

本文引用: 邓文倩, 彭清华, 周贤慧, 彭佳欣, 喻娟, 殷淑婷. 彭清华教授分期辨治糖尿病视网膜病变的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(2): 400-404.

彭清华教授分期辨治糖尿病视网膜病变的经验

邓文倩^{1,2}, 彭清华^{1,2}, 周贤慧^{1,2}, 彭佳欣^{1,2}, 喻娟^{1,2*}, 殷淑婷^{1*}

1. 湖南中医药大学, 湖南长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第一中医临床学院, 湖南长沙 410007

[摘要] 糖尿病视网膜病变(DR)是糖尿病所致最严重的眼部并发症之一,且致盲率高。本文总结彭清华教授中西医结合分期辨治DR体系:以“病证结合,分期治疗”为理论核心,融合中医与西医对DR的认识,DR中医病机以“五脏阴阳失衡”为本、“瘀血、水湿”为局部表现,西医则聚焦视网膜血管损伤的机制。DR治疗强调未病先防、既病防变,创新性提出分期治疗方案:早期基于治未病理念减轻视网膜神经细胞的病理性损害,保护视网膜结构;中期采用中西医协同抗渗漏治疗;晚期实施手术辅助的康复管理。通过构建中西医协同分期辨治体系,突破单一医学体系诊疗瓶颈。

[关键词] 糖尿病视网膜病变;分期辨治;中西医结合;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.2026.02.026

Professor PENG Qinghua's experience in staged differentiation and treatment of diabetic retinopathy

DENG Wenqian^{1,2}, PENG Qinghua^{1,2}, ZHOU Xianhui^{1,2}, PENG Jiaxin^{1,2}, YU Juan^{1,2*}, YIN Shuting^{1*}

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] Diabetic Retinopathy (DR) is one of the most severe ocular complications caused by diabetes and carries a high risk of blindness. This article summarizes Professor PENG Qinghua's integrated Chinese and Western medicine system for staged differentiation and treatment of DR. Centered on the theoretical core of integrating differentiation of both disease and pattern with stage-based treatment, the system combines Chinese and Western medical perspectives on DR. In Chinese medicine, the pathogenesis of DR is rooted in "imbalance of yin and yang in the five zang organs," with "stagnant blood and water-dampness" as its manifestations, while Western medicine focuses on the mechanisms of retinal vascular damage. Emphasizing the principles of preventing disease before its onset and controlling progression after onset, the treatment strategy innovatively proposes a stage-based protocol. In the early stage, guided by the concept of preventing a disease before it arises, the aim is to reduce pathological damage to retinal neuronal cells and preserve retinal structure; in the middle stage, integrated Chinese and Western anti-leakage therapy is applied; and in the late stage, surgically assisted rehabilitation management is implemented. By establishing an integrated staged differentiation and treatment system, this approach breaks through the limitations of single-medical-system diagnosis and treatment, offering a novel paradigm for DR management.

[Keywords] diabetic retinopathy; staged differentiation and treatment; integrated Chinese and Western medicine; famous doctors' experience; PENG Qinghua

[收稿日期]2025-09-19

[基金项目]国家重大疑难疾病中西医临床协作项目(ZDYN-2024-A-067);国家重点研发计划项目(2024YFC3505400);湖南省眼科疾病(中医)临床医学研究项目(2023SK4038)。

[通信作者]*殷淑婷,女,硕士,E-mail:1203201692@qq.com;喻娟,女,博士,主任医师,硕士研究生导师,E-mail:310404@hnu.edu.cn。

糖尿病视网膜病变(diabetic retinopathy, DR)是糖尿病患者并发失明的主要原因。2020年,全球有超过1.03亿糖尿病患者受到DR的影响,据估计,到2045年,这一数字将增加到1.6亿^[1]。现代医学认为,DR的发病主要与血管内皮生长因子、氧化应激、炎症因子等共同导致的病理性血管生成相关^[2]。目前临床治疗DR以激光光凝术、抗新生血管、抗炎治疗为主,但尚无治疗方法可以完全延缓其临床进展^[3]。中医学将DR归属于“消渴内障”范畴,认为其发病多因消渴病日久,视衣受损而致神光自内蔽之,中西医结合治疗对本病具有较好效果^[4]。

彭清华教授系国家中医药领军人才“岐黄学者”,本文结合其30余年眼科临床经验,构建DR中西医结合分期辨治体系,从病因病机、证候演变、分期辨治形成完整理论及临床治疗框架,以期为中西医结合防治DR提供新范式。

1 DR的病因病机

1.1 中医病因病机

DR在中医理论体系中属“内障”眼病范畴,历代中医典籍对其并无统一专称,多依据患者具体眼部症状及视力受损程度,将其归入“视瞻昏渺”“暴盲”等病证。鉴于其与消渴病的密切渊源及临床特征,“十二五”国家行业规划教材《中医眼科学》将其命名为“消渴内障”^[5]。

1.1.1 根本病因病机:阴阳失衡 《素问·阴阳应象大论篇》言:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,治病必求于本。”阳气主掌主动之权,主导变化,化育万物之形归于精微;阴气主司静谧之功,凝聚精微而成具体之形。阴阳二气唯有和谐交融,生命之机方能生生不息、运行无碍。《素问·生气通天论篇》载:“阴平阳秘,精神乃治;阴阳乖戾,疾病乃起。”近代研究表明,“阴平阳秘”与生命物质运动的自稳态密切相关^[6]。机体生理现象是阴阳平衡的结果,疾病的发生是由于阴阳失衡。中医学认为,阴阳失调、内稳态失衡是消渴病继发并发症的根本原因^[7]。DR的发生与消渴病的迁延发展直接相关。《证治准绳·杂病》载“三消久之,精血既亏,或目不见,或手足偏废如风疾”,指出消渴病迁延日久,累及目系可继发DR。消渴病早期以“阴虚为本,燥热为标”为主要病机。阴虚日久,虚火内生,上扰目窍,灼伤目络,血溢脉外,以致视网膜出血,出

血后致阴血亏虚更甚,瞳神失养,目视不明。同时,因气血同源,气无所化,气生成不足,气虚不能行血,血液瘀阻脉内,目中血络不畅,血不循常道,或气虚摄血无力,不能统摄血液在目中血络运行,血溢脉外,继发玻璃体积血、视网膜脱离等严重并发症。因此,彭清华教授提出,阴阳失衡为DR发病的根本病机。1.1.2 核心病理产物:瘀血、水湿 阴阳失衡可进一步滋生瘀血、水湿等病理产物,形成“因虚致实”的恶性循环。一方面,阴虚日久,虚火内生,上扰目窍,灼伤目络,血溢脉外而成瘀血;出血后致阴血亏虚更甚,气血同源,气无所化,气生成不足,日久导致气阴两虚,气为血帅,气行则血行,《血证论·阴阳水火气血论》载“运血者,即是气”,气虚不能行血,血液瘀阻脉内,目中血络不畅,血不循常道,或气虚摄血无力,不能统帅血液在目中血络运行,血溢脉外而成瘀血。瘀血局部表现为视网膜点片状出血及玻璃体积血。另一方面,消渴病多由五脏虚弱、素体阴虚、饮食失节、情志不遂等因素所致,五脏虚弱、饮食失节、情志不遂等因素均可导致脾胃运化失常,滋生水湿;瘀血日久阻碍水液代谢,正如清代著名医家唐容川《血证论·阴阳水火气血论》中所言病理状态下的血可转化为水:“气血功能失调,不能化生津液,瘀阻脉道,血不行即为水。”水湿局部表现为视网膜面渗出灶及黄斑水肿等。瘀血、水湿可阻塞视网膜脉络,导致气血无法濡养目窍,视网膜出现缺血缺氧无灌注区,新生血管及增殖膜生成。因此,彭清华教授提出,DR核心病理产物为瘀血、水湿,此为DR从早期、中期向晚期进展的关键驱动因素。

1.1.3 病位关联:病在目络,关乎五脏 DR虽以眼底病变为主要表现,但其病位并非局限于目,与五脏亦密切相关。肾为先天之本,肾精上注于瞳神则目可视万物,肾精亏虚则瞳神失养、目暗不明,视瞻功能的强弱与肾中精气之盛衰密切相关;肝为目之窍,肝血濡养目络,肝阴不足则目干昏花;脾为后天之本,气血生化之源,脾气虚弱则目络气血亏虚。《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,上属于脑,后出于项中。”《灵枢·口问》言:“液竭则精不灌,精不灌则目无所见。”以上论述均强调五脏精气对目功能的支撑作用。故唯有固护五脏根本,方使精血上承目络,阴阳和合以救危盲。因此,彭清华教授提

出,DR是以“五脏阴阳失衡”为根本,以“瘀血、水湿”为局部表现的全身性疾病。该DR理论突破了传统眼科“重目轻体”的局限,阐述了全身证候表现与局部病理指标的双向映射。

DR病因病机复杂,变证丛生。消渴病患者素体肾阴不足或久病伤阴,阴虚日久,虚火内生,灼伤目络,血溢脉外成瘀血;长期饮食失节、情志不遂等因素导致脾胃运化失常,滋生水湿。随病情发展出现气阴两虚,气虚不能行血,或气虚摄血无力,血溢脉外而成瘀血;瘀血日久阻碍水液代谢,滋生水湿。瘀血、水湿阻塞视网膜脉络,气血无法濡养目窍,最终形成“五脏阴阳失衡→瘀血、水湿阻络→目窍失荣继发DR”的动态病程发展链条。因此,临证应遵循“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的治疗原则。

1.2 西医病因病机

西医认为DR的病因病机为长期高血糖、高血压、高血脂状态等引发全身代谢紊乱,损伤机体视网膜血管,导致视网膜组织缺血、缺氧,引起视网膜血管、神经细胞等受损^[8]。具体表现为:初期视网膜毛细血管周细胞变性、数量减少,微血管瘤生成,同时周围细胞受损会引起血-视网膜屏障破坏,增加毛细血管通透性,导致血细胞、脂类物质等血液成分渗漏至组织间,形成视网膜点状出血。微动脉瘤的发展和点状视网膜内出血是非增殖期DR的早期标志^[9]。中期病情进一步发展,血管基底膜增厚,毛细血管内皮细胞损伤,血管闭塞,引发“糖毒性-氧化应激-炎症级联”反应^[10],导致视网膜神经纤维层因缺血梗死形成棉绒斑^[11]。晚期随组织缺血缺氧的加重,视网膜病变进一步恶化,视网膜出现新生血管、玻璃体积血和视网膜脱离^[9]。缺血缺氧的加剧会促使视网膜病变不断恶化,病变的恶化又会进一步加重组织的缺血缺氧,由此形成恶性循环。

2 DR的证候演变及中西医结合分期辨治

彭清华教授通过大量临床观察发现,DR的证候演变具有明确的阶段性,其核心规律是“阴阳失衡程度逐渐加重,瘀血、水湿病理产物逐渐凸显”,具体可分为早期、中期、晚期3个阶段,各阶段证候特征与西医DR分期(非增殖期、增殖前期、增殖期)高度对应。

2.1 DR早期(西医对应DR非增殖期)

此阶段为消渴病初发或长期血糖控制不佳所致。DR早期主症表现为:视力下降,眼前黑影飘动,

眼底可见微血管瘤、出血点;次症表现为:神疲乏力、口干咽燥,口唇或肢端紫暗;舌象表现为:舌多暗红或有瘀点,舌下脉络迂曲;脉象表现为:脉细涩。辨证:气阴两虚、脉络瘀阻证,治则:益气养阴、活血通络,方用:糖网1号方加减^[12]。益气与养阴并重,气阴双补,使“气旺则血行,阴充则络润”^[13]。活血化瘀贯穿始终,谨防化瘀伤正。糖网1号方基于治未病理念减轻视网膜神经细胞的病理性损害,对视网膜结构产生一定的保护作用^[12]。

DR的治疗应立足糖尿病全局,严格控制血糖是核心基础。高血糖是DR发生发展的始动因素,且DR的严重程度与血糖控制水平呈正相关。高糖损伤血管内皮,致血黏成瘀^[14]。因此,严格控制血糖(糖化血红蛋白<7%)是阻断病变进展的根本前提^[15]。故DR早期应配合西医规律降血糖、控制血压和血脂等代谢管理,在控制原发病的基础上积极治疗并发症。

2.2 DR中期(西医对应DR增殖前期)

随着病程迁延,病情进一步发展。DR中期主症表现为:视物模糊,眼前黑影或视物变形;次症表现为:视网膜或黄斑部水肿,视网膜散在点片状出血、硬性渗出和(或)棉絮斑,口唇或肢端紫暗;舌象表现为:舌暗红或有瘀点;脉象表现为:脉涩。辨证:血瘀水停证,治则:益气活血利水,方用:益气养阴活血利水复方加减^[16]。益气养阴的基础上配合活血利水药物,可快速消除视网膜水肿、渗出,促进瘀血的吸收^[17]。西医治疗上,根据此期患者眼底情况部分需完善荧光素眼底血管造影术(fluorescein fundus angiography, FFA)、光学相干断层扫描(optical coherence tomography, OCT)等检查,对于黄斑水肿及视网膜面出现缺血缺氧无灌注区的患者,需联合抗血管内皮生长因子(vascular endothelial growth factor, VEGF)及缺血缺氧无灌注区激光光凝治疗^[18]。近年来,国内有研究表明,在提高DR患者视力、减少视网膜渗出、改善全身症状等方面,中医药联合激光光凝术治疗具有独特优势^[19]。此外,彭清华教授团队研究表明,益气养阴、活血利水法联合西药曲安奈德有较好的消退黄斑水肿的作用,能降低玻璃体液中VEGF的表达,减少黄斑区渗漏,且价格也更为低廉,易被患者接受^[20]。

2.3 DR晚期(西医对应DR增殖期)

DR晚期常可出现新生血管形成、玻璃体积血、视网膜脱离等严重并发症,该期以玻璃体切割术、视

网膜激光光凝术治疗为主^[21]。玻璃体切割术及视网膜激光光凝术是现代医疗手段,中医古籍对其并无记载。激光作用于视网膜,主要是一种热凝固效应,该效应可看作中医的火热之邪,火热之邪伤人,可直接消灼煎熬津液,耗伤人体阴气。故术后综合病机为阴虚血热,津血受灼,血流滞涩,脉络瘀滞,玄府闭塞,致津液潴留,在治疗上可不分证型,均以养阴清热、活血利水法治疗,疗效尚可^[22],方用丹黄明目汤加减^[23]。丹黄明目汤辅助康复可有效减少DR晚期患者术后病情复发^[23]。

3 验案举隅

患者,女,58岁。初诊:2025年3月29日。主诉:双眼视物模糊3年,加重1个月余。病史:患者患2型糖尿病6年余,3年前无明显诱因感双眼视物模糊,1个月前无明显诱因感双眼视物模糊加重。现症见:双眼视物模糊,口干,大便调,夜尿1~2次/晚,舌暗红,少苔,脉涩。专科检查:右眼视力0.15,左眼视力0.12,结膜无充血,角膜透明,瞳孔等大等圆,直径3 mm,对光反应灵敏,双眼晶状体呈皮质混浊,双眼底可见视乳头界清,色淡,C/D约0.3,视网膜面散在点片状出血及微血管瘤、淡黄色硬性渗出灶、少量棉绒斑,黄斑区中心凹反光欠清。OCT检查示:双眼黄斑部可见囊样水肿。FFA检查示:双眼视网膜中周部出现毛细血管无灌注区,视网膜动静脉未见明显新生血管荧光。西医诊断:(1)2型糖尿病视网膜病变[增殖前期(双眼)];(2)黄斑水肿(双眼);(3)老年性白内障(双眼)。中医诊断:消渴内障[中期(双眼)]。辨证:血瘀水停证。治则:益气活血利水。方以益气养阴活血利水复方加减。具体药物如下:黄芪30 g,山药15 g,党参15 g,生地黄15 g,麦冬10 g,五味子10 g,丹参15 g,益母草12 g,川芎9 g,猪苓12 g,车前子15 g,泽泻12 g。共14剂,每日1剂,水煎服,早晚分服。西医治疗上,低盐低脂糖尿病饮食;双眼行玻璃体腔抗VEGF药物手术治疗;根据FFA结果,对双眼缺血缺氧无灌注区行视网膜激光光凝术;嘱患者监测血糖,按照内分泌科专科降糖方案规律用药。

二诊:2025年4月28日。患者诉视物模糊较前好转,小便夜尿次数较前减少,仍有口干。舌暗红,少苔,脉涩。OCT检查示:患者双眼黄斑水肿较前吸收。专科检查:右眼视力0.2,左眼视力0.15,双眼眼

底视网膜面点片状出血较前吸收,棉绒斑较前减少。予一诊方,加天花粉15 g。14剂,煎服法同前。配合抗VEGF药物手术治疗。

三诊:2025年5月27日。患者诉视物模糊较前好转,已无夜尿,口干症状较前改善。舌质稍暗,苔少,脉弦。OCT检查示:患者双眼黄斑部水肿基本吸收。专科检查:右眼视力0.25,左眼视力0.2,双眼底视网膜面点片状出血较前明显吸收,棉绒斑基本消失。予二诊方,丹参减至10 g,川芎减至6 g。14剂,煎服法同前。继续配合抗VEGF药物手术治疗。

四诊:2025年6月27日。患者诉视力明显较前提升,已无口干及夜尿。OCT检查示:患者双眼黄斑部形态已恢复正常。专科检查:右眼视力0.4,左眼视力0.4,双眼底视网膜面点片状出血已基本吸收。未继续予以眼科方药治疗,嘱其遵从内分泌降糖方案降糖,规律监测血糖,保持每3个月进行一次眼底检查复诊。

3个月后电话随访,患者诉视力未见下降,嘱患者糖尿病饮食,严格遵从内分泌科控糖方案,规律监测血糖,定期眼科复诊。

按语:该患者为中老年女性,患2型糖尿病6年余,消渴病日久,耗伤精血,气血同源,气无所化,导致气虚,中焦脾胃气虚运化无力,引起全身水液代谢失常,滋生水湿,出现黄斑水肿;血管闭塞,引发视网膜神经纤维层因缺血梗死形成棉绒斑;血行不畅、血溢脉外,出现点片状出血及渗出灶。西医诊断:2型糖尿病视网膜病变[增殖前期(双眼)]。中医诊断:消渴内障[中期(双眼)]。辨证:血瘀水停证,治则:益气活血利水。方以益气养阴活血利水复方加减。方中重用黄芪健脾补气、利水消肿,山药益气养阴,共为君药;党参健脾肺之气,生地黄补益肝肾之阴,麦冬润肺养胃,五味子收敛肺肾之阴,四者共为臣药;丹参、益母草、川芎行气活血,车前子、猪苓、泽泻利水渗湿,共为佐助。诸药合用以益气养阴、活血利水。同时配合西医抗VEGF药物手术治疗,激光封闭视网膜缺血缺氧无灌注区。二诊时,患者视力提升,出血较前吸收,黄斑水肿较前减少。然患者口干症状未见明显改善,少苔为阴虚日久,津亏之征,故增加天花粉清热泻火、生津止渴。三诊时,患者口干较前好转,视网膜出血较前吸收、舌质较前变淡均提示瘀象较前好转,故丹参、川芎等活血之品减量,预防活血太过

再次出血。四诊时,患者症状、体征及眼底专科检查均好转,证明 DR 病情基本控制,故未继续予药,嘱其定期复查眼底,严格控糖。本病案中,采用中医辨证施治给予内服中药汤剂,并结合西医视网膜激光光凝术及三期抗 VEGF 药物手术治疗 DR 患者。治疗后患者视力提升、全身证候改善,且增殖前期病情进展得到有效控制与延缓。

4 结语

彭清华教授构建的中西医结合分期辨治 DR 体系,是对中医经典理论的创造性发展。该体系立足《素问·阴阳应象大论篇》“阴阳者,天地之道也”的哲学高度,深刻揭示“目络失荣,本在阴阳失和”的病机本质。彭清华教授提出 DR 是以“五脏阴阳失衡”为根本,以“瘀血、水湿”为局部表现的全身性疾病。将微血管瘤、出血、增殖膜等眼底病变与全身证候表现相统一,破解了传统眼科“重目轻体”的局限,通过将全身阴阳失衡与眼底病理改变相关联,阐述了全身证候表现与局部病理指标的双向映射,推动中医眼科从症状治疗向病理干预转变。该治疗方案不仅有效控制并延缓了 DR 非增殖期向增殖期的进展,同时也将治未病思想融入 DR 非增殖期管理,还能改善 DR 增殖期患者术后中医临床证候,减少病情复发。彭清华教授中西医结合分期辨治 DR 的经验,是宝贵的中医学术财富,具有重要的理论意义和临床推广价值。

参考文献

[1] CHONG D D, DAS N, SINGH R P. Diabetic retinopathy: Screening, prevention, and treatment[J]. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 2024, 91(8): 503-510.

[2] XU G T, ZHANG J F, TANG L. Inflammation in diabetic retinopathy: Possible roles in pathogenesis and potential implications for therapy[J]. *Neural Regeneration Research*, 2023, 18(5): 976.

[3] DISTEFANO L N, GARCIA-ARUMI J, MARTINEZ-CASTILLO V, et al. Combination of anti-VEGF and laser photocoagulation for diabetic macular edema: A review[J]. *Journal of Ophthalmology*, 2017, 2017: 2407037.

[4] 张致睿, 于息明, 王佳娣, 等. 姚靖运用六经辨证治疗糖尿病视网膜病变的经验剖析[J]. *中国中医眼科杂志*, 2024, 34(10): 942-945, 961.

[5] 彭清华. 中医眼科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 176.

[6] 谭 娅, 陈 明, 刘 芳. 论“阴阳自和”与机体内环境稳态、细胞损伤修复的关系[J]. *湖南中医杂志*, 2015, 31(3): 15-16, 40.

[7] 赵淑兰. 内环境稳态与阴阳平衡浅识[J]. *国医论坛*, 2007, 22(4): 51-52.

[8] KOWLURU R A. Retinopathy in a diet-induced type 2 diabetic rat model and role of epigenetic modifications[J]. *Diabetes*, 2020, 69(4): 689-698.

[9] 万文萃, 龙 洋. 糖尿病视网膜病变的流行病学、病因学与发病机制研究现状[J]. *眼科新进展*, 2022, 42(9): 673-679.

[10] 郑 洁, 张真稳. 钠-葡萄糖共转运蛋白 2 抑制剂对代谢综合征各组分的影响研究[J]. *中国现代医生*, 2025, 63(19): 135-139.

[11] WEI L D, SUN X, FAN C X, et al. The pathophysiological mechanisms underlying diabetic retinopathy[J]. *Frontiers in Cell and Developmental Biology*, 2022, 10: 963615.

[12] 秦亚丽, 杨舒斐, 寇馨云, 等. 糖网 1 号方对糖尿病大鼠视网膜神经细胞的保护作用[J]. *中华中医药杂志*, 2018, 33(10): 4415-4418.

[13] 怀宝庚, 沈晓玥, 乔 云, 等. 浅析血浊与络病[J]. *北京中医药大学学报*, 2025, 48(6): 779-784.

[14] 何亚萍, 贾登科, 刘 娟, 等. 基于“阳化气、阴成形”探讨补肾益气化浊通络法在糖尿病肾病防治中的应用[J]. *实用中医内科杂志*, 2025, 39(11): 6-10.

[15] 李沛城, 冯 波. 《中国糖尿病防治指南(2024 版)》更新要点解读[J]. *同济大学学报(医学版)*, 2025, 46(2): 151-158.

[16] 彭清华. 糖尿病视网膜病变中西医结合研究现状[J]. *中国中西医结合杂志*, 2021, 41(6): 660-662.

[17] 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: 421-427.

[18] 胡可可, 惠延年, 杜红俊. 抗 VEGF 时代激光光凝治疗糖尿病视网膜病变的应用进展[J]. *国际眼科杂志*, 2023, 23(8): 1285-1289.

[19] 高清焱, 郑 睿. 复方丹参滴丸联合激光光凝多点扫描治疗糖尿病视网膜病变的临床效果[J]. *世界中医药*, 2019, 14(4): 907-910.

[20] 曾志成, 彭 俊, 李文杰, 等. 中药汤剂口服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血清及玻璃体液 IL-6、VEGF 表达的影响[J]. *湖南中医药大学学报*, 2019, 39(1): 68-72.

[21] 王会艳, 胡 鹏, 蒋丽娟, 等. 玻璃体切除术在增殖期糖尿病视网膜病变中的应用进展[J]. *中外医学研究*, 2024, 22(18): 170-175.

[22] 蒋鹏飞, 彭 俊, 彭清华. 彭清华益气养阴活血利水法治疗视网膜脱离术后经验[J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(7): 3433-3436.

[23] 毛 盼, 杨胜家, 周 新. 丹黄明目汤在糖尿病视网膜病变患者术后的应用效果[J]. *河南医学研究*, 2024, 33(11): 2060-2063.