

·理论探讨·

本文引用:吕怡,刘培,蒋鹏飞,彭俊,彭清华.干眼所致疼痛的中医病机分析[J].湖南中医药大学学报,2021,41(10):1551-1554.

干眼所致疼痛的中医病机分析

吕怡^{1,2},刘培^{1,2},蒋鹏飞^{1,2},彭俊^{2,3},彭清华^{1,2*}

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.湖南省中医药防治眼耳鼻咽喉疾病与视功能保护工程技术研究中心,湖南长沙410208;3.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007)

〔摘要〕古今医家对干眼病机已有诸多论述,但干眼所致疼痛病机却较少被人关注。临床上有部分干眼患者的疼痛症状强于眼部干涩症状,痛苦显著,极大影响患者生活质量。通过中医学理论与现代医学相结合的方式,从经络不荣与不通和脏腑失和这两个方面阐释干眼所致疼痛的中医病机。提出肺肾阴液亏虚、脾肾阳虚寒凝、心肝气郁血阻导致干眼疼痛,以期为临床治疗提供更多的思路。

〔关键词〕干眼;疼痛;中医;病机;脏腑失和

〔中图分类号〕R276.7

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.10.014

Traditional Chinese Medicine Pathogenesis Analysis of Pain in Dry Eye Disease

LV Yi^{1,2}, LIU Pei^{1,2}, JIANG Pengfei^{1,2}, PENG Jun^{2,3}, PENG Qinghua^{1,2*}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Hunan Engineering Technology Research Center for the Prevention and Treatment of Otorhinolaryngologic Diseases and Protection of Visual Function with Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 3. The Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 There have been many discussions about the pathogenesis of dry eye disease from ancient times to the present, but the pathogenesis of dry eye pain has been less concerned. Clinically, some patients with dry eye have obvious eye pain symptoms, even more serious than the dry symptoms, which will bring more pain to patients and significantly influence the quality of life among patients. In this study, we will shed light on the traditional Chinese medicine (TCM) mechanism of dry eye pain from meridians of no nourishing and obstruction and Zang-Fu dysregulation by integrating TCM theory with modern medicine. In addition, this article innovatively proposes the discussion of dry eye pain caused by lung-kidney Yin liquid deficiency, spleen-kidney Yang deficiency cold coagulation, and heart-liver Qi depression blood stasis in the hope of providing more ideas for clinical treatment.

〔Keywords〕 dry eye disease; pain; traditional Chinese medicine; pathogenesis; visceral disharmony

干眼致病因素较多,发病机制也较为繁杂,成为国内外眼科研究的热点。干眼病至后期,眼部疼痛症状明显,甚至疼痛症状强于干涩症状;亦有部分患者甚至疾病初起就存在症状与体征分离的现象,即干

眼症状典型(如干涩疼痛感明显)而相关体征均正常,刘祖国教授将这种情况称为功能性干眼^[1]。这种疼痛往往难以缓解,给患者带来极大的痛苦,影响患者生活质量。中医学对疼痛的病因病机有独特的认

〔收稿日期〕2021-01-13

〔基金项目〕国家自然科学基金面上项目(81804150,81574031);中医药防治眼耳鼻咽喉疾病湖南省重点实验室开放基金项目(2018YZD01,2018YZD03);国家中医药管理局中医眼科学重点学科建设项目(ZK1801YK015),湖南中医药大学中医学国内一流建设学科建设项目;中医药防治眼耳鼻咽喉疾病湖南省重点实验室;中医药防治眼病与视功能保护湖南省工程研究中心。

〔作者简介〕吕怡,女,在读硕士研究生,研究方向:中医药防治眼底病、青光眼、眼表疾病。

〔通信作者〕*彭清华,男,教授,博士研究生导师,E-mail:pqh410007@126.com。

识,本文运用中医学与现代医学理论阐释干眼所致疼痛的中医病机,以期为临床治疗提供更多的思路。

干眼所致疼痛属于慢性疼痛,中医学将疼痛分为气痛和形痛,气伤致痛是指无形邪气与七情内伤结合作用于人体,使气机受损而发为疼痛^[2]。而干眼所致疼痛并非有形之邪直接损伤,属于气痛一类。经络气血、脏腑虚实、情志内伤基本构成了气痛的病机,以下将结合中西医理论从这些方面阐释干眼所致疼痛的中医病机。但眼部十分特殊,众多经脉经过,病机复杂,且眼局部的改变常反映人整体的情况,与脏腑、神志联系紧密,不可“一叶知秋”,故本文提出的病机只供参考,临证当具体分析。

1 经络失常致痛

经络是运行气血、联系各脏腑形体官窍及体表的通道,是人体功能的调控系统。李海峰^[3]运用统计学方法对《足臂十一脉灸经》“其病”、《阴阳十一脉灸经》(甲本)“所产病”和《灵枢·经脉》“所生病”中的疼痛病症数目与所生病症总数进行 Spearman 相关系数分析,发现 3 本古籍中疼痛病症与经脉循行路线之间都存在密切联系。

眼周区域为众多经脉循行之处,12 条正经中,有 8 条经络直接经过眼或眼周,其余经络亦间接同眼有着关联^[4]。手阳明大肠经上挟鼻孔,循禾髻、迎香而终;足阳明胃经起于鼻根过目内眦,行于目眶下;手少阴心经系目系;手太阳小肠经过目外眦入耳中,另有分支至目内眦;足太阳膀胱经起于目内眦;手少阳三焦经从耳后入耳中,至目锐眦,是主气所生病者,目锐眦痛;足少阳胆经起于目外眦;足厥阴肝经连目系,上出于额。奇经八脉中,任脉、阴维脉、阴跷脉、阳跷脉 4 条经脉,均以眼部作为集散之地。任脉终于两目的中央,主管气血;阴维脉终于眉上;阳跷脉、阴跷脉行至目内眦,与眼息息相关,正如《针灸大成·卷七·奇经八脉》谓“两足跷脉,本少阴之别,合于太阳,其气上行,气并相还,则为濡目,气不营,则目不合”。由此可见,从经络理论中探寻干眼所致疼痛病机具备一定的生理基础。

目前,研究^[5]证明干眼泪液不足将导致泪液渗透压、泪膜厚度、眼表温度改变,进而导致角膜神经敏感性增强,在不同的刺激下感觉神经元表达 TRPV1、TRPM8 或 Piezo2,这 3 种离子通道被激活后进一步启动下游信号,故产生疼痛。还有部分学者将干眼患者的眼部疼痛归因于角膜神经痛,认为在无外界刺激因素的情况下角膜神经可异常放电从而引

起疼痛^[6]。从解剖角度看,神经是由轴突束组成的电缆形组织,周围神经从中枢神经发出,走行于血管周边和肌肉之间,不断分散直至四肢末端,成为末梢神经。这与古代对于经络形态的描述极其相似,《灵枢·经脉》云:“经脉十二者,伏行分肉之间……诸脉之浮而常见者,皆络脉也”。经络的离入出合路线与神经在体内及体表的分布有诸多吻合之处,且两者都具有传递信息,传达指令,调控制体的枢纽功能。此外,和眼外神经性疼痛类似,干眼患者也可同时出现痛觉过敏和异位痛等症状,如偏头痛、纤维肌痛和骨盆痛^[7]。这与中医学循经疼痛有共通之处。

1.1 不通则痛

高子清等^[8]研究表明 87.63% 的干眼患者存在睑板腺功能不良,睑板腺功能障碍是导致蒸发过强型干眼的主要原因,而睑板腺终末导管的阻塞是其重要病理基础。经络受阻、分泌物排泄不畅即是中医学“不通”的具象表现。中医学常运用见微知著的方式指导临床辨证,干眼患者眼局部存在“不通”病理,或为有形之邪,如痰饮、瘀血、虫扰、食积、外伤等,或为无形之气,皆可使脏腑、经络功能失调,从而导致眼周经络气血凝滞,不通则痛,引起疼痛。导致不通的原因很多,李冠霖等^[9]认为血脉不通是导致干眼患者眼部疼痛的直接原因,故应疏通经络为主,将 105 例干眼患者分为对照组与观察组,对照组给予玻璃酸钠滴眼液外用及维生素 A 软胶囊口服治疗,观察组在对照组的基础上给予刮痧治疗,治疗后观察组疼痛评分低于同期对照组($P < 0.05$),提示刮痧疗法联合西药可有效缓解干眼患者疼痛症状,延长泪膜破裂时间,增加泪液分泌。而刮痧属于中医外治通法之一,具有疏通经络的作用,其治疗干眼所致疼痛的机制与李东垣确立的“痛随利减,当通其络”的止痛原则相符^[10]。

1.2 不荣则痛

《灵枢·邪气藏府病形》曰:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍,其精阳气上走于目而为睛。”气血精液的充盛与眼部生理功能息息相关。目失濡养,不荣则痛,则发为干涩空痛。《原机启微·卷之上·血为邪胜凝而不行之病》云:“睛痛者,更以当归养荣汤主之。”主张以濡养眼部止痛。目前,研究^[11]证实,围绝经期女性干眼发病率明显增加,其机制为:绝经以后的妇女天癸竭,元气精血虚衰,不能上荣于目,气阴两虚,目失濡养故而两目干涩疼痛。林国华^[12]以岭南火针辨证取穴进行针刺,可温阳散寒,补益肝肾之精,对于缓解气血亏虚型干眼患者的

干涩刺痛症状收效颇佳。糖尿病性干眼多有眼部疼痛,就是因为糖尿病损伤了末梢循环,引起末梢循环不足,影响角膜上皮神经,故而疼痛。

2 脏腑失和致痛

《审视瑶函·卷一·目为至宝论》云:“脏腑之疾不起,眼目之患即不生。”不论是自古以来推崇的五轮学说或是眼针创始人彭静山提出的“眼络于脑,通调脏腑”这一理论^[3],都认为眼和脏腑在生理上互相联系,在病理上相互传变。许多医家更是认为干眼的发生与五脏功能失调密切相关^[4],认为脏腑失和会导致气血阴阳失调,津液缺乏,从而致目失濡润,干涩不爽,痒痛并作,导致干眼的发生。《诸病源候论·目病诸候·目涩候》亦有相关论述:“目,肝之外候也,脏腑之精华,宗脉之所聚……若脏腑劳热,热气乘于肝,而冲发于目,则目热而涩也,甚则赤痛。”此外,《丹溪心法·能合色脉可以万全》云“诊于外者,斯以知其内。盖有诸内者形诸外。”中医学注重整体观念,故干眼所致疼痛不可拘泥于局部病变,当联系机体脏腑,从整体论治,发挥眼与脏腑的双向调节作用,从而有效缓解疼痛。

2.1 肺肾阴液亏虚致痛

干眼属燥证,干为涩滞不通之疾。燥痹理论^[5]认为燥邪(外燥、内燥)损伤气血津液致阴津耗损,筋脉失养,涩滞痹阻可引发疼痛。《医原·卷下·燥气论》云:“燥从天降,首伤肺金,肺主一身气化,气为燥郁,清肃不行,机关不利,势必干咳连声……气为燥郁,不能布津,则必寒热无汗、口鼻唇舌起燥、嗑喉干疼。又或气为燥郁,内外皆壅,则必一身尽痛;肺主皮毛,甚至皮肤干疼、手不可按。”可见,燥邪首犯肺金,而干眼多从肺论治^[6],肺金受损,清肃不行,机关不利,布津失常,上窍不得濡养,眼部精血涩滞不通则痛。

然除外燥侵袭,内燥对于干眼的影响也十分深远。干眼的发生与津液耗伤过程环环相扣,早期可由周遭环境中“燥邪”引起,中晚期则病久耗损阴液,脏腑阴伤发为内燥,尤以肺肾两脏为甚。肺主行水,为水之上源,肺气调和则目得以滋养;肾为主水之脏,贯彻水液代谢的始终。肺肾金水相生,互助,又通过肺的宣发肃降与肾的蒸腾气化作用使得水液精微四布周身濡养四肢百骸,上达头面五官滋养清窍。《四圣心源·七窍解·目病根原·疼痛》曰:“眼病疼痛,悉由浊气逆冲。目居清阳之位,神气冲和,光彩发露,未有一线浊阴。若使浊阴冲逆,遏逼清气,清气升发,而浊气遏之,二气壅迫,两相击撞,是以作

疼。而浊气之上逆,全缘辛金之不敛。金收而水藏之,则浊阴归于九地之下,金不能敛,斯水不能藏,故浊阴逆填于清位。金水逆升,浊阴填塞,则甲木不得下行,而冲击于头目。头目之痛者,甲木之邪也。”^[7]肺金不敛,肾水不藏,津液输布失调,化生浊气,浊气上逆,与清气相撞头目,清阳被扰,则发为疼痛。故干眼所致疼痛患者若素体肺肾不足或是病程日久,可考虑肺肾失调,阴液亏虚的病机。

2.2 脾肾阳虚寒凝致痛

虽然干眼大多属于实热或阴虚证,但是阳虚、寒邪也能够导致干眼,且干眼患者的结膜和角膜对冷刺激的敏感性较正常人增加^[8]。中医学认为阳虚则寒,《素问·痹论》曰:“痛者,寒气多也,有寒故痛也”。阳气是人体内具有温煦等作用的气,阳气虚弱不足,故表现为畏寒、肢冷、疼痛等症状。干眼属本虚标实,与脾肾尤为密切,并且具有阳虚的病理基础^[19-20]。肾为一身阴阳之本,脾阳有赖于肾阳的温煦。干眼病程日久,阴损及阳,可致脾肾阳气亏损,阴寒凝滞于内,寒性收引,眼部经络拘急挛缩致痛。陈立浩等^[21]应用“寒者热之”指导临床治疗,指出脾阳亏虚、寒邪入侵也能够导致干眼发生,应用附子理中丸治疗干眼患者后患者干涩疼痛症状明显好转。潘佳蕾等^[22]结合四诊信息,将一眼干涩刺痛患者辨证为脾肾阳虚、上热下寒,以乌梅丸化裁治之,涩痛情况大为缓解。此外,阳气还具有防御的重要作用,阳气不足,致正气亏虚,则对外界刺激(尤其是温度变化)更为敏感,更易被邪气入侵,机体受损,临床症状更为严重。因此,对于脾肾阳虚型干眼所致疼痛患者,当补益脾肾、温阳散寒,提升机体正气。

2.3 心肝气郁血阻致痛

自古以来,诸多医家著作提出痛证当从心肝论治^[23],《素问·至真要大论》云:“诸痛痒疮,皆属于心”,《石室秘录·卷三·单治法》云“论诸痛治肝……单治者,各经有病,而单治一病也。如人病身痛,又双手痛,又两足痛,腹痛,心痛者是。此等症,如单治其一经,是此病先愈,而后一症一症治之也。论此症满身上下中央俱病矣,当先治肝为主,肝气一舒,则诸症自愈”。而心肝二脏与目窍的关系也十分紧密,正如《素问·解精微论》所谓:“夫心者,五藏之专精也,目者其窍也”,《素问·宣明五气》所谓:“五藏化液……肝为泪”。肝主泪液,泪液具有润泽目珠的作用。

心与肝的关系主要表现在情志调节和血液运行两个方面。首先,在情志方面,心藏神,肝藏魂,七情内伤时常见心肝同病。情志失调,心肝气郁,可使脏腑功

能紊乱,产生持续应激反应,出现一系列心理和躯体症状,比如痛觉敏感^[24]。TISKAOGLU N S等^[25]的研究证实了抑郁患者的干眼症状比非抑郁干眼患者更明显,同时发现与对照组相比新诊断的抑郁患者在泪膜破裂时间、Schirmer和Oxford评分等客观参数上的差异也具有统计学意义。对于这种现象,边致远等^[26]认为是由于情志异动影响心藏神的生理功能,心神不定,心气涣散失守,故对于痛觉更为敏感,疼痛症状更为严重。蒋健^[27]提出疼痛与郁证之间存在着千丝万缕的联系,在各种痛证中尤其以肝气郁结失于条达引起的胸胁、胃脘、心腹、目珠疼痛为多见。王一帆等^[28]应用“玄府学说”辨证干眼,亦认为玄府为病,关键在于郁闭,与心肝两脏相关。其次,在血液运行方面,心主行血,肝主疏泄,二者只有密切配合,才能共同维持气血津液正常运行。若心肝气郁,情志不遂,疏泄失职,久则导致气滞血瘀或气机逆乱,津液失其常道,津凝为痰,或血瘀、痰浊互结,致眼部脉络瘀阻而产生疼痛。《太平圣惠方·治眼涩痛诸方》中的眼涩痛诸方,亦提倡本病当从心肝论治,书中提到:“若悲哀内动,液道开而注下,其液枯竭则目涩痛也。”提出眼目涩痛主要辨证为肝心风热、上焦积热等^[29]。

3 小结

对于干眼所致疼痛,单纯的泪液补充治疗或抗炎治疗疗效欠佳,而针对不同中医病机,可以辨证施治,辨证方法包括经络辨证、脏腑辨证等。对于不通而痛者,可疏通眼部气血,驱散瘀滞;对于不荣而痛者,可温养精气,补其虚损;对于情志内伤致痛者,可调畅心神,散其郁结;对于脏腑失和致痛者,可扶助正气,以整气机。酌加引经药物或针对情志用药,可能收效更佳。然而临床病人病情可能更为复杂,本文仅对干眼所致疼痛的常见病机进行了分析,尚不全面,临床中可能有兼夹致病,故临证还需灵活运用以上治法,发挥中医个体化治疗优势。

参考文献

[1] 梁凌毅,李晶,刘祖国.关注功能性干眼[J].中华眼科杂志,2019,55(12):885-890.
 [2] 廖尖兵,刘森,王文灏,等.探微慢性疼痛中医病、机、证、治思路[J].中华中医药杂志,2018,33(4):1441-1444.
 [3] 李海峰.从出土和传世早期经脉类文献中的疼痛病症看经脉理论的形成[J].吉林中医药,2020,40(6):820-822.
 [4] 陈士玉,王彩霞,谷峰,等.从《内经》经络理论解读眼在诊治中的作用[J].中华中医药学刊,2009,27(6):1187-1189.
 [5] 林祥,刘昭麟,吴洁丽,等.干眼感觉神经性疼痛的研究进展[J].中华眼科杂志,2018,54(2):144-148.

[6] BELMONTE C, NICHOLS J J, COX S M, et al. TFOS DEWS II pain and sensation report[J]. The Ocular Surface, 2017, 15(3): 404-437.
 [7] 兰东怡,石文卿,邵毅.干眼与眼部神经病理性疼痛相关性进展[J].眼科新进展,2019,39(5):491-494.
 [8] 高子清,曲洪强,洪晶.干眼患者睑板腺状况的分析[J].中华眼科杂志,2011,47(9):834-836.
 [9] 李冠霖,刘璐.刮痧疗法联合西药治疗干眼症疼痛的临床观察[J].中国民间疗法,2020,28(22):73-75.
 [10] 杨建生,周生花.中医疼痛的病机及辨证论治[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(4):432,444.
 [11] PECK T, OLSAKOVSKY L, AGGARWAL S. Dry eye syndrome in menopause and perimenopausal age group[J]. Journal of Mid-Life Health, 2017, 8(2): 51-54.
 [12] 李剑虹,阮文佳,李巧林,等.林国华运用岭南火针治疗干眼经验摘要[J].中国针灸,2019,39(9):983-986.
 [13] 王鹏琴,鞠庆波,周鸿飞,等.基于文献临床实验研究探讨眼针疗法的理论基础:眼络于脑,通调脏腑[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(10):1133-1134,1139.
 [14] 万晨阳,张东蕾,卢山.干眼症的发病机制及中医药治疗研究进展[J].实用中医内科杂志,2020,34(4):36-43.
 [15] 王婉茹,任志雄,陈璐,等.阎小萍从肾论治干燥综合征经验[J].中华中医药杂志,2021,36(4):2108-2111.
 [16] 王小飞,魏伟.魏伟从肺论治干眼症经验[J].中医学报,2020,35(8):1713-1716.
 [17] 彭子益.彭子益评注《四圣心源》[M].张宗祥,整理.北京:中国医药科技出版社,2017:87.
 [18] PING S T, SIMPSON T L, JONES L W, et al. Conjunctival and corneal hyperesthesia in subjects with dryness symptoms[J]. Optometry and Vision Science, 2008, 85(9): 867-872.
 [19] 刘昕,佟琳,李冬梅.腹针治疗干眼症机理浅析[J].河南中医,2015,35(12):3179-3180.
 [20] 蒋鹏飞,彭俊,彭清华.浅析从阳虚角度论治干眼[J].湖南中医药大学学报,2018,38(4):410-412.
 [21] 陈立浩,王会英,姚小磊,等.干眼症的新治法:寒者热之[J].亚太传统医药,2020,16(11):182-186.
 [22] 潘佳蕾,肖丽文,苏文武.乌梅丸验案2则[J].河南中医,2016,36(8):1325-1326.
 [23] 吴兵,陈利国.痛证从心肝论治[J].四川中医,2009,27(2):39-40.
 [24] 苏军,连鹏鹏,卫蓉.卫蓉教授心肝同治论治“双心病”经验浅析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(33):174-175.
 [25] TISKAOGLU N S, YAZ C A, KARL DERE T, et al. Dry eye disease in patients with newly diagnosed depressive disorder[J]. Current Eye Research, 2017, 42(5): 672-676.
 [26] 边致远,石焱,李心悦,等.从《景岳全书》情志之郁理论探讨情志致痛[J].中医杂志,2019,60(16):1367-1370.
 [27] 蒋健.郁证发微(五):郁证疼痛论[J].上海中医药杂志,2015,49(12):5-7,34.
 [28] 王一帆,宋立.浅谈“玄府学说”在干眼辨证中的应用[J].中华中医药杂志,2017,32(3):1132-1134.
 [29] 刘畅,姚靖.干眼的中医论治思路探讨[J].中医学报,2016,44(2):111-114.