

眼底病的中医治疗

姚芳蔚 著

上海中医药大学出版社

(沪)新登字206号

眼底病的中医治疗

姚芳蔚 著

上海中医药大学出版社出版发行

新华书店上海发行所经销

(上海零陵路530号 邮政编码200032)

让海杰申电脑排版有限公司排版

上海市印刷七厂三分厂印刷

开本: 850×1168毫米 1/32

印张: 8

字数: 201千字

1995年4月第一版

1995年4月第一次印刷

印数1-3 000

ISBN 7-81010-274-5/R·264

定价: 16.00 元

目 录

一、视网膜中央动脉阻塞	1
二、视网膜静脉阻塞	14
三、视网膜静脉周围炎	32
四、原发性高血压性视网膜病变	47
五、糖尿病性视网膜病变	55
六、贫血性视网膜病变	72
七、高度近视性黄斑出血	81
八、老年性黄斑变性	91
九、卵黄样黄斑变性	100
十、视网膜色素变性	106
十一、原发性视网膜脱离	120
十二、脉络膜脱离	132
十三、中心性浆液性脉络膜视网膜病变	136
十四、中心性渗出性脉络膜视网膜病变	154
十五、急性视网膜色素上皮炎	160
十六、缺血性视神经病变	167
十七、视盘血管炎	175
十八、视神经乳头水肿	184
十九、视神经乳头炎	194
二十、球后视神经炎	206
二十一、中毒性弱视	218
二十二、视神经萎缩	225

附录	243
方剂	243
注射剂	248

一、视网膜中央动脉阻塞

视网膜中央动脉阻塞是以视力突然丧失、视网膜动脉显著变细、网膜出血、水肿与黄斑部显樱桃红色为主证。它的眼底症状，主要表现在：视乳头色淡，边缘模糊，视网膜动脉显著变细呈线状，或伴有白线，有时血柱间断呈念珠状，或出乳头不远处而消失。如压迫眼球，动脉无搏动感，静脉亦较细，后极部视网膜呈弥漫性乳白色水肿，独黄斑部呈樱桃红色斑点。同时，在其附近，时有少量点状出血。如乳头颞侧有睫状动脉，则该血管所管辖的视网膜呈红色舌状区，因而可保留一定的中心视力。如视网膜中央动脉不全阻塞，则所见症状较轻，压迫眼球，可见动脉搏动。如果为动脉某一枝阻塞则眼底病变及视功能的丧失，仅限于该分枝所营养的视网膜部分。本症后期，视网膜乳白色混浊消退，黄斑中心凹失去樱桃红色的鲜明对比，视网膜动脉呈白线状，静脉亦细，视乳头边缘清楚，颜色苍白而显萎缩之象。鉴于本症发病骤急，视力突然消失，归属中医“暴盲”范畴。必须及时抢救，采取中西医结合治疗，可获较好疗效。

临 床 研 究

(一) 一般资料

小结近二年来采用中医药治疗本症6例，这些病例皆用过西药，因效果不明显而转来治疗。6例中，男4例，女2例。年龄：21~40岁1例，51~60岁1例，61~75岁4例。病程：2天1例，3~5天3例，7天以上2例。眼别：皆为单眼。类型：皆为中央

动脉阻塞。治前视力：光感～手动 2 例，指数 2 例，0.05～0.1 的 2 例。

(二) 治疗方法

中药与针刺同时应用

1. 中药

采取辨证施治，分型及治则如下：

(1) 肝郁气滞型

主证：多因加气，暴怒后诱发。除眼部症状外，多伴头痛、胸闷、少食、倦怠与舌质红、脉弦细之体征。

治则：疏肝理气活血。

选方：逍遥散（方 1）加减。

另吞：麝香保心丸。

(2) 气滞血瘀型

主证：好发于老年而伴高血压体征。舌色紫暗或有瘀斑，脉弦紧或涩。

治则：理气活血通窍。

选方：血府逐瘀汤（方 2）加减。

另吞：麝香保心丸。

(3) 气虚血瘀型

主证：多见于老年人，伴有头晕、乏力、脉细涩、舌质嫩胖、边有瘀斑。

治则：益气活血通络。

选方：补阳还五汤（方 3）加减。

另吞：麝香保心丸。

2. 针刺

主穴：球后、睛明、承泣。

配穴：太阳、风池、合谷。

手法：泻法，进针后，略为捻转以加强刺激，并留针 20 分钟。

次数：每日一次，每次取主，配穴各二个，轮流进行。

(三) 疗效

1. 疗效标准

以视力增进与否为依据，眼底改变作参考。分：

(1) 显效：视力从光感、手动、指数增进到 0.1 或以上；或从 0.1 增进 4 排或以上。

(2) 有效：视力从光感、手动、眼前指数增进到 0.08，或从 0.1 增进 1~3 排。

(3) 无效：视力不增进。

2. 治后视力

0.08 的 1 例，0.1 的 1 例，0.2 的 2 例，0.4 的 1 例，0.9 的 1 例。

(四) 病例举例

例 1：朱某某，男，71 岁。

主诉：左眼突然失明 3 天，当时曾立即至某某医院急诊抢救，无明显效果。

检查：视力：右眼 0.9，左眼手动。二眼外眼阴性，晶状体皮质轻度混浊。眼底：右眼视网膜动脉普遍性狭窄变细，反光增强，动静脉比例为 1:3，交叉压迫明显，左眼视乳头色泽偏淡，境界模糊，视网膜动脉显著变细，呈银丝状，静脉亦细，后极部网膜呈弥漫性水肿，黄斑部色暗红。

体征：脉细涩，舌质暗红，边有齿印。血压 21.3/10.7kPa(160/80 毫米汞柱)。血胆固醇 5.38mmol/L(207 毫克%)，甘油三酯 2.2mmol/L(200 毫克/dl)。

诊断：二眼，视网膜动脉硬化。

左眼，视网膜中央动脉阻塞。

辨证：气虚血瘀。

治则：益气和血通络。

处方：干地龙 12 克，赤芍 12 克，当归 12 克，川芎 10 克，红花

10 克,桃仁 10 克,生黄芪 45 克,茯苓 12 克,泽泻 12 克,白芷 10 克,丹参 30 克,葛根 30 克,山楂 12 克。三剂。

另:舌下含服麝香保心丸,每日三次,每次三粒,同时配合针刺。

治疗经过:经治疗,3 天后复诊,左眼视力眼前一尺指数。眼底检查:视网膜水肿减退。处方:原方加白术 12 克,并继续舌下含服麝香保心丸及针刺。3 天后再诊,左眼视力增至 0.05,眼底检查,后极部网膜水肿消退,于是原方去茯苓、泽泻,加党参 12 克,停服麝香保心丸,继续配合针刺,7 天后查视力为 0.1,继续原方及针刺,7 天后再查视力,增至 0.2。眼底:乳头色淡,黄斑反光见。停针刺,嘱继续服药 14 剂,因视力未再进步,乃终止治疗。

例 2:张某某,女 32 岁。

主诉:患偏头痛已二年,多次发作。发作时,头痛,眼糊不清,时间长短不一,有时数秒钟,有时 1~2 分钟,有时更长些。近 5 天,连续发病,头痛,右眼糊较甚,且不恢复。发病前,曾与邻居争吵,发病后经多次治疗,无好转。

检查:视力:右眼远 0.1,近 0.1,加镜片无进步。左眼远 1.2,近 1.0。右眼外眼阴性,瞳孔反应良。眼底:视乳头色泽偏淡,边缘不清,后极部呈乳白色混浊,视网膜动脉变细,睫状动脉存在,该处可见红色舌状区,黄斑中心反射隐约。左眼阴性。

体征:右侧偏头痛,胸闷,恶心,纳少,舌质红,边有瘀点,脉细弦。

论断:右眼,视网膜中央动脉阻塞。

辨证:肝郁气滞血瘀。

治则:疏肝理气活血。

处方:生白芍 12 克,赤芍 12 克,茯苓 12 克,当归 12 克,柴胡 10 克,炒白术 12 克,白芷 10 克,制半夏 10 克,丹皮 12 克,川芎 10 克,制香附 10 克,炙甘草 3 克,泽泻 12 克。三剂。

另：舌下含麝香保心丸，每日三次，每次三粒。

同时配合针刺。

治疗经过：经用上法治疗，3天后复诊，诉头痛、胸闷、恶心等症状明显好转。检查视力，右眼远0.2，近0.2。眼底：视网膜水肿明显减退。继续原方去半夏、香附，加丹参30克。停药麝香保心丸，因怕痛，亦停针刺。该方服1周后复诊，检查视力，远0.4，近0.4，眼底水肿全退，黄斑反光见。诉头痛等症状全消失，乃继续原方加减，共服30剂，右眼视力恢复到远0.9，近1.0。眼底除视乳头色泽偏淡，血管偏细外，余无特殊。为巩固疗效，嘱服逍遥丸及杞菊地黄丸。三年随访，未见复发，偏头痛亦不发作。

近 代 研 究

近代对本症治疗的研究，主要是通过临床观察疗效，从中探索治疗规律。在临床治疗上，有单独应用中药、针刺，或者中药、针刺及中西药物同时应用。所用中药，有采取辨证分型，也有应用基本方，随证加减。此外，也有选用活血化瘀中药制成注射液，采取静脉滴注等方法进行治疗。

(一)辨证论治

庞氏^[1]采取辨证分型治疗本证31例，根据体征，分肝郁气滞血瘀与阴虚阳亢瘀阻二型，分别选用疏肝理气，活血通络之舒肝破瘀通脉汤（当归、白芍、赤芍、丹参、白术、茯苓、防风、羌活、蝉衣、木贼、银柴胡、甘草）与育阴潜阳，化瘀通脉之育阴潜阳通脉汤（生地、山药、杞子、麦冬、白芍、沙参、知母、黄柏、珍珠母、龙骨、牡蛎、牛膝、丹参、赤芍、木贼、蝉衣）治疗。通过不同治程，获得39%的显效率与87%的总有效率。王氏^[2]对本症以肝郁气滞、肝阳上亢与气虚血瘀三型论治。对肝郁气滞型，选用理气活血之通经散（生地、当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、苏木、黄芩、黄连、栀子、香附、

郁金、甘草),对肝阳上亢型,选用活血化瘀之桃红四物汤(方6)加苏木、丹参、钩藤、菊花、石决明等药,对气虚血瘀型,选用健脾益气之补中益气汤(方4)加丹皮、红花、苏木、地龙、丹参等活血化瘀药。王氏采用以上治则与方药治疗本症多例,获得一定疗效。庞氏^[3]对本症30例,辨证分郁热风动、血虚风挛与虚阳化风等三型分别选用活血通络、疏风清热之清脉活络汤(归尾、川芎、桃仁、红花、青皮、羌活、防风、路路通、丹参、连翘、葛根、银花、黄芪),健脾养血、散风解郁之舒肝破瘀通脉汤及滋阴潜阳、熄风行血之育阴潜阳通脉汤治疗,通过不同治程,治愈6例,显效7例,有效11例,总有效率为79.7%。

(二) 基本方

马氏^[4]选用通窍活血汤(方5)加黄芪治疗本证5例,其中3例3眼失明4~13天,经35~100天的治疗,视力恢复到0.1~0.6。另2例2眼,分别失明6与56天,经11与38天的治疗,视力增进至眼前一尺指数。以上病例在治前的视力:2眼无光感,1眼光感,1眼手动,1眼眼前指数,这些病例皆用过西药治疗无效。因而马氏认为本症主要由于气虚血瘀,治疗用药必须益气与活血并重。任氏^[5]亦以益气活血法治疗4例获得满意效果,所选方药为桃红四物汤(方6)加党参、黄芪,并加穿山甲、三棱、莪术等药,以化瘀通滞、开通脉络。

(三) 中药制剂

刘氏^[6]等用参三七注射液静脉滴注治疗本症12例,经用药10~15次,对数视力表检查视力增进0.35以上的7例,增进0.2以上的3例,总有效率为83.3%。其治疗方法:参三七注射液5克溶于5%葡萄糖500毫升,静脉滴注,每日一次,以5次为一疗程,一般用2~3个疗程。谷氏等^[7]报道14例,皆用葛根注射液治疗,7例用100%葛根液作肌肉注射,每次2~4毫升,另7例用葛根素50毫克肌肉注射,每日2次。通过不同治程,14例皆获不

同程度的视力提高,二组的治疗效果无明显差异。以上病例在治疗前后皆作眼底血管荧光造影检查,统计视网膜循环的初动~初静循环时间,并与正常人组及高血压病人组作对照。结果:正常人及高血压人组间无明显差异,本治疗组病人治疗前初动~初静循环时间显著延长,治疗后比治疗前显著缩短,提示通过治疗,改善了视网膜血管的末梢单位的循环阻滞状态,所以取得临床上的明显疗效。谷氏等^[8]又采用葛根素 200~400 毫克加入 5% 葡萄糖液 500 毫升内,每日一次,静脉滴注。以 20 次为一疗程,治疗本症 43 例 45 眼,治疗前后均作眼底荧光血管造影和血液流变学检查,结果:视网膜微循环较治前改善(初动~初静循环时间缩短),治后血液流变学较治前好转(八项指标均降低),且二者呈正相关,互相平行而存在,总有效率为 94%。

(四) 中西医结合

陈氏等^[9]报道 103 例,其中 35 例单用西药,68 例则同时应用中药治疗。所用西药以扩张疏松血管药为主,如妥拉苏林 25 毫克,乙酰胆碱 50~100 毫克,阿托品 0.5 毫克,单个作球后注射,舌下含硝酸甘油 0.6 毫克,或吸入亚硝酸异戊酯 0.2 毫升,吸氧每次 20~30 分钟,每日三次,三磷酸腺苷 20 毫克肌肉注射,每日一次,其中 10 例同时作前房穿刺术。中药方面,如丹参 30 克,参三七 5 克,小紫丹参 30 克,川芎嗪 80 毫克,分别溶于 5% 葡萄糖 500 毫升,用其中之一作静脉滴注,每日一次,一般用 5 至 10 次。经用以上方法治疗,西药组视力提高 18 例,其中视力达 0.02 以上的 9 例,占 25.71%,中西药结合组视力提高 49 例,其中视力达 0.02 以上的 36 例,占 52.94%,二组疗效有显著差异。在中西药结合治疗组中,以参三七组的疗效为最好。雷氏^[10]亦以中西药联合应用,治疗本症 5 例,取得明显疗效。所用药物为:丹参 24~40 毫升与三磷酸腺苷 20 毫克加入 5% 葡萄糖 500 毫升内作静脉滴注。张氏^[11]以丹参注射液 6 毫升加入 5% 葡萄糖 500 毫升内作静脉滴

注,每日一次,维脑路通 50 毫克作球后注射,每周 2 次,同时口服或肌肉注射毛冬青治疗本症 14 例,并以烟酸 4 毫升加入 50% 葡萄糖 500 毫升内,每日一次作静脉滴注,654-2 或妥拉苏林作球后注射,硝酸甘油舌下给药,与内服烟酸肌醇酯,地巴唑及维生素 C 等治疗 11 例。作为对照组,观察比较疗效,经治疗,丹参组有效率 78.6%, 烟酸组 45.5%, 丹参组的疗效明显地优于烟酸组。徐氏^[12]以水蛭、川芎、丹参等制成通滞丸内服,配合 654-2 片口服及 654-2 10 毫克加盐酸普鲁卡因 0.4 毫升球后注射,并于注射后行眼球间歇按压法,日一次,30 次为一疗程,治疗本症 23 例 25 眼,其中完全阻塞 16 眼,不全阻塞 9 眼,发病时间,2~3 天 5 眼,4~10 天 8 眼,10~14 天 5 眼,1~4 个月 4 眼,6 个月以上 3 眼,结果:视力提高在 0.1 以上的 92%,视野扩大在 30° 以上的 86%。对 13 眼作了治疗前后眼底荧光血管造影,选取初动期~初静期(视网膜微循环)充盈时间,治前平均为 5.6 秒,治后平均为 2.8 秒。对 8 眼作了治疗前后视网膜电流图检查,治前 B 波幅值皆低,平均为 76 μ V,治后幅值提高,平均为 360 μ V。

(五) 针刺

郑氏等^[13]采用针刺治疗本症 245 例,获得近期有效率 87.4%。初诊时,视力为黑蒙~指数的 151 例(眼),治疗结束时仅为 53 例。视力在 0.1 及以上的,治前为 20%,治后为 43.6%。发病 14 天以上的 51 例,有效率为 44.6%。于治疗后平均 3 年 10 个月进行随访的 62 例,有效率为 73.7%。针刺穴位以球后、睛明、健明 4、承泣为主穴,以太阳、四白、翳明、风池、合谷为配穴,每次取主穴、配穴各 2~3 个,采取强刺激手法,每日一次,轮流进行。

治 疗 研 讨

(一) 关于疗效

本症治疗必须争取时间,否则复明显得困难,刘氏^[14]对视网膜缺血耐受时间作了研究,提起家兔、猫等小动物视网膜耐受缺血时间为 60 分钟,推测人眼视网膜所能耐受缺血时间为 100 分钟,是说明本症及时抢救的必要性。一般认为:本症得病必须在 24 小时内治疗,否则视网膜损害将不可逆转。但从中医与中西医结合治疗本症的资料来看,绝大多数病例超过 1 天,其中且有超过 1 周、1 月,甚至半年以上,仍取得疗效的。这又提示:在临床,对病程较长的本症患者,积极采取中医与中西医结合治疗还是非常必要,这又显示了中医与中西医结合治疗的优越性。

本症采取中医与中西医结合治疗的疗效:从以上引述的资料来看,治疗总人数 237 例 239 眼,有效 197 例 199 眼,总有效率 83.27%,国外报道有效率为 57%^[15],这又说明本症采用中医与中西医结合治疗的效果令人鼓舞。

(二) 关于发病机理

中医治疗本症,是针对本症的发病机理对症下药。本症在中医归属“暴盲”范畴,提起其发病主要由于阴阳乖乱,脉道郁闭,眼内组织失去气血营养。其病好发于忿怒暴悖、思虑郁结之中、老年人,多属情志所伤。情志所伤,最易伤肝,肝为生气之寓,藏血之所,而眼为肝之窍,得血而能视,肝伤则气逆,逆则不能载血而行,气血郁闭,脉道阻塞,眼失去濡养,所以突然失明。现代医学认为,本症主要由于动脉栓塞、血栓形成与血管痉挛等三方面引起。栓子多来自有损伤的心脏或附近大动脉病变;血栓形成多由于动脉管壁的损害,这两种原因在临床较为少见,比较多见的为血管痉挛,此在中老年患者多见于血管运动神经的不稳定,而在老年人则绝大多数与动脉硬化有关。由于以上原因,导致眼内动脉阻塞,突然间,眼内组织缺血缺氧,所以视力丧失。

(三) 关于治则、选方与择药

本症治疗,无论中医、西医,都以疏通血管为首选。西医采用

血管扩张剂,中医则以调气活血、开窍通络为主要治则,对有肝郁体征的,佐以疏肝解郁;肝阳偏亢的,佐以平肝潜阳;血虚的补血,气虚的益气,这些都是临床所常用,认为有一定疗效。

临床比较常用的方剂为血府逐瘀汤(方2),补阳还五汤(方3)等方随证加减。这是因为这些方剂具有活血化瘀、通络的主要作用。补阳还五汤(方3)专治本症而伴有气虚的体征,方有补气与活血二个组成部分。现代研究,补气与活血药同用,可使气旺血行,络通瘀除,其效果优于单用活血化瘀药,于氏等^[16]的研究表明:该方具有扩张血管、降低血小板凝集、降低血胆固醇等作用。血府逐瘀汤(方2)专治本症伴有气滞血瘀体征,张氏^[17]以该方去桔梗加丹参制成注射剂,静脉滴注,治疗脑血栓形成、脑栓塞等脑血管疾病,获得明显疗效,经研究认为该方具有血细胞解聚、降低血液粘度、改善微循环障碍和抗血栓等作用。以上二方是由当归、赤芍、川芎、红花、桃仁等药组成,这些中药经现代研究,既能扩张血管,解除血管痉挛,又能改善微循环,加速血流,开放毛细血管网,消除血流瘀滞,且能降低血小板凝集,降低血液粘度,而这些都是本症患者的主要病理所在。

在药物的选用上,除当归、赤芍、川芎、红花、桃仁等药作为首选外,麝香按理亦应作为治疗本症的首选药物,这是因为它具有活血散结、开窍通闭的作用。它的穿透强,能迅速通过血脑屏障,进入眼内,以解除眼内血管痉挛,增高眼内组织耐缺氧能力,同时还能降低血管的通透性,消除网膜水肿。但该药药源紧张,所以代以麝香保心丸,该丸由麝香与其他多种活血化瘀药组成,专治冠心病,借用以治疗本症甚为对症。

丹参、葛根也为临床所常用,丹参功能活血化瘀,作用较佳,同时,经研究,其扩张血管作用明显,且具有增加冠脉流量和抗缺氧等药理作用。葛根原为发表药,现代研究认为,同时具有明显的扩张脑血管与心血管的作用。谷氏^[8]用以治疗本症取得明显效果,

指出该药能改善视网膜微循环,促进视网膜血氧的供应,使处于抑制状态的神经原重新兴奋起来,所以提高了视功能。

(四) 关于针刺

针刺治疗本症,不仅疗效明显,且能较快地发挥作用,因而应作为早期治疗的主要手段。针刺治疗本症机理未明,但从有关资料提示:似与扩张血管、改善血流有关。吕氏等^[18]于针刺前后以激光测定微循环血流,发现针后 20 分钟,微循环血流明显加快。邱氏^[19]对中风患者测定针刺前后脑血流动态变化,发现在针刺治疗过程中,脑血流各项指标都有明显好转,从而证实针刺能扩张血管,改善血管弹性,所以针刺治疗本症有效,可能是由于扩张视网膜的血管,解除痉挛的缘故。

(五) 中西医药综合治疗

虽然中医药与针刺治疗本症有较好疗效,由于其病非常严重,为了抢救需要,采取有效的中西药综合治疗还是相当必要。本症得病,一旦确诊,立即以亚硝酸异戊酯吸入 0.2~0.4 毫升,并舌下含麝香保心丸三粒,或含三硝基甘油片一片(以上二药之一种可连服 10~15 天,每日三次,每次三粒或一片)。同时进行眼球按摩,方法是:用中等压力按压眼球 5 秒种后,立即放松 5 秒种,如此继续重复 5~6 次以上。之后,针刺球后、睛明、承泣、太阳、合谷等穴,采取强刺激,留针 10 分钟,5 分钟捻转一次(连续 10~15 天,每日一次,以后根据病情需要,隔日针一次,每次取眼区穴 1~2 个,体穴 1~2 个,连续 1~2 个月)。必要时,再作球后注射扩张血管剂,如妥拉苏林 25 毫克或阿托品 1 毫克(每日一次,连续 10 天)。并根据体征,内服活血化瘀通络中药(可以作较长时间服用),或同时应用丹参 10 毫升加入 5% 葡萄糖注射液内,或用 654-2 20 毫克加入 5% 葡萄糖液内,或用低分子右旋糖酐 500 毫升作静脉滴注(每日一次,连续 10~15 天,或以以上三药轮流应用)。

对本症发病时间较长,视力丧失,而见视神经萎缩,过去认为不治之症,但近代有报道,采取中西医结合治疗,还有可能恢复一些视力,因而切勿放弃治疗。可试用针刺球后等穴,与球后注射通窍活血注射液,配合中药内服。所用中药,还得根据体征进行辨治,并以益气养血、化瘀通络为主要治则。

本症多一眼为患,但也有一眼病后未久而发生另一眼的,此特别以老年人为多见,而且好发于高血压、高血脂病例,所以为预防发病,在平时必须注意血压、血脂,注意饮食起居,避免精神刺激与过分劳累及其他可能发病的因素。在药物调治方面,经常服用杞菊地黄丸、明目地黄丸有一定帮助。

参 考 文 献

- 〔1〕 庞赞襄。视网膜动脉栓塞的中医疗法。庞赞襄中医眼科临床经验选编,1984,143
- 〔2〕 王林昌。视网膜中央动脉栓塞证治体会。中西医结合眼科杂志,1984,4(4):28
- 〔3〕 庞万敏。辨证治疗晚期视网膜动脉阻塞 30 例。吉林中医药,1985,(3):13
- 〔4〕 马肇嵘。中医“活血化瘀益气”治则治疗视网膜中心动脉阻塞。眼科中西医结合资料汇编,1981,1:58
- 〔5〕 任弘毅。谈谈中医治疗视网膜动脉栓塞的体会。中西医结合眼科杂志,1981,1(2):37
- 〔6〕 刘秀珍等。参三七注射液治疗视网膜动脉阻塞的初步报告。眼科中西医结合资料汇编,1981,1:56
- 〔7〕 谷万章。葛根与葛根素对视网膜动脉阻塞的疗效观察。实用眼科杂志,1986,4(4):252
- 〔8〕 谷万章等。葛根素对视网膜动脉阻塞治疗机理的研究。第 26 届国际眼科会议第二次中西医眼科会议论文汇编,1990,3

- [9] 陈道瑜等。中西医结合治疗视网膜中央动脉阻塞。中西医结合眼科杂志,1983,3(2):27
- [10] 雷传宗等。静脉滴入丹参治疗视网膜中央动脉阻塞。中西医结合眼科杂志,1982,2(3)18
- [11] 张旭东。丹、毛、通与单独西药治疗视网膜血管阻塞的疗效比较。中西医结合眼科杂志,1986,6(6):32
- [12] 徐茂生。23例视网膜中央动脉阻塞治疗的临床观察。第26届国际眼科会议第二次中西医眼科学术会议论文汇编,1990,5
- [13] 郑建中等。视网膜动脉阻塞的针刺治疗。上海中医药杂志,1982,11:29
- [14] 刘哲峰等。视网膜对缺血耐受时间的实验研究。眼科研究,1988,6(1):12
- [15] 钱元赞。视网膜及视神经急性动脉阻塞的治疗。国外医学眼科分册,1982,1:9
- [16] 于世增等。补阳还五汤和黄芪对血小板聚集性的影响。中成药研究,1983,(8):31
- [17] 张先觉。血府逐瘀汤静脉滴注注射液。中国医药学杂志,1984,(3):37
- [18] 吕宏江等。针刺对微循环血流影响的观察。上海针灸杂志,1986,(1):26
- [19] 邱晖良。针刺对中风患者脑血流图与血液流变学等治疗的变化观察。中国针灸,1984,4(2):1