DOI:10.11656/j.issn.1673-9043.2020.05.06

魏伟教授运用正容汤治疗眼科疾病经验总结

湛雅昕,魏 伟
(南京中医药大学附属医院眼科,南京 210029)

摘要:正容汤作为治疗眼科因风证的经验良方,经历代医家不断探索,其临床运用的范围不断扩大。魏伟教授临床论治眼疾时甚为强调辨证论治的重要性,认为后天性麻痹性斜视、眼睑痉挛及眶上神经痛三大类疾病的病因病机皆为各种原因导致脏腑功能失调而复感风邪所致,予正容汤加减治疗效果显著。文章总结魏伟教授运用正容汤加减治疗上述三大类疾病的临证思路和用药规律,探讨正容汤运用于眼科治疗的辨证要点,并列举验案,期待为广大医者提供参考的同时,进一步开拓中医经方在治疗眼科疾病的优势领域。

关键词:正容汤;中医眼科;后天性麻痹性斜视;眼睑痉挛;眶上神经痛;经验;魏伟
中图分类号:R276.7 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-9043(2020)05-0504-04

正容汤源于《审视瑶函》卷六,由羌活、白附子、防风、秦艽、胆南星、半夏、白僵蚕、木瓜、甘草、黄松节、生姜组成,具有祛风化痰、解痉活络之功效,主治因感风邪而致的目病,是临床上中医眼科治疗因风证的良方。魏伟教授为江苏省中医院眼科主任中医师,从事中医眼科临床、科研、教学等工作30余年,对于运用正容汤治疗眼科病证积累了丰富经验,思维独到,收效显著。笔者有幸师从魏伟教授,略有心得,现将魏伟教授运用正容汤的临床诊治经验总结如下。

1 正容汤治疗眼科疾病

1.1 后天性麻痹性斜视 后天性麻痹性斜视是一种因眼外肌或支配眼外肌的神经出现损伤而引起眼球转动不足或不能,使原基本保持平行的双眼视轴发生分离的疾病[1],为眼科常见病,多急性起病,表现为眼球突然偏斜、转动受限,复视,可伴有上睑下垂,严重者出现恶心、呕吐、眩晕等症状。该病病因复杂,其不只是眼科疾病,还与内科、神经科、肿瘤科等多学科相交叉[2]。目前西医学对其尚无特效治疗,主要以维生素B类、能量合剂、血管扩张剂等对症处理[3],但效果欠佳。

作者简介:湛雅昕(1994-),女,硕士研究生在读,主要研究方向为中医眼科学。
通讯作者:魏 伟,E-mail:13951776603@163.com。

后天性麻痹性斜视在中医学中属于“风牵偏视”范畴。《证治准绳·七窍门》称之为“神珠将反”,偏斜严重者称为“瞳神反背”。中医认识该病历史悠久,治疗经验丰富。魏伟教授认为该病属风中经络证。本病初期,多因正气不足,腠理不固,风邪乘虚袭入,致筋脉挛急;或因脾胃虚弱,津液失布,聚湿生痰,复感风邪,风痰阻络。病机特点系风痰为标,正虚为本,风痰为主,正虚为次,故以祛风化痰,舒筋活络,方予正容汤主之:羌活10 g,白附子3 g,防风10 g,秦艽10 g,胆南星6 g,半夏6 g,白僵蚕10 g,木瓜10 g,甘草3 g,黄松节10 g,生姜6 g。方中羌活、防风、秦艽、生姜辛温升散,主治上部风邪;白附子长于疏散头面之风,并有燥湿化痰之功,白僵蚕亦能祛风化痰止痉;辅以胆南星、半夏加强祛风化痰之力;木瓜、黄松节舒筋活络;甘草调和诸药同时可解除白附子毒性。魏教授在原方基础上加升麻6 g引药上行,加强药效;辨证风邪偏甚者,加全蝎10 g,地龙10 g,与原方中白僵蚕合用,3药皆为虫药,虫药走窜力强,有开玄府、散郁结之作用,加强通经活络,搜风剔邪;辨证脾虚痰甚者,加炙黄芪15 g,白术10 g,陈皮6 g健脾化痰行气。疾病中后期,一方面,《素问·痹论》有曰:“久病深入,营血之行涩,经络时疏,故不通。”风痰上犯,脉络受阻日久,致血行不畅,气为血之帅,气滞则血不行,瘀血

遂生，瘀血复又阻络，恶性循环；另一方面，“风性善行而数变，易走窜经络，引动内邪”，风邪多直中肝经，疾病日久，肝失条达，肝血不能畅达上乘于目，“肝血不足，血不养筋”，目不得肝血则不能视物；肝气郁滞、肝血不足复又引动内风，外风未平，内风又起，致使病情复杂，疾病缠绵难愈。《冯氏锦囊秘录》又曰：“中风多用之者，取祛风活络，养血舒筋。”故此时当以补血活血柔肝为主，辅以祛风化痰。魏教授予正容汤合四物汤（川芎 10 g，熟地黄 10 g，白芍 10 g，当归 10 g）主之，方中熟地黄滋阴补血，白芍、当归补血柔肝，川芎为血中之气药，行一身之血，通畅气血，调达肝气，补而不滞。此用法与现代药理学研究相契合，研究中指出，四物汤能够增强造血功能，补充造血所需物质，降低血黏度[4]。故两方合用，攻补并施，收效显著。若辨证瘀血阻络偏甚，可加丹参、赤芍各 10 g 加强活血化瘀，气行而血行则瘀自消。若合并上睑下垂者，加党参、黄芪各 10 g 以补中益气。

《审视瑶函》曰：“正容汤，治口眼㖞斜，仪容不正，服此即能正之。”临床上正容汤对于后天性麻痹性斜视的治疗效果明确，但需要强调的是，引起眼外肌麻痹的原因很复杂，文中论述的后天性麻痹性斜视主要指后天性神经源性麻痹性斜视，辨证论治必须在临床相关检查中排除重症肌无力、甲状腺功能异常等相关疾病，以及颅内、鼻咽部、眼眶内占位、眼外肌直接离断等机械性因素之后，方才有效。

1.2 眼睑痉挛 眼睑痉挛是一种以眼轮匝肌或面神经痉挛引起眼部周围肌肉不可控制的强直性收缩的眼科常见病。该病主要表现为频繁瞬目，甚至出现持续性闭眼及视物障碍，严重影响美观，进一步还可导致患者心理障碍[5-6]。目前其病因尚未明确，轻者可不药而愈，重者则需治疗。西医学治疗本病主要以局部注射肉毒杆菌毒素、营养神经药物、镇静药物等，口服左旋多巴、阿伯吗啡等中枢性药物及手术治疗为主，临床上效果甚微且不良反应较多。

眼睑痉挛在中医学中属于“胞轮振跳”范畴，该病名首见于《眼科菁华录·卷上·胞睑门》，谓：“目胞不待人之开合而自牵拽振跳。”根据《五轮学说》辨证，该病病位在眼睑，眼睑属肉轮，内应于脾。《素问·玉机真脏论》曰：“脾脉者土也，孤脏以灌四旁者也。”《素问·五脏生成》曰：“脾主运化水谷之精，以生养肌肉，故主肉。”《睑废六十五》又曰：“两胞经脉之间，为邪所中，血气不相荣卫，麻木不仁，而作此状。”脾为后天之本，气血生化之源，眼睑的正常生理活动依赖于脾的供养，故眼睑疾病多责于脾。本病多因素体脾胃虚弱，胞睑失养，风邪乘虚而入，致胞睑瞤动；或因情志不舒，肝气郁结，肝失疏泄，致脾失健运，聚湿成痰，复又外感风邪，风邪夹痰上扰，侵及眼睑发于本病。魏伟教授认为本病为本虚标实证，本虚即为脾虚，虽然肝在本病发生发展过程中也起到一定作用，但《金匮要略》曰：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”标实为风痰之邪，《医宗必读·痰饮》有曰：“脾为生痰之源。”脾胃主中州，为一身气机升降之枢纽，脾胃升降失司，痰涎停聚，痰邪乃脾失健运的病理产物。故魏教授从脾论治，治以祛风化痰，健脾益气，予正容汤主之，根据临床具体辨证可少佐疏肝养阴之药：原方加白术 10 g 与黄芪 15 g 补气健脾，加陈皮 6 g 健脾化痰。辨证肝郁气滞者，可上方加柴胡、川芎各 10 g 疏肝解郁，理气和血；辨证血虚者，加当归、白芍各 10 g 养血息风。

1.3 眶上神经痛 眶上神经痛是指额部眶上神经支配区域的阵发性或持续性疼痛。该病主要表现为患者自觉单侧或双侧眉棱骨部疼痛，眶上切迹有压痛，时轻时重，有时也可伴有两颞疼痛，视力疲劳，怕光喜暗，常欲闭目。该病外眼形色正常，视力多无影响，眼压正常，临床上注意鉴别。

眶上神经痛在中医学中属于“眉棱骨痛”范畴，病名首见于《眼科阐微》。由于该病眼球及其附属器均无器质性病变，唯一诊断依据为按压攒竹穴（眶上切迹）有压痛[7]，在治疗上容易漏诊。魏伟教授认为本病因素体痰湿内聚，复感风邪，痰随风动上冲于眉骨，脉道阻滞，气血不能畅行，清阳不能外达于目，而致眉棱骨处疼痛。风为“百病之长”“六淫之首”，风邪可挟寒邪上犯于头目，致经脉收缩，拘挛作痛；也可挟热邪上犯目窍，热邪又易内窜肝经，消灼脉络，致筋脉失润失养。故眉棱骨痛病机主要为风痰上扰，治以祛风化痰止痛，方予正容汤加白芷 10 g，川芎 10 g，白芍 10 g。巅顶之上，惟风可到，李东垣曰：“凡头痛皆以风药治之者，总其大体而言之也。”头为诸阳之会，目眶上缘 3 条阳经循布，厥阴经亦上会于巅顶，连于目系，眉棱骨痛在经络辨证中属三阳厥阴合病。方中羌活、白芷、川芎3 药祛风止痛，羌活性辛温，发表力强，《珍珠囊》曰：“羌活主太阳经头痛，去诸骨节疼痛。”其主散太阳经之风邪。川芎辛温升散，能上行头目，旁通络脉，自古有“头痛必用川芎”之说，主厥阴经头痛。白芷芳香上

达，善入阳明经，现代药理学研究亦证实白芷中有效成分香豆素具有解热镇痛作用[8]，主阳明经头痛。3药合用，不仅祛风之力强，且引药上行，切中要害。白芍、甘草酸甘化阴，缓急止痛，又防川芎辛温香窜，伤阴动血。白僵蚕息风通络止痛，秦艽、生姜散上部风邪，白附子、胆南星、半夏加强祛风化痰之功，木瓜、黄松节舒筋活络。辨证热甚者，加柴胡、黄芩、夏枯草各10 g；辨证寒甚者，加桂枝10 g；疾病中末期阴血亏虚，目眶失养，加当归、熟地黄各10 g，阴血得充，眼眶清窍得养，疼痛自除。

2 典型病案

患者女性，55岁，2019年9月3日初诊。主诉：双眼上眼睑不自主跳动1年加重3 d。病史：患者1年前无明显诱因下出现双眼上眼睑不自主跳动，时发时止，期间每遇感冒或疲劳后复发，皆可自行缓解，未予重视。3 d前，患者受凉后双眼上眼睑不自主跳动又作，且跳动呈持续性，未见好转，遂至门诊就诊。刻下症：双眼上眼睑持续性不自主跳动，睁眼困难，偶见口角抽动，头项强痛，形体肥胖，胸脘痞闷，食少纳呆，小便可，大便溏，寐尚可，舌苔厚腻，脉弦滑。眼部专科检查：双眼视力（矫正）：1.0，眼压：右眼13 mmHg（1 mmHg≈0.133 kPa，下同），左眼15 mmHg，结膜充血（-），角膜透明，对光反射（+），前房安静，眼底隐约可见视网膜平伏。中医诊断：胞轮振跳（脾虚湿盛，风痰阻络证）；西医诊断：双眼眼睑痉挛。治法：健脾化痰，祛风通络。方药：羌活10 g，白附子3 g，防风10 g，秦艽10 g，胆南星6 g，半夏6 g，白僵蚕10 g，木瓜10 g，甘草3 g，黄松节10 g，生姜6 g，地龙10 g，白术10 g，陈皮6 g，焦山楂10 g。共7剂，每日1剂，早晚水煎服。

2诊：患者双眼上眼睑持续性不自主跳动未见明显好转，时频时疏，睁眼困难，偶见口角抽动，精神焦虑，胸脘痞闷，口苦，二便可，夜寐差，舌苔厚腻，脉弦细。眼部专科检查：双眼视力（矫正）：1.0，眼压：右眼12 mmHg，左眼15 mmHg。原方加川芎、柴胡、郁金各10 g，共7剂，每日1剂，早晚水煎服。

3诊：患者双眼上眼睑不自主跳动偶作，无口角抽动，时感眼酸眼胀，不耐久视，体倦乏力，二便可，夜寐尚可，舌淡红，苔薄白，脉弦细。眼部专科检查：双眼视力（矫正）：1.0，眼压：右眼13 mmHg，左眼16 mmHg。原方去白附子、白僵蚕、地龙，加黄芪15 g，当归、白芍、熟地黄各10 g，共14剂，每日1剂，早晚水煎服。

4诊：患者双眼上眼睑无不自主跳动，情志舒畅，纳寐可，二便调，舌淡红，脉平。眼部专科检查：双眼视力（矫正）：1.0，眼压：右眼14 mmHg，左眼11 mmHg。患者病情已临床治愈。

按语：患者初诊时，因素体肥胖，脾胃虚弱，脾失健运，聚湿成痰，风邪乘虚而入，挟痰上扰目窍，风痰阻络，发为本病。疾病初期，外感风邪还未深入，方中重用血肉有情之品以驱外邪，以期尽早控制病情，辅以顾护脾胃，健脾化痰调畅气机。2诊，患者精神焦虑，情志不舒，肝失疏泄，气机郁滞，致使脾胃运化功能失调；患者又素体脾胃虚弱，“土壅木郁”，致使肝失条达，两者相互影响，恶性循环，肝郁脾虚，气机壅塞，“气郁生痰”“脾虚生痰”，痰邪难消。《丹溪心法》谓：“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而行。”《医旨绪余》曰：“是以治痰必先利气者，谓痰之所从来，皆由七情郁结，气道不清，气积生涎，今利其气，使郁结开而气道畅，抑何痰饮之有？”故治痰先治气，气顺则痰自消，单凭初诊方药中的白术、陈皮健脾行气疗效甚微，故魏教授原方加川芎行气化痰，柴胡、郁金疏肝开郁顺气，全方肝脾同调。3诊，患者症情较前明显好转，但患者为家庭主妇，平日易劳神劳力，且疾病日久，耗伤气血，正虚邪恋，故未完全痊愈。疾病后期，本虚为主要矛盾。《冯氏锦囊秘录》曰：“盖治风先治血，血行风自灭耳。”魏教授去白附子、白僵蚕、地龙减弱祛风之力，加当归、白芍、熟地黄补血柔肝，亦有预防血虚生风加重病情之意；全方重用黄芪，一方面黄芪药性甘温，归肺、脾经，补中益气，气为血之帅，补气生血，现代药理亦证实黄芪含有多糖类化合物、叶酸及氨基酸，可以提高免疫力，恢复神经系统功能；另一方面，加用行气药以防滋腻碍胃之弊。全方健脾化痰，气血双补，收效显著。

3 总结

《素问·太阴阳明论》曰：“伤于风者，上先受之。”风邪升发向上，易袭阳位，眼乃至上之窍，位居体表，暴露于外，极易受风邪侵袭，故许多眼科疾病的发生发展与风邪有关，且风性善行而数变，致使病情繁杂且变化多端，可内外障皆起，临床上较为难治。因而在眼科内治法中，祛风法为群法之冠，正容汤作为治疗因风证的良方，魏伟教授强调其在眼科疾病中的应用。文章所总结的三大疾病虽临床症状大相径庭，但病因病机皆为感受风痰之邪上扰目窍，以正容汤加减投之，均取得满意的疗效。由此可

见，一方面，临床在把握疾病时，辨证论治极为关键：辨病为认识机体的主要矛盾，而辨证则为认识机体主要矛盾的主要方面，辨病相对较为恒定，而辨证变化多端，在准确辨病的前提下，充分理解疾病的病因病机，才能够认识到病证的本质所在，举一反三，善于归纳，切勿孤立地看待某一个疾病，也切勿无章可循；另一方面，经方乃前人的经验总结，中医学习需要尊重经典、重视经典，当然也不能墨守成规、生搬硬套，用药因势而变，以上两方面相结合，往往能够取得事半功倍的效果。

参考文献：

[1] 彭崇信，吴西西，郝小波，等.对中西医治疗后天麻痹性斜视方法的研究[J].当代医药论丛，2019，17(5)：47-48.
PENG C X，WU X X，HAO X B，et al. Study on the treatment of acquired paralytic strabismus by Chinese and Western medicine[J]. Contemporary Medicine Forum，2019，17(5)：47-48.

[2] 白世淼，杨　洁，任孟伟.后天性麻痹性斜视的病因探讨[J].中医学，2019，8(4)：262-265.
BAI S M，YANG J，REN M W，et al. The discussion of pathogens on acquired paralytic strabismus[J]. Traditional Chinese Medicine，2019，8(4)：262-265.

[3] 付景珂，唐艳辉，赵　霞.弥可保穴位注射治疗后天性麻痹性斜视临床观察[J].中国斜视与小儿眼科杂志，2010，18(2)：88-89，92.
FU J K，TANG Y H，ZHAO X. Clinical observation on the treatment of acquired paralytic strabismus with mecobalamin acupoint injection[J]. Chinese Journal of Strabismus & Pediatric Ophthalmology，2010，18(2)：88-89，92.

[4] 曾柳庭，刘慧萍，杨凯麟，等.四物汤有效成分的关联性分析[J].中成药，2017，39(3)：576-582.
ZENG L T，LIU H P，YANG K L，et al. Correlation analysis of active components in Siwu Decoction [J]. Chinese Traditional Patent Medicine，2017，39(3)：576-582.

[5] 叶姗姗，童圣治，陈小娟，等.眼睑痉挛的中医治疗进展[J].实用中西医结合临床，2019，19(5)：180-182.
YE S S，TONG S Z，CHEN X J，et al. The progress of traditional Chinese medicine and treatment of blepharospasm[J]. Practical Clinical Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine，2019，19(5)：180-182.

[6] 赵晶晶，霍　晶.复方樟柳碱联合地西泮治疗眼睑痉挛的临床疗效与安全性[J].天津医药，2019，47(11)：1182-1185.
ZHAO J J，HUO J. Clinical efficacy and safety of combination diazepam and compound anisodine on the threatment of blepharospasm [J]. Tianjin Medical Journal，2019，47(11)：1182-1185.

[7] 由　薇.略论眶上神经痛的诊治[J].中外医疗，2008，27(25)：95.
YOU W. On the diagnosis and treatment of supraorbital neuralgia[J]. China Foreign Medical Treatment，2008，27(25)：95.

[8] 李宏为，王俊生，赵　叶，等.白芷的有效成分提取、药理作用及临床应用研究[J].饮食保健，2016，3(15)：69.
LI H W，WANG J S，ZHAO Y，et al. Study on the extraction，pharmacological action and clinical application of Angelica dahurica[J]. Diet Health，2016，3(15)：69.

（收稿日期：2020-07-05）

Professor WEI Wei's experience in treating ophthalmic diseases with Zhengrong Decoction

ZHAN Yaxin，WEI Wei

(*Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine，Nanjing 210029，China*)

Abstract：Zhengrong Decoction，as an empirical prescription for the treatment of eye syndrome，its clinical application scope has been continuously expanded by being continuously explored by generations of doctors. Professor WEI Wei emphasized the importance of treatment based on syndrome differentiation in clinical treatment，and believed that the etiology and pathogenesis of acquired paralytic strabismus，blepharospasm and supraorbital neuralgia were all caused by organ dysfunction and the pathogenic factors of wind. This paper summarizes professor WEI Wei's thinking and law of using Zhengrong Decoction to treat the above three kinds of diseases，discusses the key points of using Zhengrong Decoction in ophthalmic treatment，and lists the case，hoping to provide reference for the majority of doctors，and further explore the advantages of clinical application of classical formulas in the treatment of ophthalmic diseases.

Keywords：Zhengrong Decoction；traditional Chinese ophthalmology；acquired paralytic strabismus；blepharospasm；supraorbital neuralgia；experience；WEI Wei