

本文引用: 李江伟, 姚小磊, 彭俊, 曾令聪, 朱冰瑶, 彭清华. 彭清华教授运用宣散退翳法治疗外伤性角膜损伤术后经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(9): 1627-1631.

## 彭清华教授运用宣散退翳法治疗外伤性角膜损伤术后经验

李江伟<sup>1,2,3,4</sup>, 姚小磊<sup>2,3,4</sup>, 彭俊<sup>3</sup>, 曾令聪<sup>1,2,3,4</sup>, 朱冰瑶<sup>1,2,3,4</sup>, 彭清华<sup>1,2,3,4\*</sup>

1.湖南中医药大学,湖南长沙 410208;2.中医药防治眼耳鼻喉疾病湖南省重点实验室,湖南长沙 410208;3.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007;4.湖南省中医药防治眼耳鼻喉疾病与视功能保护工程技术研究中心,湖南长沙 410208

**[摘要]** 总结彭清华教授运用宣散退翳法治疗外伤性角膜损伤术后经验。彭清华教授认为外伤性角膜损伤术后病因病机以卫外不固、风热侵袭为标,气血失和、正气不足为本。治疗上强调标本结合同治,将扶正、祛邪、退翳诸法合参,确立轻清宣透以疏散风热,调理气血以扶助正气,明目退翳以消散翳障的辨治思路,可改善临床症状,延缓病程进展,并注重精神调摄,预防疾病再发,取得良好临床疗效。

**[关键词]** 外伤性角膜损伤术后;疏散风热;调和气血;明目退翳;彭清华

**[中图分类号]**R276.7

**[文献标志码]**B

**[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.09.012

## Professor PENG Qinghua's experience in treating traumatic corneal injury after surgery by dispersing and removing nebula

LI Jiangwei<sup>1,2,3,4</sup>, YAO Xiaolei<sup>2,3,4</sup>, PENG Jun<sup>3</sup>, ZENG Lingcong<sup>1,2,3,4</sup>, ZHU Bingyao<sup>1,2,3,4</sup>, PENG Qinghua<sup>1,2,3,4\*</sup>

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Hunan Provincial Key Laboratory of Chinese Medicine for Prevention and Treatment of Eye, Ear, Nose and Throat Diseases, Changsha, Hunan 410208, China; 3. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 4. Hunan Provincial Chinese Medicine Engineering Technology Research Center for Prevention and Treatment of Eye, Ear, Nose, Throat Diseases and Visual Function Protection, Changsha, Hunan 410208, China

**[Abstract]** Professor PENG Qinghua's experience in treating traumatic corneal injury after surgery by dispersing and removing nebula has been summarized. He believes that the etiology and pathogenesis of traumatic corneal injury after surgery are manifested by insecurity of defensive exterior and wind-heat attack, and rooted by disharmony of qi and blood and deficiency of healthy qi. Accordingly, he has treated both manifestation and root, and has taken methods of reinforcing the healthy qi, eliminating pathogenic factors, and removing nebula, etc. He has identified the following ways of treating and differentiating: dispersing with drugs of light nature to release the pathogenic wind-heat, regulating and harmonizing qi and blood to strengthen healthy qi, brightening the eyes and removing nebula to treat corneal nebula. These ways can alleviate symptoms and delay the process of disease. Moreover, the treatment also adjusts the mental state, and prevents from the recurrence of the disease, thus achieving good

**[收稿日期]**2023-06-28

**[基金项目]**国家自然科学基金面上资助项目(82174443,81860870);湖南省自然科学基金面上资助项目(2021JJ30527);湖南省教育厅重点项目(2021JJ30527);湖南省中医药科研计划项目(2021023);湖南中医药大学一流学科开放基金项目(2021ZYX05);湖南中医药大学研究生创新课题项目(2023CX11);湖南省研究生科研创新项目(CX20230815)。

**[第一作者]**李江伟,男,博士研究生,研究方向:中医药防治青光眼、眼表疾病等。

**[通信作者]\***彭清华,男,二级教授,博士,博士研究生导师,E-mail:pqh410007@126.com。

clinical efficacy.

[**Keywords**] traumatic corneal injury after surgery; releasing the pathogenic wind-heat; regulating and harmonizing qi and blood; brightening the eyes and removing nebula; PENG Qinghua

由钝性物体或锐器等物理因素直接作用于角膜可引发外伤性角膜损伤。外伤性角膜损伤是眼外伤中常见的疾病,其发病率和致残率在临床中不断升高<sup>[1]</sup>。当外伤严重时,将出现角膜破裂伤或角膜穿通伤,目前现代医学多采取角膜缝合术以挽救视力<sup>[2]</sup>,但角膜缝合术后易出现角膜瘢痕化,导致视力严重下降。针对角膜瘢痕化等严重并发症,现代医学多采取角膜移植术治疗,角膜移植术尽管被视为成功率最高的同种异体组织器官移植,远期来看仍存在免疫排斥反应的可能<sup>[3]</sup>。中医药在减轻角膜缝合术后局部症状,预防并发症等方面具有良好疗效<sup>[4-5]</sup>。

彭清华为湖南中医药大学第一附属医院主任医师,二级教授,博士研究生导师,第七批全国老中医专家学术经验继承工作指导老师,国家中医药领军人才“岐黄学者”,湖南省名中医,全国百名杰出青年中医,享受国务院政府特殊津贴专家,从事临床工作 30 余年,擅长眼科常见疾病的中西医诊疗。彭清华教授认为,外伤性角膜损伤术后病因病机以卫外不固、风热侵袭为标,气血失和、正气不足为本。治疗上强调标本结合同治,将扶正、祛邪、退翳诸法合参,确立轻清宣透以疏散风热,调理气血以扶助正气,明目退翳以消散翳障的辨治思路,并注重精神调摄,预防疾病再发。现将彭清华教授运用宣散退翳法治疗外伤性角膜损伤术后的经验总结如下。

## 1 病因病机

### 1.1 卫外不固、风热侵袭为标

外伤性角膜损伤术后属于中医学“新翳”等范畴<sup>[6]</sup>,以黑睛生翳、视力下降为临床症状。彭清华教授认为风热邪气在外伤性角膜损伤术后的发病中具有重要影响。角膜归属中医学“黑睛”范畴,肝开窍于目,黑睛病变与肝联系紧密。《原机启微·卷二》曰:“翳之所生,多因风热不制。”由此可见,肝经风热是导致黑睛生翳的一大病因。风热为风邪与热邪相合而成。《素问·太阴阳明论》云:“伤于风者,上先受

之。”风性清扬,易侵袭人体的上部。又风为百病之长,热邪可依附于风邪上攻头目,直中黑睛。《审视瑶函·为物所伤之病》云:“今为物之所伤,则皮毛肉腠之间,为隙必甚,所伤之际,岂无七情内移,而为卫气衰惫之原,二者俱召,风安不从。”外伤性角膜损伤可导致局部抵抗力下降<sup>[7]</sup>,彭清华教授认为,此时黑睛受损,卫外功能下降,风热邪气乘虚而入,留着风轮,致黑睛骤生灰白色星点翳障、碜涩刺痛、羞明流泪、胞轮红赤等。故外伤性角膜损伤术后的发病以卫外不固,风热侵袭为标。

### 1.2 气血失和、正气不足为本

外伤和手术伤及黑睛,黑睛络脉受损,目珠流失气血,致气血不足、瘀血留滞,风热邪气乘虚而入,留存于黑睛致气机郁滞。风热与瘀血互结,耗散正气,同时气血失和也将导致正气不足。因此,目珠气血不足、气血瘀滞,引起黑睛失其濡润,故气血失和这一基本病机贯穿疾病始终。彭清华教授认为外伤性角膜损伤术后的发病时间不论长短,均以气血失和,正气不足为本,即《素问·刺法论》所言:“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚”。王影等<sup>[8]</sup>通过梳理古籍亦发现眼外伤发病初期以气血失和为要。因此,彭清华教授强调气血失和,正气不足为外伤性角膜损伤术后的发病之本。

## 2 辨治思路

### 2.1 轻清宣透,因势利导

吴鞠通在《温病条辨》中明确提出轻清宣透法,认为治疗温邪为病当“治上焦如羽,非轻不举”。轻清宣透法内涵丰富,包括治疗黑睛疾病具有广泛应用价值的汗法和清法等<sup>[9-10]</sup>。何梦瑶在《医碥·郁》中提出:“六淫、七情足以致郁。”外伤和手术侵及黑睛,风热留滞黑睛,导致气机阻滞,升降出入失常,瘀血积滞局部,瘀血作为病理产物反过来又加重气机的阻滞,气化不利,致使邪郁加重,故热和郁息息相关<sup>[11]</sup>。彭清华教授认为,轻清宣透法通过选用质轻辛凉之

品以轻去实,宣畅气机,使风热邪气由深及浅,向外透达邪气,是治疗外伤性角膜损伤术后风热上攻的主要方法。

《素问·阴阳应象大论》曰:“其高者,因而越之。”首次提出因势利导的治疗思想。外伤性角膜损伤的病位在上焦眼目,彭清华教授治疗由风热上攻引起的外伤性角膜损伤术后时,根据因势利导的指导思想,灵活运用轻清宣透法以疏散风热,选用能作用于上焦的质轻辛凉之品,如前胡、防风、金银花、连翘、薄荷等药辛凉以清解、芳香以透达。彭清华教授还常选用川芎、当归、鸡血藤等药物养血活血,以免瘀血阻滞局部妨碍气机的正常运行,既推陈出新,又寓活血于行气当中。热为阳邪,侵袭黑睛,热性症状较重时,彭清华教授常配伍菊花、栀子、夏枯草等清热泻火,以减轻局部不适。应用这些药物时,注意药量宜轻、味数宜少,根据具体情况,每味药物剂量不超过10 g,只选用1~3味药,主张在煎药时后下,以免煎煮时间过长,以防违背轻清宣透法之本义。

## 2.2 调和气血,扶助正气

彭清华教授治疗外伤性角膜损伤术后注重调和气血,其意有三:第一,气血是形体、脏腑维持正常生理功能的物质基础。气血失和是导致风热上犯的内因,风热袭于黑睛主要由于局部气血失和所引起的正气不足。此时局部卫外功能失司,风热邪气乘虚而入,郁于黑睛,与气血相搏,留滞不行,形成翳障,乃成本病。第二,翳障可由瘀血所致<sup>[2]</sup>。王清任明确指出:“血受热则煎熬成块。”<sup>[13]</sup>风热侵袭黑睛,损及脉络,血受热妄行,离经之血导致瘀血;气虚失去固摄之用亦可导致血不归经。“瘀血”与“风热”在外伤性角膜损伤术后的发生发展过程中互为因果,形成恶性循环。第三,气与血是对立统一的共同体。气属阳生于血,血属阴发于气;气主动而轻清,血主静而浓浊,两者相互依附,相互为用。气为血之帅,血为气之母,气行则血行,气滞则血瘀。彭清华教授治疗外伤性角膜损伤术后时气血同治,事半功倍。临证时,常选用川芎、当归、白芍、熟地黄养血活血,添加黄芪、党参等益气药以益气活血,较少选用峻烈的活血化瘀药,防寒冷之弊阻碍正气。《格致余论·阳有余阴不足论》云:“司疏泄者肝也。”肝

主疏泄,调畅一身之气机,又通黑睛,肝气郁滞影响黑睛病变的进展。彭清华教授同时也注重理气活血药的应用,在疏肝理气药物的选择上,常用柴胡、枳壳、香附、陈皮、佛手等较为温和的理气药,并注意不过用、不久用,谨防温燥药物耗伤阴血。

## 2.3 明目退翳,消散翳障

外伤性角膜损伤术后,由于角膜发生炎症出现水肿、变性会引发“翳障”。“翳”为羽毛遮挡之义,临床上所指代的“翳”为角膜混浊性改变,往往出现视力障碍,主张采取明目退翳法治疗此类疾病,以消散翳障<sup>[4]</sup>。但单用明目退翳法效果不佳,需结合具体病因病机辨证施治。外伤性角膜损伤术后的基本病机在于“正虚”与“邪实”两方面。外伤性角膜损伤术后时风热与瘀血互结,阻碍正常气血运行,并加重气血的不足,耗损正气。邪气与正气存在此消彼长的关系,气血失和导致的正气不足是翳障生于黑睛的根本原因。外伤性角膜损伤术后恢复过程中存在着“虚”与“生翳”的矛盾,气血失和致正气不足,引起黑睛祛邪抗病能力下降,可使翳障由生;翳障耗散气血、阻滞气机,又能加重正气不足。基于此,彭清华教授确立轻清宣透以疏散风热,调理气血以扶助正气,明目退翳以消散翳障的辨治思路。一方面调理气血,固摄正气,防正气耗损,提升正气明目退翳的能力;另一方面疏散风热,解除瘀滞,消散翳障。

病程初期,风热邪气是黑睛生翳障的主要矛盾。针对这一特征,彭清华教授主要采取疏散风热药合用明目退翳药以退翳明目。但在病程后期,此时翳障严重,不断耗损气血,引发正气不足。《原机启微·伤寒愈后之病》曰:“浊阴之气不能下,清阳之气不得上……余邪尚炽不休,故其走上而为目之害也。”目为清窍,人体精气上走于目而为睛<sup>[5]</sup>。因此,彭清华教授提倡此时应升提清阳,常在补益脾胃药中配伍辛温发散之品,升提脾胃清阳,发散余邪以明目退翳。在外伤性角膜损伤术后的整个治疗过程中,明目退翳法是不可或缺的,应该贯穿疾病治疗始终。在病程初期,风热邪气亢盛,加用蝉蜕、密蒙花、木贼、谷精草、青箱子等明目退翳之品退翳,同时加强疏散风热之功;在病程后期,翳障暗耗气血,如加入山药、茯苓、党参、白术等甘温之品健脾益气,并加入

防风、荆芥、蔓荆子、羌活、独活等药升提清阳,以期益气升阳以退翳。

#### 2.4 调畅情志,预防再发

角膜在五轮学说归为“黑睛”的范畴,黑睛通于肝,黑睛病变与肝生理功能失常有关。《素问·灵兰秘典论》曰:“肝者,将军之官,谋虑出焉。”肝主疏泄,调畅人体之情志。同时,情志内伤也能导致肝失疏泄,肝气郁滞,久郁化火,造成各类黑睛病变<sup>[6]</sup>。情志过极不仅影响肝,也能影响其他脏腑,造成人体气血阴阳失常,正如《素问·举痛论》曰:“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下……惊则气乱……思则气结”。《素问·汤液醪醴论》亦云:“精神不进,志意不治,故病不可愈。”可见情志因素对于疾病的康复有重要意义。外伤性角膜损伤术后的患者目珠受损影响美观,同时出现视力下降等情况,多存在一定的消极情绪,引起全身不适。临诊中,彭清华教授常密切关注患者的心理状态,耐心地同患者及其家属交谈,针对不同的病程阶段相应地施以心理治疗方案,并叮嘱患者进行适当锻炼,调节自身脏腑、气血功能,有助于减轻症状。

### 3 病案举隅

患者王某,男,45岁,2022年9月1日初诊。主诉:左眼外伤性角膜损伤术后1月余。患者于2022年8月1日因外伤导致左眼角膜损伤2h由湖南中医药大学第一附属医院急诊收住入院,当即行左眼角膜缝合术,术后恢复良好,半个月前曾拆除左眼角膜缝线,现病情趋于稳定,但视力迟迟无法恢复。刻下症见:左眼视物模糊,白睛红赤,目珠轻微疼痛、畏光、流泪,纳食、夜寐可,二便调。舌淡红,苔薄黄,脉弦数。专科检查:左眼视力0.2,左眼眼压:100 mmHg(1.3 kPa),角膜颞下侧可见灰白色混浊,略呈条状,结膜混合性充血(+),前房清,角膜后沉着物(-),晶状体与玻璃体未见浑浊,眼底未见异常。右眼视力0.8,右眼眼压13.4 mmHg(1.8 kPa),角膜透明,结膜未见充血(-),前房清,角膜后沉着物(-),晶状体与玻璃体未见浑浊,眼底未见异常。西医诊断:左眼外伤性角膜损伤术后;中医诊断:左眼角膜翳(气血失和,风热上攻证)。治以调和气血,疏散风热,明目退翳。方

选除风益损汤加减:当归15g,川芎10g,白芍10g,熟地黄10g,黄芪5g,藁本10g,防风10g,前胡10g,蝉蜕5g,密蒙花10g,金银花(后下)5g,连翘(后下)5g。7服,每日1服,水煎服,早晚各1次。

二诊(2022年9月9日):患者视力稍恢复,白睛红赤、畏光、流泪减轻,纳食、夜寐可,二便调。专科检查:左眼视力0.2<sup>+</sup>,左眼眼压11.3 mmHg(1.5 kPa),角膜颞下侧灰白色条状混浊略微缩小,结膜混合性充血(+),前房清,角膜后沉着物(-),晶体与玻璃体未见浑浊,眼底未见异常。守方同前,5服,服法同前。

三诊(2022年9月16日):患者视力恢复,白睛无红赤、畏光、流泪,纳食、夜寐可,二便调。专科检查:左眼视力0.3,左眼眼压13.4 mmHg(1.8 kPa),角膜颞下侧灰白色条状混浊缩小,结膜混合性充血(-),前房清,角膜后沉着物(-),晶体与玻璃体未见浑浊,眼底未见异常。调整中药继续服用,藁本、防风、前胡减至5g,当归减至10g,减去金银花、连翘,添加山药15g,白术10g,党参10g升发脾胃清阳。10服,服法同前。

四诊(2022年9月26日):患者视力较前恢复,白睛无红赤、畏光、流泪,纳食、夜寐可,二便调。专科检查:左眼视力0.4,左眼眼压12.7 mmHg(1.7 kPa),角膜颞下侧灰白色条状混浊较前明显缩小,结膜混合性充血(-),前房清,角膜后沉着物(-),晶体与玻璃体未见浑浊,眼底未见异常。守方同前,7服,服法同前。并嘱其服用完该疗程药物后无需再来就诊,平时服用四君子丸(广东华天宝药业集团有限公司,国药准字:Z44023434,每次5g,每日3次)善后。

按:患者为外伤性角膜损伤缝合术后,外伤、手术损及角膜(黑睛)络脉,造成局部气血失和,风热邪气乘虚而入,形成风热侵袭为标,气血失和为本的局面。治以调理气血,疏风清热,明目退翳。方选除风益损汤加减。方中藁本、防风、前胡、蝉蜕、密蒙花辛温发散以明目退翳,金银花、连翘轻清宣透以疏散风热,当归、川芎、白芍、熟地黄、黄芪调和气血。诸药共奏调理气血、疏散风热、明目退翳之功。三诊时患者症状大为改善,故此时添加健脾益气、升发清阳之品以退翳。四诊时患者病情已趋稳定,故嘱其停药,并服

用四君子丸善后防疾病复发。

#### 4 结语

目前,现代医学针对外伤性角膜损伤采取角膜缝合术,但对于角膜缝合术后引起的角膜瘢痕化等并发症处理方法有限,尽管可通过角膜移植术进行替代治疗,但也存在弊端。彭清华教授认为外伤性角膜损伤术后的病因病机以卫外不固、风热侵袭为标,气血失和、正气不足为本。治疗上强调标本结合同治,将扶正、祛邪、退翳诸法合参,确立轻清宣透以疏散风热、调理气血以扶助正气,明目退翳以消散翳障的辨治思路。并始终体现对患者的人文关怀和心理建设,运用中药内服与心理调摄的方法综合治疗外伤性角膜损伤术后,取得良好临床疗效。

#### 参考文献

- [1] HARRELL C R. Therapeutic potential of d-MAPPS™ for ocular inflammatory diseases and regeneration of injured corneal and retinal tissue[J]. *International Journal of Molecular Sciences*, 2022, 23(21): 13528.
- [2] SUN X M, YANG X J, SONG W J, et al. Construction and evaluation of collagen-based corneal grafts using polycaprolactone to improve tension stress[J]. *ACS Omega*, 2020, 5(1): 674-682.
- [3] SAKOWSKA J, GLASNER P, DUKAT-MAZUREK A, et al. Local T cell infiltrates are predominantly associated with corneal allograft rejection[J]. *Transplant Immunology*, 2023, 79: 101852.
- [4] 陈向东, 聂辅娇, 彭清华, 等. 除风益损汤治疗眼穿通伤的临床疗效观察[J]. *中国医药指南*, 2016, 14(11): 29-31.
- [5] 蒋鹏飞, 彭俊, 陈向东, 等. 除风益损汤对眼内异物患者病程的干预作用[J]. *江西中医药*, 2020, 51(8): 35-36,49.
- [6] 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.
- [7] DANG D H, RIAZ K M, KARAMICHOS D. Treatment of non-infectious corneal injury: Review of diagnostic agents, therapeutic medications, and future targets[J]. *Drugs*, 2022, 82(2): 145-167.
- [8] 龙思羽, 张伟娜, 孙婉钰, 等. 基于中医传承辅助系统分析古籍中眼外伤治疗的规律[J]. *中国中医眼科杂志*, 2022, 32(3): 186-191.
- [9] 王学艺, 庞欣欣, 朱清, 等. 银翘散加减在温病证治中的应用研究[J]. *中国中医急症*, 2023, 32(4): 639-642, 650.
- [10] 蒋鹏飞, 彭俊, 彭清华. 风药在眼科疾病中的应用原理[J]. *辽宁中医杂志*, 2021, 48(11): 68-70.
- [11] 潘赐明, 李应红, 卞晶, 等. 基于肠道微环境探讨“肝脾一体”的新内涵[J]. *湖南中医药大学学报*, 2021, 41(4): 641-644.
- [12] 李点. 论翳之证治[J]. *辽宁中医杂志*, 2018, 45(4): 697-700.
- [13] 王清任. 医林改错[M]. 李天德, 张学文, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 13, 30.
- [14] 霍勤, 吉鹏. 从肝论治角膜疾病[J]. *中医学报*, 2012, 27(10): 1290-1291.
- [15] 李江伟, 彭俊, 姚小磊, 等. 基于阴火理论探析干眼的中医内涵[J]. *中国中医眼科杂志*, 2023, 33(5): 464-467.
- [16] 蒋鹏飞, 李波, 彭俊, 等. 李传课论治角膜病经验[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(6): 3391-3393.

(本文编辑 李路丹)