



左韬教授“调肝开玄”论治非老龄诱因 干眼经验撷英*

迟凯耀¹, 赵磊², 程相甫¹, 左韬^{2Δ}

1 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032; 2 辽宁中医药大学附属第二医院

[摘要] 以玄府学说、目为肝窍理论为基础,以“调肝开玄”理论为核心,论述“玄府”与干眼之间的关系并附验案,为临床治疗干眼提供新的思路与方法,丰富玄府学说的科学内涵及外延。

[关键词] 干眼;非老龄;玄府;肝

[中图分类号] R777.31 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2022)12-0084-04

Professor Zuo Tao's Experience in Treating Dry Eye of Non-aging Causes by "Regulating Liver and Opening Sweat Pores"

CHI Kaiyao¹, ZHAO Lei², CHENG Xiangfu¹, ZUO Tao^{2Δ}

1 Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China;

2 The Second Affiliated Hospital to Liaoning University of Traditional Chinese Medicine

Abstract On the basis of sweat pore theory, and the theory of eye is the orifice of liver, with the theory of "regulating liver and opening sweat pore" as the core, the paper stated the connections between "sweat pore" and dry eye(OE), and their relationship, as well as the proven cases, in order to provide new thinking and methods for clinical therapy of dry eye, and enrich the scientific connotation and extension of sweat pore theory.

Keywords dry eye; non-aging; sweat pore; liver

干眼(dry eye, DE)旧称角结膜干燥症^[1]。近年来,随着电子产品的广泛普及,视频终端综合征患者数量亦不断攀升,致使我国眼病发病率处于高位,达21%~30%^[2]。研究显示,约有25%的眼病患者合并有焦虑、抑郁,其中患有DE者以29%的比例居首^[3-4]。

左韬教授是辽宁省名中医,辽派左氏眼科主要传承人,博士研究生导师,博士后合作导师,师从国家级名中医田维柱教授。左老师独创了一系列疑难眼病的中医治疗方法,尤其对治疗DE有独特见解。左老师认为目属玄府,肝主其开阖,兼顾上二者有助于神光发越,既往从调肝开玄着手论治DE每获佳效。笔者为其师承弟子,在跟师学习期间深悟其眼病治疗思想,现小结如下:

1 中医学对DE的认识

DE属中医“白涩症”“神水将枯症”等范畴。明代傅仁宇在《审视瑶函·卷三运气原证·白痛》中云:“不肿不赤,爽快不得,沙涩昏朦,名曰白涩。”^[5]孙思邈《备急千金要方》中记载:“其读书、博弈等过度用目者,名曰肝劳。”^[6]中医学认为眼

睛是肝与外界相通的窍道,故肝气可制约泪液的生成和运行。肝气舒畅,则精微物质可在肝气的推动下上达于目,目珠荣润;肝气不舒,则易于郁而化火,火盛伤阴,目不得润。干眼患者常因眼干日久而致情志不畅,反而加重肝气郁结的程度。左韬教授认为,无论何种证型的非老龄DE,以调肝解郁之法治疗常常可收获更为理想的疗效。

2 “玄府理论”在眼疾诊治过程中的发展

“玄府”一词出于《素问·水热穴论篇》:“所谓玄府者,汗空也。”意即泄气液的孔窍-汗孔^[7]。汗由气化,故唯有周身气机顺畅则玄府开阖有度。12世纪著名医家刘完素以其“主火论”的学术思想和实践经验,于《素问玄机原病式》中进一步赋予玄府更广的内涵:“玄府者,玄微府也。然玄府者,无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙,至于世间万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也,人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神识能为用者,皆升降出入之通利也,有所闭塞者,不能为用也。”^[8]玄府的定义从汗孔扩充至广布周身,也使玄府学说在后世中医眼科临床诊治过程中占据

了一席之地。发展至今,玄府的概念可于《中国医学百科全书·中医眼科学》中窥得:“玄府,又称元府。眼科玄府为精、气、血等升降出入之通路门户,若玄府郁滞,则目失滋养而减明,若玄府闭塞,目无滋养而三光绝。”^[9]日、月、星乃天之三光,历代医家以是否能见三光辨别患眼光感。于此,进一步肯定了玄府在眼疾病理过程中的重要作用。

3 “肝-玄府”与DE发病的相关性

3.1 “玄府”与眼表结构的相关性

“玄府”是人体精气、津血向体表排泄的出口,而眼表三层泪膜的分泌正好对应了“玄府”中精气、津血的流动出入。脂-水-蛋白三层结构构成了泪膜,分泌这些物质,对应最主要的“玄府”分别为脂质腺(睑板腺、Zeis腺、Moll等)、浆液腺(副泪腺/泪腺)、黏液腺(结膜杯状细胞、Henle腺、Mans腺),它们均是分泌各种泪膜成分的通道,故其功能在某种程度上来说与“玄府”异曲同工。

脂质腺主要指睑板腺,由腺泡和导管两部分组成,呈树样结构。其中,树根为分泌导管,树干为中央导管,枝杈为睑板腺侧管,树叶为富含脂滴的腺泡。睑脂经“树叶”分泌后,沿着如同“韧皮部”的导管运送到“树根”后分泌到眼表,这条通路可视为分布在睑板腺上的“玄府”。泪腺与副泪腺在组织结构上相似,是葡萄状外观的浆液腺,许多腺泡构成了小管,而后小管彼此缠绕并分支,即为腺小叶。分泌的水液可能是经电解质的转运而从腺泡运输到小叶间收集管的,最终开口于排泄管,泪腺中的这条水液排泄通道与“玄府”功能不谋而合。作为结膜上皮细胞的产物,跨膜黏蛋白在细胞内合成后经胞吐作用释放到细胞外,分布于角结膜表面构成黏蛋白层。如MUC1经结膜上皮细胞分泌,MUC4蛋白经结膜非杯状细胞分泌,MUC5AC经结膜杯状细胞分泌。在这个过程中,可将分别起连续性分泌及受调分泌作用的分泌泡和分泌囊泡可视为“玄府”。

3.2 “玄府”与眼表功能的相关性

在健康的眼表状况下,泪功能单元接受持续、恒定、低于感觉阈值水平的神经刺激,角膜将这些信号传递至中枢,并经交感与副交感神经的共同作用调控泪腺、睑板腺及结膜杯状细胞的分泌。若角膜知觉功能减退,会导致泪腺对眼表刺激反应降低,引起反射性泪液减少^[10]。通过对干燥综合征患者的解剖发现,其交感神经节神经元有丢失,这一发现支持自主神经节细胞原发病变导致自主症状的假说^[11]。

掌管睑板腺分泌的神经通路目前仍不清楚,

但已知睑板腺周围的无髓神经纤维是以中途突触的方式作用于腺泡,这正是自主神经的特点。另有研究发现,神经纤维Ach阳性,且于其附近检测到P物质、降钙素、血管活性肠肽等物质,进一步证实了有副交感神经环绕睑板腺^[12]。副泪腺包括Krause腺、Wolffing腺和Ciaccio腺等。目前为较多人认可的是,交感神经控制正常泪液分泌,副交感神经在大量泪液分泌时占主要作用^[12]。结膜由无髓鞘交感神经及副交感神经支配。交感 β_1 、 β_2 肾上腺素受体在杯状细胞及复层鳞状上皮中有一定表达。副交感血管活性肠肽受体2则多位于杯状细胞基底外侧质膜上,其神经递质乙酰胆碱及血管活性肠肽能与杯状细胞膜上M2、M3乙酰胆碱受体结合,激活受体连接的分泌颗粒释放糖复合物^[13]。

DE患者会出现与中医的“肝”相关的症状。苏丽雅等^[14]研究发现,气郁者交感、副交感神经的平衡能力和自主神经活性均较差。因此可推测,肝可以通过影响自主神经通路而使“玄府”生成和排泄功能受阻,进而诱发DE^[15-16]。

3.3 “肝-玄府”与DE证型的相关性

赵艳青等^[17]通过对4756例DE患者的统计发现,DE的中医分型以肝肾阴虚型、肺阴不足型、气阴两虚型占比最大,分别达44.39%、15.77%、11.65%。然三者的核心病机,均与“肝气乱,玄府闭”有关。1)肝肾阴虚。《素问·逆调论篇》云:“肾者水脏,主津液。”巢元方著《诸病源候论》云:“目,肝之候也……上液之道,其液竭者,则目干涩。”肝藏血,肾藏精,若肝肾阴虚,不能制阳,则虚火上蒸于目,津液枯竭,发为白涩。然患者非老龄DE,大多肾精仍充盛,因此,此证型的病机应为肝阴虚无以制其阳,余阳流窜周身,至目睛则壅闭玄府,致目窍干涩。2)肺阴不足。“肺主通调水道”,肺气畅达,则水液宣肃有度,泪液充盈。若肝气瘀滞化火,木火刑金,灼烁肺津,则玄府失养,泪液生化乏源。3)气阴两虚。《素问·阴阳应象大论篇》载:“清阳上出窍”;《兰室秘藏·眼耳鼻门》载:“脾虚则五脏之精气皆失所司,不能归明于目矣。”脾主升清,脾气得升,精微物质上荣于目,视物清明。肝郁乘脾,脾虚则玄府失养,泪液生化乏源。

4 “调肝开玄”理论指导非老龄DE的治疗

肝与眼表玄府有密不可分的关系。《灵枢·大惑论》篇中有记载:“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精。”^[18]人体一身上下精气的产生,不可避免地均以胃为始发站,经胃的初步消化后输送至

脾,而后进一步运送到肺,膀胱发挥协同作用,使精、气、血、津、液得以萦绕周身。肝主疏泄,肝气调畅,气血津液才能正常输布至眼表玄府,玄府疏泄有度,则“目中即有主宰,五脏之精,各展其用,就能分辨五色。”

肝的功能时刻影响着目睛的病理生理状态。《儒门事亲》有言:“目得血而能视,然血亦有太过不及……太过则目壅塞而痛,不及则目耗竭而失明。”^[19]提出了肝只有在正常的功能状态下才能驾驭肝血,否则肝血蓄溢失常易致相关目疾。肝以其疏泄功能调畅全身气机和水液代谢,肝气调和舒畅,一身之精方可源源不断上荣于目睛。如今大多数行业的从业者的工作时长显著延长,特别对于脑力劳动者来说,在消极情绪、劳倦等因素的影响下,肝气不舒,气机不调,玄府郁闭,气液不通,神光不越,DE由是而发。

如前所述,无论何种证型的DE,其病机都与“肝气怫郁,玄府闭塞”有着密切关系。故左韬教授认为以“调肝开玄”为治疗DE的必然思路,肝气畅一则精微得以上荣,二则可助玄府开通。朱华英^[20]秉承“宣通玄府,解郁生津”之法治疗DE常获佳效。陈小华^[21]认为需从肝论治干眼,肝郁轻清之津不能上承,木郁不达,则目失濡养。王明杰^[22]提出“外障治风为先”,由玄府郁闭而产生的阳热怫郁是某些DE患者病机的重要一环,治之则应清泻兼以开通。

5 典型案例

案 邵某,女,41岁,体型偏胖。因“双眼干涩疲劳近6个月”于2019年7月8日初诊。患者自诉平素工作任务繁重,不遂心意,6个月前逐渐出现双眼干涩,不得久视,久则酸痛。曾经医生推荐使用玻璃酸钠滴眼液,未见明显好转。查:结膜轻度充血,泪河高度(tear meniscus height, TMH):R 16 mm, L 16 mm;泪膜破裂第一次时长(first noninvasive tear film break-up time, NITBUTf):R 4.40s, L 4.01s;泪膜破裂平均时长(average noninvasive tear film break-up time, NITBUTav):R 7.73s, L 6.40s;角膜荧光染色检查(corneal fluorescence stain test, FLT)(-);Schirmer I 试验示:R 5.5 mm, L 4.5 mm。全身症状:急躁易怒,偶有口干苦,寐轻易醒,纳可,二便可,舌边红,苔薄黄,脉弦细。

西医诊断:双眼干眼;中医诊断:双眼白涩症(肝郁玄闭)。治以调肝开玄,养阴润目之法,投以柴胡疏肝散加减,药物组成:柴胡15 g,陈皮15 g,

炒枳壳12 g,白芍12 g,川芎12 g,醋香附12 g,炙甘草6 g,姜半夏12 g,石菖蒲9 g,远志9 g,菊花6 g,白蒺藜9 g,蔓荆子12 g,炒酸枣仁12 g。共14剂,水煎分服。并投针灸处方:阳白、头临泣、光明、足临泣、太冲、肝俞、印堂、攒竹、太阳、四白、内关、合谷,以及眼针三、四、五区(上焦区、肝区、中焦区),留针30 min,每日1次,连续治疗14天。

2019年7月22日二诊:眼干涩、疲劳感及情绪稍有好转,夜寐质量提升,而食欲较前不佳,略感乏力,舌脉同前,上方去姜半夏加苍术6 g、鸡矢藤12 g、山药12 g。针灸处方同前。

2019年8月5日三诊:双眼干涩及疲劳好转, TMH: R 19 mm, L 22 mm; NITBUTf: R 9.18 s, L 6.31 s; NITBUTav: R 11.31 s, L 10.46 s; Schirmer I 试验示: R 9.7 mm, L 10.1 mm。患者食欲好转,精力增强,舌脉复健,予停中药、针灸,嘱坚持早晚眼周穴位按摩。

按 患者由于工作压力大而致情志不遂,肝气郁结。玄府由之郁闭,五脏六腑之精难以上荣,发为白涩。投以柴胡疏肝散加减疏肝开玄,方中石菖蒲联合远志开窍明目,菊花、白蒺藜加蔓荆子平肝明目,酸枣仁酸甘柔肝,安神助眠。二诊时患者主症已轻,然乏力纳差,郁久而虚之故也。故以苍术代替姜半夏行走散通窍之功,且与山药一同升健脾气,联合鸡矢藤降胃浊,升降有度,则气虚症状可除。诸药合用,具有疏肝开玄,畅达气机之功。针灸处方则多选取肝胆经穴位及眼周近部穴位。

6 小结

中医药是我国独特的卫生资源,在我国的社会、经济领域具有重要价值^[23-24]。作为现代中医药工作者,我们应着力推动中医药的现代化和全球化^[24]。左韬教授即是如此,她在三十多年的临床工作过程中不断沉淀,持续丰富中医眼病诊疗新思想。左老师曾对我们说:“干眼与我们的眼表健康息息相关,大多数的脑力劳动者均或多或少有其前驱症状视疲劳,故而通过各种眼周保健方法,使其好转或停留在干眼前病变的状态下就显得尤为重要。若干眼发生,我认为中西结合治疗往往更有疗效。”左老师从“玄府学说”出发,以眼表病变中自主神经作为研究对象,通过“调肝开玄”治则的干预,恢复患者泪膜整体的稳定性。而DE的“肝郁玄闭”不外乎“虚、实”两种状态,因此治疗时应结合患者体质与外环境诱因,分析出DE的病因病机,以之为基础,结合“调肝开玄”,方随

法出,则肝气畅行无阻,玄府疏泄有度,目睛供养无虞,干眼症状可除。

参考文献

- [1] 亚洲干眼协会中国分会,海峡两岸医药卫生交流协会眼科学专业委员会眼表与泪液病学组,中国医师协会眼科医师分会眼表与干眼学组. 中国干眼专家共识:定义和分类(2020年)[J]. 中华眼科杂志,2020,56(6):418-422.
- [2] 刘祖国,王华. 关注干眼慢性疾病管理体系的建设[J]. 中华眼科杂志,2018,54(2):81-83.
- [3] LI M, GONG L, SUN X, et al. Anxiety and depression in patients with dry eye syndrome[J]. *Cur Eye Res*, 2011,36(1):1-7.
- [4] LI M, GONG L, CHAPIN W J, et al. Assessment of vision-related quality of life in dry eye patients[J]. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 2012,53(9):5722-5727.
- [5] 傅仁宇. 审视瑶函[M]. 太原:山西科学技术出版社,2013:116.
- [6] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京:华夏出版社,2008:120.
- [7] 王冰. 重广补注黄帝内经素问[M]. 北京:中国古籍出版社,2015:285.
- [8] 刘完素. 素问玄机原病式[M]. 北京:中国医药科技出版社,2019:33.
- [9] 唐由之. 中医眼科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1992:13.
- [10] PAIVA C S, PFLUGFOLDER S C. Corneal epitheliopathy of dry eye induces hyperesthesia to mechanical air jet stimulation[J]. *Am J Ophthalmol*, 2004, 137(1):109-115.
- [11] MORI K, IJIMA M, KOIKE H, et al. The wide spectrum of clinical manifestations in Sjögren's syndrome-associated neuropathy[J]. *Brain*, 2005, 128(11):2518-2534.
- [12] 刘祖国. 干眼[M]. 北京:人民卫生出版社,2017:24-28.
- [13] RÍOS J D, ZOUKHRI D, RAWE I M, et al. Immunolocalization of muscarinic and VIP receptor subtypes and their role in stimulating goblet cell secretion[J]. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 1999, 40(6):1102-1111.
- [14] 苏丽雅,戴红芳,张文玉,等. 中医气郁体质的自主神经功能分析[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(19):2084-2087.
- [15] DUA H S, SAID D G, MESSMER E M, et al. Neurotrophic keratopathy[J]. *Prog Retin Eye Res*, 2018, 66(4):107-131.
- [16] LAMBIASE A, MICERA A, SACCHETTI M, et al. Alterations of tear neuromediators in dry eye disease[J]. *Arch Ophthalmol*, 2011, 129(8):981-986.
- [17] 赵艳青,李青松,黄丽,等. 干眼中医证型分布规律及症状相关性研究[J]. 中国中医眼科杂志,2019,29(1):19-24.
- [18] 佚名. 黄帝内经[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:8.
- [19] 张从正. 儒门事亲校注[M]. 郑州:河南科学技术出版社,1984:17.
- [20] 朱华英. 宣通玄府法治干眼综合征疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2005,32(12):1280.
- [21] 陈小华,肖汇颖,戎曙欣,等. 浅析从肝论治干眼症[J]. 新中医,2012,44(7):190.
- [22] 江玉,江花,王倩,等. 王明杰教授开通玄府治疗外眼病的经验[J]. 中华中医药杂志,2014,29(1):168-170.
- [23] 姜岩,颜培正,王诗源,等. 中医药健康服务体系建设的思考[J]. 西部中医药,2020,33(5):55-58.
- [24] 李永安,曲倩倩,卢琰,等. 中医国际形象的翻译策略研究[J]. 西部中医药,2020,33(2):149-151.

收稿日期:2022-03-12

*基金项目:辽宁省自然科学基金(20170540557);财政部中医药循证能力建设项目(2019XZZX-YK008)。

作者简介:迟凯耀(1995—),男,硕士学位,住院医师。研究方向:眼表疾病的临床诊治。

△通讯作者:左韬(1967—),女,博士学位,主任医师。研究方向:眼表疾病、眼底疾病。