

从玄府论糖尿病视网膜病变

谈钰濛, 胡 骏, 倪 青

(中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

摘要:糖尿病视网膜病变是糖尿病常见的慢性微血管并发症之一,属于中医“消渴目病”范畴,该病的发生多认为因消渴日久,肝肾亏虚,精血不能上承于目所致。通过学习玄府理论,认为玄府与目窍密切相关,生理上玄通则目明,而玄府闭阻则是糖尿病视网膜病变病机的关键,治疗上当以通玄为要务,同时兼顾整体辨证。

关键词:玄府;消渴;糖尿病视网膜病变

中图分类号:R587.1

文献标志码:A

文章编号:1673-9043(2019)06-0551-03

糖尿病已经成为危害全世界人民健康的公敌之一,它伴发的各种并发症更是让人不寒而栗,其中糖尿病视网膜病变是糖尿病常见的慢性并发症,其发病率呈现出逐年增高趋势,临床上可表现为闪光感、视力减退甚至失明,其主要病理改变以眼部微血管损害为主。中医多认为其因消渴后期,肝肾亏虚,精血不能上承于目所致。而笔者发现糖尿病视网膜病变与中医玄府理论联系密切,或可指导临床应用,现就此观点加以论述。

1 玄府古今源流

“玄府”一词源于《黄帝内经》,“所谓玄府者,汗空也”^[1],狭义的玄府特指汗孔。到金元时期,“玄府”的内涵得到了拓展,刘完素在《素问玄机原病式》中提到“然玄府者,无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙,至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也”^[2]。广义的玄府,是气升降出入的细微结构基础,具有广泛性,可遍布周身,称其为“门户”说明玄府具有开阖性。明代张景岳在《类经》注释认为玄府除了解释为汗孔外,还有玄微细小的含义,突出了它的微观性,“汗属水,水色玄,汗之所居,故曰玄府,从空而出,故曰汗空,然汗由气化,出乎玄微,是亦玄府之义”。清代周学海提出“细络即玄府也”^[3],认为玄府由经络系统中孙络进一步分化而来,参与气血运行。王明杰^[4]认为玄府不仅是广泛存在于人体的无数孔窍,更是孔窍间相互联系

错的通道。

在生理功能上,玄府首先是人体气机升降出入的要道,其次玄府也参与了津血代谢,调畅神机,平衡阴阳,不但进行物质交换,还有信息传递的作用。因为气、血、津、液、精、神这些人体基本物质虽然各行其道,但在玄府这个微小的结构却是殊途同归,正如刘完素提到的玄府为“精神、荣卫、血气、津液出入流行之纹理”。

中医学注重整体观念,擅长运用宏观思维,但“玄府”理论代表了中医理论在微观上的认识。西医学对于玄府的实质也提出了多种假说,认为玄府与西医学微观结构中的微循环、离子通道、通道蛋白、血脑屏障、细胞间隙等均有共通之处^[5],但玄府的内涵又不局限于这些结构。

2 玄通目明

《灵枢·大惑论》云:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精”^[6],《灵枢·口问》云:“目者,宗脉在之所聚也,上液之道也。”《素问玄机原病式》云:“玄府者……人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神、识能为用者,皆升降出入之通利也。”在生理上,玄府也遍及目窍,气、血、精、津通过玄府,上达清窍,养目明目。肝开窍于目,陈达夫提出:“肝经的玄府畅通,肝气即能上升,肝气上升,则目中即有主宰,五脏之精,各展其用,就能分辨五色。”肝经玄府升降调畅,也是目光清明的保证。汪辉^[7]还提出“眼玄府包含了眼部血液循环系统、房水循环系统、从视网膜到视中枢的整个视路、视神经节细胞轴索的轴浆流”的观点。视网膜作为眼结构功能的一部分,由神经组织构

作者简介:谈钰濛(1991-),女,博士研究生在读,主要研究方向,为中医内科糖尿病及其并发症。

通讯作者:倪 青, E-mail: niqing669@163.com。

成,有丰富的毛细血管,而微循环障碍可严重影响视网膜的功能,引发视网膜病变。

3 玄闭目盲

刘完素认为“人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神、识能为用者,皆由升降出入之通利也,有所闭塞者不能为用也,若目无所见,耳无所闻……悉由热气徘徊,玄府闭塞而致,气液血脉营卫精神,不能升降出入故也”。明代王肯堂提到“青盲者,乃玄府幽邃之原郁遏,不得发此灵明耳”。楼英也认为:“目盲耳聋,鼻不闻臭,舌不知味,手足不能运用者,皆由玄府闭塞,而神气出入升降之道路不通故也。”^[8]《中国医学百科全书·中医眼科学》认为“若玄府郁滞,则目失滋养而减明;若玄府闭塞,目无滋养而光绝”。可见目疾与玄府郁闭相关。联系现代医学眼是人体非常精细的器官,布满神经组织和微血管,微循环障碍、房水循环障碍、视觉信息传递障碍等都会严重影响眼睛的功能。

糖尿病视网膜病变早期多无明显症状,随着病情的发展可出现不同程度视力下降,视物模糊、眼前有块状阴影漂浮、视野缩小等症状。病理上,非增殖期可见视网膜毛细血管瘤、出血斑、硬性渗出、棉絮斑,增殖期可见眼底新生血管、玻璃体积血、纤维膜。

糖尿病视网膜病变属于中医“消渴目病”,消渴阴虚为本,燥热为标,瘀血为患,累及玄府,早期玄府不利,阴液不足,精微不能上注于目,燥热内扰,热灼血络,眼底可见少量点状出血,多位于视网膜深层位置;玄府开阖不利,气机失调,瘀血内阻,可见视网膜微血管瘤,此期视网膜多为单纯型病变。

进而邪热耗气伤阴,气阴两虚,气为津血运行的动力,气不行津,痰湿内生,气不行血,瘀血内停,痰湿瘀血又反过来影响玄府气机,造成玄府郁滞。该阶段患者视网膜多由单纯型向增殖型病变过度,痰浊内生,则眼底出现黄白色蜡样硬性渗出;同时气虚又加重了瘀血内阻的程度,视网膜微血管瘤增多,血不循经,眼底出血量增多,可呈片状或火焰状,出血位置于视网膜浅层。气阴两虚加重,还可出现痰瘀互结,表现为微血管瘤和硬性渗出的病情进展加快。

后期阴损及阳,阴阳两虚,痰瘀互结,玄府闭塞,神机失用,“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”。阳气亏虚,眼底可见灰白色棉絮斑,标志着视网膜病变严重,患者视网膜可能已经转变为增殖

型病变^[9],该阶段瘀血闭阻程度也最重,视网膜出现大量玻璃体积血,新生血管和纤维血管增生,闭塞玄府,视力严重障碍,甚至完全失明。

糖尿病视网膜病变是一个逐渐发展的病变过程,阴虚是病本,玄府闭塞是其病机的关键,瘀血内阻贯穿始终。早期阴虚燥热,玄府不利,进而气阴两虚,气血津液失调,清浊相干,痰湿瘀血内生,玄府郁滞,晚期痰瘀互结,玄府闭塞,升降出入停息,神机化灭。

4 升清降浊通玄府

玄府在生理上贵开忌阖,玄府闭塞是糖尿病视网膜病变的关键病机,当以通为要务,所谓“通”即恢复玄府之升降出入,治疗上可采用升清降浊法。玄府作为一种微观结构,是反应人体整体情况的局部窗口,是病理结果,而不是本质^[10],所以在宣通玄府的同时也要兼顾全身辨证。

玄府闭塞在病理上多表现为气滞、津停、痰湿、血瘀等多种病理因素和代谢产物相互夹杂的“标实”之症,故降浊法可针对玄府闭塞的不同表现灵活应用,瘀闭者活血化瘀为通,痰结者化痰理气为通,湿聚者化湿燥湿为通,气滞者行气为通,热郁者清热散郁为通。

升清法一方面目为清窍居于上,轻扬上升之品,方可直达病所,“高巅之上,惟风可到”,眼科常用引经药有薄荷、荆芥、防风、白蒺藜等^[11]。二则刘完素提出辛以通玄的观点,“辛热之药,能开发肠胃郁结,使气液宣通,流湿润燥,气和而已”^[12]。辛味药能行能散,常涉及以下几类中药^[13]:祛风解表药如细辛、麻黄、白芷、荆芥、葛根等;活血药如川芎、三七、红花等;虫类药如全蝎、蜈蚣、地龙、白僵蚕等;芳香开窍药如冰片、石菖蒲、麝香等。

早期阴虚燥热,玄府不利,郁闭不甚,以通利玄府,滋阴清热为主,常用方药白虎加人参汤加减:生地、玄参、五味子、麦门冬、生石膏、知母、天花粉、菊花、牡丹皮、薄荷等。中期气阴两虚,玄府郁滞,水湿痰瘀内生,正虚不甚,宣通玄府,养阴益气为主,常用方药生脉散合六味地黄丸加减:党参、麦门冬、五味子、枸杞、菊花、熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓、丹参、三七等。晚期阴阳两虚,玄府闭塞,邪毒深伏,通玄的同时补益正气,阴阳双补,通玄上可重用辛散走窜的虫类药搜剔逐邪,化痰散结,破血逐瘀,常用方药右归饮加减:熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、杜仲、肉桂、制附子、太子参、茯苓、三

七、当归、益母草、全蝎、蜈蚣、穿山甲、海藻、昆布等。

对于眼底有出血症状者，活动期者加滋阴凉血，化瘀止血药，如生蒲黄、墨旱莲、荆芥炭、牡丹皮等；出血静止期及眼底见毛细血管瘤者加活血化瘀药，如桃仁、红花、川芎、当归、郁金、益母草等；若见新生血管、纤维增殖可加破血逐瘀药及软坚散结药如三棱、莪术、穿山甲、浙贝母、海藻、昆布等；眼底有硬性渗出及棉絮斑可加化痰祛湿药如白术、苍术、茯苓、泽泻、土贝母等。

5 小结

虽然玄府是在古代有限的科学知识背景下产生的假说，其形质和内涵尚不明确，但玄府可以看成是在中医学整体观念指导下的一个功能、结构、信息等的集合，对于中医学在微观上的认识进行了补充，玄府闭则百病生，目病即起，糖尿病视网膜病变作为一种特殊的目病，有其独特的发生发展规律，深入研究玄府，将宏观与微观相结合，可以更好地发挥中医在糖尿病微血管并发症方面的优势。

参考文献：

- [1] 黄帝内经[M].北京:中国医药科技出版社,2013:81,84.
[2] 刘完素.素问玄机原病式[M].北京:中国中医药出版社,

2007:11,17-18,33,35.

- [3] 周学海.形色外诊简摩[M].北京:人民卫生出版社,1987:89-90.
[4] 王明杰.“玄府”论[J].成都中医学院学报,1985,28(3):1-4.
[5] 张怡,高维娟.玄府理论的发展研究[J].时珍国医国药,2018,29(6):1420-1422.
[6] 田代华,刘更生整理.灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2005:164.
[7] 汪辉.视网膜中央静脉阻塞及继发青光眼与玄府闭塞关系之初探[D].济南:山东中医药大学,2002.
[8] 陈旭虹.玄府理论指导眼科临床应用探讨[J].中国中医眼科杂志,2008,18(2):86-88.
[9] 苏航,吴烈.糖尿病视网膜病变发展与中医证候特征相关性的临床研究[J].中国中医眼科杂志,2005,15(4):7-9.
[10] 刘玲.中医眼科基础理论研究分析[J].山东中医药大学学报,2005,29(1):13-15.
[11] 刘雪,詹宇坚,郭霞.浅谈辛味药在眼科临床中的运用[J].新中医,2008,40(9):103.
[12] 郑伟.浅谈辛味药在眼科临床中的运用[J].中国实用医药,2013,8(16):192-193.

(收稿日期:2019-06-02)

Discussion on diabetic retinopathy from Xuanfu

TAN Yumeng, HU Jun, NI Qing

(Guang'anmen Hospital of Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100053, China)

Abstract: Diabetic retinopathy is one of the common chronic microvascular complications of diabetes, which belongs to the category of “Xiaoke eye disease” in traditional Chinese medicine. By studying the Xuanfu theory, the author believes that Xuanfu is closely related to the eyes, and that Xuanfu closure is the key to the pathogenesis of diabetic retinopathy. So in clinical practice, we should keep Xuanfu clear, at the same time take care of patients' overall syndrome.

Keywords: Xuanfu; diabetic retinopathy