

本文引用:胡 艺,彭清华.彭清华教授应用补阳还五汤治疗眼病的临床经验[J].湖南中医药大学学报,2023,43(6):1060-1064.

彭清华教授应用补阳还五汤治疗眼病的临床经验

胡 艺¹,彭清华^{1,2*}

1.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007

[摘要] 补阳还五汤由生黄芪、当归尾、川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙7味药物组成,主要治疗气虚血瘀、脉络瘀阻诸证。彭清华教授运用益气活血利水法治疗眼病,将补阳还五汤扩大应用范围到眼科临床上,同样疗效显著。从青光眼、糖尿病视网膜病变、眼外肌麻痹以及视网膜脱离术后4个方面总结彭清华教授临床经验,凡眼疾有气虚血瘀之证候,皆可运用补阳还五汤化裁治疗。

[关键词] 补阳还五汤;眼病;益气活血利水法;青光眼;糖尿病视网膜病变;眼外肌麻痹;视网膜脱离术后;彭清华

[中图分类号]R276

[文献标志码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.06.015

Professor PENG Qinghua's clinical experience in treating eye diseases with Buyang Huanwu Decoction

HU Yi¹, PENG Qinghua^{1,2*}

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

[Abstract] Buyang Huanwu Decoction is composed of seven herbs including Shenghuangqi (Astragali Radix Cruda), Dangguiwei (Angelicae Sinensis Radix Extremitas), Chuanxiong (Chuanxiong Rhizoma), Chishao (Radix Paeoniae Rubra), Taoren (Persicae Semen), Honghua (Carthami Flos) and Dilong (Pheretima). It mainly treats qi deficiency and blood stasis, and blockage of meridians and collaterals, etc. Since Professor PENG Qinghua treats eye diseases mainly by tonifying qi, activating blood and draining water, he applies Buyang Huanwu Decoction in ophthalmic clinic to achieve remarkable effects. This paper has summarized PENG Qinghua's clinical experience from the four aspects: glaucoma, diabetic retinopathy, extraocular muscle palsy and postoperative retinal detachment, showing that eye diseases with qi deficiency induced blood stasis pattern can all be treated by Buyang Huanwu Decoction variations.

[Keywords] Buyang Huanwu Decoction; eye diseases; tonifying qi, activating blood and draining water; glaucoma; diabetic retinopathy; extraocular muscle palsy; postoperative retinal detachment; PENG Qinghua

湖南省名中医彭清华教授,在20世纪90年代便提出眼科水血同治理论,后逐渐发展为眼科活血利水法,并出版专著《眼科活血利水法的研究》^[1]。活血利水法指应用活血药和利水渗湿药治疗血瘀水停或血水互结证的治疗法则,益气活血利水法是其中重要部分。

补阳还五汤出自清代名医王清任所著《医林改错》,由生黄芪、当归尾、川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙7味药物组成,是治疗气虚血瘀、脉络瘀阻所致半身不遂、瘫痪不用诸症之首选方,广泛应用于多种内科疾病的治疗。彭清华教授认为,在治疗各类眼病时,针对具有气虚特征的血瘀水停之证,亦可灵活化裁

[收稿日期]2023-02-18

[基金项目]国家中医药管理局中医眼科学重点学科建设项目(ZK1801YK015);中医药防治五官科疾病湖南省重点实验室建设项目(2017TP1018);湖南中医药大学研究生创新课题(2021CX75)。

[第一作者]胡 艺,女,硕士研究生,研究方向:中医药防治眼科疾病。

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

补阳还五汤。

彭清华教授应用补阳还五汤,在治疗青光眼、糖尿病视网膜病变、眼外肌麻痹以及视网膜脱离术后时,取得了较为满意的疗效。现将其临床经验结合现代研究总结如下,以供参考借鉴。

1 理论基础

1.1 气虚血瘀水停为眼病重要病机

目窍的视功能有赖于气血津液的协调运行。气能生血、行血、摄血,血可生气,亦可载气。气虚则生血、行血、摄血无力,易致血行缓慢而成瘀、血溢脉外而出血。目受血而能视,气虚所致血瘀,以及离经之血形成的瘀血,致使目窍脉络瘀滞,失于濡养,目不能视而生眼病。《血证论·崩带》云:“水为血之倡,气行则水行,水行则血行。”《血证论·吐血》也指出:“瘀血化水,亦发水肿,是血病兼水也。”津血同源,水血二者互为生化之源,病理上血病与水病相互影响,故气虚血瘀者常伴有水停之证,水停于目窍,神水瘀积,可见视网膜出血、水肿及渗出等症。如青光眼及其术后,气虚血瘀,脉络瘀阻,目失所养,玄府闭塞,神水瘀积而致眼压控制不佳,视功能进而受损;消渴目病,病久体衰者,气阴两虚,肾水耗伤,气虚无力行血致血瘀水停,可见眼底出血不甚,血色暗红,或有黄白色渗出,视物模糊。彭清华教授基于多年临床经验,认为气虚血瘀水停为各类眼病发生的重要病机,治疗上宜采用益气活血利水的方法。

1.2 补阳还五汤力专补气活血化瘀

清代名医王清任专注于气血理论,重视补气活血、逐瘀活血的作用,创制多首活血化瘀效验方,补阳还五汤便是其中的代表方剂。《医林改错》中记载,补阳还五汤由生黄芪四两(现代剂量为120 g)、当归尾二钱(现代剂量为6 g)、赤芍一钱半(现代剂量为4.5 g)、地龙一钱(现代剂量为3 g)、川芎一钱(现代剂量为3 g)、桃仁一钱(现代剂量为3 g)、红花一钱(现代剂量为3 g)组成。方中大剂量使用生黄芪为君药,大补元气以通畅经络。当归尾为臣药,和血活血,化瘀而不伤血。川芎行气活血,兼引诸药上行于头目;桃仁、红花、赤芍助当归尾活血祛瘀;地龙通窍活络,配合生黄芪力专而行走,周行全身,共为佐药。诸药合参,共奏补气活血、通络化瘀之功。

补阳还五汤由补气药与活血化瘀药组成,主治卒中后遗症。彭清华教授认为,该方独特之处在于以大剂补气药配合少量活血通络之品,生黄芪一味的用量便是其他活血化瘀药总量的5倍。《医林改错·论抽风不是风》有言:“元气既虚,必不能达于血

管,血管无气,必停留而瘀。”故大补脾胃元气为首要,方中黄芪独重,久服渐增,愈后继服,用量可从30 g逐渐增至120 g。本方治疗气虚血瘀之证,重在纠正气虚的病理状态,使用活血化瘀药不在于逐瘀,而在于与大剂量生黄芪相配伍以行血通络,力专补气活血化瘀。

2 临床应用

补阳还五汤是经典内科方剂,现代常用本方治疗缺血性脑血管病、冠心病、脑震荡后遗症、糖尿病等,应用本方治疗肺纤维化、干燥综合征也取得良效^[2]。现代药理学实验证实,补阳还五汤具有抗脑缺血及再灌注损伤、改善血液流变学、抗血栓、保护神经等作用^[3]。彭清华教授研究团队通过临床经验总结和临床试验研究,发现在眼科疾病的治疗中,应用补阳还五汤同样疗效可观。

2.1 青光眼

青光眼归属于中医学“五风内障”“雷头风”范畴,临床上以视野缺损和视神经凹陷性萎缩为特征,表现为相对性或绝对性眼压升高所造成的视神经损伤,以致不可逆、进行性致盲^[4]。中医学认为青光眼多因七情不畅或脏腑内伤起病,若起病日久,则气血虚弱,致目中脉络不利,血行不畅,津液外渗,神水瘀积。《审视瑶函·目为至宝论》云:“血养水,水养神膏,膏护瞳神,以观日月,察秋毫。”在青光眼视神经保护治疗方面,彭清华教授认为应当气血水同治,以益气活血利水法为要,选用补阳还五汤为基础方,并加入茯苓、车前子、泽泻等利水药。由于青光眼对视力和视野造成的持续损害,严重影响生活质量,患者情志难舒,肝气郁结,肝血不畅,血瘀水停之象更甚,治疗时宜在前法上加入疏肝理气药,郁金为血中之气药,伍以木香行气解郁、活血止痛。青光眼术后患者,加入生地黄、玄参清养阴血,令血旺则气旺。

在补阳还五汤原方基础上,彭清华教授研制了益气活血利水的增视I号方(由黄芪、生地黄、茯苓、车前子、地龙、红花、赤芍组成),后改良剂型研制了青光安颗粒(由黄芪、生地黄、茯苓、车前子、地龙、赤芍、红花经现代工艺制成的颗粒剂)。彭清华等^[5]采用增视I号方治疗抗青光眼术后患者114例187只眼,与术后常规服用三磷酸腺苷+维生素B₁的对照组31例49只眼对比,治疗组的疗效显著提高($P < 0.01$),说明增视I号方能明显提高视力、扩大视野、维持眼压。彭清华等^[6]采用青光安颗粒治疗青光眼术后患者51例78眼,与术后未用青光安颗粒的对照组37例54眼进行对比,治疗组患眼视力明显提高

($P<0.01$), 73.9% 患眼视野得到改善($P<0.05$), 血液流变学、血栓素和前列腺素的测定均明显改善, 随访期间视力、视野和眼压均稳定。彭清华等^[7]观察青光安颗粒治疗青光眼术后患者 152 只眼, 与术后常规服用三磷酸腺苷+维生素 B₁ 的 148 只眼对照, 发现治疗组视力和视野明显改善($P<0.05$), 随访期间视力疗效巩固率为 93.42%, 视野维持治疗后原状者为 94.74%, 眼压维持在正常范围者为 97.37%, 与对照组均有显著差异($P<0.01$), 进一步证实了青光安颗粒的远期疗效。彭清华教授及其团队多项研究表明, 补阳还五汤加减在青光眼及青光眼术后治疗中, 能有效促进视力和视野的恢复, 稳定眼压, 保护视功能。

2.2 糖尿病视网膜病变

糖尿病视网膜病变根据病因、症状可归属于中医学“消渴内障”“视瞻昏渺”“暴盲”等范畴。由于病程较长, 初期阴虚内热为主, 后发展为气阴两虚、阴阳两虚, 同时可伴有血瘀、痰湿等特征^[8]。彭清华教授认为, 此疾病全程以虚为本、以瘀为标, 气阴亏虚, 脉络瘀滞, 血运不畅, 或气不摄血, 血溢脉外, 眼底可见微动脉瘤、出血及渗出等。因此, 临床上对气阴两虚、血络瘀阻证的糖尿病视网膜病变, 采用益气养阴活血利水法进行治疗。中医学认为, 气为血之帅, 血为气之母, 气行则血行, 气滞则血凝。彭清华教授在应用补阳还五汤时, 常适当调整黄芪剂量, 补气扶正以助活血, 使得活血祛瘀而不伤正。另加黄精补气养阴; 偏气虚者配党参、白术; 偏阴虚者加山药、石斛、生地黄、葛根; 玻璃体积血者加蛭螭、蒲黄、益母草; 黄斑水肿者加茯苓、泽泻等。

彭清华教授团队前期研究观察了益气养阴活血利水法对糖尿病视网膜病变患者的治疗效果。蒋鹏飞等^[9]通过回顾性研究, 将羟苯磺酸钙联合对症治疗 388 例患者作为对照组, 在对照组的基础上采用益气养阴、活血利水中药治疗 474 例患者作为治疗组, 发现治疗后治疗组最佳矫正视力、黄斑中心凹厚度、中医证候积分、复发率优于对照组($P<0.05$), 说明结合益气养阴活血利水法更能减轻视网膜水肿、提高视力、改善中医证候。曾志成等^[10]采用益气养阴活血利水复方联合玻璃体内注射曲安奈德, 对 60 例糖尿病视网膜病变黄斑水肿患者 71 眼进行对照观察, 治疗组视力、视网膜厚度情况均显著优于对照组($P<0.05$), 黄斑区渗漏情况少于对照组($P<0.05$), 说明益气养阴活血利水复方联合玻璃体内注射曲安奈德能够更好、更持久地减轻糖尿病视网膜病变患者黄斑区水肿和渗漏。

2.3 眼外肌麻痹

眼外肌麻痹属中医学“风牵偏视”“视歧”“视一

为二”“目偏视病”等范畴, 为眼科临床常见病, 临床症状主要是出现复视、头晕、头痛及步态不稳。其病机可分为风邪入络、血虚风动、气滞血瘀等, 治疗上实证以牵正散加减, 虚证以补阳还五汤为主方加减。彭清华教授认为眼外肌麻痹患者多以老年人为主, 老年患者多气血虚弱, 气虚血瘀, 瘀阻脉络, 眼肌失濡养, 乃至转动不利, 补阳还五汤能补气化痰通络, 使气始旺、血得行, 瘀祛络通, 自可渐愈。彭清华教授常在原方中加入僵蚕、蝉蜕息风止痉, 防风、丝瓜络祛风通络, 菊花、蔓荆子散头目之风, 牛膝、狗脊补肝肾、强筋骨。外伤性眼外肌麻痹后期, 多表现为气虚血瘀, 脉络不通, 临床应用补阳还五汤同样对证。但由于此病种相对较为少见, 故缺乏有一定病例基数的临床试验观察。

2.4 视网膜脱离术后

中医眼科学的范畴内, 围手术期治疗最早可追溯到宋代官方医书中的记载, 《太平圣惠方·开内障论》中提到, 在白内障术前“患人或冷或热, 或实或虚, 若热多者先宜服寒药, 令热毒消除, 然后开之, 不尔恐气开吐逆; 若有风虚者, 先宜祛风镇心之药, 候四体平和, 方始下针, 不尔晕闷惊悸, 切在临时消息, 随其虚实所宜也”。彭清华教授认为眼部手术可视为一种人为的眼外伤, 术后多有瘀血存在, 手术并发出血, 则更加耗伤阴血, 加重瘀血积滞, 故辨证为气阴亏虚、血瘀水停证, 以益气养阴活血利水为治则。补阳还五汤具有补气活血、通络化痰的功效, 彭清华教授治疗视网膜脱离术后患者时, 在原方基础上适当予以益气养阴、活血利水, 加泽兰、泽泻、茯苓、车前子利水明目, 可以加快眼部血液循环, 减轻术后局部水肿, 增强视神经营养; 加桑椹、枸杞子、墨旱莲、女贞子滋阴养血, 促进伤口愈合、瘀血吸收, 减少并发症发生, 改善视功能。

彭清华等^[11]临床观察 37 例 37 只眼视网膜脱离术后治疗中应用加味补阳还五汤, 发现其有效率为 94.6%, 远视力有不同程度提高, 远高于黄芪注射液的 71.9% 和参芪注射液的 80% ($P<0.05$), 证明此方可有效提高视网膜脱离术后视力且疗效稳固。此外, 彭清华教授在补阳还五汤基础上研制了益气养阴、活血利水的复明片(由黄芪、赤芍、地龙、红花、茯苓、生地黄等制成的片剂), 观察视网膜脱离复位术后患者 386 例, 与活血化痰的益脉康片及常规疗法比较, 发现复明片组视力、眼底改善的有效率均明显高于益脉康片组及常规疗法组($P<0.01$)^[12]。可见在视网膜脱离术后患者的视功能恢复过程中, 应用补阳还五汤充分显效。

3 验案举隅

3.1 青光眼

冯某,女,53岁。初诊:2020年7月20日。主诉:左眼青光眼手术后5个月。目前视物不清,自觉易倦怠,情绪低沉,不欲饮食,舌质紫暗,舌苔薄,脉沉细。视力:右眼无光感,左眼指数/眼前。眼压:右眼54.8 mmHg(7.3 kPa),左眼19.2 mmHg(2.6 kPa)。裂隙灯下检查:双眼周边前房浅,虹膜轻度膨隆,左眼上方虹膜周切口可见;眼底检查(自然瞳孔下):左眼视乳头苍白,边界清楚,C/D=0.6;右眼底窥不及。西医诊断:左眼原发性闭角型青光眼术后、右眼绝对期青光眼。中医诊断:绿风内障。证属气虚血瘀水停,治宜益气活血利水、疏肝健脾。处方:黄芪30g,当归15g,山药15g,白术10g,郁金10g,泽泻10g,车前子15g,赤芍10g,红花6g,地龙6g,三七粉3g。水煎服,14剂。配合双眼局部使用酒石酸溴莫尼定滴眼液、马来酸噻吗洛尔滴眼降眼压。

二诊:2020年8月3日。自觉精神、饮食明显好转,视物较前清晰,复测眼压降至正常,后随症加减继服3个月。

三诊:2020年11月2日。左眼视力达0.08,眼压基本维持正常水平。嘱其按时随诊,并配合针灸,服用维生素B₁、甲钴胺片以巩固疗效。此后随访2年,视力及眼压稳定。

按:患者为围绝经期中老年女性。《素问·上古天真论》云:“女子七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”年过五旬,天癸竭,气血失和,肝郁脾虚,情志失调,故见倦怠、情绪差、不思饮食;青光眼术后恢复欠佳,气血亏虚,血瘀水停,而见神水瘀积,眼压升高。患者主诉为视物不清,关键在于纠正气虚血瘀,同时注重疏肝健脾。因此,彭清华教授辨证为气虚血瘀水停。方中重用黄芪益气健脾,配合山药、白术补益脾气;当归、三七活血养血,地龙、红花、赤芍活血祛瘀,因瘀血不显而去桃仁;泽泻、车前子利水明目,郁金行气解郁。益气活血利水诸药配合作用,加快眼部血液循环,减轻视神经缺血,同时加速房水循环,以维持滤过功能,有利于控制青光眼术后高眼压,保护视功能。

3.2 糖尿病视网膜病变

蒋某,女,72岁。初诊:2020年10月19日。主诉:双眼视物昏蒙半年。既往患有2型糖尿病5年,规律口服达格列净、拜糖苹降糖,现血糖控制欠佳。目前视物昏蒙,乏力头晕,心烦咽干,纳可,夜尿频多,舌暗淡,舌苔少,脉细涩。视力:右眼0.3,左眼

0.25。裂隙灯下检查:双眼人工晶体位置正,双眼视乳头色淡,边界尚清,眼底静脉迂曲扩张,散在点片状出血,后极部可见散在微血管瘤及渗出。OCT:双眼黄斑水肿。实验室检查:空腹血糖9.3 mmol/L。西医诊断:双眼糖尿病视网膜病变。中医诊断:消渴内障。证属气阴两虚、血瘀水停,治宜益气养阴、活血利水。处方:黄芪30g,生地黄15g,当归12g,茯苓15g,山药15g,蒲黄15g,泽泻15g,车前子30g,益母草20g,赤芍10g,牡丹皮10g,地龙6g,川芎10g,生甘草6g。水煎服,21剂。并建议内分泌科门诊调整降糖药物。

二诊:2020年11月16日。自觉乏力症状减轻,仍时有头晕,视物较前清晰。视力:右眼0.4,左眼0.5。裂隙灯下检查:双眼视网膜片状出血较前少量吸收,未见新鲜出血。OCT:双眼黄斑水肿较前减轻。守前方加石菖蒲10g、三七粉3g,续服14剂。

三诊:2020年11月30日。自诉无明显头晕乏力,视力较前明显改善。视力:右眼0.6,左眼0.5。裂隙灯下检查:双眼视网膜出血部分吸收。嘱其规律门诊,隔月服药。此后随访1年余,视力稳定,黄斑水肿无明显增加。

按:患者为老年女性,消渴日久,久病伤阴耗气,则见乏力头晕、心烦咽干;肾阴不足,血行不畅,致瘀血内阻,可见视网膜微血管瘤、出血;气虚致水湿运化、摄血乏力,则见视网膜出血、渗出、水肿。结合患者舌脉,彭清华教授认为该患者同时存在气虚和阴虚,辨证为气阴两虚、血瘀水停,治以益气养阴与活血利水并行。由于其血瘀程度尚轻,去原方中桃仁、红花此类破瘀药,并加入蒲黄、益母草、牡丹皮养阴活血化瘀。其中牡丹皮亦可清泄阴虚浮热;茯苓淡渗健脾,助山药之健运,增益黄芪补气之力;泽泻、车前子利水渗湿,生地黄清养阴血,使利水而不伤阴;生甘草缓和诸药,以防活血药温燥太过伤阴。二诊时患者仍有头晕,眼底出血未完全吸收,加石菖蒲化湿开窍、三七散瘀止血,后诸症渐愈。

3.3 眼外肌麻痹

陈某,男,59岁。初诊:2021年1月18日。主诉:1个月前受凉后出现复视、右眼球向内偏斜。经当地医院西药常规治疗后无改善。目前复视,右眼外展受限,头晕目胀,易疲乏,视物昏花,平素易感冒,舌尖边有瘀点,舌苔薄,脉细涩。检查:右眼内斜约15°,外转受限,其余方位运动可,左眼正位。外院脑电图、颅脑及眼眶CT无异常。西医诊断:右眼外直肌麻痹。中医诊断:目偏视病。证属气虚血瘀络阻,治宜益气活血、祛风通络。处方:黄芪45g,赤芍10g,当归

10 g,地龙 10 g,生地黄 15 g,柴胡 15 g,菊花 15 g,牛膝 15 g,川芎 10 g,红花 6 g,葛根 15 g,僵蚕 10 g,防风 10 g,丝瓜络 15 g,甘草 6 g。水煎服,14剂。配合针灸治疗。

二诊:2021年2月1日。自诉头晕乏力症状明显减轻,守前方加狗脊 10 g,蝉蜕 6 g,再服 30 余剂后,复视消失,右眼外展正常,眼位复正。

按:患者年老体衰,素体肝肾亏虚,气血不足,腠理不密,易受外感。此次骤感风邪,气血瘀阻经络,目中筋脉失养以致弛缓,使眼球转动不灵,视一为二。彭清华教授认为该患者素体气虚,宜益气为先,增加黄芪用量,配合活血祛风药物,兼以补益肝肾。二诊时患者全身症状减轻,眼部症状改善不明显,加狗脊、蝉蜕增强祛风、补益肝肾之力。

3.4 视网膜脱离术后

李某,女,44岁。初诊:2021年8月16日。主诉:左眼视网膜脱离术后1个月。40天前左眼突然视力下降,伴有闪光感,外院诊断为左眼孔源性视网膜脱离,并行左眼环扎外垫压+激光冷凝术,术后1个月仍视物模糊。目前,左眼视物模糊,自觉气短懒言,纳少,舌淡红,舌苔薄白,脉细弱。视力:右眼 1.0,左眼 0.08。眼底检查:左眼视网膜基本平伏,颞侧视网膜裂孔已封闭,加压区视网膜可见渗出,累及黄斑区。西医诊断:左眼视网膜脱离术后。中医诊断:暴盲。证属气虚血瘀水停,治宜益气活血利水。处方:黄芪 30 g,茯苓 30 g,生地黄 20 g,车前子 20 g,当归 15 g,泽泻 15 g,川芎 10 g,赤芍 10 g,地龙 10 g,女贞子 15 g,墨旱莲 15 g,红花 6 g,甘草 6 g。服本方 15 剂后,左眼视力恢复至 0.15,继服 30 剂,左眼视力恢复至 0.4,余症消除。

按:本例为视网膜脱离术后患者,术后恢复欠佳,彭清华教授认为此类术后患者存在不同程度的气虚阴伤病理状态,轻者随着机体自我调节可逐渐改善,重者进一步出现血瘀水停,导致术后效果不理想甚至复发,故围手术期中医药的介入尤为关键。本例在补阳还五汤基础上,加用女贞子、墨旱莲、生地黄补养阴血,茯苓、泽泻、车前子利水明目,有效促进手术创伤愈合以及视功能的恢复。

4 结语

《灵枢·大惑论》言:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精。精之窠为眼,骨之精为瞳子,筋之精为黑眼,血之精为络,其窠气之精为白眼,肌肉之精为约束,裹撷筋骨血气之精,而与脉并为系。上属于脑,后出于项中。”彭清华教授认为眼与脑的解剖与生

理病理关系十分密切,虽然补阳还五汤本为脑病后遗症而创,但从理论和临床上分析归纳,同样也能应用于治疗气虚血瘀水停之眼病。彭清华教授治疗眼病时,认为虽症有不同而治效则一,须坚持审证求因、治病求本的原则,重在辨证和辨病相结合。眼病兼见气虚者,通常可见神情倦怠,精神萎靡,头晕目眩,乏力懒言,不思饮食,舌质暗淡,舌苔薄白,脉缓无力。《内经大成·治病必求其本论》有言:“血以气为本,气来则行,气去则凝。”彭清华教授临证时关注患者气虚的病机特点,应用补阳还五汤加减治疗,以其大补元气之力,通畅经络,令气旺而血行,瘀得去而正无伤。

彭清华教授认为眼科诸症虽相去甚远,审其病机,见气虚血瘀水停之变,可应用内科名方补阳还五汤为基础方随证加减,便可异病同治,应手取效。但由于目前缺乏系统性的实验和临床研究,具体作用机制未明确,有待进一步观察和验证。

参考文献

- [1] 彭清华. 眼科活血利水法的研究[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [2] 牛雯颖, 毕悦, 张玉昆, 等. 补阳还五汤适应证研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(8): 29-33.
- [3] 刘娜, 莫雪妮, 马威, 等. 基于 CiteSpace 对补阳还五汤研究热点及趋势的可视化分析[J]. 中国医药导报, 2023, 20(7): 7-12.
- [4] 彭清华, 李建超, 姚小磊, 等. 益气养阴活血利水中药复方治疗视网膜脱离复位术后患者的疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(1): 42-45.
- [5] 彭清华, 朱惠安, 李伟力. 增视 I 号治疗抗青光眼手术后患者 114 例的临床观察[J]. 中国医药学报, 1994(3): 25-26.
- [6] 彭清华, 罗萍, 李传课, 等. 青光安颗粒剂对抗青光眼术后患者作用的临床研究[J]. 中国中医眼科杂志, 1997, 7(3): 151-154.
- [7] 彭清华, 李建超. 青光安治疗抗青光眼术后患者临床研究[J]. 湖南中医学院学报, 2004(2): 36-39.
- [8] 易细香, 余杨桂, 李景恒, 等. 糖尿病视网膜病变中医证候与西医分期的关系研究[J]. 广州中医药大学学报, 2005, 22(5): 362-365.
- [9] 蒋鹏飞, 李翔, 彭俊, 等. 益气养阴、活血利水法治疗 474 例气阴两虚证糖尿病视网膜病变患者的回顾性分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(4): 685-688.
- [10] 曾志成, 彭俊, 欧晨, 等. 益气养阴活血利水复方联合玻璃体内注射曲安奈德对非增生性糖尿病视网膜病变黄斑水肿患者 TNF- α 、sICAM-1 的影响[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(12): 6017-6021.
- [11] 彭清华. 加味补阳还五汤对视网膜脱离术后视力恢复的作用[J]. 江苏中医, 1992(1): 10-12.
- [12] 彭清华, 范艳华, 段国平, 等. 益气养阴活血利水法治疗视网膜脱离术后的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2009, 29(1): 47-49.

(本文编辑 匡静之)