

本文引用: 崔宏达, 李江伟, 彭俊, 彭清华. 彭清华从“一气周流”辨治原发性开角型青光眼经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(3): 538-542.

彭清华从“一气周流”辨治原发性开角型青光眼经验

崔宏达^{1,2}, 李江伟^{1,2}, 彭俊^{1,2}, 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临床医学院,湖南长沙 410007

[摘要] 总结彭清华教授基于“一气周流”理论辨治原发性开角型青光眼的经验。认为人身之气机是以脾土位居中轴,斡旋中气为主,“火、水、木、金”四维之轮并驱的动态周流活动,阐述了人体气机升降运动的基本模型。基于“一气周流”理论,根据原发性开角型青光眼不同阶段的病机变化,提出“虚-火-闭-衰四段病程”的中医辨证体系。基于“一气周流”理论论治原发性开角型青光眼,在治疗上以利中气升降协调为核心,把握心、肾、肝、肺四脏气机的整体变化,提出补益脾土、斡旋中轴,畅发肝木、升调气机,调木敛金、协调气机,清心滋肾、水火互济等治法,促使一身之气循环周流,进而治愈本病。

[关键词] 原发性开角型青光眼;一气周流;气机升降;名医经验;彭清华

[中图分类号]R276.7

[文献标志码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.03.023

PENG Qinghua's clinical experience in pattern-differentiating and treating primary open-angle glaucoma under the theory of "Qi Circulation"

CUI Hongda^{1,2}, LI Jiangwei^{1,2}, PENG Jun^{1,2}, PENG Qinghua^{1,2*}

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

[Abstract] This paper has summarized PENG Qinghua's clinical experience in the pattern identification and treatment of primary open-angle glaucoma (POAG) under the theory of "Qi Circulation". The theory, which describes the basic model of the ascending and descending movements of qi in the human body, holds that the qi movement of the human body is a dynamic circulation activity centered on the middle qi generated and controlled by the spleen-earth located in the central axis, with the fire (heart), water (kidney), wood (liver), and metal (lung) driving qi flow around in tandem. Based on this theory, and according to the pathogenesis changes at different stages of POAG, a Chinese Medicine pattern identification system has been proposed, which consists of four stages of disease progression: "deficiency-fire-obstruction-decline." As for the treatment, attention should be paid to regulating the ascending and descending movements of middle qi as the core principle, and to addressing the overall dynamic changes of qi movement in the heart, kidney, liver, and lung. The following therapeutic methods have been proposed: tonifying the spleen to regulate the ascending and descending movements of middle qi, promoting the free flow of liver qi to regulate qi movement, harmonizing the liver and lung to balance qi movements, and clearing the heart and nourishing the kidney to coordinate them. These approaches aim to promote the smooth circulation of qi throughout the body, thereby curing the disease.

[Keywords] primary open-angle glaucoma; qi circulation; ascending and descending movements of qi; famous doctors' experience; PENG Qinghua

[收稿日期]2024-10-26

[基金项目]国家自然科学基金项目(81574031);国家中医药管理局人才支持项目-岐黄学者(国中医药人教函[2022]6号);湖南省教育厅重点项目(22A0241);湖南省中医药科研计划项目(D2022045, A2023001)。

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

原发性开角型青光眼(primary open angle glaucoma, POAG)是一类致残率较高,且不可逆的致盲性眼病,眼压升高是其主要危险因素,房水对于眼压波动起到决定性作用。POAG主要表现为视力减退、视野缩窄以及视神经损伤等症状^[1]。根据病程进展,现代医学将POAG分为早期、中期和晚期^[2],持续的高眼压状态被认为是进展为POAG以及导致其病情恶化的主要因素^[3]。现代医学认为,POAG眼压增高的情况与小梁组织的变异、施莱姆管排液功能减退、血管静脉压增高等因素相关^[4]。现代医学多采取降眼压药和手术治疗等方式以控制眼压升高^[5],避免视野和视神经的进一步损害,但单一降眼压的干预方式无法阻止视神经的进行性损伤,并且远期疗效有限。中医学认为,POAG属于“青风内障”等病,认为房水即神水。POAG是由于气、火、水、瘀等因素从而引起目珠气机不畅,郁闭玄府,神水积滞^[6]。目前,多采取清肝泻火、活血化瘀、行气利水等治法,亦有从脾论治者^[7]。中医药在保护视神经、延缓视神经萎缩等方面具有独特优势^[8-9]。

彭清华,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,第七批全国老中医药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”。从事临床工作30余年,擅长青光眼、眼表疾病、眼底疾病的中西医诊疗,提出“益气养阴、活血利水”法治疗眼底疾病。一气周流理论认为,人体以中气为气机枢纽。若中气升降失常,影响全身气机运动,气血津液运行输布障碍,则百病由生,这为POAG的发生发展提供先决条件。因此,彭清华教授认为,POAG的发生发展与脾和气机升降失常密切相关,故提出POAG“虚-火-闭-衰四段病程”,治疗上首先要注重补益脾土、斡旋中轴,其次还需兼顾肝木、肺金、肾水、心火四轮。本文收集彭清华教授的医案医话,将其从“一气周流”辨治POAG的临证经验总结如下。

1 “一气周流”理论内涵

气化论是中医基础理论的核心,提出万物的生长收藏皆依赖于气的运动产生的变化^[10]。黄元御独创“一气周流”理论,提出了“中焦土气斡旋,左路木火升发,右路金水敛降”的理论模型。生命起源于元

气,元气含抱阴阳,阴阳之间谓中气。中气的升降变化方可促进人体的生长发育和脏腑功能^[11]。《四圣心源·天人解·阴阳变化》曰:“中气者,阴阳升降之枢轴,所谓土也。枢轴运动,清气左旋,升而化火,浊气右转,降而化水。”中气的升降浮沉是人体气机循环周转之根本,脾土居中化生中气,中气分阴阳,具升降之特性,以斡旋气机。“水、火、木、金”有上下左右之分,居其方位,各司其职。脾气左旋促进肝木升发,温升至上化为心火;胃气右转引发肺金敛降,凉降至下化为肾水;肾水随肝木左升上济心火,心火随肺金右降下暖肾水^[12]。如此循环往复,一气周流,则百病不生。若脾土虚弱、升降失常,中气轴枢失司,气机枢纽塞滞,是故肾水泻于下,心火腾于上,肝木降于左,肺金逆于右,脏腑失和,百病由生。

2 病因病机

《秘传眼科龙木论·青风内障》有云:“此眼初患之时,微有痛涩,头旋脑痛……渐渐昏暗,或因劳倦,渐加昏重……皆因五脏虚劳所作。”可见POAG在发病时,患者多有头目酸胀、视物疲劳、神昏身倦等证候,此即脾土不足、水饮上泛之表现。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“清阳出上窍。”故目珠维持其生理功能依赖于脾土的升清和温煦功能。《灵枢·脉度》云:“五脏不和则七窍不通。”五脏虚弱则影响到目珠之功能,而脾土为后天之本,故“五脏不和”的关键在于脾土不足。《四圣心源·劳伤解》曰:“四维之病,悉因于中气。中气者,和济水火之机,升降金木之轴。”脾土主司水液的生成、代谢和转输,若脾土虚弱,中气不足,则水饮横逆,泛滥全身,并影响到其余四脏。

彭清华教授基于“一气周流”理论认为:“中气衰则升降窒……肝木左郁而血病,肺金右滞而气病。”可见中气不足,失于升降斡旋是疾病发病的根本,由此引发的气、火、水、瘀是POAG发生发展的关键。基于“一气周流”理论分析POAG的病因病机,认为“虚-火-闭-衰四段病程”体现了POAG的病理演变特点。“虚”指的是中气虚弱,升降失常为POAG发病的根本。脾以升为健,脾气不足则一气周流运动的左旋不利,运化失司,水谷精微不生,脾中清阳下陷,目珠失于温煦;胃以降为用,胃气虚弱则一气周流运动的右转不畅,腐熟失权,水饮横行乱布,胃中浊阴

上泛,神水积于目珠。若脾胃内伤,中气虚弱,水谷精微生化乏源,各脏腑气机失调,阴阳二气乖戾失常,浊水泛目而成 POAG。故脾土虚弱,中气升降失常,神水积滞为 POAG 发病的根本,见于持续的高眼压病理状态。“火”指的是气郁化火和痰火攻目。中气升降失常,肝木升发受阻致使全身气机郁滞,气郁日久化火,气火上扰目窍;气不行水,水饮停留,气火煎灼,化为痰饮,造成痰火攻目。中气升降无权,肝气郁滞化火,气火和痰火犯目是 POAG 早期的病因。“闭”指的是脾土不足,肝木左陷,疏泄失常,肺金右逆,肃降失司,气机升降出入受阻,左道血运障碍,右路气运壅滞,同时脾不统血,造成瘀血内生。气、火、水、瘀一同累及目中玄府,造成玄府闭塞。目中玄府为精、气、血、津液运行之通道门户^[13]。若玄府闭塞,络脉不通,病邪胶着,目失滋养,神光乏奕。一气周流受阻、病邪互结、玄府闭塞是 POAG 中期坏证形成的病机。“衰”指的是 POAG 晚期,中气虚损,失于升降,气、火、水、瘀积滞,周流运动紊乱:左路肝木不升,肾中阴水寒于下,致肾阳衰惫,水寒而阳虚;右路肺金不降,心中阳火炎于上,致心阴耗竭,火盛而阴虚。心肾俱损,阴阳气不相顺接,血气逆乱,精血亏损,终致目络失养,神光衰微。水火失济、阴阳衰惫、神光衰微是 POAG 晚期的病因。

因此,彭清华教授总结 POAG 的病机为“一气虚损,四象难以轴承,气血津液运行受阻,气、火、水、瘀造成玄府闭塞,神水积滞”,可概括为“脾虚水壅,邪闭玄府”。

3 辨治思路

基于“一气周流”理论揭示的脏腑气化之思想,彭清华教授主张在论治 POAG 时应注重调节人体一气“中气为气机升降之枢纽,阴阳气机左升右降”一气之变化的动态平衡,从而强健目主精明之功能。首先要注重补益脾土、斡旋中轴,其次还需兼顾肝木、肺金、肾水、心火四轮,针对 POAG“虚-火-闭-衰四段病程”,促进脏腑和目珠气化功能的恢复。

3.1 补益脾土,运脾化饮

黄元御《四圣心源·脉法解》中提到:“四脏之脉,必以胃气为本。”脾胃同居中焦,为一身之气的枢纽。中气的升降运动在人体正常生命活动中发挥的作用

显著,若中气升降失常,全身气机循环运动紊乱,气血津液运行障碍,则百病由生^[14]。彭清华教授认为,POAG 患者中气不足,升降失常,水谷精微生化乏源,四象失于正常运转,脏腑气机运行障碍,精微物质无法转输至脏腑,浊阴不降,清阳不升,水饮泛滥,发而为病^[15]。该阶段病机可概括为“虚”,常表现为目珠时胀、食少纳呆、脘腹胀满、呃逆暖气等典型症状,多见于 POAG 前驱期持续的高眼压状态。故临床应用时以补益脾气、运脾化饮为主。彭清华教授在临证时,以《医学正传·卷三》六君子汤合用《伤寒论·辨太阳病脉证并治》五苓散为主方,治以健脾化浊。方中人参、白术、茯苓、炙甘草健运脾土、斡旋中气;陈皮、法半夏理气健脾;猪苓、泽泻通利水饮;桂枝振奋脾阳以温煦目中阳气,温化痰饮;生麦芽疏肝理气,升提脾气。诸药共奏恢复脾胃运化与升降之功。主方中肃降胃气的法半夏与生麦芽相配伍,一升一降能恢复中气正常升降功能以枢转中轴,升降相因,助全身气机循环周流,轴轮并行,水饮、浊阴得除。

3.2 畅发肝气,泻火平木

彭清华教授认为,肝木左升为“火、水、木、金”四轮并驱动态周流运动的始动环节,脾气升清依赖于肝木从左路载其上行。若肝居左路失于升发,疏泄失职,脾气无法升清,胃气降浊无权,气机郁滞不畅,郁而化火,煎灼水饮而成痰,气火与痰火相互搏结,一并犯目。中焦气机之调畅依赖于肝主疏泄的功能^[16],木郁土壅,有损中气。此时由于脏腑气机升降失常,一气周流失于通畅,加之火邪攻目^[17],典型表现为头痛目胀、视力下降、心烦易怒、口苦咽干、胸胁胀满等,该阶段病因病机可概括为“火”,多见于 POAG 早期。彭清华教授在临证时,以《内科摘要》丹栀逍遥散为主方,治以健脾疏肝、泻火降逆。方中柴胡条达肝气、畅发肝木,为君药;芍药、当归养血敛阴,柔肝缓急,共为臣药;当归、芍药与柴胡相配,既补肝体,又利肝用;茯苓、白术健运脾土,渗利水饮,共为佐药;与柴胡相伍,升降相因,增强舒畅气机,升清降浊之功;牡丹皮、栀子清肝泻火,恢复肝疏泄之能;肝木以畅达为要,添加青皮疏达肝气,防风升提脾气,枳壳和胃降逆,三药共助肝气升发以利脾升胃降;滑石泻火渗湿,猪苓通利水饮,二者合用可降火利水;甘草调和诸药,为使药。

3.3 调木敛金,开通郁闭

脾土居中枢调气机,肝木左升,肺金右降,龙虎回环,协调气机,一气周流趋于动态平衡,人身之气机运转自如^[18-19]。脾土不足,左路肝木升发无力,右道肺金敛降不及,气机阻滞,气滞、水饮、瘀血郁闭目中玄府,气血津液输布障碍,目珠失于濡养,终致视物昏暗。彭清华教授认为,该阶段病因病机可概括为“闭”,临床多见目珠胀痛、头晕目眩、视物不清、眼底视神经盘增大、视野逐渐缩小、呈旁中心暗点,兼见疲惫乏力、胸闷气短、大便秘结等症状,多见于POAG中期。彭清华教授临证时以《医学衷中参西录·第一卷》升陷汤为主方,治以调肝敛肺。方中黄芪补益肝气助肝阳升发,并健脾益气,为君药;诚如张锡纯云:“肝属木而应春令,其气温而性喜条达,黄芪性温而升,以之补肝,原有同气相求之妙用。”柴胡疏理肝气、升发肝气;升麻升提脾气,柴胡、升麻合用助肝气左升、脾气升清;知母敛降肺气、清泻肺火、亦可防止黄芪温燥伤阴,共为臣药;桔梗开宣肺气,添用桔梗助肺金恢复其宣降功能,为佐药;加厚朴、旋覆花收降胃气;甘草调和诸药,益气和缓,为使药。诸药合用能升调肝气、敛降肺气,协调气机,助脾土复运,一气周流得以运转。

3.4 交通心肾,益精明目

彭清华教授认为,心为阳脏,阳火居上焦;肾为阴脏,阴水居下焦。心火下降,肾水上济,则水火既济,阴阳气顺接调和。脾土不足,中气失于斡旋,木气升发不及,金气敛降失司,水火未济,阴阳气不相顺接^[20],神水积滞,久病精血亏虚,血气逆乱,络脉阻滞,目络失于濡养,最终神光衰败,目暗失明。该阶段病因病机可概括为“衰”,临床上以瞳神散大、目珠胀痛、视力下降、管状视野、视神经苍白,并可见精神衰惫、语声低微、心烦失眠、腰膝酸软等症状,多见于POAG晚期。故彭清华教授认为,宜治以交通心肾,益精明目,临证以《四圣心源·卷四》黄芽汤合用《韩氏医通·药性裁成章第七》交泰丸。方中以人参大补中气,助脾升降,为君药;干姜温补中阳,助阳益气;黄连敛降心火;肉桂温通肾水,引火下行,使心肾相交,共为臣药;炙甘草、茯苓健运脾土以泻肾水;共为佐药;炙甘草兼为使药,调和诸药;另加枸杞子、石斛益精明目,车前子明目利水。如此则中气恢复斡旋

之机,培土泻水,水火既济,交通心肾,一气周流循环往复。

4 病案举隅

患者,女,55岁。初诊2022年3月24日。主诉:双眼视力下降半月。患者自述1周前于外院诊断为“POAG(双眼)”,具体用药不详。刻下症见:双眼视物不清伴酸胀不适,偶有头目胀疼,平素倦怠乏力,性情急躁,胸胁胀满,纳食差,失眠多梦,小便微黄,大便硬结,舌质淡红,苔厚腻,脉弦细。专科检查示:矫正视力右眼0.6,左眼0.7;眼压:右眼:24.5 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),左眼:26.8 mmHg;双眼前房浅,虹膜平坦,房角开放,眼底视盘界清色淡、凹陷增大,眼底未见明显出血、渗出及棉絮斑,黄斑中心凹反光可见。OCT示:双眼视网膜神经纤维层变薄。西医诊断:原发性开角型青光眼(双眼);中医诊断:青风内障·脾虚水泛证。治法:补益脾土,斡旋中轴。予六君子汤合五苓散加味,处方:人参10 g,白术12 g,茯苓18 g,炙甘草6 g,陈皮12 g,法半夏10 g,猪苓15 g,泽泻15 g,桂枝10 g,生麦芽10 g。10剂,水煎服,每日1剂,早晚分2次温服。西医治疗予以酒石酸溴莫尼定滴眼液,0.1 mL,滴双眼,每日2次;噻吗洛尔滴眼液,0.1 mL,滴双眼,每日1次。

二诊:2022年4月4日。现症见:双眼酸胀不适、头目胀痛略有好转,倦怠乏力、性情急躁、胸胁胀满较前缓解,夜寐未有好转,纳食较前好转,舌质淡红、苔薄白,脉弦细。查视力同前,眼压:右眼23.1 mmHg,左眼24.4 mmHg。予前方添加川牛膝15 g、车前子(包煎)20 g以通利水饮。7剂,煎服法同前。西药用法用量同前。

三诊:2022年4月12日。现症见:双眼酸胀不适、头目胀痛、倦怠乏力、性情急躁、胸胁胀满、夜寐、纳食较前缓解,舌质淡红、苔薄白,脉弦细。查视力同前,眼压:右眼21.1 mmHg,左眼22.2 mmHg。予前方减去川牛膝、车前子、猪苓、泽泻,茯苓减至12 g,余药不变。7剂,煎服法同前。西药用法用量同前。

电话随访2022年12月17日。患者自诉病情较为平稳,仅在劳累、过度用眼或情绪波动较大时偶有头目酸胀的症状,其余情况稳定。嘱其注意生活方式,避免过度用眼,保持心态平衡,每3个月到半年复诊一次。

按:该患者为中年女性,平素脾胃虚弱,加之情志失调,导致肝木犯土,中气虚弱,脾失运化,水饮上泛于目,故见双眼酸胀不适、头目胀痛、倦怠乏力;情志失调,肝失疏泄,气机阻滞,故见性情急躁、胸胁胀闷;脾土虚弱,水湿泛滥,故见舌质淡红、苔厚腻、脉弦细。治疗以补益脾土、斡旋中轴为主,方选六君子汤合五苓散加味为主方,本方以人参、白术、茯苓、炙甘草健运脾土、斡旋中气;陈皮、法半夏理气健脾化痰;猪苓、泽泻通利水饮;桂枝温阳化气以健运脾阳、温煦肝阳;生麦芽配合法半夏以升清降浊,恢复脾土健运之功,助肝升肺降、心肾既济。诸药共奏斡旋中焦、恢复全身气机流转之功。二诊时,诸症略有好转,但不明显,可知治疗方向正确,但药力欠缺,故加用川牛膝 15 g、车前子(包煎)20 g 以通利水饮,并加强明目之功。三诊时,患者诸症减轻,故减去川牛膝、车前子、猪苓、泽泻,且茯苓减至 12 g,防止利水过度伤正。纵观治疗全程,注重脾虚水泛之核心病机,治以补益脾土、斡旋中轴,则脾气健运,四象趋于正常运转,脏腑气机正常运行,水饮得化,故邪去正安。

5 结语

“一气周流”理论认为,人身之气机是以脾土位居中轴斡旋中气为主,“火、水、木、金”四维之轮并驱的动态周流活动,阐述了人体气机升降运动的基本模型。彭清华教授从“一气周流”理论出发,认为 POAG 病机特点可概括为“脾虚水壅,邪闭玄府”,提出“虚-火-闭-衰四段病程”的辨证体系。治疗上以利中气升降协调为核心,把握心、肾、肝、肺四脏气机的整体变化,提出“补益脾土、斡旋中轴”“畅发肝木、升调气机”“调木敛金、协调气机”“清心滋肾、水火互济”等治法,把握不同阶段气机动态变化特点,以期人体气机循环往复,周而复始,从而治愈本病。但目前基于“一气周流”理论探讨 POAG 的治疗仅停留于理论阶段,未来将进一步发掘该理论应用下药物的具体作用机制,以期该理论能更好地应用于 POAG 的诊疗中。

参考文献

[1] MULLANY S, DIAZ-TORRES S, SCHMIDT J M, et al. No strong association between the apolipoprotein E E4 allele and glaucoma A multicohort study[J]. *Ophthalmology Science*, 2023, 3(3): 100287.

[2] LETRAN V H, BURKEMPER B, O'FEE J R, et al. Wedge defects on optical coherence tomography angiography of the peripapillary retina in glaucoma: Prevalence and associated clinical factors[J]. *Journal of Glaucoma*, 2022, 31(4): 242-249.

[3] GORDON M O, BEISER J A, BRANDT J D, et al. The ocular hypertension treatment study: Baseline factors that predict the onset of primary open-angle glaucoma[J]. *Archives of Ophthalmology*, 2002, 120(6): 714-720; discussion: 829-830.

[4] 陈妍, 卓洪民, 张帆, 等. 原发性开角型青光眼发病机制的文献计量学研究[J]. *国际眼科杂志*, 2024, 24(5): 704-711.

[5] 乔春艳, 张慧, 曹凯, 等. 我国原发性青光眼诊断和治疗专家共识遵循情况的调查[J]. *中华眼科医学杂志(电子版)*, 2019, 9(4): 199-205.

[6] 李江伟, 刘倩宏, 王贤婧, 等. 从“肝气虚”角度论治青风内障[J]. *中医药导报*, 2021, 27(10): 184-187.

[7] 张丽霞, 王民秀, 邓晓辉. 病证结合治疗原发性开角型青光眼的临证思路[J]. *中国中医眼科杂志*, 2012, 22(1): 66-68.

[8] 蒋鹏飞, 彭俊, 黄学思, 等. 青光安 II 号方治疗眼压已控制的青光眼气阴两虚血瘀证患者 60 例临床观察[J]. *中医杂志*, 2022, 63(5): 443-449.

[9] 陈姝好, 周派, 艾民, 等. 基于“营卫-络脉-玄府”论治开角型青光眼[J]. *湖南中医药大学学报*, 2024, 44(8): 1484-1489.

[10] 苗琳琳, 万生芳, 张磊, 等. 基于黄元御“一气周流、土枢四象”理论探析糖尿病胃轻瘫六期病机与辨治[J]. *上海中医药杂志*, 2024, 58(4): 67-71.

[11] 毛文艳, 杜武勋. 黄元御一气周流理论探析[J]. *江苏中医药*, 2016, 48(3): 6-8.

[12] 周博文. 从黄元御“中气升降”理论探讨气血瘀滞证治[J]. *中国中医药信息杂志*, 2017, 24(4): 115-117.

[13] 胡勇, 邢玉瑞, 张惜燕. 从玄府概念演变看中医理论的发展与建构[J]. *中医杂志*, 2023, 64(9): 870-874, 895.

[14] 颜春薇, 蒋鹏飞, 彭俊, 等. 基于数据挖掘分析彭清华教授治疗青光眼的用药经验[J]. *湖南中医药大学学报*, 2022, 42(3): 425-429.

[15] 洪诗晓. 仲景水饮病辨治规律厂家[D]. 福州: 福建中医药大学, 2022.

[16] 崔亚东, 刘晓燕, 梁羽茜, 等. 从标本中气理论探讨“肝生于左, 肺藏于右”的内涵[J]. *世界中医药*, 2024, 19(4): 529-532.

[17] 谭乐娟, 彭清华, 姚小磊, 等. 原发性青光眼的中医文献学研究[J]. *湖南中医药大学学报*, 2010, 30(11): 75-81.

[18] 刘臻, 朱虹, 张铭倩, 等. “肝肺气机升降循环”理论治法探讨[J]. *山东中医杂志*, 2018, 37(8): 631-633.

[19] 蒋健, 陈向东, 黄枕, 等. 基于“白睛应肺, 总管于肝”浅析干眼与肝肺两脏的关系[J]. *湖北中医杂志*, 2024, 46(7): 53-56.

[20] 张志彬. 基于数学演绎法的《伤寒论》厥阴病篇症机考[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2020.