

# 五味消毒饮眼科临床近30年应用进展\*

黑环环<sup>1</sup> 吴惠琴<sup>2\*\*</sup>

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 西安市第一医院, 陕西 西安 710002)

**摘要:**目的 探讨五味消毒饮的眼科临床应用价值,为其在眼科临床规范用药及研究提供参考依据。方法 通过查阅中国期刊全文数据库(CNKI),笔者从眼科热证和毒证辨证、五味消毒饮的古方应用概况、列举典型临床病例、实验研究及对五味消毒饮在眼科应用中的体会等方面论述。结果 五味消毒饮在治疗睑腺炎、睑板腺囊肿、睑缘炎、色素膜炎、复发性单纯疱疹病毒性角膜炎、急性葡萄膜炎、慢性泪囊炎、流行性角结膜炎疗效显著,指出其具有广谱抗细菌、真菌、病毒、耐药率低、消炎及调节免疫等药理活性。结论 五味消毒饮清热解毒、抗菌消炎功能突出,临床疗效显著,具有广泛应用的前景。

**关键词:**五味消毒饮;眼科应用;文献综述

**中图分类号:**R197.4 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2020)01-0097-04

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2020.01.024

眼科常见症状有视功能障碍、眼球疼痛、畏光、流泪、干涩、分泌物、眼睑肿物、角膜混浊等<sup>[1]</sup>。辨证论治是中医学理论体系的基本思想之一<sup>[2]</sup>,基于准确辨别符合眼科的热证和毒证,给予清热解毒方药治疗至关重要。五味消毒饮是治疗痈疡疔疮之要药,临床常用于治疗外科疾病,其在眼科临床应用的报道较少,本文通过在CNKI查阅近30年关于五味消毒饮在眼科的应用,收集整理了五味消毒饮的药理实验研究及其在眼科临床应用加减,中西医结合治疗特种病,为其在眼科临床规范用药及研究提供参考依据。综述如下。

## 1 辨证论治

**1.1 眼科热证** 临床表现为眼部红赤、肿痛生疮、黄液上冲、眼球灌脓、眵多黄稠<sup>[3]</sup>,治疗应清热泻火。常用泻火药有夏枯草、决明子、密蒙花、黄连、龙胆草、秦皮<sup>[4]</sup>。根据足厥阴肝经连于目系,肝开窍于目,肝和则目能辨五色矣等理论依据<sup>[5]</sup>,上述清热泻火兼归经入肝的药物可作为治疗眼部热证的首选,这类药物还能增强白细胞的吞噬能力和机体免疫功能<sup>[6]</sup>。

**1.2 眼科毒证** 临床表现在热证基础上为甚,表现为溃疡、糜烂,毒性感染常见以病毒感染为主,

这可能与滥用抗生素引起菌群失调有关<sup>[7]</sup>,治疗应以解毒为主。常用解毒药有<sup>[4]</sup>野菊花、蒲公英、紫花地丁、马齿苋、贯众、大青叶、青黛、板蓝根,这些解毒中药不但能抑杀病原体而且加强中枢神经系统保护性抑制过程,有利于各种疾病的恢复<sup>[6]</sup>。

## 2 古方应用概况

**2.1 方药理论** 五味消毒饮出自《医宗金鉴》,由金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵子5味药组成<sup>[8]</sup>,故名五味消毒饮,五味消毒饮是常用的痈疡剂<sup>[9]</sup>,具有清热解毒,消散疔疮之功,主治火毒结聚之疔疮,初起局部红肿热痛,各种疔毒,疮形如粟,坚硬根深,状如铁钉,舌红,苔黄,脉数等症有良好的效果,煎服法:水一盅,煎八分,加无灰酒半盅,再滚二、三沸时热服,被盖出汗为度。

**2.2 方论选录** 顿宝生<sup>[8]</sup>认为,痈疮疔毒多由脏腑蕴热,火毒壅聚而成。方中金银花性味甘寒,最善清热解毒疔疮,前人谓“疮疡圣药”,故重用为君,野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵子均有清热解毒的功效,相须为用,清热之力更显著,并能凉血散结以消肿痛。煎服时加酒少量,使血脉得行,以助药效,且微微汗出,皮肤腠理开泄,邪气得以外出。本方5味药物相须配合使用,清热消疔之

\* 基金项目:陕西省重点研发计划项目(2017-279);陕西省科技厅社会发展科技攻关项目(2015SF081);

\*\* 通讯作者:吴惠琴,主任医师。E-mail:wuhuiqin65@qq.com

力更强<sup>[10]</sup>。现代药理研究表明<sup>[11]</sup>,蒲公英中的蒲公英醇和蒲公英素具有抗菌和免疫促进效果,紫花地丁、野菊花具有较好的消炎抗菌、抗病毒等作用。

### 3 眼科临床应用

王晗峰等<sup>[12]</sup>应用五味消毒饮加减治疗 54 例小儿麦粒肿(睑腺炎),具体用药为:金银花 6g,蒲公英 8g,紫花地丁 8g,野菊花 4g,连翘 6g,丹皮 6g,赤芍 6g,牛膝 6g。总有效率 96.3%,小儿先天脾虚,运化乏力,痰瘀上犯眼睑故发病,原方加活血化瘀药使肿消脓退。吴玉晶等<sup>[13]</sup>应用五味消毒饮加减治疗小儿睑板腺囊肿,用药两周后治愈,随访三月无复发。《审视瑶函》指出:“凡脾生痰核,乃痰火结滞而成,皮外觉肿如豆,皮内坚实而有形。”故在原方清热解毒的基础上加竹茹以化痰取得了良好临床疗效。徐蕴<sup>[14]</sup>应用五味消毒饮熏洗按摩联合电离子导入治疗睑缘炎,将 56 例受试者随机分为治疗组和对照组,各 28 例。对照组清洗睑缘后涂抹典必殊眼膏,治疗组在对照组的基础上加用五味消毒饮熏洗按摩联合电离子导入治疗,其总有效率(92.9%,26/28)优于单用典必殊眼膏者(71.4%,20/28),且不良反应较少。张萍等<sup>[15]</sup>应用五味消毒饮合犀角地黄汤治疗热毒炽盛型色素膜炎,配合阿托品眼药水散瞳,酌情给予抗生素,治疗 3 月后 18 例患者全部治愈。张智军<sup>[16]</sup>应用五味消毒饮合甘露消毒丹治疗 12 例湿热蕴蒸型色素膜炎,总有效率 91.67%,说明五味消毒饮治疗色素膜炎有效。张希华等<sup>[17]</sup>采用五味消毒饮与干扰素联合治疗 61 例复发性单纯疱疹性角膜炎,五味消毒饮先煎服,再将药渣水煎熏眼,并用干扰素 10 万单位,每 3 日 1 次球结膜下注射,并与 60 例西药对照组进行对照,结果显示:治疗组总有效率 100% 明显优于对照组总有效率 91%,试验组视力恢复情况优于对照组,差异具有统计学意义,通过对试验组临床疗效的分析,五味消毒饮能增强机体抗病毒和清除潜伏病毒的能力,并能调节机体免疫功能。黄江丽<sup>[18]</sup>应用五味消毒饮治疗急性葡萄膜炎,将 130 例受试对象随机分为治疗组和对照组,各 65 例。治疗组中汤药联合每日口服强的松片 30mg,对照组患眼滴妥布霉素地塞米松、双氯芬酸钠、托吡卡胺滴眼液并口服消炎痛 25mg 和强的松片 60 mg,治疗三周后结果显示,治疗组总

有效率 93.48% 明显高于对照组的 78.46%,说明五味消毒饮联合激素较单用西药在治疗急性葡萄膜炎患者上具有明显的优势。吕孝平等<sup>[19]</sup>应用人工鼻泪管植入配合五味消毒饮治疗慢性泪囊炎,将 105 例受试对象随机分成治疗组 54 例和对照组 51 例。治疗组用人工鼻泪管植入联合五味消毒饮治疗,对照组单纯用鼻腔泪囊吻合术。结果显示:治疗组的总有效率(96.29%,52/54),对照组的总有效率(98.04%,50/51)。两组总有效率比较无统计学意义。慢性泪囊炎治疗手段多,各有优劣之处,鼻腔泪囊吻合术需凿去部分鼻骨,创伤较大。人工鼻泪管植入术创伤小,可重复手术,再配合中药使用后取得整体满意疗效,具有广泛应用的价值。唐洋等<sup>[20]</sup>应用五味消毒饮加减配合无环鸟苷和氧氟沙星交替点眼,治疗 75 例流行性角结膜炎,具体用药为银花、野菊花、夏枯草、刺蒺藜、赤芍、蝉蜕、木贼、柴胡、黄芩各 15g,龙胆草、生地、蒲公英、地丁各 20g,甘草 6g,同时用无环鸟苷和氧氟沙星滴眼液交替点眼,服药后全部治愈,由此可见,临床应用中灵活应用经方加减治疗流行性角结膜炎更能取得满意结果。

### 4 实验研究

冯海等<sup>[21]</sup>应用五味消毒饮联合龙胆泻肝汤对 56 例带状疱疹患者治疗前后血清中 IL-6、IL-10 的影响分析中,实验组治疗后血清细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-10(IL-10)含量显著低于对照组( $P < 0.05$ ),说明五味消毒饮联合龙胆泻肝汤能显著降低 IL-6、IL-10 含量,减少神经系统和炎症反应的损害,具有良好消肿止痛的功效。张四清等<sup>[22]</sup>应用五味消毒饮提取物对金黄色葡萄球菌感染脊柱大鼠模型的动物实验中,实验组炎症相关因子(降钙素原及 C 反应蛋白)、血常规白细胞计数及大鼠体质量显著低于空白组( $P < 0.05$ ),说明五味消毒饮提取物具有明显的抑制机体炎症反应。李忠新等<sup>[23]</sup>通过五味消毒饮对甲氧西林耐药金黄色葡萄球菌(MRSA)临床株生物膜形成及抗菌活性的实验研究表明五味消毒饮能有效地增强 MRSA 对敏感抗菌药物的敏感性,一定程度抑制了细菌生物膜的生成。金黄色葡萄球菌是引起临床感染首要的病原菌之一,临床长期使用抗菌药物导致厌氧菌的耐受性增加,抗生素的使用范围受到限制,以上研究均表明,五味消毒饮

提取物具有良好的抗菌<sup>[24]</sup>、抗病毒、消炎、调节免疫效果<sup>[25]</sup>,副作用少,耐药率低<sup>[26]</sup>的特点。谷静娟等<sup>[27]</sup>将五味消毒饮煎液添加到细胞炎症模型和小鼠炎症模型,检测血清白细胞介素-10(IL-10)的表达水平。结果显示:五味消毒饮能增强模型小鼠的免疫功能,降低IL-10浓度。杨宏静等<sup>[28]</sup>采用高效液相色谱法同时测定五味消毒饮中4种活性成分,结果显示:绿原酸、咖啡酸、蒙花苷和秦皮乙素的线性范围分别为4.96~49.6μg/mL,0.255~2.55μg/mL,2.51~25.1μg/mL和2.47~24.7μg/mL( $r \geq 0.9998$ ),更好地为五味消毒饮进行质量标准提供参考。杨宏静等<sup>[29]</sup>使用扩散法、试管二倍稀释法与平板涂布法对五味消毒饮的体外抑菌实验研究表明,该方煎液对金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌、变形杆菌和白色念珠菌普遍具有抑制作用。梁坚等<sup>[30]</sup>应用五味消毒饮保留灌肠治疗老年急性盆腔炎(湿毒壅盛证)患者,以患者血清白介素-8(IL-8)、C反应蛋白(CRP)、D-二聚体(D-D)水平为免疫学指标,中医症候积分为临床指标进行检测,结果表明,血清IL-8、CRP、D-D水平显著降低,有效改善临床症状。

## 5 体会

中医多用五味消毒饮治疗疔疮、疖肿、局部红肿热痛的阳性病变,近年来,对其药理实验研究、临床疗效观察取得了满意结果,中西医结合治疗眼科疾病成为广大医务工作者的共识。五味消毒饮重在清热解毒,全方治疗方向以清泄为主。其制方严谨,配伍巧妙,应用时只要辨证准确,亦可随症加减,在治疗内科、外科、妇科、儿科、耳鼻喉等科疾病中可灵活应用。随着抗生素的大量使用,使得人体菌群失调,对药物的敏感度降低,现代药理研究表明五味消毒饮具有广谱抗菌、抗病毒、消炎、增强免疫力,且不良反应少,耐药性低等特点,使得这类传统中医药具有广阔的发展前景和较高的应用价值。五味消毒饮在治疗眼科疾病时疗效显著,充分发挥了中医药特色,展示了中医药的显著优势。

## 参考文献

- [1] 葛坚,王宁利.眼科学(第三版)[M].北京:人民卫生出版社,2018:95-98.
- [2] 刑玉瑞,王平.中医基础理论[M].北京:人民卫生出版社,2011:5-6.
- [3] 彭清华.中医眼科学(新世纪第四版)[M].北京:中国

中医药出版社,2016:153-159.

- [4] 高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2002:145-149.
- [5] 刑玉瑞.内经选读(第三版)[M].北京:人民卫生出版社,2012:54-56.
- [6] 肖国士,谢立科.眼病中医特色疗法[M].北京:人民军医出版社,2015:1-2.
- [7] 毛丽萍,王大选,黄晓彤,等.致眼部感染病原菌及其耐药性分析[J].中国微生态学杂志,2015,27(3):341-344.
- [8] 顿宝生,周永学.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2006:113-114.
- [9] 王爱坚.五味消毒饮临床应用新进展[J].甘肃中医,1997,10(2):43-46.
- [10] 黄水仙,田道法.五味消毒饮临床应用研究进展[J].湖南中医药导报,2002,8(9):523-525.
- [11] 张世华,曾秀,付丽芝,等.五味消毒饮及各味药物对化脓性细菌的抑菌试验与病理模型疗效观察[J].畜禽业,2000,8(6):22-24.
- [12] 王晗峰,孙彦敏,朱叶珊.五味消毒饮加减治疗小儿麦粒肿54例[J].实用中医药杂志,2018,34(10):1180-1181.
- [13] 吴玉晶,徐荣谦.五味消毒饮在儿科疾病治疗中应用体会[J].中国中医药信息杂志,2014,21(6):114-115.
- [14] 徐蕴.五味消毒饮熏洗按摩联合电离子导入治疗睑缘炎56例[J].浙江中医杂志,2016,51(11):821.
- [15] 张萍,李万深.中西医结合治疗色素膜炎[J].中国中医眼科杂志,1993,3(2):75-77.
- [16] 张智军.中西医结合治疗色素膜炎的疗效观察[J].陕西中医学院学报,2002,19,(4):33-34.
- [17] 张希华,王晓虎,法逸颖,等.五味消毒饮与干扰素联合治疗复发性单纯疱疹性角膜炎临床观察[J].山东中医药大学学报,2000,21(1):34-36.
- [18] 黄江丽.五味消毒饮治疗急性葡萄膜炎65例[J].江西中医药,2008,39(3):40-41.
- [19] 吕孝平,杜诚,余其智,等.人工鼻泪管植入配合五味消毒饮治疗慢性泪囊炎疗效观察[J].实用中医药杂志,2012,28(7):567.
- [20] 唐洋,曹旭东,陶仲明,等.中西医结合治疗流行性角结膜炎75例[J].四川中医,2009,27(3):103.
- [21] 冯海,卢彩艳.五味消毒饮联合龙胆泻肝汤对带状疱疹患者后遗神经痛及IL-6、IL-10的影响分析[J].当代医学,2019,17(5):1009-4393.
- [22] 张四清,张观辉,林鹏,等.五味消毒饮提取物对脊柱感染大鼠模型的作用价值探讨[J].光明医学,2019,34

(3):376-444.

[23]李忠新,张春雷,曾雪辉,等.五味消毒饮对 MRSA 临床株抗菌活性影响的实验研究[J]. 国际检验医学杂志,2013,34(12):1613-1615.

[24]李波.经效散合五味消毒饮加减治疗外伤性真菌感染所致角膜溃疡 38 例临床研究[J]. 中国中医眼科杂志,2009,19(5):287-288.

[25]程晶玲.五味消毒饮皮肤科应用研究[J]. 江西中医药大学学报,2012,24(2):36-38

[26]代洪,范学工,田雪飞,等.五味消毒饮体外对万古霉素诱导耐药金葡菌的影响[J]. 湖南中医学院学报,2004,24(5):18-20.

[27]谷静娟,赵璐,厉世伟,等.五味消饮对炎症模型的作用研究[J]. 中兽医医药杂志,2014,(3):13-16.

[28]杨宏静,陈瑛,方应权,等. HPLC 法同时测定五味消毒饮中 4 种成分[J]. 中成药,2015,37(4):778-781.

[29]杨宏静,李小山,杨志波,等. 五味消毒饮的体外抑菌实验研究[J]. 卫生职业教育,2014,32(10):81-82.

[30]梁坚,黄丽,陈霞,等. 五味消毒饮保留灌肠对老年急性盆腔炎(湿毒壅盛证)患者血清 IL-8、CRP、D-D 水平及免疫学指标的影响[J]. 中国中医急症,2018,27(11):937-1959.

(收稿日期:2019-04-19 编辑:巩振东)

## 《陕西中医药大学学报》关于发现假冒网站的郑重声明

《陕西中医药大学学报》由陕西省教育厅主管,陕西中医药大学主办,创刊于 1978 年,国内刊号 CN61-1501/R,国际刊号 ISSN2096-1340。由陕西省报刊发行局向全国发行,国内代号 52-2;国外发行由中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱)办理,国外代号 BM4333。

近期,陆续发现假冒《陕西中医药大学学报》开设的网站,这些侵权网站盗用我刊网站标识、页面布局和栏目设置等,甚至以本刊名义对外征稿,开展欺诈经营,为维护我刊权益及广大作者及读者的利益,我刊特此郑重声明:《陕西中医药大学学报》是面向国内外发行的同行评审的中医药科技期刊,开设唯一网站:<http://tgxt.sntcm.edu.cn/>,此地址以外的其他所有有关《陕西中医药大学学报》的中文网站均为假冒网站。请各位作者注意甄别,谨防受骗,投稿务必通过我刊官方网站。本刊从未委托其他任何机构、网站或个人代理征收稿件及收取任何费用!

我刊强烈谴责这种假冒行为,并已向国家相关部门进行举报,请求对侵权网站查处,责令侵权网站永久关闭。

特此声明!请广大读者、作者认真辨析,谨防上当受骗!

陕西中医药大学杂志社