

doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2018.09.01

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1000-4432.2018.09.01>

· 临床病例讨论 ·

## 小柴胡汤内服联合中药塌渍和刺络放血治疗肝胆火炽证睑缘炎 相关性角结膜病变1例

于珂鑫, 姚靖

(黑龙江中医药大学附属第一医院眼科, 哈尔滨 150001)

**[摘要]** 睑缘炎相关性角结膜病变(Blepharo Kerato conjunctivitis, BKC)是临床上容易误诊的一类疾病, 其治疗方法也多集中于激素治疗, 病情易反复, 毒副作用多。中医综合疗法不仅方法灵活多变, 疗效可靠, 长期使用无不良反应, 患者乐于接受, 符合“易、便、灵、验”的原则, 是目前治疗本病最安全有效、便利的方法。本研究通过分析小柴胡汤内服联合中药塌渍和刺络放血治疗1例肝胆火炽证BKC的治疗, 探究其机制及疗效。经治疗后患者睑缘炎症消除, 角膜云翳消退, 视力提高, 全身情况也得到良好改善。采用中医特色综合治疗, 能安全有效地控制病情发展, 极大降低因治疗带来的二次伤害, 最大程度提高患者康复概率。

**[关键词]** 睑缘炎相关性角结膜病变; 中药塌渍; 刺络放血

## Application of Xiaochaihu decoction, Chinese medicine sloughing combined with bloodletting puncture in treatment of blepharokeratoconjunctivitis with liver and gallbladder fire syndrome: one case report

YU Kexin, YAO Jing

(Department of Ophthalmology, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150001, China)

**Abstract** Blepharokeratoconjunctivitis (BKC) is easily misdiagnosed in clinical practice and hormone therapy is frequently chosen. The high recurrence rate of BKC causes multiple side effects. However, Chinese herbal therapy yields slight adverse events and it can be given for a relatively long period of time. In this study, one BKC patient with liver and gallbladder fire syndrome was given with Xiaochaihu decoction, Chinese medicine sloughing combined with bloodletting puncture. Comprehensive treatment combined with Chinese medicine sloughing can safely and effectively prevent the progression of BKC, significantly reduce the secondary injury induced by treatment, and accelerates the recovery of the patients.

**Keywords** Blepharokeratoconjunctivitis; Chinese medicine sloughing; bloodletting puncture

收稿日期 (Date of reception): 2018-07-04

通信作者 (Corresponding author): 姚靖, Email: 1273830946@qq.com

睑缘炎相关性角结膜病变(Blepharo Kerato conjunctivitis, BKC)是指与睑缘炎相关性的角结膜病变, 临床表现为反复发作的结膜炎及角膜炎病变, 包括结膜充血、结膜乳头增生、滤泡形成、泡性角膜炎、角膜上皮糜烂、点状角膜炎、边缘角膜炎、角膜溃疡及角膜瘢痕和新生血管形成、角膜穿孔等<sup>[1]</sup>。西医对BKC的治疗包括睑缘清洁、按摩, 以减轻睑缘炎症, 局部予以低浓度的糖皮质激素滴眼液、抗生素滴眼液点眼, 必要时局部点用免疫抑制剂滴眼液, 联合口服抗生素等<sup>[2]</sup>。但病情易反复, 且毒副作用大。笔者在临床运用小柴胡汤内服联合中药塌渍和刺络放血治疗肝胆火炽证BKC 1例, 已取得显著效果, 现报道如下。

## 1 临床资料

患者, 男, 44岁, 因“双眼红赤、磨涩、视物模糊反复发作, 左眼半年, 右眼1个月”就诊。自述半年前双眼麦粒肿反复发作后出现双眼红赤、磨涩、视物模糊, 伴眼胀, 左眼著。后于多家医院诊断为“左眼病毒性角膜炎、右眼急性结膜炎”, 予以更昔洛韦、双氯芬酸钠、玻璃酸钠点眼, 他克莫司口服。症状未见明显缓解且反复发作, 并逐渐加重, 视力下降明显, 今为求中西医结合系统治疗前来黑龙江中医药大学附属第一医院就诊。入

院查体: 右眼(VD) 0.25, 左眼(VS) 0.15(矫), VD 0.8<sup>-</sup>, VS 0.6<sup>+</sup>, 双眼睑缘潮红, 睫毛根部黏附黏液样分泌物, 睑板腺管口脂质样栓塞, 睑缘肥厚, 结膜囊黏液水性分泌物, 结膜睫状充血(+), 双眼角巩膜缘膨起, 角膜上皮欠光泽, 干燥斑(++), 散在片状灰白色浸润灶, 双眼角膜染色显示表面大量着色斑, 上下方近睑裂部病灶明显, 左眼著, 前房常深, 瞳孔圆整, 对光反射(+), 双眼底未见异常。眼压: 右眼19 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa), 左眼17 mmHg。泪膜破裂时间测定(break-up time, BUT): 右眼1 s, 左眼1 s。中医诊断为“聚星障”, 西医诊断为“双眼睑缘炎相关性角结膜病变”。

患者病情反复发作, 又反复给予大量抗病毒、抗炎及免疫抑制药物, 病情未见好转并进一步加重, 视力下降明显, 根据患者病史及现临床表现, 考虑药物性损伤角膜, 入院时嘱其停所有西药点眼, 给予冲洗结膜囊治疗, 第一时间清洁病灶, 控制炎症感染; 予睑板腺按摩和双侧太阳穴刺络放血治疗; 中药内服并塌渍, 日一次。

患者住院16 d, 行3次双侧太阳穴及耳后胆经刺络放血治疗, 出院时自觉视力提高, 眼症消失。查体: (矫)VD 1.0, VS 1.0, 双眼睑缘, 睫毛(-), 睑板腺管口见少量脂质栓塞, 右眼角膜上皮光滑, 左眼少量干燥斑, 近睑裂部散在少量点状灰白色浸润灶(图1)。

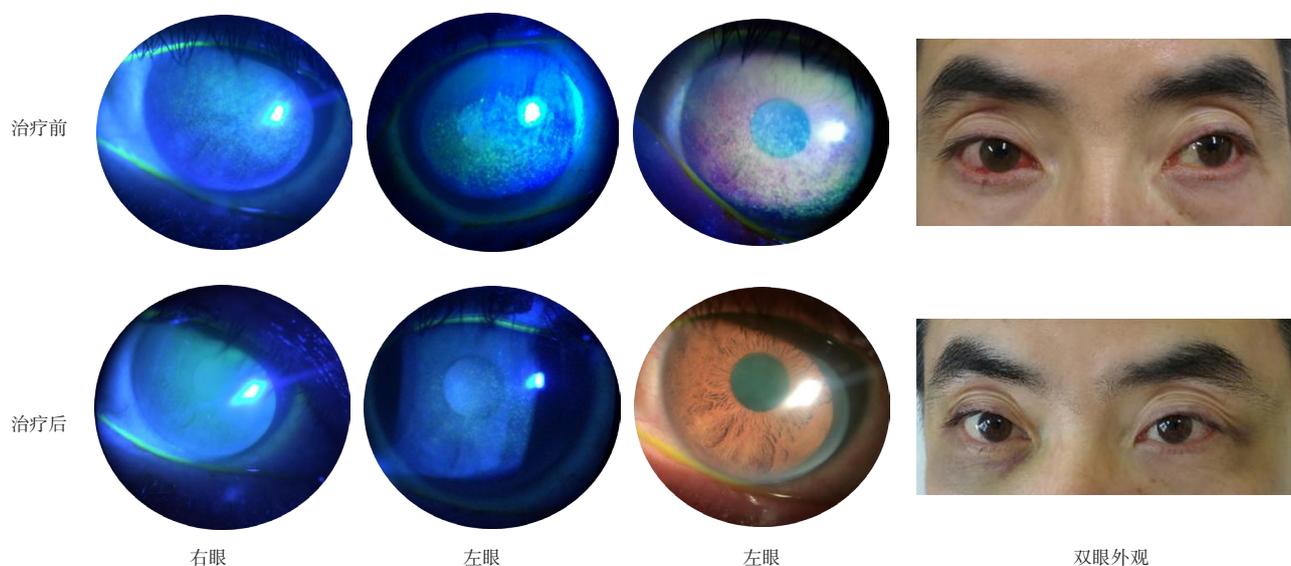


图1 角膜荧光素钠染色

Figure 1 Corneal fluorescein sodium staining

## 2 讨论

BKC起病隐匿,且病因尚未完全明确,有研究发现其与睑缘感染、睑板腺功能障碍(meibomian gland dysfunction, MGD)、睑板腺炎、眼睑及皮肤红斑痤疮等全身慢性疾病等因素相关<sup>[1]</sup>。其中睑缘炎和MGD是角结膜病变发生的主要原因。

BKC根据患者症状、睑缘炎的体征及相关性的角结膜病变损害进行诊断。虽然目前BKC没有明确的诊断依据,但疾病仍有一定的特点:患者结膜炎反复发作,结膜充血、下睑充血为主的结膜滤泡增生,结膜囊或睑缘可见泡沫样分泌物;患者有后睑缘炎或全睑缘炎表现;开始于下周边角膜上皮点状病变、边缘性浸润或溃疡(微生物检查多为阴性),伴有浅层新生血管增生;对睑缘炎进行治疗后,角结膜病变明显好转。

BKC在中医疾病中并没有明确的划分,究其病因与胞睑密不可分,探其症状急性期又累及黑睛,故BKC可归属于为“睑弦赤烂”和黑睛生翳的新翳类疾病。隋朝巢元方《诸病源候论·目病诸候》对“睑弦赤烂”病因、症状描述:“目眦烂眦候,此由冒触风日,风热之气伤于目,而眦睑皆赤烂。”《证治准绳·杂病·七窍门》对“翳”谓:“翳膜者,风热重则有之。”患者平素性情急躁,头晕,头痛,面鼻部生大量痤疮,因肝失疏泄,郁而化热,肝火上炎,火热毒邪炽盛,邪深毒重,黑睛受灼,故以黑睛生翳;且病程缠绵,火毒热邪熏蒸脾胃,酿成湿热,循经上攻睑缘故见睑弦赤烂。四诊合参,证属“肝胆火炽证”。

本例BKC患者为“肝胆火炽证”,患者表现为头晕头痛,口苦口臭咽干,心烦喜呕,胸胁苦满,纳差,舌红,苔薄白少津,脉弦,少阳之病证。故主方选用和解少阳之效的小柴胡汤加减化裁,再佐以清热泻火之药。三阳离合,少阳为枢。少阳位居半表半里,是人体气机升降出入的枢纽,小柴胡汤作为少阳病的主治方剂,善解肝胆之郁,能开郁畅气,疏利肝胆,通利六腑,推陈致新,调节气机升降出入,使六腑通畅,五脏安和,阴阳平衡,气血调和。方中以柴胡为君药,为肝胆经引经药,用之轻清升散,能解经邪,舒气郁,可清透少阳半表之邪从外而解;黄芩为方中臣药,善清胆热、清郁火,尤擅清上焦之热,柴胡与黄芩配合,辛开苦降,柴胡解表,使邪热外达,黄芩清里,共奏清解少阳邪热

之功;佐以半夏和胃降逆止呕;牡丹皮、郁金凉血活血,散瘀消肿;陈皮、防风、苍术助行气祛风胜湿之力;白鲜皮、地肤子、苦参清热燥湿;连翘清热解毒;皂角刺善于消散穿透,可直达病所,软坚溃痈;川芎、当归增养血活血之力;茯苓、山药、党参、甘草为佐使共助补气健脾,扶正祛邪之功。诸药合剂共奏和解少阳,疏泄肝胆火炽之效。

在全身辨证施治同时,配合中药塌渍法,中药塌渍是中医传统外治法之一,属中药熏洗疗法的一种,又称湿敷法。《玉篇·水部》释:“塌,湿也。”《辞海》释:“演,浸,泡。”塌渍法,首见于《刘涓子鬼遗方》。塌渍疗法是塌疗和渍疗的组合,塌是将饱含药液的纱布或棉絮敷于患处,渍是将患处浸泡于药液之中。本研究中的患者使用小柴胡汤加减方剂水煎400 mL,趁热取300 mL倒入杯中,对准双眼局部熏眼,待无热气时温服,余100 mL,嘱患者用无菌纱布浸渍药汁湿敷双眼并清洗睑缘,口服联合塌渍,日一次。塌渍之机制为枢也,在中兼表里者也,可转运阴阳之气也,可折五郁之气而资化源,可升降变化,分清浊而理阴阳。营卫气通,五脏肠胃既和,而九窍皆顺,并达于腠理,行于四肢也<sup>[3]</sup>。现代研究<sup>[4]</sup>表明:用温热药汁在局部熏蒸,使眼睑腺管扩张,血液循环改善,改变睑板腺脂质状态,促进导管内的睑脂的分泌排出,药汁擦洗清洁睑缘可以帮助去除结痂和分泌物,又有清热解毒之功。通过一药二用,内外结合,全身治疗与局部治疗相结合,患者的眼部红赤、磨涩等得到改善,睑缘充血肥厚、睫毛根部鳞屑、睑板腺分泌物减少好转,症状和体征均得以减轻。

在本例患者的治疗中,笔者还运用了刺络放血拔罐中医传统疗法,此疗法对急性期的病情控制和治疗起到了尤为突出的作用。刺络放血疗法,古代称之为“启脉”“刺络”,俗称“刺血疗法”,是一种通过针具对人体浅表小静脉、特定腧穴、病灶处或病理反应点进行针刺,并放出适量血液,然后再拔罐,停留约10 min后取罐,用以治疗疾病的中医传统方法。刺络放血的原则在古籍中早有记载,《灵枢·九针十二原》曰:“凡用针者,虚则实之,满则泄之,宛陈则除。”宛陈,指恶血。经脉有瘀血阻滞的应当排除之,用针刺泻血法。《素问·阴阳应象大论篇第五》曰:“血实宜决之,气虚宜掣引

之。”“血实宜决之”，血气实，宜用放血的方法。患者双眼麦粒肿反复发作半年，现双眼红赤、磨涩，颜面及鼻部大量痤疮。中医认为诸肿痒疮皆属火，尤以火毒、热毒常见，本病火毒热邪熏蒸日久，久病伤阴血，炼血成瘀，在病变部位用刺络放血拔罐法可以活血化瘀通经络，以行“宛陈则除”之功；疏泄热毒，达“血实宜决之”之力。通过这一方法可使邪随血出，祛瘀通闭，疏通脉络，使经气通畅，营血顺达。西医认为此疗法能扩张眼部血管、改善眼部微循环、增加眼部血流量改善组织细胞的缺氧状态，促进局部炎症的吸收，提高免疫功能。治疗后患者双眼红赤消退、磨涩感消失，颜面及鼻部痤疮大量减少，安全有效地缓解病情，减轻患者痛苦。

本例患者在常规BKC抗炎及激素治疗后，症状不但未缓解反而逐渐恶化，可见常规西医疗对本例患者的毒副作用较大，预后不佳。经过中医特色综合治疗，患者各方面症状体征均得到明显改善，小柴胡汤内服联合中药塌渍和刺络放血治疗肝胆火炽证BKC疗效显著，方便简练，安全且无毒副作用，极大降低了因治疗带来的二次伤害，为中医治疗本病提供新的治疗理念。本研究的不足之处在于样本量少，故今后在收集临床病例的同时，应注重实验研究，以期望为推广本病

的中医特色综合治疗，提供确切的科学证据。

## 参考文献

1. 李海燕, 庞国祥. 睑缘炎、睑板腺功能障碍于干眼症[J]. 国外医学(眼科学分册), 2003, 27(2): 67-72.  
LI Haiyan, PANG Guoxiang. Blepharitis and meibomian gland dysfunction in xerophthalmia[J]. Foreign Medicine. Ophthalmology, 2003, 27(2): 67-72.
2. Ismail AS, Taharin R, Embong Z. Topical cyclosporin as an alternative treatment for vision threatening blepharokeratoconjunctivitis: a case report[J]. Int Med Case Rep J, 2012, 5: 33-37.
3. 历建萍. 中药塌渍的应用研究[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(6): 1058.  
LI Jianping. Applied research on Chinese herbal medicine[J]. Journal of Changchun College of Traditional Chinese Medicine, 2011, 27(6): 1058.
4. 罗燕, 马珊, 刘楚玉, 等. 中药内服联合熏洗治疗睑缘炎的临床观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2015, 25(6): 416-420.  
LUO Yan, MA Shan, LIU Chuyun, et al. Clinical observation on combination fumigation and washing of traditional Chinese medicine in the treatment of blepharitis[J]. Chinese Journal of Ophthalmology of Traditional Chinese Medicine, 2015, 25(6): 416-420.

**本文引用:** 于珂鑫, 姚靖. 小柴胡汤内服联合中药塌渍和刺络放血治疗肝胆火炽证睑缘炎相关性角结膜病变1例[J]. 眼科学报, 2018, 33(4): 289-292. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2018.09.01

**Cite this article as:** YU Kexin, YAO Jing. Application of Xiaochaihu decoction, Chinese medicine sloughing combined with bloodletting puncture in treatment of blepharokeratoconjunctivitis with liver and gallbladder fire syndrome: one case report[J]. Yan Ke Xue Bao, 2018, 33(4): 289-292. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2018.09.01