

从络病理论论治干眼症——程娟主任学术思想探析

马鹏飞¹ 程娟² (通讯作者)

1. 山西省中医院, 山西 太原 030001

2. 山西省眼科医院, 山西 太原 030002

摘要: 干眼症是眼科临床常见的眼表疾病, 中医药治疗具有独特优势。程娟主任基于多年临床实践, 在传统脏腑辨证基础上将络病理论引入干眼症辨治体系, 提出“目络瘀阻、津液不布”是干眼症迁延难愈的关键病机, 并确立“通补结合、以通为用”的治疗原则。本文系统梳理络病理论的学术源流, 阐述程娟主任“目络瘀阻”病机新解的内涵, 总结其通络类药物的应用经验, 并结合典型病例探讨通络法治疗干眼症的可行性。程娟主任从络病理论论治干眼症的学术观点丰富了中医眼科辨治体系, 为慢性、顽固性干眼的治疗提供了新思路。

关键词: 干眼症; 络病理论; 目络瘀阻; 通补结合

Exploring the Academic Thoughts of Director Cheng Juan on Treating Dry Eye Syndrome from the Perspective of Network Disease Theory

Ma Pengfei¹ Cheng Juan² (corresponding author)

1. Shanxi Provincial Traditional Chinese Medicine Hospital, Shanxi Taiyuan 030001

2. Shanxi Eye Hospital, Shanxi Taiyuan 030002

Abstract: Dry eye disease (DED) is a common ocular surface disease in clinical ophthalmology, and Traditional Chinese Medicine (TCM) has demonstrated unique advantages in its treatment. Based on years of clinical practice, Director Cheng Juan has introduced the Collateral Disease Theory into the syndrome differentiation and treatment system of DED on the foundation of traditional visceral syndrome differentiation. She proposes that “ocular collateral obstruction with impaired fluid distribution” is the key pathogenesis underlying the refractory nature of DED, and establishes the therapeutic principle of “combining unblocking and supplementation, with unblocking as the priority.” This paper systematically reviews the academic origins of the Collateral Disease Theory, elucidates the implications of Director Cheng Juan’s novel interpretation of the “ocular collateral obstruction” pathogenesis, summarizes her clinical experience in the application of collateral-unblocking medicinals, and explores the feasibility of treating DED with collateral-unblocking methods through typical case analysis. Director Cheng Juan’s academic perspective of treating DED based on the Collateral Disease Theory enriches the diagnostic and therapeutic system of TCM ophthalmology and provides a new approach for the treatment of chronic and refractory dry eye disease.

Keywords: Dry eye disease; Collateral Disease Theory; Obstruction of ocular collaterals; Combining unblocking and supplementation; Cheng Juan

0 引言

干眼症是眼科临床最常见的眼表疾病之一, 我国患病率约

为 21%~30%, 围绝经期女性发病率更高^[12], 且呈持续上升和年轻化趋势。现代医学认为干眼症是多因素导致的泪膜稳态失衡性疾病, 治疗以人工泪液替代、抗炎药物及物理疗法为

主,但存在远期疗效不稳定、停药易复发等问题。中医药治疗干眼症具有独特优势,强调辨证论治,天人合一,尤其对改善局部症状和全身状态及再复发效果明显。

程娟主任是山西省眼科医院中医眼科主任医师、硕士研究生导师,从事眼科临床与科研工作二十余年。她秉持“中西医结合、病证互参”的学术理念,在干眼症的中医药治疗领域形成了独具特色的学术思想。在传统脏腑辨证基础上,程娟主任将络病理理论引入干眼症辨治体系,提出“目络瘀阻、津液不布”是干眼症迁延难愈的关键病机,并据此确立“通补结合”的治疗原则。笔者作为山西省第三批老中医药专家学术经验继承人,有幸跟师程娟主任学习三载,侍诊之余系统整理其临证思路与用药心得。本文旨在总结程娟主任从络病理理论论治干眼症的学术观点与临床经验,以期对干眼症的中医药治疗提供参考。

1 络病理理论源流及其在眼科的应用

1.1 络病理理论的形成与发展

络病理理论源于《黄帝内经》,在《灵枢 脉度》篇章提出:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”的理论,初步构建了络脉系统的层次结构。进一步发展可见于《伤寒杂病论》,其中《金匱要略》提出“干血劳”的病机和“大黄蟅虫丸”的治疗方药,为络病治疗指明了方向,奠定了坚实的基础。至清代叶天士《临证指南医案》则明确提出“久病入络”“久痛入络”的学术观点,认为“初为气结在经,久则血伤入络”,并创立辛香通络、化痰通络、搜风通络等治法^[1]。

络脉是经脉的分支,具有运行气血、渗灌津液、营养脏腑组织的功能。其生理特点可概括为:网络全身、分布广泛;细窄曲折、易于瘀滞;双向流动、渗灌气血。病理状态下,无论何种致病因素引起络脉瘀阻、络脉绌急、络脉损伤,则气血运行不畅,津液输布障碍,脏腑组织失于濡养,发为多种疾病^[2]。

1.2 络病理理论在眼科的应用

目为清窍,络脉丰富,《审视瑶函》云:“目有经络,如物有脉络。”目络是络脉系统在眼部的延伸,包括视网膜血管、脉络膜血管、睫状血管、结膜血管等,具有运行气血、濡养目窍、渗灌津液的重要功能。清代眼科名家黄庭镜在《目经大成》中已有“目病久而不愈,必入于络”的论述。近年来,学界亦不乏基于络病理理论探讨眼科疾病的研究,如有学者基于“瞳神络病”理论辨治病理近视性黄斑病变^[3],亦有学者从“玄府-络脉”角度探讨干眼及眼表微环境循环障碍的演变规律^[4],表明络病理理论在眼科的应用日益受到重视。

2 程娟主任“目络瘀阻”病机新解

2.1 干眼症的病机特点与络病理理论的契合

程娟主任认为,干眼症的病机可概括为“阴津亏虚为本,燥热火邪为标,气滞血瘀为变”,本虚标实、虚实夹杂是其基本特点^[5]。在多年临床实践中,她敏锐地观察到,部分干眼症患者病程缠绵、反复发作,常规滋阴润燥治疗效果不理想。这类患者表现为顽固性干涩、眼痛固定不移、入夜加重、舌质紫暗等,符合“久病入络”的病理特征。

程娟主任将干眼症的病机演变概括为三个阶段:初期以津液亏耗为主,病在肺卫;中期阴损及气,气阴两虚,兼有气滞、血瘀、湿热等标实之象;后期久病入络,目络瘀阻,津液不布。由此提出“目络瘀阻、津液不布”是干眼症迁延难愈的关键病机。

2.2 目络瘀阻的形成机制

程娟主任将目络瘀阻的形成机制归纳为四个方面:(1)虚致瘀:阴津亏虚,血脉不充,血行迟滞,渐致瘀阻,此即“无水舟停”之理;(2)气致瘀:肝气郁结,气机不畅,气滞则血瘀,络脉因之瘀阻;(3)热致瘀:燥热火邪,灼伤津液,血液黏稠,运行不畅,瘀热互结;(4)久病入络:病程日久,病邪深入,由经入络,络脉瘀阻。

2.3 目络瘀阻与干眼症的关系

目络瘀阻导致干眼症的机制可概括为三个方面:其一,津液输布障碍。目络是津液上承于目的通道,络脉瘀阻则津液不能正常输布,目窍失于濡养;其二,组织营养障碍。络脉瘀阻,气血运行不畅,眼表组织(包括泪腺、睑板腺、角膜、结膜)得不到充分营养,功能减退;其三,炎症介质蓄积。络脉瘀阻,代谢产物不能及时清除,炎症介质局部蓄积,加重眼表炎症,形成恶性循环。

2.4 “目络瘀阻”证的辨证要点

程娟主任总结“目络瘀阻”证的临床特征为:病程较长,多在6个月以上;目涩刺痛,痛有定处,入夜尤甚;常规滋阴润燥治疗效果不佳;可伴面色晦暗、舌质紫暗或有瘀斑、舌下脉络迂曲;眼部检查可见结膜血管迂曲扩张、睑板腺分泌障碍等。具备以上特点者,可在常规辨证基础上加入通络药物。

3 通补结合的治络法

3.1 治疗原则

基于“目络瘀阻”的病机认识,程娟主任确立了“通补结合、以通为用”的治疗原则,即在滋补肝肾、养阴生津的基础上,酌情加入通络药物,使补而不滞、通而不伤正。

3.2 通络药物分类与应用

程娟主任将通络药物分为四类^[6]:

(1) 辛香通络药：如辛夷、细辛、白芷等，辛香走窜，通络开闭，适用于络脉痹阻轻证。程娟主任认为此类药物可引诸药入络，直达病所，但用量宜轻，以防耗气伤阴。

(2) 化瘀通络药：如丹参、桃仁、红花、赤芍、川芎等，活血化瘀、通络止痛，适用于瘀血明显者。她强调化瘀与养血并举，常用丹参、当归配伍，使祛瘀而不伤正。其中丹参尤为常用，程娟主任认为丹参“一味功同四物”，常用量 15~30g。

(3) 搜风通络药：如地龙、僵蚕、全蝎等，性善走窜，入络搜邪，适用于久病入络、络脉瘀阻重证。此类药物用量宜轻，中病即止。

(4) 藤类通络药：如鸡血藤、海风藤、络石藤等，“以藤通络”，适用于络脉不和者。程娟主任认为藤类药性平和，可长期服用。

此外，眼部刮痧等外治法亦被证实可改善干眼症状，其机制可能与疏通局部气血、促进目络通畅有关^[13]。

3.3 通络药物的配伍规律

程娟主任临证通络，注重根据病机特点进行配伍：气虚血瘀者，通络配合益气，如黄芪配地龙；阴虚夹瘀者，通络配合养阴，如生地配丹参，养阴而不碍血，活血而不伤阴；气滞血瘀者，通络配合理气，如柴胡配桃仁；瘀热互结者，通络配合清热，如赤芍配丹皮。

3.4 代表方药

基于通补结合的原则，程娟主任在杞菊地黄汤基础上创制“养阴通络明目方”，组成：枸杞子 15g、菊花 10g、熟地黄 15g、山茱萸 10g、山药 15g、茯苓 15g、丹皮 10g、泽泻 10g、丹参 30g、地龙 10g、丝瓜络 10g、甘草 6g。方中以杞菊地黄汤滋补肝肾、养阴润目为君；臣以丹参活血化瘀、通络止痛，地龙搜风通络、引药入络；佐以丝瓜络通络化痰；使以甘草调和诸药。全方补中有通、通中有补^[7]。

4 临证应用与体会

4.1 典型病例

张某，女，52岁，教师。2023年5月12日初诊。

主诉：双眼干涩刺痛2年余，加重1个月。患者2年前开始出现双眼干涩、异物感，伴视物模糊，曾在多家医院就诊，诊断为“干眼症”，长期使用玻璃酸钠滴眼液，症状时轻时重。近1个月因工作劳累，上述症状加重，并出现刺痛感，痛有定处，入夜尤甚。

刻诊：双眼干涩刺痛，畏光，视物模糊，眼疲劳，伴腰膝酸软，头晕耳鸣，夜寐不安，舌质暗红，舌边有瘀点，苔薄，

脉细涩。眼部检查：右眼视力 0.8，左眼视力 0.8；泪膜破裂时间（BUT）：右眼 3s，左眼 4s；泪液分泌试验：右眼 5mm/5min，左眼 4mm/5min；角膜荧光素染色示双眼角膜散在点状着色；睑板腺检查示睑板腺开口部分阻塞，分泌物混浊。

西医诊断：干眼症（混合型）；中医诊断：白涩症（肝肾阴虚夹瘀证）。治法：滋补肝肾、养阴通络。方药：杞菊地黄汤合养阴通络明目方加减：枸杞子 15g、菊花 10g、熟地黄 15g、山茱萸 10g、山药 15g、茯苓 15g、丹皮 10g、泽泻 10g、丹参 30g、地龙 10g、丝瓜络 10g、酸枣仁 15g、甘草 6g。7剂，每日1剂，水煎分2次服。同时配合眼针治疗，选穴：睛明、攒竹、丝竹空、瞳子髎、四白、合谷、太冲、太溪，每周3次^[8]。

二诊（5月19日）：患者诉眼干涩刺痛减轻，夜寐改善。眼部检查：BUT 右眼 5s、左眼 6s；Schirmer I 试验右眼 7mm/5min、左眼 6mm/5min。舌脉同前。效不更方，继服14剂，针灸同前。

三诊（6月3日）：患者诉症状明显缓解，偶有眼干，无刺痛。眼部检查：BUT 右眼 8s、左眼 9s；Schirmer I 试验右眼 9mm/5min、左眼 9mm/5min；角膜荧光素染色阴性。舌质淡红，瘀点减少，脉细。原方去地龙，加女贞子 15g、墨旱莲 15g，继服14剂巩固疗效。嘱注意用眼卫生，避免劳累，定期复查。随访3个月，病情稳定，未再加重。

4.2 临证体会

笔者作为山西省第三批老中医药专家学术经验继承人，跟师程娟主任学习三年期间，系统观察了其运用通络法治疗干眼症的临床实践。程娟主任临证强调，通络法并非孤立使用，须在准确辨证基础上与滋补肝肾、养阴生津等法有机结合。对于病程日久、常规滋阴效果不显，且具备刺痛固定、舌质紫暗等瘀血指征者，加入通络之品往往可获得增效之功。

在侍诊过程中，笔者尝试将程娟主任“通补结合”的思路应用于此类患者，观察到在杞菊地黄汤基础上加入丹参、地龙、丝瓜络等药物后，患者眼刺痛、干涩等症状改善较为明显，部分患者泪膜破裂时间亦有延长。这一观察虽仅为初步体会，但提示通络药物可能通过疏通目络、恢复津液输布而发挥治疗作用。同时，程娟主任反复告诫，通络药物中辛香走窜及虫类搜剔之品药性较强，临证须根据体质斟酌用量，中病即止，不可过用，以免耗伤阴液或损伤正气。

4.3 机制探讨

结合现代研究，通络药物治疗干眼症的可能机制包括：改善眼部微循环，增加泪腺血供，促进泪液分泌；抑制炎症因子表达，减轻眼表炎症^[9]；调节神经递质释放，改善神经调节功

能;促进睑板腺分泌,稳定泪膜结构^[10]。这些机制与络病理论“通络则气血行、津液布”的认识相吻合。后续可借助眼表微循环检测、炎症因子测定等手段进一步揭示其作用靶点^[11]。

5 小结

程娟主任将络病理论引入干眼症辨治体系,提出“目络瘀阻、津液不布”是干眼症迁延难愈的关键病机,并确立“通补结合、

以通为用”的治疗原则。这一学术观点丰富了中医眼科辨治体系,为慢性、顽固性干眼的治疗提供了新思路。临证实践表明,通络法在改善久病夹瘀型干眼症状方面具有潜在优势。未来研究应进一步明确“目络瘀阻”的微观表征,探索通络药物的量效关系及最佳介入时机,为络病理论指导干眼症治疗提供更充分的循证医学证据。

参考文献:

- [1] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [2] 吴以岭. 络病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [3] 吴成亮, 罗向霞. 基于络病理论探析通络法在中医眼科临床中的应用[J]. 中国中医眼科杂志, 2022, 32(4): 298-301.
- [4] 曹慧敏, 桂婉威, 相淼馨, 等. “玄府-络脉”理论指导下的干眼治疗策略探讨[J]. 中国中医眼科杂志, 2025, 35(6): 521-525.
- [5] 彭清华. 中医眼科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 156-160.
- [6] 程娟, 李琦, 李宝花. 激光针灸的研究现状及眼科应用进展[J]. 中国中医眼科杂志, 2019, 29(3): 242-245.
- [7] 乔令瑜, 程娟. 基于网络药理学的鬼针草治疗干眼的机制研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2022, 32(2): 164-168.
- [8] 程娟, 李琦, 任丽红, 等. 眼针联合常规针刺治疗肝肾阴虚型干眼临床观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(9): 946-949.
- [9] Stevenson W, Chauhan SK, Dana R. Dry eye disease: an immune-mediated ocular surface disorder[J]. Arch Ophthalmol, 2012, 130(1): 90-100.
- [10] 周维, 程娟. 睑板腺功能障碍型干眼的研究进展[J]. 国际眼科杂志, 2020, 20(3): 492-495.
- [11] 秦怀怡, 程娟, 王萍萍, 等. 干燥综合征相关性干眼的中西医研究进展[J]. 中国中医眼科杂志, 2024, 34(8): 756-760.
- [12] 乔令瑜, 周维, 徐宇秋, 程娟. 围绝经期干眼的中西医研究进展[J]. 中国中医眼科杂志, 2021, 31(9): 673-676.
- [13] 裴景茹, 唐明明, 谢荣桂, 等. 眼部刮痧治疗干眼的系统评价与Meta分析[J]. 中国中医眼科杂志, 2023, 33(5): 458-463.

作者简介: 马鹏飞 (1982—), 男, 硕士研究生, 主治医师, 山西省中医院眼科, 第三批山西省老中医药专家学术经验继承人, 主要研究方向: 中医药治疗眼科疾病及全身病。

通讯作者: 程娟 (1973—), 女, 硕士研究生, 主任医师, 山西省眼科医院中医科, 科室主任, 第三批山西省老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 主要研究方向: 中医药治疗眼科疑难杂症,

基金项目: 课题项目名称: 第三批山西省老中医药专家学术经验继承项目晋卫中医药函 (2023) 8 号