

ZHONGYI ZHILIAO  
SHISHENJING WEISUO



主编  
张彬

河北科学技术出版社



# 中医治疗视神经萎缩



# 中医治疗视神经萎缩

主编 张 彬

河北科学技术出版社

主 编 张 彬  
副主编 吴晓燕 魏景华 崔舒红 李 华 陈春丽  
李 颖 罗清文 邵江秀 冯金萍 蔡红英  
任凤兰 李加森  
编 委 沈希成 张 健 张湘晖 张明亮 张 晓  
张 清 霍 双

**图书在版编目 ( C I P ) 数据**

中医治疗视神经萎缩/张彬主编. — 石家庄:河北  
科学技术出版社,2007.9

ISBN 978 - 7 - 5375 - 2448 - 3

I. 中... II. 张... III. 视神经萎缩 — 中医疗法  
IV. R276.746

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 124773 号

**中医治疗视神经萎缩**

主编 张 彬

---

出版发行 河北科学技术出版社  
地 址 石家庄市友谊北大街 330 号(邮编:050061)  
印 刷 石家庄市燕赵印刷厂  
经 销 新华书店  
开 本 787 × 1092 1/32  
印 张 4.5  
字 数 97000  
版 次 2007 年 9 月第 1 版  
2007 年 9 月第 1 次印刷  
印 数 1000  
定 价 8.00 元

---

# 前 言

视神经萎缩是严重的视网膜和视神经各种疾病的最终结局，因视网膜的光感受器、神经节细胞及其轴突广泛的损害，以及神经纤维丧失、神经胶质增生，从而引起严重的视功能障碍，是目前眼科临床上常见的疑难眼病。作者从事中医眼科临床、科研和教学工作 20 余年，深知视神经萎缩带来的失明，给患者造成了巨大痛苦。我们力求寻找中医治疗视神经萎缩的理法和方药，来探讨如何进一步迅速提高疗效，缩短治疗的时间，以期尽快地提高视力，扩大视野，恢复视功能。有鉴于此，现将恩师庞赞襄教授和当今 12 位名老中医眼科专家治疗视神经萎缩的经验总结概括，将现代治疗进展和我在临床上治疗视神经萎缩的心得体会、治疗经验一并汇集成册，其目的是为研究治疗视神经萎缩抛砖引玉。

由于作者的水平有限，书中难免存在不当之处，恳请读者批评指正。

河北省人民医院中医眼科 张 彬

2007 年 6 月 21 日

# 目 录

## 总 论

- 目病多郁论····· ( 1 )  
视神经萎缩病因及证治初探····· ( 6 )

## 名老中医经验

- 庞赞襄治疗视神经萎缩的经验····· (12)  
韦文贵治疗视神经萎缩的经验····· (25)  
陈达夫治疗视神经萎缩的经验····· (27)  
姚和清治疗视神经萎缩的经验····· (36)  
韦玉英治疗视神经萎缩的经验····· (48)  
张怀安治疗视神经萎缩的经验····· (54)  
陆绵绵治疗视神经萎缩的经验····· (66)  
张皆春治疗视神经萎缩的经验····· (70)  
黄叔仁治疗视神经萎缩的经验····· (73)  
张望之治疗视神经萎缩的经验····· (77)  
庞万敏治疗视神经萎缩的经验····· (79)  
马一民治疗视神经萎缩的经验····· (86)  
刘佛刚治疗视神经萎缩的经验····· (90)

## 现代治疗进展

- 辨证治疗视神经萎缩····· (95)
- 补气养血解郁汤治疗视神经萎缩····· (97)
- 中药治疗继发性视神经萎缩····· (98)
- 针刺治疗视神经萎缩····· (100)
- 中医治疗视神经萎缩的近况····· (102)
- 针刺治疗视神经萎缩的概述····· (113)
- 眶区取穴治疗视神经萎缩近况····· (117)
- 视神经萎缩治疗的回顾与设想····· (124)
- 中西医结合治疗视神经萎缩····· (130)
- 视神经萎缩的护理····· (133)
- 参考文献····· (138)

# 总 论

## 目病多郁论

眼底病是极其复杂的，至今人们才逐渐地认识到。古代眼科医家由于受到历史条件的限制，不能确切地提出眼底病的病因，故此探讨眼底病病因是我们急需解决的问题。

笔者认为：任何一门学科，如果长期的不发展、不前进，没有新的理论和新的内容，它就会窒息，就会成为一潭死水。中医眼科学要发展，就必须首先重视继承和整理，在此基础上发展和提高，逐渐地提高认识水平，完善理论，而不能任何问题都古今一一对号。我们应该具有创新精神，在继承前辈经验的基础上，不断地学习，接受新思想、新学说，补充和修正古人的理论，只有这样才能不断地创立新方法、发展新理论、形成新学说，这才是中医眼科学不断发展和推进以及提高的基础。我们决不应局限于古人的认识水平，就是说不是一个固定了的模式，而是随着时代的发展，提出新的理论和新的学说，用新的理论来解释目前临床实际

问题，才能适应社会发展和医学进步的需要。应该说：中医眼科学是应该不断发展和变化着的一门科学，倘若不发展，必然就要落后和被淘汰。培根说：“科学就在于用理性的方法整理感性的材料，归纳、分析、比较。观察和实验是理性方法的主要条件。”当前我们能够借助现代仪器洞察眼底，为我们研究眼底病病因和辨证提供了可靠的依据。我们现在结合临床实际情况，就眼底病病因，提出目病多郁论，望同道不吝指教。

目病分为实证和虚证，多因郁致病。实证多为郁致滞，虚证多为郁致虚。因郁致实者，多发生暴盲或视瞻昏渺。因郁致虚者，多发生青盲或视惑。因目病者，盲而不见，日久不视，渴望复明，岂不郁耳。故曰：目病多郁。

**【肝经郁热】**久病生郁，郁久生热，热邪阻络，玄府郁闭，脉络不通，肝郁气滞，气机失畅，升降之机阻滞，肝郁热邪深入于目系从而导致目病。

**【损气伤血】**肝开窍于目，性喜升发，主条达，恶抑郁，肝气条达，气机通畅，阴平阳秘，气血充足，目得所养，则视物精明。若情志不遂，气机不畅，七情内伤，肝经郁结，久郁生热，热邪阻络，损伤气血。肝之为病，易于犯脾，脾失运化，湿邪阻遏，气血失源。郁邪致病，初伤气分久延血分，久郁损伤气血，目失气血濡养而盲。临床多为初起热邪没有得到及时的控制，肝郁未解，或延误治疗不当，及气血两亏，阴阳虚损，精光不得上达于目所致。

**【津亏液耗】**肝郁日久，久郁生热，郁热内结，肝郁少



津，脉络失畅，暴怒或忧思过度，肝气郁结，郁而化火，上扰空窍，使通光之道滞闭不通。或热病之后，邪热未尽，郁结脉络，热邪最易灼津耗液，津液亏损，精光之道受损，目失涵养而致病。

**【肾虚肝郁】**肾藏精，精生髓，髓通于脑，目系内通于脑，为精血所养，目系属肾，需赖肾精的濡养，其充实则目光炯炯有神。如果肝郁日久，久郁致虚，郁久伤肾，肾精亏损，阴阳两虚，源枯而流尽，加之郁怒或心情不舒，以致肝气上逆，肾阴亏损，肾虚肝郁，玄府郁闭，津液短少，阻遏神光，以致目疾。

**【心脾两虚】**目得血而能视，气为血之帅，血为气之母，气附于血，血随气行，气主煦之，血主濡之。由于心脾两虚，心神过劳，心阴暗耗，久思伤及心脾，阴亏血虚，血脉不充，心失所养，精分神乱，目窍失养而发病。总之，郁为主因，注意眼底病多为肝经郁热所致。虚是根本，注意眼底病病程缠绵，日久之病多郁易虚。

**【从郁论治】**善治目病者，宜先解郁，盖目病多郁，若郁结不解，脉络不通，郁热不除，玄府郁闭，气血何以上下流通？目何以得养？怎视万物察秋毫？故曰：目病多从郁治。郁结热邪清散，脉络通畅，目得所养，则目明矣。诚如《医学纲目·通治眼病》所云：“故先贤治目昏花……解肝中诸郁，盖肝主目，肝中郁解，则目之元府通利而明矣。”故治疗眼底病多从郁论治，从肝入手，首施常用舒肝解郁，健脾清热之法，多用散结导滞，宣通开窍之品，佐以清热，

而后攻补兼施或气血双补。勿用燥热敛涩呆补之剂，勿投苦寒峻下之品。方用逍遥散加减，用其疏肝气以解肝郁，补肝体以和肝用，又可实脾土以御木侮，助运化以化营血，如此体用兼顾，肝脾并治。其特点在于舒肝气，以解肝郁，散郁结而气血冲和，乃为治疗眼底病之良方。随证加丹参、赤芍、羌活、荆芥、防风、麻黄，活血疏络，散风解郁，开通玄府。加香附、郁金、陈皮、蝉蜕、木贼、枳壳，理气化痰，清肝解郁，导滞散结。加牡丹皮、栀子、黄芩，清解郁热。加五味子、升麻，敛阴升阳。用柴胡旨在升少阳之清气，适于肝阴不虚，肝阳不亢者，然久用柴胡，虑其伤阴，若见阴虚之象则慎用柴胡，或于潜摄抑降方中，酌情少用之，作辅佐之药。故多用银柴胡，因其善清虚劳骨蒸之热，舒肝解郁益肝阴，而不升腾，无苦泄之弊，是为主药。

肝为风木之脏，内藏精血，体阴而用阳。因此，肝阴容易亏耗，由于肝肾之阴相互滋生，肝阴不足容易耗伤肾阴，肾阴亏损又导致肝阴不足。肝肾阴虚，脉络空虚，目失濡养而导致眼病。故治疗眼底病后期注意扶正固本，补益正气。务必先顺其条达之性，发其郁遏之气，宜疏肝气，养血安神，健脾益肾。使气血调和，精血充足，目得所养，则目复明。前方加山药、神曲、陈皮、党参、黄芪，以健脾益气助化血之源；加熟地黄、生地黄、枸杞子、五味子、麦门冬、天门冬、山茱萸、磁石、石决明、珍珠母，益肾精，大养肝阴以滋水涵木。肝郁热邪已解，可用熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、女贞子、菟丝子等。阳虚者，加附子、肉桂。

虚火不盛者，用左归丸加减，注意补中有散，酌加荆芥、防风、蝉蜕、木贼、麻黄。使滋补而不留邪，降泄而不伤正。虚火上炎者，必须滋阴降火以清源，加知母、黄柏、枸杞子、菊花。阴虚阳亢者，宜引火下行，加磁石、珍珠母、石决明、牛膝。肝肾阴虚，日久涉及肺胃，以致肺阴不足，虚火上炎，津液短少者，多用滋阴润燥生津之药，如麦门冬、沙参、玄参、百合、石斛、瓜蒌、天花粉或养阴清热汤治之。对于久郁伤阴耗血者，加白芍、当归或养血安神之药。火盛而血分有热者，治则滋阴凉血，方用凉血散瘀汤。久郁虚火上扰空窍，玄府郁闭者，必须开玄府，散结导滞，多用麻黄、菖蒲、远志等。

注意摆正解郁与补益之间的辩证关系，治疗眼底病，既不能过早的一味补益，又防止日后的苦寒清泻。既注意大养肝阴，生津益气，养血安神，健脾和胃，又重舒肝解郁。

注意既考虑眼局部的情况，又注重全身脏腑的情况。眼底病病程日久，多伴有脾胃失调者，又常虚实兼杂，脉证相悖，真假难辨，故要注意调理脾胃，多用健脾益气之品，勿投苦寒碍胃之药。注意根据患者的不同情况和运用方药的各异，适当加入一些归经或引经药，以利于处方作用的发挥。注意伴有全身症状时，辨证以全身兼证为主。无证可兼，唯眼失明时，辨证以眼局部为主。同时要认识各种不同致病因素的特异性，掌握郁邪的致病特点，通过不同的证候分析，明确病因类型，从而采取有效的方法进行积极的治疗。

通过临床观察表明，目病多郁论可用于指导临床实践。

临证应该根据病情而定治疗之药，努力做到辨证准确，用药恰当，加减及时，配合针刺。嘱咐患者长期耐心地服药，勿忧思恼怒，忌辛辣烟酒。只要坚持治疗，多数患者能够及早提高视力，扩大视野，改善视功能。总之，我们治疗眼底病，使患者肝气得疏，郁热得除，气血畅行，目系得养，视物复明。

### 视神经萎缩病因及证治初探

视神经萎缩类似中医眼科“视瞻昏渺”和“青盲”证。《证治准绳·视瞻昏渺》云：“谓目内外别无证候，但自视昏渺，蒙昧不清也。”此与本病视力下降相近似。《古今医统·青盲》说：“不痛不痒，渐失其明。眼目俱不伤损，有似常人。”这是本病晚期失明的描述。

#### 一、对于视神经的记载和认识

中医眼科称视神经为“目系”，关于“目系”的记载，首推《灵枢经·大惑论》云：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精。”“……裹撷筋骨血气之精而与脉并为系，上属于脑，出于项中。故邪中于项，因逢其身之虚，其入深则随眼系以入于脑，入于浆则脑转，脑转则引目系急，目系急则目眩以转矣。”何谓眼系？《千金方·病因并治法》曰：“足太阳有通项于入脑者，正属目本，名曰眼系。”“裹撷筋骨血气之精，心主包络之精也。包络之精与脉并为目系，上属于脑，后出于项中。是诸脉皆上系于目，会于脑，出于

项，此脉系从下而上，从前而后也。”《医学纲目》载有“目系属足厥阴、足太阳、手少阴三经”和“其心之脉挟目系，肝之脉连目系”之说。明代张介宾说：“目系为目之深处。”清朝程曦认为：“目系为入脑之系。”王清任论之更详：“两目即脑汁所在，两目系如线长于脑，所见之物归于脑。”使对目系的认识至臻完善。笔者认为：心主血，肝藏血，肾藏精，目系为精血所养。精生髓，髓通于脑，目系内通于脑，故目系与心、肝、肾有着密切的关系。

## 二、对于病因病机之浅见

《灵枢经·经脉篇》说：“五阴气俱绝，则目系转，转则目运。”我们认为：心系上系于目系，目系转者，心气将绝也。《河间六书·眼论》云：“风入系头则血脉凝滞，不能上下，通流于目。”此乃脉络受阻，血液不能在脉道正常流通，目系失去精血所养，故发此疾。又如《医学纲目·通治眼病》“目盲……皆由其元府闭塞，而神气出入升降之道路不通利。”与《医学入门·翳膜眵昏属表》曰：“目昏者，热郁也。皆目之元府闭塞，荣卫精神不能升降也。”上述两者，皆为郁结致使玄府郁闭，气血津液不能输布于目系，以致目盲。《原机启微·为物所伤之病》载：“伤于额角及巅者，病自目系而下，以其足厥阴有隙也。”是对外伤性视神经萎缩的总结。《古今医统·青盲》说：“此证多因酒色太过，内伤肾气。只因一点肾气不足，故无所见。”对病因做了高度概括的《济生方·目病论治》谓：“倘将养失宜，六淫外伤，七情内郁，嗜欲不节，饮食无度，彻夜奕

搏，热啖煎炙，久视勤书，忧郁悲泣，皆能病目。”详细指出病因和预后的《证治准绳·青盲》言：“是乃元府幽邃之源，郁遏不得发此灵明耳。其因有二：一曰神失，二曰胆涩，须讯其为病之始。若伤于七情则伤于神，若伤于精血则损于瞻，皆不易治，而失神者尤难。”笔者认为：肝郁（实证）、肾虚、心脾两虚（虚证）、肾虚肝郁（虚实夹杂证）是导致本病的主要原因。凡性急之人，肝必抑郁，郁久生热，湿与热合，蕴结于脾，使精气受损而目暗不明。由于情志抑郁，气机不畅，七情内伤，肝经郁结，久郁生热，热邪上犯于目，损气伤津。或肝郁日久，玄府郁闭，脉络阻遏，升降之机阻滞。或热病之后，邪热未尽，郁结脉道，灼津耗液，气血津液不能上升于目，目失所养，精光之道受损，以致目暗不明。或久郁致虚，肾阴不足，阴阳两亏，源枯而流尽。或心脾两虚，生化失常，精血亏损而不能荣目。或肝郁阴虚，脉络郁遏，郁阻于目。郁是本病最主要的原因，诚如朱丹溪所云：“气血冲和，万病不生。一有怫郁，诸病生焉”的至理名言。

### 三、现代医学的研究与认识

视神经萎缩临床上一般分为上行性萎缩、原发性萎缩、轴性萎缩、视盘炎或水肿后萎缩、血管性萎缩、青光眼性萎缩等。视盘苍白是视神经组织萎缩时的主要体征，由于正常视盘颞侧较鼻侧淡，故对视盘色淡的患者，诊断须结合病史、视力、视野及两侧视盘的对比。国外学者指出：除非视功能受损，否则，视盘苍白不称视神经萎缩。眼底血管荧光

造影观察表明：在早期视神经萎缩的患者，视盘颜色很淡，视野颞侧收缩，而有时造影见到的很可能是正常视盘荧光。有的学者通过动物实验认为：苍白与血管网无关，视神经萎缩区仍然荧光饱满，直接光线投射到视盘上，排列紊乱的胶质纤维产生了白色反光所致。视神经萎缩较晚期者，随着神经纤维的减少，视盘上的血管网最终也会渐趋闭塞和萎缩。因此造影时视盘荧光普遍减弱，至后期则因透见筛板处的血管渗漏而视盘呈现强荧光。国外学者认为，视神经萎缩的主要病原是：上行性萎缩由视网膜节细胞破坏所致。包括炎症和变性，如弥漫性脉络膜炎、视网膜色素变性、家族性黑矇性痴呆、黄斑变性之后等。循环障碍性萎缩如视网膜中央动脉阻塞、出血后萎缩、动脉硬化和有贫血变性者等，压迫及牵引性萎缩如青光眼、视盘水肿和动脉压迫等。炎症性萎缩包括局部炎症后和迁徙性炎症以及中枢神经系统疾病的部分表现。中毒后萎缩包括内生毒素和外生毒素，如糖尿病、贫血、肿瘤和烟草、甲醇、铅、砷等，外伤性萎缩如机械外伤所致、Leber病等。

视神经萎缩是眼科难治眼病，对于青盲的治疗，历代医家强调从郁论治，从肝入手，常用舒肝解郁理气之法。如《医学纲目·通治眼病》指出：“故先贤治目昏花，解肝中诸郁，盖肝主目，肝中郁解，则目之元府通利而明矣。”提示了治疗原则。《医学纲目·内障》亦说：“以药言之，则当补中疏通此三经之郁结，使邪不入目系而愈。”认为以补肾为主者《医学入门·内伤气血》曰：“又肝之系虽总于

目，而照彻光彩，实肾精心神所主，故补精气安神者乃治眼之本也。”颇为独见。我们认为：舒肝解郁，滋补肝肾，养血安神，健脾益气均为治疗本病的原则方法。临证应根据病情而定，随证加减方能收效。总之，肝气得舒，郁热得除，气血畅行，目系得养，视物复明。为此，将本病分为以下类型。

**【肝气郁结型】**多见于小儿患热性病后，热退而双目失明，舌质润，脉细数。治则：舒肝解郁，健脾通络。方药：逍遥散加减。处方：当归10克，白芍10克，茯苓10克，白术10克，银柴胡5克，升麻5克，五味子5克，甘草5克，水煎服。

**【肝郁少津型】**见有情志不舒，口渴欲饮，胸胁满闷，饮食减少，舌红无苔，脉弦数。治则：舒肝解郁，破瘀生津。方药：舒肝解郁生津汤。处方：当归10克，赤芍10克，茯苓10克，白术10克，丹参10克，白芍10克，银柴胡10克，麦门冬10克，天门冬10克，生地黄6克，五味子6克，陈皮3克，甘草3克，水煎服。

**【肝郁损气型】**病程缠绵，纳可，舌苔薄白，脉和缓或弦细。治则：益气舒肝，滋阴养血。方药：补气舒肝益阴汤。处方：党参10克，黄芪10克，茯苓10克，当归10克，山药10克，枸杞子10克，女贞子10克，菟丝子10克，石斛10克，丹参6克，银柴胡6克，赤芍5克，五味子5克，升麻3克，陈皮3克，甘草3克，水煎服。

**【肾阴亏损型】**见有头晕，耳鸣，腰膝酸软，舌红，脉沉细数。治则：滋阴益肾，壮水制火。方药：地黄汤加减。



处方：熟地黄 10 克，山药 10 克，山茱萸 10 克，茯苓 10 克，生地黄 10 克，枸杞子 10 克，菊花 10 克，女贞子 10 克，泽泻 3 克，牡丹皮 3 克，五味子 3 克，银柴胡 3 克，水煎服。

【**肾阳不足型**】见有四肢发凉，小便频数，阳痿，舌淡，脉细尺弱。治则：温补肾阳，解郁明目。方药：左归丸加减。处方：熟地黄 10 克，山药 10 克，山茱萸 10 克，茯苓 10 克，附子 10 克，菟丝子 10 克，枸杞子 10 克，补骨脂 10 克，当归 10 克，葫芦巴 10 克，苍术 10 克，白术 10 克，水煎服。

【**心脾两虚型**】见有头晕，心悸，短气懒言，纳呆，舌润无苔，脉缓细。治则：健脾益气，养血安神。方药：归脾汤加减。处方：党参 10 克，黄芪 10 克，白术 10 克，当归 10 克，茯神 10 克，女贞子 10 克，熟地黄 10 克，远志 10 克，炒枣仁 10 克，升麻 3 克，银柴胡 3 克，甘草 3 克，木香 3 克，水煎服。

【**肾虚肝郁型**】见有头晕，耳鸣，逆气上冲，胃纳减少，口干，便润，舌苔薄白或无苔，脉弦细尺弱或沉弦数。治则：滋阴益肾，舒肝解郁。方药：舒肝解郁益阴汤。处方：当归 10 克，白芍 10 克，茯苓 10 克，白术 10 克，丹参 10 克，赤芍 10 克，银柴胡 10 克，熟地黄 10 克，山药 10 克，枸杞子 10 克，神曲 10 克，磁石 10 克，栀子 10 克，升麻 3 克，五味子 3 克，甘草 3 克，水煎服。

上述方剂均收载于庞赞襄主任医师著作《中医眼科临床实践》一书。