

本文引用: 杨虹, 姚琦, 霍勤. 霍勤教授基于目玄府-络脉理论辨治前部缺血性视神经病变[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(2): 405-410.

霍勤教授基于目玄府-络脉理论辨治前部缺血性视神经病变

杨虹^{1,2}, 姚琦¹, 霍勤^{1*}

1.河南中医药大学第一附属医院眼科,河南 郑州 451452;2.河南中医药大学,河南 郑州 450046

[摘要] 前部缺血性视神经病变(AION)是营养视神经的微血管发生循环障碍,致视神经缺血缺氧的眼部病变。目前其发病机制尚未明确,临床亦缺乏规范化的治疗方案。目玄府和目络脉作为眼部微观结构和功能的核心单元,是眼部气血津液循行的通道。霍勤教授基于目玄府-络脉理论阐述AION的发病机制,认为该病是由“玄府闭塞-气血瘀滞-目络瘀阻”所致。故在辨证论治时,应围绕“开玄府-通气血-畅络脉”进行,采用急性期“辛味风药开通玄府”与萎缩期“虫藤类药补虚通络”的分期治疗策略。附验案一则,以期为临床诊治AION提供理论依据和实践路径。

[关键词] 前部缺血性视神经病变;目玄府;目络脉;分期论治;辛味风药;虫藤类药

[中图分类号]R276

[文献标志码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.02.027

Professor HUO Qin's approach to differentiating and treating anterior ischemic optic neuropathy based on the theory of ocular mysterious mansion-collaterals

YANG Hong^{1,2}, YAO Yu¹, HUO Qin^{1*}

1. Department of Ophthalmology, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan 451452, China; 2. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan 450046, China

[Abstract] Anterior ischemic optic neuropathy (AION) is an ocular lesion caused by circulatory impairment of the microvessels that nourish the optic nerve, resulting in ischemia and hypoxia. Currently, its pathogenesis remains unclear, and standardized clinical treatment protocols are lacking. The ocular mysterious mansion and collaterals, serving as the core microstructural and functional units of the eyes, constitute the pathways for the circulation of qi, blood, and body fluids. Based on the theory of ocular mysterious mansion-collaterals, Professor HUO Qin expounds that the pathogenesis of AION is attributable to the "obstruction of mysterious mansion-qi stagnation and blood stasis-obstruction of ocular collaterals". Therefore, the treatment based on pattern identification should focus on the principle of "opening mysterious mansion-promoting the circulation of qi and blood-unblocking collaterals." And a stage-based treatment strategy is recommended, with "pungent-flavoured and wind-dispersing medicinals to open mysterious mansion" in the acute stage and "insect and vine medicinals to supplement deficiency and unblock collaterals" in the atrophy stage. A verified medical record is included to provide theoretical basis and practical approaches for the clinical diagnosis and treatment of AION.

[Keywords] anterior ischemic optic neuropathy; ocular mysterious mansion; ocular collaterals; stage-based treatment; pungent-flavoured and wind-dispersing medicinals; worm and vine medicinals

[收稿日期]2025-09-18

[基金项目]河南省中医药科学研究专项课题(2022ZY1028)。

[通信作者]* 霍勤,女,教授,主任医师,硕士研究生导师,E-mail:huoqin8911@163.com。

前部缺血性视神经病变(anterior ischemic optic neuropathy, AION)是一种以视力骤降、视野缺损及视盘水肿为特征的视神经疾病,若治疗不及时可发展为视神经萎缩,严重威胁患者视功能^[1]。该病具有病情复杂、病程冗长、反复发作、预后欠佳等发病特点^[2],且好发于50岁以上人群,是除青光眼外导致中老年人视功能不可逆损害的第二大病因,年发病率达2.3/10万~10.2/10万^[3]。其致病因素十分复杂,眼局部因素和全身血管因素往往相互作用^[4],目前临床亦缺乏规范化的治疗方案,主要以全身应用糖皮质激素,局部应用扩张血管、营养神经、改善微循环的药物进行治疗。但应用糖皮质激素的不良反应较多,且临床疗效也存在争议^[5]。

中医学将AION归属于“目系暴盲”“视瞻昏渺”“青盲”范畴,其病机主要为气血不足、肝肾阴虚、痰湿阻滞导致眼部气血不畅,目失濡养,神光失用。在临床治疗上主要以五轮学说或全身辨证为依据,尚未形成系统的微观辨证理论及分期论治思路,临床疗效个体差异较大。近年来,随着中医微观辨证的发展,玄府-络脉理论逐渐成为阐释眼病病机的重要理论依据。目玄府与目络脉在结构上相互依存、功能上协同互补,共同维系眼部气血的敷布与流通。

霍勤教授深耕眼科临床、科研多年,对于辨治眼科疾病有独特见解,擅长运用中医药及中西医结合疗法治疗AION。本文基于目玄府-络脉理论,认为AION病机为“玄府闭塞-气血瘀滞-目络瘀阻”,提出急性期“辛味风药开通玄府”与萎缩期“虫藤类药补虚通络”的分期治疗策略,以期为临床辨治本病提供新思路。

1 目玄府-络脉理论内涵探微

1.1 目玄府:门户之属,贵乎通利

《说文解字·玄部》释“玄”为“幽远”,《说文解字·广部》注“府”为“藏物之所”。“玄府”肇始于《素问·水热穴论篇》,其载:“所谓玄府者,汗空也。”至金代刘完素,将其内涵拓至“玄微府”,认为玄府是遍布机体的微观通道系统。刘完素在《素问玄机原病式·六气为病》中提出玄府具有通行气机的功能:“玄府者,谓玄微府也,然玄府者,无物不有……乃气机出入升降之道路门户也。”后世医家又进一步丰富玄府理论,傅仁宇在《审视瑶函·内外二障论》中记载的“通光脉道”、马云丛在《眼科阐微·总论》中提到的“通明孔窍”,皆指目之玄府,表明其为眼部精微物质交换

的超微结构。唐由之在《中国医学百科全书·中医眼科学》中提出“眼中玄府为精、气、血等升降出入之道路门户”,表明目玄府是气血精微上注于目的枢纽。气血是促进机体生长发育和维系脏腑正常功能的最基本物质,于目而言,亦是如此。目中气血的循行有赖于目玄府的通畅,目玄府功能的正常发挥亦有赖于气血的滋养。现代研究表明,目玄府的功能涵盖眼部微循环、神经轴浆流运输及血眼屏障等多个微观层面^[6]。

1.2 目络脉:通路之属,司乎流转

目能察秋毫、辨形状、别颜色,有赖于目中气血的流通和充养,而络脉则是连接沟通目中气血与目的重要载体与通道。《灵枢·邪气藏府病形》载“十二经脉,三百六十五络,其气血皆上于面而走空窍,其精阳气上走于目而为睛”,表明目为宗脉所聚,是人体络脉最为丰富的器官。《灵枢·脉度》记载“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”,明确络脉是经脉的分支。目络脉即络脉在眼部的延伸,具有灌渗气血、濡养脏腑官窍的功能^[7]。当络脉功能异常时,易瘀阻不通,发为络病。张仲景在《金匮要略·中风历节病脉证并治》中设立络脉病证治专篇,提出“经络受邪,血脉相传”的观点,为络病论治奠定了基础。叶天士极大地发展了络病学说,主张“久病入络”“久痛入络”,提出“络以通为用”“络以辛为泄”的治疗原则,将络病理论推向临床应用新阶段。吴以岭构建“络脉-血管系统”“三维立体网络系统”,明确络脉与血管系统在解剖和生理功能上的高度契合^[8]。现代解剖学亦发现,眼部血管组织是全身血管最密集处之一,其中目络脉迂曲幽微,具有易滞易瘀、易入难出、易积成形的病理特点^[9]。亢泽峰在络病理论的基础上,结合目络特点,创新性地提出“瞳神络病”理论,进一步将络病论治扩展至眼科领域^[10]。张铭连认为,缺血性眼病的核心病机为“目络瘀阻”,故将“活血通络”作为治疗该类病证的基本大法^[9]。

1.3 目玄府-络脉:相互依存,协同互补

目玄府与目络脉是眼部最基本的微观结构与功能单位,目玄府与目络脉相互依存、协同互补,共同构成眼部微循环系统^[11]。生理状态下,目玄府通过开阖功能调控气血的有序循行,确保输精于目,神光充沛;目络脉通过灌渗气血的功能濡养目玄府并维持眼部微循环稳定,二者协同维系眼部的物质交换与信息传递^[12]。病理状态下,目玄府与目络脉的功能异常,相互影响、互为因果。玄府闭塞可致气血瘀滞,

眼部代谢产物排出不畅,造成目络脉瘀阻;目络脉瘀阻反过来又会阻碍气血的输布与流通,造成目玄府失养,并加重代谢产物淤积,加剧目玄府闭塞。

2 AION 在目玄府-络脉循环系统中的病机演变过程

AION 的发病机制复杂,与视盘筛板结构异常和睫状血管微循环障碍密切相关^[9],这与中医学目玄府-络脉理论的核心内涵高度契合。目玄府以视盘筛板孔洞超微解剖结构为基础,构成目络脉网状体系的“调控门户”;目络脉则以睫状后短动脉及其分支等微血管网络为实体,形成目玄府气血循行的“运输通路”,二者共同维系眼部的物质代谢与功能稳态。目玄府-络脉系统失司,会出现“玄府闭塞-气血瘀滞-络脉瘀阻”的恶性循环,进而导致 AION 发生、发展和迁延难愈。

2.1 AION 发病之始动:目玄府闭塞(超微通道结构被破坏)

目玄府作为气血循行、神机运转的门户,其孔窍构造决定了“开为顺,闭为逆;塞则病,通则安”的生理特性。《中国医学百科全书·中医眼科学》载:“若眼玄府郁滞,则目失滋养而神光减明,若眼玄府闭塞,则目无滋养而津绝。”故目玄府幽邃之源闭塞时,目中气血循行受阻,精微不能上达目窍,输送至视神经的营养物质减少,造成视网膜神经节细胞的传导信号中断,神光不越或湮灭;还会使眼部代谢产物排出受阻,津液不行,停为水湿,积于视盘,临床表现为视力骤降、视野缺损与视盘水肿。故目玄府闭塞是 AION 发病的初始病因。造成目玄府闭塞的病因多由情志拂郁、气机逆乱所致,正如《审视瑶函·目昏》所云:“目无所见,耳无所闻……悉由热气拂郁,玄府闭塞。”从现代医学角度分析,视盘筛板作为目玄府的解剖学载体,是由胶原纤维束交织形成的结缔组织屏障,其致密的孔洞结构与目玄府至微至细的“孔窍”形态高度契合。视盘筛板的功能是为视神经纤维与视盘周边毛细血管提供空间通道,保障神经轴浆流双向运输的顺畅,从而维持视觉信号传导与视神经营养转运^[13]。这与中医学中目玄府通过开阖功能调控气血循行的生理机制相对应^[14-15]。此处“气血”既包括机体所需的各种精微物质,还涵盖代谢产物^[16]。ZHANG 等^[17]研究表明,筛板结构稳定性下降会诱发眼部微血管循环障碍,局部压力增大会影响视神经的表达。当视盘筛板结构异常时,会引发视

神经纤维的空间拥挤效应,进而对周边毛细血管产生机械性压迫,直接破坏目玄府的结构完整性,形成目玄府闭塞的病理基础。黄春英等^[18]研究发现,当玄府闭塞时会造成睫状血管循环障碍,导致视神经的缺血性损害。这与 AION 急性期的病理特征一致,为“玄府闭塞为发病之始动”提供临床依据。

2.2 AION 发病之关键:气血瘀滞(双向循环障碍)

《审视瑶函·内外二障论》言“眼乃五脏六腑之精华,上注于目而为明……如地中泉脉流通,一有瘀塞,则水不通矣”,强调气血有序循行是目视瞻的前提条件。若气血瘀滞,则会出现“清阳不升,浊阴不降”的病理状态。其一不能输精于目,目玄府失养,进一步加重目玄府闭塞;其二眼部代谢产物不能及时排泄,积滞目络,也会继续加重目络脉瘀阻,形成“玄府愈闭-气血愈滞-络脉愈瘀”的病理链条。气血循行受阻时,视盘神经轴浆流的转运也随之停滞,线粒体、蛋白质等轴浆成分会在筛板区大量淤积,引起视盘水肿^[19]。故视盘水肿是 AION 气血瘀滞最直观的病理表现^[20]。《金匱要略·水气病脉证并治第十四》提出“血不利则为水”的观点,认为血行不畅是水肿发病的关键,其中“血不利”是致病原因,而“水肿”是产生的病理结果。唐宗海在《血证论·吐血》中持相同观点,认为“瘀血化水,亦发水肿”。当睫状血管阻塞时,视神经供血不足,睫状血管出现短暂无灌注或低灌注,局部炎症反应被激活,血管内皮屏障受损,血管通透性增加,血浆成分外渗,形成视盘水肿,即“瘀致水停”;而视盘水肿又会进一步压迫视盘毛细血管,加重睫状血管的瘀滞,即“水助瘀生”,最终在视盘区域形成“瘀水互结”的病理状态,推动 AION 病情进展。韩梅等^[21]研究发现,AION 患者眼底荧光血管造影表现为视盘渗漏,与“瘀水互结”的微观病理表现一致,印证了气血瘀滞是 AION 病情进展的关键环节。

2.3 AION 发病之根源:目络脉瘀阻(睫状血管系统损伤)

目络脉作为输布气血、濡养睛珠的关键通路,管径纤细,走行迂曲,遍及眼部,气血在此运行缓慢,易发生瘀阻,故决定了其“以开为顺,以通为用”的生理特性。目络脉的结构和功能与西医学的睫状血管系统相对应,睫状血管系统主要包括睫状后短动脉及其分支。睫状后短动脉是视盘血供的主要来源,其分支形成的毛细血管网负责为视盘、视网膜神经节细胞及周边视网膜组织输送氧气与营养物质,并清理

代谢产物,从而维持视神经细胞活性与视功能稳态。HAYREH^[22]指出,血供与灌注压成正比而与灌注阻力成反比,灌注压的维持需要目络脉的通畅,这与中医学“络以通为顺”的观念相呼应。《审视瑶函·开导之后宜补论》曰:“夫目之有血,为养目之源,充和则有发生长养之功,而目不病,少有亏滞,目病生矣。”该病多发于中老年人,中老年人又具有“久病伤正、气血亏虚、真元匮乏”的体质特点,气血亏虚则推动无力,易致络脉运行不畅,形成络虚涩滞。目络脉因虚致瘀,眼部微循环发生障碍,导致为视盘提供血供的睫状后短动脉及其分支灌注压持续降低,造成视神经缺血缺氧状态。在视神经缺血缺氧状态下,细胞凋亡机制通过 B 细胞淋巴瘤-2 蛋白通路被激活,促使视网膜神经节细胞不断凋亡,在眼部表现为不同程度的视力下降、视野缺损;阻碍眼部侧支循环的建立,进一步加剧视神经缺血缺氧的状态,正所谓“瘀血不去,新血不生”,日久病情难以控制,可发展为不可逆的视神经萎缩^[23]。故目络脉瘀阻是 AION 迁延难愈的根源所在。

3 基于目玄府-络脉理论分期论治 AION

根据目玄府-络脉理论,将“开玄府-通气血-畅络脉”作为 AION 的核心治则,并且根据《我国非动脉炎性前部缺血性视神经病变诊断和治疗专家共识(2015 年)》^[1]将其分为急性期和萎缩期。急性期即水肿期,一般指发病 8 周以内;萎缩期则是指发病 8 周以后,此时视盘水肿已基本消退。急性期情志逆乱致目玄府骤闭,目中气血瘀滞,治以调畅气机、开通玄府;萎缩期病久伤正,因虚致瘀,目络瘀阻,治以补虚通络、顾护正气。

3.1 急性期:速用辛味风药开通玄府

AION 发病之初多受忿怒暴悖等不良情志的影响,致气郁化火,气火上攻,目玄府骤闭,倏然盲而不见;且气血不能循行,化生湿痰瘀有形病理产物,阻滞目络。此时可归属于中医学“目系暴盲”的范畴。临床表现为突然出现的单眼或双眼无痛性视力骤降、眼前视物遮挡;眼底可见节段性或弥漫性视盘水肿,视盘充血和(或)周围线状出血^[4];伴心烦易怒,善太息,胸胁胀痛,口苦咽干,头昏目眩,舌红苔黄,脉弦数。其病机以郁久化火、熏闭玄府为要,故治疗以清泄郁火、开郁通玄为主,方选丹栀逍遥散加减。药物组成:牡丹皮 15 g,栀子 15 g,柴胡 10 g,当归 15 g,白芍 15 g,茯苓 12 g,白术 12 g,薄荷(后下)

10 g。该方是在逍遥散的基础上加牡丹皮、栀子而成,方中柴胡、薄荷为辛味风药,升清阳之气上行头目,开郁闭之目玄府。柴胡用意有三:一则辛味主散,开玄透邪;二则作为引经药,直达病所;三则风药胜湿,促进视盘水肿的吸收与消退。牡丹皮、栀子使郁火透发清泄,除烦安神。当归、白芍活血补血,血可化气,气血充和,目视清明。白术、茯苓以补养脾胃,顾护正气。丹栀逍遥散在 AION 的治疗中应用广泛,具有一定的疗效^[24-25]。已有研究表明,丹栀逍遥散具有调节单胺类神经递质、修复神经元的作用^[26]。若胸胁窜痛甚,加川楝子、郁金行气止痛;若视盘肿甚,加泽兰、泽泻利水消肿;若视盘出血,加三七粉化瘀止血;若大便干结,加决明子、夏枯草清泄通便。

临证亦应重视辛味风药在 AION 急性期治疗的应用。眼位居高,非升浮之药难以抵达。而辛味风药味轻气薄,性属升浮,可使“道路散而不结,津液生而不枯,气血利而不涩”,故能开玄透郁。临床常选用柴胡、薄荷、荆芥、防风、菊花等辛味风药。其中柴胡和薄荷较为常用。柴胡辛散升举,可开郁透玄,《本草从新·山草类》载柴胡:“味薄气升为阳,主阳气下陷,能引清气上行。”薄荷辛散利窍,善走头目,透散郁结,如《医学衷中参西录·薄荷解》所载:“薄荷味辛,气清郁香窜,性平,其力能内透筋骨,外达肌表,宣通脏腑,贯串经络。”辛味风药用量一般控制在 6~10 g,疗程不超过 4 周。需注意辛味风药偏燥,避免过用耗伤气阴。

3.2 萎缩期:妙用虫藤类药补虚通络

AION 迁延难愈,病情冗杂,久病伤正,气血亏虚,无以荣养目络,致目络脉邪深瘀阻,神光失养,严重者致失明,可归属于中医学“视瞻昏渺”“青盲”范畴。正如叶天士在《临证指南医案·症》所言:“久发频发之恙,必伤及络,络乃聚血之所,久病必瘀闭。”萎缩期主要表现为视物模糊和视野缺损,甚至发展为视神经萎缩,眼底可见视盘欠清、视盘部分或全部苍白^[4];伴精神不振,神疲乏力,胸胁刺痛,或头痛,舌暗红苔薄白,脉弦细。络脉的病变以虚损和病理产物淤积为重点,故该阶段以气血亏虚、目络瘀阻为核心病机,在治疗上以补为本、以通为用,方选补阳还五汤加减。药物组成:黄芪 45 g,当归尾 15 g,川芎 12 g,赤芍 15 g,红花 10 g,桃仁 10 g,地龙 3 g。该方出自《医林改错·瘫痿论》,以重用黄芪而闻名。重用黄芪以补气,气旺血行,瘀去目络自通。当归尾、赤芍、川芎、红花、桃仁合用,活血又养血,助眼部

新血生;与黄芪同用,补而不留瘀、通而不伤正,通补结合。地龙剔逐目络至深至微之瘀,使目络通畅、目视无阻。实验研究表明,补阳还五汤可以改善眼部微循环,缓解局部缺血缺氧状态,并减少视神经轴索的损伤,从而起到修复视神经的作用^[27]。黄芪能使萎缩的神经元轴突再生,抑制细胞凋亡,表明其具有重建神经元轴突以保护神经细胞的作用^[28]。川芎、赤芍、桃仁、红花等活血化瘀类中药可显著改善眼部血流动力学^[29]。若气虚甚,加大黄芪用量;若眼干涩,加麦冬、石斛滋阴润目;若夜寐不安,加合欢花、茯神宁心安神。

临证治疗 AION 萎缩期时,亦不忘虫藤类药的灵活运用。《本草便读·药性要旨》载“凡藤蔓之属,皆可通经入络”,故取类比象,藤类药能以形通络,引药直达目窍,兼具补虚之能。《临证指南医案·积聚》言:“俾飞者升,走者降,血无凝着,气可宣通,搜剔经络之风湿痰瘀莫如虫类。”虫类药搜剔逐瘀、深通目络之力较草木药更强。临证之时,可根据目络瘀阻之深浅选用虫藤类药。若目络瘀阻浅表,可选用鸡血藤、首乌藤等藤类药;若目络瘀阻深久,可使用全蝎、水蛭、蜈蚣等虫类药。藤类药用量以 6~12 g 为宜,虫类药用量以 3~9 g 为宜,疗程不超过 8 周。虫类药多毒,不可久服,故需严格控制用量、炮制减毒,中病即止。

4 验案举隅

刘某,女,58岁。初诊:2025年3月22日。主诉:右眼视力下降2个月余。患者诉2个月前因体力劳动后出现右眼视力下降伴鼻下方眼前视物遮挡,不伴眼球转动痛,遂就诊于当地卫生院,诊断为右眼 AION,给予复方樟柳碱注射液注射右颞浅动脉旁,甲钴胺片、胞磷胆碱钠胶囊口服(具体不详),间断进行治疗,效果欠佳,遂就诊于河南中医药大学第一附属医院霍勤教授眼科门诊。矫正视力:右眼 0.15,左眼 0.8。裂隙灯示:右眼瞳孔对光反应迟钝,相对性传入性瞳孔缺陷阳性,余未见异常。右眼眼底照相示:视盘色苍白,视网膜血管走行不清晰、变细。右眼视野检查示:与生理盲点相连的下方象限性视野缺损。刻下证见:右眼视物模糊伴眼前视物遮挡,眼珠刺痛,纳眠可,二便调,全身乏力,舌淡红、有瘀点,苔薄白,脉细涩。西医诊断:右眼 AION(萎缩期);中医诊断:目系暴盲(气虚血瘀、目络瘀阻

证)。治法:补气益血,剔瘀通络。处方:补阳还五汤加减。具体方药:黄芪 45 g,当归尾 15 g,川芎 12 g,赤芍 15 g,红花 10 g,桃仁 10 g,地龙 3 g,水蛭 3 g。共 7 剂,每日 1 剂,水煎服,早晚温服。并嘱患者注意休息,避免过度劳累。

二诊:2025年4月3日。患者诉右眼视物模糊、全身乏力较前减轻,眼前视物遮挡较前改善不明显,偶有情绪欠佳、夜寐不安。复查矫正视力:右眼 0.2,左眼 0.8。右眼视野检查示:右眼下方象限性视野缺损范围较前缩小。予初诊方,加量地龙至 6 g、水蛭至 6 g,加合欢花 15 g、茯神 15 g。继予 7 剂,煎服法同前。

三诊:2025年4月25日。患者诉诸症较前均明显改善,偶有全身乏力。复查矫正视力:右眼 0.3,左眼 0.8。右眼视野检查示:右眼视野缺损范围较前明显缩小。予二诊方,减量地龙至 3 g、水蛭至 3 g,加量黄芪至 50 g。续予 14 剂,煎服法同前。

1 个月后电话随访:患者因故未能及时复诊,于当地药房购三诊方 14 剂继续服用。现右眼视力稳定至 0.5,视野遮挡明显减轻,情绪、睡眠显著改善,全身乏力基本消失。嘱患者省目力、避劳累、畅情志,不适随诊。

按语:患者明确诊断为右眼 AION,初诊时已发病 2 个月余,此时急性期已过,视盘水肿基本消退,视盘色苍白,已进展至萎缩期。患者为中老年女性,脏腑功能逐渐衰退,气血日渐亏虚,气虚行血无力,血滞于目络,病久瘀深,阻遏神光。中医辨证为气虚血瘀、目络瘀阻证,选用补阳还五汤加减。方中黄芪为君,大补元气以行血,血行则目通;当归尾为臣,补血活血,化目瘀而不伤血;赤芍、红花、桃仁、地龙、水蛭为佐,共用可增强活血破瘀通窍之效,又可助黄芪周行全身,通达内外;川芎为使,行气活血,引诸药上达头目。全方共奏活血剔瘀、通络明目之功。二诊时,患者眼前视物遮挡较前改善不明显,提示目络瘀阻较深,初诊方通瘀力度欠缺,故增加虫类药地龙、水蛭用量攻目络深瘀;患者受眼病影响,情绪欠佳、夜寐不安,故加合欢花、茯神宁心安神。三诊时,患者眼前视物遮挡较前明显改善,提示虫类药已达通目络深瘀之效,故减量地龙至 3 g、水蛭至 3 g,继续维持疗效;患者偶有全身乏力,素体本虚,故增加黄芪用量,继续顾护正气。经治疗,患者右眼视力稳定至 0.5,视野遮挡明显减轻,情绪、睡眠明显改善,全身乏力基本消失,已不影响正常生活。全方体现“以补

为本、以通为用”的治则,契合目玄府-络脉理论“补虚通络”的核心要求。

5 总结

目玄府和目络脉共同构成眼部微循环系统,气血作为维持视觉功能的物质基础,通过该系统实现有序升降出入,既使目窍通利,又濡养玄府,从而发越神光,目视精采。本文基于目玄府-络脉理论,明确AION“玄府闭塞-气血瘀滞-目络瘀阻”的病机演变规律,提出急性期“辛味风药开通玄府”与萎缩期“虫藤类药补虚通络”的分期论治策略,既体现中医“辨证论治、因时制宜”的诊疗特色,又为临床解决AION治疗瓶颈提供新思路。然后续仍需开展大样本的临床研究,进一步验证该理论指导下治疗方案的有效性与安全性。

参考文献

- [1] 中华医学会眼科学分会神经眼科学组. 我国非动脉炎性前部缺血性视神经病变诊断和治疗专家共识(2015年)[J]. 中华眼科杂志, 2015, 51(5): 323-326.
- [2] BEYER T R, VAN OTERENDORP C. Nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy (nAION)[J]. Die Ophthalmologie, 2023, 120(11): 1159-1169.
- [3] MORROW M J. Ischemic optic neuropathy[J]. Continuum (Minneapolis, Minn), 2019, 25(5): 1215-1235.
- [4] 崔迎欣. 非动脉炎性前部缺血性视神经病变患者发病的相关因素研究[J]. 国际眼科杂志, 2016, 16(1): 51-54.
- [5] 林铁柱, 沈丽君. 缺血性视神经病变的研究进展[J]. 国际眼科杂志, 2024, 24(9): 1443-1447.
- [6] 李国新, 卢奇志. 眼科玄府学说的形成及其机理探讨[J]. 中国中医眼科杂志, 1999, 9(2): 41-43.
- [7] 张铭连, 庞午, 张越, 等. 基于经络理论探讨目络学说在眼科的应用[J]. 中国中医眼科杂志, 2018, 28(3): 187-188.
- [8] 吴以岭. 中医络病学说与三维立体网络系统[J]. 中医杂志, 2003, 44(6): 407-409.
- [9] 张铭连, 杨赞章. 基于目络学说对缺血性眼病病机和治疗的再认识[J]. 中国中医眼科杂志, 2020, 30(2): 85-88.
- [10] 张明明, 李书娇, 曹珂儿, 等. 瞳神络病学说及其在眼科的应用[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(7): 1004-1007.
- [11] 董丽, 杨思进. 刍议“玄络”理论[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(4): 1622-1625.
- [12] 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.
- [13] JONAS J B, NAUMANN G O. The lamina cribrosa: Structure, function, and pathophysiology[J]. Progress in Retinal and Eye Research, 2017, 60: 1-29.
- [14] 张伟道, 陈杰, 冯俊, 等. 目之络脉-玄府轴与神经血管单元的相关性[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(10): 3908-3912.
- [15] BROWN A, GOLDSTEIN L S. Axonal transport in neurological disorders: Insights from experimental models[J]. Current Biology, 2019, 29(10): R517-R521.
- [16] 陆鹏, 由凤鸣, 胡幼平, 等. 玄府-络脉体系概论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(1): 29-30, 92.
- [17] ZHANG H W, PIAO H L, SUNG M S, et al. Association between parapapillary microvasculature dropout and central retinal vessel trunk in primary open angle glaucoma[J]. Journal of glaucoma, 2023, 32(7): 575-584.
- [18] 黄春英, 李军艳, 郑国庆. 目命门说、玄府说与颅内高压症视乳头水肿[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(9): 2908-2910.
- [19] LEVIN L A, BECK R W. Ischemic optic neuropathies: Clinical features and pathogenesis[J]. Ophthalmology Clinics of North America, 2017, 30(3): 381-396.
- [20] 常富业, 王永炎, 高颖, 等. 水淫玄府与隐性水肿假说[J]. 山东中医杂志, 2004, 23(11): 643-645.
- [21] 韩梅, 王兰惠, 等. 前部缺血性视神经病变的眼底荧光血管造影与光学相干断层成像的对比分析[J]. 眼科新进展, 2007, 27(5): 360-362.
- [22] HAYREH S S. Ischemic optic neuropathy[J]. Progress in Retinal and Eye Research, 2009, 28(1): 34-62.
- [23] FUJINO Y, ASAOKA R, MURATA H, et al. The relationship between optic disc and retinal artery position and glaucomatous visual field progression[J]. Investigative Ophthalmology & Visual Science, 2021, 62(12): 6-8.
- [24] 王梦颖, 吴利龙, 孙洋, 等. 丹栀逍遥散合复方樟柳碱治疗前部缺血性视神经病变临床观察[J]. 山西中医, 2020, 36(2): 22-23, 26.
- [25] 郭佳青. 针刺联合疏肝理气法治疗前部缺血性视神经病变的临床观察[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2019.
- [26] 贾欧美, 许二平, 张楠, 等. 逍遥散治疗神经系统疾病的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(2): 189-194.
- [27] 王玉娟, 全警安. 补阳还五汤对实验性视神经损伤后视网膜中MDA及SOD的影响[J]. 现代中医药, 2012, 32(2): 75-76.
- [28] TOHDA C, TAMURA T, MATSUYAMA S, et al. Promotion of axonal maturation and prevention of memory loss in mice by extracts of Astragalus mongholicus[J]. British Journal of Pharmacology, 2006, 149(5): 532-541.
- [29] 潘祥龙, 郝二伟, 谢金玲, 等. 活血化痰中药调节血瘀证的分子机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(24): 227-234.

(本文编辑 周旦)