引用：罗琪，彭清华 . 基于“月 – 人相关”理论探讨青光眼的发病与调治［J］. 湖南中医杂志，2026，42（10）：149–155.

基于“月 – 人相关”理论探讨青光眼的发病与调治

罗　琪[1]，彭清华[1,2]
（1. 湖南中医药大学，湖南　长沙，410208；
2. 湖南中医药大学第一附属医院，湖南　长沙，410007）

［**摘要**］ 本文梳理《黄帝内经》“月 – 人相关”理论，分析月相盈亏与气血盛衰的关系，并结合内在光敏性视网膜神经节细胞、褪黑素及神经内分泌轴的节律性变化，探讨月相与青光眼病理过程的可能联系。在此基础上，依据“月生无泻，月满无补，月郭空无治”的古代针刺原则，讨论青光眼相月针灸、用药和调养的理论思路。现有证据主要来自古籍论述、昼夜节律研究及非青光眼对象，月相与青光眼的直接关联及择时调治的有效性仍需前瞻性研究验证。

［**关键词**］ 青光眼；天人相应；月 – 人相关；因时制宜
［**中图分类号**］R276.752　［**文献标识码**］A　DOI：10.16808/j.cnki.issn1003–7705.2026.10.026

《黄帝内经》“天人相应”思想奠定了中医时间医学的哲学基础，系统论述了天时、气候变化对人体的影响，对后世中医在临床上对疾病的预防、诊断及调治具有重要的指导意义。《黄帝内经》“天人相应”的整体观认为四时、月相及昼夜变化能影响人体气血盛衰、阴阳消长，使生命活动和疾病发生发展产生以年、月、日为期的节律性变化。其中，“月 – 人相关”理论是中医时间医学的重要组成部分，古人通过长期观察潮汐涨落与月相变化的关联，以潮汐类比人体气血，认为人体气血亦随月相盈亏而盛衰消长。

青光眼是主要的不可逆性致盲眼病之一，严重威胁着人类的视觉健康[1]。高眼压是青光眼最常见的危险因素之一，房水循环障碍是引起眼压升高的主要原因，同时眼压波动受激素水平变化、血压、情志等因素影响[2]。现代研究表明，内在光敏感视网膜神经节细胞（intrinsically photosensitive retinal ganglion cells，ipRGCs）感知环境光强与光周期，将非成像视觉通路传来的光信号传导到下丘脑视交叉上核（suprachiasmatic nucleus，SCN），调节褪黑素（melatonin，MT）分泌，维持正常生物节律[3]。MT 作为眼部重要调节因子，参与抗氧化、调节眼压、保护视神经及维持生物节律，与青光眼疾病进展相关[4]。有研究显示，月相节律变化影响着月光强度和光照时长，经 ipRGCs 光感知通路调节机体 MT 水平，进而调控皮质醇（cortisol，CORT）、促性腺激素等物质产生月周期性波动，从分子生物学层面揭示了月相节律影响人体生理病理的物质基础[5]。

本文基于“月 – 人相关”理论，从中医气血消长及西医分子生物学的角度探讨月相变化对青光眼发病的影响，为青光眼择时调治提供新的思路。

1　《黄帝内经》中的“月 – 人相关”理论

月神话是中国古代神话中经久不衰的题材，古人称月亮主神为“太阴星君”，将其视为太阴之精的化身，与“太阳星君”相对应，构成一阴一阳的阴阳平衡观念。春秋时期《国语·越语·越兴师伐吴而弗与战》记载“天道皇皇，日月以为常……阳至而阴，阴至而阳；日困而还，月盈而匡”，将日月的运行规律与阴阳消长的辩证思想联系起来。战国时期《周易·系辞上》云“阴阳之义配日月”，将阴阳的

第一作者：罗琪，女，2024 级硕士研究生，研究方向：中医药防治青光眼。
通信作者：彭清华，男，医学博士，二级教授，主任医师，博士研究生导师，国家中医药领军人才“岐黄学者”，研究方向：中医药防治青光眼、眼底病，E–mail：pqh410007@126.com

相互作用和转化体现在太阳和月亮的运行中。秦汉时期《素问·六节藏象论篇》言“天为阳，地为阴；日为阳，月为阴。行有分纪，周有道理，日行一度，月行十三度而有奇焉。故大小月三百六十五日而成岁，积气余而盈闰矣”，将中医阴阳学说的思想与天文历法结合，论述了天地日月的阴阳属性和运行规律。太阳每日运行 1 度，月亮每日运行约 13.342 度，在日、月、地的运行规律下，三者相对位移使月相呈现出朔（月廓空）、上弦（月始生）、望（月满）、下弦（月始虚）、晦（月底）的循环往复运动，即朔望月周期，一个朔望月周期约 29.530 5 天[6]。

《黄帝内经》关于人体生命活动的月周期以月相朔望为参照，比如《素问·八正神明论篇》述“月始生，则血气始精，卫气始行；月郭满，则血气实，肌肉坚；月郭空，则肌肉减，经络虚，卫气去，形独居”。人与自然界是有机统一的整体，月相朔望盈亏调控着人体气血盛衰、阴阳消长，月相的“始生、圆满、亏空”使人体气血呈现出“初生、充实、敛藏亏虚”的节律变化，皮肤、肌肉、经络也随月相改变呈现出不同的状态。又如《灵枢·岁露论》载：“人与天地相参，与日月相应也。故月满则海水西盛……至其月郭空，则海水东盛。”古人观察到潮汐和月相的关系，以潮汐类比人体气血，认为人体气血如潮涨潮落般随月相消长。隋唐·杨上善在《黄帝内经太素·三虚三实》中注释：“日为阳也，月为阴也，东海阳也，西海阴也。月有亏盈，海水之身随月虚实也。月为阴精主水，故月满西海盛也。”月主阴主水，望日阴气隆盛、阴位西海潮水蓄积，人体气血聚实；晦日阴衰阳盛、潮水东流，人体气血亏虚。“月－人相关”理论是“天人相应”整体观念的重要体现，《黄帝内经》以潮汐的朔望月周期变化类比，较为系统地论述了月相空满盈亏对人体生理（气血、皮肤、肌肉、经络、毛发）、发病、治疗的影响，形成了具有中医特色的时间医学认识。

2 月相变化与青光眼的病理相关性

2.1 月相调控气血消长影响青光眼发病 发病是正邪交争、正不敌邪的结果，正气不足是疾病发生的内在依据，邪气是发病的重要条件，正邪盛衰决定疾病的发生、发展及预后。《黄帝内经》从正气盛衰描述发病机制，指出望日“人血气积，肌肉充，皮肤致，毛发坚，腠理郄，烟垢著”，此时气血旺盛、皮毛致密、卫外力强，纵遇贼风，亦“入浅不深”，故发病多以正盛邪实为主，转归预后良好；而朔日“人气血虚，其卫气去，形独居，肌肉减，皮肤纵，腠理开，毛发残，膲理薄，烟垢落”，此时气血虚弱、皮毛疏松、卫气不足；若“遇贼风则其入深，其病人也卒暴”，易致邪气入里内陷，发病急骤、危笃，转归预后较差。上述月相节律驱动的气血虚实变化，可进一步阐释青光眼的发病机制。

青光眼在中医学上属于“五风内障”的范畴，其发病与肝、肾、脾脏腑气血功能失调及机体水液运行失常有关；发病内在因素以肝肾阴虚、脾胃虚弱为主，病理因素多涉及水湿痰法[1]。《灵枢·岁露论》云“得三虚者，其死暴疾也”，三虚指乘年之衰、逢月之空、失时之和，若岁运不足在先，脏腑正气已虚，复加月相亏空、阴阳节律失和，三者相合则人体正气衰弱，肝脾肾不足，机体无力化湿行水，水湿痰浊内生，致目络受阻、神水壅滞，发为五风内障，或使既病者骤然加重。视盘在中医学属“目系”的组成部分，视盘气血变化影响五风内障的发生、发展。《灵枢·大惑论》记载：“肌肉之精为约束，裹撷筋骨血气之精……目系急则目眩以转矣”，阐述了气血与目系受邪发病之间的关联。人体气血随月相盈亏出现的节律性消长变化，对视盘灌注状态产生一定影响：月满则血气实，易致气血壅滞、目系瘀阻，诱发五风内障急性发作；月廓空则气血亏虚、目系失养，易致视盘灌注不足、视神经损伤。《说文解字卷十三·月》曰：“月，阙也，大阴之精。”月为阴水之主，而眼内神水亦属人体阴液范畴。《黄帝内经》以潮汐类比人体气血，推测出气血的月节律，而月相变化既能引动海水潮汐涨落，则同为阴类之神水，是否亦随月相呈朔望月节律波动，进而导致眼压呈现周期性改变，尚需后续实验研究进一步验证。

月相调控周身及目络气血的宏观节律，可尝试从节律生物学角度进行解释。其中，ipRGCs 感知

光信号并驱动褪黑素及神经内分泌轴产生节律性应答，可作为探讨外界光信号与人体节律关系的生物学参照。

2.2 月相调控气血消长的ipRGCs-MT-神经内分泌轴分子机制 作为重要的感光器官，眼睛的明暗节律与自然光照周期相统一；眼部病变使眼睛正常明暗节律紊乱，眼睛明暗节律紊乱诱导眼部疾病的发生发展[7]。视网膜上有视杆细胞、视锥细胞和ipRGCs三类感光细胞，分别负责暗视觉、明视觉及非成像视觉调节。作为ipRGCs上的特异性感光蛋白，黑视素在接收光刺激后发生磷酸化反应，降低受体活性以维持对光照的反应时间。ipRGCs通过黑视素介导的光传导级联反应[8]，将光信号传递至SCN、橄榄顶盖前核等，以调节对光反射、生物时间节律、松果体MT水平等，并对睡眠、情绪、行为、认知功能产生广泛影响。道家典籍《太乙金华宗旨》云："天光不可见，寄之两目"[9]。ipRGCs作为外界光信号进入机体的第一道生理门户，正是"天光入目"的物质载体；ipRGCs介导的神经内分泌节律，从分子层面解释了月相调控周身及目络气血的微观机制。

2.2.1 MT：月相调控气血的关键因子 MT是松果体分泌的重要生物节律调控因子，具有调节眼压、维持氧化还原稳态、抑制线粒体凋亡、抗炎、神经保护及睡眠调节等作用，影响青光眼进程[4]。MT合成对光照高度敏感，研究表明月光强度与暴露时长直接影响MT水平：部分研究观察到MT水平与月相周期相关，但其是否由月光暴露直接介导尚无一致结论[10]。动物实验研究表明，与自然或模拟新月月光照射条件相比，鱼类在满月时的MT、MT受体基因水平下降，提示鱼类通过眼睛感知月光，而月光直接导致MT抑制[11-12]；人类研究亦发现，在自然月光条件下，健康男性在满月时MT水平较新月时显著下降[13]。此外，一项在严格实验室条件（无时间线索、全黑）下开展的月相与睡眠研究显示，将满月前14天（朔）、前9天（上弦）、后9天（下弦）与后14天（晦）比较，MT在满月前后显著降低，且随"朔-上弦-望-下弦-晦"的月相变化呈现出近似余弦波形节律；同时，满月前后深度睡眠时间减少30%、入睡时间延长5 min、总睡眠时间减少20 min[14]。月相通过光照调控MT的合成与分泌，使其随朔望月周期呈现余弦式波动；MT遍布周身及眼底组织，通过抗氧化损伤、保护神经等多途径干预青光眼进程，与营气濡养目络、充盈血脉的功能相似[15]，可为探讨月相、生物节律与青光眼之间的关系提供候选分子线索。

2.2.2 神经内分泌轴：月相调控气血的重要通路 性激素是影响青光眼发病的重要因素之一，雌激素通过抗机械性损伤降低青光眼发病风险，而睾酮与眼压升高呈正相关[16]。下丘脑-垂体-性腺（hypothalamic-pituitary-gonadal，HPG）轴被证实随月相变化发生周期性改变。Dergaa等[13]采集20名健康男性在满月、新月的清晨及晚间血样，发现与新月相比，满月时段在晨、晚两个时点的MT、睾酮水平均显著降低，提示月相周期可调控人体MT-HPG轴，且该作用独立于昼夜时间因素。此外，动物研究亦发现，从新月到满月石斑鱼眼部MT水平逐渐下降，MT对HPG轴的抑制作用随之减轻、促性腺激素转录升高[17]。现代研究表明，HPG轴的功能与"肾藏精""肝主疏泄"维持人体生长发育与生殖的生理功能类似[18-19]；人体与动物研究提示MT与HPG轴可存在月周期联系，但该结果能否外推至人类青光眼尚需验证。

下丘脑-垂体-肾上腺（hypothalamic-pituitary-adrenal，HPA）轴是机体应激调控的重要通路，维持机体稳态；HPA轴功能与"肝主疏泄"的生理功能类似，肝失疏泄可致抑郁等疾病的发生，此时亦可发现HPA轴节律紊乱[20]。作为HPA轴调控过程中的重要信号分子，促肾上腺皮质激素释放激素（corticotropin releasing hormone，CRH）、糖皮质激素与眼压升高密切相关[21]。HPA轴分泌激素存在与MT相反的节律性，魏宇娇等[22]在慢性高眼压大鼠模型中研究显示，MT水平与CORT呈正相关，与CRH、视网膜神经节细胞（retinal ganglion cells，RGCs）凋亡率呈负相关。冬季动物MT升高而CRH降低的现象提示，光照时长缩短可能是其

诱因[23]。目前缺乏月相直接调控HPA轴的证据，但可以推测不同月相周期的月光光强和光照时长的差异可能影响MT和HPA轴：不同月相期间的光照差异是否足以改变人类MT和HPA轴，尚缺乏直接证据。

2.2.3 血压与情志：气血状态的外在体现 除神经内分泌因子外，眼压波动还与血压、情志等因素有关。二者与激素类似，其波动均受月相周期影响，且为机体气血状态与肝疏泄功能的外在体现。血压水平反映脉道气血的充盈度与通滞性，丛鹏等[24]对比了某地社区居民在朔望日的血压，发现收缩压和舒张压在望日稍高于朔日；其机制可能与性激素波动对肾素-血管紧张素-醛固酮系统、交感神经及血管张力的影响有关。情志波动是中医“肝主疏泄”功能的直接表现，月相变化影响人类情绪的研究由来已久，上世纪80年代美国精神病学家Arnold L·Lieber对月球引潮力与人类情绪进行研究，提出“生物潮”假说[25]。2018年美国国立精神卫生研究所的Wehr团队对17名快速循环型双相情感障碍患者进行了时间序列分析，基于长期病程记录的分析显示情绪周期与三类月球潮汐周期(14.8天朔望潮周期、13.7天赤纬周期、206天近点朔望周期)存在同步性，提示情绪节律与部分月球潮汐周期可能存在同步关系，但尚不能据此认定其经SCN直接调控双相情绪波动，且现代光污染可能干扰这一自然同步效应[26]。

RGCs渐进性凋亡是青光眼的典型病理特征之一。RGCs的病理性凋亡是目络瘀阻、目系失养的最终病理结局，导致视网膜微环境紊乱，损伤ipRGCs，进而引起MT水平、HPA轴及HPG轴紊乱，并影响患者睡眠、血压与情志等，最终对青光眼患者病情进展带来不利因素。

3 “月-人相关”理论指导下的择时调治

3.1 相月针灸 气血失和乃百病之源，气血盛衰消长与月相周期密切相关。《素问·调经论篇》云：“五脏之道，皆出于经隧，以行血气，血气不和，百病乃变化而生。”五脏通过经脉运行气血相互联系，构成形神统一的整体。《素问·八正神明论篇》提出“因天时而调血气”的治疗原则，明确指出“月生无泻，月满无补，月郭空无治”的针刺施治禁忌，提示针灸治疗须顺应月相节律，审察气血虚实，把握补泻时机，谨守经隧而不妄施攻补。金元时期窦汉卿承此旨，在《针经指南·针经标幽赋》中进一步提出了“望不补而晦不泻，弦不夺而朔不济”的针灸补泻原则，并提出“太阴生而疾温，月死朔而速冷”的相月补泻时机，指导着针灸等临床实践[27]。现有临床研究提示，针灸治疗可能有助于改善青光眼患者眼部气血状态、降低眼压、改善视功能[28]。因此，依据月相变化灵活调整治则，对青光眼患者具有重要的临床意义。

晦日至朔日，太阴生而疾温，月相由空转满时人体气血由生到盛，此时针刺宜顺应气血生发之势，对虚证患者使用补法，如肝肾阴虚者治以滋补肝肾、濡养目系，针刺除睛明、承泣、上明、太阳等主穴外，配太冲、太溪等[29]。此外，依据“晦不泻、朔不济”原则，补法宜轻宜缓，针刺刺激宜轻宜浅刺，不做强补、大补，防止补益太过、气血壅滞，而诱发眼压波动。弦月之际，气血平和，宜平调而勿夺。上弦日与下弦日前后，人体气血阴阳趋于平稳，青光眼患者眼压相对稳定，针刺宜顺应“不夺”的原则，平补平泻。望月之际，气血满溢，宜清泻而勿补。望日前后，月郭满而血气实，虚者得天时之助而病势趋于平稳，故不宜温补(即月满无补)[30]；青光眼实证患者易出现气血壅滞，诱发眼压升高、病情急性发作，此时针刺宜凉泻、清泻；针刺除选用球后、攒竹、太阳、睛明等主穴外，肝郁气滞者可配太冲、期门、风池、光明、足临泣等穴以疏肝利胆、明目开窍，肝阳上亢者可配合谷、光明、足临泣、太冲等穴平肝潜阳、疏利玄府[31]。月廓空之际，气血经络亏虚，不可妄施针刺，尤禁泻法，否则耗伤正气、扰乱经气，有“乱经”之虞。

若逆时而治，则各犯其忌：月生之时“人气始生，卫气始行”而妄施泻法，则损耗脏腑气血使虚者更虚，是为“脏虚”；月满之时“血气积”而妄行补法，实者愈实则“血气扬溢，络有留血”，是为“重实”；月廓空虚之时“人气已虚”而妄施针刺攻伐，

则耗散正气、经气逆乱，是为“乱经”。此三者皆是逆时施治的结果，临证时当引以为戒。

3.2 相月用药 中医择时用药的思想源远流长，其中相月用药原则最早可追溯至战国晚期。马王堆汉墓出土的《去谷食气》中记载“却谷者食石韦。朔日食质，日加一节，旬五而止；旬六始匡，日去一节，至晦而复质，与月进退”，表明古人已观察到人体气血存在月节律变化，辟谷者按月相盈亏调整石韦用量(朔日服基础量，月相渐盈而药量渐增，至望日停止加量，望后随月相渐亏而药量渐减，至月末晦日恢复初始剂量)，其增减进退之度，与“月生无泻，月满无补”的相月补泻原则相符[32]。相月用药原则在后世临床中不断拓展，已见于妇科、精神心理和神经系统疾病的理论探讨或临床报道。如国医大师夏桂成教授按月节律调理女性月经周期[33]；赵怡迪等[34]使用滋水涵木法治疗满月时出现的睡眠障碍；亦研究发现月相盈亏影响缺血性脑卒中的发病率[35]，据此预防性使用抗血小板、银杏叶制剂等[36]。然而，目前暂缺少青光眼相月用药治疗的文献资料，但从病机与治法来看，青光眼的中医病机可涉及目系失养、神水瘀滞，中医多从气血论治，如彭清华教授“活血利水法”[37-38]、唐由之教授“气血理论”[39]、冯俊教授“剔络养血法”[40]，皆以调和气血、通利玄府为要，以期控制眼压、保护视神经。青光眼的病位与肝、肾密切相关，常见肝郁气滞、肝肾阴虚等证型[41]，在补益肝肾、疏肝理气的基础辨治思路上，结合月相盈亏节律动态调整方药配伍与药量梯度，而非固守一方一量，实现虚实补泻与天时节律相契合。

肝肾阴虚者，精血不足为本，虚阳易浮为标，治当以滋养肝肾、濡养目系为法，随月相阴阳消长而调整补泻侧重。晦朔月相亏空之时，人体经络气血衰减，肝肾阴虚者此时精血亏虚之象最为显著，目窍失于濡养，易见视盘苍白凹陷、视野渐进缺损、眼目干涩、头晕耳鸣等症；此时用药宜选用牛膝、枸杞子、女贞子等味厚质润之品以滋肾养肝[42]，取最低基础剂量，以轻清濡润为主，避免滋腻碍胃、阻碍气机。月生至上弦阶段，月相渐盈，血气始精、卫气渐行，气血呈缓缓升腾之势；此时滋阴药量可随月相充盈每周递增，顺应阴血渐长之势濡养目系、填补肝肾，以助气血生发。望日气血充盛，阴虚者易出现虚阳上扰，此时应随望后月相渐亏之势而渐减滋补药量，于平补肝肾之中配伍平肝潜阳之品，使滋阴而不滋腻、潜阳而不伤阴，兼顾望日气血相对充盛与阴虚之本。

肝郁气滞者常见眼胀头痛、视物昏朦、眼压波动，伴情志不遂、脉弦等，治以疏肝理气为法，随月相调整用药。晦朔月郭空时，气血虚弱易因虚而滞，治以轻疏肝气、调畅气机为主，疏肝药用小剂量，忌大剂行气破气之品，避免耗伤正气。月生至上弦阶段，随气血渐盛而逐步上调药量，顺应气血升发之势条达肝气、疏通目络玄府。望日气血充盛上涌之时，最易郁而化火，致玄府闭塞、神水壅滞，诱发眼压骤升、眼胀头痛、视物昏朦等急症，此时宜遵“月满无补”的原则，治以疏肝泻热、行气导滞、通利玄府，选用柴胡、香附、薄荷、夏枯草等药物疏肝理气[43]，且药量较前增大，实则泻其子，配伍少许丹皮、栀子、郁金等清心之品，疏泄肝有余之火。下弦月亏阶段，气血渐衰，肝郁之势稍缓，治以疏调柔肝、兼和脾胃为主，并减少行气药量，避免久疏耗气，维持气机条达以减少眼压波动。

综上，在“月－人相关”理论指导下，将青光眼用药与人体气血的朔望节律结合，根据不同月相阶段动态调整治法侧重、药量梯度与配伍加减，不仅有助于把握虚实补泻时机，亦为青光眼临床辨治提供了“因时制宜”的新视角。

3.3 相月调养 《黄帝内经》中“人与天地相参”体现了“天人相应”的整体观，构建了“因时之序”的养生观，强调人体气血、脏腑需顺应年、季、月、日的阴阳消长变化规律，达到“阴平阳秘、气血匀和”的状态。其中，气血消长与月相盈亏同步，月生气血初生、月满气血充盛、月廓空气血耗虚，养生、调治需顺应气血应月消长的规律。肝开窍于目，眼部疾患与肝密切相关。青光眼是最常见的瞳神疾病之一，其病机有虚实之别：实证多责之于肝阳、肝火、肝风；久病及肾，虚证多以肝肾亏虚为要。因

此，顺应月相周期进行阶段性调养，对青光眼的防治尤为关键。

农历初一为朔日，此时“血气始生、卫气始行”，调治当遵“月生无泻”之训，顺应“生”势以助气血生发。素体肝肾亏虚者，宜平补肝肾以固其本：饮食上，适量食用枸杞子、桑椹、山药等平补之品，以滋养肝血、固护肾精；情志上，保持平和宁静，避免大怒、大悲，顺应初生之肝气，温和调畅气机，防止气机郁滞阻塞目窍；生活方式上，避免久视、久卧、久立耗伤气血，适量进行八段锦、导引运动，不熬夜、不过度劳累。

农历十五为望日，此时气血隆盛、肌肉坚满，调治当遵“月满无补”之训，以防“重实”之患。素体阳亢、火旺者，宜滋阴潜阳、清肝泻火：饮食上，避免辛辣炙煿、肥甘厚味，不宜温补，适量食用百合、玉竹、麦冬、菊花、绿豆、冬瓜等，以养肝阴、清肝火；情志上，重在疏泄条达，避免大喜、大怒，防止气血逆乱、眼压骤升，诱发青光眼急性发作；生活方式上，不宜剧烈运动，适当进行太极拳、散步等和缓运动，可轻柔按摩睛明、太冲、行间等穴，以疏肝行气、疏通目络。

顺应月时养生调治，是在控制眼压、保护视神经治疗等常规治疗基础上，调节气血状态减少眼压波动、稳定病情的重要辅助策略，是治未病思想在眼病慢病管理中的应用。

4 小 结

随着人口老龄化进展，我国青光眼患病率逐年增加[44]。青光眼作为慢性进行性眼病已被纳入慢性病管理范畴，强调终身管理；其慢病特质决定了管理重点在于长期控制病情、降低致盲率，提高生活质量、降低经济负担。中医药基于整体观念与辨证论治的特点，在青光眼慢病个体化管理中具有一定应用潜力。本文以《黄帝内经》“天人相应”思想为基础，从“月—人相关”的角度论述人体气血及分子物质的月节律，分析其与青光眼发病之间的内在联系。并在此基础上，以“月生无泻，月满无补，月廓空无治”的治则为指导，浅述青光眼患者按月时调治的可行性策略。值得关注的是，近年来多项研究揭示了 ipRGCs 在维持眼睛昼夜节律中的作用机制[45]，但缺乏眼睛月周期节律调控机制的研究。与昼夜环境光强变化影响 ipRGCs 类似，朔望月周期的光照强度和时长的周期性变化也可能通过 ipRGCs 调节机体神经内分泌系统，进而对青光眼等眼病的病理变化产生一定影响。未来应开展更多“月－人相关”理论与青光眼发病机制的研究，将“月－人相关”理论融入青光眼的防治管理，以期降低青光眼的发病风险与复发率，充分发挥中医学“未病先防、既病防变、瘥后防复”的全周期健康管理优势。

参考文献

[1] 彭清华，吴权龙. 青光眼的中西医诊治[M]. 北京：化学工业出版社，2021：8-16.

[2] 李文娟，谭涵宇，时健，等. 基于子午流注理论探讨昼夜节律对青光眼眼压节律紊乱的影响[J]. 湖南中医药大学学报，2024，44(12)：2299-2303.

[3] 张海涛，徐力. 褪黑素在眼部表达及其与青光眼关联性的研究进展[J]. 内蒙古医学杂志，2017，49(1)：57-60.

[4] Hou X，Pan Y. Melatonin in glaucoma：Integrative mechanisms of intraocular pressure control and neuroprotection[J]. Biomedicines，2025，13(5)：1213.

[5] Hu J，Li S，Yu X，et al. From nighttime light exposure to menstrual health：A critical review of evidence，mechanisms，and nursing interventions[J]. Front Reprod Health，2026，8：1738574.

[6] 田合禄，赵振亚，田峰. 从黄帝内经说古天文历法基础知识[M]. 北京：人民卫生出版社，2022：135-140.

[7] 王燨炯，朱勤，胡敏，等. 视网膜感光神经节细胞研究进展[J]. 眼科新进展，2019，39(4)：379-384.

[8] 凌颖，毕爱玲，毕宏生. 内在光敏性视网膜神经节细胞研究现状与展望[J]. 国际眼科杂志，2023，23(10)：1648-1652.

[9] 华胥子. 太乙金华宗旨：羊皮卷珍藏版[M]. 北京：华龄出版社，2023.

[10] Andreatta G，Tessmar-Raible K. The still dark side of the moon：Molecular mechanisms of lunar-controlled rhythms and clocks[J]. J Mol Biol，2020，432(12)：3525-3546.

[11] Rahman M S，Kim B H，Takemura A，et al. Influence of light-dark and lunar cycles on the ocular melatonin rhythms in the seagrass rabbitfish，a lunar-synchronized spawner[J]. J Pineal Res，2004，37(2)：122-128.

[12] Takemura A, Ueda S, Hiyakawa N, et al. A direct influence of moonlight intensity on changes in melatonin production by cultured pineal glands of the golden rabbitfish, Siganus guttatus[J]. J Pineal Res, 2006, 40(3): 236-241.

[13] Dergaa I, Romdhani M, Fessi M S, et al. Does lunar cycle affect biological parameters in young healthy men?[J]. Chronobiol Int, 2021, 38(6): 933-940.

[14] Cajochen C, Altanay-Ekici S, Münch M, et al. Evidence that the lunar cycle influences human sleep[J]. Curr Biol, 2013, 23(15): 1485-1488.

[15] 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.

[16] 钟蕾, 丁奕文, 邵毅. 性激素在眼科疾病的应用研究进展[J]. 国际眼科杂志, 2026, 26(2): 248-253.

[17] Fukunaga K, Yamashina F, Ohta N, et al. Involvement of melatonin in transducing moon-related signals into the reproductive network of the female honeycomb grouper Epinephelus merra[J]. Gen Comp Endocrinol, 2019, 282: 113211.

[18] 卢威, 杨云松, 林连美, 等. 基于下丘脑-垂体-性腺轴探析补肾法治疗2型糖尿病生精障碍的思路[J]. 中国全科医学, 2024, 27(33): 4210-4214.

[19] 张淼, 柳静, 潘宇琛, 等. 滋肾疏肝法对IGF-1/性激素交互调控的分子机制及其在ICPP治疗中的作用[J]. 中国医药导报, 2025, 22(19): 69-73.

[20] 蔡晓钧, 宋寓炜, 杨仁义, 等. 四逆散调节HPA轴和炎症水平改善肝癌抑郁样行为和抗肿瘤的机制研究[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(11): 1507-1518.

[21] Griffin S, Boyce T, Edmunds B, et al. Endogenous hypercortisolism inducing reversible ocular hypertension[J]. Am J Ophthalmol Case Rep, 2019, 16: 100573.

[22] 魏宇娇, 张丽霞, 孙志超, 等. 乌梅丸对慢性高眼压模型大鼠生物节律的干预作用及机制研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2024, 34(6): 501-506, 524.

[23] 常瑞华, 季新燕, 冯文全, 等. 褪黑素与中医天人相应理论的作用靶点评述[J]. 山西中医学院学报, 2011, 12(3): 70-72.

[24] 丛鹏, 陈璐, 房莉萍. 桥中社区居民血压变化与月节律的关系[J]. 湖南中医杂志, 2011, 27(2): 61-62.

[25] Lieber A L , Agel J .LUNAR EFFECT - BIOLOGICAL TIDES AND HUMAN EMOTIONS[M].Garden City: Anchor Press/ Doubleday, 1978.

[26] Wehr T A. Bipolar mood cycles and lunar tidal cycles[J]. Mol Psychiatry, 2018, 23(4): 923-931.

[27] 邢潇, 齐丛会, 袁世伟, 等. 浅析窦汉卿针灸理论中的时间因素[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(7): 882-885.

[28] 钟莹莹, 于海群. 针灸疗法配合明目汤剂治疗原发性开角型青光眼近期疗效及对生活质量的影响[J]. 潍坊医学院学报, 2023, 45(5): 327-329.

[29] 李琪.针刺联合明目地黄汤加减治疗肝肾阴虚型青光眼性视神经萎缩的临床观察[D].南宁:广西中医药大学,2024:36.

[30] 吴俊鄙, 赵征宇. 基于《标幽赋》月-人相关理论讨论赵征宇治疗心肾不交型失眠症[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(5): 26-28.

[31] 冉玲丽, 孟君, 王梦宇, 等. 针药并用治疗原发性开角型青光眼的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2026, 45(2): 176-181.

[32] 张晨原, 刘庆宇. 马王堆医学文献因时制宜思想探究[J]. 中医药文化, 2024, 19(6): 560-568.

[33] 徐静, 刘健. 基于阳热圆运动解析国医大师夏桂成教授“月周律与调周法”[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(2): 120-123.

[34] 赵怡迪, 袁文君, 刘宗艳. 依据月-人相关理论指导临床治疗失眠[J]. 中国老年保健医学, 2019, 17(3): 114-115, 117.

[35] 樊东升, 康德宣, 李美琳. 中风发病频率与月相变化关系的初步研究[J]. 临床神经科学, 1994, 2(4): 235-236.

[36] 刘兵兵, 徐雅. 基于《黄帝内经》“天人相应”理论探讨缺血性中风的预防[J]. 中医杂志, 2017, 58(21): 1825-1828.

[37] 孙瑜妍, 谭亢, 彭俊, 等. 从“开通玄府-活血利水”论治内障眼病[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(1): 120-124.

[38] 曹丽媛, 彭俊, 彭清华, 等. “血水同治”理论在眼病中的应用探析[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(10): 101-106.

[39] 李新, 刘玉玮, 周尚昆. 从唐由之学术思想看中医眼科发展[J]. 中国中医眼科杂志, 2011, 21(6): 333-336.

[40] 杨二双, 冯俊, 陈杰. 冯俊基于络病学说和气血理论运用剔络养血法治疗青光眼思路[J]. 中国中医眼科杂志, 2023, 33(3): 228-233.

[41] 孙志超, 张丽霞, 魏宇娇, 等. 基于数据挖掘的POAG“证候-证素-证型”关联规则研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2024, 34(3): 214-220.

[42] 李银鑫, 欧晨, 周亚莎, 等. 彭清华教授采用青光安Ⅱ号方治疗青光眼中晚期视神经损害[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(12): 113-116.

[43] 邵鸿展. 疏肝明目汤联合西药治疗120例肝郁气滞型原发性开角型青光眼临床分析[J]. 系统医学, 2019, 4(21): 48-50.

[44] 王宁利, 辛晨, 张敬学, 等. 中国青光眼防治工作展望[J]. 眼科学报, 2021, 36(6): 400-404.

[45] 杨滢, 张晟来, 桑爱民. 眼睛的昼夜节律及其对眼部疾病的影响[J]. 中国临床研究, 2025, 38(3): 478-482.

(收稿日期:2026-06-24)
[编辑:韩晗]