

## • 临证经验 •

## 透热养阴法治疗干燥综合征干眼经验总结

贾艾香, 徐艺宸, 叶梓萱, 贾楠, 孙雨辰, 刘子豪, 赵颖, 许家骏

(北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

**摘要:** 干眼是目前影响视觉与生活质量最常见的眼表疾病, 病因治疗是对其有效的治疗方法。临证可见干燥综合征患者常表现为气阴两虚有热的状态, 此热有“燥热”, 也有“郁热”。文章整理许家骏教授临床治疗干燥综合征所致干眼的经验, 常在扶正的基础上应用透热养阴法治疗本病, 疗效显著。文章以干眼的病因治疗为切入点, 从干眼、干燥综合征等中医认识的角度, 对许家骏教授治疗干燥综合征所致干眼的理论和临床经验进行介绍, 举验案一则, 以期临床提供具有较高参考价值的诊疗思路。

**关键词:** 干眼; 干燥综合征; 透热养阴法; 中医经验

**基金资助:** 北京中医药大学新教师启动基金项目 (No.2021-JYB-XJSJJ-054)

### Experience summary of penetrating heat and nourishing yin in the treatment of dry eye caused by Sjögren's syndrome

JIA Ai-xiang, XU Yi-chen, YE Zi-xuan, JIA Nan, SUN Yu-chen, LIU Zi-hao,  
ZHAO Ying, XU Jia-jun

(Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

**Abstract:** Dry eye is the most common ocular surface disease affecting vision and quality of life at present, and etiological treatment is an effective treatment for it. Clinically, it can be seen that patients with Sjögren's syndrome often show a state of deficiency of both qi and yin with heat, which is 'dry heat' and 'stagnation heat'. This paper sorts out professor XU Jia-jun's clinical experience in treating dry eye caused by Sjögren's syndrome. On the basis of strengthening the body resistance, the method of penetrating heat and nourishing yin is often used to treat this disease, and the effect is remarkable. Taking the etiological treatment of dry eye as the breakthrough point, this paper introduces professor XU Jia-jun's theory and clinical experience in treating dry eye caused by Sjögren's syndrome from the perspective of TCM knowledge such as dry eye and Sjögren's syndrome, and gives an example, with a view to providing clinical diagnosis and treatment ideas with high reference value.

**Key words:** Dry eye; Sjögren's syndrome; Penetrating heat and nourishing yin; Experience of traditional Chinese medicine

**Funding:** New Teacher Start-up Fund Project of Beijing University of Chinese Medicine (No.2021-JYB-XJSJJ-054)

干眼为多因素引起的慢性眼表疾病, 是由泪液的质、量及动力学异常导致的泪膜不稳定或眼表微环境失衡, 造成眼部多种不适症状和(或)视功能障碍<sup>[1]</sup>。干眼的病因具有复杂性, 主要由环境因素、个人习惯、局部炎症、神经调节异常等多因素共同作用<sup>[2]</sup>, 亦有药物、全身疾病及心理等因素。常见的主观症状有眼部干涩感、异物感、烧灼感、疲劳感、不适感、眼红、视力波动等<sup>[3]</sup>。

干燥综合征(Sjögren's syndrome, SS)是一种慢性进展性自身免疫性疾病, 其侵犯外分泌腺体以唾液腺和泪腺为主, 临床主要表现为口干、眼干等症状<sup>[4]</sup>, 以中老年女性为多见<sup>[5]</sup>。依据《原发性干燥综合征诊疗规范》<sup>[6]</sup>, 目前对SS的西医治疗目的主要是缓解患者症状, 阻止疾病的发展和延长患者的生存期, 尚无以根治疾病的方法。SS是使患者发生干眼的重要因素之一。

通信作者: 赵颖, 北京市东城区海运仓5号北京中医药大学东直门医院眼科, 邮编: 100700, 电话: 010-84013164, E-mail: yingzhao90@126.com  
许家骏, 北京市东城区海运仓5号北京中医药大学东直门医院眼科, 邮编: 100700, 电话: 010-84013164, E-mail: gam2603@163.com

## 干眼的病因治疗

《素问·阴阳应象大论》有言：“治病必求于本”<sup>[7]</sup>。辨证审因，治病求本可以说是治疗疾病最直接最有效的方式。因此，对因治疗于治疗干眼而言也十分重要，也正符合了中医“标本兼治”的思想。

很大一部分患者受到干眼困扰是由环境及个人习惯因素等导致的，如空气湿润度过低、电子产品使用时间过长等。有些干眼是全身疾病造成的，如SS或糖尿病等，此时需要在对干眼症状进行缓解的同时治疗全身疾病，从根本上解决问题，也正符合了中医治病特点的“整体观念”，即不可拘泥于一处而忽略整体的状态。

干眼作为慢性病，需对患者进行长期和个体化的治疗，去除病因是2020版中国干眼专家共识在2013版专家共识基础上新增的干眼治疗目标<sup>[8]</sup>，而中医治疗在其中有着不可忽视的显著优势。许家骏教授对干眼的治疗注重病因治疗，标本兼治，灵活利用透热养阴法治疗SS所致的干眼。

### 透热养阴法治疗SS所致干眼的理论基础

1. 干眼的中医发病机理认识 中医称干眼为“白涩症”，是指白睛不赤不肿，而以自觉眼内干涩不适，甚则视物昏朦为主症的眼病。“白涩症”之名首见于《审视瑶函·白痛》：“不肿不赤，爽快不得，沙涩昏朦，名曰白涩”<sup>[9]</sup>。

从中医来讲，干眼的病因病机或因内外合邪，燥热犯目；或由火郁伤津，目失濡养；或为久病久劳，气虚津亏；或是眼病治疗不彻底，余热未清，隐伏肺脾之络所致。主要症状为患眼干涩不爽，频频瞬目，或微畏光，甚则视物昏朦；或白睛赤脉隐隐，胞睑内面红赤；或睑弦红赤、增厚；或睑弦有黄白色分泌物堆积。

2. SS的中医发病机理认识 SS在中医学中无相应病名的记载，但根据其临床症状，多将其归于“燥痹”“燥证”“顽燥”等范畴<sup>[10]</sup>。对其病因病机的认识有燥邪伤阴、热邪灼阴、内寒致燥等，还未有统一数，但普遍认识是虚实夹杂，本虚标实<sup>[11]</sup>。马武开<sup>[12]</sup>认为，“燥痹”是阴虚之人，外感邪气使津液内耗，燥热乃炽，日久燥盛成毒。王钢等<sup>[13]</sup>认为，“燥痹”为燥热行于血中，灼血成瘀，虚、瘀、毒相互交结，虚实夹杂。中医药被广泛应用于SS的治疗且疗效显著，其中，张赛等<sup>[14]</sup>认为，玄府理论可应用于“燥痹”的治疗，以通为顺。中医治疗的作用机制主要集中在调节免疫、上调水通道蛋白及抗氧化应激等方

面<sup>[13]</sup>。燥邪属阴但不属寒热<sup>[15]</sup>，当燥从火化则须滋阴润燥，此为热燥，若为凉燥，是阳气不足阴液不布所致，则须治寒，辛温润燥。

3. 透热养阴法理论 许家骏教授治疗干眼时，常针对患者病因从整体进行调整，综合多种因素分析提出了透热养阴法治疗观点。“燥胜则干”，指阴津不能布达就会产生“干”，阴津不能布达有两种原因：一为阳气不足不能输布，二为津液生化乏源。SS所致的干眼患者多见于中老年女性，“女子七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭”，此为年老肝肾阴虚，阴液耗竭，生化乏源，水不制火，故生燥热。又久病久药不胜其扰，肝气不得舒展，日久而郁热在内，灼烧阴津，加重病情。久病伤阳，阴阳两虚，久病必瘀，燥盛成毒，又使疾病缠绵难愈。故许家骏教授提出透热养阴法治疗SS所致的干眼。

### 透热养阴法治疗SS所致干眼的临床具体运用

许家骏教授在临床中主张应用中西医结合治疗SS所致的干眼，认为对疾病的治疗要在规范化治疗的基础上应用中医治疗，可适当参考最新的国际标准<sup>[6]</sup>，同时做好中医的辨证论治。

西医治疗常用补充人工泪液的方式从局部迅速缓解症状，同时针对伴发的炎症进行抗炎治疗，并根据情况给予全身的免疫抑制和免疫调节治疗，包括使用糖皮质激素和免疫抑制剂的治疗，以防疾病进展。

中医治疗可围绕肝、脾两脏。许家骏教授认为免疫性疾病首当扶正，对于患有SS的老年女性，其病体存在本虚的状态，不止有阴虚，也有气虚，故应注意扶助正气，助脾运化，然后在此基础上，进行透热养阴。首先是透热，指清透郁热，疏解气机，须用凉药，但慎用苦寒药，过寒则气机被遏，可用柴胡、竹叶等。少阳枢机不利，郁热在里暗灼阴津，不透则道路不通，气机失常，阴液难复。其次是养阴，既要养阴津也要养阴精，阴虚之体本就易感燥邪，燥热炽盛须滋阴润燥，如增液汤中的麦冬、生地、玄参等，肝肾阴虚则须补益先天之本，如枸杞子、菟丝子等。解毒则用金银花、连翘，同时需要注意清除病理产物痰饮、瘀血，可用温胆汤或酌加丹参等，对于痒甚者，不仅要祛外风，还要搜内风，可用地龙等虫药剔络，再加用风药如薄荷等取其性锐而轻清，引诸药上行。如此则邪退而正安，可显著改善眼部微环境。

### 验案举隅

患者某,女,65岁,2021年5月21日初诊。主诉:双眼干涩伴视力波动10年,加重1月余。患者双眼干涩伴视力波动,时有眼红、眼痒。既往在风湿免疫科确诊为SS 12年,规律口服醋酸泼尼松片,每日1片(5 mg),1个月前行左眼白内障手术,否认其他既往史及药敏史。现症见:双眼干涩不爽,时有眼红、眼痒,无眼痛,口干,口苦,皮肤干痒有脱屑,情绪不佳,易感疲劳,大便干,一二日一行,小便可,纳可,眠差。专科检查:视力OD(右)1.0,OS(左)0.8;眼压OD 10.0 mmHg,OS 9.0 mmHg;角膜荧光染色OD 4个,OS 1个;中央泪河高度:OD 0.2 mm,OS 0.2 mm;双眼泪膜破裂时间(BUT):OD 3 s,OS 3 s;Schirmer I试验:OD 2 mm,OS 2 mm,口腔舌下腺24 mm,口腔内颊侧30 mm。角膜清,瞳孔等大等圆,瞳孔直径2 mm,角膜后沉着物(kp)(-),闪光(-),前房中深,左眼人工晶体位佳。睑板腺红外照相示:睑板腺轻度萎缩,眼底检查无明显异常。中医望闻切诊:精神可,舌色暗边红,苔腻微黄,脉弦细数。西医诊断:干眼;干燥综合征;右眼老年性白内障;左眼人工晶体植入状态。中医诊断:白涩症。辨证:肝胆郁热、血燥津亏证。治以清热开郁、润燥养血。先予温胆汤合小柴胡汤加减:竹茹15 g,麸炒枳实10 g,陈皮10 g,法半夏10 g,茯苓10 g,炙甘草10 g,北柴胡15 g,黄芩6 g,当归10 g,白芍10 g,麸炒白术10 g,薄荷<sup>(后下)</sup>6 g,青蒿12 g,金银花12 g。14剂,日1剂,水煎早晚分服。西医治疗予玻璃酸钠滴眼液[爱丽,5 mL:5 mg,参天制药(中国)有限公司]滴双眼,每日3次,每次双眼各1滴;妥布霉素地塞米松滴眼液[典必殊,5 mL/支,比利时爱尔康公司]滴双眼,每日4次,每次双眼各1滴;重组牛碱性成纤维细胞生长因子眼用凝胶[贝复舒,21 000 IU/5 g/支,珠海亿胜生物制药有限公司]滴双眼,每日3次,每次将约1 cm长的凝胶挤入眼内;继续规律服用醋酸泼尼松片[5 mg,100片/瓶,天津力生制药股份有限公司],每日1片(5 mg)。

二诊(2021年6月4日):复诊见口苦口干略有缓解,大便不干,每日1次,心情舒畅,纳眠可,舌红,苔白薄腻,脉弦细数,余症从前。专科检查:视力OD 1.0,OS 1.0;眼压OD 10.3 mmHg,OS 9 mmHg;双眼BUT:OD 3 s,OS 3 s;角膜荧光染色:OD 2个,OS 1个;中央泪河高度:OD 0.2 mm,OS 0.2 mm;

Schirmer I试验:OD 2 mm,OS 2 mm,口腔舌下腺36 mm。角膜清,瞳孔等大等圆,瞳孔直径2 mm,kp(-),闪光(-),前房中深,左眼人工晶体在位。再予上方加增液汤养阴润燥,处方:竹茹15 g,麸炒枳实10 g,陈皮10 g,法半夏10 g,茯苓10 g,炙甘草10 g,北柴胡15 g,黄芩6 g,当归10 g,白芍10 g,麸炒白术10 g,薄荷<sup>(后下)</sup>6 g,青蒿12 g,金银花12 g,玄参10 g,生地黄30 g,麦冬10 g。14剂,煎服法同前。西医治疗予聚乙烯醇滴眼液[0.5 mL:7 mg(1.4%),信东生技股份有限公司]每日4次,每次双眼各1滴濡润眼表,联合双氯芬酸钠滴眼液[迪非,0.4 mL:0.4 mg(0.1%),沈阳兴齐医药股份有限公司]每日4次,每次双眼各1滴抗炎,继续规律服用醋酸泼尼松片每日1片(5 mg)。

三诊(2021年6月18日):皮肤仍瘙痒伴脱屑,舌红苔白薄,脉细弦,余症均有所缓解。专科检查:视力OD 1.0,OS 1.0;眼压OD 9.7 mmHg,OS 9 mmHg;双眼BUT:OD 3 s,OS 3 s;中央泪河高度:OD 0.25 mm,OS 0.25 mm;Schirmer I试验:OD 6 mm,OS 7 mm,口腔舌下腺31 mm;双眼角膜未见点状染色,前节(-)。予小柴胡汤合增液汤、桂枝汤加减:北柴胡12 g,当归10 g,白芍10 g,麸炒白术15 g,薄荷<sup>(后下)</sup>6 g,青蒿12 g,金银花12 g,玄参15 g,生地黄30 g,麦冬15 g,丹参10 g,桂枝10 g,蝉蜕5 g,地龙5 g,生姜5 g,大枣5 g,枸杞子15 g,盐菟丝子15 g。14剂,煎服法同前。西医治疗同二诊。后患者病情稳定。

按:患者为老年女性,长期应用激素达12年,免疫性疾病应当扶正,其内热郁积较重,痰浊、血瘀等病理产物亦不可忽视,虽见津血俱亏但经气不通时多补无益,需先理清道路,开胃纳气,故先以清为主,同时顾护气血,后主调和营卫,补益阴阳。

其双眼干涩不爽伴视力波动,时有眼红、眼痒,符合中医“白涩症”范畴,因其脉弦细数,舌色暗边红,眼干、咽干且皮肤干痒,故辨证为肝胆郁热、血燥津亏证。阴虚而受燥邪,故眼干、口干、皮肤干痒伴脱屑;肝胆有郁热,故眼红、眼痒、口苦、情绪不佳同时使燥热加重;日久而生病理产物瘀血痰毒,阻碍道路。本病属虚实夹杂,肝胆郁热、痰浊瘀血为实,津亏血少为虚,因其郁热积深,兼有痰浊,可攻补兼施,先开道路,以清为主,故一诊先开郁化痰,方用温胆汤合小柴胡汤加减,小柴胡汤善清正气不足之热,多用于老人、小孩及久病体虚者,免疫



性疾病本就正气不足,故可予小柴胡汤;待郁热渐轻,病理产物已除,二诊便可合用增液汤,以增液润燥、养阴清热;郁热、燥热俱除,虚象便显,治疗免疫性疾病法当扶正,故三诊合桂枝汤调和营卫,桂枝温通可助津液布散则燥不生,加丹参活血,配合蝉蜕、地龙等虫药搜风,枸杞子、菟丝子以补先天之本。

西医之前对于干眼的治疗多为模式化治疗,2020年中国干眼专家共识<sup>[8]</sup>提出的对因治疗正符合中医的治病原则,许家骏教授审病求因,在以局部用西药控制病情的状态下,从该患者的整体情况入手,综合考虑SS的整体因素,从而标本兼治,有效地控制病情,疗效确切。

### 小结

对因治疗在干眼的治疗中越来越受到重视,中医在该方面优势显著。许家骏教授提出应用透热养阴法对SS所致干眼进行对因治疗,综合考虑了SS的正虚、邪毒及病理产物,结合患者特点,围绕肝、脾两脏,在扶正的基础上进行透热养阴,效果显著。中医方药的灵活配伍使干眼治疗更加趋向个体化,可以更有针对性地控制病情发展,中西医结合治疗干眼将是未来的主要趋势,值得进一步探索研究。

### 参 考 文 献

- [1] 亚洲干眼协会中国学会,海峡两岸医药卫生交流协会眼科学专业委员会眼表与泪液病学组,中国医师协会眼科医师分会眼表与干眼学组.中国干眼专家共识:定义与分类(2020年).中华眼科杂志,2020,56(6):418-422
- [2] 刘祖国,杨文照.干眼症的发病机制.眼科,2005(5):342-345
- [3] 亚洲干眼协会中国学会,海峡两岸医药卫生交流协会眼科学专业委员会眼表与泪液病学组,中国医师协会眼科医师分会眼表与干眼学组.中国干眼专家共识:检查和诊断(2020年).中华眼科杂志,2020,56(6):741-747
- [4] 惠逸帆,王瑞瑞,李林蔚,等.健脾通络方治疗干燥综合征脾虚络阻证的临床观察.广州中医药大学学报,2021,38(7):1341-1346
- [5] 月尔力卡·艾买尔,照日格图,李红璞,等.干燥综合征临床研究进展.新疆中医药,2020,38(6):97-100
- [6] 张文,厉小梅,徐东,等.原发性干燥综合征诊疗规范.中华内科杂志,2020,59(4):269-276
- [7] 宋·高保衡,宋·孙奇,宋·林亿,等.校注.黄帝内经素问.北京:人民卫生出版社,2012:21
- [8] 亚洲干眼协会中国分会,海峡两岸医药卫生交流协会眼科学专业委员会眼表与泪液病学组,中国医师协会眼科医师分会眼表与干眼学组.中国干眼专家共识:治疗(2020年).中华眼科杂志,2020,56(12):907-913
- [9] 明·傅仁宇.审视瑶函.郭君双,赵艳,整理.北京:人民卫生出版社,2006:109
- [10] 曾晨,侯雷,宁乔怡,等.干燥综合征中医辨证论治的研究进展.风湿病与关节炎,2016,5(10):70-73
- [11] 朱铃,钟琴,曾苹.干燥综合征的中医病因病机探析.贵州中医药大学学报,2021,43(4):5-9
- [12] 马武开.从毒瘀论治干燥综合征辨析.中医药学刊,2004(2):261-262
- [13] 王钢,漆文霞,闫彦峰,等.中医药治疗干燥综合征的作用机制研究进展.中国实验方剂学杂志,2021,27(20):227-235
- [14] 张赛,郑凌琦,张玉婷,等.基于玄府理论诊治干燥综合征.中华中医药杂志,2021,36(7):4089-4092
- [15] 董妍.论燥为阴邪.中国中医药报,2010-03-24(004)

(收稿日期:2021年11月22日)