

● 岐黄随笔 ●

引用:谭诗,蒋鹏飞,刘培,彭俊,彭清华.干眼的三焦辨证原理探析[J].湖南中医杂志,2024,40(2):85-87.

干眼的三焦辨证原理探析

谭诗^{1,2,3},蒋鹏飞^{1,2},刘培¹,彭俊^{2,3},彭清华^{1,2}

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南省中医药防治耳鼻喉疾病与视功能保护工程技术研究中心,湖南长沙,410208;

3. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007)

[摘要] 三焦辨证是中医学常见的辨证方法,也是温病学的辨证纲领之一,具有丰富的津液保护辨证特色,但在干眼的治疗中却应用较少。中医学认为干眼的发生、发展与津液代谢有关,具体表现为津液生成障碍和津液传输障碍。本文总结干眼发病的病机特点,以三焦辨证理论为纲领,以津液代谢为核心,从上焦肺、中焦脾胃、下焦肝肾角度将干眼进行分型,以此辨证。本文辨治干眼从中医整体观念出发,将三焦理论应用于干眼治疗,有利于临床的辨证施治,从而提高治疗效果。

[关键词] 干眼;三焦辨证;津液;辨证论治

[中图分类号] R276.773.4 **[文献标识码]** A

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.02.023

干眼是以泪液分泌减少、泪膜稳态失衡为主要特征并伴有眼部不适症状的一种临床常见的眼表疾病,其中泪液分泌减少是导致干眼难治易复的关键^[1]。眼表反复炎症、眼部伤口等是致泪膜稳态失衡的关键,也是临床中常见的老年性白内障、青光眼等手术后易致干眼的原因。干眼在中医学中名为“白涩病”“神水将枯”,临床应将眼部津液辨证作为中医辨治干眼的着力点^[2]。津液包括脏腑之液、形体之液、官窍之液,具有生命支持、滋养、代谢载体和养神等功能^[3]。当津液代谢出现障碍时会影响津液传输至眼表,则津液无法滋润而导致泪液减少,产生干眼。因此本文从津液代谢障碍方向出发辨治干眼,由于其涉及的脏腑众多、发生发展过程较为复杂,导致临床上对此往往头绪纷杂,辨证困难。因此本文从三焦辨证的角度阐述干眼的病机,有助于梳理津液代谢障碍导致干眼的相关原理。

1 三焦辨证

三焦之称始见于《灵枢·营卫生会》:“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渫。”即上焦宣发输布、中焦化生转输、下焦气化传导,阐明了其输布水谷精微、气

血津液的生理特点和功能。《难经·六十六难》曰:“三焦者,原气之别使也,主通行元气,经历于五脏六腑”,突出了三焦的起始及循行规律,进一步表明了三焦输布精微津液的重要功能,也为辨治干眼的津液代谢提供了基石。吴塘通过总结前人的,结合实践经验创立了三焦辨证理论,并以此作为温病的整体辨证纲领。其编写的《温病条辨》主要分为上焦、中焦、下焦篇,从脏腑的角度系统论述了三焦分属脏腑的病机及其相互传变的规律,并总结出相对应的治法及方药。三焦辨证理论中温热之邪与津液存亡之间的相互博弈,依赖于脏腑津液代谢,是辨证干眼的良好载体^[2]。干眼的三焦辨证原理从辨证部位、感邪途径以及感邪性质出发,探析其发病特性、发病机制,可以更好地辨证论治干眼,提高整体疗效。

2 病因病机

干眼在中医学中归为“白涩病”。在《目经大成·干涩昏花二》中记载了其病机:“如浪如花观自在,且干且涩愁无奈……犹夏夜燃蚊香久坐,及睡眠目,一时涩痛不堪,得泪乃活”,提出了白涩病的

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81804150,81574031);湖南中医药大学中医学国内一流建设学科建设项目(2017TP1018);湖南省研究生创新课题(2022CX138,CX20220812)

第一作者:谭诗,女,2021级硕士研究生,研究方向:中医药防治眼科疾病

通信作者:彭清华,男,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药防治眼表病、青光眼、眼底病,E-mail:pqh410007@126.com

发生发展与津液润泽息息相关,后世医家也大多遵循此理,并延伸出不同的论治方法。肺为水之上源,白睛属肺,而风燥邪气首先犯肺,以致双目干涩,此为从肺论治干眼^[4]。脾胃乃气血生化之源,中焦者,承水谷而转输,中焦发病,则水液失司,气血不足致目津不足,亦可致目涩。《兰室秘藏·诸脉者皆属于目论》谓:“脾胃虚弱,心火大盛,则百脉沸腾,血脉逆行,邪害空窍。”目在表,邪气首犯目,气血虚弱,邪火旺盛,则郁蒸目窍;或脾胃湿热,中焦气机不畅,水谷精微不能上荣于目,导致干眼,此为从脾胃论治干眼。肝开窍于目,又主疏泄,气机运行与津血代谢均有赖于肝之助力,若肝血不足,或肝郁化火等,均可致肝郁,肝疏泄功能失司,目血不足,白涩乃成,此为从肝论治之法^[5]。《证治准绳·神水将枯》则进一步提出其病机有两方面:“视珠外神水干涩而不莹润……虽有淫泪盈珠,亦不润泽。”目得血而视,血不足则津不润,气血津液失养则致干眼。彭清华教授结合多年的临证经验,认为干眼的治疗离不开津液,其皆围绕津液论治,结合上述思想将干眼分为肺阴不足、肝经郁热、气阴两虚、邪热留恋四型^[6]。

3 干眼与三焦辨证

干眼当从津液角度辨证论治,而三焦是津液运行输布的重要通道,故三焦辨证可适用于干眼的辨证论治。干眼的三焦传变过程中始终体现了温热之邪致病的病机,在辨干眼的三焦证型时可着重抓住“热”来制定相应的治法。由于温邪在卫气营血的阶段不同,干眼的治法亦有不同,可从卫分、气分、营分、血分来确定治法,但总属清法,若温邪伤及肺阴,则总体使用温润之法兼可使用清法。中焦阳明气分热病,仍可使用清热保津法,方选白虎汤、竹叶石膏汤类;若无形温邪形成有形实邪,即燥屎内结,此时急用下法,急下存阴,方可选用承气汤类。温邪深入下焦肝肾为下焦辨证的主要病机,其损伤真阴,故治法以滋阴疏肝为主。

3.1 上焦证 叶天士提出:“温邪上受,首先犯肺。”吴鞠通则提出温热之邪乃从口鼻入者,其外犯必经上焦肺卫。饮入于胃,上输于肺,赖以宣发输布,目窍得濡;且肺宣卫气、护口鼻以御外,故邪犯上焦者,肺津不足,肺气强作,目失津液润滑,泪液减少故致干眼。研究表明,中药熏蒸联合玻璃酸钠治疗干眼较单用玻璃酸钠治疗效果更佳^[7]。

3.1.1 邪犯肺卫证 温病初起犯肺,主要表现为卫气受郁致肺气失宣,故而出现恶寒发热。此时病

情较轻,正气尚未损伤,又因温邪属阳邪,易损伤津液,故而出现口渴,无形之热易伤官窍之液,此时应及时应用银翘散类方剂清卫分热,以免邪气进一步传入中焦,耗伤津液,同时在温邪初入卫分时应及时注意防治,以免生变,使得病情加重。

3.1.2 肺热壅盛证 温邪进一步损伤津液,肺为娇嫩之脏,肺津不足,可出现肺受邪郁热化火,耗伤肺津,上攻于目,眼表泪液不足不能濡养,可出现如灼热感、不适感等一系列干眼症状,治宜清热养阴,方选清燥救肺汤合桑杏汤加减^[8]。

3.1.3 肺阴耗伤证 温热之邪犯肺,郁而化热,导致肺热津伤的同时,肺阴亦受损,邪气久羁,津液暗耗,可见眼干涩、肌肤枯槁等症,治疗上宜清热生津、养阴滋阴,方选养阴清肺汤加减^[9]。中医学认为干眼发病的基础是阴液不足。鲍领芝等^[10]认为肺阴不足是干眼发病的关键,故其对42例辨证为肺阴不足证的患者用养阴清肺汤治疗,治疗总有效率为92.9%,疗效较好。杨海滨^[11]发现补气滋阴、滋养肺胃为多数医家治疗干眼肺阴不足证的治疗法则,常选加味沙参麦冬汤治疗,其治愈率高,可有效缓解干眼患者症状。总而言之,对于肺阴不足型干眼,中医大多予以滋阴养阴类药物,疗效显著。

3.2 中焦证 后天之水谷精微皆赖于脾胃腐熟运化以充润脏腑。胃主腐熟提炼水谷精微,脾为胃行其津液,或灌溉四旁,或上肺而宣布津液,或下肾与膀胱气化为用。故邪在中焦者,阻碍津液的生成转输,目无津可用,是为干眼,而宋曼等^[12]的研究为从脾论治干眼理论提供了实验依据。

3.2.1 阳明热盛证 中焦脏腑主要在脾、胃、肠,温病中期阶段一般为温邪进入中焦,此时邪气入阳明气分阶段,伤津耗液。《审视瑶函》认为干眼为热邪所致眼病治疗不彻底,而热邪不能彻底在体内清除所致^[13]。中焦气分阶段为阳气最盛之时,上焦热邪犯肺卫证中温邪入机体尚浅,正气尚未损伤,机体尚可恢复津液;温邪传至中焦时,热邪炽盛,很大程度上已经耗伤了津血,此时眼表泪液量无法保持充足,眼表泪液的分泌亦不足,导致干眼发生。因此,中焦阳明热盛时应及时清热生津,以防止因津液丢失而导致干眼。治疗上以清法为主的同时还可加入生津药物,方药可选用白虎加人参汤、竹叶石膏汤等。

3.2.2 阳明腑实证 当无形邪热进一步进入肠内形成有形实邪时,即燥屎结于肠内,此时应当采用釜底抽薪法,以急下存阴。祁晓民^[14]认为可通过承

气类方剂急下以解除大便不通,可使津液被重新吸收利用,从而达到存津液的目的。干眼在某种程度上亦可参照承气汤类方剂辨证论治,当阳明邪热亢盛、燥屎内结时,机体津液明显不足且津液传输障碍,故而导致干眼的产生。此时在干眼的治疗上应注意大便的通畅情况,以辨别津液是否充足,从而更好地判断眼表泪液是否充足,体内津液是否可以顺利转化为眼表泪液。因此在阳明腑实证的治疗上应当清解阳明、保阴生津,避免因邪热结于肠内而导致体内津液无法顺利转化为眼表泪液。

3.2.3 脾胃湿热证 中焦脾胃湿热病是以三焦辨证为纲领,其基本病机为湿热邪气泛滥,阻滞气机转化,影响津液输布与生成。吴鞠通对上中下三焦湿热病的治法以祛除湿邪、宣畅气机为治疗法则。《审视瑶函》认为干眼的病机为脾肺络湿热,以祛湿清热为治法,方选桑白皮汤加减^[13]。现代研究也证实,桑白皮汤对多种类型干眼均有良效^[15-16]。杨玉青等^[17]在其研究中发现应用温胆汤清热化湿对于干眼亦有奇效。所以无论是三仁汤还是桑白皮汤或是温胆汤均是从湿邪角度论治,清热祛湿才能使得津液通畅,从根源上防治干眼,也为干眼的辨证论治提供了新思路。

3.3 下焦证 下焦病症主要涉及肝肾,当温热邪气深入下焦时,肝肾之真阴耗伤,上中二焦随之受到影响。中医学认为,肝肾与干眼关系密切,肝主泪液,开窍于目,肾主水,能将津液上输于头面部,滋养于目。肝所藏的精微物质,不断转化为泪液运送至眼,眼得其所养,从而维持正常的濡润状态。此外肝藏血可调津,肾藏精可化津,三焦津液储备于此,可补助上中二焦。因此下焦之辨治必当补益肝肾、调畅津液,方可正本清源,通利三焦。彭清华教授采用辨证治疗干眼常从疏肝补肾论治,方选逍遥散疏肝调达气机以助阳,补充阴液^[18];滋肾补充肝血,益肾阴,肝肾阴阳并重,泪液生化之源充足。孟江平等^[19]认为滋阴养血方对肝肾阴虚干眼疗效显著,滋阴养血方可促进腺体和泪液分泌,增加眼表泪液,缓解眼表干涩,因此滋阴养血方被广泛用于眼病治疗。

4 小 结

近年来,随着人们生活习惯的改变、不规律的作息及全球气候变暖等因素,干眼患者人数呈现逐年上升之势。本文从上焦邪犯肺卫证、肺热壅盛证、肺阴耗伤证,中焦阳明热盛证、阳明腑实证、脾胃湿热证,和下焦肝肾阴虚证的角度分析了干眼的

病机特点,探讨了三焦辨证在干眼中辨证论治的本质是津液的生成与输布,在治疗上采取了虚则补之、实则泻之的辨治准则,首辨脾肺,其次为肝肾,可有助于干眼的辨证论治。三焦辨证从脏腑的角度及邪气致病性质方面为干眼的治疗提供另一种方式,为临床辨证打开了一种新的思路,值得推广与应用。

参考文献

- [1] JONES L, DOWNIE LE, KORB D, et al. TFOS DEWS II management and therapy report[J]. Ocul Surf, 2017, 15(3): 575-628.
- [2] 陈立浩. 从燥邪论治干眼的理论与治疗探讨[J]. 经典中医研究, 2019, 2(1): 5-10.
- [3] 于海亮. 《黄帝内经》津液理论的研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2013.
- [4] 高妙然, 矫红, 张珊, 等. 从肺论治干眼[J]. 中国中医眼科杂志, 2020, 30(9): 665-668.
- [5] 龙迭戈, 黎玉婷, 谢意, 等. 浅谈从肝论治干眼[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1466-1468.
- [6] 彭清华. 中医眼科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 120-121.
- [7] 姜尚萍, 樊菁菁, 谢思健, 等. 中药熏蒸联合玻璃酸钠滴眼液治疗肺阴不足型干眼临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(7): 152-155.
- [8] 于越. 《内经》三焦说与气水代谢障碍疾病证治[J]. 山东中医药大学学报, 1997, 27(2): 106-107, 109.
- [9] 周璠, 黄群. 浅析干眼从肺论治[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(9): 170.
- [10] 鲍灵芝, 袁晓玲, 吕伟, 等. 中药贴敷及口服治疗干眼的疗效观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2014, 24(3): 162-164.
- [11] 杨海滨. 加味沙参麦冬汤联合眼针治疗干眼症的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(68): 141, 143.
- [12] 宋曼, 程慧勤. 基于脾主升津理论观察 Hp 感染对干眼症的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(11): 44-46.
- [13] 傅仁宇. 审视瑶函[M]. 傅维藩, 編集. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 134.
- [14] 祁晓民. 急下存阴与体液的胃肠内转移[J]. 现代中西医结合杂志, 2003, 12(13): 1366-1368.
- [15] 史孝红. 桑白皮汤治疗泪液分泌不足型干眼症临床分析[J]. 光明中医, 2018, 33(19): 2840-2841.
- [16] 李强, 李凤荣. 桑白皮汤治疗蒸发过强型干眼的疗效观察[J]. 中国医刊, 2014, 49(6): 95-97.
- [17] 杨玉青, 杨秀荣, 王巧玲, 等. 温胆汤加减治疗脾胃湿热型睑板腺功能障碍性干眼症疗效探讨[J]. 河北中医药学报, 2021, 36(2): 10-13, 16.
- [18] 蒋鹏飞, 彭俊, 彭清华. 浅析彭清华教授上病下取治疗干眼症经验[J]. 湖南中医药大学学报. 2018, 38(6): 661-664.
- [19] 孟江平, 陈国孝, 刘艳莉. 滋阴养血方联合玻璃酸钠治疗肝肾阴虚型围绝经期干眼症疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2021, 31(4): 350-352. (收稿日期: 2023-09-19)