

本文引用:蒋鹏飞,彭俊,彭清华.基于证素辨证理论与眼科专科辨证体系探讨混合型青光眼的中医辨证分型[J].湖南中医药大学学报,2019,39(1):45-51.

基于证素辨证理论与眼科专科辨证体系探讨 混合型青光眼的中医辨证分型

蒋鹏飞^{1,3},彭俊^{2,3*},彭清华^{1,2,3*}

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007;
3.中医药防治眼耳鼻喉疾病湖南省重点实验室,湖南长沙410208)

[摘要] 在朱文锋教授提出的“证素辨证”理论与彭清华教授提出的“眼科专科辨证体系”的基础上,总结了混合型青光眼的主要病位证素、病性证素特点,发现混合型青光眼病位证素主要以肝、脾、肾为主;病性证素较多,包括阴虚、阳亢、热、气滞、痰、湿、血虚、动风、气虚、血瘀等13种主要病性证素,并探讨了混合型青光眼的眼科专科证素辨证分型,将混合型青光眼分为11个证型,分别为水轮阴虚阳亢证、水轮气滞证、水轮实热证、水轮郁火证、水轮痰火证、水轮痰湿证、水轮阴亏证、水轮气虚证、水轮气虚血亏证、水轮气虚血瘀证、水轮气滞血瘀证。“证素辨证”与“眼科专科辨证体系”结合起来能较好地反映出混合型青光眼气阴亏虚、痰火瘀滞的特点。

[关键词] 证素辨证;眼科专科辨证体系;混合型青光眼;辨证分型;水轮阴虚阳亢证;水轮气虚血瘀证;气阴亏虚;痰火瘀滞
[中图分类号]R241;R276.7 **[文献标志码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.01.011

Discussion on TCM Syndrome Differentiation of Mixed Glaucoma Based on Syndrome Element Differentiation Theory and Ophthalmological Syndrome Differentiation System

JIANG Pengfei^{1,3}, PENG Jun^{2,3*}, PENG Qinghua^{1,2,3*}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 3. Key Laboratory of Traditional Chinese Medicine for Prevention and Treatment of Eye, Ear, Nose and Throat Diseases in Hunan Province, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] Based on the "syndrome element differentiation theory" proposed by Professor Zhu Wenfeng and the "ophthalmological syndrome differentiation system" proposed by Professor Peng Qinghua, this article summarizes the characteristics of main syndrome elements of disease location and syndrome elements reflecting the nature of disease of mixed glaucoma, and discusses the classification of mixed glaucoma in the ophthalmological syndrome differentiation system. Mixed glaucoma is divided into 11 syndrome types, namely, Yin deficiency and Yang hyperactivity syndrome in water wheel, Qi stagnation syndrome in water wheel, excessive heat syndrome in water wheel, stagnant fire syndrome in water wheel, pyrophlegm syndrome in water wheel, phlegm-dampness syndrome in water wheel, Yin insufficiency syndrome in water wheel, Qi deficiency syndrome in water wheel, Qi deficiency and blood insufficiency syndrome in water wheel, Qi deficiency and blood stasis syndrome in water wheel, and Qi stagnation and blood stasis syndrome in water wheel. The "syndrome element differentiation theory" combined with the "ophthalmological syndrome differentiation system" can provide a relatively adequate description on the characteristics of pyrophlegm stagnation and deficiency of both Qi and Yin of mixed glaucoma.

[Keywords] syndrome element differentiation; ophthalmological syndrome differentiation system; mixed glaucoma; syndrome differentiation; Yin deficiency and Yang hyperactivity syndrome in water wheel; Qi deficiency and blood stasis syndrome in water wheel; deficiency of Qi-Yin; stasis of phlegm-fire

[收稿日期]2018-09-07

[基金项目]国家自然科学基金面上资助项目(81273807、81874429);中医药防治五官科疾病湖南省重点实验室建设项目(2017TP1018);长沙市科技计划项目(K1501014-31、kc1704005);中央财政支持地方高校建设项目;国家中医药管理局中医眼科学重点学科建设项目;湖南省中医五官科重点学科建设项目;湖南中医药大学中医学国内一流建设学科;湖南省中医药防治眼耳鼻喉疾病与视功能保护工程技术研究中心。

[作者简介]蒋鹏飞,男,硕士研究生,主要从事眼科病证诊断研究。

[通讯作者]*彭俊,医学硕士,医师,主要从事中西医结合眼科研究,E-mail:154451101@qq.com;彭清华,男,二级教授,研究方向:中医药防治眼底病、青光眼、眼表疾病,E-mail:pqh410007@126.com。

青光眼是一种具有病理性高眼压或正常眼压合并视乳头、视网膜神经纤维层损害及青光眼性视野改变的眼病^[1],也是目前位列全球第二的不可逆致盲性眼病^[2]。混合型青光眼是一种常见的青光眼类型,是原发性开角型青光眼和原发性闭角型青光眼的合并病例,属于中医学“五风内障”范畴,但就其病因病机及辨证分型来讲,又比五风内障复杂得多,混合型青光眼的中医临床证候复杂,使得临床上对混合型青光眼的辨证常直接依据原发性青光眼的证型体系,在辨证时难以反映混合型青光眼的证候特色,给混合型青光眼的临床辨证论治带来了很大困难。本文通过“证素辨证”理论与眼科专科辨证体系相结合,探讨混合型青光眼的中医辨证分型,以期更好地用于临床诊断、治疗混合型青光眼。

1 混合型青光眼的病因病机分析

混合型青光眼最早见于《秘传眼科龙木论》,习称五风内障。《目经大成·五风变》对其病因病机作了说明,曰:“此症乃风火痰,疾烈交攻,头目痛急,金井先散,然后神水随某脏而现某色。本经谓之五风。”

本病多由七情过极,五志化火,肝胆火旺生风,上攻于目;七情所伤,情志抑郁,容易伤肝,导致肝气郁结,肝失疏泄,郁而化火,气火上逆,循经攻目;肝郁化火又可煎熬津液为痰,或脾失健运,痰湿内生,痰聚生热,火盛生风,肝风夹痰火上攻头目;阴虚血少,或过用目力,精血耗伤,肝阳上亢扰目,或肝肾亏虚,目失所养^[3]。本病症状表现多样,可表现为瞳神散大与眼痛头痛,也可表现为眼内气血瘀滞,脉道阻塞,津液代谢失常,脉络瘀阻,房水排泄障碍,因而眼压升高。此外,由于混合型青光眼病情复杂,疗程常较长,日久气血亏虚,故本病亦较常见虚证,且多系肝肾阴虚。

本病病因病机复杂,主要由风、火、痰、郁、虚等引起气血阴阳失常,经脉不利,目中玄府闭塞,神水瘀积,有“血瘀水停”之说^[4]。

西医根据混合型青光眼的发生发展特点,将其分为8种类型,分别为:(1)原发性开角型青光眼合并原发性闭角型青光眼;(2)原发性闭角型青光眼并发小梁损害;(3)原发性青光眼手术后引起的继发性青光眼;(4)原发性青光眼炎症后出现的继发性青光眼;(5)原发性开角型青光眼与青光眼睫状体炎综合

征合并存在;(6)原发性开角型青光眼中央静脉阻塞后出现新生血管性青光眼;(7)表层巩膜静脉压升高导致的继发性房水排出障碍;(8)继发性开角型青光眼并发继发性闭角型青光眼。

2 混合型青光眼的中医辨证纲目

混合型青光眼的辨证纲目主要为:证候、证素及其诊断权值。

2.1 证候

即证的外候,是每个证型所表现的具有内在联系的症状及体征^[5]。证候是辨证的依据,由于病情表现的多样性与复杂性,证候存在着“一症多名,或多症一名”的现象,因此朱文锋教授认为要开展证素辨证研究,首先应对证候名称进行规范^[6],包括:(1)症名要求规范;(2)症状须各自独立;(3)不使用诊断性术语;(4)利于反映病情本质;(5)正确诠释症状;(6)症状轻重重要区分;(7)客观选择指征。对每个证型的证候名称进行规范后,再进行相应的证素提取。

2.2 证素

即证的要素,包括病位证素与病性证素。证素具有以下特征:(1)证素是具体诊断单元;(2)证素不等于证候,证候是现象,证素是本质;(3)证素是构成证名的要素;(4)证素包含正邪相争的本质;(5)证素不等于病机,病机是对病证产生、出现和变化的理论阐述和预测,证素则是对当前证候进行分析而做出的病理本质判断;(6)证素体现病位;(7)证素有一定的组合规则;(8)证素间可有重叠涵盖关系^[7-8]。

2.3 诊断权值

诊断权值包括实际权值与计算机权值,本文中列举证素后均标明了实际权值([]内的数字)与计算机权值([]后的数字)。得到某一证素权值的方法参考《证素辨证学》^[9],具体为:从“证素辨证数据库”资料中统计出证候、证素频数(证候总频数、证素总频数,各证候发生相关证素的频数、各证素发生相关证候的频数);按高频数变量权轻、低频数变量权重的原理,据各证候的总频数计算各自的权值,据各证素的总频数合理分配各自的权值;将某证候在某证素中出现的频数乘以该证候的权值,即为该证候对该证素判别的实际权值。本文所用诊断权值均引用《证素辨证学》^[9]中的证候实际权值。并将与混合型青光眼证型相关的证候归纳如下。

2.3.1 疼痛 头痛(肝=[2]10;表=[2]10;外风=[2]10;寒=[1]5;热=[1]6;痰=[2]8;阳亢=[2]9;血虚=[1]7;阴虚=[2]8),目痛(肝=[4]20;外风=[4]20;热=[2]8;血虚=[2]8),胁痛(肝=[12]60;胆=[6]30;胸膈=[3]14;气滞=[4]22;血瘀=[2]12)。

2.3.2 头身不适感 眼胀(肝=[4]20;热=[1]6;痰=[2]11;阳亢=[8]38;阴虚=[2]10),头晕(肝=[4]22;半表半里=[2]12;痰=[4]18;阳亢=[4]18;气虚=[2]10;血虚=[5]24;阴虚=[2]8;动风=[5]24),头重(脾=[2]8;湿=[3]15;痰=[3]16;阳亢=[2]12;气虚=[2]9),眼花(肝=[8]40;肾=[4]22;湿=[2]10;痰=[4]22;阳亢=[4]19;气虚=[3]16;血虚=[8]42;阴虚=[6]28;动风=[6]30),眼干涩(肝=[4]20;肾=[3]15;燥=[3]15;阳亢=[2]10;血虚=[2]12;阴虚=[5]23),视物模糊(肝=[4]20;肾=[3]16;阳亢=[2]12;血虚=[4]22;阴虚=[3]14;精亏=[2]8),畏光(肝=[8]40;表=[5]25;外风=[4]21;热=[7]36;血瘀=[2]12;阳亢=[3]14;阴虚=[3]14),胸闷(心=[5]24;肺=[4]18;胸膈=[5]26;湿=[2]10;痰=[4]20;饮=[2]8;气滞=[3]14;血瘀=[2]12;阴虚=[2]10),倦怠乏力(脾=[5]24;暑=[4]20;湿=[3]16;气虚=[5]24;气陷=[3]16),长期食少(脾=[6]30;胃=[4]22;气虚=[4]20;阳虚=[3]14;阴虚=[2]10),耳久鸣(肝=[5]24;肾=[8]40;气虚=[2]10;血虚=[4]20;阴虚=[4]22;精亏=[4]20),腰膝酸软(肾=[7]34;气虚=[2]10;阳虚=[2]12;阴虚=[2]10;精亏=[4]20)。

2.3.3 睡眠、情志、声音 神疲(心神=[2]10;暑=[2]10;湿=[2]12;气虚=[4]22;气陷=[3]16),失眠(心神=[8]40;阳亢=[4]18;血虚=[2]12;阴虚=[4]20),心烦(心神=[4]20;肝=[4]18;半表半里=[2]12;热=[2]10;暑=[3]14;气滞=[3]15;阳亢=[4]20;阴虚=[4]20),急躁易怒(心神=[3]14;肝=[5]24;热=[2]12;气滞=[2]12;阳亢=[6]32;阴虚=[3]14),情志抑郁(心神=[3]14;肝=[8]40;气滞=[8]40)。

2.3.4 饮食口味 口渴(热=[4]20;血热=[4]18;暑=[2]10;燥=[5]23;阴虚=[4]18;津亏=[5]23),口苦(肝=[4]20;胃=[2]10;胆=[6]30;半表半里=[6]28;寒=-[4]20;热=[2]12;气滞=[3]14;阳亢=[2]10;阴虚=[2]9),纳呆(胃=[4]20;半表半里=[2]12;湿=[3]16;气滞=[2]10;食积=[3]14)。

恶心(脾=[5]24;胃=[5]26;湿=[4]22),呕吐(脾=[4]18;肝=[4]20;胃=[8]40;胆=[4]20;半表半里=[3]16;湿=[3]14;气滞=[3]14)。

2.3.5 头面五官体征 目赤(肝=[3]16;热=[3]15;阳

亢=[5]24;阴虚=[2]10),瞳神散大或缩小(心神=[8]40;闭=[6]30;动风=[3]16;毒=[2]12)。

2.3.6 形体肌肤体征 肢体萎软(肾=[2]10;经络=[4]20;气虚=[4]22;血虚=[2]12;阳虚=[3]14;阴虚=[2]10)。

2.3.7 神志面色 面色萎黄(脾=[4]20;肝=[2]9;胃=[2]10;虫积=[2]10;气虚=[3]14;血虚=[4]20),面色赤(肝=[3]14;寒=-[2]10;热=[4]18;血热=[2]10;阳亢=[4]20;血虚=-[2]12;阳浮=[4]20),面色淡白(心=[4]20;热=-[2]10;阳亢=-[4]20;气虚=[4]20;血虚=[5]24;阳虚=[4]18)。

2.3.8 小便 尿短黄(热=[4]18;暑=[2]10;燥=[2]12;阳浮=-[6]30;阴虚=[3]14;津亏=[4]18)。

2.3.9 舌苔 苔黄(寒=-[4]20;血寒=-[2]10;热=[6]28;血热=[3]16;阴虚=[4]18),苔腻(湿=[8]40;痰=[6]30;饮=[2]10;脓=[3]16;食积=[2]12),舌淡胖(寒=[2]10;热=-[4]20;湿=[2]10;痰=[2]12;水停=[3]14;气虚=[2]10;阳虚=[5]26;阴虚=-[4]20),舌淡(热=-[4]20;阳亢=-[4]20;气虚=[3]16;气陷=[2]10;血虚=[6]30;阳虚=[3]14;阴虚=-[4]20),舌紫黯(心=[2]12;肺=[2]10;痰=[2]10;气滞=[2]12;血瘀=[7]36;阳虚=[2]10)。

2.3.10 脉象 脉数(外风=[3]14;热=[4]20;血热=[3]14;阳虚=[1]6;阴虚=[4]18),脉弦(肝=[4]20;半表半里=[3]14;气滞=[4]20;血瘀=[2]12),脉滑(热=[4]18;湿=[4]20;痰=[4]22;脓=[2]10;食积=[4]20;阳亢=[2]10;气虚=-[4]20;气陷=-[4]20;不固=-[4]20;血虚=-[2]10;阳虚=-[4]20),脉缓(脾=[2]12;外风=[4]20;热=-[2]10;湿=[2]10;气虚=[2]10;阴虚=-[2]10),脉濡(脾=[3]16;湿=[6]32;痰=[2]8;水停=[2]10),脉细(热=-[2]10;气虚=[3]14;血虚=[4]20;阳虚=[2]10;阴虚=-[4]20),尺脉弱(肾=[6]30;气虚=[2]12;血虚=[2]10;阳虚=[4]18;阴虚=[2]10;精亏=[4]20),脉涩(血寒=[3]15;热=-[2]12;湿=-[2]12;痰=-[2]10;气滞=[3]16;血瘀=[8]38;血虚=[2]12)。

3 混合型青光眼的中医辨证分型

辨证论治是中医学几千年来防病治病的理论与实践总结出的特点,有多种辨证方法。湖南中医药大学朱文锋教授综合了八纲、六经、病因、脏腑、卫气营血等辨证经验,总结辨证的普遍规律与实质特点,构建了以“病位证素”和“病性证素”为主要证素的完整辨证体系^[5]。眼科专科辨证体系的建立是彭清华教授在中华人民共和国国家标准《中医临床诊疗术

语—证候部分》的基础上,创造性地将证素辨证与眼科临床实际结合起来,冲破了大内科辨证体系的格局,在中医传统五轮学说的指导下,建立起的独具特色的眼科专科辨证方法^[9-11]。但眼科专科辨证体系仅列了常见眼科证候,基本未列复合证或是某一具体疾病的证名、证候。而混合型青光眼是一种特殊类型的青光眼,证候常常较为复杂,应用眼科专科辨证体系对其进行辨证难以反映其灵活复杂的病情,故现有眼科专科辨证体系中水轮证的证名仍不能满足临床的实际需要^[12]。依据证素辨证理论将混合型青光眼的常见证候表现提取出关键证候,对照《证素辨证学》中证候诊断权值及对应证素归纳为证候、证素量表,整合证候的证素特点之后,再将眼科专科辨证体系水轮证中与混合型青光眼相关的常见证候归纳为“眼科化”^[13]的证型,每种证型的病位证名仍沿用眼科专科辨证体系中水轮证的病位证名,使混合型青光眼的证名更能反映其病位特征性。根据混合型青光眼的常见证候与证素,将混合型青光眼分为11个证型。

3.1 水轮阴虚阳亢证

证候:发病急剧,头痛如劈,珠胀痛欲脱,连及目眶,视力锐减,甚至失明,白睛混赤,伴烦躁易怒,恶心呕吐,尿黄便结,舌红苔黄,脉弦数。眼科专科表现有:黑睛雾状混浊,瞳神散大,瞳内淡绿色,眼压升高,眼珠变硬,甚至胀痛如石(证候、证素量表见表1)。

表1 水轮阴虚阳亢证证候、证素量表

证候	病位证素		病性证素		
	肝	心神	热	阳亢	阴虚
头痛	2		1	2	2
眼胀	4		1	8	2
视物模糊	4			2	3
瞳神散大		8	2		
急躁易怒	5	3	2	6	3
尿黄			4		3
苔黄			6		4
脉弦	4				
脉数			4		4
权值合计	19	11	20	18	21

3.2 水轮气滞证

证候:发病急剧,头痛如劈,珠胀痛欲脱,连及目眶,视力锐减,甚至失明,白睛混赤,伴有胸闷噎气,恶心,呕吐,口苦,舌红苔黄,脉弦数。眼科专科表现有:视盘充血水肿,边界模糊(证候、证素量表见表2)。

表2 水轮气滞证证候、证素量表

证候	病位证素		病性证素			
	肝	胃	热	阳亢	阴虚	气滞
头痛	2		1	2	2	
眼胀	4		1	8	2	
视物模糊	4			2	3	
瞳神散大			2			
恶心		5				
呕吐	4	8				3
口苦	4	2	2	2	2	3
苔黄			6		4	
脉弦	4					4
脉数			4		4	
权值合计	22	15	16	14	17	10

3.3 水轮实热证

证候:发病较急,视物模糊,目珠坠胀,疼痛拒按,畏光流泪,抱轮红赤,瞳神紧小,黄仁纹理不清,神水混浊;或视力急剧下降,甚或失明,心烦易怒,发热口渴,失眠少寐,舌红苔黄,脉弦数。眼科专科表现有:视乳头充血水肿,边界模糊;或视网膜静脉怒张迂曲,或静脉旁有白鞘,视网膜出血量多而色鲜红,或玻璃体体积血(证候、证素量表见表3)。

表3 水轮实热证证候、证素量表

证候	病位证素		病性证素		
	肝		阳亢	阴虚	热
视物模糊	4		2	3	
眼胀	4		8	2	1
目痛	4				2
畏光	8		3	3	7
目赤	3		5	2	3
心烦	4		4	4	2
易怒	5		6	3	2
口渴				4	4
失眠			4	4	
苔黄				4	6
脉数				4	4
权值合计	32		32	33	31

3.4 水轮郁火证

证候:头目胀痛,视物昏蒙,情志不舒,胸闷叹气,心烦口苦,舌红,苔黄,脉弦数。眼科专科表现有:黑睛雾浊如呵气,瞳神散大,视灯光有红晕,眼压稍高(证候、证素量表见表4)。

3.5 水轮痰火证

证候:起病急骤,头痛,眼珠胀痛,视力急骤降

表4 水轮郁火证证候、证素量表

证候	病位证素		病性证素			
	肝	热	阳亢	阴虚	气滞	
眼胀	4	1	8	2		
目痛	4	2				
视物模糊	4		2	3		
情志抑郁	8				8	
心烦	4	2	4	4	3	
口苦	4	2	2	2	3	
苔黄		6		4		
脉弦	4				4	
脉数		4		4		
权值合计	32	17	16	15	18	

低,抱轮红赤,伴身热面赤,眩晕,恶心呕吐,尿黄便秘,舌红苔黄腻,脉滑数。眼科专科表现有:眼压升高,瞳神散大,瞳内呈淡绿色,眼珠变硬(证候、证素量表见表5)。

表5 水轮痰火证证候、证素量表

证候	病位证素		病性证素				
	肝	热	痰	阳亢	阴虚	湿	
头痛	2	1	2	2	2		
眼胀	4	1	2	8	2		
目痛	4	2					
视物模糊	4			2	3		
目赤	3	3		5	2		
面赤	3	4		4			
眩晕	4		4	4	2		
呕吐	4					3	
尿黄		4			3		
苔黄		6			4		
苔腻			6			8	
脉滑	4	4	4	2		4	
脉数		4			4		
权值合计	28	29	18	27	22	15	

3.6 水轮痰湿证

证候:视物模糊、变形,伴头重胸闷,恶心纳呆,舌淡胖边有齿痕,苔腻,脉濡缓。眼科专科表现有:眼前有淡灰色黑影遮挡、浮动,眼底检查黄斑区可见水肿及黄白色点状渗出,周围可见环形光晕,中心凹反光消失,或神膏有尘状、絮状、团状混浊(证候、证素量表见表6)。

3.7 水轮阴亏证

证候:两目干涩昏花,视物昏暗,头晕耳鸣,腰膝酸软,舌红少苔,脉细。眼科专科表现有:晶珠混浊(证候、证素量表见表7)。

表6 水轮痰湿证证候、证素量表

证候	病位证素		病性证素			
	脾	阴虚	湿	痰		
视物模糊		3				
头重	2		3	3		
胸闷			2	4		
恶心			4			
纳呆			3			
舌淡胖		-4	2	2		
苔腻			8	6		
脉濡	3		6	2		
脉缓	2	-2	2			
权值合计	7	-3	30	17		

表7 水轮阴亏证证候、证素量表

证候	病位证素		病性证素				
	肝	肾	阳亢	血虚	阴虚	痰	动风
眼干涩	4	3	2	2	5		
眼花	8	4	4	8	6	4	6
视物模糊	4	3	2	4	3		
头晕	4		4	5	2	4	5
耳鸣	5	8		4	4		
腰膝酸软		7			2		
脉细				4	4		
权值合计	25	25	12	29	26	8	11

3.8 水轮气虚证

证候:视瞻昏渺,视物易色,视物不能持久,神疲,食少乏力,面色淡白,舌淡苔白,脉弱。眼科专科表现有:视乳头色淡或蜡黄,视网膜血管变细。(证候、证素量表见表8)。

表8 水轮气虚证证候、证素量表

证候	病位证素		病性证素					
	脾	血虚	阴虚	暑	湿	气虚	气陷	
视物模糊		4	3					
神疲				2	2	4	3	
食少	6		2			4		
乏力	5			4	3	5	3	
面色淡白		5				4		
舌淡		6	-4			3	2	
脉弱		2	2			2		
权值合计	11	17	3	6	5	22	8	

3.9 水轮气虚血亏证

证候:视物昏花,视力下降,神疲懒言,肢软乏力,面色萎黄,舌淡少苔,脉弱。眼科专科表现有:视

物如有振动之感,或视物颠倒错乱,或晶珠混浊,不耐久视,眉棱骨痛(证候、证素量表见表9)。

表9 水轮气虚血亏证证候、证素量表

证候	病位证素		病性证素				
	脾	血虚	阴虚	暑	湿	气虚	气陷
视物模糊		4	3				
神疲				2	2	4	3
乏力	5			4	3	5	3
肢软			2			4	
面色萎黄	4	4					3
舌淡		6	-4			3	2
脉弱		2	2			2	
权值合计	9	16	3	6	5	21	8

3.10 水轮气虚血瘀证

证候:视力骤然下降,甚至仅存光感或无光感,神疲乏力,舌紫黯,脉细涩。眼科专科表现有:视野缺损,眼底检查见视乳头淡白,动脉显著变细如丝状,或血柱时断时续,呈念珠状,或整条血柱完全消失,视网膜后极部灰白色混浊水肿,黄斑呈现樱桃红(证候、证素量表见表10)。

表10 水轮气虚血瘀证证候、证素量表

证候	病性证素				
	血虚	阴虚	气虚	气滞	血瘀
视物模糊	4	3			
神疲			4		
乏力			5		
舌紫黯				2	7
脉细	4	4	3		
脉涩	2			3	8
权值合计	10	7	12	5	15

3.11 水轮气滞血瘀证

证候:视物模糊,或视力急剧下降,甚或仅睹三光,眼珠转动作痛,平素情志抑郁,胸胁疼痛,舌质紫黯,脉弦涩。眼科专科表现有:眼底检查可见视盘充血水肿,边界模糊,静脉怒张,视网膜有放射状出血,或玻璃体积血,或视盘色淡或白,动脉变细,状如白线,或虽有血柱在脉,但呈串珠状,静脉变细,黄斑区呈樱桃红(证候、证素量表见表11)。

4 混合型青光眼的辨证分型展望

证素辨证是由证素组成的规范证名,其思维模

表11 水轮气滞血瘀证证候、证素量表

证候	病位证素		病性证素	
	肝	血虚	气滞	血瘀
视物模糊		4		
情志抑郁	8		8	
胁痛	12		4	2
舌紫黯			2	7
脉弦	4		4	2
脉涩		2	3	8
权值合计	24	6	21	19

式是一种科学的、先进的模式,以此模式为基础,对混合型青光眼病理特征进行提取,将其特征进行证素分析,对眼科专科辨证体系而言,混合型青光眼的辨证研究可能为水轮疾病辨证方法的研究提供思路,对指导临床诊断、治疗、用药都具有很大价值。

通过对混合型青光眼的辨证分型的证素分析,发现混合型青光眼辨证有其独特之处:其证候多为水轮表现,对除混合型青光眼的特殊证候证素之外的全身或眼局部证候进行的证素分析,得出的证名大致与彭清华教授提出的眼科专科辨证体系中的证名相同^[4],只是在病位上不能反映出混合型青光眼的病位特点,故在证的命名上,多采取水轮命名,通过对病位的修改而完善的证名则更符合混合型青光眼的病位特点。除水轮气虚血瘀证因病位证素脾的权值较低外,大多数证型都具有病位证素,对这些病位证素的特点进行归纳,发现混合型青光眼的病位证素主要以肝、脾、肾为主;其病性证素较多,包括阴虚、阳亢、热、气滞、痰、湿、血虚、动风、气虚、血瘀等13种主要病性证素,这与混合型青光眼的复杂性相符,在这些证素中,阴虚、气虚、血虚、血瘀证素权值较高,反映出混合型青光眼气阴亏虚、痰火瘀滞的疾病特点。

自朱文锋教授提出证素辨证以来,临床辨证诊疗得到规范,辨证趋于标准^[15-16]。证素辨证主要针对大内科疾病,其证素多为全身性或较为明显的症状,这种辨证方法在内科、外科、妇科等学科应用较为方便^[17-20],即使在混合型青光眼的辨证上,参照其眼部及全身证素,也可对诊断大有帮助。但目前证素辨证在混合型青光眼证型中的应用仍存在不足之处,如,视物模糊、眼胀、眼痛等证素在混合型青光眼疾病中普遍存在,以此证素诊断混合型青光眼疾病敏感性较低;混合型青光眼虽与某些脏腑关系密切,但以脏

腑为主要证素则难以反映混合型青光眼的特异性;也有混合型青光眼病变严重,但全身症状、证候、证素表现并不明显的情况,在这种情况下进行证素辨证就会增加临床医者的难度,不利于眼科临床医师的诊疗。如将混合型青光眼的证候证素以朱文锋教授提出的证候证素纳入方法,进行提取、归纳、证候证素编码,通过数据挖掘确定这些证素的实际权值及计算机权值,使《证素辨证学》证素分析方法应用到混合型青光眼的辨证论治中,会更加贴合混合型青光眼的病变特点。

本文主要通过证素辨证理论与眼科专科辨证体系对混合型青光眼的中医辨证分型进行了探讨,总结出了具有眼科专科辨证特色与证素辨证特色的11种混合型青光眼证型,在证型命名上体现混合型青光眼的病位证素与病性证素特点。本文虽粗浅的探析了混合型青光眼的证素辨证,但其准确性、科学性仍有待于临床的验证,对混合型青光眼各种病理变化的证素分析、提取、计量权值都还需要进一步研究。

参考文献

- [1] 李凤鸣.眼科全书[M].北京:人民卫生出版社,1999: 1877-1879.
- [2] FOSTER P J, JOHNSON G J. Glaucoma in China: how big is the problem[J]. Br J Ophthalmol, 2001,85(11):1277-1282.
- [3] 李传课.中医眼科学[M].北京:人民卫生出版社,2011:548-570.
- [4] 彭清华,朱文锋,罗萍.原发性闭角型青光眼血瘀水停病理的研究[J].湖南中医药导报,2000,6(9):16-18.
- [5] 黄献平.中医“证”研究的思考[J].湖南中医药大学学报,2013,33(1): 21-23.
- [6] 朱文锋.证素辨证学[M].北京:人民卫生出版社,2008:88-158.
- [7] 李建超,彭俊,彭清华,等.证素及证素辨证研究的思考[J].湖南中医药大学学报,2016,36(2):3-8.
- [8] 黄碧群,曲超,向岁,等.中医证素辨证研究概况[J].湖南中医药大学学报,2013,33(1):24-31.
- [9] 彭清华,朱文锋.眼科专科辨证体系及眼科常见证候的研究(5)[J].辽宁中医杂志,2001,28(5):396.
- [10] 彭清华,朱文锋.眼科专科辨证体系及眼科常见证候的研究(6)[J].辽宁中医杂志,2001,28(6):331.
- [11] 彭清华,朱文锋.眼科专科辨证体系及眼科常见证候的研究(7)[J].辽宁中医杂志,2001,28(7):269-270.
- [12] 彭清华,朱文锋.眼科专科辨证体系及眼科常见证候的研究(1)[J].辽宁中医杂志,2001,28(1):269-270.
- [13] 江运长,彭俊,孙学争,等.证素辨证在眼底疾病辨证中的应用[J].湖南中医药大学学报,2016,36(10):5-7.
- [14] JIANG PF, PENG J, ZHOU YS, et al. Ophthalmic Syndrome Pitterentiation System and Digital Chinese Medicine [J]. Digital Chinese Medicine, 2018,1(1):9-13.
- [15] 黄惠勇.证素辨证与数字中医药[J].湖南中医药大学学报,2012,32(11):3-6.
- [16] 黄惠勇.我的导师朱文锋先生[J].湖南中医药大学学报,2013,33(1):8-10.
- [17] 夏帅帅,曾光,向茗,等.基于证素辨证体系浅探2型糖尿病辨证研究概况[J].辽宁中医杂志,2018,45(7):1554-1556.
- [18] 黄碧群,向艳南,周德生,等.143例脑出血恢复期中医证素分布特征的临床研究[J].中华中医药杂志,2018,33(4):1547-1550.
- [19] 吴晶,黄剑阳,潘健斌,等.湖南地区早发冠心病冠脉病变与病性证素相关性研究[J].湖南中医药大学学报,2017,37(11):1231-1233.
- [20] 王雅,陈斌,龙远雄,等.基于数据挖掘的慢加急性(亚急性)肝衰竭证素分布特点及用药规律研究[J].湖南中医药大学学报,2017,37(11):1234-1237.

(本文编辑 李路丹)