

本文引用: 孙瑜妍, 谭 亢, 彭 俊, 彭清华. 从“开通玄府-活血利水”论治内障眼病[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(1): 120-124.

从“开通玄府-活血利水”论治内障眼病

孙瑜妍^{1,2}, 谭 亢^{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喉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] 玄府学说与水血同治法立足于气血津液理论, 多有共通之处。玄府通利, 气机畅达, 血利水行, 精血濡养于目得以视, 神光得以发越; 玄府郁闭, 气机紊乱, 壅塞不通, 血瘀水停则目病始生, 水血互累则目病难治。本文从气血津液的角度入手, 结合玄府理论、水血同治法, 从“开通玄府-活血利水”论治青光眼、视网膜静脉阻塞、黄斑水肿、糖尿病视网膜病变等内障眼病, 以期推广应用。

[关键词] 玄府; 活血利水法; 内障眼病; 青光眼; 视网膜静脉阻塞; 黄斑水肿; 糖尿病视网膜病变

[中图分类号] R276.7

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.01.018

Treating internal eye diseases from the perspective of "opening Xuanfu, circulating blood and draining water retention"

SUN Yuyan^{1,2}, TAN Kang^{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 Prevention and Treatment of Ophthalmologic, Otolaryngologic Diseases and Visual Function Protection with Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 3. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

[Abstract] The Xuanfu (sweat pores, interstices, cavities, etc.) theory and the method of treating water retention and blood stasis simultaneously are based on the theory of qi, blood, and body fluids, sharing many similarities. When the Xuanfu are open and unblocked, qi flows freely, blood and body fluids circulate smoothly, so the eyes are nourished by the essence and blood, ensuring normal vision and full vitality. However, when the Xuanfu are blocked, the flow of qi is disordered, causing obstruction and stagnation, and blood stasis and water retention occur, leading to eye diseases. Moreover, when water retention and blood stasis mutually affect each other adversely, the eye diseases become difficult to treat. Starting from the perspective of qi, blood, and body fluids, combined the theory of Xuanfu and the method of treating water retention and blood stasis simultaneously, this article discusses the treatment of internal eye diseases such as glaucoma, retinal vein occlusion, macular edema, and diabetic retinopathy based on "opening Xuanfu, circulating blood and draining water retention", and hopes for further application.

[Keywords] Xuanfu; blood-circulating and water retention-draining method; internal eye disease; glaucoma; retinal vein occlusion; macular edema; diabetic retinopathy

玄府首见于《黄帝内经》, 乃具体之物, 原指皮肤之汗孔。《素问·水热穴论篇》曰: “所谓玄府者, 汗空也。”后金元医家刘完素将玄府与腠理的概念相融合, 使其兼具孔门与腔隙的属性^[1], 将其引申为世

[收稿日期] 2024-05-14

[基金项目] 国家自然科学基金项目(82274588); 湖南省中医药管理局一般项目(D2022045); 湖南省科技厅临床创新引导项目(2021SK51402)。

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

间万物皆有的玄微府,《素问玄机原病式·六气为病》云“玄府者,无物不有……乃气出入升降之道路门户也”,且扩充了玄府中通行的物质,“目无所见……玄府密闭而致,气液、血脉、荣卫、精神,不能升降出入故也”,极大地丰富了玄府的内涵,至此创立了玄府学说,将中医学对人体结构的宏观认识转向微观层次。明清中医眼科兴盛,如傅仁宇在《审视瑶函·云雾移睛症》中认为“玄府有伤”乃“内障之患”,马云从于《眼科阐微·老年眼症》中提出“通明孔窍闭塞”当用石菖蒲开窍为先,刘松岩的《目科捷径》更是专列“玄府论”篇。概前人之言,总结玄府生理功能为:玄府贵开忌阖,人体气血津液、荣卫精神升降出入有序,有赖于玄府通利^[2]。

水血同治源于《灵枢·痈疽》中“津液和调,变化而赤为血”和《灵枢·邪客》中“营气者,泌其津液,注之血脉,化以为血”“汗者,血之液”中的水血同源思想。《金匱要略·水气病脉证并治第十四》根据“血不利则为水”“经水前断,后病水,名曰血分”,提出活血利水的治法。《血证论·遗精》则详述水血同病的过程,“病血者,未尝不病水;病水者,亦未尝不病血也”“血结亦病水,水结亦病血”,即水血互累。彭清华教授自20世纪80年代提出眼病水血同治理论以来,在临床实践及科学研究上多有建树^[3-4]。彭清华教授认为,目精生理上水血相关,病理常水血互累,治疗应水血同治,故多种眼疾可采用活血利水法辨治。

内障眼病,是指发生在神水、晶珠、神膏、黄仁、视衣、目系等眼内组织的病变,多由内伤七情、气滞血瘀、气血亏虚、脏腑内损、阴虚火炎等引起,多以气血津液辨证为主^[5]。玄府学说与水血同治法从气血津液理论发展而来,多有共通之处,现结合两种理论,从“开通玄府-活血利水”论治内障疾病。

1 “开通玄府-活血利水”的理论内涵

1.1 玄府通利,气血津液濡润而目明

玄府幽远深奥,具备气的内涵,而气的流转则是万物生灭的本原^[1],且玄府与气门、鬼门概念同义,是人体与自然沟通气机的门户^[6],均体现出玄府与气的运行密切相关,可谓玄府通,气先行。《难经正义·一难》言:“气中有血,血中有气,气与血不可须臾之相离,乃阴阳互根,自然之理也。”气血作为重要

的精微物质可互生互化,对于机体具有重要的濡养和推动作用。《灵枢·大惑论》曰:“目者,五脏六腑之精也……神气之所生也。”《灵枢·邪气藏府病形》曰:“十二经脉……其血气皆上于面而走空窍,其精阳气上走于目而为睛……其气之津液,皆上熏于面。”均阐述目睛与气血津液的濡润作用密不可分。聂天祥则进一步阐述了气血、玄府和目窍的关系,《中医眼科备读·通利玄府》言“目主气血,盛则玄府得利,出入升降而明”“虚则玄府无以出入为昏”,即玄府通利,气血输布如常,眼目方可接受气血之濡润,玄府郁滞,气血升降失常则眼目失养昏聩不明。综上所述,目中玄府通畅,气血津液濡目得明,神光得气血津液得显。

1.2 玄府郁闭,气滞血瘀水停以致疾

郁指滞留不通之病机,玄府郁滞,气机升降出入活动障碍,气血津液运行失调,百病始生,如《医碥·郁》言:“百病皆生于郁……一有拂郁,当升不升,当降不降,当化不化,或郁于气,或郁于血,病斯作矣。”《丹溪心法·六郁五十二》亦云:“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉,故人身诸病,多生于郁。”说明玄府郁闭、气血相冲是多数疾病的根源。前人已述玄府与气机密切相关,玄府郁闭,先滞其气,气为血之帅,气滞则血瘀,气行水亦行,气滞则水停,故玄府郁闭可导致一系列气滞血瘀水停的病理过程。

水和血的病理变化是疾病发展中的重要因素。《素问·五脏生成篇》曰“赤如血不血者,死”,指出血的形状及功能发生异常,形成“血不血”即瘀血时,是导致疾病的关键转折点。《素问·生气通天论篇》曰“因于湿,首如裹”,指出水的病理状态即“湿”是重要致病因素。《金匱要略·水气病脉证并治第十四》云:“血不利则为水。”《丹溪心法·痰十三》言:“痰挟瘀血,遂成囊窠。”说明水血之间在病理状态下亦能相互转化,水血互累,导致疾病加重。目窍经络细密繁多,目精功能精妙,津血输布不利患得痰饮、水湿、瘀血之物,进一步阻滞玄府脉络,闭阻目神。故《眼科阐微·老年眼症》言:“夫人之眼病日久,邪热、痰涎,瘀滞于肝、肺二经,渐渐将通明孔窍闭塞,经络壅滞,气血不能升降流行,以滋于目,则诸病生焉。”总之,玄府郁闭,气机郁滞,气机升降出入障碍,血瘀水停则目病始生,水血互累常目病难治。

1.3 开通玄府,活血利水以诊治目病

玄府以通为用,目窍气血通畅,目疾则多半可治。《素问·玉机真脏论篇》“脉道不通,气不往来,譬如堕溺,不可为期”,《素问·热论篇》“荣卫不行,五脏不通,则死矣”,指出气机障碍是疾病进展的重要因素,玄府亦然。玄府宜流通而恶抑遏,玄府郁闭、气机闭塞则诸病生焉,故《审视瑶函·七窍门》指出青盲病机乃“玄府幽深之源郁遏,不得发此灵明目”,用复明丸滋补肝肾、理气开郁以明目。马云从在《眼科阐微·通利玄府》中提到,老年眼病源于“通明孔窍”闭塞,提出通过使用石菖蒲为君药,开窍引药,开通玄府,气血流转通畅,眼睛的正常功能恢复。陈达夫在《中医眼科六经法要》阐述“玄府失调”“玄府衰竭”乃内障疾病的基本病机^[7];庞赞襄认为“善治目病者,必先解郁”,多用“疏散解郁,疏经通络,发散郁结”开通玄府^[8];王明杰系统整理玄府学说后,提出开通玄府八法,并擅以风药开玄^[9]。治法虽殊,终是“万病唯求一通”,开通玄府是也。

水血同治是治疗疾病的重要方法,现已在眼科疾病中重点应用。张仲景在《金匮要略·水气病脉证并治第十四》中提出“血不利则为水”“经水前断,后病水,名曰血分”的学术思想,常用芍药通顺血脉,祛除水气。吴瑭在《温病条辨·治血论》中指出“治水与血之法,间亦有用通者,开支河也,有用塞者,崇堤防也”,故用桃花汤治疗里虚痢疾,既可“下利稀水”,又可治其“便脓血”。唐容川更是强调水血同治,他在《血证论·肿胀》中指出“血既变水,当从水治之”“水病累血,故治水即是治血”,并提出血证治水十三法^[10]。彭清华教授对水血同治法有其独到的见解,临床疗效显著。同时,他创制了多种活血利水的药方,为中医眼科学理论的进一步发展作出了重要贡献^[3-4]。

2 “开通玄府-活血利水”论治内障眼病

目窍乃宗脉之所聚,结构微细,目之精明依赖于气血畅达。内障眼病常由气、血、水三者相累,致玄府郁闭、瘀血痰浊等水血病理产物积累,胶结为病。玄府理论多从调理气机论治眼病,擅以风药等质轻气盛窜透之品开通玄府,畅达神光^[11],而水血同治理论则侧重于血运的通畅及病理产物之水湿痰饮的化解,常用活血化瘀之品配以淡渗利湿药物,以双管齐

下,水血并治^[12]。两种治法相配,从气、血、水的角度出发共治眼疾,就内障眼病而言,可互为补充,相辅相成。继前人之学术思想,承彭清华教授之经验论述,现结合玄府理论、水血同治理论,试从“开通玄府-活血利水”论治内障眼病。内障眼病虽多繁杂难解,但无外乎气血津液失衡,病理之水血郁滞眼府所致,笔者故选取内障眼病中最常见且病因各异的几种代表性疾病来论述,以期临床应用详明。

2.1 青光眼

青光眼属于中医目疾中“五风内障”的范畴,此症初期多表现为眼睛胀痛、头晕头痛,甚者恶心呕吐,中后期会出现视野缺损,终致失明。临床以忧郁忿患者多见,患者肝郁气滞,气郁化火上逆,目中脉络不畅,玄府闭塞不通,眼府神水瘀滞发为此病。如《素问玄机原病式·六气为病·热类》所言:“若目无所见……悉由热气怫郁,玄府闭密而致。”故早中期青光眼患者开通玄府以理气开玄、解郁泻火为先,代表方有逍遥散、丹栀逍遥散、绿风羚羊饮、龙胆泻肝汤等。《脾胃论·君臣佐使法》载:“风药升阳以发火郁。”故临床用药配伍柴胡、升麻、葛根、薄荷等辛散质轻的风药,可升达目所,发散肝中郁火,开通目中玄府窍道,以助神水流通,有事半功倍之效。神水瘀积至极,当以活血利水为重,用药可参考彭清华教授研制的青光安颗粒剂中的经典配伍,方中茯苓淡以利窍,甘以助阳,乃除湿之圣药,与车前子相配利尿降压,擅治水湿内聚之眼压升高、头痛眼胀;赤芍尤能泻肝火、散恶血,与红花相配,能通目中血脉,行血中之滞。该方实为眼科活血利水之代表方^[13-14],配伍讲究,疗效可观。

本病患久则致青盲,即青光眼视神经萎缩。虚可致郁,衰则自闭,肝肾二脏失司,所生精血不济,气血无法上濡目系,致使玄府衰竭自闭,神光逐渐泯灭。《陈达夫·中医眼科临床经验》载“神败精亏,真元不足,无以上供目用,并致目中玄府衰竭自闭,郁遏光明”^[15],故中晚期青光眼治以通玄补虚为关键,代表方有杞菊地黄丸、加味驻景丸、人参养荣汤等。临床用药可配伍枸杞子、女贞子、五味子、菟丝子、楮实子等滋补肝肾兼以明目之品。其中枸杞子尤善能明目,能壮精益神,神满精足则目明。此外,肝肾既亏,易致血瘀水停,故滋补不忘活血利水,用药可加牛

膝、丹参、当归、鸡血藤等以养血活血、通经活络。其中牛膝擅补肾填精、逐恶血流结,常用于肝肾亏虚所致血瘀水停者。再配伍黄芪、白术、茯苓等益气利水之药,补中寓通,气血通达,可恢复神光清明。

2.2 视网膜静脉阻塞

视网膜静脉阻塞属于中医“暴盲”范畴,症如此名,视力突然下降,多伴有眼内出血,因脉络瘀阻、血不循经、溢于目内所致。《临证指南医案·胁痛》提出,“大凡经主气,络主血,久病血瘀”,而玄府作为比络脉更细微之结构^[2],血液瘀滞更易郁闭玄府,进而遮蔽神光以致盲,故《血证论·瘀血》载:“凡系离经之血,与营养周身之血已睽绝而不合……此血在身,不能加于好血,而反阻新血之化机,故凡血证总以去瘀为要。”因此,该病以通经逐瘀、开通玄府为关键,代表方有血府逐瘀汤、桃红四物汤、天麻钩藤饮、补阳还五汤等。

叶天士言,“辛香可入络通血”“攻坚垒,佐以辛香,是络病大旨”^[6],故临床用药可少佐麻黄、细辛、白芷、郁金、青皮、香附之品,以发散、香窜、理气之性开通玄府,畅达气机,行气散滞。再配以土鳖虫、地龙、全蝎、水蛭等虫类药物深入玄府,搜风剔络,进而破瘀结、消窠囊,可使玄府通畅,邪不可存。临床配伍活血药当知其药性,丹参、当归、鸡血藤活血补血,桃仁、红花破血消瘀,三棱、莪术破血行气,血余炭、琥珀散瘀止血。活血化瘀药多为辛散之品,易耗血动血,故配伍蒲黄、生地黄、荆芥炭、白茅根活血止血,赤芍、牡丹皮、茜草等凉血活血。此外,《血证论·瘀血》言,“血积既久亦能化为痰水”,指出血积日久常导致病理之水湿痰饮,临床可见视网膜静脉阻塞伴有视网膜水肿、渗出,甚则伴有黄斑囊性水肿^[7]。故活血不忘利水,临床用药可选择白术、茯苓、猪苓、泽泻等行气利水消肿,亦可选择泽兰、益母草、血余炭、虎杖、王不留行等活血兼利水之品,水血同治,以促早日恢复。

2.3 黄斑水肿

黄斑水肿属于中医“视瞻昏渺”“视瞻有色”“视直如曲”等范畴,眼外观多无异常,但视物昏朦,似有薄雾,日渐加重,终致失明。该病多继发于视网膜静脉阻塞、糖尿病性视网膜病变、眼外伤及内眼手术、慢性炎症等眼疾^[8]。《血证论·肿胀》言,“痰水之壅,

由瘀血使然……血积日久,亦能化为痰水”,指出水肿的病因常为瘀血,且水血易相互为患,进而瘀滞于玄府脉络,闭阻神光。故本病虽病因多样,究其本质,其关键病机为玄府闭塞、水瘀互结,治疗应在辨病辨证的基础上,贯穿“开通玄府-活血利水”法,通过消除瘀血、清利水浊,促使玄府畅通,气血调达,代表方有五苓散、参苓白术散、血府逐瘀汤、补阳还五汤等。

《伤寒杂病论·辨太阳病脉证治并治》五苓散中桂枝配猪苓、茯苓使其加强温化行水之功;《华氏中藏经·卷下》五皮饮中生姜皮与茯苓皮相配擅治皮肿;《通俗伤寒论·伤寒夹证》更是以五皮饮与麻黄附子细辛汤合方化裁制成麻附五皮饮治一身尽肿,皆因风药以其“升、散、窜、通、燥、动”的特性振奋全身阳气,激发气血阴阳生发之机,畅达玄府。临床用药可加麻黄、桂枝、细辛、生姜皮等辛温通阳之品,疏通气机、宣开玄府。彭清华教授治水常兼治血,治水常取车前子、猪苓、茯苓、泽泻、木通、桑白皮等淡渗利湿。其中车前子擅清热渗湿、利尿消肿,亦可强阴益精明目,彭清华教授临床常用此药,每获良效^[9]。兼以活血常取丹参、赤芍、川芎、红花、牛膝、益母草等活血化痰,以达“去瘀血则痰水自消”之效。

2.4 糖尿病性视网膜病变

糖尿病性视网膜病变属于中医“消渴内障”范畴,见于消渴症患者,初不自觉,久则视力减退,或眼前有黑影飞动,或视物变形,甚者视力丧失。《证治准绳·杂病证治准绳七窍门上目》言,“阴精亏损,清气怫郁,玄府太伤”“目昧不明,热也……悉由热气怫郁,玄府闭塞……热郁于目,则目无所见”,揭示了消渴内障的病机,因糖毒内聚,耗伤阴液,虚火灼目,玄府破损,以致视衣出血、渗出。日久则血瘀痰凝,溢满神膏,视衣脱离,加重玄府闭塞,以致神光不得发越,目无所见。故治疗上以补虚祛实、固护玄府为要。代表方有生脉散、六味地黄丸、知柏地黄丸、桃红四物汤、血府逐瘀汤等。

《儒门事亲·刘河间先生三消论》载:“消渴者,多变聋、盲……皆肠胃燥热怫郁,水液不能浸润于周身故也。”《景岳全书·卷之二十七必集·杂证谟·眼目》言:“凡目之病,非火有余,则阴不足耳。”皆指出消渴目病重在阴虚燥热,故治以滋阴清热、修补玄府。选用黄芪、黄精、党参、西洋参、红景天等可益气养阴、

生津润燥;熟地黄、枸杞子、芡实、山药、山茱萸、鳖甲胶等可滋养脏腑、修补玄府;薄荷、菊花、蝉蜕、夏枯草等辛凉祛风之品清热明目、上行调玄。且瘀血、痰水等病理之物阻塞通明孔窍,则导致玄府郁滞,故治以活血利水以开玄。药用丹参、蒲黄、生地黄等甘寒之品活血凉血,当归、三七、鸡血藤等甘温之品活血养血,川芎、三棱、莪术等辛温之品行气化瘀,桃仁、红花、牛膝等甘苦之品逐瘀通经,茯苓、薏苡仁、赤小豆等甘淡之品利水渗湿,海藻、昆布、夏枯草等寒咸之品消痰利水。此外,若玄府闭塞日久,邪毒深伏,可佐全蝎、蜈蚣、地龙、穿山甲、蛭螭等虫类药搜剔逐邪,破血逐瘀,化痰散结。

3 小结

气、血、水在生理或病理的情况下,均存在着极为密切的相互关系。生理情况下,目中玄府通畅,气血津液走于上而目明,神光得以发越。病理情况下,玄府郁滞清纯之气,气不行津则痰湿内生,气不行血则瘀血内停,目窍结构微细,功能精妙,常为痰湿、瘀血所害,水血互累则目病难治,且瘀血痰凝亦可阻滞玄府,加重玄府闭塞。本文以“开通玄府-活血利水”为法,通利玄府,调畅气机,活血利水,使气血津液正常输布运行,目窍得以濡养,神光得以发越,内障自除。从而丰富内障眼病理论内涵和提高临床疗效,为其中医防治提供新思路。

参考文献

[1] 江玉,闫颖,王倩,等.玄府学说的发生学研究[J].中医杂志,2017,58(8):710-712,715.
 [2] 王明杰.“玄府”论[J].成都中医学院学报,1985,(3):1-4.
 [3] 彭清华,孙学争,戴宗顺.活血利水法在眼病的临床运用[J].中

国中医药现代远程教育,2014,12(5):128-131.
 [4] 彭清华,彭俊.活血利水法治疗眼科疾病的临床研究[J].中华中医药学刊,2010,28(4):681-685.
 [5] 彭清华.中医眼科学[M].北京:中国中医药出版社,2016:143-187.
 [6] 向圣锦,路雪婧,张富文,等.中医眼科玄府理论源流探析[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(1):24-27.
 [7] 陈达夫.中医眼科六经法要[M].成都:四川人民出版社,1978:10-23.
 [8] 庞午,张铭连,庞朝善,等.庞赞襄“目病多郁论”及用药经验探讨[J].中国中医眼科杂志,2015,25(6):431-433.
 [9] 江玉,江花,张琼,等.川南玄府学术流派学术思想及临证用药特色[J].中华中医药杂志,2023,38(7):3213-3216.
 [10] 聂天义.唐容川血证治水法探讨[J].河南中医,1988,8(1):20-21.
 [11] 王明杰,罗再琼.风药新识与临床[M].北京:人民卫生出版社,2016:531-539.
 [12] 彭清华,彭俊.活血利水法在眼病的临床应用[M].北京:化学工业出版社,2023:27-31.
 [13] 彭清华,罗萍,李波,等.青光安颗粒剂对慢性高眼压兔眼视网膜超微组织结构的影响[J].湖南中医学院学报,1998(4):10-11.
 [14] 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.
 [15] 余丰,李小丹,李慧丽,等.玄府学说及其在中医眼科中的运用[J].成都中医药大学学报,2021,44(3):24-27.
 [16] 王钊,付广威,郭静怡,等.叶天士辛香流气治络心法述要[J].中华中医药杂志,2024,39(1):464-466.
 [17] 雍红芳,戚卉,吴瑛洁,等.视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿发病机制及黄斑水肿影响视功能的研究进展[J].国际眼科杂志,2019,19(11):1888-1891.
 [18] 邓湖广,蒋鹏飞,胡艺,等.黄斑水肿的病因病机及证治分析[J].中医药信息,2021,38(7):65-68.
 [19] 李萍,彭俊,周亚莎,等.彭清华辨治黄斑囊样水肿经验[J].中华中医药杂志,2016,31(11):4581-4583.

(本文编辑 苏维)