Traditional Chinese Medicine 中医学, 2021, 10(2), 276-283
Published Online March 2021 in Hans. http://www.hanspub.org/journal/tcm
https://doi.org/10.12677/tcm.2021.102038

Hans汉斯

中医药治疗葡萄膜炎的研究进展

顾春燕

上海宝山区中西医结合医院，上海
Email: cheer_gu@163.com

收稿日期：2021年1月12日；录用日期：2021年3月23日；发布日期：2021年3月30日

摘　要

本文介绍了葡萄膜炎的中医病因病机及内治、外治法。

关键词

瞳神紧小，葡萄膜炎，综述

Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Uvetis

Chunya Gu

Baoshan District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai
Email: cheer_gu@163.com

Received: Jan. 12th, 2021; accepted: Mar. 23rd, 2021; published: Mar. 30th, 2021

Abstract

This paper introduces the traditional Chinese medicine etiology and pathogenesis of uvetis, internal and external treatment.

Keywords

Tongshenjinxiao, Uvetitis, Review

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

文章引用: 顾春燕. 中医药治疗葡萄膜炎的研究进展[J]. 中医学, 2021, 10(2): 276-283.
DOI: 10.12677/tcm.2021.102038

1. 引言

葡萄膜炎即虹膜、睫状体、脉络膜的炎症，是常见的严重眼病，为常见的致盲眼病之一。其致盲率为1.1%~9.2% [1]，本病的病因复杂，发病机制未明确，容易复发，由于失治误治可造成虹膜后粘连、并发白内障，严重者可继发青光眼而最终失明。其病因复杂，按病因可将其分为感染性和非感染性两大类，前者包括细菌、真菌、螺旋体、病毒、寄生虫等引起的感染；后者包括特发性、自身免疫类、风湿性疾病、创伤性、伪装综合征等。在临床上具有反复发作性、慢性迁延性的特点，既是眼科的常见病又是难治病。中医认为前葡萄膜炎及全葡萄膜炎属祖国学“瞳神紧小”的范畴，症见：视物模糊，瞳神紧小，抱轮红赤或白睛混赤，黑睛后壁灰白色沉着物，神水混浊，黑睛与黄液上冲。中医药在个体化治疗葡萄膜炎中非常有优势，在实践中不断创新方法，积累经验，本文仅将近年来主要的中医药治疗葡萄膜炎学术观点综述如下。

2. 古代中医对葡萄膜炎的认识

瞳神紧小症见视物模糊，瞳神紧小，抱轮红赤或白睛混赤，黑睛后壁灰白色沉着物．神水混浊，黑睛与黄仁之间或见黄液上冲。病名首见于《证治准绳》。对于瞳神紧小同时伴有白睛发红，这种特征性的红赤，中医又称为抱轮红赤，其发红特点早在伤寒论中已有“目赤如鸠眼”的记载。该病在《原机启微》中针对瞳神改变作了形象的描述“其病神水紧小，渐小而又小，积渐之至，竞如菜子许”。《张氏医通·七窍门》载有：“瞳神渐渐细如簪脚或如芥子，又有神水外围相类虫蚀，渐觉眊噪羞涩，视尚有光。”瞳神紧小多因邪热灼伤黄仁所致。以瞳神展缩失灵，持续缩小，甚至小如针孔，视力下降为主要表现的内障类疾病。相当于西医学所说的前葡萄膜炎、全葡萄膜炎。病因复杂，变化较多，易反复发作，若失治、误治则可致瞳神与后晶珠黏着，变生瞳神干缺，甚至为绿风内障等。

3. 中医病因病机

中医临床病因病机较为复杂，可因肝经风热，肝胆火邪循经上犯黄仁；或罹患风湿，风湿郁而化热；或久病伤阴，肝肾阴亏，虚火上炎；或某些眼病邪深入或外伤，上述病因皆可损及黄仁，神水变浑，瞳神失养。

3.1. 病因：风、热、火、毒、瘀、湿

梁秀栋等[2]认为葡萄膜炎的常见病因为外感六淫之邪，其中以风、湿、火较常见，多数兼挟为病，如风湿、风火、湿热等。风为六淫之首，善行数变。詹宇坚等[3]认为葡萄膜为血液丰富供应的组织，中医认为葡萄膜为多气多血之处，过去的研究中发现，葡萄膜炎病因中主要是热、毒、瘀三因，它们之间互为因果，肝为多气多血之脏，在葡萄膜炎的辨证施治中起着主导作用，也是参与调节肌体免疫功能的重要器官。周婉瑜等[4]根据《审视瑶函》分析认为葡萄膜炎病因病机为火和瘀。因火致抱轮红，致瞳神紧小，致黄膜上冲。同时表现为气血瘀滞，络脉不通。陆绵绵[5]认为本病与湿热熏蒸关系密切，湿邪缠绵难愈，日久化热，导致葡萄膜炎反复发作的主要病因。

3.2. 病位：肝、胆、脾、肾

梁秀栋等[2]认为在本症，虹膜、睫状体属肝，肝为风木之脏，肝主风，风气通于肝，所以易招风邪，风能生火，火性炎上，因而风火每相挟为病，肝火盛灼伤神水而发病，肝火盛克脾土，则脾失运化而多见湿热内蕴，如本病常伴有关节炎、湿疮等。王明芳[6]认为实者肝胆蕴热，火邪攻目，虚者肝肾阴亏，黄仁失养且受火灼。庞福新等[7]认为脾主肌肉，肌肉司运动，黄仁既然具展缩功能，即亦司运动，黄仁当为肌肉，现代医学认为：虹膜有环形的瞳孔扩约肌及瞳孔开大肌，调节瞳孔大小，为脾所主。

总结上述医家病因病机论述，现归纳病机病机如下：病因有外感六淫、外伤、内伤七情以及饮食、劳倦、房事等，七情最易伤肝，导致肝气郁结，易成阳热之变饮食、劳倦、房事易伤脾肾，脾虚生湿，肾阴亏虚，反复难愈其病理与热、湿、毒、瘀等因素有关，尤与湿邪关系密切。湿邪郁久化热，火乘肝与肾热盛则毒生，酿毒成脓或气血瘀滞而加重热毒内生。该病急性期以实证、热证为主。病变多责之于肝，慢性期或反复发作者则以阴虚为主，多为肝脾肾同病。在急性期与慢性期均伴有不同程度之血脉瘀阻征象。

4. 葡萄膜炎和体质关系

王慧娟[8]认为中国南方慢性葡萄膜炎患者其病理体质的阳虚质、阴虚质、湿热质较多且慢性葡萄膜炎患者复发时表现的房水闪辉程度与湿热体质呈明显正相关关系。患者病程长短与湿热质、瘀血质的体质积分呈明显正相关关系。根据郝小波[9]在《以“治未病”理论指导葡萄膜炎的防治》中以中医体质辨识理论指导，发现了易患葡萄膜炎的体质常常表现为以下五种类型：阳虚质、阴虚质、湿热质、痰湿质和气虚质。

5. 中医内治法

5.1. 中医辩证分型治疗

现代眼科辨证分型强调将整体辨证与局部辨证相结合。詹宇坚[3]等人将葡萄膜炎分为热毒炽盛和肝肾阴虚两型，分别使用中药消炎一号方(黄连、山栀子、龙胆草、柴胡、三七、土茯苓)和消炎二号方(黄柏、知母、夏枯草、生地、三七、土茯苓)治疗，并分别于治疗前后检测 T 细胞亚群、免疫球蛋白、补体和 IL-2 的变化。证实具有促进免疫和抑制免疫作用，可双向调节机体免疫功能。庞朝善[11]分 6 型，肝胆火炽治宜清肝泻火凉血，方用龙胆泻肝汤；湿热热盛腑实治宜清热解毒、泻火通便，方用凉隔连翘散加味；瘀血阻络治宜凉血散瘀，祛风宁血，方用犀角地黄汤加减；脾肾阳虚治宜温补脾肾，方用温经益元散加减；阴虚火旺治宜滋阴降火，方用知柏地黄汤。尚玲[10]认为葡萄膜炎可分为五个证型，分别为：肝经风热型，可选新制柴胡散加减；肝胃火盛型，可选清瘟败毒饮加减；阴伤挟湿型，可选甘露饮加减；肝肾阴虚型可选驻景丸加减；脾肾阳虚型，可选附桂理中汤合四神丸加减。陆绵绵[11]认为本病以湿热为主者居多，可分三型辨治，即阳明经热兼夹湿邪，方用苍术白虎汤加减；肝胆湿热，方用龙胆泻肝汤加减；脾胃湿久化热、湿重于热，方用三黄二陈汤加减。

5.2. 中医分期论治

刘怀栋[12]认为葡萄膜炎多为素体阴精亏虚，内有郁热，复感风热之邪而发。初起多发于气分或气血同发，卫分不典型，邪毒较重可深入营血，后期可致正虚邪恋。可采用卫气营血辩证，将葡萄膜炎病变过程分为邪在气分，治以清热泻火，散风除邪(生地黄 10 g、金银花 30 g、生石膏 30 g、黄芩 10 g、龙胆草 10 g、荆芥 10 g、防风 10 g、大黄 6 g、天花粉 10 g、知母 10 g、甘草 3 g)、邪入营血，治宜凉血清热，散风通络(水牛角丝 30 g、金银花 10 g、生地黄 10 g、赤芍药 10 g、白茅根 10 g、黄芩 10 g、天花粉 10 g、羌活 10 g、防风 10 g、枳壳 6 g、甘草 3 g)，及余邪未尽，治宜益气养阴，培补正气(生地黄 30 g、金银花 30 g、生石膏 30 g、黄芩 10 g、龙胆草 10 g、荆芥 10 g、防风 10 g、天花粉 10 g、知母 10 g、芦根 10 g、枳壳 10 g、甘草 3 g) 3 个阶段。严汉银[13]根据疾病的发展阶段分为三期，急性期以凉血解毒为治则，中晚期辩证为肝阴不足、虚火上炎，用滋阴降火法，恢复期用杞菊地黄丸加减。刘红娣[14]辨证结合辨病分为 4 型，肝胆火炽型方选龙胆泻肝汤加减，脾胃湿热型方选白虎汤加减，风湿上扰型方选羌活胜风汤加减，痰湿癖阻型方选二陈汤加减。郭霞[15]总结蔡华松经验，将色素膜炎早期、急性期辨为肝胆热盛型，方用黄芩、

知母、紫草、夏枯草、生地黄、柴胡、龙胆草、牡丹皮、防己、白花蛇舌草、生甘草等；急性期、慢性期均可辨为湿热上攻型，方用三仁汤加黄芩、龙胆草、白花蛇舌草、苦参、防己等；虚火上炎型多为中后期，方用生地黄、知母、黄柏、当归、女贞子、黄精、茯苓、黄芪、太子参、淫羊藿、甘草等。

5.3. 中药联合激素

我们思考能否更多地从尚未发掘的中医药领域去寻找治疗方法。事实证明，中药在皮质类固醇药物递减过程，以及减少此类药物的副作用中有确切疗效，被中西医眼科学术界公认可。周蔚等[16]研究发现采用中药消炎明目汤利用中药辩证治疗联合糖皮质激素治疗不仅取得良好疗效，而且复发率低。温树东等[17]报道用清开灵联合糖皮质激素治疗葡萄膜炎，总有效率为 83%，认为该药与糖皮质激素同用有协同作用，可促进葡萄膜炎病情好转，并大大减轻糖皮质激素用量，病情控制较好。梁秀栋[18]研究发现，羚羊角胶囊联合激素治疗急性葡萄膜炎，测定患者 CRP 值比激素组下降更明显，复发率远远低于激素组，可以有效控制炎症，减少激素用量，延缓疾病复发。中药明目汤[19] (金银花、连翘、黄芩各 20 g、丹参 15 g、红花 15 g)联合环孢霉素 A 和小剂量皮质类固醇治疗复发性白塞氏病，与单纯 CSA 结合皮质类固醇比较，治疗 1 个月后无显著性差异。但随诊 1 年中强的松的平均用量和复发频率，联合中药组较单纯西药组显著减少。王培[20]研究发现，慢性葡萄膜炎患者 PBL 存在凋亡及凋亡相关蛋白表达的紊乱，中药补肾明目口服液(枸杞、菟丝子、柴胡、栀子、黄芩、赤芍、当归、三七等组成)联合糖皮质激素，可以通过调整 Fas/Fasl 系统的平衡性，从而促进活化的淋巴细胞通过 Fas/Fasl 介导的途径凋亡。从而达到延缓疾病复发，降低炎症反应。谷锐[21]研究发现，糖皮质激素联合应用华蟾素对葡萄膜炎有较好的治疗作用，可调节机体免疫平衡，缩短疗程、提高视功能、减少并发症、稳定病情、减少复发。

5.4. 单味中药

5.4.1. 黄芪

黄芪不仅可补气升阳，还有抗菌消炎的作用。现代研究[22]证明，它有明显的抗缺氧作用，能增加肾上腺皮质激素的合成与分泌，而肾上腺皮质激素对细胞有稳定作用，对细胞有良好的保护作用。黄芪[23]还有很强的免疫抑制作用，可用于葡萄膜炎的治疗

5.4.2. 甘草

甘草是一味重要的中药。中医药学[24] [25]认为，甘草具有补脾益气、清热解毒、润肺止咳、缓急止痛、调和诸药之功效，在西方国家也有所运用。甘草[26]主要成分为甘草酸，甘草酸主要抑制氢化可的松在体内的代谢，产生氢化可的松的作用。此外甘草香豆精[27]还能抑制血小板聚集和血小板磷酸二酯酶活性，升高血小板、环磷酸腺苷水平，有利于葡萄膜组织内血管炎症的吸收，其多糖具有免疫调节、抗肿瘤、抗病毒的作用，无细胞毒性。

5.4.3. 雷公藤

雷公藤具有活血化瘀、祛风除湿、消肿止痛之功效。现代药理学表明雷公藤有较强的抗炎和有免疫抑制作用，对葡萄膜的作用机制是调节免疫细胞，动物实验[28]表明，雷公藤能抑制视网膜 S 抗原诱发的自身免疫性葡萄膜炎，雷公藤治疗组的炎症反应明显低于地塞米松、环磷酰胺组及对照组。

5.4.4. 生地

生地还具有免疫调节作用，能提高 T 细胞增殖反应能力[29]，生地具有对抗地塞米松对垂体一肾上腺皮质系统的抑制作用，生地能对抗连续服用地塞米松后血浆皮质酮浓度的下降，并能防止肾上腺皮质萎缩，促进肾上腺皮质激素合成，与激素合用可减少其引起的副作用[30]。

5.4.5. 枸杞、仙灵脾、山茱萸、女贞子等温肾药

温肾中药[31]能有效地维持糖皮质激素在体内水平，减轻外源性激素对肾上腺皮质反馈抑制作用，防止因长期大剂量激素治疗导致的肾上腺皮质萎缩温补肾阳有类似激素作用，但无激素副作用。可能与改善下丘脑一垂体一肾上腺皮质轴功能有关。枸杞、女贞子、黄精、旱莲草、山茱萸、淫羊霍、太子参等补益肝肾类药都有提高 T 细胞比值，提高淋转率，提高吞噬细胞功能，升白细胞，提高 IgG、IgA 含量等促进免疫功能的作用[32]。

5.4.6. 黄芩、龙胆草、白花蛇舌草、黄柏等清热解毒利湿药

黄芩、龙胆草、白花蛇舌草、黄柏、黄连、柴胡、茯苓、薏苡仁、防己、泽泻等清热解毒、清热利湿药，这些药均有促进吞噬细胞消除抗原，抑制 T 细胞产主，抑制抗体产生等抑制免疫或双向调节免疫的作用[32]。

5.5. 中药成分提取

5.5.1. 白芍总苷

从白芍中提取的白芍总苷，基本代替了白芍的作用，有抗炎、镇痛、抗应激和免疫调节作用，有促干扰素诱生和抗病毒作用，且具有浓度和功能依赖性[33]。吴伟等[34]观察了白芍总苷对于葡萄膜炎大鼠模型的虹膜、睫状体、视网膜与玻璃体腔炎症细胞浸润程度明显改善，对疾病进程、病理进程均有不同程度减轻。

5.5.2. 雷公藤多甙

雷公藤多甙[35]是从中药雷公藤中提取的活性成分，具有免疫抑制作用，配合激素治疗葡萄膜炎获得较好疗效，已获得广泛的应用。

5.5.3. 汉防已甲素

汉防已甲素有类似的免疫抑制作用，马翠萍等[36]在实验性葡萄膜炎大鼠中，12 只大鼠于内毒素注射前半小时开始给于汉防已碱 40 mg 灌服，共 4 次，每隔 4 h 1 次。剩余 8 只未灌服作为对照，观察大鼠眼部组织学改变，发现在汉防已甲素处理组大鼠的睫状体、脉络膜、视网膜及玻璃体腔炎症细胞浸润均比未处理组明显减轻。

6. 葡萄膜炎中医外治法

6.1. 扩瞳

对于瞳神紧小所致的后果中医早有认识，葡萄膜炎引起虹膜后粘连，造成瞳神失去正圆，偏缺参差不齐，“或上或下，或东或西，常不圆正”(《秘传眼科龙木论》)，称之为“瞳神干缺”。在中医眼科早期教材(五版)中即强调局部使用扩瞳剂的重要性，发病之初即用药物迅速充分扩瞳，既可防止瞳神干缺以及由此而引起的一系列严重并发症，又有助于缓解眼部疼痛。常用药物为百分之一阿托品眼液或眼膏，每日点眼 1~3 次(每次滴阿托品眼液后，应压迫内眦部 3~5 分钟，或视病情而定。现代中药药理认为：莞蔚子、青箱子，皆有活血、消肿、退赤止痛、散瞳之功。

6.2. 针刺法

针灸调整免疫功能的特点是具有整体性，这与中医的整体观念是相一致的，其途径[37]可能是通过激活下丘脑-垂体-肾上腺轴与经过交感神经系统调节免疫功能。现代针刺研究表明[38] [39]，针刺对炎症递质的调节具有整体性，可在不同水平上同时对机体多个器官系统功能产生影响，使免疫功能恢复到正常

水平。韩贯宇[40]等在扩瞳基础上采用针刺(穴选风池、三阴交、足三里、合谷、曲池等穴)联合局部激素治疗前葡萄膜炎，取得良好的治疗效果，可以有效改善症状延缓复发。

6.3. 刺络拔罐

陆氏[41]等人采用刺络拔罐疗法治疗 1 例，点刺十井出血，对太阳、翳明、肝俞、肾俞予以“刺络拔罐疗法”，同时针刺合谷、睛明，治疗后目赤立退，眼痛亦减。治疗 2 次后，两目红肿完全消失，以后每星期治疗 3 次，每次选若干穴，除取上述诸穴进行治疗外，还取肺俞、心俞、大椎、筋缩、风池、印堂等穴，作刺络拔罐疗法”。3 个月后激素已停止服用，症情十分稳定，右目虽未能复明，但左目已完全恢复正常，无复发。

6.4. 中药热敷

杭丽[42]用苦参、潼蒺藜、白蒺藜、白藓皮、地肤子、黄柏、虎杖、薄荷、甘草组成葡萄膜炎方热敷眼罩治疗葡萄膜炎具有协同激素减轻葡萄膜炎症反应的作用，比单纯使用激素能够较快地改善葡萄膜炎症。局部应用中药热敷加激素治疗可明显减少房水中的蛋白含量，减轻实验性葡萄膜炎的炎症反应。热敷后视盘旁视网膜血管血容量增加，血流速度加快、血流量增加，血液循环改善，从微循环角度证实热敷可以增加正常人眼以及兔眼眼底的血液供应。

7. 结语

从以上文献报道来看，中西医对于葡萄膜炎的病因、发病机制和诊治的研究取得了一定的成果，目前西医主要应用皮质激素有抗炎、抗过敏、免疫抑制的方法来治疗，对症状控制有一定效果，但因其存在一定的不良反应，容易复发。杨培增[43]提出目前葡萄膜炎的治疗存在对病人格式化治疗的问题。他认为葡萄膜炎治疗应个体化：国际上不少学者已认识到葡萄膜炎个体化治疗的重要性，国内一些学者也在大力提倡这一理念，但格式化治疗仍相当普遍，主要表现在以下几个方面：1) 未能根据葡萄膜炎病因、类型给予相应的治疗，而均给予糖皮质激素治疗；2) 未根据患者的年龄、体质、炎性反应的严重程度等具体情况给予适合患者剂量的药物治疗，而均按公斤体重给予糖皮质激素治疗；3) 未清楚患者所患葡萄膜炎的进展规律和特点，均用同一治疗方案给予相同时间治疗；4) 未合理使用其他免疫抑制剂治疗葡萄膜炎，在葡萄膜炎中不少类型需要使用糖皮质激素以外的免疫抑制剂，但在我国此类免疫抑制剂的应用相当少见；5) 对于葡萄膜炎并发性白内障，未能很好掌握手术时机，不管患者所患何种类型葡萄膜炎，甚至不考虑炎性反应是否得到控制即行白内障超声乳化和人工晶状体植入术，这是造成这些患者术后葡萄膜炎加剧或复发、患者未能恢复到预期视力的重要原因。由此可见葡萄膜炎治疗个体化的重要性。中医药治疗葡萄膜炎具有以下优点[44]：1) 可通过调整整体免疫功能达到抗炎、抗免疫的作用；2) 可减少激素依赖性及激素毒、副作用；3) 可降低葡萄膜炎的复发率，尤其在西药治疗无效的葡萄膜炎患者方面具有优势。急性期给予中药联合眼局部应用西药治疗，慢性期以中医药治疗为主，具有较好的临床依从性。中西医结合治疗葡萄炎可以取长补短，相辅相成，取得了较好的疗效。中医治疗本病有着独特的个体化治疗优势和广阔的前景，但是目前也存在一些不足之处，如各医家对其病因病机方面尚未形成统一的观点，特别是缺乏统一的中医诊断标准、证候判定标准及疗效评价标准，为辨证论治带来一定的难度，难以正确评定其疗效，也就无法对现有的治疗经验和水平进行科学的评估，进而不能为治疗提供更为科学客观的依据。因此，为提高该病的治疗水平而规范葡萄膜炎中医证候分型，成为目前急需解决的问题，也将为中医药在防治葡萄膜炎方面的优势和途径开辟新领地做出一定贡献。

参考文献

[1] Jabs, D.A., Nussenblatt, R.B. and Rosenbaum, J.T. (2005) Standardization of Uveitis Nomenclature for Reporting Clinical Data. *American Journal of Ophthalmology*, **140**, 509-516. https://doi.org/10.1016/j.ajo.2005.03.057

[2] 梁秀栋, 曾伟清, 詹宇坚. 清肝五子汤治疗急性前葡萄膜炎 55 例[J]. 中医研究, 2014, 27(1): 22-23.

[3] 詹宇坚, 古继红, 王燕, 王舜杏, 彭耀崧, 詹前贤, 关国华. 辨证分型论治葡萄膜炎及其对免疫功能的影响[J].中国中医眼科杂志, 2000, 10(2): 77.

[4] 周婉瑜, 张红, 庄曾渊.《审视瑶函》瞳神紧小辨证思想在前葡萄膜炎治疗中的运用[J]. 中国中医眼科杂志, 2010, 20(6): 331-333.

[5] 章淑华. 陆绵绵治疗葡萄膜炎的经验[J]. 湖北中医杂志, 2000, 22(6): 3-4.

[6] 王明芳, 谢学军, 主编. 中医眼科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 122-123

[7] 庞福新, 张爱忠, 武凤梅. 瞳神紧小症从脾论治经验[J]. 中西医结合眼科杂志, 1997, 15(3): 135-136.

[8] 王慧娟. 慢性葡萄膜炎患者病理体质的相关研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2006: 17-20.

[9] 郝小波, 梁俊. 以“治未病”理论指导葡萄膜炎的防治[J]. 广西中医药杂志, 2008, 31(6): 45-46.

[10] 尚玲. 浅谈中医分型治疗葡萄膜炎[J]. 内蒙古中医药. 2010, 29(2): 122-123.

[11] 杨兴华. 陆绵绵教授治疗葡萄膜炎经验介绍[J]. 福建中医药, 2012, 43(2): 13, 28.

[12] 高辉, 李焕丽. 刘怀栋卫气营血辨证治疗葡萄膜炎经验[J]. 河北中医, 2011, 33(2): 170-171.

[13] 严汉银. 中西医结合治疗前葡萄膜炎 36 例疗效观察[J]. 江苏中医, 2001, 22(7): 26-27.

[14] 刘红娣. 中西医结合治疗葡萄膜炎[J]. 中国中医眼科杂志, 2003, 13(2): 111.

[15] 郭霞. 蔡华松治疗色素膜炎经验[J]. 山东中医药大学学报, 1998, 22(6): 454-455.

[16] 周蔚. 中药消炎明目汤联合皮质类固醇治疗葡萄膜炎的临床疗效分析[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(1): 8-9, 11.

[17] 温树东, 李长海. 清开灵治疗葡萄膜炎疗效观察[J]. 中西医结合眼科杂志, 1994, 12(3): 132-134.

[18] 梁秀栋. 羚羊角胶囊联合激素治疗急性葡萄膜炎的疗效及其对 CRP 的影响[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2008: 15-16.

[19] 周婉瑜, 李越红, 麻柔, 许勇钢. 中药明目汤对白塞氏病葡萄膜炎患者 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(9): 674-676.

[20] 王培. 补肾明目口服液联合糖皮质激素体外对慢性葡萄膜炎患者外周血淋巴细胞凋亡率及 Fas 和 FasL 表达的影响[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2009: 18-19.

[21] 谷锐. 华蟾素参与葡萄膜炎免疫调节机制的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2008: 17-18.

[22] 郑建超. 黄芪的临床应用[J]. 临床医学, 2003, 23(9): 60-61.

[23] 邵启祥, 徐芬红, 夏圣, 刘恭植. 黄芪对小鼠免疫功能的调节作用[J]. 镇江医学院学报, 1994, 4(4): 261, 264.

[24] 国家药典委员会. 中国药典(一部)[M]. 北京: 化学工业出版社, 2000: 65-66.

[25] 国家中医药管理局. 中华本草: 上册[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1998: 866-882.

[26] 张丹丹. 浅谈甘草成分及其功效[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012(21): 128-129.

[27] 于瑞云. 中西医结合治疗虹膜睫状体炎研究进展[J]. 山东中医药大学学报, 2010, 34(6): 549-551.

[28] 汪晖, 何淑芳, 赵伟. 雷公藤治疗自身免疫性葡萄膜炎的实验研究-光镜、电镜及酶联免疫[J]. 中华眼底病, 1991, 7(3): 137.

[29] 周金黄. 中药免疫药理学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1994: 238-254.

[30] 郑虎占. 中药现代研究与应用(第二册) [M]. 北京: 北京学苑出版社, 1997: 1760.

[31] 骆保. 益气助阳养血滋阴方药对氢化可的松作用下的小鼠腹腔巨噬细胞 Fc、Cb3 受体的调整作用[J]. 北京医科大学学报, 1987, 19(6): 419.

[32] 陈利平, 谢大忠. 中医辩证治疗激素副作用[J]. 军医进修学院学报, 1997, 18(l): 54-55.

[33] 王银燕, 孔刚, 孙静. 白芍总苷的药理作用与临床应用[J]. 中华综合临床医学杂志, 2003, 5(9): 72-73.

[34] 吴伟, 何梅凤, 郭泽莉, 黄祥坤, 钟建文. 白芍总苷对葡萄膜炎模型大鼠的保护作用[J]. 中国药房, 2014, 25(11):

994-996.
[35] 崔云, 戴向. 雷公藤多甙对治疗葡萄膜炎疗效观察[J]. 长治医学院学报, 2001, 15(3): 212-213.
[36] 马翠萍, 杨培增. 汉防己碱对实验性葡萄膜炎的抑制作用[J]. 中山医科大学学报, 2003, 24(1): 74-76.
[37] 彭华. 针灸治疗眼病的作用机制研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2009, 8(2): 128-129.
[38] 邓春雷, 殷克敬. 实验针灸学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 359-373.
[39] 孙华. 针灸治疗类风湿关节炎研究进展[J]. 中国针灸, 2001, 21(3): 186-187.
[40] 韩贯宇, 毕宏生, 解孝锋. 针刺联合局部激素治疗前葡萄膜炎临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(6): 995-996.
[41] 陆以莹, 刘公立. 刺络拔罐疗法验案五则[J]. 上海针灸杂志, 1997, 16(2): 1-3.
[42] 杭丽. 中药热敷眼罩治疗眼科疾患的临床及机理研究[D]: [博士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2009.
[43] 杨培增, 邢琳. 我国近五年葡萄膜炎临床与基础研究进展[J]. 中华眼科杂志, 2005, 41(8): 743-747.
[44] 杨兴华. 中医药治疗葡萄膜炎概况[J]. 湖南中医杂志, 2011, 27(3): 147-148.