

中西医研究干眼症两种不同思维模式的交汇

沈志华¹ 夏燕婷² 尹连荣¹ 高健生¹

(1 中国中医科学院眼科医院, 北京, 100040; 2 北京中医药大学东方医院, 北京, 100078)

摘要 中医和西医是我国两种主流医学。两者都是研究人体生命健康与疾病防治的科学。虽然他们具体研究的层次、内容与方法迥然不同,但他们的思维模式常相互交汇。今从干眼症探讨中西医研究疾病思维模式的交汇。

关键词 中医/西医;中西医结合;干眼症;思维模式;交汇

Dawn of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine; the Intersection of Thinking Modes of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine in Studying Dry Eyes

Shen Zhilua¹, Xia Yanting², Yin Lianrong¹, Gao Jiansheng¹

(1 Eye Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100040, China; 2 Dongfang Hospital of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

Abstract Traditional Chinese medicine and western medicine are two kinds of mainstream medicine in China. Both of them study human life, health and disease prevention. They are different from levels, contents and methods of study. But their thinking modes often meet each other. This study focuses on the intersection of thinking modes of them on studying dry eyes.

Key Words Traditional Chinese medicine/western medicine; Integrated traditional Chinese and western medicine; Dry eyes; Thinking mode; Intersection

中图分类号: R2-031; R276.7 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2014.04.032

干眼症是多种原因引起的泪液的质、量或动力学异常导致的泪膜不稳定,引起眼部不适和眼表组织疾病的一类眼病^[1]。临床表现多样,主要有干涩感、异物感等自觉症状,检查可见下睑泪河缺乏或狭窄、泪膜破裂时间缩短、Schirmer 试验 < 10 mm/5 min 等。属于中医眼科学“白涩症”“干涩昏花症”“神水将枯”“燥证”等范畴。

1 干眼症的主要病因

1) 水样缺乏性干眼症: 主要由泪腺分泌减少或缺失所致。2) 脂质缺乏性干眼症: 主要由睑板腺分泌脂质功能障碍引起。3) 黏蛋白缺乏性干眼症: 某些疾病所致的黏蛋白分泌不足形成。4) 泪液动力学异常所致的干眼症: 主要由眼睑疾病引起的功能障碍^[1]。

2 西医治疗干眼症的思维模式

根据西医研究的不同阶段,干眼症的治疗方法也有所不同。

2.1 治疗泪液分泌减少 根据早期认为干眼症是由泪液分泌减少所致,故其治疗原则为缺水补水。治疗方法有: 1) 人工泪液点眼; 2) 使用促进泪液分泌的药物如溴己新(必嗽平); 3) 增加外引水源: 如颌下腺移植术^[2-3]。然而在临床发现,这样的治疗并不理想,很多

患者泪液分泌正常,也有干眼症的症状。故而,研究由泪液的量转向泪膜的质量。

2.2 治疗泪膜质量异常 根据泪膜的组分,治疗方法有: 1) 脂质缺乏: 增加黏稠剂或油脂,减少水分蒸发; 2) 黏蛋白缺乏: 模拟黏蛋白的作用,以增加泪液的稳定性和黏附作用^[4-6]。

2.3 眼表疾病等多因素的治疗 随着研究的深入,发现干眼症不仅是泪液质和量的异常,还与眼表其他因素有关。治疗也由由泪液、泪膜延伸到临近组织,包括 1) 治疗影响泪液动力学改变的眼睑疾病; 2) 泪小点封闭等方式减少泪液的排出^[7]; 3) 抗炎: 研究证实干眼症与炎症反应有明确的相关性,尤其是 T 细胞介导的炎症反应^[8-9]。虽然干眼症的研究已经由泪液的质和量辐射到眼表等其他相关疾病,然而其疗效仍不尽人意。

2.4 干眼症治疗新曙光——性激素分泌失调 近年来发现,雄激素、雌激素和孕激素可以诱导泪液的质和量的改变,引起干眼^[10-11]。临床发现干眼症人群分布的现状为: 中老年人多于青壮年,女性多于男性,更年期妇女多于非更年期妇女^[12-14]。泪小点、泪道阻塞女性也多于男性。又有研究表明眼表、泪腺、睑板腺等部位存在雌激素受体^[10]。故认为性激素是关键因素,且

雌激素的分泌不足与干眼症密切相关。性激素或调节其分泌为临床治疗干眼症开辟了新曙光。

2.5 小结 以上的思维方式描绘了治疗干眼症的历程:泪液的量→泪腺组织及功能→睑板、结膜、角膜的结构和功能(从不同层次,多方面分析原因)→采取尽可能多的治疗措施。治疗用药针对性强,理论依据充分,临床也取得了一定治疗效果。而研究性激素与眼的相关性,特别对干眼症的影响给我们提示:多从局部考虑的思维模式已转向干眼症可能是由全身因素所引起的一个局部病变。

3 中医治疗干眼症的思维模式

对于本病治疗,中医从整体观念出发,整体辨证,干眼虽然是一个眼表局部的病变,但是中医理论认为这是人整体情况的一个反应。

3.1 “天人合一”的整体观 《灵枢》:“人与天地相参也,与日月相应也。”此即说明人是自然界的人,自然界的活动与人息息相关。也就是说人与天地之节律变化相应。故《素问·宝命全形论》云:“人以天地之气生,四时之法成”;“人生于地,悬命于天,天地合气,命之曰人。人能应四时者,天地为之父母。”《素问·阴阳应象大论》又进一步说明人与四时五气相应,云“风胜则动,热胜则肿,燥胜则干,寒胜则浮,湿胜则濡泻。”所谓风胜-春主气;热胜-夏主气;燥胜-秋主气;寒胜-冬主气;湿胜-长夏主气,是人体与四时五气节律变化之关系。

3.2 三因制宜

3.2.1 因时制宜 《审视瑶函》:“白涩症……其病不肿不赤,只是涩痛,乃气分隐伏之火,脾肺络湿热,秋天多患此^[17]。”治以宣肺健脾,养阴清热泻伏火之桑白皮汤。

3.2.2 因地制宜 干眼症与东南西北中五方地域的不同有关。地势有高低之分,水土性质各异,长期居域、生活、饮食习惯等有别。因而,在不同地域长期生活的人就具有不同的体质差异,加之其生活与工作环境、生活习惯与方式各不相同,使其生理活动与病理变化亦不尽相同。东南沿海温暖湿润,西北部寒冷干燥,故西北部地区干眼患者较多。

3.2.3 因人制宜 人有男女之别;老、少、青、壮、幼之不同;体质有肥瘦虚实强弱之分;性情有刚柔,肢体有劳逸,奉养有高粱藜藿之殊;心境有忧劳和乐之别。这些均可影响人体疾病的发生发展和治疗康复。如《审视瑶函》云:“干涩昏花症:因劳瞻竭视,过虑多思,耽酒恣燥之人,不忌房事,致伤神水,目必有此症。”

据此可以解释临床干眼症患者北方多于南方,秋

冬易发病,而女性常常多于男性,且年龄大者多见。其中,围绝经期女性是临床患病率较高人群。

3.3 干眼症研究对象的选择分析 1)年龄的选择:发病年龄中老年人居多。2)性别的选择:女性常常多于男性。3)女性患者中:更年期妇女多见。故更年期妇女是干眼症的主要研究对象。

3.4 更年期妇女干眼症的治疗

3.4.1 更年期妇女干眼症的中医证候特点 《素问·上古天真论》曰:“女子七岁肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”^[15]这是女性生长衰老的自然规律。妇女在“七七”之年,肾气渐衰,天癸将竭,冲任二脉虚衰。加之孕育、劳疾、环境、精神因素等方面影响,肾气益虚。肾阴虚,精亏血耗,不能上荣于头目,目窍不利;命门火衰不能温煦脾阳,脾肾阳虚,水液不能升运化气,目窍失养,发为干眼。故围绝经期女性干眼证候特点为肝脾血虚。症状主要为烦热、或自汗潮热、盗汗;或头痛、目涩;或怔忡不宁;或颊赤口干;或月经不调、肚腹作痛等。

3.4.2 更年期妇女干眼症的治疗原则及方剂的选择

由于围绝经期女性干眼证候特点为肝脾血虚,治当首选疏肝解郁,健脾养血。方选逍遥散;若郁久化热,治当疏肝解郁,泻火调经。方选加味逍遥散;若病久及肾,治当补肾泻火,调理冲任,方选二仙汤。更年期妇女干眼症相应的治疗原则是:疏肝泻火、补肾泻火、补肾疏肝泻火合用。

在此治则的指导下,尹连荣等自拟温经逍遥汤(由巴戟天、淫羊藿、知母、当归、白芍、柴胡、栀子、白术、茯苓、甘草组成)治疗31例围绝经期干眼症,结果显示温经逍遥汤不仅能够明显改善围绝经期女性干眼症的自觉症状,还可以明显改善患者的泪液分泌,延长泪膜破裂时间^[16]。说明该方具有良好的临床疗效,同时也佐证了该治则的正确性。

4 中西医治疗干眼症思维模式的思考

中医立足于宏观,把人放在天地之间去观察去研究,其辨证特点是将干眼症状看作是全身疾病的一个征候群来辨证施治,从整体观念出发,根据三因制宜理论,分析得出更年期妇女易罹患干眼症;西医立足于微观,主要研究构成人的不同层次上的“原质”,研究干眼症的层次从泪液的分泌到泪膜的质量再到相关眼表疾病,再到性激素,说明西医研究模式已由局部向整体偏移,并得出性激素分泌失调与干眼症的相关性。由此,我们找到了中西医研究治疗干眼症两种不同思维

模式的交叉,即中医、西医研究干眼症均注重整体,其交叉点为易出现性激素分泌失调的人群主要是更年期妇女。也就是说我们通过对中医西医研究疾病的两种不同思维模式的分析,找到了他们思维模式的交汇点。虽然调节性激素和根据更年期妇女的证候特点来辨治干眼症可能不是最佳的中医西医治疗方法,但两者思维模式的交汇,给疾病的治疗带来了一线曙光:根据中医西医研究疾病的交汇点,中医西医各扬其所长,各补其所短,更重要的是相互取长补短,将开辟中西医结合治疗疾病的新道路。

参考文献

- [1] 葛坚. 眼科学(八年制)[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:140-145.
- [2] 罗兴中. 干眼症治疗研究进展[J]. 实用中西医结合临床,2003,3(6):69-70.
- [3] 郑大风,韩艳玲,汤咏梅. 干眼的治疗进展[J]. 邵阳医学院学报,2010,29(3):300-302.
- [4] 宋海蛟,金明. 泪液缺乏型干眼症的中西医结合治疗进展[J]. 中国中医眼科杂志,2006,16(3):179-182.
- [5] Shine W, McCulley JP. Keratoconjunctivitis sicca associated with meibomian secretion polar lipid abnormality[J]. Arch Ophthalmol,1998,116:849-52.
- [6] Hamano T. Dry eye treatment with eye drops that stimulate mucin produc-

tion[J]. Adv Exp Med Biol,1998,438:965-968.

- [7] 胡道德,顾磊,刘焰,等. 干眼症药物治疗的研究进展[J]. 中国药房,2006,17(24):1904-1905.
- [8] 马晓昀,殷莲华. 炎症与干眼症的研究进展[J]. 复旦学报:医学版,2009,36(4):495-498.
- [9] Steven P, Cusiefen C. Anti-inflammatory treatment in dry eye disease[J]. Klin Monbl Augenheilkd,2012,229(5):500-505.
- [10] Schirra F, Seitz B, Knop N, Knop E. Sex hormones and dry eye[J]. Ophthalmologe,2009,106(11):988-994.
- [11] Rocha EM, Mantelli F, Nominato LF, et al. Hormones and dry eye syndrome: an update on what we do and don't know[J]. Curr Opin Ophthalmol,2013,24(4):348-355.
- [12] 韦青松,王伯钧,陈玉新,等. 眼科门诊干眼症的流行病学调查[J]. 广西医科大学学报,2008,25(1):146-147.
- [13] 高春玲,路凤青. 眼科门诊干眼症的流行病学特征分析[J]. 山西医科大学学报,2011,42(8):67-669.
- [14] 杨永明,马林昆. 干眼的流行病学研究进展[J]. 国际眼科杂志,2010,10(10):1944-1946.
- [15] 明·傅仁宇纂辑. 郭君双,赵艳整理. 审视瑶函[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:109-110,178.
- [16] 尹连荣,高健生. 自拟温肾逍遥汤治疗围绝经期干眼症的疗效观察[J]. 中国中医眼科杂志,2011,21(5):253-255.

(2013-11-05 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 500 页)

病标本库的建设经验,提出在中医领域建设生物样本库的对策:1)解决样本采集的伦理问题;2)建立规范的样本采集、处理、存储管理过程与方法;3)设立专门的样本管理部门及专业人员;4)建立适合中医临床科研研究的样本信息管理系统;5)探讨样本授权使用及相关的管理办法。

参考文献

- [1] 王庆宝. 生物样本库——转化医学与第六次科技革命[J]. 泰山医学院学报,2012,33(1):1-3.
- [2] Zerhouni EA. NIH roadmap[J]. Science,2003,302(5642):63-72.
- [3] Choi dW. Bench to bedside: the glutamate connection[J]. Science,1992,258(5080):241-243.
- [4] Geller RB, Karl JE. Adult acute leukemia: a need for continued translational research[J]. Blood,1994,84(11):3980-3981.
- [5] Geraghty JA. denomatous polyposis coli and translational medicine[J]. Lancet,1996,348(9025):422.
- [6] 张勘. 生物样本库建设规范与生命科学研究伦理的前瞻思考[C]. 第三届中国生物样本库国际研讨会暨中国生物样本库发展战略高峰论坛,上海,2013.
- [7] 乔媛媛. 生物样本库——转化医学的基础[J]. 北京医学,2013,35(5):380-382.
- [8] 从宪玲. 国内外组织标本库发展的现状及启示[J]. 中国实验诊断学,2010,14(1):148-150.

- [9] 陆怡. 转化医学与生物样本库现状[J]. 生命的科学,2012,32(1):287-293.
- [10] 刘然. 贾丰:我国生物样本资源库建设亟待政策标准[N]. 人民网:科技频道,2011.
- [11] 徐毅. 肿瘤生物样本库与转化医学[J]. 中国实用口腔杂志,2012,5(12):720-723.
- [12] 杨茹. 中国人群宫颈癌生物样本库的建立及管理[D]. 上海:华中科技大学,2012.
- [13] 英昊. 生物样本库的质量管理要素及要求[C]. 第三届中国生物样本库国际研讨会暨中国生物样本库发展战略高峰论坛,上海,2013.
- [14] 万美容. 肿瘤组织库的建立与管理[J]. 徐州医学院学报,2009,29(2):104-105.
- [15] 陈贵继. 结直肠肿瘤生物样本库质量控制体系建立的经验与体会[J]. 结直肠肛门外科,2012,18(3):147-149.
- [16] 刘闵. 生物样本库及其伦理问题简介[J]. 生命科学,2012,24(11):1319-1324.
- [17] 胡庆澧. 上海重大疾病临床生物样本库伦理管理指南[C]. 第三届中国生物样本库国际研讨会暨中国生物样本库发展战略高峰论坛,上海,2013.
- [18] 余永国. 生物样本库的安全管理措施[J]. 转化医学杂志,2013,2(2):103-105.
- [19] 党裔武. 肿瘤组织标本库的创建及意义[J]. 实用医技杂志,2008,15(12):1499-1500.
- [20] 孟庆云. 中医基础理论研究的意义、思路和方法[J]. 中国中医药科技,1994,1(3):33-34.

(2014-02-10 收稿 责任编辑:王明)