



## 虹彩炎的中醫治療思維

李政育<sup>1</sup>、羅瑞陽<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 育生中醫診所、<sup>2</sup> 祥同中醫診所

### 摘要

虹彩炎的治療是醫學上的一大難題，不僅是發病的原因不明，甚至連症狀的控制有時也不是件容易的事。西藥控制發炎有一定的療效，但是藥物的副作用及反覆發病 / 用藥對眼睛所造成的損傷，常常會造成比較嚴重的後遺症，例如虹膜粘黏、白內障、青光眼，甚至失明。如何快速將發炎消除並且降低複發率，必須在現有的治療觀念上有所突破，從了解虹膜的解剖構造，並加上中醫引經藥及治未病的概念，祈能在中醫以治療全人的思維下，提高目前的療效。

**關鍵詞：**虹彩炎、引經藥、治未病

### 一、中醫治療觀念

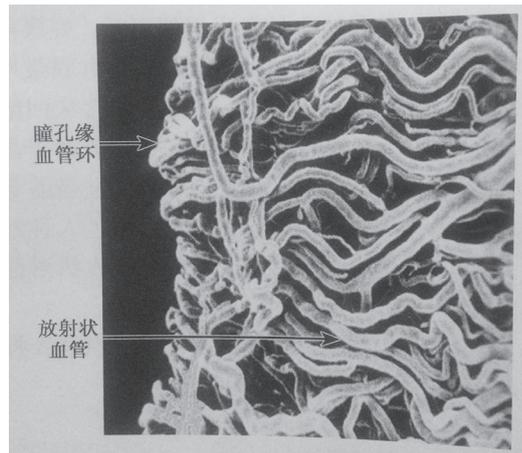
《素問·金匱真言論》：「帝曰：五藏應四時，各有收受乎，歧伯曰：有。東方青色，入通於肝，開竅於目，藏精於肝，其病發驚駭，其味酸，其類草木，其畜雞，其穀麥，其應四時，上為歲星，是以春氣在頭也，其音角，其數八，是以知病之在筋也」。說明了目病的治法大綱當從肝論治。而《靈樞·大惑論》：「五藏六腑之精氣，皆上注於目而為之精。精之窠為眼，骨之精為瞳子，筋之精為黑眼，血之精為絡，其窠氣之精為白眼」。點出了雖然目病多從肝治，但也再細分屬五臟。其中黑睛者，筋之精所注，故歷代治療黑睛（虹彩）的疾病多只單純從肝論治。實熱則直瀉肝經火邪（用方：新治柴連湯加減），或夾濕者，則瀉肝經濕熱（方用：龍膽瀉肝湯加減）。久病屬虛，虛則補其母，則滋腎水以涵木（方用：知柏地黃湯加減）<sup>[1]</sup>。或有牽延至其他部位，如白睛紅赤，則加入治療肺經的藥物；至兩眦，則加心經用藥。五臟六腑之精氣盈虧雖皆可從眼中觀察到，但因眼區面積不大，細微的變化有時未能及時察知，全身各部位的四診也是臨床診斷重要的依據。

### 二、西醫的解剖構造<sup>[2]</sup>

眼球本身有三層構造，由外而內分別是纖維層（鞏膜 + 角膜）、血管層（脈絡膜 + 睫狀體 + 虹膜）、內層（視網膜）。血管層因有豐富的血管及大量的色素使其呈現棕黑色外觀，狀若紫色的葡萄，故又稱葡萄膜。虹膜的肌肉層含有兩種平滑



肌，環狀排列的瞳孔括約肌由副交感神經支配，可使瞳孔收縮；放射狀排列的瞳孔括約肌由交感神經支配，可使瞳孔開大。為因應活動頻繁的平滑肌收放，虹膜的血管發展出一種獨特的鞘狀結構，有一厚的透明樣外膜使血管固定於基質上，如此保護血管在瞳孔縮放的運動中不致損傷，這種厚壁血管是血 - 房水屏障的重要組成部分。另外，虹膜中的血管呈螺旋形彎曲，也有助於在平滑肌收放時的血管保護。



虹膜的血管（電子顯微鏡，張惠蓉）

發炎的區域在虹膜及睫狀體，稱為前葡萄膜炎、虹膜炎或虹彩炎，但因血管層三個構造是緊密的相連，在嚴重或牽延日久的前葡萄膜炎往往也會演變成全葡萄膜炎，從影響到鄰近（角膜、水晶體）結構甚至是後方的視網膜，造成嚴重的併發症。

### 三、目前治療的瓶頸

西醫的一線用藥為類固醇合併散瞳劑使用，類固醇或用點劑或口服或前房注射，目的均為快速將發炎反應壓制下來，散瞳劑的使用是為了防止虹膜在反覆的發炎過程中發生前沾黏（與角膜）或後沾黏（與水晶體）。類固醇的使用會造成眼壓升高，有時也會合併使用利尿劑來降壓。如果虹彩炎是由自身的免疫反應而引發的，那麼對於類固醇治療無效的患者就會採用免疫抑制免疫調節劑治療，甚至有另一種“生物”製劑。免疫抑制的藥物可區分成細胞毒性藥物、抗生素及鈣調節抑制劑三項<sup>[3]</sup>，但除與類固醇一樣會造成免疫紊亂外，其他藥物造成身體的危害也不小。如常用的鈣調節抑制劑—環孢素 A (Ciclosporin A) 具肝 / 腎毒性，也會造成高血壓 / 高血脂，並出現頭痛、惡心、感覺異常的副作用。細胞毒性藥物 Methotrexate (MTX) 的作用就是阻止核酸與嘌呤的合成，對於肝、腎、骨髓機能不全者是禁止使用的，若是投藥也要監控紅血球、白血球及血小板的數量<sup>[4]</sup>。



在治療虹彩炎的過程中局部點藥通常會快速將房水中 C-CELL 的發炎級數下降，但血中 ESR 及 CRP 下降的速度比較緩慢。反覆的發病代表治療上還有一些盲點未被發覺。

#### 四、中西醫結合的治療思維

虹彩炎的定義是虹膜 / 睫狀體中的血管處於發炎狀態，雖然葡萄膜的血管層是血—眼屏障的主要部分，這些天然的屏障可阻擋來自血液中的病原體。相同的，對於口服藥物（不論中西藥）或注射藥物是否能通過屏障到達治療區域，需要再進一步做確認。而就虹膜內的血管網而言，因為面積廣、容量大、血流緩慢，容易使血流中各種免疫介質和抗原抗體等在此沉積而升高濃度，易誘發出各種免疫反應，也是造成長期反覆發病的原因之一。針灸“抑彼助此”的概念對於局部的充血有一定得效果，但如果要於眼球附近施針，則會升高眼壓，故近處施針治能用於眼壓未高及未發炎的階段。虹膜組織也是免疫複合物沉積的好發部位，正常情況下，免疫複合物的產生及清除是正常生理的運作。一般認為，免疫複合物不能被快速清除是內源性虹膜炎的重要病因。思考如何活血（增加血流）及增加血管壁通透度，讓藥物進去、讓免疫複合體排出，相信這是提高目前治療效果的路徑。

#### 五、病例分析

1. 周 O O，30 歲女性，101/09/26 血檢 ANA 1:2560 服奎寧 1 粒。

初診：105/10/28 奎寧已停半年。

病名：自體免疫性心肌脈管炎：

處方：免疫過亢方、丹皮 8、茯苓 4、澤瀉 4、山楂 4、地骨皮 8、黃連 8。

2. 王 O O，50 歲女性。

初診：104/04/29 停經半年，眼科診所診斷虹彩炎，嚴重時眼脹痛甚，易口乾，乾咳甚，咳時伴有哮鳴聲約 2 週，睡時不咳。

望診：L 右眼目前幾無視力，左眼胛肉攀睛充血。

病名：氣喘 自體免疫性虹彩炎

處方：免疫過亢方、麻黃 3、杏仁 4、千里光 4、蒙花 4、黃芩 8、黃連 5、仙楂 4、茯苓 4、澤瀉 4。放血大椎上中下 攢竹 絲竹空 寸口，針風池 天柱 完骨 合谷 太衝 三陰交。

醫囑：多睡 不准補。

脈管炎是發生於血管的變態反應性炎症，導致中小動脈節段性狹窄、閉塞，肢端失去營養、出現潰瘍、壞死，是一種較頑固的血管疾病，屬中醫「脫疽」



範疇。而虹彩炎亦是一種血管性的炎症。故兩者均以免疫過亢方為主方，脈管炎中多加入了牡丹皮與地骨皮。病例2加麻杏是因患者會喘咳，千里光和蒙花為眼科用藥。《神農本草經》中丹皮功效能除癥堅瘀血留舍腸胃，對於除瘀血的功能，可以視為活血的作用。但中藥裡活血作用的藥物何其多，如桃仁、紅花……，但丹皮與地骨皮是植物根皮，負責營養的吸收與運輸，就中藥的概念而言，與人體中的血管功用是非常相近的。

## 六、結論

在治療虹彩炎時，復發率的降低是目前急需要克服的，不管是純用中藥或中西藥合併使用，對於局部發炎的抑制均能達到。但血—眼屏障的區域的突破、局部免疫複合體的清除及血液中尚未被發現的發炎控制因子，均是要解決的課題。細察眼睛解剖構造、探究葡萄膜炎的病理，由中醫引經藥的思維，在方劑中加入牡丹皮、地骨皮、赤芍等相似概念的藥物，來突破體內諸多血管屏障的限制，並針對活血/涼血的藥物來清運免疫複合體的沉積。由微觀而言，虹膜與脈絡膜關係密切，巨觀而言，眼睛也與全身相關，中醫的望聞問切與辯證論治的才是調整全身免疫系統趨於平衡的方法。因為科學儀器的進步會發現越來越多的發炎因子，但也會發現彼此間盤根錯雜的關係，這些是用單一點控制的藥物無法克服的。

## 七、參考資料

1. 李傳課，中醫眼科學，人民衛生出版社，2010，P519-520。
2. 楊朝忠，臨床眼科免疫，人民衛生出版社，2012，P536，538，545-546。
3. 劉虎、梁舒，葡萄膜炎和免疫異常，遼寧科學技術出版社，2008，P209-210。
4. 蔡靖彥、蔡百榮，2014 常用藥品手冊，杏欣出版社，P941。

通訊作者：羅瑞陽

聯絡地址：新北市永和區竹林路 150 號

電話：02-8921-3311

E-mail: jueiyanglo@gmail.com

受理日期：2016 年 11 月 23 日；接受日期：2016 年 12 月 2 日