

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.04.017

# 从厥阴病辨治青光眼

魏宇娇, 张丽霞<sup>✉</sup>, 尚孟莹, 孙志超, 陈爽

中国中医科学院, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700

**[摘要]** 从厥阴病角度论治青光眼, 认为病机主要责之于厥阴气化失司, 即肝失疏泄则神水积滞、厥阴血虚则目系失养, 同时厥阴病欲解时与青光眼患者多夜间病情加重相关。以厥阴病主方乌梅丸加减对青光眼进行分期分型论治, 早期多因肝郁气滞、肝经风热, 中期肝郁日久可变生肝火上炎、肝阳上亢、痰浊阻滞、气滞血瘀等证, 晚期则以肝血不足、肝肾亏虚为主。此外, 对于眼压长期居高不下者, 可通过温阳、益气、活血、利水等方法降压明目。

**[关键词]** 青光眼; 厥阴病; 气化失司; 乌梅丸

青光眼是全球重大公共卫生问题, 是首位不可逆性致盲眼病, 据 2020 年统计数据估计, 我国青光眼患者已达 2100 万, 其中致盲者占到 27%<sup>[1]</sup>。除视力下降、视野缩窄等视觉功能改变, 青光眼患者还有失眠、情绪障碍等非形觉视觉功能损害, 均对患者生活质量造成严重影响。目前西医治疗以药物、激光或手术控制眼压为主, 而中医着眼于延缓青光眼进展和降低致盲率, 在保护视神经方面取得较大成就<sup>[2-4]</sup>。

阴阳失调是疾病发生发展的根本原因, 如《素问·阴阳应象大论篇》曰:“阴阳者, 天地之道也, 万物之纲纪, 变化之父母, 生杀之本始, 神明之府也”。《伤寒论》基于阴阳气化理论创六经辨证, 揭示了三阴三阳所属之脏腑、经络及其气化功能与病理演变, 正如张仲景在《伤寒论》中序言所提到的“虽未能尽愈诸病, 庶可以见病知源”。而厥阴以其“晦朔具合之理”<sup>[5]</sup>, 为阴尽阳生、阴阳转化之关键节点。本文基于厥阴对青光眼之生理病理意义, 拟从厥阴病角度阐释青光眼之发病机理, 以期从六经辨证角度丰富青光眼之中医辨治思路, 为临床诊疗提供参考。

## 1 青光眼责之于神水积滞、目系失养

青光眼以特征性的视神经萎缩及由此导致的视

野缺损为主要改变, 眼内压 (intraocular pressure, IOP) 异常升高是其主要危险因素<sup>[6]</sup>, 房水对 IOP 波动起决定性作用。房水即中医所述神水, 王肯堂在《证治准绳》中指出:“夫神水为目之机要, 其病幽微, 人不知之, 致变出危症, 而救之已迟”。青光眼初期神水积滞, 患者主要表现为头目胀痛, 视力骤降, 可伴恶心呕吐, 情志不舒等; 患病日久, 目系失养, 视物昏朦, 终致青盲。

### 1.1 肝失疏泄, 神水积滞

肝气通于目, 肝之生理特性与神水畅达密不可分。《外台秘要·眼疾品类不同候》中提到“此疾之源, 皆从内肝管缺, 眼孔不通所致”, 该论述认为目中孔窍不通为青光眼主要致病因素, 且与肝密切相关。肝为刚脏主升主动, 神水体阴用阳, 肝气升发疏泄之性为神水在目窍正常运行提供了必要条件, 肝气条达, 则玄府通畅, 神水畅流; 肝失疏泄, 则气滞、血瘀、痰凝, 致目络不通, 玄府郁闭, 神水积滞。另外, 青光眼所表现的情绪障碍、恶心呕吐等症也均与肝气失于疏泄、气机不畅、脾失健运有关, 正如《素问·举痛论篇》所云:“百病生于气也”。肝主疏泄, 调畅气机, 所以肝可调畅情志, 且有助于脾胃之气的升降, 从而促进脾胃运化功能。肝气的疏泄功能正常, 则气机调畅, 气血和调, 心情舒畅, 且脾胃之气升降相因, 平衡协调。若肝气疏泄功能异常, 或肝气郁结, 情志抑郁难解, 悲忧善虑; 或升泄太过, 肝气上逆, 常见烦

**基金项目:** 国家自然科学基金 (82074500); 北京市自然科学基金 (7212197); 中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目 (CI2021A02605)

<sup>✉</sup> 通讯作者: zhanglixia77@126.com

躁易怒，亢奋易激；抑或肝气不舒，木不疏土，肝木横逆乘脾犯胃，脾气运化失司，出现胃气上逆，恶心呕吐等症。

## 1.2 厥阴血虚，目系失养

《审视瑶函》云：“真血者，即肝中升运于目。”足厥阴肝经是十二经脉中唯一直接与目系相连的本经，《证治准绳·杂病·七窍门》明确指出：“盖目珠者连目本，目本又名目系，属厥阴之经也”，《儒门事亲》曰：“圣人虽言目得血而能视，然血亦有太过不及也，太过则壅闭而发痛，不及则目耗竭而失明……惟足厥阴经连于目系而已……血不及者，厥阴之虚也”，即肝经为目之气血、津液、阴阳之升降出入通道，在眼与肝之间起着沟通表里、交通上下之作用，为目窍运行气血、津液等营养物质，保证了目与肝在物质与功能上的互通互用<sup>[7]</sup>。此外，肝主筋，《黄帝内经》中多处提及肝与筋密切联系，如“肝生筋”“其充在筋”“在体为筋”等，而陈达夫在《中医眼科六经法要》中提出目系之形、质类筋<sup>[8]</sup>。综上，目系能否得到滋养与厥阴肝之气血和调与否密切相关，若肝血充沛，则目系营养物质充足，继而可滋养目窍；反之，厥阴血虚，则目系失养。

## 2 阴阳气不相顺接，故青光眼病情夜甚

前期研究发现，青光眼患者多夜间病情加重，或凌晨眼胀痛明显，眼压升高，或夜寐欠安，全身不适更甚<sup>[9-10]</sup>，这与其他研究结果<sup>[11-12]</sup>一致。《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》云：“厥阴病，欲解时，从丑至卯上。”青光眼夜间病情加重恰可用该理论解释。对于厥阴病欲解于丑至卯之理解，喻嘉言在《尚论篇》中云：“丑、寅、卯三时为厥阴风木乘旺之时也。正气得其旺，则邪自退，故病解”，但该解读未阐明为何独旺于丑、寅、卯三时。后柯琴《伤寒来苏集》将厥阴风木与丑时、寅卯二时之关系进一步解读为：“木克于丑，旺于寅卯，故主此三时”。《伤寒论浅注补正》回归《素问·六微旨大论篇》中所提到的“厥阴之上，风气治之，中见少阳”及“阳明厥阴，不从标本，从乎中也”之标本中气理论，详尽阐释道：“厥阴所谓得中见少阳之化者，不指火热，是指冲和之阳而言……从丑至卯，恰是平旦，为少阳司气之时，厥阴至此时则借其和平之气而愈，正是从中见之气化也”，即丑时阴阳交争，厥阴病则表现为正邪争持不下，故病情加重，至卯酉之时若可借少阳之气相助则阳升阴

降，阳长阴消，则病情得以缓解。

《灵枢·大惑论》云：“夫卫气昼日常行于阳，夜行于阴，故阳气尽则卧，阴气尽则寤。”卫气平旦始生，昼行于阳经，阳跷脉气充盛则寤；入夜后卫气潜藏于阴经，阴跷脉气充盛故寐。卫气出入有序，营卫调和，则昼精夜瞑<sup>[13]</sup>。而厥阴之为病，丑时两阴交尽，一阳初生，阴阳交争，营卫不和，卫气不得入于阴而常留于阳，阳气满而阴气虚故目不瞑，夜难寐。同理，神水分泌也与机体阴阳升降规律相一致，神水属阴，其分泌与排泄均赖阳气之升发鼓动作用，晨起初阳之气升发，故生理性昼夜眼压峰值多出现于晨起<sup>[14-15]</sup>；待阳气渐旺，神水分泌与外排渐可保持平衡，则眼压平稳；入夜阴长阳消，阳气升发鼓动之力减弱，神水分泌受到抑制，眼压也相对平稳；若阴阳消长失序，则神水分泌与排出失衡，眼压波动增加，青光眼病情进展。综上，青光眼之寤寐失常与眼压波动加大、病情夜甚均责之于厥阴病阴阳失序，若可借寅卯旦日少阳之气化，人身厥阴寒热变为冲和之气，则病可解，正所谓“阴阳者，厥阴少阳也，厥阴统诸阴之极，少阳总诸阳之始，一行阴道而接于阳，一行阳道而接于阴，阴阳相贯，如环无端，此顺接也，否则阴阳之气不交，则为厥矣”<sup>[16]</sup>。

## 3 乌梅丸加减分期分型论治青光眼

《增订通俗伤寒论》云：“厥阴病见阳为易愈，见阴为难痊。”而《伤寒论》厥阴病主方乌梅丸则恰如其分助其阳，兼益其阴。乌梅丸原方见于《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》，曰“蛔厥者，乌梅丸主之。又主久利。”部分医家意会《伤寒论》条文奉乌梅丸为治蛔专方，局限了该方的临床应用。我们较为认同郝万山教授之观点<sup>[17]</sup>，认为厥阴病病症错综复杂多变，难以简短概括，故其提纲用“蛔厥”这一典型证候来体现厥阴病“寒热错杂”之病理本质，正如柯琴在《伤寒论翼》中所云：“厥阴以乌梅丸为上。仲景此方，本为厥阴诸证之法……观其用药，与诸症符合，岂只吐蛔一症耶”。方中乌梅性平，味酸入肝，更以醋渍以增生津益阴之力，黄连、黄柏苦寒以清热泻火，干姜、附子、桂枝辛温之品以制约黄连、黄柏之苦寒，蜀椒、细辛味辣性散，通阳破阴，人参益气健脾，培土以制肝木，当归与乌梅相伍养肝阴，益肝用。细观之，此方以乌梅、当归缓肝益阴，黄连、黄柏清泄肝热，以大补元气之人参以及细辛、干姜、附子、蜀椒、

桂枝五味辛温重剂助阳气来复转出少阳，全方寒热、攻补之力配伍相宜。

据上述理论，临证以乌梅丸为主方对青光眼进行分期分型论治。早期青光眼患者多因肝郁气滞、肝经风热所致，除外乌梅丸调和阴阳，肝郁气滞者可加柴胡、白蒺藜等疏肝解郁明目，肝经风热者可加密蒙花、谷精草、青箱子等祛风明目；中期肝郁日久可变生肝火上炎、肝阳上亢、痰浊阻滞、气滞血瘀等证，肝火上炎者可加决明子、夏枯草、龙胆草等清肝泻火明目，肝阳上亢可加石决明、羚羊角等平肝明目，气机不利、痰浊内生者可加车前子、苍术祛痰渗湿明目，气滞血瘀者可加川芎、茺蔚子等活血行气明目；晚期则以肝血不足、肝肾亏虚为主，肝血不足可加枸杞子、女贞子等养肝明目，肝肾亏虚者可加菟丝子、沙苑子、覆盆子补肾益精明目。对于眼压长期居高不下者，还可辨证佐以茯苓、薏苡仁、瞿麦、泽兰、益母草等药物，通过温阳、益气、活血、利水等方法降压明目。此外，基于神水阴阳升降规律，可应用开阖六气针法针刺厥阴阖、少阳枢等以提高疗效<sup>[18]</sup>。

#### 4 验案举隅

患者，女，55 岁。于 2015 年 12 月 24 日因“双眼视力渐降 3 年加重 1 个月”就诊。专科检查示：矫正视力右眼 1.0，左眼 1.2，双眼颞侧前房约 1/4 CT，虹膜激光周切孔通畅，眼底视盘界清色淡，杯盘比 0.6，动脉细，静脉走形可，未见迂曲扩张，眼底未见明显出血、渗出及棉絮斑，黄斑中心凹反光可见。24 h 眼压曲线示：眼压最高值位于凌晨 2 时，分别为右眼 40.7 mmHg，左眼 40.6 mmHg，眼压差值为右眼 19.3 mmHg，左眼 20.4 mmHg。刻下症：视物不清，偶有头目胀痛，平素畏冷，性情急躁，夜寐欠安，每至凌晨 2 时自觉躁热难眠，纳差。舌质暗、苔薄黄，脉弦细。西医诊断：双眼慢性闭角型青光眼；中医诊断：双眼青风内障（寒热错杂证）。治则：助阳益阴，调和寒热。予乌梅丸加味，处方：乌梅 10 g，炒黄连 6 g，炒黄柏 6 g，桂枝 6 g，干姜 6 g，细辛 3 g，当归 12 g，黑顺片 5 g（先煎），太子参 12 g，灯盏花 10 g，鸡血藤 15 g，丹参 15 g，瞿麦 15 g，泽兰 10 g，益母草 15 g，牛膝 10 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂，早晚分 2 次温服。西医治疗予盐酸倍他洛尔滴眼液，点双眼，每日 2 次；曲伏前列腺滴眼液，点双眼，每日 1 次。

2016 年 1 月 7 日二诊：头目胀痛、畏冷、性情

急躁较前缓解，夜间躁热好转明显，夜寐转安，纳可，舌质淡、苔薄，脉弦细。查视力同前，眼压：右眼 20.1 mmHg，左眼 20.4 mmHg。治法处方用药同前，继服两周。

2016 年 2 月 2 日三诊：患者自觉较前神清气爽，近日头胀痛未复发，无明显畏冷，纳眠可，二便调。舌质淡、苔薄，脉弦细。复查 24 h 眼压曲线示昼夜眼压波动减小，眼压最高值降至右眼 31.8 mmHg/左眼 24.8 mmHg，眼压差值降至右眼 14.1 mmHg/左眼 6.8 mmHg。

后电话随访，患者自诉病情平稳未复发，无不适。

按语：《四圣心源·六气解》言：“木为水火之中气，病则土木郁迫水火不交，外燥而内湿，下寒而上热。”患者老年女性，肝木郁滞，肝经疏泄失调，加之肾阳渐衰，水不涵木，日久阴阳不得交通，故出现畏冷、性情急躁、夜间躁热、苔黄等寒热错杂之象。此外，患者丑时症状明显，出现燥热难眠、眼压升高之症，实为阴阳失衡，厥阴为患，故厥阴病欲解时病情加重。之前虽规律予西医药物降眼压治疗，但患者病情复杂，降压力度有限，且未能从根本上解决患者之苦，故予厥阴病主方乌梅丸加味，助阳益阴，调和寒热。患者气郁日久目络不通，血行不畅，故予太子参、灯盏花、鸡血藤、丹参益气活血，予瞿麦、泽兰、益母草助阳利水，最后佐以牛膝引血（水）下行，诸药合用，气推血行，目络通畅，故服药后眼压降低，头目胀痛缓解，夜寐转安。二诊效不更方，服药后阳回正复，故眼压平稳，疾病向愈。

#### 5 小结

《伤寒论翼·六经正义》云：“夫一身之病，俱受六经范围者，犹《周礼》分六官而百职举，司天分六气而万物成耳。”六经辨证论治体系影响深远，然其在眼科临床应用却有限。厥阴在六经中代表着阴尽阳生、循环往复之机，虽为阴体渐尽，却并不代表终结。厥阴在脏为肝，肝木失调则阴阳出入失常，寒热并见。司外揣内、以象测证，本文基于青光眼之典型临床表现将其归属于厥阴病范畴，并充分发挥厥阴病欲解时理论，以乌梅丸为代表方剂，因时因势制宜，为六经辨证之临床应用提供了新思路。然临床实践中多数患者往往病情复杂，兼见他病，寒热错杂程度也不尽相同，常需辨证加减，方可有的放矢。



## 参考文献

- [1] CHENG CY, WANG N, WONG TY, et al. Prevalence and causes of vision loss in east Asia in 2015: magnitude, temporal trends and projections [J]. Br J Ophthalmol, 2020, 104(5):616-622.
- [2] 张丽霞, 李静贞, 高健生, 等. 川芎嗪对眼压控制下原发性开角型青光眼患者视功能和视网膜血循环的影响 [J]. 中国中医眼科杂志, 2006, 16(3):129-132.
- [3] 胡瑛, 张丽霞, 宿蕾艳, 等. 中医疗法防治青光眼视神经损害的临床观察 [J]. 中国中医眼科杂志, 2012, 22(5):340-342.
- [4] 张兆康, 尚孟莹, 滕月, 等. 益精杞菊地黄颗粒对慢性高血压大鼠视网膜神经节细胞凋亡的影响 [J]. 中国中医眼科杂志, 2018, 28(6):363-368.
- [5] 柯琴. 伤寒论翼 [M]. 曹炳章, 注. 北京: 中国中医药出版社, 1936:34.
- [6] European Glaucoma Society. Terminology and guidelines for glaucoma [M]. 5th ed. Italy: Savona, 2020:17-169.
- [7] 张晓强, 李孟芳, 周晓莉. 从厥阴肝论治结缔组织病 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9):4285-4287.
- [8] 陈达夫. 中医眼科六经法要 [M]. 成都: 四川人民出版社, 1978:19.
- [9] 滕月, 张丽霞. 乌梅丸治疗眼科病证验案举隅 [J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(1):119-121.
- [10] 尚孟莹, 陈文黎, 陈爽, 等. 基于“厥阴病欲解时”治疗眼科病证 [J]. 中国中医眼科杂志, 2021, 31(10):725-729.
- [11] JING YC, XIANG MK, MING X, et al. Twenty-four-hour pattern of intra-ocular pressure in untreated patients with primary open-angle glaucoma [J]. Acta ophthalmologica, 2016, 94(6):460-467.
- [12] CHRISTIAN N, ABDOUA MK, JEAN-PAUL R, et al. Twenty-four-hour time course of intraocular pressure in healthy and glaucomatous Africans: relation to sleep patterns [J]. Ophthalmology, 2001, 108(1):139-144.
- [13] 罗峰, 张羽, 谭金晶, 等. 论中医营卫之气与褪黑素的相关性 [J]. 中医杂志, 2022, 63(20):1901-1905, 1915.
- [14] 李志辉. 青光眼 [M]. 北京: 北京科学技术出版社, 1999:28-33.
- [15] 李寿庆. 脏腑理论与昼夜眼压波动关系初探 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2007.
- [16] 陈念祖. 伤寒论浅注 [M]. 福州: 福建科学技术出版社, 1987:165.
- [17] 郝万山. 伤寒论讲稿 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008:242.
- [18] 陈爽, 尚孟莹, 张丽霞, 等. 论开阖六气针法及其眼科应用 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9):5289-5292.  
(收稿日期: 2022-11-07; 修回日期: 2022-12-06)  
[编辑: 贾维娜]
- [12] ERIKSEN EF, HODGSON SF, EASTELL R, et al. Cancellous bone remodeling in type I (postmenopausal) osteoporosis: quantitative assessment of rates of formation, resorption, and bone loss at tissue and cellular levels [J]. J Bone Miner Res, 1990, 5(4):311-319.
- [13] YU B, HUO L, LIU Y, et al. PGC-1 $\alpha$  controls skeletal stem cell fate and bone-fat balance in osteoporosis and skeletal aging by inducing TAZ [J]. Cell Stem Cell, 2018, 23(2):193-209.
- [14] 吴亚东, 郭振光, 邓文杰, 等. 基于“脾主肌肉”探讨补中益气汤对骨质疏松椎体压缩性骨折术后临床疗效及骨转换标志物的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(17):91-97.
- [15] 安玉兰, 曹昌霞, 田玉梅, 等. 金匱肾气丸合补中益气汤加减治疗绝经后骨质疏松症的疗效及对免疫炎症因子的调节作用 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(6):69-75.
- [16] 林坚涛, 吴铁, 于琼, 等. 补中益气汤对环磷酸腺苷致骨质疏松小鼠骨生物力学的影响 [J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2007, 11(6):1159-1161, 1164.
- [17] 汪文来, 刘梅洁, 于峥, 等. 大补阴丸对去卵巢所致骨质疏松症大鼠骨组织形态计量学指标的影响 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(1):78-79.
- [18] 张巍, 于红娟, 郭建超, 等. 大补阴丸合曲直汤加减治疗原发性骨质疏松症临床观察 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(3):15.
- [19] 孟栋红. 大补阴丸治疗绝经后肾阴虚型骨质疏松症的临床观察 [D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2013.
- [20] 李雷, 王峰, 刘念, 等. 蛇床子素对绝经后骨质疏松症大鼠骨代谢的调节作用及机制 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2022, 28(2):224-229.
- [21] 李秋江, 房晓敏, 王胤斌, 等. 枸杞子治疗骨质疏松症的分子机制 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2021, 27(12):1757-1762.
- [22] 赵金龙, 梁桂洪, 韩燕鸿, 等. 川续断提取物续断皂苷 VI 防治骨质疏松症的研究进展 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2020, 26(5):755-759.
- [23] 唐雨晴. 女贞子对去卵巢大鼠子宫与骨组织雌激素受体表达影响的实验研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [24] 李天清, 雷伟, 马真胜, 等. 狗脊提取物对去势大鼠抗骨质疏松活性的实验研究 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2014, 20(7):736-740.  
(收稿日期: 2022-09-13; 修回日期: 2022-12-15)  
[编辑: 贾维娜]

(上接第 412 页)