊腔样积聚于黄斑区视网膜外丛状层的细胞外水肿为主要表现的一类疾病。视网膜静脉阻塞 (Retinal vein occlusion, RVO) 为发病率仅次于糖尿病视网膜病变的视网膜血管病变, CME 为其首要并发症, 且是导致视力丧失的重要原因。对于由 RVO 引起的 CME, 目前常用的治疗方法包括激光、糖皮质激素、抗 VEGF 玻璃体腔注射等, 但这些方法存在诸多不足与并发症。近年对本病的研究表明, 中医药特别是中西医结合治疗其疗效肯定。

中医认为 RVO 归属于络瘀暴盲范畴。当继发 CME 后, 根据患者症状的转化, 归属于视瞻昏渺或视直如曲范畴。临床治疗 RVO 后 CME 多采用在分期论治的基础上 (RVO 病久辨为痰瘀互结), 结合活血利水法 (重用车前子), 并取得了较好疗效, 然而本病核心病机及其发展、转归仍未有系统阐述。

本文通过临床观察以及相关文献研究, 认为 RVO 并发 CME 的主要病机为木旺乘土, 故应用抑木扶土法治疗此类疾病, 并取得了一定疗效。

## 一、从木旺乘土揆度视网膜静脉阻塞后黄斑囊样水肿的病机

### (一) 全身病因病机

观察统计发现视网膜动脉硬化、高血压病、糖尿病为 RVO 最主要危险因素。

视网膜动脉硬化作为首要危险因素, 有研究表明其在分支静脉阻塞的病因中高达 86.4%。视网膜动脉硬化临床少有基础病机研究, 但动脉硬化为全身系统性病理改变, 视网膜血管是人体唯一可直视观察的血管, 视网膜动脉的硬化可反映患者全身血管的类似改变。中医将动脉硬化归属于“视瞻昏渺”“暴盲”, 病机多为肝肾不足, 脾虚痰瘀之本虚标实证。高血压病仅次于视网膜动脉硬化, 在患者中占比也有 68.0% 之多。高血压病在中医学无对

**基金项目:** 山东省中医药科技发展计划项目: “疏肝理脾制水法治疗黄斑囊样水肿的临床研究”, 项目编号 2019-0184。

**作者简介:** 田丽珍, 女, 博士研究生, 山东中医药大学附属医院副主任医师, 主要研究方向为中医、中西医结合治疗糖尿病视网膜病变、黄斑变性、视神经病变等各种眼底疾病。

邢文浩, 硕士研究生, 沧州市人民医院住院医师。

应病名,根据其症状表现将其归属于“眩晕”“头痛”等范畴,所谓“诸风掉眩,皆属于肝”,眩晕病的病机核心为肝失疏泄。或因情志不舒,有余之气化而为火;或因肝肾阴衰,水不涵木,阳有余而为火,肝火上攻而见头晕目眩。糖尿病属于中医学“消渴”范畴,《素灵微蕴·消渴解》言:“消渴之病,则独责肝而不责肺金”,《灵枢·本藏》也讲到:“肝脆则善病消瘵易伤”,《伤寒论》中记载“厥阴之为病,消渴……乌梅丸主之”故消渴病位为肝。当肝失疏泄,化生肝火,必定耗气伤阴,《河间六书》中记载“五志过极,皆从火化,热胜伤阴,制令消渴”。根据火热损伤人体不同脏器,而分为上、中、下三消。综合三种危险因素的病机,可发现 RVO 的基础病机为肝气不疏或肝肾阴虚,化生肝火携痰循本经上攻于目,目中脉络瘀阻而成。

## (二) 局部病因病机

CME 病位在黄斑,其色黄而居中土之位,对应五脏之脾。脾属土而能制水,主运化水湿,为全身气机枢纽,肝主疏泄调畅全身气机,助脾调控气机升降。《银海指南》中对暴盲病机阐述为“属相火上浮,水不能制”。当出现情志过激、肝肾亏虚等诱发因素时,肝气疏泄失度、气机横逆化为肝火;火为阳邪,其性燔灼趋上而易动血,肝火循本经上攻、灼伤目络,甚则迫血妄行,可见玻璃体积血。所谓“诸湿肿满,皆属于脾”,当肝木过旺乘于脾土,随之脾气受乘、水液运化失职,黄斑区开始出现囊样水肿。从五行生克论,当子气不足,定求母气来助。目中脾气受乘而弱,心火定会趋于目络以助子气,遂出现微血管瘤、新生血管。但脾气不足,子病及母,心脾之气皆不足。血脉为心所主,心气不足则对血液的收摄不足,致津行脉外,故加重黄斑囊样水肿,FFA 检查可见因新生血管结构残缺导致的荧光素渗漏;且脉为心所主,心气不足,脉废不能用,若此时肝火再犯,则易复发暴盲,可见玻璃体积血。

综上所述,视网膜静脉阻塞病因病机多责之于肝气不畅,夹火夹痰上攻眼目,木旺制其所胜,克伐脾土,脾失运化,水湿泛溢,发为 CME。全身疾病如视网膜动脉硬化、高血压病、糖尿病为视网膜

静脉阻塞的发生奠定了基础,是整体病理改变在眼局部的表现。而视网膜静脉阻塞后出现 CME,既反映了机体五行生克的病理变化,又在一定程度上解释全身症状表现的原因。局部病变影响全身,全身病变表现在眼局部,更加说明人体是一个有机整体,不可截然分开。

## 二、抑木扶土法临证释义及选方用药

抑木扶土法是依据人体五行生克规律制定的治疗肝旺冲脾证的治法。RVO 病情初起,患者以视力下降为主症,专科检查可见眼底静脉粗大迂曲,甚或出血;全身可见眼胀头痛、胸胁胀闷、烦躁易怒,舌红而脉弦。按上文论述,RVO 病机为肝火携痰循经上攻,瘀阻目中脉络而成。《灵枢·脉度》云:“肝气通于目,肝和则目能辨五色矣”,当肝气疏泄失度,即表现为视力下降;肝开窍于目,主气血津液输注,当肝火上攻可见目中血脉迂曲,甚则迫血妄行。《金匱要略》有云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,据此应在病情初期即故护脾胃之气。此时治以抑木为主,扶土为辅,方用丹栀逍遥散。此方出自《内科摘要》,原治疗肝郁化火、血虚脾弱证。方中柴胡疏肝为君;配以当归、白芍和血柔肝,补肝体而助肝用,调和目中肝气;丹皮入血分,清目络之血中伏火,栀子清肝火,且可导目中火热下行;白术、茯苓、甘草健脾益气,先安未受邪之地,亦可化肝火所携之痰。现代医学认为 RVO 后 CME 的病因与视网膜细胞缺血缺氧后的一系列应激、代偿反应相关;而现代药理研究证明逍遥散具有营养神经元和改善微循环的作用。

若本病早期失治或病情较重,发展为肝木乘脾证。脾运不及,水液停留,则可见患者除视力下降,或可见视物变形,此时视网膜水肿明显,查 OCT 见黄斑囊样水肿;全身可见头重眩晕、胸闷脘胀,舌苔腻而脉弦滑。火为阳邪,其性弥散,目中火气日久渐退,然肝气仍郁结不舒。此时脾土不运为主证,治疗以健脾运湿为主,疏肝解郁为辅,方用痛泻要方合参苓白术散。痛泻要方出自《丹溪心法》,治疗土虚木乘之痛泻。方中白术补脾燥湿为君,配白芍柔肝缓急,更用入肝脾二经之防风,求其芳香醒脾,

行气调肝之用，且可引药上行直达于目。参苓白术散出自《古今医鉴》，主治脾虚湿盛证。方中除重用健脾渗湿之味，更有宣利肺气、通调水道之桔梗，《素问·阴阳应象大论》有云“其高者因而越之”，目中水液不化，属湿气凝聚于上，应以升散治之。且桔梗可载药上行，直达目中病变之位。

疾病后期，脾气不足日久失治、子病及母，出现心脾两虚证。此时患者眼部检查除黄斑区囊样水肿外，眼底荧光造影显示无灌注区附近可见微血管瘤、新生血管，甚或反复出血并发新生血管性青光眼。全身症状可见心悸怔忡，失眠健忘，体倦食少，舌淡胖而脉细弱。所谓“虚则补其母”，此时应治以健脾养心为主，辅以疏肝解郁，方用归脾丸合逍遥丸。归脾丸出自《医学六要》，主治心脾两虚、脾不统血证。方中除补脾益气之品外，更加补血宁心之当归、龙眼、酸枣仁、远志等，意在气血并补、子母同治，减少眼中异常血管新生、降低出血风险。现代医学认为新生血管内皮细胞结构不完全，血液成分溢出使视网膜囊样水肿加重，而现代药理学发现归脾汤具有保护血管内皮的功能。本病调护期，常出现情志波动导致病情反复，这与患者基础体质相关，遂调补肝脾应贯穿治疗始末，加逍遥丸配服。

### 三、病案举例

王某，女，50岁。2019年3月患者无诱因下出现右眼视力下降。于外院诊为视网膜静脉阻塞（右），口服血府逐瘀胶囊、羟苯磺酸钙胶囊进行治疗。6个月后患者出现右眼视物变形伴视物模糊，2019年11月11日就诊于我院。接诊症见：右眼视物变形伴视物模糊，平素焦虑易怒，纳差，面色蜡黄，舌淡苔薄白、脉弦细。眼科检查：视力：右眼4.5，左眼4.9（国际标准视力表）。眼底检查：右眼视盘边界清，色可，视网膜网膜静脉稍迂曲，未见明显出血、渗出，黄斑区水肿范围约0.4PD，中心凹反光不见。光学断层相干检查（OCT）：黄斑区中心凹区厚度475 $\mu\text{m}$ （图1）。西医诊断：1. 视网膜静脉阻塞（右）2. 黄斑囊样水肿（右）。中医诊断：视直如曲病，肝木乘脾证。治疗予中药汤剂痛泻药方合参苓白术散：白术40g，白芍30g，陈皮

20g，党参12g，茯苓12g，白扁豆10g，山药10g，薏苡仁10g，莲子10g，砂仁10g，防风15g，桔梗15g，甘草6g。水煎服，早、晚饭前温服。12月26日复诊，眼部症状好转，胃口好转，面色较前好转。眼科检查：视力：右眼4.6。散瞳检查：黄斑区水肿环稍减小。OCT检查：右眼黄斑中心厚度369 $\mu\text{m}$ （图2）。以原方继续服用。

此后受疫情影响，患者停止服用中药3个月。至2020年3月12日患者自觉病情加重，再次复诊。症见：右眼视物变形伴视物模糊加重2月余，近期焦虑心烦，纳眠差，面色稍黄，舌淡苔薄白、脉细。眼科检查：视力右眼4.6。眼前节未见异常，散瞳眼底检查：视网膜静脉稍迂曲，未见明显出血点；右眼黄斑区水肿约0.4PD。光学断层相干检查（OCT）：黄斑区中心凹厚度486 $\mu\text{m}$ （图3）。治疗予归脾汤合逍遥丸：党参12g，白术12g，黄芪15g，当归12g，茯苓12g，远志10g，酸枣仁12g，龙眼肉10g，木香9g，生姜4片，红枣4枚。水煎服，早、晚饭后温服，口服中成药逍遥丸8粒，每日3次。2020年3月30日患者复诊，眼部症状及全身症状均好转，查OCT见右眼黄斑区中心凹厚度降为361 $\mu\text{m}$ （图4）。

分析：患者病情初起时未得到全面、足疗程的治疗，以致患者已出现黄斑囊样水肿，此为脾主运化功能受损的表现，面黄、纳差，舌淡且脉细皆可佐证。除脾运化失司，患者病情之本，肝木之亢奋仍未完全退却，眼底虽未见火焰状出血，但仍存在明显的静脉迂曲扩张，辨为肝气郁滞，平素焦虑易怒及脉象弦细可为佐证。因此治疗以健脾运湿为主，疏肝解郁为辅，方用痛泻要方合参苓白术散，并取得了较好疗效。但受疫情影响，患者未足疗程用药，病情进展，此时患者黄斑区囊样水肿再次加重，正气耗损日久，子病及母，伤及心气。眼前节及眼底虽未见新生血管，但从全身证候之心烦、眠差可知本病已耗伤心气，辨为心脾两虚证。治疗应以健脾养心为主，疏肝解郁为辅，予归脾汤补益心脾，并配逍遥丸预防肝木再犯，取得了良好疗效，且病情未出现反复。

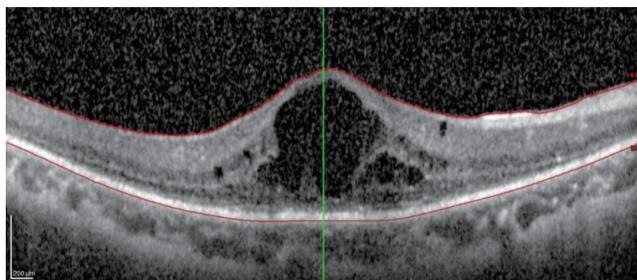


图1 治疗前 OCT 检测：视网膜层间可见囊腔，水肿明显

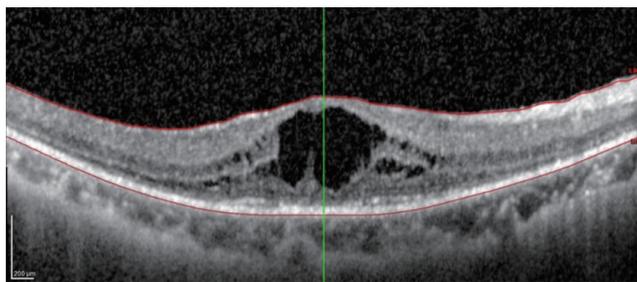


图2 首次治疗后 OCT 检测：视网膜层间囊样水肿明显消退

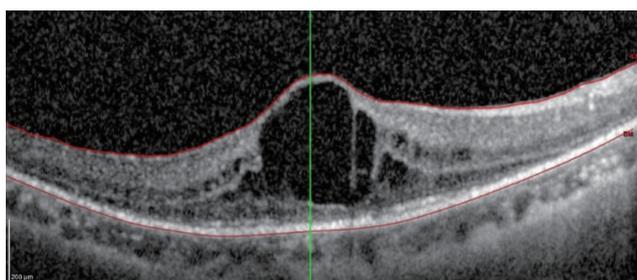


图3 复发时 OCT 检测：CME 复发，视网膜层间囊样水肿明显

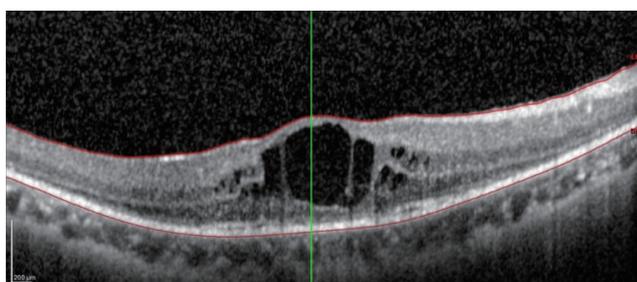


图4 复诊时 OCT 检测：CME 消退，视网膜水肿高度明显下降

#### 四、结语

视网膜静脉阻塞后并发黄斑囊样水肿的病机总括为木旺乘土，肝气不舒，横逆克伐脾土，水液运化失调。抑木扶土法贯穿于疾病的整个治疗过程。疾病早期，注重固护脾胃之气，治以抑木为主，扶土为辅，方选丹栀逍遥散。若早期失治误治或病情

较重，进一步发展为肝木乘脾证，以脾土不运为主，治以健脾运湿，辅以疏肝解郁，方选痛泻要方合参苓白术散。疾病后期，脾气不足日久失治、子病及母，出现心脾两虚证，治以健脾养心为主，辅以疏肝解郁，方选归脾丸合逍遥丸。总之，在临床诊疗 RVO 并发 CME 时，应重视木旺乘土这一关键病机，掌握抑木扶土的原则，衡量病程进展及病情轻重，斟酌抑木与扶土的主次，对于缓解 CME 的症状及阻止病情进一步发展具有积极的意义。

#### 五、参考文献

- [1] Onder Halil Ibrahim, Kilic Ali Cagri, Kaya Murat, Bulur Serkan, Onder Elif, Tunc Murat. *Relation between platelet indices and branch retinal vein occlusion in hypertensive patients.* [J]. Indian journal of ophthalmology, 2013, 61(4).
- [2] 陈家和, 顾耘. 中医药治疗动脉硬化的研究评析 [J]. 中医药学刊, 2005 (02): 370-371.
- [3] 陈执. 视网膜静脉阻塞的相关危险因素及中医证型的相关研究 [D]. 广州中医药大学, 2015.
- [4] 李萍, 彭俊, 周亚莎, 刘家琪, 彭清华. 彭清华辨治黄斑囊样水肿经验 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31 (11): 4581-4583.
- [5] 简晓源, 韩远山, 孟盼, 杨蕙, 王宇红. 糖尿病并发抑郁症“虚、瘀、郁”的中医病机探讨 [J]. 时珍国医国药, 2016, 27 (08): 1942-1943.
- [6] 秦曦, 吴栋. 黄斑囊样水肿的发病机制和治疗 [J]. 当代医学, 2010, 16 (02): 23-24.
- [7] 陶有青, 杨传华. 高血压病之中医病机辨析 [J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38 (02): 240-241.
- [8] 王彬, 贾淑琴, 霍建新. 视网膜静脉阻塞的诊断与治疗研究进展 [J]. 国际眼科志, 2014, 14 (07): 1227-1230.
- [9] 王殿华, 迟华基. 抑木扶土与疏肝健脾辨异 [J]. 中医函授通讯, 1991 (03): 28-29.
- [10] 王晓强, 高权国. 逍遥散的药理研究进展 [J]. 中医药信息, 2007 (01): 40-42.
- [11] 王艳霞, 张艳, 柳士博, 彭丽萍. 高血压病眩晕的中医病机及治法 [J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30 (05): 847-849.
- [12] 杨瑞芳, 杜红艳. 视网膜静脉阻塞治疗新进展 [J]. 国际眼科杂志, 2016, 16 (09): 1655-1660.

[13] 姚雪婷, 梅应兵, 孙勤国, 彭玉英. 老年健忘(脑动脉硬化)中医证型分布规律研究[J]. 中医药学报, 2019, 47(03): 102-106.

[14] 张楚洁, 刘慧萍, 杨璐瑜, 张思敏, 张韞玉, 张国民. 归脾汤有效成分与现代药理学的关联性[J]. 中成药, 2020, 42(06): 1553-1558.

[15] 张惠蓉, 夏英杰. 视网膜静脉阻塞患者视力预后相关因素分析[J]. 中华眼科杂志, 2002(02): 37-41.

[16] 朱璇, 金昱. 视网膜静脉阻塞危险因素分析[J]. 当代医学, 2015, 21(30): 92-93.

## Exploring the Mechanism of Treating Cystic Edema of the Macula after Retinal Vein Occlusion with the Method of Suppressing Wood and Supporting Soil

Tian Lizhen Xing Wenhao

**Abstract:** Cystic macular edema (CME) is the primary complication of retinal vein occlusion (RVO) and an important cause of visual loss. There are various methods for treating CME in traditional Chinese medicine, but there is a lack of systematic explanation on the etiology and pathogenesis of CME after RVO. This article analyzes the triggering factors, recurrence factors, and the patient's basic physical condition, and discusses the basic pathogenesis of this disease from both the overall and local perspectives. Guided by this, the treatment principle of suppressing wood and supporting soil was adopted, and corresponding prescriptions were proposed based on the course and outcome of the disease, achieving certain clinical efficacy.

**Key words:** Wood suppression and soil support method; Cystic edema of the macula; Retinal vein occlusion; Theoretical exploration