

李志英诊治视神经疾病学术思想探析

冀建平¹, 陈兹满², 廉丽华³, 黄小东³ (指导: 李志英³)

(1. 中山大学中山眼科中心, 广东省眼库, 广东广州 510060; 2. 广东省中医院, 广东广州 510120;
3. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要: 从视神经疾病的病名规范化、病因病机、辨证施治、疗效评价等方面探析李志英教授诊治视神经疾病的学术思想。李志英教授认为视神经疾病的诊断命名要根据其发病特点, 结合患者自觉症状, 严格把握定义和诊断要点; 气滞血瘀或气虚血瘀而致的目之玄府闭塞是视神经疾病的基本病机, 其辨证施治以活血通窍、开启玄府为主要方式, 分期辨证治疗; 急性期的视神经疾病治疗应采用中西医结合的综合疗法; 可结合现代医学眼科疾病的检查手段与现代医学实验检测指标, 以拓展中医治疗视神经疾病临床疗效的评价方法。李志英教授对视神经疾病的诊治形成了较系统的中医理论体系, 其学术思想值得传承与发扬。

关键词: 视神经疾病; 病名规范化; 病因病机; 气滞血瘀; 气虚血瘀; 玄府闭塞; 疗效评价; 李志英

中图分类号: R276.7

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)01-0197-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.01.034

Discussion on LI Zhi-Ying's Academic Thoughts for Diagnosis and Treatment of Optic Nerve Diseases

JI Jian-Ping¹, CHEN Zi-Man², LIAN Li-Hua³,
HUANG Xiao-Dong³ (Advisor: LI Zhi-Ying³)

(1. Zhongshan Ophthalmic Center, Sun Yat-Sen University, Guangdong Eye Bank, Guangzhou 510060 Guangdong, China;
2. Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China; 3. The First
Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: This paper discusses professor LI Zhi-Ying's academic thoughts for the diagnosis and treatment of optic nerve diseases from the aspects of standardization of the name of the disease, etiology and pathogenesis, syndrome differentiation and treatment, and therapeutic effect evaluation. Professor LI Zhi-Ying believes that the diagnosis of optic nerve diseases should be based on the characteristics of the disease, and by combining with the patients' symptoms and strictly grasping the definition and diagnostic points. The basic pathogenesis of optic nerve disease is related with the obstruction of the ocular pores due to *qi* stagnation and blood stasis or *qi* deficiency and blood stasis. Its treatment should follow the staging differentiation and the therapies mainly consist of activating blood and opening the ocular pores. The acute stage of optic nerve disease should be treated by integrated traditional Chinese and western medicine, and the evaluation method of clinical efficacy of traditional Chinese medicine for the treatment of optic nerve disease can be expanded by adopting the examination means and laboratory indexes for ophthalmic diseases in modern medicine. Professor LI Zhi-Ying has developed a systematic Chinese medicine theoretical system for the diagnosis and treatment of optic nerve diseases, which is worth inheriting and developing.

Keywords: optic nerve diseases; standardization of the name of the disease; etiology and pathogenesis; *qi* stagnation and blood stasis; *qi* deficiency and blood stasis; obstruction of the ocular pores; therapeutic efficacy evaluation; LI Zhi-Ying

收稿日期: 2021-05-14

作者简介: 冀建平(1974-), 男, 博士, 副主任医师; E-mail: jpji1974@126.com

视神经疾病包括视神经炎、缺血性视神经病变、放射性视神经病变、视神经萎缩、视神经肿瘤等。李志英教授是广州中医药大学教授、博士研究生导师，岭南中医眼科名老专家，从事中医眼科临床、研究40余年，著述颇丰。其主编的《中医眼科疾病图谱》是国内首部以照片为主诠释中医眼科疾病的专著。该专著初步规范中、西医眼科病名对照，赋予中医眼科疾病新的且与现代临床贴近的较为全面的诠释，比较了中西医眼病异同，对中医眼科学理论体系的发掘和系统认识具有一定贡献^[1]。李志英教授对诊治眼科疑难杂症经验丰富，特别是对视神经疾病的病因病机和辨证施治有一定的创新和发展，对视神经疾病进行了相关的基础和临床研究，取得了较满意的临床疗效。现将李志英教授诊治视神经疾病的学术思想进行整理总结，以供参考。

1 视神经疾病中医病名诊断规范化的认识

现代中医眼科专著或教科书中，大部分中医眼科疾病与西医疾病病名的对照过于简单，未能体现传统中医的临床思维。更有甚者，将中医疾病简单地与西医病名划等号，有误导后学者的可能。李志英教授认为，中医疾病病名有其特点，一个中医病名可以是多种西医眼病过程的某一阶段，特别是以患者自觉症状命名的眼病。如传统中医眼科病“暴盲”，涵盖西医学中视力突然急剧下降的一类疾病，包括视网膜动脉阻塞、视网膜静脉阻塞、外层渗出性视网膜病变、视网膜静脉周围炎、视网膜脱离、中心性渗出性脉络膜视网膜病变、中心性浆液性脉络膜视网膜病变、年龄相关性黄斑变性(湿性)、黄斑裂孔、急性视神经炎、前部缺血性视神经病变、糖尿病视网膜病变等。而西医眼科在一种疾病的不同阶段可出现不同的症状和表现，又可分属中医眼科学中不同的病名，如中心性浆液性脉络膜视网膜病变，可出现中医病症的视惑、视瞻昏渺、视大为小、视正反斜、视物易色、视瞻有色、视直如曲、妄见、暴盲等表现。

视神经疾病在《证治准绳》《审视瑶函》等中医眼科经典文献中多有记载，但传统医学和现代医学的理论体系存在较大的差异。受科技水平所

限，传统中医对视神经疾病的病因、病机、病位及分类的认识往往笼统归于“青盲”“暴盲”等范畴。有学者结合现代医学解剖特点、病因等，提出“日系暴盲”“火郁暴盲”等概念，对于细化疾病分类和指导治疗有一定的积极作用，但现存的视神经疾病的中医命名都难以涵盖视神经疾病的病因、病机、病位、病理等临床特点，对辨证施治和中西医结合治疗造成一定的混乱。

李志英教授基于对中医眼科文献的总结分析和自身中西医结合临床诊治经验，提出视神经疾病的传统中医命名过于简单概括，主张视神经疾病的中医诊断应根据患者的具体情况灵活处理。中医病名和诊断可以借鉴现代医学的发展成果，结合已经明确的病因、病机、病位，以及炎症、缺血、损伤、免疫等病理特点，建立包含中医文献内涵和西医疾病特征的病名系统，突出中西医各自的特点，避免疾病名称过于简单和概括。中医病名和诊断应既能体现中医的辨证论治，又利于中西医结合治疗。

李志英教授认为视神经疾病的诊断命名要根据其发病特点，结合患者自觉症状仔细斟酌；一定要严格把握定义和诊断要点，否则就会导致偏颇。临床上同一视神经疾病可以出现不同症状，如缺血性视神经病变患者可出现视力逐渐下降，也可出现眼前某一方位的暗影遮挡。对此是诊断为视瞻昏渺，还是视惑、视瞻有色，李志英教授认为对此应以患者最感痛苦的症状作为诊断命名。另外，有些症状十分相近，如视瞻昏渺、视惑、视瞻有色等均有眼前出现黑影这一症状，可任意命名，但治疗方法需有效。

对视神经疾病的中医眼病的病名诊断，李志英教授提出视神经疾病隶属于中医学内障眼病中的瞳神疾病范畴；瞳神疾病的命名多依据患者的主观感受，如视力急剧下降或骤然丧失的称为“暴盲”，视物昏朦或自觉眼前有黑影遮挡的称为“视瞻昏渺”，视力缓慢下降至盲无所见的属“青盲”范畴，视物不清如隔纱状或有暗影遮挡、视物变形、变色的可分属于“视惑”“视瞻有色”“视曲如直”“视定若动”“视正为斜”“视物异色”“视大反小”“视赤如白”“视一为二”之类^[2]。

2 视神经疾病病因病机的发展和完善

中医学认为视神经疾病的病因病机复杂多样,与脏腑、经络、情志、外感等诸多因素有关。在眼与脏腑经络关系中,视神经疾病与肝的关系最为密切。目窍系于肝,肝藏血,血荣于目。《素问·五脏生成篇》曰:“肝受血而能视”。《灵枢·脉度篇》曰:“肝气通于目,肝和则目能辨五色矣”。此处的“通”指肝气条达,“和”指肝之气血调和。气机条畅与神光能否正常发越直接相关。肝之疏泄条达功能正常,肝血上达,脏腑精气上贯于目,目得所养而能发挥其视觉功能;若肝气郁结,条达失常,脏腑精气不能上荣于目,反使浊气上泛,塞遏通光窍隧,则目不得视。“百病皆生于气”,气为血之帅,气行则血行,气滞则血凝,明·楼英《医学纲目》曰:“气血盛则玄府得利,出入升降而明,虚则玄府无以出入升降而昏”。

李志英教授认为气滞血瘀或气虚血瘀而致的目之玄府闭塞是视神经疾病的基本病机。视神经病变早期多因五志过极,肝失条达;平素情志抑郁致肝气郁结,脉络不畅,气滞血瘀;或伤阴耗血,目内阴液耗损,致血脉瘀滞;或素体虚弱、年老体衰,血行瘀滞。视神经病变后期多因病变日久耗损脏腑精血、正虚邪恋,导致气血亏虚,鼓动无力,血行瘀滞。李志英教授认为以上原因均可使目中玄府闭塞,脏腑之精血不能上荣于目,神光不能发越而出现视功能损害。气机不畅,则气血郁滞,阻塞经络,故见眼球牵引样疼痛;因瘀血凝滞,阻塞脉络,使瘀血不能归经,导致血溢络外而见视乳头周围出血^[3-5]。

李志英教授认为目系亦有玄府,玄府升降出入通利乃是眼能明视万物的关键。因目系连于脑,目系之玄府可通神光入脑中,玄府通利则目视精明,玄府闭塞则神光不能发越,渐致失明。玄府为病,关键在于郁闭。明·傅仁宇《审视瑶函·内外二障论》中记载的“通光之窍隧蔽,是以二目昏朦,如烟如雾”,虽未明言玄府即通光脉道,但其意已寓其中,即通光脉道为神光发越的通路。玄府闭塞又有因实因虚之别,如因气滞、血瘀等实邪阻遏脉道,水谷精微不能上达目系,则目系玄府闭塞,神光无以发越,此为因实而

闭;也有因病程长久,气血阴阳偏虚,五脏精亏正损,真元不足,目系失养,导致目中玄府衰竭自闭,不能为用,此为因虚而闭。当然更多表现为虚实夹杂之病机,有偏实偏虚之别。

3 视神经疾病的辨证施治

3.1 活血通窍,开启玄府为主线辨证施治

视神经疾病的防治原则在于早发现、早诊断、早施治。早期宜用糖皮质激素配合中药、中成药治疗。使用糖皮质激素,以减轻组织炎性水肿,缓解视神经组织损害程度;活血祛瘀中成药静脉滴注以扩张血管,改善血液循环,配合中医辨证施治服用中药汤剂^[6-7]。

对于本病的辨证治疗,李志英教授提出以活血通窍,开启玄府为主线^[5]。研究^[8]表明其自创的益气通络开窍法对视网膜神经纤维层有明显的保护作用。同时需针对不同的兼证随证加减治疗。如兼气滞者需疏肝理气,常加柴胡、枳壳;兼气虚者宜益气健脾,加黄芪、党参;兼湿热者需清利湿热,加牡丹皮、泽兰等,两药既可活血化瘀,又可凉血清热,且兼清利湿热之功。以“肝主目,肝中郁解,则目之玄府通利而明矣”为依据,采用疏肝解郁、活血利水之法,临床可选取舒肝活血明目药物联合甲强龙冲击治疗,研究结果显示该法可显著改善急性视神经乳头炎患者的临床症状,疗效显著^[9]。

对于同一视神经疾病而辨证不同者,治法选药不同。如临床上同为视神经炎患者,急性期以实证为主,辨证为气滞血瘀兼有湿热,治疗多以川芎嗪注射液、醒脑静注射液静脉滴注配以逍遥散加减;而康复期以气虚血瘀为主,治疗重在益气活血通窍,防治视神经萎缩,治以黄芪注射液、川芎嗪注射液、醒脑静注射液静脉滴注配合补阳还五汤加减。不同疾病若辨为相同证型,则治法方药可一致。如缺血性视神经病变和视神经萎缩在不同阶段均可出现气虚血瘀之证,治疗均可采用益气活血通窍以开启玄府之法,用黄芪注射液、川芎嗪注射液、醒脑静注射液静脉滴注配合补阳还五汤加减。在具体用药方面,以上两病的治疗虽均选用补阳还五汤加减,但黄芪用量不同。缺血性视神经病变的病机是瘀血阻络,治疗

以活血化瘀为主,健脾益气次之,黄芪用量为30~60 g;视神经萎缩病机是脾气亏虚,精不养神,治疗重点在补气健脾,黄芪用量为60~120 g。辨治同中有异,异中有同,只有在临床中准确把握患者的病机特点,才能据证选药,药到病除。

治疗视神经疾病的用药,李志英教授特别强调可选用益气之黄芪注射液,活血之川芎嗪注射液,通窍之醒脑静注射液。以上3种中药注射液可直接进入血液循环,迅速起效,优于传统给药方式,但应该依据疾病的不同阶段来辨证应用。基于其基本病机,川芎嗪注射液、醒脑静注射液的使用可贯穿治疗的始终。

3.2 辨病分期论治 李志英教授强调诊治视神经疾病需辨病与辨证相结合。辨病可初步判断病情的轻重缓急、预后等情况,对临证处理有一定的指导意义。根据疾病分期的不同采用中医治疗或中西医结合的治疗策略,对临证具有更准确的指导作用。视神经炎、缺血性视神经病变按其病程可分为急性期和康复期。急性期以视力急剧下降,甚至失明,出现典型的眼底病变和视野、视觉电生理异常为主要特征;患者病情得到控制,视力开始稳定或逐渐恢复即转为康复期。依据急则治其标的原则,急性期需最大限度地挽救患者的视力,治疗采用中西医结合方案,及时足量应用糖皮质激素,之后视病情递减用量。急性期视神经炎、缺血性视神经病的视盘水肿的病理机制与中医气血瘀滞而玄府闭塞的病机基本相似,故可用川芎嗪注射液、醒脑静注射液静脉滴注以活血通窍,内服中药重用活血通窍之品。中西医结合方案既可发挥西药速效优势,减少视功能损害,提高疗效,又能缩短疗程,减少不良反应,达到治标与治本、辨证与辨病的统一^[10]。康复期病变过程易耗损肝肾之阴,常伴有阴虚火旺,水不制火,虚火上扰的证候,依照缓则治其本的原则,此期顾护肝肾之阴在改善预后中有重要意义,常采用黄芪注射液、川芎嗪注射液、醒脑静注射液静脉滴注以防视神经萎缩,同时可配合中医辨证用药治疗,注重调补气血与肝肾,以促进受损视神经组织的恢复,提高疗效^[5]。

3.3 中西医结合综合治疗 李志英教授认为,中西医各有所长,中西医结合的综合疗法对急性期

的视神经疾病治疗尤其重要。他提出的中西医结合是全方位的,贯穿于病名、病因、病机、治疗策略与手段、疗效评价等各个方面。

李志英教授认为视神经疾病属中医眼科的疑难病,其病位深、危害重、治疗困难、预后差,临证中应积极拓宽治疗思路,丰富治疗手段,采取中西医结合的综合治疗方法。不可因中西医藩篱之见,对西医有效治疗手段弃而不用,使患者错失了治疗良机。视神经炎和缺血性视神经病变的急性期间,及时足量而规范地应用糖皮质激素能够迅速控制病情,快速缓解视神经水肿及炎性渗出,使视神经轴浆流迅速改善,降低视功能损害程度,恢复视神经功能。但治疗过程中要注意防治糖皮质激素的副作用,如口干、口苦、口臭、心悸、寐差、虚胖等。在采用激素治疗时可结合中药的辨证治疗,以减少激素的用量,缩短激素使用疗程,降低不良反应。采用中药治疗时,可吸取现代中药药理研究、疾病病理研究的成果,主张合理应用“神经三宝”,即黄芪注射液、川芎嗪注射液、醒脑静注射液,拓展此类药物的应用方法,如可采用球后注射、球周注射、穴位注射、直流电离子导入等,加强药物眼部的吸收利用度,增加局部的血药浓度,提高临床疗效。临床研究结果^[11]显示,益气活血、开窍明目中药可有效治疗视野缺损。此外,可积极应用针刺疗法,以舒经活血,兴奋神经,扩张血管,改善眼部血液循环,减轻视神经的缺血缺氧,提高视力,改善临床疗效。

4 拓展中医治疗视神经疾病临床疗效的评价方法

李志英教授在探索中医治疗视神经疾病临床疗效的评价方法时倡导西为中用,认为应吸收现代医学的成果和理念。对视神经疾病的中医、中西医结合治疗的临床疗效观察研究,可采用视野检查、视觉电生理(VEP)、光学相干断层扫描(OCT)、眼底荧光血管造影(FFA)等现代检查手段。这些现代医学眼科疾病的检查手段既能作为诊断的主要辅助检查方式,又能作为疗效的判定依据。因此,在病变过程的监测、临床疗效的评价、是否决定终止治疗、疗效标准的判定等方

面,除观察视力及眼底改变外,还可充分利用现代检测手段,建立多种指标,综合各项检测结果以全面分析,作出客观的结论,提高临床治愈率,减少致残率及致盲率^[10]。同时可利用现代医学实验检测指标评价中药的疗效,如通窍化痰法预防性干预能够显著降低放射性视网膜视神经损伤模型大鼠静脉血中内皮素1(ET-1)、血管性血友病因子(von Willebrand factor, vWF)水平,减轻视网膜血管内皮损伤,改善轴索脱髓鞘^[12],对血管内皮也有保护作用^[13-14]。

综上,李志英教授在视神经疾病的病名规范化以及视神经疾病的病因病机、诊断分期、辨证论治、疗效评价等方面形成了较系统的中医理论体系思想,其学术思想值得后学者传承与发扬。

参考文献:

- [1] 李志英. 中医眼科临床图谱[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [2] 彭清华. 中医眼科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [3] 李志英, 余杨桂, 黄仲委, 等. 中西医结合治疗急性视神经炎的临床观察[J]. 中国中医眼科杂志, 1995, 5(3): 149-152.
- [4] 李志英, 余杨桂, 黄仲委, 等. 中西医结合治疗急性球后视神经炎的临床观察[J]. 中西医结合眼科杂志, 1996, 14(1): 3-5.
- [5] 张淳, 李志英, 詹敏. 前部缺血性视神经病变的中西医疗思路[J]. 光明中医, 2008, 23(11): 1752-1753.

- [6] 李振萍, 陈兹满. 前部缺血性视神经病变的治疗进展[J]. 河北中医, 2007, 29(7): 661-662.
- [7] 黄小东, 冀建平, 李志英. 缺血性视神经病变治疗进展[J]. 中国中医眼科杂志, 2014, 24(3): 219-222.
- [8] 陈兹满, 张梅芳, 冀建平, 等. 益气通络开窍法对视网膜神经纤维层保护的研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(6): 2145-2148.
- [9] 杜红彦, 李志英, 王蓉. 疏肝活血明目汤治疗急性视神经乳头炎[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(1): 220-222.
- [10] 李志英, 王燕, 张淳, 等. 急性视神经炎中西医结合治疗思路研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(5): 259-261.
- [11] 陈兹满, 张梅芳, 李志英, 等. 益气活血通络法对NAION视功能保护的研究[J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(1): 37-39.
- [12] 冀建平, 程先华, 廉丽华, 等. 通窍化痰法对大鼠视网膜血管内皮和视神经放射性损伤的预防作用[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(4): 715-719.
- [13] 冀建平, 程先华, 张淳, 等. 益气化痰通窍法对放射性视网膜损伤大鼠血管内皮的保护作用研究[J]. 新中医, 2014, 46(8): 185-188.
- [14] 程先华, 古学军, 李志英, 等. 放射性视神经损伤模型的制作[J]. 中华实验眼科杂志, 2016, 34(12): 1092-1096.

【责任编辑: 贺小英】

欢迎关注《广州中医药大学学报》“微信公众号”



本刊微信公众平台已开通,通过手机个人微信“扫一扫”本刊“微信公众号”二维码并关注,即可进入本刊微信公众平台。通过此手机微信平台,可及时、准确地了解本刊的最新资讯、动态,并能及时查询已投稿件处理状况,检索论文,浏览下载过刊。快来关注我们的公众号吧!

·《广州中医药大学学报》编辑部·