

血灌瞳神（玻璃体积血）中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准

参照教材《中西医结合眼科学》（段俊国、毕宏生主编，中国中医药出版社，2016年）；《中医眼科学》（段俊国主编，人民卫生出版社，2016年）。

眼前黑影飘动；视力突然减退甚至仅有光感；玻璃体内点状、絮状、团块状或者条带状混浊，视网膜有出血灶；出血多者眼底红光反射消失，眼底不能窥见。

2. 西医诊断标准

参照教材《中西医结合眼科学》（段俊国、毕宏生主编，中国中医药出版社，2016年），教材《眼科学》（葛坚，王宁利主编，人民卫生出版社，2016年）。

（1）有引起玻璃体出血的原发病表现。

（2）自觉眼前黑影飘动：病情轻者，眼前黑影飘动，如飞蚊症；重者，眼前黑影突然增多，视力急骤减退，甚至仅有光感。

（3）玻璃体内细小点状、片状、絮状、团块状以及条带状混浊，视网膜有出血灶；出血多者眼底检查无红光发射，眼底不能窥及。

（二）证候诊断

参照国家中医重点专科血灌瞳神（玻璃体积血）协作组拟订的“血灌瞳神（玻璃体积血）中医诊疗方案”。

1. 络损出血证：视力突然下降，眼前黑影飘动，玻璃体混浊，色鲜红。伴心烦胁痛、或头晕腰酸、或少气懒言、或肢倦乏力。口干便秘；舌红少苔，脉数或脉细。

2. 气滞血瘀证：视力突然下降，眼前黑影飘动，玻璃体积血。头痛兼情志不舒，烦躁易怒，或眼底出血日久不散。舌暗红苔少，脉弦或涩。

3. 痰浊瘀阻证：视力突然下降，眼前黑影飘动，玻璃体积血。眼珠刺痛或胀痛；痰稠口苦；头重头晕，烦躁胸闷。舌质暗红、舌苔黄腻，脉弦滑。

4. 脾虚兼血瘀证：视力突然下降，眼前黑影飘动，眼底见各种形态之出血。面色萎黄；心悸健忘；纳呆乏力。舌淡苔薄白，脉细无力。

二、治疗方法

（一）辨证论治

1. 络损出血证

治法：凉血止血

推荐方药：生蒲黄汤（《中医眼科六经法要》）。生蒲黄、旱莲草、生地黄、荆芥炭、丹参、丹皮、郁金、川芎等。出血多者，可加仙鹤草、血余炭等增强止血作用；肝胆火炽者，可加胆草、夏枯草等清肝。或具有同类功效的中成药。

2. 气滞血瘀证

治法：行气活血化瘀

推荐方药：血府逐瘀汤（《医林改错》）。生地黄、柴胡、当归、桃仁、红花、枳壳、赤芍、甘草、牛膝、桔梗等积血日久不散，可加鳖甲、苏木、瓦楞子、三菱、莪术等以破血散瘀。或具有同类功效的中成药。

3. 痰浊瘀阻证

治法：化痰散结，活血祛瘀

推荐方药：桃红四物汤合涤痰汤（《医宗金鉴》《奇效良方》）。或具有同类功效的中成药。药物组成有：当归、白芍、川芎、熟地黄、桃仁、红花、茯苓、人参、橘红、胆星、半夏、竹茹、枳实、菖蒲等。

4. 脾虚兼血瘀证

治法：健脾摄血

推荐方药：归脾汤加减（《济生方》）。黄芪、白术、陈皮、人参、远志、当归、炒枣仁、龙眼肉、木香、生姜、大枣等，可加血余炭、茜根炭止血；加丹参、三七、阿胶、鸡血藤等加强活血消瘀。或具有同类功效的中成药。

（二）其它中医特色疗法

1. 辨证选择静脉滴注中药注射液：根据病情，辨证选用中药注射剂。

2. 眼部离子导入治疗：发病以后可局部用丹参液行电离子导入，促进瘀血消散。

3. 针灸治疗：根据患者病情辨证施治，主穴选：睛明、承泣、太阳、丝竹空、攒竹、四白穴。根据证候辨证选择配穴。

（三）西药治疗

参照《中西医结合眼科学》（段俊国、毕宏生主编，中国中医药出版社，2016年）

1. 有明确原发病的患者如：高血压病、糖尿病引起的玻璃体出血，给予降血压、降血脂、降血糖治疗，由视网膜血管炎引起的出血，给予激素治疗。

2. 初诊患者玻璃体积血多眼底看不清，中医治疗后病情好转，经过眼底检查以及相应影像学检查明确原发病的患者，行原发病的治疗。

3. 初诊患者玻璃体积血多眼底看不清，中医治疗2~4周无效，患者仍视物不见，玻璃体积血多，建议行微创玻璃体切割手术治疗。

（四）护理调摄要点

1. 生活起居: 指导患者半坐卧位休息。平时生活要有规律, 养成良好用眼习惯, 减少近距离用眼时间, 避免突然用力、剧烈咳嗽、外伤、剧烈活动如蹦极、跳水等。鼓励和指导患者积极锻炼身体, 以增强体质。外出佩戴防护眼镜, 保护双眼, 避免强光刺激。如有眼压异常, 注意定期观察眼压变化。保持大便通畅。

2. 饮食调护: 注意营养均衡, 不挑食, 宜选用营养、易消化食物, 多吃水果蔬菜。

3. 情志调摄: 保持乐观的情绪有助于疾病治疗。帮助、鼓励患者正确对待疾病, 树立战胜疾病的信心, 积极主动的配合治疗。

三、疗效评价

(一) 评价标准

目前尚无公认的疗效评价标准, 由血灌瞳神(玻璃体积血)协作组自行拟订。

1. 西医疗效标准

临床治愈: 视力提高到 1.0, 症状、体征基本消失, 玻璃体积血完全吸收。

显效: 视力提高到 1.0 或者提高 4 行以上, 行眼科 B 超及三面镜或前置镜检查见玻璃体积血吸收 1/2 以上者。

有效: 视力提高 1~3 行, 玻璃体积血吸收 1/3~1/2 者。

无效: 视力无明显变化或下降, 眼科 B 超检查未见积血吸收者。

2. 中医症状积分标准

| 症状 | 症状评价 | 记分 |
|------|----------------------------|-----|
| 视物昏花 | 视物如常 | 0 分 |
| | 眼前有小黑影, 或视物欠清, 或有轻微视物变形 | 2 分 |
| | 眼前有多个小黑影, 或轻度视物模糊, 或视物变形明显 | 4 分 |
| | 眼前有大块黑影, 或严重视物模糊, 或视物扭曲变形 | 6 分 |
| 目睛干涩 | 无 | 0 分 |
| | 偶见目睛干涩 | 2 分 |
| | 明显目睛干涩, 时常发作 | 4 分 |
| | 目睛干涩难忍, 不停发作 | 6 分 |
| 神疲乏力 | 无神疲乏力 | 0 分 |
| | 精神不振, 可坚持体力劳动 | 1 分 |
| | 精神疲乏, 勉强能坚持日常劳动 | 2 分 |
| | 精神极度疲乏, 不能坚持日常劳动 | 3 分 |
| 五心烦热 | 无 | 0 分 |
| | 间或手足心轻微发热, 偶有心胸烦热 | 1 分 |
| | 手足心发热, 时而心胸烦热 | 2 分 |
| | 手足心热盛, 欲近冷物则舒, 心胸烦热 | 3 分 |
| 口渴喜饮 | 无 | 0 分 |
| | 有口渴感, 可忍受 | 1 分 |
| | 口渴喜饮, 难以下咽干食物 | 2 分 |

| | | |
|----|-----------------|----|
| | 干渴多饮 | 3分 |
| 自汗 | 无 | 0分 |
| | 不动则皮肤微湿，动则皮肤潮湿 | 1分 |
| | 不动则皮肤潮湿，稍动则汗出 | 2分 |
| | 平素即汗出，稍动则汗出更甚 | 3分 |
| 盗汗 | 无 | 0分 |
| | 入睡则微汗，皮肤微湿，醒则汗止 | 1分 |
| | 入睡则汗，皮肤潮湿，醒则汗止 | 2分 |
| | 入睡则大汗，醒则汗止 | 3分 |
| 便秘 | 正常 | 0分 |
| | 偏硬，1次/日 | 1分 |
| | 硬结便难，1次/2-3日 | 2分 |
| | 硬结腹胀难解，1次/3日以上 | 3分 |

舌脉象详细记录，不记分。

(1) 中医证候疗效标准

临床痊愈：中医证候积分减少 $\geq 95\%$ 。

显效：中医证候积分减少 $\geq 70\%$ 。

有效：中医证候积分减少 $\geq 30\%$ 。

无效：中医证候积分减少不足30%。

注：计算公式[(疗前中医证候积分-疗后中医证候积分)÷疗前中医证候积分]×100%。

(2) 单项症状疗效评价标准

消失：疗前患有的症状消失，积分为零。

好转：疗前患有的症状减轻，积分降低，但不为零。

无效：疗前患有的症状未减轻或加重，积分未降低。

(二) 评价方法

1. 中医症状评价：按照中医症状积分量表进行评价。

2. 西医疗效评价：按照西医疗效评价标准进行评价。

参考文献：

[1] 段俊国、毕宏生主编. 中西医结合眼科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2016, 页码？

[2] 段俊国主编. 中医眼科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2016, 页码？

[3] 葛坚，王宁利主编. 眼科学[M]. 北京人民卫生出版社，2016, 页码？



牵头分会：中华中医药学会眼科分会

牵头人：邱波（广东省中医院）

主要完成人：

邱 波（广东省中医院）

庞 龙（广东省中医院）

秦 霖（广东省中医院）

亢泽峰（中国中医科学院眼科医院）

张丽霞（中国中医科学院眼科医院）