

# 陈达夫太阴目病辨治探析

赵培源 耿建国 王蕾

**【摘要】** 陈达夫为著名中医眼科专家,他将《内经》理论及《伤寒论》六经辨证结合眼科五轮八廓学说,创新性地提出了眼科的六经辨证,并编写《中医眼科六经法要》著作,在太阴目病举要篇中,陈老以肉轮浮肿定太阴,胞睑软硬辨虚实,四肢烦疼用桂枝,眇多郁热加大黄,气轮色兰面无泽,太阴里虚理中汤,睛黄睑红茵陈剂,胞湿烂痒苓桂当。将六经、八纲与五轮八廓学说联系到一起,观局部查整体,体现了中医学的整体观念,完善了眼科辨证,具有较高的临床价值。

**【关键词】** 太阴目病; 陈达夫; 六经辨证

**【中图分类号】** R246.82 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.08.023

陈达夫(1905~1979),四川西昌人,著名的中医眼科专家,《中医眼科六经法要》<sup>[1]</sup>(以下简称《法要》)是陈老在精研《内经》《伤寒论》基础上,兼收众家之长并结合数十年临证经验以六经辨证为纲所编著的眼科学术专著。书中以六经为宗旨,贯穿眼科五轮八廓学说,根据六经症状或脏腑经络关系辨证,将整体辨证与局部辨证结合,阐述了中医眼科的六经辨证治疗规律。太阴目病多因风寒之邪内传或侵入太阴后,阻碍太阴经气,导致脾阳虚损,水湿停滞,其病位主要在眼睑、气轮,表现为眼睑肿胀,气轮现血丝等。本文主要对陈达夫运用《伤寒论》太阴篇进行目病辨证论治特点做一探析。

## 1 五轮八廓

《法要》对前世眼科专著如《眼科龙木论》《银海精微》的内容都有所继承,其中五轮八廓学说是传统眼科疾病诊疗的重要理论部分,将眼的局部与脏腑经络相联系,根据整个眼睛的色泽与症状进行辨证。五轮学说源于《内经》,后经历代医家发展而成,白睛属肺为气轮,黑睛属肝为风轮,内外眦角属心为血轮,瞳仁属肾为水轮,上下眼胞属脾为肉轮,此即今之五轮学说。八廓者,四正四隅也,谓其有如城廓护卫的功能,始见于陈无言《三因方》。《银海精微》首将八廓与八卦相结合,到明代王肯堂《证治准绳》提出可以根据眼部血脉丝络变化,“验内之何脏腑受病也”,《审视瑶函》则明确了血脉丝络与所属脏腑病变的关系,进一步完善了八廓学说。陈老总结了前人理论,明确了八廓对应后天八卦的方位

即:震近鼻,兑向耳,上胞内正中为离,下睑内对离的是坎,再加四隅即是八方,八方分界,即是八廓,并编排为八廓歌括概其所属脏腑,歌曰:乾天传导属大肠,坎水津液主膀胱,艮山包络会阴廓,震为雷兮命抱阳,巽风清静原属胆,离火养化小肠疆,坤地水谷推胃腑,兑泽关泉是焦乡。《法要》开卷明义篇即提出:“眼病,须分五轮,审八廓,辨六经。”陈老指出,五轮为固有的组织和功能,而八廓为某种眼病表现的特殊征象,并不是每个患目疾之人都有,更不是正常人也分八廓,应当正确认识五轮八廓的临床价值<sup>[2]</sup>。

## 2 太阴目病辨治

陈老在总结治疗眼科疾病时强调人体的整体性,善于抓住疾病的表里虚实,在注重眼的局部症状外,如若兼见全身症状则以伤寒六经辨证并治,完善了眼科辨证方法。同时,依伤寒六经辨证探讨目病,不仅能够阐明其局部病,变又能查知整体的变化,从而更好地认识疾病。伤寒论太阴篇涉及方药有桂枝汤、桂枝加芍药汤、桂枝加大黄汤、四逆辈等。陈老遣药诸方治疗目疾有以下特点。

### 2.1 肉轮浮肿定太阴,胞睑软硬辨虚实

《证治准绳》:“肉轮者,目脾是也,中央戊己、辰戌丑未之土,脾主肉,故曰肉轮。”脾喜燥恶湿,中土不运,清阳不升,水湿内盛则可见肉轮浮肿,这是太阴目病的重要辨证点之一,湿邪上犯清窍,浊阴不降则有头重如裹甚则头痛如压,但又不可遇到眼睑病变即辨为太阴病,如阳明目病篇“下睑隙间,渐起一片赘肉,既不沾下睑,又不连白珠……石决明散主之,通脾泻胃汤加生地方亦主之”,上睑属脾,下睑属胃,阳明为多气多血之经,气血上冲至眼,即生赘肉,因此当辨为阳明目病,治用清热凉血之方。

病位既定,当再辨虚实表里寒热。太阴主开,若经气内实,郁不能宣,肉轮脉络气血瘀滞而见浮肿而硬,此为实证;若足太阴不足,又有水湿阻滞,脾不能使化生之气血上达眼胞则见浮肿而软,此为虚证。至于表里寒热辨证,陈老根据

作者单位:100069 首都医科大学中医药学院[赵培源(博士研究生)、耿建国、王蕾]

作者简介:赵培源(1990-),2015级在读博士研究生。研究方向:中医药防治脑病研究。E-mail:prayertcm@163.com

通信作者:王蕾(1967-),女,博士,教授,博士生导师。研究方向:中医药防治脑病研究。E-mail:tmwangl@ccmu.edu.cn

周身、八廓症状及脉诊加以分别,如兼见四肢烦疼、眼部发痒、脉浮或乾坤二廓血丝较多,或气轮血丝细碎,此为表证,应当注意的是,这些症状虽属太阳目病辨证点之一,但因为为胞睑浮肿这一水湿不化所致的太阴特有症状而辨为太阴目病表证;无明显上述表证,气轮色白或仅有某廓见血丝一两缕者,归属里证。热证主要表现为气轮血丝遍布、羞明泪热、眼眵稠而多、乾坤二廓血丝粗、脉数等,而寒证则为气轮无泽或色兰、胞睑湿烂、脉迟缓等。在运用八廓辨证时还需注意,血丝脉络必须正居廓位,粗大明显,从白睛周边伸向中部才能作为辨证依据<sup>[3]</sup>。

## 2.2 四肢烦疼用桂枝,眵多郁热加大黄

太阴目病中,气轮常见血丝,一则因肺朝百脉,目中络脉均属肺统;二则气轮属肺,也是太阴、若见血丝细碎,多为手太阴经气不宣,目中络脉郁滞;若见血丝遍布,则属热伤肺经。八廓在太阴目病中较常见乾坤二廓的病变,其属于胃经,乃阳明之经,与太阴经互为表里,乾坤二廓多见血丝较甚,乃阳明经热的表现,所谓“阳明之上,中见太阴”。若肉轮浮肿,气轮血丝细碎,或乾坤二廓血丝较明显,见四肢烦疼者,属太阴中风,太阴以四肢为表,风淫末疾,四肢为风寒邪气所伤则见烦疼,故用桂枝汤。在临床上治疗干眼症、过敏性结膜炎、聚星障等凡见桂枝汤证者,结合病情加减与之,均可取得较好疗效。

太阴中风,风郁不达,寒郁为热,则眼部可见乾坤两廓血丝加深,目眵增多,部分病患可伴见腹中疼痛,如此可用桂枝加大黄汤开表清里,桂枝加大黄汤原为治疗太阳病误下后见大实痛者,是邪气内陷,太阴络脉不通,故在桂枝加芍药汤中加大黄祛瘀通脾络。陈老以之通足太阴络而除手太阴之热郁,有釜底抽薪之意。本证需要同太阴风热目病区别,太阴风热证为风热之邪侵袭手太阴,证见气轮血丝遍布,羞明多泪,眵多而稠等,与本证寒郁化热有别。

## 2.3 气轮色兰面无泽,太阴里虚理中汤

临证见病患面色白或萎黄,白睛无光泽,颜色发兰者属足太阴里虚证,脾失健运则气血生化不足,不能荣养,因而面无泽或发黄,土不生金,肺失其养,则白睛无泽而色兰,当以附子理中汤温补中焦之虚,培土既能生金,又助木之生发,金得长养,木得其荣而目病可愈。若见眼睑肿胀,白睛血丝遍布,伴视物不清,流泪不止等热象,又夜尿频繁,下肢浮肿、畏寒,妇女有月经不调者,要辨识其寒热真假,见一分浮热,知一分真寒,须明此证为在上为热,中下皆为虚寒也,治疗也当以四逆辈温下焦元阳,水气得温以蒸腾,则在上之热自除。

## 2.4 睛黄睑红茵陈剂,胞湿烂痒苓桂当

面目及身黄、小便黄伴随腹部胀满等,属于黄疸,当根据其舌脉辨湿与热的轻重予茵陈蒿汤或茵陈五苓散等方;而对于目睛不甚黄,但是胞睑浮肿而硬、色红干烂者,属于太阴里实的目病,脾经燥热,实火内盛,气血瘀滞而肉轮肿硬,血络受火热熏蒸而色红干烂,治当与轻剂茵陈蒿汤加赤芍清利湿热,化瘀解毒;证见眼睑浮肿而软,易流泪、发痒属于太阴表里俱虚的目病,脾虚湿滞,清阳不升,湿邪上注则眼睑浮肿而

软,表气不固,受风邪侵袭,风性开泄善动则易流泪、眼部发痒,若兼见目眩,舌淡嫩,脉弦或沉者更为痰饮的明证,当用苓桂术甘汤,健脾利水,温阳化饮。

## 3 太阴目病证案

患者,女,28岁。人工流产后20天,感受风寒,上下眼睑肿胀,额面头皮发紧,白睛有红色血丝,牙龈肿胀疼痛,畏风,有汗,口干,下肢发凉,舌淡稍胖润,脉弦略浮。以桂枝汤合封髓丹加附子表里兼顾:附子15g、桂枝15g、白芍15g、黄柏10g、砂仁15g、炙甘草15g、生姜10片、大枣10个。3剂后,睑肿、额面发紧显减,仍畏风,无汗,脉见浮象,原方加麻黄10g,3剂后,诸症消失。减掉麻黄,再服3剂善后<sup>[4]</sup>。此案病人流产后气血阴阳俱虚,感受风寒而见“白睛有红色血丝”,眼睑肿胀,伴有畏风,有汗等,辨证为太阴目病之表虚证,可用桂枝汤调和营卫;牙龈肿胀疼痛而下肢发凉,此为虚阳上浮之阴火,故合封髓丹以摄纳阳气,方证相应,效如桴鼓。

## 4 讨论

目之生理功能有赖于脏腑之气血精华的濡养,故目病无不与脏腑经络相关,所谓有诸内始形诸外。陈老着眼于六经辨证体系,将五轮、八廓贯穿其中,辨证治疗又始终遵循脏腑辨证和八纲辨证,同时兼顾经络辨证和标本中见<sup>[5]</sup>。应用六经辨证治疗太阴目病,关键在于审证求因,探求病机,同样的症状,不同的病机,证与治法就不一样。治疗水湿所致目病,既有用苓桂术甘汤,又有用五苓散者,须识湿之轻重及脾阳虚之有无选择合适方药,五苓散为三焦水道不利或气化失司,故有口渴、小便不利,苓桂术甘汤为中虚痰饮,水气上冲,所谓同病异治。对于太阴目病中因风温、痰核、热毒所致,则选取时方如桑菊饮、温胆汤、加减仙方活命饮治疗,体现了陈老以经方为经,时方为纬的遣方思想,为后世眼科临床提供了辨证用药思路。陈老还将中西医眼科结合,把视网膜黄斑区病变归属于脾经,认为黄斑区病变应当注重太阴。

总之,太阴目病的论治,应当在六经辨证的原则下,根据病症运用不同的辨证方法,谨守病机,随证加减,并注意与现代医学结合,方能有的放矢,提高诊疗水平。

## 参 考 文 献

- [1] 陈达夫. 中医眼科六经法要[M]. 成都: 四川人民出版社, 1978.
- [2] 张硕, 谢学军, 罗国芬. 陈达夫眼科六经辨证思维体系初探[J]. 四川中医, 2000, 18(4): 1-2.
- [3] 夏运民. 陈达夫教授眼科六经辨证10法[J]. 成都中医药大学学报, 1994, 17(4): 14-17.
- [4] 中医火神派医案全解[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 214.
- [5] 郝小波, 张彩霞. 《中医眼科六经法要》与《伤寒论》学术渊源探讨[J]. 四川中医, 2007, 25(9): 35-36.

(收稿日期: 2016-11-06)

(本文编辑: 董历华)