

(上接第16版)

目络理论在疑难眼底病中的应用

▲河北省眼科医院眼科 张铭连



笔者基于中医络病理论及多年的中医眼科临床诊治经验，提出了“目络

理论”。认为目络为目窍气、血、津液运行的枢纽，“以通为用”“宜和畅，恶郁滞”是目络重要的生理特点。

《审视瑶函》云：“目经络中往来生用之气，……大宜和畅，少有郁滞，诸病生焉”，故不通是络病的共有特点。在病因方面，热、毒、痰、湿、郁、瘀、虚为目络疾病的常见病因。

目络疾病主要包括目

络虚损、目络阻滞和络损血溢三个方面。目络虚损包括气虚、血虚、阴虚、阳虚等络虚不荣等虚证；目络阻滞包括气郁、血瘀、热毒、痰湿等实证。无论虚损还是阻滞，两者皆能导致目络瘀阻或络损血溢而发病。

气虚、气郁、热毒、阴虚、痰湿等因素皆能够导致气血运行不畅，甚则瘀滞，造成眼部组织缺血

缺氧引起缺血性眼病，如视网膜静脉阻塞、视网膜动脉阻塞、缺血性视神经病变、青光眼、视神经萎缩、糖尿病视网膜病变及麻痹性斜视等。

气虚、气滞、热毒、阴虚等因素导致气血运行不畅，瘀滞不通，造成络损血溢引起出血性眼病，如视网膜静脉阻塞、视网膜血管炎、老年性湿性黄斑变性、中渗病、糖尿病视网膜病变和玻

璃体积血等。

《素问·调经论》“病在脉，调之血；病在血，调之络”，因此在治疗上，宜调血通络为法，根据虚损和阻滞之分有所偏重，目络虚损者，宜益气养血；目络阻滞者，宜活血通络；络损血溢者宜止血宁血。

根据上述治则，笔者在自拟了一系列方剂治疗不同证型眼病。

活血通络汤适用于气

滞络阻证型；养血通络汤适用于血虚络阻证型；涤痰通络汤适用于痰瘀络阻证型；滋阴通络汤适用于阴虚络阻证型；潜阳通络汤适用于阳亢络阻证；止血明目汤适用于郁热型出血性眼病。

此外，笔者还研制了“活血通络颗粒”“止血明目颗粒”“玄麦润目颗粒”等6种治疗疑难眼病的中药制剂。

临床篇

九法防治干眼症

▲上海中医药大学附属龙华医院眼科 刘新泉



干眼的临床常见症状有眼部干涩感、异物感或砂粒感、烧灼感、视疲劳、痒、畏光、眼红、视物模糊或视力波动等。

中医认为肝开窍于目，泪为肝之液，肺为水之上源，脾主运化水湿，肾主水，主气化。因此，本病的脏腑病因与肺、脾、肾关系密切，津液亏虚可引起干眼。防治干眼症，

主要有以下9种方法：

饮食起居：避免熬夜、过度看电视电脑等；避免多尘、高温干燥环境；避免辛辣炙烤之品。

人工泪液：最常用的缓解干眼药物，一般使用次数以缓解干眼涩为准，但需遵守“最少量”原则。

局部抗炎及免疫抑制剂：主要是减少眼部炎症反应，改善不适症状。

湿房镜及硅胶眼罩：形成相对密闭空间，减少泪液蒸发，增加眼部湿度。

泪小点（管）栓塞：通过部分封闭泪液排出通道增加眼表泪液的储留，这种方法简便，患者没有痛苦，疗效显著、持久。

中药口服：通过中医

辨证论治，在整体治疗的同时，加上局部眼药水以缓解干眼症状。

中药局部熏眼：选用具有润眼明目功效的中药，如菊花、薄荷、桑叶等，煎汤过滤后通过雾化、熏蒸眼睛，使药物成分直接作用于眼部，具有安全、有效等优点。

眼部穴位按摩、敷贴及针灸：通过眼部主要穴位（如睛明、攒竹、瞳子髎、承泣等）的按摩、敷贴及针灸刺激泪液的分泌，改善干眼症状。

其他：睑板腺按摩，除螨虫治疗，佩戴绷带镜，手术治疗（睑缘缝合术、颌下腺及唇腺移植术等）及心理干预等。

宣通玄府治疗视频相关性干眼症

▲重庆市中医院眼科 李慧丽



视频相关性干眼症主要病理是局部缺水，主因是泪液减少或泪膜不稳定，致白睛、黑睛无泪液滋养，干燥失润。

中医学认为，久视劳心伤神，耗气伤血，导致眼睛局部脉络阻滞，玄府闭塞，加之目珠长时间暴露在外，易于感受外感邪气，必致郁热内闭，津液耗散，目失润泽而现干眼

症状。因此，其治疗的关键在于开通玄府、散其郁热以输布津液，流畅气血。

临床上借用熏蒸的热力将中药的有效成分通过皮肤传导至施治局部参与血液循环以发挥中药的疗效。治疗可用薄冰凉雾剂，由麻黄、薄荷、冰片三味主药组成。

方中麻黄为治疗玄府之要药。《古今医统》也强调“散热为治目……热雍而为目病者，则当于苦寒剂中加之以辛温药，而发散雍滞开郁”。治寒闭玄府之太阳表实用麻黄汤，对寒中少阴而闭之突然失明，以麻黄细辛附子汤散寒开窍；《兰室秘藏·眼耳鼻门》中用麻黄

治疗内外障眼病，方中皆是重用麻黄以达宣通玄府、辛温开窍、散发郁结而治疗眼病。

方中加入薄荷，即可增强麻黄之辛宣开窍，引药达头目，疏散风热之邪，又可抑制麻黄之辛温燥烈。

融入冰片可助药物达细微孔窍，通诸窍，联合薄荷之辛寒可透散积聚之郁热。

三药虽偏于寒凉，但借助蒸汽熏蒸可助药达各窍，寒温相适使其玄府得通，郁热得散，且不至温热太过耗气伤津，又不至寒凉太过而阻滞气机升降，共奏宣通玄府、疏风散热、开窍明目之效。

针药联合治疗前部缺血性视神经病变

▲中国中医科学院西苑医院眼科 周婉瑜



缺血性视神经病变是指供给视神经的血管发生阻塞引起筛板前后的视神经供血不足而致的视力突然下降的眼病。临床上常分为前部缺血性视神经病变和后部缺血性视神经病变，临床以前者多见。

本病临床多表现为眼前某一方位有阴影遮挡或视野缩小（晨起多见），伴或不伴视力下降，通常双眼先后发病。眼底检查可见视盘水肿，视野检查多见与生理盲点相连的，绕过中心注视点的象限盲。

目前该病在国际上没有明确的治疗指南，西医多用糖皮质激素治疗，但该病发病人群多有其他全身疾病，且使用激素副作用较大，为临床治疗带来一定的困难。

中医治疗本病多运用行气通络、活血化瘀或益气活血、化痰通络的方药，同时配合针刺治疗，标本兼治是中医治疗本病的显著优势。

笔者采用针药联合治疗气虚血瘀型缺血性视神经病变取得较好疗效，针药联合在改善患者视野方面效果显著。口服中药及针刺双侧合谷、曲池、足三里、太冲及患侧的攒竹、睛明、球后等，取得较好疗效。

睛明 穴位邻近眼睛，该穴为手足太阳、足阳明之会，会诸经之气，针刺此穴可使经气上行于目，

使目有所养视力恢复正常，为治疗各类眼疾的局部首选要穴。

太冲 为足厥阴肝经原穴，具有滋补肝肾的作用，是治疗各种眼目疾病的关键穴位。

睛明配太冲 可起到舒肝养血明目的作用，临床主要用于治疗视物不明、目眩等。

攒竹 是足太阳膀胱经穴，位于眼内眦上眉头陷中，具有明目利窍、止痉通络等功效。

球后 为眼区局部穴位，具有疏通局部经气的作用。

曲池和足三里 分别为手足阳明经的合穴，二者同气相求，同时针刺，加强了阳明经气上下表里的循行交流，使气血平和，运行通畅；足三里为足阳明胃经的合穴，具有健脾燥湿化痰的作用。

视觉假体：光明的希望

▲青海省西宁市第二人民医院眼科 高娜



全世界盲人中约有近50%是因视网膜疾病而导致失明，而最为常见的是老年黄斑变性与视网膜色素变性。而目前这些神经性视网膜疾病仍没有可靠

有效的方法进行治疗。

近年，人工视觉假体的研究成为视觉修复领域的一个热点。视觉假体是一种置入式电子设备，其功能是在一定程度上恢复失明患者的视觉。

视觉假体采用微处理器对外界图像信息进行加工处理后，利用置入体内的微电极阵列对盲人视觉神经通路功能完好的神经元施加微脉冲电流刺激，从而跨过去失去功能的细胞并在视觉中枢产生人工视

觉感知。从理论上讲，除疾病损伤的视觉器官外，残存的仍保存了一定功能的上游视觉通路上的任何一段都可以置入刺激电极进行视觉修复。按照置入部位的不同，可以将视觉假体分为视皮层假体、视网膜假体、视神经假体为主的三大类，另外还有外侧膝状体假体等。

视觉假体作为一种新的视觉功能修复手段，有望为盲人开辟一条复明的途径。