



编者按：习近平总书记指出，“我们要继承好、发展好、利用好传统医学，用开放包容的心态促进传统医学和现代医学更好的融合”。在新时代下，中医眼科在继承的基础上不断融合创新，取得了极大的进步。《医师报》特邀来自全国各地8位中医眼科大家，畅谈该领域的新理论、新方法。

“继承好 发展好 利用好” 建立现代中医眼科体系

▲中国中医科学院眼科医院眼科 亢泽峰



越是民族的，就越是世界的，越是经典的，就越是现代的。中医药是国产的，具有安全、高效、经济、整体辨治、分期论治的优点。

“支持中医药事业传承发展”，这体现了党中央、国务院对中医药事业发展

的高度重视和亲切关怀，也是对中医药工作者的极大鼓舞和鞭策。

“继承好、发展好、利用好”，中医眼科界应践行习总书记的期望，真正肩负起传承学科发展的责任和使命。

“继承好”

没有继承，就没有发展，发展应该建立在继承的基础之上。做好继承，首先要树立自信，包括民族自信、文化自信、理论自信、方法自信及疗效自信。作为一名中医医生，中医水平的不断提升是终身追求的。整体观念和辨

证论治是中医学的精髓，中医眼科的发展离不开中医理论的指导。

张伯礼院士曾提到“中医本身不分病和证”，中医的大部分病是根据症状来的。

例如现在笔者治疗干眼症，可以脱离干眼，抓住其主症就是视疲劳来治疗，72%的干眼患者存在视疲劳，因为视疲劳出现畏光、不欲睁眼等症状，与肝有直接关系，从肝血亏虚论治优于单纯的疏肝理气或养阴生津。再如结膜炎，患者眼红眼痛，从卫气营血辨证治疗疗效非常好。

“发展好”

传承发展中医眼科，突出其特色优势，结合现代先进技术，挖掘发现和证明古人的智慧，提高中医眼科的服务能力，服务人民健康，是中医眼科发展的重心。

在新时代下，中医眼科应利用科技成果，促进学科发展，揭示和阐释古人的智慧，形成现代中医眼科体系。

发展中医优势，提高临床服务能力。中医药在眼科治未病中具有主导作用优势，如糖尿病视网膜病变、病理性近视、干眼等的防治；临证中根据疾

病不同阶段（期）的临床特点，中医药具有分期分证论治优势，如黄斑变性，免疫性眼病等；针对复发性眼病，如过敏性结膜炎、单纯疱疹病毒性角膜炎、中心性浆液性脉络膜视网膜病变等，中医药具有良好的抗复发优势；在眼科疑难病、重大病，如息肉样脉络膜血管病变、脉络膜新生血管等临床治疗中，中医药具有协同增效优势。

如现在的抗 VEGF 治疗，50% 的患者无效，另外 50% 有效的患者在后续治疗过程中也逐渐无效。中医药协同治疗，优势突显，得到中西医界的认可。

“利用好”

中华中医药学会眼科分会是全国性的分会，在“创新、发展、协同、共赢”的宗旨下，为全国中医眼科基层医疗、科研单位、高等院校及企业搭建开放、共赢、严谨、规范的平台，专科协同创新共同体。

增加优势病种，提高临床疗效；建立自身特色的诊断辨证标准、建立体现自身优势并被认可的疗效评价标准；建立符合循证医学原则的临床研究规范。只有致力于现代眼科研究，充分利用特色优势，中医眼科才能在继承基础上，作好学科发展。

理论篇

理法方药应服务于眼自身特性

▲山东中医药大学附属医院眼科 郭承伟

中医眼科具有自身的特点，临证需针对眼的生理病理特点寻求辨证论治依据，即理法方药的确立应体现眼的自身的特性。

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀
本期轮值主编：亢泽峰
执行主编：
陈香美 唐旭东 黄光英
张允岭 刘献祥 蔡定芳
张敏州 吴宗贵 吴永健
王 阶 凌昌全 王文健
崔乃强 梁晓春 彭 军
郭 军 徐丹苹 杨传华
李 浩 徐凤芹 陈志强
方敬爱 刘勤社 陆付耳
张学智
主编助理：刘龙涛



扬子江药业集团
Yangtze River Pharmaceutical Group
脉络通 颗粒/胶囊
mailuotong keli jiaonang

目体阴而用阳 注重抑阳护阴

目为精水上聚而成，进一步化为神水、真血、神膏等，故目在体为阴；而目主视瞻，在用为阳，反映了“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使”的思想，病理上具有目多火病而阴液易伤的特点。

因此，眼病治疗应抑阳护阴，避免过用温热壮阳之品，特别是老年和阴虚体质者，易致阳热暴张而诱发暴盲性眼病。

开窍明目 内障眼病基本理念

目为阳窍，是一身阳气汇聚之所，乃人体阳气最旺盛之处。清阳灌目是目能视瞻的基础，顾护目中阳气至关重要。临证用药须避免寒凉过度而损伤目中阳气，特别是对角膜和出血性眼病具有重要意义。目为外窍，以通为用，其结构精细，无论邪阻抑或正虚，均可引起目中玄府闭塞而成为眼科的重要病理机制。

因此，开窍明目是治疗眼病，特别是内障眼病所应遵循的基本理念，

退翳明目 当因势利导

翳在初期，多以风为先导；风性轻扬，治应因势利导，使之升散而解。“翳自热生”，风散则火热等邪无所依附，自



然翳退目明，故注重发散祛邪，退翳明目。

除传统退翳药外，还需配伍辛味发散类之品，能够有效增强祛风散邪退翳的作用。同时，治翳强调祛邪而不留弊，恢复其透明性是退翳明目的最终目标，故应避免寒凉过度。

外感目系病 从膀胱论治

足太阳膀胱经“起于目内眦，上额交巅，入络脑还出别下项”；目系则“上属于脑，后出于项中。故邪中于项，则随眼系以入于脑”。说明外感邪气可随足太阳膀胱经从项入脑连目系致病，其中以急性视神经炎和视盘血管炎最为常见。

可见，外感目系病常从太阳或三阳经入手，故《银海精微》谓“故凡治目，不可不细究膀胱也。”临症可选用陶氏柴葛解肌汤，或葛根汤加减治疗。对阳虚窍闭者，可选用麻黄附子细辛汤。

中医解读 VEGF 与 PEDF 的平衡关系

▲成都中医药大学附属医院眼科 谢学军

糖尿病性视网膜病变（DR）是全球范围内最常见的致盲原因之一。血管内皮生长因子（VEGF）和色素上皮衍生因子（PEDF）为血管生成因子（属阳）与血管抑制因子（属阴）的一对典型代表，是与 DR 发生发展联系最为紧密的一组细胞因子，VEGF 与 PEDF 失衡是引起 DR 血-视网膜屏障（iBRB）破坏、视网膜新生血管形成的最重要原因。



VEGF 与 PEDF 的阴阳关系

VEGF 与 PEDF 之间，如阴阳一样，存在着对立制约、互根互用的特性。同时，具有阴阳自和与平衡能力。

眼部 VEGF 与 PEDF 在不同生长发育阶段及不同机体状态下其平衡状态不同。幼儿时期由于要维持眼部无血管组织以及眼部血管正常的发育，VEGF 与 PEDF 处于一种相对较高水平的平衡状态；成年后则处于较低水平的平衡状态。

糖尿病状态下，异常的糖酵解途径、慢性炎症反应以及氧化应激等导致视网膜内 VEGF 表达升高；在糖尿病早期视网膜 PEDF 表达存在代偿

性增加现象，这也正是机体维持自和与平衡的体现。但随着病变的加重，机体自和平衡的能力丧失，VEGF 与 PEDF 之间的平衡被打破，促进了糖尿病视网膜 iBRB 损害。

阴阳平衡是治疗 DR 之根本

抗 VEGF 治疗已成为治疗 DR 新生血管以及黄斑水肿的一个新热点——抑制 DR 患者眼部过多的 VEGF，以期重新恢复 VEGF 与 PEDF 这对“血管生成开关”的稳定。在多次使用抗 VEGF 治疗后，部分患者出现“无应答”现象，这是否由于 PEDF 水平太低？值得进一步探讨。

综上，生理条件下，VEGF 与 PEDF 之间的对立制约、互根互用、自和与平衡的关系对维持视网膜正常内环境及 iBRB 完整具有重要意义；DR 时，VEGF 与 PEDF 的平衡失调是导致 iBRB 破坏、视网膜新生血管形成的重要原因，它们两者之间仍然存在中医阴阳属性。（下转第 17 版）