

·临床研究·

本文引用:宋 焰,李 翔,聂辅娇,符超君,秦裕辉. 秦裕辉教授治疗上睑下垂验案三则[J].湖南中医药大学学报,2022,42(1):95-98.

## 秦裕辉教授治疗上睑下垂验案三则

宋 焰<sup>1</sup>,李 翔<sup>1</sup>,聂辅娇<sup>1</sup>,符超君<sup>1</sup>,秦裕辉<sup>1,2\*</sup>

(1.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208;2.湖南省中医药研究院,湖南 长沙 410006)

**[摘要]** 秦裕辉教授系湖南省名中医、眼科专家,从医37年,具有丰富的临床经验。上睑下垂有先天与后天之分:先天多因禀赋不足,脾肾阳虚,睑肌发育不全而致升举乏力;后天多由脾胃气虚,升阳无力或气血亏虚,风邪客睑所致。秦教授认为胞睑在五轮学说中为肉轮,在脏属脾,脾与胃相表里,故本病多从脾胃论治,同时要将患者眼的局部症状与全身症状及体质特征结合起来辨析病因病机,从整体出发,分清扶正与祛邪的轻重缓急。处方用药上以牵正散、人参败毒散、补阳还五汤经典方剂为基础,以补气、祛痰、通络为主,调整患者气血阴阳,使其气血充足,脉络通畅,胞睑得精气充养则能开合自如。秦教授在临床上治疗上睑下垂用药经典,直中病机,疗效显著,记录其医案三则,以饗后学。

**[关键词]** 上睑下垂;牵正散;人参败毒散;补阳还五汤;医案;秦裕辉

**[中图分类号]** R276.7

**[文献标志码]** B

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.01.019

### Three effective medical cases of ptosis treated by professor Qin Yuhui

SONG Yan<sup>1</sup>, LI Xiang<sup>1</sup>, NIE Fujiao<sup>1</sup>, FU Chaojun<sup>1</sup>, QIN Yuhui<sup>1,2\*</sup>

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;

2. Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006, China)

**[Abstract]** Professor Qin Yuhui is a famous doctor of traditional Chinese medicine in Hunan Province, as well as an ophthalmological expert. He has been practicing medicine for 37 years and has extensive clinical experience. Ptosis can be divided into congenital and acquired. Congenital is often due to insufficient endowment, Yang deficiency of the spleen and kidney, and hypoplasia of the eyelid muscles, which lead to lack of lift. The acquired disease is mostly caused by spleen and stomach Qi deficiency, weakness of rising Yang or deficiency of Qi and blood, and wind evil staying on the eyelids. Professor Qin believes that the eyelid is the flesh wheel in the five-wheel theory. It belongs to the spleen, and the spleen and the stomach are on the outside, therefore, the disease is usually treated from the spleen and stomach, and the patient's local eye symptoms should be combined with systemic symptoms and physical characteristics. Identify the cause and pathogenesis of the disease, and proceed from the overall perspective to distinguish the priority of strengthening the vital Qi and removing the evil. Prescriptions are based on classic prescriptions of Qianzheng Powder, Renshen Baidu Powder and Buyang Huanwu Decoction, focusing on invigorating Qi, eliminating phlegm and dredging collaterals. The Qi and blood, Yin and Yang are adjusted to make the patient's Qi and blood sufficient, the vessels are unobstructed, and the eyelids can be opened and closed freely if they are filled with essence Qi. Professor Qin used classic drugs to treat ptosis in the clinic, hitting the key pathogenesis and the curative effect was remarkable. Three medical cases of ptosis treated by him are now recorded for future scholars to learn.

**[Keywords]** ptosis; Qianzheng Powder; Renshen Baidu Powder; Buyang Huanwu Decoction; medical cases; Qin Yuhui

**[收稿日期]** 2021-10-09

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目(81874493);湖南省自然科学基金青年项目(2020JJ5413);湖南省教育厅科学研究优秀青年项目(19B431);中医药防治眼耳鼻喉疾病湖南省重点实验室。

**[第一作者]** 宋 焰,女,博士研究生,研究方向:中医眼科。

**[通信作者]** \* 秦裕辉,男,教授,博士研究生导师,E-mail: dlqyh@hnu.cm.edu.cn。

上睑下垂是指上胞乏力不能升举,以致睑裂变窄,掩盖部分或全部瞳神的眼病,又名“眼睑垂缓”“睑废”<sup>[1]</sup>,是眼科临床上的常见病、多发病。秦裕辉教授治疗本病疗效显著,现记录其医案三则,以飨后学。

## 1 验案举隅

### 1.1 上睑下垂气虚外感、风痰阻络证医案

刘某,男,78岁。初诊:2021年5月29日。主诉:左眼上睑下垂20余天。

患者平素偶咳嗽,稍流涕,20余天前无明显诱因出现咳嗽加重、流大量清涕,左眼眶疼,继之左上眼睑逐渐下垂,直至完全闭合。曾在外院住院治疗,检查提示颅脑、眼眶均无异常,予以激素静滴无效,后改口服并逐步减量,期间配合针灸治疗,仅能缓解眶周疼痛不适,遂要求出院。就诊时见左眼睑完全闭合,用手辅助睁眼有复视,眼球上、下、内、外运动均受限,其余眼部检查无明显异常;右眼正常。伴少量清涕,畏寒,咳嗽,咯吐少量白痰,精神一般,纳可,舌淡红,苔薄白,脉浮数。诊断:左眼上睑下垂。中医辨证:气虚外感、风痰阻络证。治法:益气解表,祛风化痰。方拟人参败毒散合牵正散加减:人参9g,薄荷9g,柴胡10g,前胡10g,羌活9g,升麻9g,茯苓10g,丹参15g,川芎9g,甘草5g,僵蚕9g,全蝎7g,制白附子9g,地龙9g。7剂,日1剂,水煎服,分两次温服。

二诊:2021年6月5日。患者左眼可睁开一条缝,约3mm,看近处复视,看远处视力正常,仍流清涕、咳嗽、怕冷,偶有口干口苦,长期便秘,大便干结,舌淡红,苔薄黄,脉细浮。患者有表寒内热之象,原方改人参为太子参,去制白附子、全蝎,加桑白皮10g,火麻仁10g,泻肺平喘,润肠通便。继服14剂。

三诊:2021年6月19日。患者左眼用力可半睁,精神佳,流少量清涕,偶咳嗽,无口苦,稍口干,诉平素小腿抽筋症状改善,纳可,大便调,夜寐一般,舌淡红,苔薄白,脉细。前方去桑白皮、火麻仁、薄荷、前胡、地龙,加黄芪15g,白术10g,路路通10g,制白附子5g,细辛3g,增强健脾益气,化痰通络之功。继服14剂。

四诊:2021年7月10日。患者左眼可全睁开,

与右眼无异,无眼球活动受限,无复视,自觉视物模糊,左眼眶周围不适,热敷可缓解,稍流清涕,无咳嗽,无口干口苦,大便调,舌淡红,苔白腻,脉细滑。前方去细辛,加薏苡仁15g。继服7剂。

2021年9月20日回访:左眼恢复如常,无复视、视物模糊、眼眶不适等情况。

按:患者年逾七旬,已肺脾气虚,易聚湿生痰,痰湿之邪阻滞气机,故患者平素即有咳嗽、流涕之症。肺主宣降,使眼络通畅;脾主肌肉,司眼睑开合,肺脾正气既虚,恰风邪外袭,肌腠疏开,风邪夹痰上扰,风痰阻络,以致胞睑筋脉迟缓下垂,眼珠转动不灵。肺部本气虚饮停,又风邪袭肺,以致肺气益困,转输不利,故见咳嗽、流涕加重。治宜益气解表,祛风化痰,方用人参败毒散合牵正散加减。方中人参补脾益肺,扶正祛邪;薄荷辛凉解表,配合羌活以散卫表之邪;川芎芳香以行血中之气,配合丹参活血通经,使脉络通畅;茯苓淡渗利湿;前胡消痰降气;僵蚕、全蝎、制白附子、地龙祛风化痰,通络止痉;柴胡、升麻散热升清,载药上行;佐以甘草调和诸药,共奏益气解表,祛风化痰之功。患者复诊时,根据其症状变化,以原方加减化裁,药随症变,收到满意疗效。

### 1.2 上睑下垂气虚血瘀、痰湿阻络证医案

刘某,女,52岁。初诊:2021年8月28日。主诉:反复右眼上睑下垂2月余,再发10d。患者诉6月10日晨起后发现右眼上睑下垂,无其他不适,未予处理,休息4天后症状消失。10天前睡醒后再次出现右眼上睑下垂,不能自行恢复。现右上睑下垂,遮住角膜过半,无明显加重或缓解时间,自觉右眼脸肿胀,无眼痛眼痒,无视力下降,眼球运动正常。右眼正常。舌黯淡,苔薄白,脉缓。诊断:右眼上睑下垂。中医辨证:气虚血瘀、痰湿阻络证。治法:补气活血,化痰通络。方拟补阳还五汤合牵正散加减:黄芪15g,当归10g,白芍15g,桃仁10g,红花10g,地龙10g,川芎10g,制白附子9g,全蝎7g,僵蚕10g,路路通10g,甘草5g。7剂,日1剂,水煎服,分两次温服。

二诊:2021年9月4日。患者右眼上睑下垂明显改善,与左眼相比稍有下垂。有时看电视时出现重影,无明显眼球运动障碍。平素有颈椎病,伴头晕脑胀,便秘,舌黯淡,苔薄白,脉缓。原方制白附子剂量

减至7 g,僵蚕减至9 g,加葛根30 g,火麻仁15 g,继服7剂。

2021年9月20日回访:患者诉服药后症状明显好转,停药后基本稳定,但劳累过度时,右眼抬举费力,偶有复视情况,无颈椎不适,无头晕脑胀,大便可。

按:患者平素劳累,劳则气耗,正气亏虚,不能鼓动血行,以致脉络瘀阻,肌肉筋脉失养,胞睑上举无力;气虚水停,聚生痰湿,上犯于目,故觉胞睑肿胀。治宜补气活血,化痰通络,方用补阳还五汤合牵正散加减。方中黄芪大补元气,使气旺以促血行,配以当归活血通络而不伤血;白芍、桃仁、红花、川芎助当归活血祛瘀;制白附子、全蝎、僵蚕、地龙化痰通络,路路通利水消肿;甘草调和诸药。诸药合用,使气足血行,痰祛络通,则筋肉得养,睑废可愈。

### 1.3 上睑下垂脾肾亏虚证医案

欧某,女,57岁。初诊:2021年10月2日。主诉:双眼睑抬举费力5年余,加重2年。患者5年前无明显诱因出现双眼睑抬举费力,晨轻暮重,无复视,无眼球运动障碍,伴有四肢乏力,以双下肢为甚。曾在外院诊断为“重症肌无力”,予以西药治疗(具体药物不详)无效,遂停药。近2年患者自觉眼部症状加重,前来我院就诊,就诊时见患者双眼上睑下垂,遮住角膜缘约3 mm,无复视、眼球运动障碍等情况,诉睁眼费力,畏光,下午眼睑沉重感加重,昏昏欲睡,精神差,前额头痛,得热则缓,颈椎不适,肩臂疼痛,畏寒肢冷,双下肢乏力,纳食可,排小便费力,自觉排不尽,大便干结,2~3 d 1次,夜寐差。舌淡红,苔薄白,脉沉细。患者既往有颈椎病,有甲状腺癌手术史、宫颈癌手术史。诊断:双眼上睑下垂。中医辨证:脾肾亏虚证。治以补肾健脾,升阳举陷。予以自拟方:熟地黄15 g,山药15 g,山茱萸10 g,茯苓10 g,白术10 g,白芷10 g,升麻10 g,太子参10 g,黄芪20 g,葛根15 g,姜黄10 g,重楼15 g,酸枣仁15 g,甘草6 g。14剂,每日1剂,水煎服,分两次温服。

二诊:2021年10月16日。患者已无明显上睑下垂,稍有畏光,眼睑沉重感减轻,精神转佳,畏寒、前额头痛、肢体乏力等情况均改善,小便可,大便1 d 1次,夜寐尚可。舌淡红,苔薄白,脉细。效不更方,原方继服30剂。

按:患者曾行重大手术,以致正气亏损,加之年

龄增长,肾精日渐亏虚,无以化生肾气,肾气虚甚则致肾阳不足,不能温煦脾阳,导致脾气亏虚,脾阳不振。脾虚气陷则见上睑下垂,眼睑沉重;脾不升清故见前额头痛;脾肾阳虚则见畏寒肢冷,疲倦乏力,气化失司故而小便不利,肠中津液亏少,则见大便干结。治宜补肾健脾,升阳举陷。自拟方中熟地黄、山药、山茱萸补肾益精,蒸精化气;配以太子参、黄芪、白术、升麻健脾益气,升阳举陷;葛根通经活络,合祛风止痛之白芷以治阳明头痛,配行气活血之姜黄以消颈肩痹痛;茯苓淡渗以利小便;重楼解毒止痛抗肿瘤;酸枣仁养心安神;甘草调和诸药。全方寓阴中求阳,补而不滞,大补脾肾之气,使气血精津生化有源,水谷精微输布正常,上升清阳,以开胞睑;下输津液,润肠通便;中灌四傍,以温分肉,故而全身诸症得解,初治即获显效。

## 2 讨论

上睑下垂可分为先天性和获得性两大类<sup>[2]</sup>。西医认为先天性上睑下垂以手术治疗为主<sup>[3]</sup>,获得性上睑下垂常由动眼神经麻痹、上睑提肌损伤、重症肌无力等原因所致,需先进行病因和药物治疗,无效时再考虑手术<sup>[4-5]</sup>。

重症肌无力是一种获得性自身免疫性疾病,主要由神经-肌肉接头间传递功能障碍造成<sup>[6-7]</sup>,与甲亢、甲状腺功能失调以及扩散转移的肿瘤相关<sup>[4]</sup>。眼肌型重症肌无力是其最常见的类型,首发症状以上睑下垂最为多见,2年内可发展为全身型<sup>[8-9]</sup>,本病的早期治疗对其预后转归尤为重要<sup>[10]</sup>,因而上睑下垂患者需着重排查此病。轻型眼肌型患者服用胆碱酯酶抑制剂类药物对症处理,重症患者需要激素及免疫抑制剂的长期使用,不良反应重<sup>[11-13]</sup>,往往不能被患者接受。本文中第3例患者有先后进行甲状腺癌及宫颈癌手术的病史,本次起病又以双睑抬举费力为首发症状,晨轻暮重,且伴有四肢乏力,考虑重症肌无力导致的上睑下垂可能性大。该患者此前已拒绝过医生要求的住院治疗以及甲状腺功能、胸腺CT、新斯的明试验等各项检查,辗转至秦教授门诊,要求中药治疗。对于其他致病因素不明确的上睑下垂,西医多采用抗生素、激素、维生素等治疗<sup>[14-15]</sup>,不良反应重,疗效不肯定。中医药治疗往往能发挥良好



的疗效<sup>[16-18]</sup>,且价格低廉,不良反应小,易被广大患者接受,深受好评。

中医对上睑下垂的认识源远流长,早在《黄帝内经》中就有“瞑目”“目不开”的记载<sup>[19-20]</sup>。清代乾隆年间的《目经大成》对其症状进行了较为全面详实的描述:“视目内如常,自觉亦无恙,只上下左右两睑,日夜长闭而不能开,攀开而不能眨”,还以“手攀上睑向明开”描绘其严重症状<sup>[21]</sup>。本病有先天与后天之分,先天多因禀赋不足,脾肾阳虚,睑肌发育不全而致升举乏力<sup>[1]</sup>;后天多由脾胃气虚,升阳无力或气血亏虚,风邪客睑所致<sup>[22]</sup>。胞睑为肉轮,在脏属脾<sup>[23]</sup>,多从脾胃论治。秦裕辉教授认为本病以补气、祛痰、通络为主,有时眼部症状单一,往往还需结合全身症状及患者平素的体质来辨证论治。3例患者都有正气亏虚的表现,第1例患者为风邪趁虚而入,夹痰湿之邪阻滞眼部脉络,除上睑下垂外,还兼见咳嗽、流涕等症状,故应扶正祛邪并重,治以益气解表,祛风化痰;第2例患者平素劳心劳力较多,暗耗气血,体质较虚,因虚致实,痰瘀阻络,睑肌失养,故应匡扶正气为主,辅以祛邪,治以补气活血,化痰通络;第3例患者曾患癌症,且动过手术,精血损耗过度,是谓“精气夺则虚”,气虚过甚,累及脾肾两脏之阳,影响诸身气血运行,清阳不升,睑肌上举无力,故应匡扶正气,治以补肾健脾,升阳举陷。邪正盛衰贯穿疾病发展变化的始终,在治疗本病时,注意分清扶正祛邪的轻重缓急,同时配以祛痰、通络之品,使气血充足、脉络通畅,眼睑肌肉及眼带得精气充养则眼睑开合自如,目珠转动灵活。

## 参考文献

- [1] 彭清华.中医眼科学[M].北京:中国中医药出版社,2016.
- [2] 赵堪兴,杨培增.眼科学[M].北京:人民卫生出版社,2013.
- [3] 叶信海.眼整形相关疾病的治疗及临床研究[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2020,20(6):423-424.

- [4] 葛坚,王宁利.眼科学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2015.
- [5] 蔺雪梅,宋金鑫,王芳,等.56例动眼神经麻痹患者的病因及临床特点分析[J].临床医学研究与实践,2019,4(30):13-14,17.
- [6] 邹月兰,陈济东,金慧莉.陈氏经验方治疗眼肌型重症肌无力的临床观察[J].陕西中医,2016,37(4):461-462.
- [7] 陈嘉欣,黄鑫,冯慧宇.乙酰胆碱受体抗体浓度在重症肌无力病情评估中的应用[J].中国神经精神疾病杂志,2021,47(5):306-310.
- [8] 王淑辉,尚延昌,李尧,等.眼肌型重症肌无力患者的临床特点及转归分析[J].临床和实验医学杂志,2019,18(9):960-963.
- [9] 郑恺虹.101例眼肌型重症肌无力患者临床资料分析[D].大连:大连医科大学,2020.
- [10] 王静敏,彭清华,姚欣艳.眼肌型重症肌无力的中医诊治特点[J].湖南中医杂志,2020,36(10):121-123.
- [11] 田国红.眼肌型重症肌无力的诊疗要点[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2014,14(6):411-414.
- [12] 赵思佳,郭俊,李柱一.重症肌无力的治疗进展[J].中国临床医生杂志,2021,49(6):649-652.
- [13] 李建萍.《重症肌无力管理国际共识指南:2020更新版》解读[J].神经病学与神经康复学杂志,2021,17(1):32-38.
- [14] 汪锐,张启明,王丹,等.动眼神经麻痹的临床特点及预后分析[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(2):93-95.
- [15] 杨军,李冬梅,欧阳天祥,等.上睑下垂诊治专家共识[J].中华医学杂志,2017,97(6):406-411.
- [16] 陈妙玲.芪连方治疗脾虚湿热型眼肌型重症肌无力患者的临床疗效观察[D].福州:福建中医药大学,2020.
- [17] 孙璐璐.眼针联合复方黄杞汤治疗气血亏虚型眼肌型重症肌无力临床效果探究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2020.
- [18] 叶青.补脾益肾方治疗OMG的疗效观察及其影响OMG向GMG的转归分析[D].成都:成都中医药大学,2017.
- [19] 韩鹏鹏,王天芳,吕宏蓬,等.《黄帝内经》面部形态望诊及其应用探讨[J].北京中医药大学学报,2021,44(2):177-182.
- [20] 王珍,梁丽娜,唐由之,等.浅谈《黄帝内经》对中医眼科理论及临床的指导意义[J].光明中医,2014,29(12):2494-2495.
- [21] 黄庭镜.目经大成[M].北京:中国中医药出版社,2015.
- [22] 余泱川,刘小斌.中医古代文献关于眼睑下垂的认识源流[J].中华中医药杂志,2011,26(5):1153-1156.
- [23] 刘培,蒋鹏飞,颜春薇,等.当代中医目诊的创新性研究[J].湖南中医药大学学报,2021,41(7):1126-1129.

(本文编辑 贺慧斌)