

引用:代锦,陈向东.基于“一气周流”理论探讨糖尿病性视网膜病变[J].湖南中医杂志,2026,42(4):138-142.

基于“一气周流”理论探讨糖尿病性视网膜病变

代锦^{1,2},陈向东^{1,2}

(1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007;

2.湖南中医药大学第一中医临床学院,湖南长沙,410208)

[摘要] 黄元御在《四圣心源》中的学术思想可以概括为“土枢四象,一气周流”。文章基于“土枢四象,一气周流”理论,提出消渴目病的病机是中焦脾胃之气亏虚,气机升降失常,导致痰湿、瘀血等病理产物内生,浊阴上壅清窍,目失濡养。其本在中土亏虚,其标在痰、湿、瘀血等病理产物内生。治疗应根据病证特点,标本兼顾,从健运中气,培土利枢;理气开郁,升降畅达;化浊通络,改善气化 3 个方面论治,以期为临床诊疗糖尿病视网膜病变提供新的思路与方法。

[关键词] 糖尿病视网膜病变;黄元御;土枢四象,一气周流

[中图分类号] R255.472 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.04.022

随着饮食结构及生活方式的转变,我国 2 型糖尿病的发病率呈逐年攀升态势。在众多并发症中,糖尿病视网膜病变(diabetic retinopathy, DR)尤为突出,其发病率约占总并发症发病率的 31.5%^[1],已成为我国主要的致盲性眼病之一。从病理机制来看,机体长期处于高血糖环境会诱发一系列微血管病变,导致视网膜层间出现渗出,水肿乃至出血,进而造成患者不同程度的视力受损。目前,现代医学多采用玻璃体腔注射抗血管内皮生长因子(vascular endothelial growth factor, VEGF)药物、全视网膜激光凝术或玻璃体切割术等手段改善局部微循环障碍,此类方法虽在保护视功能方面取得了一定疗效,但仍面临病灶难以根除、术后并发症频发等局限。因此,探索联合中医药治疗 DR 的临床方案,对提升综合防治效果具有一定的现实意义。

古代医家虽未明确对 DR 进行具体阐述,但在《秘传证治要诀·三消》中曾提出:“三消久之,神血既亏,或目无所见,或手足偏废如风疾。”^[2]根

据 DR 发病特点的迥异,中医学将之归于“血灌瞳神”“暴盲”“视瞻昏渺”的范畴。而现代学者根据其原发病,多将 DR 归为“消渴目病”范畴。《审视瑶函·内外二障论》言“眼乃五脏六腑之精华,上注于目而为明”^[3],双眼的正常功能有赖五脏六腑精气的充养。中医学认为 DR 是消渴迁延日久,损伤中焦脾胃,气机升降失司,痰、湿、瘀血等病理产物内生,浊阴上壅清窍,络脉失养而导致气血阴阳俱虚,目失濡养而成。

黄元御是清代“尊经派”的代表人物,他以“天人合一”为基础,秉承“元一气论、阴阳五行”等中医学基础理念,其代表作《四圣心源》的学术思想可概括为“土枢四象,一气周流”。该理论以“中焦土气调停斡旋,左路木火升发,右路金水敛降”为主要结构,本文将从“土枢四象,一气周流”理论探讨 DR 的病机和治疗,为临床诊治 DR 提供思路。

1 “土枢四象,一气周流”的理论内涵

《灵枢·决气》曰:“上焦开发,宣五谷味,熏肤、

基金项目:国家自然科学基金资助项目(82374525);湖南省眼科疾病(中医)临床医学研究中心(2023SK4038);湖南省教育厅科学研究重点项目(22A0250)

第一作者:代锦,女,2023 级硕士研究生,研究方向:中医防治眼底病

通信作者:陈向东,男,医学博士,主任医师,教授,博士研究生、博士后导师,研究方向:中西医结合防治眼底病, E-mail: 564259166@qq.com

充身、泽毛,若雾露之溉,是谓气。”^{[4]65} 元气是生命之本元,是人体先天之精所化,并受后天水谷精微之气即脾胃之气的充养。《四圣心源·精华滋生》中言:“五脏皆有气,悉受之于肺,总由土气之所化生也。”^{[5]19} 脾胃乃气血生化之源,脾主升清,黄元御强调中气的升降出入在疾病发展中的作用。《素问·六微旨大论篇》曰:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”^{[6]210} 气机的升降出入是气运动的主要表现形式。生理状态下,人体各脏腑有特定的升降特性,脾胃是气机升降之枢纽,脾升胃降,升清降浊;肾升心降,心肾相交,水火既济;肝升肺降,龙虎回环,坎离交媾。

“土枢四象”最早源于《素问·太阴阳明论篇》中“脾者土也,治中央,常以四时长四肢,各十八日寄治,不得独主于时也”^{[6]91}。黄元御在《四圣心源·阴阳变化》言:“气含阴阳,则有清浊,清则浮升,浊则沉降,自然之性也……清浊之间,是谓中气,中气者,阴阳升降之枢轴,所谓土也。”^{[5]1-2} 其认为四象是阴阳变化在升降之中的表现,而阴阳变化是中气盛衰消长的表现,土枢四象描述的是中焦脾土调控清阳和浊阴的升降浮沉,化生肝木、心火、肺金、肾水四象,并调控四象气机的升降转化,以维持机体正常的生理功能。《四圣心源·阴阳变化》言:“枢轴运动,清气左旋,升而化火,浊气右转,降而化水,化火则热,化水则寒,方其半升,未成火也,名之为木。木之气温,升而不已,积温成热,而化火矣。方其半降,未成水也,名之曰金。金之气凉,降而不已,积凉成寒,而化水矣。”^{[5]2} 人体内中气随天地之气变化,而在不停地升降浮沉,周流于全身,己土左旋上升,温暖而生乙木,升极而化丙火,戊土右转沉降,清凉而化甲金,降极而化癸水,癸水随乙木上济丙火,使丙火不热,丙火随甲金下温癸水,使癸水不寒^[7]。平人中气健运,阴阳升降调和,上清下温,如环无端,循环往复^[8]。“一气周流”即是以机体中焦脾土为枢,左路阴升阳降,右路阳杀阴藏,中焦土气斡旋阴阳二气得以周而复始^[9],形成闭环。《四圣心源·精华滋生》言:“阴生于上,胃以纯

阳而含阴气,有阴则降,浊阴下降,是以清虚而善容纳。阳生于下,脾以纯阴而含阳气,有阳则升,清阳上升,是以温暖而善消磨。水谷入胃,脾阳磨化,渣滓下传,而为粪溺,精华上奉,而变气血。”^{[5]19} 中气者,升降之枢轴,枢轴运动,清浊得位,阴阳相抱,营卫调和,百病不生。中气的正常升降是维持生命活动的关键,一旦运转失常,清浊逆乱,则百病丛生。因此,黄元御认为脾胃中气在人体生理、病理及疾病治疗中居于核心地位。

2 基于“一气周流,土枢四象”论述DR的病因病机

目前现代医学对DR发病机制的认识仍处于不断深化的阶段。研究表明,在长期高血糖的环境下,机体将通过诱发氧化应激与炎症反应,导致生长因子及激素水平紊乱,进而触发视网膜细胞凋亡;此外,近年来肠道菌群紊乱等全身性代谢因素在DR病理进程中的作用也日益受到重视^[10]。《素问·刺法论篇》言“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”^{[11]195,543},正气不足是疾病发生的内因,是事物发展的主要矛盾,起决定性作用,邪气是疾病发生的外在条件,外因必须通过内因才能发挥作用。中医学认为消渴内障是消渴迁延日久累及双目,出现晶珠混浊等临床表现的一类疾病^[12]。其病位多先发生在脾胃,日久则与肝肾密切相关,亦可累及心、肺、三焦等脏腑。本病因素体脾胃亏虚,或饮食、情志、劳倦所伤等外因,使脾胃虚弱而发病,病久阴虚火旺,燥热偏胜易致肝肾精亏,亦与肝气郁滞、心火独亢、肺失肃降等他脏传变密切相关。中气升降有序,清浊得位,周流全身,阴阳相抱,营卫调和,百病不生。黄元御言:“官窍者,神气之门户也。清阳上升,则七窍空灵,浊阴上逆,则五官窒塞。清升浊降,一定之位。”^{[5]6} 人体之官窍,如眼、耳、口鼻等,是人体神气与外界沟通的门户,中土健运,清阳上升,则官窍灵敏空明,浊阴上逆,则五官闭塞壅滞。中焦脾胃功能受损,导致气失健运,痰湿停滞,气血津液通行受阻,加剧全身气机升降失司,引起四象轮轴不灵。

同时,《四圣心源·目病根原》中载“目病者,清阳之上衰也”^{[5]133}。人体气机的升清降浊依赖于中央脾土。《四圣心源·中气》言:“胃主降浊,脾主

升清,湿则中气不运,升降反作,清阳下陷,浊阴上逆,人之衰老病死,莫不由此。”^{[5]52} 黄元御认为痰湿是中气衰败的关键因素。而笔者在临床实践中发现,DR由于消渴日久,损伤中焦脾胃,中央脾土虚弱而失健运,因虚致实,水湿内生,聚而生痰,痰凝气滞。患者以中老年人居多,全身伴随症状多为食欲不振,神疲乏力等一系列脾胃虚弱的表现,清阳陷落而浊气上逆,目失濡养。

“中气者,和济水火之机,升降金木之轴”^{[5]52},黄元御在关注中气枢纽作用的同时亦重视气机在四象的周转。脾虚湿阻,左路己土逆降,则肝木肾水不得随之升,清阳下陷。脾土无法载气血津液上行于目,而至目失温煦、濡养而致目络不通。气为血之帅,脾主统血,中土亏虚,气不摄血,血溢脉外,瘀血内生,目络瘀阻。有研究表明,视功能障碍患者多伴有抑郁症状,此种现象可能是因为“肝喜条达而恶抑郁”,肝失疏泄,木郁欲疏,则会反盗母气,使肾水失藏化湿、肾阳泄露生寒,肾水寒凝致血瘀,气机运行不畅,无法随脾土上升导致周流受阻,目络失养^[13]。《灵枢·本神》中载:“肝藏血,血舍魂。”^{[4]25} 神魂轻而能随脾土左旋上升。《四圣心源·精神化生》中言:“阳气方升,未能化神,先化其魂,阳气全升,则魂变而为神”^{[5]5}。提示阳气在精神气血津液的相互转化中起到关键的作用。然久病必虚,脾土亏虚,阴损及阳,阳虚则左路血运上行于目受阻,血凝瘀阻于目,神光不清。胃阳亏虚,右路戊土逆升,则肺金心火不得随之降,浊气上壅于目,目络不通而神光衰微。肺主一身之气,胃土不降,肺失肃降,气机无下降通路,气机升降失常,气机不得周流上达于目窍而失养;肺主通调水道,胃土不降,肺失宣发,水停为饮,饮停为痰,痰饮内生,久而化瘀,终致目络失养。

3 基于“土枢四象,一气周流”理论探讨DR的治疗

3.1 健运中气,培土利枢 中土脾胃是气机升降之枢纽,黄元御认为“四维之病,悉因于中气”,中气是“一气周流”的关键。《素问·经脉别论篇》中言:“饮入于胃,游溢精气,上归于脾。”^{[6]62}表明脾胃乃气血生化之源。《四圣心源·中气》曰:“盖足太

阴脾以湿土主令,足阳明胃从燥金化气,是以阳明之燥,不敌太阴之湿。及其病也,胃阳衰而脾阴旺,十人之中,湿居八九而不止也。”^{[5]52}胃气腐熟水谷精微,脾气散精,主运化水湿,脾胃在水液代谢过程中起着核心的运化作用。然DR患者早期胃火炽盛,多食易饥,而身形消瘦,是为脾阴已伤;久病必及于肾,肾阳虚衰。脾阳、胃阳乏源,阳损及阴,水湿停滞,胃阳衰而脾阴旺,DR宜从脾胃论治,优先考虑补益中气,可有效防止气血生化乏源,气机升降失职,以及痰饮、瘀血等病理产物的生成。《景岳全书·肿胀》曰:“凡治肿者必先治水,治水者必先治气,若气不能化,则水必不能利。”^[14]水液代谢的根本动力在于气化。《四圣心源·水胀》曰:“水病于上者,其气道必不通。”^{[5]77}DR可伴有视网膜渗出、水肿、出血,而血与水同源,故健运脾土,以恢复中气枢利,气流周转,气行则水行,水动则肿消。因此,在现代医家中,方朝晖在DR的临床诊疗中,重视“培补先后天之本。”脾胃居于脏腑中央,坐镇中皇而运四旁,脾土健运,脾气散精,携气血津液上清于目,枢轴运转顺畅,气机周流有序^[15]。黄元御又言:“中气之治,崇阳补火,则宜参、芪;培土泻水,则宜甘、苓。其功在于燥土湿而升清阳,清阳升则水火交济,诸症自消。”^{[5]53}《四圣心源》所载之黄芽汤,由人参、干姜、甘草、茯苓4味药物组成,是黄元御健运中土的基础方。其方名源于《周易参同契》中“阴阳之始,玄含黄芽”^[16]。黄为中土之色;《说文解字注》言:“芽者,萌芽也”^{[17]22},黄芽意为阳气萌发。中气虚衰,枢轴运化无力,气机升降紊乱,阴阳失衡,百病由生。黄芽汤主用人参、甘草、茯苓甘味之品,归脾胃经,意在健运中气。《临证指南医案·脾胃》提及:“太阴湿土,得阳始运;阳明燥土,得阴自安,此脾喜刚燥,胃喜柔润也。”^[18]汤中之干姜味辛,归脾胃经,辛属阳,阳主升主动,辛味药入脾胃经,辛味发散,可防脾气呆滞,辛能行气,可鼓动脾土清阳之气上升,维持气血精微上输,助气机枢利,斡旋于中^[19]。脾左旋,肝木肾水随脾土上升而降心火,使心火不热;胃右旋,肺金心火随胃土下降而温肾水,使肾水不寒,全身神气、真血运

行流畅,以维持一气之周流。笔者在临床实践中发现,痰、瘀、虚贯通DR患者全程,人参大补元气,过于滋腻,易助湿化热,可用党参、太子参代替以防生湿;干姜过于温补,可减少用量,以防化瘀;在黄芽汤基础上多加白术、山药等补益中土。

3.2 理气开郁,升降畅达 肝为风木之脏,肝木曲直,具有生长升发、条达舒畅的生理特性,肝气、肝阳常有余,黄元御道“厥阴风木,生于肾水而长于脾土,水土温和,则肝木发荣,木静而风恬”。中气斡旋失司,肝气不能随脾气上升,而肝主疏泄,当气机郁滞,木旺乘土,周轮停运,脾气生清受阻,其精微输布功能失常,终致目络失养。而木气郁滞,久郁生痰,聚痰化火,痰火互结,灼伤目络而出血,离经之血便为瘀;同时痰火煎灼目中津液,炼液成瘀,将上犯清窍。痰、火、瘀互结于清窍导致其病发生。相应方药上,逍遥散加减为疏肝解郁,调和脾胃代表方。方中柴胡为君,归肝胆经,可疏肝解郁、升举阳气,改善肝木气滞,扶脾土,升清阳。薄荷轻清可上行头目,入肝经可助柴胡疏肝解郁,上举清阳。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证并治》言:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”^[20]白术归脾胃经,健脾益气化湿,助脾运化,一气周流。白芍归肝、脾经,养血柔肝,助柴胡以疏肝,调和气血,助脾土升阳气。茯苓利水渗湿,健脾益气,助白术健脾。炙甘草调和诸药,益气和中。若肝木久郁化火,伴目络瘀血,宜丹参、牡丹皮等凉血化瘀,消除离经之血。王秀兰等^[21]用逍遥散加味改善了DR患者眼部血流,改善视网膜微循环,减少视网膜静脉瘀血,从而减轻黄斑部渗漏,可有效减少视网膜水肿。全方既补肝体,又助肝用,使气机调和,血虚得养,脾虚得补,气血兼顾,肝脾同治,发挥对视网膜屏障的保护作用,减少视网膜出血、水肿的情况。

3.3 化浊通络,改善气化 气滞、痰湿、血瘀等贯穿DR患者的病程始终。中气不利,脾虚失运,清阳不升,痰湿内生,痰凝气滞,清窍失养;脾气受损,脾失统血,气不摄血,血溢脉外,目络瘀阻,瘀血内生。目为肝窍,肝能藏血,肝受血而目能视,肾主藏精,水火之脏,精血同源。肝木郁滞,反盗母气,使

肾水失藏化湿、肾阳泄露生寒,肾水寒凝血瘀,气机运行不畅,无法随脾土上升导致周流受阻,目络失养。DR患者中土亏虚,致使清阳不升,浊阴难降,目珠气血运行不畅,津液输布受阻,脉络失养,痰湿、瘀血等病理产物内生,进一步使神光衰微,故在补益中气的基础上,还应活血利水,祛除病理产物,恢复气机之周流,改善气化。唐容川《血证论·阴阳水火气血论》云:“诸水又皆肾之所主,肾气化,则上下内外之水俱化。”^[22]肾主气化,肾者水脏,主持和调节人体水液代谢。《黄帝内经素问集注·水热穴论》曰:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也。”^[11]¹⁹⁶肾为先天之本,后天精微温煦先天之精,肾阳为一身阳气之本,肾阳的温化推动是肾主水液的关键,消渴后期损伤先天肾中真阳,肾阳虚损,肾精不充,后天脾土亏虚,脾不散精,肾气化失常,影响津液输布。清代叶天士认为“经主气,络主血”“初为气结在经,久则入血伤络”。消渴中后期,久病入络,气滞血瘀,在视网膜上表现为视网膜纤维膜增殖牵拉、新生血管等。临床多选用附子、生姜、黄芪、白术、泽泻、熟地黄等,常用代表方剂有真武汤、肾气丸等温补肾阳之品,补气温阳,肾气化功能恢复,津液输布正常。温补肾气的同时可配伍虫类药物如麝虫、水蛭等增强通络化瘀之效。

4 小 结

DR是长期高血糖环境使视网膜产生微循环障碍导致的严重并发症,目前临床对DR的治疗以促进新生血管的消退或清除已产生瘀血为目的,病情易反复。而黄元御所提出的“土枢四象,一气周流”理论是以中焦脾胃之气的升降为枢,以中气为核心的四象精神气血互相流转为轴的动态概念。本文通过“一气周流”理论论述了DR的病机是中焦脾胃之气亏虚,气机升降失常,导致痰湿、瘀血等病理产物内生,浊阴上壅清窍,目失濡养。其本在中土亏虚,其标在痰、湿、瘀血等病理产物。治疗时应根据病证特点,标本兼顾,并综合健运中气,培土利枢;理气开郁,升降畅达;化浊通络,改善气化从3个方面来论治消渴目病,最终使人体气机枢利,恢复脏腑和目珠的正常生理功能。

综上,本研究虽拓宽了消渴目病的辨治视野,但是目前仍缺乏大样本临床循证的支撑。未来亟需开展多中心观察,并通过动物实验探析该理论的现代医学内涵,以期治疗 DR 的相关研究提供一定的参考。

参考文献

- [1] 张天垚,李强.血糖波动与糖尿病视网膜病变的相关性[J].医学研究生学报,2020,33(11):1228-1232.
- [2] 戴原礼.秘传证治要诀及类方[M].沈凤阁,点校.北京:人民卫生出版社,1989:120.
- [3] 傅仁宇.审视瑶函:六卷卷首一卷[M].新1版.上海:上海卫生出版社,1958:38.
- [4] 灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,1963.
- [5] 黄元御.四圣心源:黄元御医书精华[M].孙恰熙,校注.北京:中国中医药出版社,2009.
- [6] 佚名.黄帝内经:双色通解版[M].顾长安,整理.沈阳:万卷出版公司,2009.
- [7] 闫语,武璇,郑鑫卓,等.基于“土枢四象,一气周流”理论探“噫”病始末[J].北京中医药大学学报,2023,46(5):717-721.
- [8] 毛文艳,杜武勋.黄元御一气周流理论探析[J].江苏中医药,2016,48(3):6-8.
- [9] 郭倩,万生芳.从黄元御“一气周流”理论论治糖尿病肾病[J].中医学报,2024,39(3):480-483.
- [10] 桑智慧,李慧红,周丽娟.中药治疗糖尿病视网膜病变的疗效及机制研究进展[J].中国药房,2023,34(12):1532-1536.
- [11] 佚名.素问[M].何文彬,谭一松,编.北京:中国医药科技出版社,1998.
- [12] 彭清华.中医眼科学[M].北京:中国中医药出版社,2021:175-177.
- [13] Frank C R, Xiang X, Stagg B C, et al. Longitudinal associations of self-reported vision impairment with symptoms of anxiety and depression among older adults in the United States[J]. JAMA Ophthalmol, 2019, 137(7): 793-800.
- [14] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,2023:432.
- [15] 许奇,李瑜璠,经加吻,等.方朝晖教授从脾肾论治糖尿病视网膜病变经验摘要[J].山西中医药大学学报,2024,25(12):1394-1398.
- [16] 王守经.河图洛书在气功中的妙用[J].周易研究,1989(1):85-88.
- [17] 许慎撰.说文解字[M].影印本.天津:天津古籍出版社,1991:22.
- [18] 叶天士.临证指南医案[M].华岫云,编订.北京:华夏出版社,1995:143.
- [19] 王润英,梁嘉钰,李晓凤,等.基于《黄帝内经》“气交”理论探析黄芽汤[J].天津中医药大学学报,2024,43(7):577-580.
- [20] 张仲景.金匱要略[M].于志贤,张智基,点校.北京:中医古籍出版社,1997.
- [21] 王秀兰,薛尚才,王雨晴,等.“逍遥散加味”对糖尿病视网膜病变患者眼部血流动力学影响的研究[J].糖尿病新世界,2018,21(7):174-175.
- [22] 唐容川.血证论[M].新1版.上海:上海人民出版社,1977:118.

(收稿日期:2025-11-15)

[编辑:马怀玉]