李傳課治療視神經萎縮的經驗

Experience of *LI Chuanke* in the treatment of optic nerve atrophy

李波　李傳課　*LI Bo, LI Chuanke*

（湖南中醫藥大學第一附屬醫院，長沙410007）

[摘要]　李傳課教授，博士生導師。享受國務院政府特殊津貼專家，湖南省首批名中醫，第三批全國老中醫藥專家學術繼承工作指導老師。本文主要介紹李傳課教授對視神經萎縮的病因病機的認識及遣方用藥的特點。

[關鍵詞]　視神經萎縮；名醫經驗；李傳課

李傳課教授，博士生導師。享受國務院政府特殊津貼專家，湖南省首批名中醫，第三批全國老中醫藥專家學術繼承工作指導老師，他從事眼科臨床工作57年，在長期的醫療實踐中積累了豐富的經驗，尤其在治療視神經萎縮方面有很多獨到的見解，本人作為他的學術繼承人，現總結如下：

視神經萎縮是指視神經纖維萎縮退變，以視功能障礙及視乳頭顏色蒼白或蠟黃等為主要特徵。有原發與繼發之分，原發性者是指眼內無其他疾患，多因病變位於球後而向下行萎縮；繼發性者是由其他眼內病變引起。本病早期，必須針對病因積極治療，一旦萎縮失明，治療不能奏效。因視力緩慢下降，故屬中醫學視瞻昏渺、青盲範圍。

1　病案舉例

例一　肝鬱腎虛之視神經萎縮

黃某，女，39歲，飯店服務員。2001年5月9日問診。雙眼視力緩慢下降2月。初始自覺視物模糊，以為勞累引起，未予重視。至某醫院眼科檢查，頭部CT陰性，視覺誘發電位振幅下降，診斷為視神經萎縮。心情焦急不已，特來求治中醫。無其他眼病史。

查：視力：右0.3，左0.25。眼外正常，眼底屈光質清，視盤顳側色淡，邊緣清楚，篩板可見。視網膜血管基本正常。黃斑部未見明顯異常。情緒低落，頭昏耳鳴，舌質紅，苔少，脈細略弦。診斷為雙眼軸性視神經萎縮。根據當前病情，既有肝鬱的表現，又有腎虛的症狀，辨為肝鬱腎虛。治宜舒肝鬱、補腎虛。用《和劑局方》逍遙散與《審視瑤函》明目地黃丸加減：當歸10g、白芍10g、柴胡10g、熟地黃15g、黃精15g、淮山15g、枸杞15g、郁金10g、石菖蒲10g、丹參15g。水煎服，日1劑，服15劑。滋陰明目丸每次服10g，日3次。並囑自行按摩三陰交，每次15分鐘，日3次。勸其放下思想袍袱，保持心情舒暢！

二診：服藥胃部略有飽脹感，餘無不適，視物稍覺清楚些。於上方加陳皮6克以行消脹，繼服20劑。

三診：服藥無飽脹感，視力有提高，右0.7，左0.6。病友心情較舒暢，於上方去柴胡、白芍，加石決明20克。繼服20劑。

四診：自覺症狀消失，視力未再提高，眼底視盤顏色未見改善。囑服滋陰明目丸3個月，以鞏固療效（至今14年視力穩定）。

例二　肝鬱脾虛之視神經萎縮

熊某，男，18歲，學生。2007年8月20日門診。雙眼視力緩慢下降3月。初起在某眼科醫院診治，做過頭部CT、視野、視覺誘發電位等多項檢查，診斷為視神經萎縮。有慢性腸炎3年。無其他眼病史。當前思想壓力重，擔心完成不了學業。

查：視力：右0.3，左0.2，加鏡無助。眼壓：右16mmHg，左15mmHg。雙眼外正常。雙眼底視盤色淡，顳側明顯，邊緣清。視網膜向管基本正常。黃斑部未見明顯改變。自覺四肢乏力，易感疲勞，飲食不振，大便

版權所有 中醫學會 Copyright ICRCM All Rights Reserved

時溏時硬，舌質淡，邊有齒印，苔薄白，脈緩稍弱。診斷為雙眼軸性視神經萎縮。係肝鬱乘脾，脾氣虛弱，精微不運，清氣不升，目失濡養所致。辨為肝鬱脾虛證。治宜疏肝健脾。用《和劑局方》逍遙散與《脾胃論》補中益氣湯加減：柴胡10g、白芍10g、當歸10g、郁金10g、黃芪20g、黨參15g、白朮10g、淮山15g、陳皮6g、丹參15g、石菖蒲10g、甘草3g。水煎服，日1劑，服20劑；益氣明目丸每次服10g，日3次。並囑自行按摩足三里，每次15分鐘，日3次。

二診：服上藥無不良反應，覺視物稍清楚，查視力各提高一排，藥見初效，於上方去郁金、重用黃芪30g，服2月。

三診：脾虛症狀消失，視力提高，右0.8，左0.7。但眼底視盤顏色未見改善。囑服益氣明目丸3月，以鞏固療效（至今8年視力穩定）。

例三　脾胃氣虛之視神經萎縮

彭某，男，14歲，學生。2009年9月18日門診。雙眼視力緩慢減退2月。在別院診斷為視神經萎縮早期，曾做過多項檢查，包過頭部CT、擴瞳驗光、查血象等，未查出原因。

查視力：右0.4，左0.3，加鏡無助外眼正常。眼壓正常。雙眼屈光質透明。雙視盤色淡，顳側明顯邊緣清楚，視網膜向管正常。黃斑部結構尚清，中心凹反光可見。素體較弱，食量少，易疲勞，大便時稀，舌質偏淡，苔薄白，脈緩弱。診斷為雙眼軸性視神經早期萎縮。系素體脾胃虛弱，脾失健運，精微不升，目係失養所致。辨為脾胃氣虛證。治宜補益脾胃。用《脾胃論》補中益氣湯加減：黃芪15g、黨參10g、白朮10g、淮山10g、茯苓10g、神曲10g、當歸10g、柴胡10g、葛根10g、陳皮6g、丹參10g、石菖蒲6g、甘草3g。水煎服，日1劑，服15劑。益氣明目丸每次服10克，日2次。

二診：服藥無不良反應，食欲好轉，視力提高一排，藥見初效，照服上方20劑，益氣明目丸改為日服3次。

三診：脾虛症狀基本消失，視力提高，右0.7，左0.6。仍服上方30劑。

四診：治療2月餘，始終以健脾益氣升清為主，視力提高，雙眼均為0.8，但眼底視盤顏色未見改善。囑繼服益氣明目丸3月，以鞏固療效。

例四　肝腎虧虛之視神經萎縮

錢某，男，54歲，工人。2007年5月16日門診。雙眼視力下降1年又3個月。曾在省內外求治過多家醫院，做過多項檢查，頭顱CT陰性，視野縮小，視覺誘發電位P波峰時延長，均診斷為視神經萎縮。原因不明。治療效果不好，要求試服中藥。

查：視力：右0.15，左0.2。眼外正常，眼壓正常。雙眼屈光質清，雙眼底視盤色淡白，邊緣清楚，視杯可見篩孔。視網膜血管基本正常。黃斑部結構尚清，中心凹反光可見。自覺視物昏朦，視力日減，有時頭昏耳鳴，腰酸，舌質淡紅，苔薄白，脈細稍弦。診斷為視神經萎縮。根據自覺症狀，係肝腎精血虧虛，不能上承於目，以致目系、神光失養所致。辨為肝腎虧虛證。治宜補益肝腎。用《醫宗金鑒》四物五子丸加減：熟地黃15g、當歸10g、白芍10g、川芎10g、菟絲子15g、枸杞子15g、覆盆子15g、桑椹子15g、制女貞子15g、石菖蒲10g、丹參15g、陳皮6g。水煎服，日1劑，服15劑；滋陰明目丸每次10克，日3次。並自行按摩睛明、四白、太陽、魚腰、風池、三陰交，每次揉按30下，有酸脹感為度，日3次。

二診：服上藥15天，無不良反應，自覺耳鳴有所減輕，仍守法守方，繼服20天。

三診：自覺頭昏耳鳴基本消失，視物較前清楚些，視力右0.4，左0.5，藥已取效。於上方加黃精15g，繼服1月。

四診：自覺症狀消失，視力未再提高，眼底視盤顏色沒有改善。囑繼服滋陰明目丸，並加服益脈康片，每次2片，日3次，服3月以鞏固療效。

例五　氣虛血瘀之視神經萎縮

蘇某，女，22歲，待業。2013年1月9日門診。9年前腦垂體瘤手術，術後右眼當時失明，3月前又行第二次

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

伽馬刀腦垂體瘤手術，現左眼視野缺損，要求中藥治療。無其他眼病史。

查：視力：右無光感，左1.2，眼壓正常。雙眼底視盤色蒼白，邊緣清楚，其餘未見異常。左眼視野缺損約30度。雙眼球運動良好，右眼外斜15度。舌淡紅，苔薄白，脈細。診斷為雙眼視神經萎縮，右眼廢用性外斜，腦垂體瘤手術後。根據視盤顏色蒼白、舌淡脈細，應屬氣虛。古有「眼通五臟，氣貫五輪」及瞳神「為先天之氣所生，後天之氣所成」之論，係氣虛不能溫煦瞳神目系所致：氣虛無力運血，血循不暢，可致血瘀，日久則目系萎縮退變。證屬氣虛血瘀。治宜補氣化瘀。用《眼科纂要》大補參芪加減：黨參15g、黃芪30g、黃精15g、白朮10g、茯苓15g、當歸10g、川芎10g、丹參15g、葛根15g、石菖蒲10g、炙甘草3g。水煎服，日1劑，服30劑。

二診：服藥無不良反應。視力同前，自覺視下方物件較前清楚，檢查下半部視野擴大約12度，藥已取效。於上方加石斛10g，繼服30劑。

三診：視力同前，但視野檢查未再擴大。囑服益氣明目丸，每次10克，日3次，服1月以鞏固療效。

2　診療心得

視神經萎縮在我院眼科就診者較為多見。筆者接診的這類病人，多數是在省內外多家醫院診治過，只有少數是初診病例。對於繼發性者，治療難以取效；對於原發性者，如不能明確病因，應首先排除顱內佔位性病變。其治療可以結合針灸、按摩等縮合方法。在辨證論治時應注意以下幾方面。

一是注意和肝。《靈樞·脈度篇》：「肝氣通於目，肝和則目能辨五色矣。」強調肝和眼才能分辨顏色。視神經萎縮患者，均有色覺障礙，說明均有肝氣不和的問題。那麼肝和是甚麼含意呢？聯繫肝主疏泄、性喜條達的生理功能，此外應是指情志要調和要和諧。調和者應保持七情和暢七情適度的精神狀態，不可喜怒無常，悲恐過極，忿怒暴悖；和諧者即與其他臟腑是否和睦相處，有無木克土、木生火過盛之象。視神經萎縮患者，常有精神優鬱之症。遵循木鬱達之，以疏肝解鬱之法為主。前人對此比較重視，設有多個方劑，如逍遙散、加味逍遙散、解鬱逍遙散、羚犀逍遙散、開鬱行血湯、調氣湯、和肝飲等10餘個方劑供臨床選用。其中《眼科集成》解鬱逍遙散是筆者喜歡用的，該書認為，目盲昏暗，不紅不痛，皆由玄府閉塞而神氣出入升降之路不通利所致。以本方解氣鬱、解血鬱、解痰鬱、解熱鬱、解濕鬱，鬱邪解，玄府通利，清氣上升，則目自明矣。

二是注意健脾。脾主運化，主要是運化水穀精微，以營養五臟六腑、四肢百骸等全身諸器官組織，目也得其所養。故《蘭室秘藏》：「夫五臟六腑之精氣，皆稟受於脾，上貫於目，脾者諸陰之首，目者血脈之宗也，故脾虛則五臟之精氣皆失所司，不能歸明於目矣。」因此，脾氣不足，運化失司，氣血虧虛，目失所養，也是視神經萎縮退變的常見病機。前人設有補中益氣湯、調中益氣湯、助陽活血湯、益氣聰明湯、大補參芪丸、升陽益胃湯、神效黃芪湯等。其中《審視瑤函》調中益氣湯（人參、黃芪、升麻、柴胡、木香、蒼朮、陳皮、甘草）是律者常用之方。該書認為：「脾胃不調者，腸鳴飧泄膨脹之類是也；氣弱者，言語輕微，手足倦怠，目暗不明也。補可以去弱，故用人參、黃芪、甘草甘溫之性能補，則中氣不弱，而目能視矣。蒼朮辛燥，能平胃中敦阜之氣；升麻、柴胡輕清，能升胃家陷下之氣；木香、陳皮辛香，去胃中陳腐之氣。夫敦阜之氣平，陷下之氣升，陳腐之氣去，寧有不調之中乎！」

三是注意補腎，腎主藏精，既藏先天之精，又藏後天之精。這種腎精與眼的視功能關係極為密切，因為神光藏於瞳神，而瞳神為腎之精華，只有腎精充盈，才能辨析萬物明察秋毫。若腎精虧虛，瞳神失養，則神光衰弱，視力減退，這也是視神經萎縮的常見病機。治宜滋補腎精，因肝腎同源，需肝腎同補。眼科滋補肝腎之方眾多，如加味六味地黃丸、益陰腎氣丸、明目地黃丸、左歸丸、四物五子丸、三仁五子丸、九子丸、加減駐景丸、生熟地黃丸、石斛夜光丸等數十餘方。筆者最喜歡用的《濟生方》四物五子丸（熟地黃、當歸、白芍、川芎、枹杞子、覆盆子、地膚子、車前子、菟絲子），方中四物補肝血，五子益腎精，再加丹參以活血、石菖蒲通利玄府，正切病機。

四是注意活血。視神經萎縮患者，大多起病緩慢，病情日久，久病入絡，常兼絡脈不暢，供血不足之瘀滯

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

現象。據近代藥理研究，活血藥一般具有擴張血管、加速血流、改善微循環、增加組織營養、軟化結締組織等活血化瘀作用。這種作用正切合視神經萎縮的病機。但不是一派活血，而是在補虛的基礎上增加一二味活血藥，如丹參、川芎、葛根、雞血藤等。

五是注意通利玄府。眼中之玄府是指精氣血津液升降出入的通道。只有玄府通利，精才能上，氣血才能流暢，津液才能代謝，眼才能得到營養。視神經萎縮患者常兼有玄府鬱滯或閉塞的病機。筆者常在處方中加石菖蒲或香附或郁金以通利玄府。

另外，本病常結合針灸治療。取睛明、球後、翳明、風池、足三里、三陰交、肝俞、腎俞、脾俞等穴，每次眼周與頭部1~2穴，遠端3~4穴，用補法，每日次，交替輪取，10次為1療程，休息2~3日行第二療程。遠端穴位可結合灸法！

（編委：彭波審校 2019.07.02）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved