

何慧琴教授从脾论治干眼经验

孙晓艳, 章青, 张元钟, 刘 昞

(南京市中医院眼科, 江苏 南京 210001)

中图分类号: R276.76

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.13.045

文章编号: 1006-1959(2018)13-0149-02

干眼是由于泪液的量或质或流体动力学异常引起的泪膜不稳定和(或)眼表损害,从而导致眼不适症状及视功能障碍的一类疾病^[1]。属于中医学“白涩症”、“神气枯痿”、“干涩昏花症”等范畴。何慧琴教授是南京市名中医工作室专家,曾荣获第三届江苏省优秀青年中医药工作者、南京首届优秀青年中医工作者等荣誉称号,硕士生导师,从事眼科医教研工作 30 年,对于眼的诊治颇有心得,现将何教授从脾论治干眼的经验介绍如下。

1 病机

《太平圣惠方》有云:“若悲哀内动,液道开而注下,其液枯竭则目涩痛。”认为本病当从肝心壅热论治。《证治准绳·杂病》曰:“视珠外神水干涩而不莹润……乃火郁蒸膏泽,故精液不清,而珠不莹润,汁将内竭。虽有淫泪盈珠,亦不润泽。”认为本病病机为郁热伤阴。津液在目化为泪,则为目外润泽之水;化为神水,则为眼内充养之液。临床上干眼的中医治疗以滋阴润肺、补益肝肾多见,常投以杞菊地黄丸、养阴清肺汤、一贯煎等滋阴方剂,此法对一些干眼患者确有一定的效果,但若是脾胃气虚患者,反可滋腻伤脾、加重病情。《素问·玉机真藏论》言“脾不及则令人九窍不通”,《脾胃论》道“内伤脾胃,百病由生”,“脾虚则五脏之精气皆失所司,不能归明于目矣”。脾气向上布散精气,阳气升浮方能九窍通利。因此,何教授认为,治疗干眼也可考虑从脾论治。

2 治疗特点

“脾之精气旺,则目能明。”脾为后天之本,人出生后,所有的生命活动都有赖于后天脾胃摄入的营养物质。脾胃健运则水谷精微物质运化充足,五脏六腑精气充盛,目得濡养而发挥正常功能;脾胃气虚,生化乏源,则目失所养。故何教授治疗干眼时常以补益脾胃为先,强调注意顾护脾胃生发之气,常用黄芪、白术、甘草,兼见脾胃气滞者,加陈皮健脾理

气,兼见水湿停聚者,加茯苓利水渗湿。

“脾胃升降正常,则目能视”。脾胃同居中焦,通连上下,为人体气机升降出入的枢纽。“清阳出上窍”,目居高位,生理上有赖于脾气升发,将精微物质散布至目位,何教授临证常用升麻、葛根、防风升发脾阳,引药上达于目。益气健脾与升散清阳并举,发中有收、散中有补,便无惧升散太过、耗伤正气。

《内经》谓“目得血而能视”。清代有学者云:“营气者,生于脾胃,以濡养筋骨、肌肉、皮肤,充满推移于血脉之中”,不难看出脾胃运化功能正常则营气化生有源,全身脏腑经络组织器官才能得以濡养,水谷精微亦是生成血液的最基本物质,故有脾胃为气血生化之源,脾胃纳运功能的强弱,直接影响血液的生成。脾气健旺则生血充盈,脾气强健则血液得以循行于脉内。唐由之先生认为^[2]眼之所以能够明视万物、辨别颜色,全赖气血的滋养,气血在眼部则表现为泪液、房水、血液及其他使眼球保持正常功能的精微物质。何教授在补中、升阳的同时往往兼顾养血通脉,多用川芎、紫丹参、白芍。症见眼内干涩灼热、白睛赤脉明显者,宜加生地黄、赤芍、丹皮凉血退赤。

3 典型病案

陈某,女,35 岁,文员。初诊 2016 年 11 月,主诉:双眼干涩不适伴眼红 3 年。患者 3 年前出现双眼干涩、眼红,异物感进行性加重,外院曾诊断为“双眼结膜炎”,予“可乐必妥滴眼液、双氯芬酸钠滴眼液”治疗后未见好转。平时常感精神倦怠,面色欠华,时有便溏,舌淡,苔薄,脉细。患者双眼近视 20 余年。专科检查:Vou: 1.0(矫正),双眼结膜轻度充血,角膜透明,荧光素染色(-),双眼泪膜破裂时间:右眼 3 s,左眼:4 s,泪液分泌量测定右眼:7 mm/5 min,左眼:>10 mm/5 min。考虑该患者脾胃虚损,治宜补益脾胃,处方:黄芪 10 g、白术 10 g、陈皮 6 g、升麻 6 g、葛根 10 g、紫丹参 15 g、川芎 10 g、赤白芍各 10 g、生地黄 10 g、丹皮 10 g、甘草 3 g。服药 7 d 后复诊,双眼异物感、眼红好转,但仍有明显干涩不适,泪膜破裂时间:双眼 5 s,泪液分泌量测定:双眼>10 mm/5 min,继服上药。1 月后患者症状明显改善,诸症基本消

基金项目:何慧琴名中医工作室基金(编号:HHQ-2017-NJ)

作者简介:孙晓艳(1989.5-),女,江苏南京人,硕士,主治医师,研究方向:中医眼科学角膜及眼表疾病

通讯作者:刘昞(1969.11-),女,广东梅州人,博士,主任医师,硕士生导师,研究方向:角膜及眼表疾病

失,泪膜破裂时间:双眼 7~8 s,泪液分泌量测定:双眼>10 mm/5 min,2 个月后随访病情无反复。

4 体会

传统观念认为“外障祛邪、内障补虚”、“目不因火不病”。何教授在治疗干眼时却常用甘温补益之品。她常常教导我们,在辨证立法的同时应注意结合自然条件、个人习惯、患者体质特征,包括气候、环境、卫生、饮食等。现如今频繁使用电脑、手机等电子显示器以及熬夜等都会损伤目络,快节奏的生活、社会的压力,导致忧思过度、作息不规律,脾胃损伤在所难免,“凉人禀受之浓薄,年力之盛衰,受病之轻重,年月之远近,毋使太过不及”。老师认为“治上焦如羽,非轻不举”,临证组方时多加入轻扬上浮之品,因势利导,且用量不宜过重,是谓量轻才能取其升清之功。脾胃为气血化生之源,脏腑经络之根,从脾论

治理论的运用不单在消化系疾病,其他脏腑疾病中也有广泛应用。从脾论治理论是祖国医学基础理论体系的重要组成部分,他萌芽于《内经》,发展于仲景,成熟并传承于东垣,后世众多学者注重从脾论治,并运用于临床,通过现代试验研究,使其得到进一步的发展。何教授从脾论治干眼,注重培补后天之本,思路简明清晰,大大提高了干眼的治愈率,值得深入学习研究。

参考文献:

- [1]中华医学会眼科学分会角膜病学组.干眼临床诊疗专家共识(2013 年)[J].中华眼科杂志,2013,49(1):73.
- [2]邱礼新.唐由之教授气血理论在眼科临证中的运用[J].中国中医眼科杂志,2015,25(5):364-366.

收稿日期:2018-4-22;修回日期:2018-4-30

编辑 / 李桦