



中醫治療視黃斑部疾病三例

『針、通腦方、藥枕』治療模式療效初探

黃英傑

明醫中醫 / 厚德堂 / 懷恩堂聯合診所

摘要

視網膜靜脈阻塞 (Retinal Vein Occlusion, RVO) 是視網膜最常見的血管障礙，是失明主因之一^{〔1〕}。臨床表現有視力急遽下降、視覺異常，甚至失明。在視網膜可見：視網膜血液瘀滯、視網膜出血和水腫、滲出，黃斑部水腫 (ME, Macula edema)。BRVO (Bentral Retinal Vein Occlusion, 視網膜分支靜脈阻塞) 和 CRVO (Central Retinal Vein Occlusion, 視網膜中央靜脈阻塞) 均會發黃斑囊樣水腫 (CME, Cystoid macular edema)，發生率為 46.7%，致低視力和失明率為 57.4%，CME 是視功能損失的首因，嚴重會造成永久的視力損害。目前西方醫學尚無有效的治療方法。

本文三案例，皆已於西醫眼科確診為『視網膜靜脈阻塞』，兩例已注射 anti-VEGF (抗血管生長因子)，一例服西藥，因視野空缺或黑影等視覺異常，與視力低下，故轉於中醫求診治療。三例辨證屬於氣陰兩虛，兼瘀夾熱，筆者應用『針、藥、枕』三合一治療模式：一、先用藥枕 (眼鼻康藥枕與頭部紅豆藥枕) 前後溫敷，二、續以針刺法 (1) 頭面眼部穴：頭臨泣、太陽、絲竹空、魚腰、攢竹透睛明、瞳子膠，為第一組穴。(2) 頭枕部：頭皮針視區、風池、風府，為第二組穴。(3) 體針穴位，第一組穴：足三里、陽陵泉、與三叉一、二、三穴，與第二組穴：大白透靈骨、光明、太谿。(各部穴位分兩組，採隔次進針方式) 三、後續與藥方『通腦方』 (補陽還五湯加減)，兼用科學中藥微調其他兼症，治療時間一個月之內即見明顯改善。治療結果，三例皆恢復正常視力，原已注射 anti-VEGF 兩例，一例，一個月內恢復正常；另一例，一個月內視覺改善，OCT (Optical Coherence Tomography, 光學同調斷層掃描儀) 顯示黃斑部已正常，視力由左眼 0.4、右眼 0.5，在第五個月恢復到右眼 1.0、左眼 0.9；另一例未注射 ANTI-VEGF 一例，治療後，視力由 0.1，治療 3 個月內恢復大半，半年內痊癒已恢復到 0.9，視野中心黑色圓盤已完全消失，隨訪 3 年內仍正常未復發。

關鍵字：視網膜靜脈阻塞 (Retinal Vein Occlusion, RVO)、暴盲、青盲、飛蚊症、蠅翅飛花、黃斑部水腫 (Macula Edema, ME)、光學同調斷層掃描



儀 Optical Coherence Tomography (OCT)、針灸、中醫、藥枕、眼鼻康藥枕

壹、視網膜血管阻塞的認識

《西醫的觀點與治療》

一、定義

是指視網膜中央靜脈或分支靜脈內的急性血流梗阻，最常見的類型是視網膜分支靜脈阻塞 (BRVO)，其患病率 0.6 ~ 1.1%，其次是視網膜中央靜脈阻塞 (CRVO)，其患病率 0.1% ~ 0.4% [2]。

二、流行病學

視網膜血管阻塞 (RVO) 其發生率僅次於糖尿病視網膜病變，為第二大致盲性視網膜血管病 [1]。臨床表現為視力急遽下降、視覺異常甚至失明。在視網膜的特徵是：視網膜血液瘀滯、視網膜出血和水腫、滲出，並常見黃斑水腫 (ME)，BRVO 和 CRVO 均會發黃斑囊樣水腫 (CME)，發生率為 46.7%，導致的低視力和失明率為 57.4%，CME 是導致視功能損失的首要原因，可出現在 RVO 的各個時期，嚴重或長期 (>8mo) 的黃斑水腫會造成永久的視力損害。

視網膜血管阻塞一般好發年齡為 50 歲以上中老年人，其盛行率約 1%，發生率隨年齡老化而增加，WHO 的一份調研報告顯示 [3]，AMD 是繼白內障、青光眼之後，全球第三大致盲性疾病。其在各個年齡段均可致病，主要發生在 50 歲以上的人群中。全球老年性黃斑部病變市場調研報告顯示 [4]，AMD 正以年複合成長率 6.62% 增長。老年患者較多，多單眼發病，男性稍多於女性 [5]。

三、臨床症狀

是突發性、無痛性，而且單側視力急遽下降，視力模糊、或以視野缺損來呈現，其相關危險因素包括：高血壓、糖尿病、高血脂異常、腎臟疾病、心血管疾病、抽菸…等因素。

四、分類與病因

視網膜血管阻塞的類型：包括視網膜靜脈阻塞 (RVO)、視網膜動脈阻塞 (RAO) 兩種，其急迫性及視力受損程度，視網膜動脈阻塞較嚴重。

視網膜血管阻塞 (RVO) 病因雖然不明，但視網膜靜脈，因血管壁結構、血液流變，與受已經硬化的視網膜動脈壓迫，進而產生血栓或血液循環受阻是有關的。尤其視網膜靜脈阻塞，造成缺氧，而促使 VEGF 分泌、血管內皮細胞增生、



促使脈絡膜形成新生血管，但是由於新生的血管結構比較脆弱，容易出血與滲漏，而造成黃斑部組織水腫（Macula Edema, ME）、出血及缺血與後續之炎症反應，將使病人視力明顯下降。

五、診斷

透過眼底鏡（Ophthalmoscope）、光學同調斷層掃描 OCT（Optical coherence tomography）、眼底彩色及螢光血管攝影（FA）、循血綠螢光血管攝影（Indocyanine angiography）等，眼底微觀證據來幫助診斷，與判定其阻塞的程度及型態。

六、西醫治療

西醫治療方法有皮質類固醇激素、抗血管內皮生長因子（vascular endothelial growth factor, VEGF）類藥物、雷射治療等。略述如下：

1. 類固醇

糖皮質激素治療 RVO 已有大量研究，證明糖皮質激素治療 RVO 黃斑水腫有效〔7,8〕，但是，由於類固醇有眼壓升高的可能，因此要注意避免青光眼及白內障等併發症的發生機會。

2. 眼內注射 anti-VEGF 藥物

目前應用 VEGF 抑制劑用於治療 RVO 所致 ME 的預防和治療，對抑制新生血管，已具有臨床研究成果。但是 anti-VEGF 的缺點是必須重複施打，才能維持療效。anti-VEGF 的副作用在於視網膜藥物性灼傷與血管阻塞，其灼傷血管內膜與心肌內膜相仿，竊思其弊大於利。

3. 雷射治療

鐳射療法用於 RVO 的治療已經有 40 多年的歷史〔8〕。鐳射治療由於光凝固治療在視網膜正中心燒灼，雷射時產生較多的熱能，溫度上升過高，有可能導致病人視野中心出現永久性視野缺損，進而結痂。近年來微脈衝雷射（MIP）、經瞳孔光熱療雷射（TTT）、光動力療法（PDT），據說較少為雷射治療傷害〔10〕，但而雷射時產生的熱能，仍有造成網膜組織破壞之虞。

《中醫的觀點與治療》

一、病因病理

視網膜靜脈阻塞（Retinal Vein Occlusion, RVO）屬中醫的“血證”病，即中醫所謂『暴盲』、『視瞻昏渺』等範疇。眼底大出血視力下降急驟者可歸於“暴盲”範疇，《證治準繩·雜病·七竅門》曰：“平日素無他疾，外不傷輪廓，內不



損瞳神，倏然盲而不見也”；眼部外觀無異常，僅為視力減退，視物模糊或伴有眼前黑影飄動，出血不多發展緩慢者，可歸屬於“視瞻昏渺”範疇。

二、治則治法

《目經大成》謂：『暴盲』，有傷陰、傷陽、傷神、頭風痰火、陰虛水少之不同。關於治法，《審視瑤函》：『暴盲似崇，痰火思慮並頭風』，暴盲一症，臨床當分痰、火、虛、瘀。因發病急驟，辨清病因、症候，採取積極措施，進行救治。所謂：『其症最速而異……急治可復，緩則氣定而無用』。

貳、中醫『針、通腦方、藥枕』三合一模式治療 RVO 醫案

視網膜靜脈阻塞（Retinal Vein Occlusion, RVO），依目前西醫眼科治療的臨床效果、併發後遺症與術後視力低下，尚無有特色且療效好的藥物或方法，本文三例病患，皆是急性發病且已經由西醫診治，但因視力未能恢復，故而轉求中醫治療，筆者以『針、通腦方、藥枕』三合一治療模式，取得三例的治療痊癒成果。詳述於下：

《病案一》

一、基本資料

陳**小姐，51歲，女性，身高159.5公分，體重56.6公斤，身材中等。

1. 過往病史：(1) 心律不整，心悸，心搏180/分，長庚醫院82年初已燒灼。
(2) 高血脂症。
(3) 膽囊結石1.0公分，膽囊息肉0.7公分。
(4) 國小時三年級時腎臟發炎，腎功能異常。

2. 家族史：爸爸DM；媽媽高血壓H/T，49歲時腦中風；姐姐腦中風。

3. 現病史：2016年5月24日左眼視野突然底下出現黑影，視力模糊，在2周內視力下降到0.2，於長庚醫院求診，左側眼視網膜出血、5月30日IVI: Avastin注射，經由OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY (OCT) 與INDIRECT OPHTHALMOSCOPY檢查。

< 醫院病歷摘要 >

1. S (Subjective data)，病人之主觀敘述：在2017年12月30日：眼睛又見梯



形，視覺異常。

2. O (Objective data)，醫療人員客觀發現：仍在 BRVO (視網膜分支靜脈阻塞) 狀態。

< 醫院診斷 >

1. TRIBUTARY (BRANCH) RETINAL VEIN occlusion (視網膜分支靜脈阻塞)
2. RETINAL EDEMA
3. RETINAL HEMORRHAGE

二、中醫治療方法

1. 門診主述：

105 年 5 月 24 日左側眼中風，視網膜出血 (Retinopathy with hemorrh) 出血病史，最近因工作忙碌忙碌壓力很大，常常加班，眼酸澹，眼乾、左眼視野突然底下出現黑影，眼前面一層蒙霧視物不清、視力模糊，原本右眼視力 1.0、左眼 0.9，最近視力下降到 0.4，最近兩周左眼看直線扭曲、看正方形會變成上大下小的梯形，感覺眼睛中風 (視網膜靜脈出血) 又復發；目前血壓偏高，長庚 1 月 16 日開與降血壓藥 amlodipine 5mg；頭後腦脹痛、眼熱、頭暈胸悶晨間症劇烈。

2. 四診：

【望診】：面色晦暗，眼眶四周色暗沉，多處色素沉澱。舌質淡紅、白苔。

【聞診】：鼻音太重、鼻涕倒流、鼻涕腥味。

【問診】：手腳厥冷、怕冷嚴重、常常不能入眠、口乾舌燥。

【切診】：沉細無力。

3. 病機：

素體陽虛、過勞致虛，氣機失調、陰虛不寐、痰瘀阻絡。

4. 辨證：

氣陰兩虛、痰瘀阻絡。

5. 中醫治療：

採用『針、通腦方、藥枕』治療模式：針藥並施、與藥枕熱敷療法進行三種治療。

【中藥枕療法外敷法】：

- 1) 在眼部眼眶周圍 12 個穴區，以『眼鼻康藥枕』熱敷。
- 2) 頭枕部頭皮針視區穴位，『頭部紅豆藥枕』；同時進行熱敷，30 分鐘後。醫囑叮嚀患診回家後，固定眼部穴位熱敷，早晚各一次。



【針刺法】：(各部穴位分兩組，採隔次進針方式)

- 1) 頭面眼部穴：頭臨泣、太陽、絲竹空、魚腰、攢竹透睛明、瞳子髎。為第一組穴。
- 2) 頭枕部：頭皮針視區、風池、風府。為第二組穴。
- 3) 體針穴位：足三里、陽陵泉，與三叉一、二、三穴 / 為第一組穴。
光明、太谿，大白透靈骨 / 為第二組穴。

【內服中藥處方水煎藥合併科學中藥】(1月16日～2月17日)

- 1) 水煎藥：通腦方(補陽還五湯加減方)。
- 2) 健保處方：補中益氣湯 6 克、六味地黃丸 4 克、紅花 1.5 克、石斛 1.5 克、天麻 1 克、紅景天 1 克

三、治療過程

1. 患者主觀(自覺)症狀的改善

01. 門診主述的節錄：

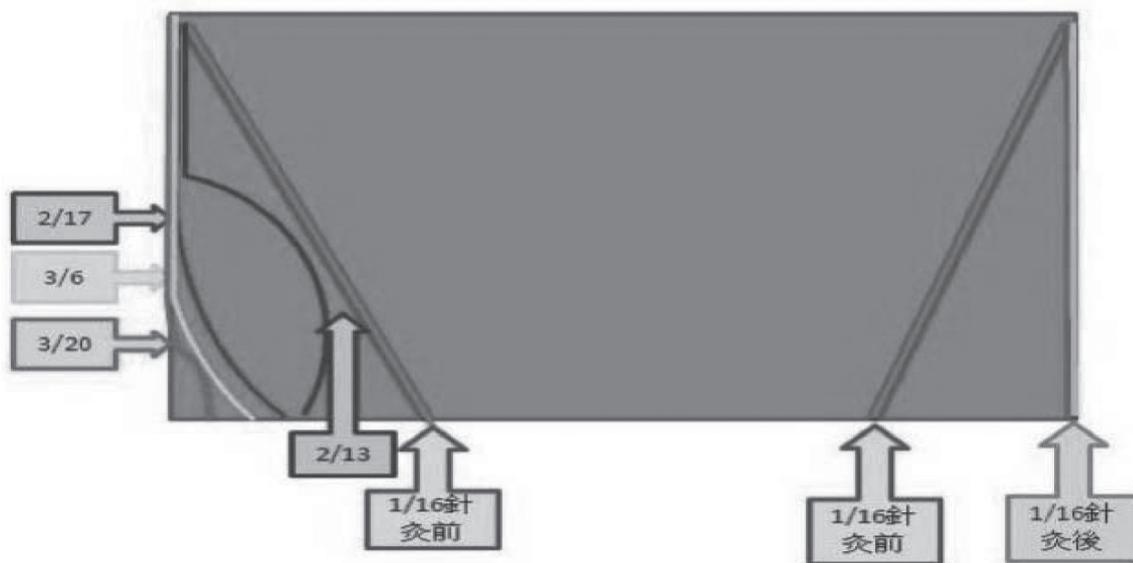
- 106/1/19 左眼視覺異常將正方形看為梯性已改善。
- 106/2/6 (1) 視力模糊改善，字變清楚。
(2) 後腦脹痛眼熱、頭暈胸悶已無。
- 106/2/25 進行中藥漢藥足蒸時，發生正方形邊緣缺角瞬時彌補回來，變成扇形視力恢復到 0.6。
- 106/3/6 (1) 眼酸澀，眼乾澀改善。
(2) 左眼視只剩內下角凹缺變成扇形。
- 106/4/10 (1) 最近看柱狀(長條狀物)會有 S 型，在針灸後緩解。
(2) 左眼視只剩內下角扇形更小。
- 106/5/8 (1) 因考試症狀舊症復發，左右眼看同一圖形一大一小，針灸穴位後仍改善。
- 106/6/17 (1) 眼睛症狀改善、視力改善，已往眼前面一層蒙霧已經消失、右眼視力恢復 1.0、左眼 0.9，長庚已經不再做追蹤，面部晦暗臉色明顯轉紅潤。
(2) 申請長庚醫院病歷。

02. 患者視覺症狀的描述：(尊重患者，原表重現)



日期	針灸	針灸前		針灸後		左右眼差異		視力	針灸前後說明
		左眼	右眼	左眼	右眼	左眼	右眼		
1月16日	黃英傑					左眼	右眼	0.4	針灸前左右眼視差大,左眼看的東西為右眼看到的1/2,正方型的東西,左眼看是梯型,工作時按鍵盤或電話常因視差,位置會按錯。 針灸後大小差異變小,且左眼右邊變直角
1月18日	黃英傑					左眼	右眼	0.4	左眼針灸前燈管左邊的弧度比較大且左眼看燈管是右眼看燈管的1/2,針灸後左眼的燈管,且左眼左邊扭曲變小,左眼看燈管為左眼看燈管的2/3
2月11日	黃英傑					左眼	右眼		左眼針灸前燈管左邊的扭曲比較大,針灸後左眼的燈管變大支,且左眼左邊扭曲變小,左右眼看字變大變清晰 針灸後原頭像石頭壓在頭上,有東西抓在或扎在頭上的感覺不見了,頭變輕了,好睡
2月13日	黃英傑					左眼	右眼	0.6	左眼針灸前燈管左邊的扭曲比較大,針灸後左右眼的燈管都變大支,且左眼左邊弧度變小,左右眼看字變大變清晰,看電腦可以不戴眼鏡,可看到螢幕上的字
									石棉天花板針灸前看是點狀,針灸後可以看到孔狀
									1/16日未治療前是梯型,截至2/13正方形只有左下缺口

03. 患者針灸前後對視覺異常改善的圖示：

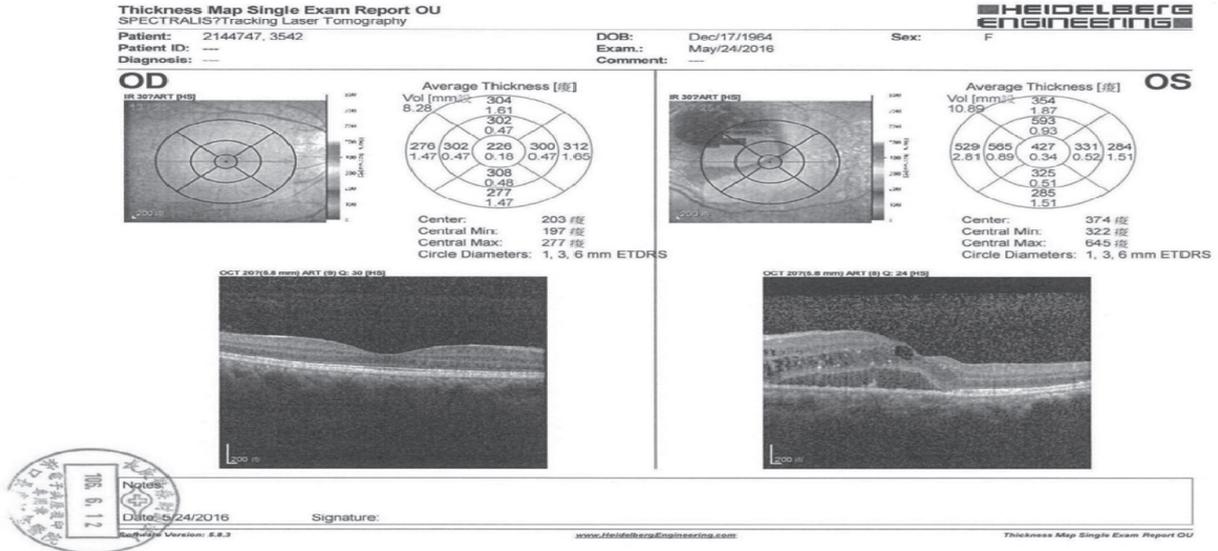




2. 醫院檢查資料：

01. 治療前 (2016.5.24- 發病最初的檢查紀錄)

1) Thickness Map Single Exam Report OU 紀錄



2) 視網膜報告：

視網膜檢查報告 視網膜檢查

姓名：陳 [] 病歷號碼：2144747 性別：女 年齡：51歲
 病患來源：門診 病床號： 檢查日：2016/05/24(二)
 臨床診斷： 檔區：LG 開單醫師：
 醫囑單號：- 檢查項目：S47-669 OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY (OPTICAL CT)
 檢查圖像：MR100-34-001 3PC * * *

Result:
OCT: ME(OS)

判讀主治醫師：黃奕修 2016/05/24 13:55:40
⊕電子簽章：黃奕修 2016/05/27 13:20:06

02. 治療後 (2017.2.17)

視網膜檢查報告 視網膜檢查

姓名：陳 [] 病歷號碼：2144747 性別：女 年齡：52歲
 病患來源：門診 病床號： 檢查日：2017/02/17(五)
 臨床診斷： 檔區：LG 開單醫師：
 醫囑單號：- 檢查項目：S47-669 OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY (OPTICAL CT)
 檢查圖像：MR100-34-001 3PC * * *

Result:
OCT normal

判讀主治醫師：黃奕修 2017/02/17 15:20:54
⊕電子簽章：黃奕修 2017/02/17 16:48:22



四、治療結果：

依據病歷摘要與視網膜檢查報告

如病例從 2016 年 12 月 30 日到 2017 年 2 月 17 日，中醫治療一個月後：

1. Subjective data (自覺症狀)：feel much beter (改善很多)，視野僅剩些左下角微缺損。
2. Objective data (醫檢結果)：BROV，recover (視網膜分支靜脈阻塞，痊癒)。
3. 視網膜檢查：OCT normal (正常)。

《病案二》

一、基本資料

楊**小姐，43 歲，女性，身材中等。

1. 過往病史：無
2. 家族史：媽媽青光眼、白內障。
3. 現病史：102 年因從事做陶土與乾燥花工作，長期過度使用眼睛，熬夜三天引起，102 年 6 月在台北獨 X 眼科眼底鏡可見視網膜出血，黃斑水腫。服西藥將近 3 個月，腳麻、全身不舒服感，視力未改善。後來轉診振興醫院、天晟醫院診療未改善，醫院僅給內服藥。

4. 西醫診斷：

01. BRANCH RETINAL VEIN occlusion (視網膜分支靜脈阻塞)
02. RETINAL HEMORRHAG
03. MACULA EDEMA

二、中醫診斷與治療

1. 門診主述：

黃斑部水腫，右眼睛看直線突然變彎曲線，最近右眼前出現視野正中央有遮蔽黑影，像大圓圈球。眼酸澀、眼乾澀症、頭脹痛。關節痛，常因工作症狀加劇。

2. 四診：

- 【望診】：倦態，面色暗，髮稀疏、易脫落。舌診：舌淡白、白苔。
- 【聞診】：口氣重。
- 【問診】：怕熱、口乾舌燥，眠可，常頭暈、頭痛、頭脹。
- 【切診】：沉細無力。



3. 病機：

氣機不暢，化火傷陰、血溢絡瘀，氣虛臟腑精氣不能輸注睛目。

4. 辨證：

氣陰兩虛、夾熱兼瘀。

5. 中醫治療：

採用『針、通腦方、藥枕』治療模式：針藥並施、與藥枕熱敷療法進行三種治療，同上。

三、治療過程

1. 門診主述與處方的節錄：

楊小姐求助中醫治療，感覺明顯改善，因此未再接受西醫治療，但因工作與生活作息眼睛負擔過勞，在長達一年半 10.6.19 ~ 103.12.9 內有數次發作，中醫治療屢屢可見改善，最後治療痊癒。106 年 10 月，追蹤訪查到 3 年內均未再發作。

102/6/19 當日針灸後眼前一個環像變成一個圈，中間可看穿透。一周之內改善很多。

102/9/4 患者應工作忙碌未按時回診，眼前視野中央一個圈，本日針灸後如波浪狀曲線減少，眼前一個圈，減為半個圈。【健保處方：同上 + 蔓荊子 1.0 克、木賊 0.5 克】藥日 3 * 7

102/9/18 眼酸澀，症減，怕熱，針灸後立刻頭脹緩解，眠可。【處方同上】

102/9/25 乾眼症，晚上發，很熱，想吃冰。【處方同上】

102/10/3 本週工作疲勞過度，症狀嚴重圓圈原本已變小，最近變大。【處方同上】加黃耆 1.5 克。

102/10/5 服前藥症減，眼前圓圈色變淡。

102/10/23 舊症復發，右眼圓圈原本已變小，最近變大圓盤狀，灰色，有時改善時變圓環，背痛。【健保處方：同上方，去八珍湯 4.0 克，改杞菊地黃丸 4.0 克】，用可益明（葉黃素）2.0 顆 / BID。

102/10/26 圓盤狀減為圓環，圓環中間可看見。

102/10/30 圓環線較淡，中間孔，環寬度一樣，因上淡，上懸月。

102/11/26 症輕，很小的圓圈，感覺快消失。服 11/19 藥症若失，效極佳。但 11/25 工作一天，沒睡午覺，又變大，面色萎黃。



- 102/12/10 服前藥症減，已經正常，很小的圓圈，感覺快消失。
- 103/1/28 偶而出現灰色圈顏色變淡，只剩邊緣，像曲線，針灸後緩解。
- 103/2/6 眼前灰影，本日針灸後，幾乎完全看不見。
- 103/2/13 只剩些微影子。
- 103/2/27 灰影完全消失，僅感覺右眼視野亮度較暗，---（後續將近3個月未回診）

-
- 103/6/17 舊症復發，大約在5/20左右，因天氣突然濕冷，右眼視野中心圓環遮蔽再度出現，6/15當晚失眠一整夜，又引發眼睛大圓盤，右眼視力差0.1，視力不清。【同上方針藥施治合併藥枕療法】一個月。
- 103/8/1 右眼視力在7/18日左右改善，變成圓盤的遮影，中間漸淡，到8/1日僅剩兩個圓圈，中間可穿，而且外圈的僅呈線狀，色變淡。
- 103/12/9 在八月以後，偶而在視野中央，圓圈中有灰處，看見紅心點狀，像日本國旗，每次回診經由【針藥施治合併藥枕療法】又緩解，若未按時回診針灸或服藥，影像會變嚴重。目前眼睛症狀很輕微。

四、治療結果

1. 自覺症狀，原來視野中心灰色圓盤、圓環、圓圈（線狀），皆已經完全消失，治療痊癒。
2. 右眼視力0.1已恢復到0.9，後續追蹤，106.10月聯繫訪查，仍無任何眼睛症狀，自103年12月到106年10月末未再復發。

《病案三》

一、基本資料

劉**先生、50歲、男、身材中等。

1. 過往病史：高脂血症。CHOL 215；TG 98 mg/dl；LDL 135；HDL 75。

2. 家族史：無。

3. 現病史：從106年7月4日，右眼突然出現遮蔽物，呈現黑影阻擋視野，醫院注射Avastin，2周後漸漸減輕，但視力不清，開始看



東西會霧霧，於長庚醫院檢查，視網膜電腦斷層檢查 OCT、FAG（眼底螢光血管造影檢查）、Thickness Map Single Exam Report OU 紀錄。

4. 醫院檢查資料

1) Thickness Map Single Exam Report OU 紀錄

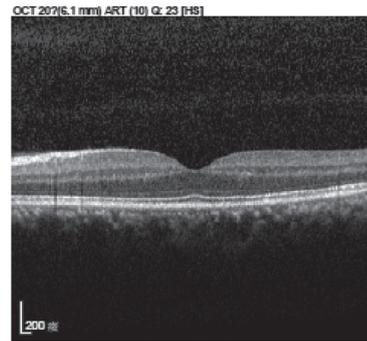
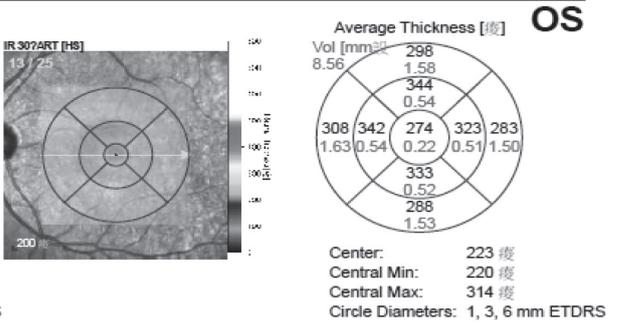
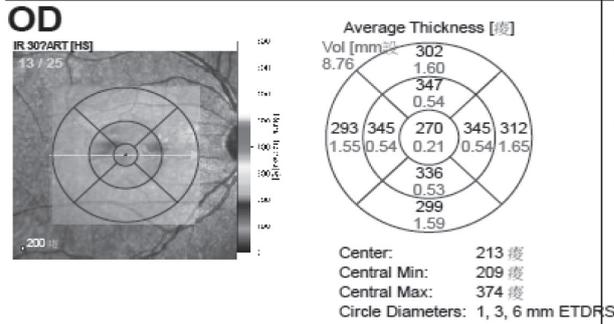
Thickness Map Single Exam Report OU
SPECTRALIS® Tracking Laser Tomography



Patient: 3559732, 3267
Patient ID: ---
Diagnosis: ---

DOB: Dec/20/1967
Exam.: Sep/12/2017
Comment: ---

Sex: M





2) SPECTRALIS® Tracking Laser Tomography

Overview Report SPECTRALIS® Tracking Laser Tomography

HEIDELBERG
ENGINEERING

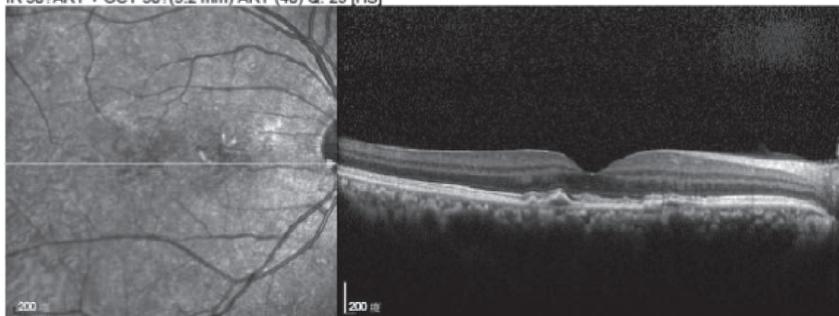
Patient: 3559732, 3267
Patient ID: ---
Diagnosis: ---

DOB: Dec/20/1967
Exam.: Sep/12/2017
Comment: ---

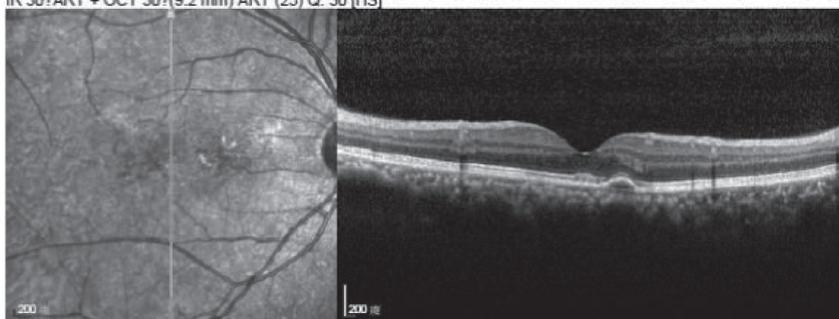
Sex: M

OD

IR 30?ART + OCT 30?(9.2 mm) ART (40) Q: 29 [HS]



IR 30?ART + OCT 30?(9.2 mm) ART (25) Q: 30 [HS]



Overview Report SPECTRALIS® Tracking Laser Tomography

HEIDELBERG
ENGINEERING

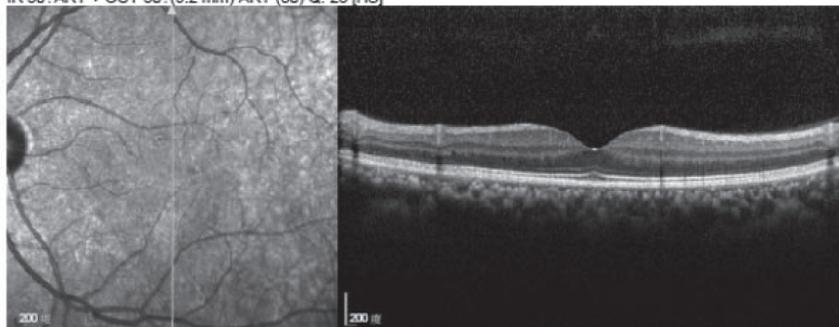
Patient: 3559732, 3267
Patient ID: ---
Diagnosis: ---

DOB: Dec/20/1967
Exam.: Sep/12/2017
Comment: ---

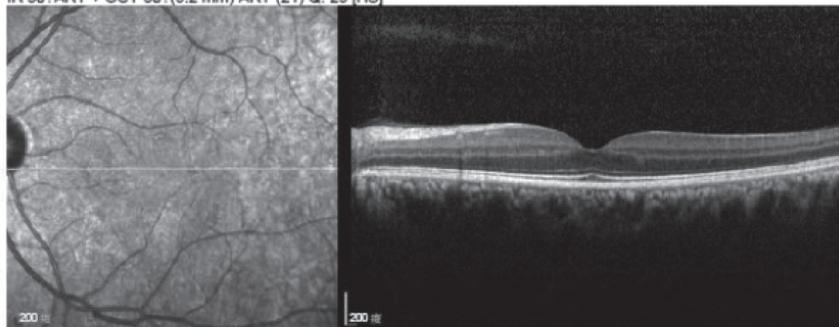
Sex: M

OS

IR 30?ART + OCT 30?(9.2 mm) ART (30) Q: 28 [HS]



IR 30?ART + OCT 30?(9.2 mm) ART (21) Q: 29 [HS]





3) 西醫診斷：

01. RETINAL VEIN occlusion

02. RETINAL HEMORRHAG

03. MACULA EDEMA

二、中醫治療

1. 門診主述：

106.08.28 初診：眼酸澀。右眼視網膜血管阻塞，黃斑部水腫，長庚醫院已經注射 Avastin 已經改善，但視力不清，開始看東西會霧霧的，像有薄霧阻擋阻擋在前面，很像飛蚊症。

2. 四診：

【望診】：倦態，面色暗。舌診：舌淡紅、白苔。

【聞診】：口氣重。

【問診】：怕熱、口乾舌燥，眠可。

【切診】：沉細無力。

3. 病機：

氣機不暢，化火傷陰、血溢絡淤，氣虛臟腑精氣不能輸注睛目。

4. 辨證：

氣虛血瘀、陰虛夾熱。

5. 中醫治療：

採用『針、通腦方、藥枕』治療模式：針藥並施、與藥枕熱敷，進行同上三種治療。

三、治療過程

1. 門診主述與處方的節錄：（患者畏懼針刺，故用藥枕療法熱敷穴區並與內服藥。）

106/9/4 眼酸澀，眼睛容易累。【科學中藥：加木賊 1.5 克；併用水煎劑：通腦方每日一劑】。

106/9/11 眼酸澀，時好時壞，眼瞼腫脹。【處方同上】

106/9/28 視力改善，右眼前遮蔽物，已經消失。【原方粉藥加蒺藜 1 克；水煎劑：通腦方加味】。

106/10/7 看字清楚，較不模糊，眼前薄霧狀阻擋，已消退。



四、治療結果

1. 患者視覺症狀薄霧阻擋症狀，已明顯減少消失，但是覺得清晰度不如以往。
2. 建議患者應繼續追蹤，觀察後續是否復發，並繼續 OCT、FAG、Thickness Map 等確認。

參、分析與討論

一、症狀控制與預後

本文病例三例，療程上顯示兩例有注射癌思停（Bevacizumab, Avastin）後，如陳小姐、劉先生經中醫治療時視力恢復的療程較短；未經注射癌思婷如楊小姐，視力時間較長而且病況容易反覆，但是視力恢復程度較好、恢復較徹底。注射抗 VEGF 類藥物者，ME 消退快、病況控制快，如劉先生但視覺上感覺不如已往清晰；又如陳小姐，儘管 OCT（optical coherence tomography）、RTA（Retinal Thickness Analyzer）及 HRT（Heidelberg Retinal tomography）是檢查已經正常，至今左下角仍有些許缺損，此項應與注射藥物的性質與副作用有關。

二、藥枕療法

- 『眼鼻康藥枕方』：

處方選用行氣活血、疏風通竅藥物。

（處方：蔓荊子、白芷、防風、石蒼蒲各 6 克，細辛、通草、密蒙花、蒿本、川芎、薄荷各 3 克。以紅豆當介質充填藥枕。）

- 『頭部紅豆藥枕方』：

處方選用行氣活血、交通陰陽藥物。

（處方：油松節、夜交藤、合歡皮、松香各 30 克，以紅豆當介質充填藥枕。）

- 《藥枕熱敷部位與時間》

在眼部眼眶周圍 12 個穴區，以『眼鼻康藥枕』熱敷；頭枕部頭皮針視區穴位，以『頭部紅豆藥枕』；同時進行熱敷 30 分鐘。

- 《藥枕熱敷後療效》

使用藥枕熱敷療法 30 分鐘後，患者表示眼酸澀感、頭後腦脹痛、眼熱、頭暈當場消失，足見藥枕療法對眼疾之效。



三、針、藥、枕三合一治療模式

1. 療程長、外治內服法合用或輪用、可避免患者畏懼，維持療程與療效。本文案例經驗，治療期間至少一個月到6個月，患者不易連續湯藥或連針刺數月，故採用三合一療法。
2. 藥枕的熱敷法，前置處理，促進局部血液循環，增加針刺療效，甚至患者對針刺有畏懼，眼部與頭枕部市區『藥枕療法』，可取代針刺溫敷治療穴區。筆者使用藥枕療法多年，“藥枕方”眼部敷貼對調節及輻輳功能的效果，患者使用後屢屢當下即覺視力大幅改善、眼睛輕鬆舒服。
3. 本文三例，針刺或內服藥時有中斷，但是，藥枕療法皆未曾中斷，甚至居家常用，說明藥枕療法不僅僅是在針灸之前作為前置處理的配套措施，在無法針灸或無法服藥時，對於疾病的復原與避免復發上，藥枕都仍是不可或缺的。

四、處方說明

1. 水煎劑通腦方：

RVO 是眼底出現無法自行吸收溢出絡脈的瘀血與水腫病態，為促進瘀血液化與水腫消退，尤其是病久不癒、或西醫治療後視力遲遲不改善的狀況下，通常可見氣虛血瘀證型，故用『通腦方』。

2. 方解：

本方是以『補陽還五湯』為基本方，加入筆者81～82年在中國醫藥大學，附設醫院，由姜通老醫師所用的『益母芎獨湯』與紫丹參以活血兼以利尿去濕；懷牛膝引血下行；銀杏葉改善微循環；明天麻、鉤藤用治氣鬱化火而傷陰，可增平肝潛陽息風、止癱與祛風通絡之效，故用『通腦方』為治腦疾之通劑。

3. 處方加減：

症狀複雜證型者常見陰陽氣血俱虛或兼化火，故若見患者：

- 1). 疲倦氣虛證具，給予補中益氣湯；
- 2). 陰虛，用六味地黃丸（如第一例）；
- 3). 陰虛有熱，用『滋賢明目湯』（生地黃、熟地黃、當歸、白芍、川芎、梔子、黃連、燈心草、白芷、蔓荊子、菊花、桔梗、甘草）以滋陰養血，清熱益氣；
- 4). 熱多，用《萬病回春》洗肝明目散（當歸、川芎、薄荷、連翹、黃連、甘草、梔子、羌活、決明子、石膏、黃芩、菊花、生地黃、桔梗、荊瀝、赤芍、蔓荊子、蒺藜子、防風）以疏風清熱，消腫解毒，養血明目；



- 5). 瘀證，用桂枝茯苓丸、銀丹七香散（銀杏葉、丹蔘、川七、木香、砂仁、檀香）。

五、視網膜血管阻塞目前西醫治療的問題

1. 臨床對於 RVO 患者的主要用藥為皮質類固醇激素類和抗 VEGF 類藥物，兩者都可以顯著促進水腫的消散和提高患者視力。抗 VEGF 類藥物具有效果顯著、安全等特點，但價格昂貴、復發率高、需反復長期注射。相較之下，激素類藥物廉價，復發率較低，但是應用激素類藥物的患者易產生高眼壓、白內障等併發症，對其應用具有很大限制。
2. 抗 VEGF 類藥物與鐳射的聯合應用雖是一個不錯選擇，可以減少抗 VEGF 類藥物的注射次數和患者的經濟負擔。這種方法對於 BRVO 患者的視力恢復程度，與視網膜中央凹厚度的減少效果，要比單純使用鐳射治療效果更好〔12〕，但是如何聯合才能取得對於 BRVO 患者的最大療效仍有待探討。
3. VEGF 的升高引起的新生血管是由於機體眼底對於缺氧的代償，但是阻斷各亞型 VEGF 對於眼底側枝迴圈的建立也是相對不利，因此如何能在拮抗過度 VEGF 的同時，又能使必要的側枝迴圈建立是具有重要意義的。另外如何降低皮質激素類合併症的發生率也是值得探索的。
4. 雷射治療時，必須產生較多的熱能穿透眼球，當溫度上升過高，仍難免造成網膜組織的傷害。

總此，儘管這幾年來治療方法很多，但是類固醇有造成青光眼及白內障等併發症；anti-VEGF 必須重複施打，僅做症狀的控制；雷射，仍存在對眼球灼傷地疑慮；以上對病況的重複發生是沒有幫助，尤其是視力的恢復存在瓶頸。視網膜靜脈阻塞不是一個獨立的病症，應進一步跨出侷限在眼徵的治療思維，才有真正解決 RVO 的希望。

六、中醫治療需要機制的研究

這 20 年來中醫治療研究案例愈來愈多，許多成果令人意想不到的驚艷，從治療成果上可以推知中醫藥改善循環、支持供氧、阻斷新生血管的生成生長、促進病變部位的修復、緩解臨床症狀方面，發揮體質調理與辨證施治的優勢。但是中醫作為一種治療 RVO 的希望，對於 RVO 的治療仍需發展充分明確的治療機制，尤其在對血栓的溶解、控制眼底血管炎症的控制、降低 VEGF、改善微循環等等，可惜目前中藥治療尚缺少詳盡的機轉研究，和足量臨床試驗對其療效和安全性給予評價，中藥對於 RVO 的治療具有很大潛力，值得進一步探索發展。



參考文獻

1. Yau JW, Lee P, Wong TY, et al. Retinal veinocclusion: an approach to diagnosis, systemic risk factors and management [J]. Intern Med J, 2008;38(12):904-10.
2. Klein R, Klein BE, Moss SE, et al. The epidemiology of retinal vein occlusion: the Beaver Dam Eye Study [J]. Trans Am Ophthalmol Soc, 2000;98(2):133-43.
3. World Health Organization. Vision 2020, the Right to sight [R]. Geneva: WHO, 2007.
4. Global Information, Inc. Global age-related macular degeneration (AMD) market 2014-2018 [EB/OL]. [2016-11-28] <http://www.researchandmarkets.com/research/wszsld/global>.
5. 田蔓男, 張月梅, 李麗, 等. 老年性黃斑變性的流行病學調查,
6. 楊文芝, 吳強. 視網膜靜脈阻塞治療新進展. 眼科新進展 2010;30.
7. Cekic O, Chang S, Tseng JJ, et al. Intravitreal triamcinolone injection for treatment of macular edema secondary to branch retinal vein occlusion [J]. Retina, 2005; 25(7):851-5.
8. Jonas JB, Akkoyun I, Kampferter B, et al. Branch retinal vein occlusion treated by intravitreal triamcinolone acetonide [J]. Eye (Lond), 2005;19(1):65-71.
9. Krill AE, Archer D, Newell FW. Photocoagulation in complications secondary to branch vein occlusion [J]. Arch Ophthalmol, 1971;85(1):48-60.
10. 陳瑩山眼科醫師醫療 Eye Laser Update (眼科雷射知多少?)
11. Ito Y, Saishin Y, Sawada O, et al. Comparison of single injection and three monthly injections of intravitreal bevacizumab for macular edema associated with branch retinal vein occlusion. Clin Ophthalmol 2015;9:175-180.
12. 龍搖盤, 吳一冰, 趙搖健, 張作明, 安搖晶視網膜靜脈阻塞藥物治療方法和進展 Int Eye Sci, Vol. 17, No. 11 Nov. 2017.

通訊作者：黃英傑

聯絡地址：桃園市中壢區中山路 52-54 號

聯絡電話：03-425-0191

E-mail：ingjye0209@hotmail.com

受理日期：106 年 11 月 30 日；接受日期：106 年 12 月 15 日