

基于“肝开窍于目”理论的干眼症辨治思路探析

何 丽¹ 陈 梅^{2*}

(1.贵州中医药大学第一临床医学院,贵州 贵阳 550002;2.贵州中医药大学第一附属医院
眼科,

贵州 贵阳 550001)

摘要: 干眼症病在目窍, 其本在肝。肝主疏泄、藏血, 开窍于目, 泪液之化生与敷布赖肝气条达、肝血充盈。本文基于“肝开窍于目”理论, 提出肝郁气滞、肝血亏虚、肝经郁热为其核心病机, 三者呈“郁一虚一热”动态演变, 并可相互交织、虚实夹杂。临证应以调肝为枢, 立疏肝解郁、养血柔肝、清肝润目三法, 兼健脾、益肾, 使肝气条达、肝血充盈、目络通畅、泪液自生。

关键词: 干眼症; 肝开窍于目; 从肝论治; 辨证论治; 病机演变

中图分类号: R276.7

文献标识码: A

干眼症是以泪膜稳态失衡为核心病理特征, 伴有眼部不适症状的一类眼表疾病^{Error: Reference source not found}, 全球患病率约为 5%~50%, 且呈逐年上升及年轻化趋势^{Error: Reference source not found}。西医以人工泪液、抗炎滴眼液、泪点栓塞为主, 虽可缓解症状, 然难以根治, 且存在眼表刺激、免疫抑制等局限^[3]。中医治疗干眼症历史悠久, 然辨证分型尚未统一, 尤以从肝论治者的病机-证型-治法对应关系欠明晰。本文基于“肝开窍于目”理论, 融合“肝-眼生物轴”及眼表神经-免疫炎症网络的研究进展, 探讨干眼症病机演变规律与分层辨治思路, 以期建立规范化辨证论治体系提供参考。

1 “肝开窍于目”的理论渊源与微观机制探析

1.1 “肝开窍于目”的理论内涵

“肝开窍于目”首见于《黄帝内经》。《灵枢·脉度》云: “肝气通于目, 肝和则目能辨五色矣。”指出目之视物辨色功能赖肝气之条达和畅。肝主疏泄, 调畅气机, 泪液之正常分泌与敷布依赖于肝气之疏泄有度; 肝藏血, 泪液由肝血所化生, 目受血而能视。足厥阴肝经“连目系”, 从经络循行上建立了肝与目的直接联系。肝血充沛、肝气条达是濡养目窍、泪液分泌正常的生理基础。若疏泄失司, 则气机壅滞, 血行不畅, 目络瘀阻而泪液敷布失常, 是为“郁”; 气郁日久, 肝体失养, 阴血暗耗, 目窍失濡而泪液化源枯竭, 是为“虚”; 血虚无以制阳, 或气郁化火, 火热上炎灼伤津液, 是为“热”。

1.2 肝目相关微观机制的现代研究进展

慢性应激致 HPA 轴紊乱, 抑制泪腺神经递质释放; 交感兴奋致眼表微血管收缩、脂质层异常。微观层面, NE 及皮质醇升高抑制 AQP5 表达与膜转位, 眼表感觉神经末梢释放 SP/CGRP 激活神经源性炎症, 构成“气郁→神经内分泌失调→泪液分泌失常”的分子链。肝血亏虚时 Kupffer 细胞激活, 释放 TNF- α 、IL-1 β 等炎症因子^[5], 破坏泪膜稳态; 抗氧化能力下降、ROS 堆积, 致眼表上皮凋亡、杯状细胞减少。Treg 比例下降, Th17/Treg 比值升高, IL-17A 促进 MUC5AC 下调; 肝源性 IGF-1 合成减少, 泪腺分泌减退, 与“不

1

2通讯作者: 陈梅, 电子邮箱: 523866483@qq.com。

荣则涩”之病机相吻合。核心事件 NF- κ B/MAPK 通路异常激活^[6]。Kupffer 细胞经 TLR4/MyD88 激活 NF- κ B，促进 IL-1 β 、TNF- α 、IL-6 转录，p38 MAPK 磷酸化上调 MMP-9，降解角膜上皮紧密连接蛋白。性激素紊乱致睑板腺脂质合成减少，泪膜脂质层变薄，蒸发加快。虚火表现为慢性低度炎症，合“阴虚内热”之象。

综上，三者呈“神经免疫激活→免疫代谢失衡→炎症屏障破坏”级联演进。血清 NE、皮质醇升高且 SP/CGRP 上调者偏于“郁”期，治重疏肝解郁；Th17/Treg 比值升高、IL-17A 及 TNF- α 持续增高者偏于“热”期，治重清肝泻火；IGF-1 降低、ROS 堆积、MUC5AC 下调明显者偏于“虚”期，治重养血柔肝、滋阴润目。上述划分系就核心驱动因素而言，并非截然分开，临床当以症状舌脉为纲，实验室指标仅为参考佐证。

2 干眼症从肝论治的病机分析

2.1 肝郁气滞，目窍失司

《证治准绳·七窍门》云：“肝气通于目，肝和则目能辨五色。”肝主疏泄，泪液之分泌与敷布赖肝气条达。情志不遂、思虑过极，致肝气郁结，疏泄失常。气机郁滞，目窍失濡，泪液输布失常，则见目干涩、异物感；气郁日久，津液不布，酿生痰浊，壅滞目窍，则分泌物增多、视物模糊。且肝郁常横逆犯脾，脾虚运化失职，气血生化乏源，目失濡养而干涩益甚^{Error: Reference source not found}。辨证要点：以干涩不适、情志诱发或加重、胸胁胀满、善太息、脉弦为特征，舌象多淡红或边尖略红，苔薄白。此为病在气分，尚未伤及阴血之象。

2.2 肝血亏虚，目失濡养

《诸病源候论·目涩候》指出：“若肝血不足，则目失所养，故涩痛。”肝藏血，为罢极之本，目受血而能视。肝血充沛，则目窍得养，泪液充盈，润泽有度。若久视伤血、失血过多或脾虚生化不足，致肝血亏虚，目窍失于濡养，泪液化源枯竭，则见双目干涩、眼疲劳、视物昏花，即“不荣”之象。血虚日久，阴不制阳，虚热内生，灼伤津液，干涩益甚。肝血亏虚既是肝郁迁延之转归，亦为干眼从功能失调向器质损伤演进之关键节点^{Error: Reference source not found}。辨证要点：以目干涩而痛不甚、眼疲劳明显、视物昏花、面色无华、舌淡苔白、脉细弱为特征，无胁胀善太息，脉不弦而细，病程较长。

2.3 肝经郁热，灼伤泪液

肝郁日久，气郁化火，或素体阳盛，肝经热盛，火热上炎于目，灼伤泪液。肝经郁热当分虚实：气郁化火者属实火，症见目赤涩痛、眵黄黏稠、口苦溲黄、舌红苔黄燥、脉弦数，治当苦寒直折；血虚生热者属虚火，症见目干涩隐痛、五心烦热、舌红少苔、脉细数，治当滋阴降火。舌苔之黄燥与少苔、脉之弦数与细数为鉴别关键。

肝郁气滞、肝血亏虚、肝经郁热为三大核心病机，常呈多向动态演变，郁可致虚，亦可化火，虚热互生，临证当详辨气、血、火之偏颇及所处阶段，分层次施治。

3 辨治思路

基于上述病机分析，干眼症的治疗当以“调肝润目”为总纲，临证须遵循“初病疏肝为主，久病养血为先，热象明显则先清后养”的分层治疗原则。三法可单行、两法并施或三者同用。

3.1 疏肝解郁，调畅气机

针对肝郁气滞、目窍失司之病机，治当疏肝解郁，调畅气机，予逍遥散或柴胡疏肝散加减。眼为肝之外候，目络细小，药力难达，宜佐以肝经引经之品，如密蒙花、谷精草、

青箱子，临证按热之虚实择用；视物昏蒙加茺蔚子活血明目。方中柴胡疏肝解郁为君，白芍养血柔肝，当归养血活血，白术、茯苓、甘草健脾益气。气滞明显加香附、佛手、枳壳；痰湿加半夏、陈皮。该法适用于病程短、情志诱因明显、脉弦有力者^[9]。疏肝之法贵在“调”而非“伐”，用药宜轻灵流动，不可过用辛燥，以防耗伤肝体之阴^[10]。

3.2 养血柔肝，滋阴润目

针对肝血亏虚、目失濡养之病机，治当养血柔肝，滋阴润目 Error: Reference source not found。该法适用于病程较长、年高体弱、舌淡脉细、眼干涩而痛不甚者。用四物汤去川芎，恐其耗伤阴血，重用当归、白芍、熟地黄养血补肝；枸杞子、菊花益精明目；山茱萸、山药补益肝肾；茯苓、牡丹皮清热利湿。兼阴虚内热加女贞子、墨旱莲、地骨皮以清虚热；泪液分泌极度减少加沙参、麦冬、玉竹、石斛以养阴生津。补血药多滋腻，可酌加砂仁、陈皮等理气和胃之品，以防碍脾碍胃^[12]。若兼见血瘀目络，酌加红花、茺蔚子，但须中病即止。

3.3 清肝润目，泻火存阴

针对肝经郁热、灼伤泪液之病机，治当清肝泻火，滋阴润目 Error: Reference source not found。该法用于肝经实火证之目赤涩痛、眵多黏稠、口苦咽干、舌红苔黄、脉弦数，适用于干眼急性发作或合并睑板腺感染、结膜炎者，当严格把握“热减即止”原则，一般不超过 7 剂。实火予龙胆泻肝汤，郁热予丹栀逍遥散；虚火为主者用知柏地黄汤。方中龙胆草、栀子、黄芩清肝泻火；生地黄、当归滋阴养血以护阴；柴胡疏肝解郁；泽泻、车前子利湿清热。苦寒中病即止，免伤脾胃阴液^[14]。清肝与养血相须，火热去则阴液自复。若舌苔不腻、无明显湿浊，杞菊地黄丸中泽泻宜减量或去之，以免淡渗伤阴。

3.4 顾护脾胃，滋水涵木

上述三法为主治，然肝病易传脾，且肝血赖肾精充养，故须辅以健脾、益肾二端。健脾法适用于纳差、便溏、乏力、舌淡胖有齿痕者，常用四君子汤或参苓白术散之意，药选白术、茯苓、山药、党参、黄芪等，以“培土荣木”，使气血生化有源。益肾法适用于腰膝酸软、耳鸣、头晕、舌红少苔或脉细数者，常用左归丸或二至丸之意，药选熟地黄、枸杞子、女贞子、桑椹、墨旱莲等^[15]，以“滋水涵木”，使肝肾精血互生、目窍得养、泪液充盈^[16]。

4 验案举隅

患者，女，45 岁，2025 年 3 月 10 日初诊。主诉：双眼干涩、异物感 3 年，加重伴目痛 2 周。患者从事文秘工作，长期使用电脑，3 年前始见双眼干涩、异物感，自用玻璃酸钠滴眼液可暂缓，停药即复。2 周前因家庭争执后干涩明显加重，伴目痛、畏光、眵多色黄。

刻下：双眼干涩疼痛，畏光，眵多黏稠色黄，视物模糊，伴心烦易怒，口苦咽干，夜寐欠安，多梦，月经量少色暗，经前乳胀痛，小便黄，大便偏干。舌红，苔薄黄，脉弦数。眼科检查：右眼 BUT 3.2s，左眼 2.8s；右眼 Schirmer I 试验 4mm/5min，左眼

3mm/5min；角膜荧光素染色双眼角膜中下方可见密集点状着染，部分融合。西医诊断：干眼症（中度，炎症活动期）；中医诊断：白涩症（肝经郁热，肝血亏虚证）。

治以清肝泻火、养血柔肝、滋阴润目。方选丹栀逍遥散合四物汤加减。处方：牡丹皮 10g、栀子 10g、柴胡 10g、当归 12g、白芍 15g、炒白术 10g、茯苓 15g、生地黄

15g、夏枯草 15g、密蒙花 10g、菊花 10g、女贞子 15g、墨旱莲 15g、生甘草 6g。7 剂，日 1 剂，水煎分早晚两次温服。嘱调畅情志，忌辛辣油腻，配合眼部冷敷。

2025 年 3 月 17 日二诊。目痛、畏光明显减轻，眵转白少量，口苦咽干改善，情绪较前平稳，夜寐转安。舌淡红，苔薄白，脉弦细。复查：右眼 BUT 5.6s，左眼 5.0s；右眼 Schirmer I 试验 6mm/5min，左眼 5mm/5min；角膜染色点状着染明显减少。热象已减，转以养血柔肝、滋阴润目为主。初诊方去牡丹皮、栀子、夏枯草，加熟地黄 12g、枸杞子 15g、山药 15g、合欢皮 15g。14 剂，煎服法同前。嘱眼部热敷。

2025 年 4 月 7 日三诊。双眼干涩、异物感基本消失，偶于长时间用眼及情绪波动后轻微不适，无畏光目痛，心情舒畅，睡眠佳，月经量增色红。舌淡红，苔薄白，脉细。复查：右眼 BUT 9.5s，左眼 9.0s；右眼 Schirmer I 试验 11mm/5min，左眼 10mm/5min；角膜染色阴性。继予二诊方 14 剂巩固。随访半年，病情稳定。

按语：本案久视伤血、情志不遂，肝郁为先，郁久化火灼液，且暗耗阴血，呈“郁-虚-热”动态演变，以热为主，虚实夹杂。治以调肝润目为纲，遵“热象明显则先清后养”之序贯原则。初诊以清肝泻火为急，丹栀逍遥散疏肝清肝，四物汤（生地黄易熟地黄）养血柔肝，夏枯草、密蒙花、菊花清肝明目，女贞子、墨旱莲滋肾充目，清中有养。二诊郁热已去，转以养血柔肝为主，去苦寒之品，加熟地黄、枸杞子、山药、合欢皮增益养血健脾、解郁安神，体现“热减即止，转以养血”。三诊守方巩固。全案首诊清肝治标、二诊养血治本、三诊培补固本，进退有序，体现了“郁-虚-热”病机演变指导下的分层辨治，使肝气条达、肝血充盈、目络通畅、泪液自生，与“肝开窍于目”理论一脉相承。笔者临证体会，本案病程虽长，但辨证紧扣“郁-虚-热”动态演变，以热为急、以虚为本，治法随病机转轨而进退，是取效之关键。

5 中西医协同治疗分层方案

以上三法为核心，参照西医严重程度，制定如下中西协同分期介入方案：

轻度（BUT 5~10s，角膜染色阴性或点状<5 个）：以中药分层内服为主，联合人工泪液及眼部热敷。睑板腺障碍者加用 IPL 低能量治疗。中度（BUT 2~5s，点状着色 5~30 个，伴明显炎症）：中药分层论治，联合短期低浓度糖皮质激素快速控制炎症，联用自体血清滴眼液或环孢素 A 促进修复。炎症控制后撤减激素，治以养血柔肝，辅以针灸。重度（BUT<2s，染色融合成片，Schirmer I≤5mm，伴自身免疫病）：治以养血柔肝、滋水涵木，联合糖皮质激素冲击后快速减量、免疫抑制剂或生物制剂，酌情行泪点栓塞、角膜绷带镜或羊膜覆盖。重点在于滋阴降火以拮抗激素性阴虚火旺，健脾和胃以减轻消化道反应。

时序配合：急性炎症期（约 2 周）西药抗炎为主、中药清肝为辅，FL 下降≥50%转修复期；修复期中药养血润目、健脾益肾，BUT≥5s 且 VAS≤3 分转维持期；维持期中药膏方或丸药长期调养，西药按需间歇使用，停用激素 2 周后症状无反复为疗效巩固标志。减药调整：撤减激素加女贞子、墨旱莲；减环孢素 A 加黄芪、白术，撤药后继服中药 4 周。外治协同：中药雾化与布地奈德雾化交替；揸针（太冲、肝俞、足三里）联合脉冲电刺激泪腺。

6 结语

干眼症病在目，其本在肝。基于“肝开窍于目”理论，结合“肝-眼轴”及神经免疫炎

症机制，本文明确“郁-虚-热”病机动态演变规律及其与炎症因子、泪膜稳定性等微观指标的内在关联^[17]。其微观基础涉及 SP/CGRP 神经通路、Treg/Th17 免疫失衡及性激素/IGF-1 内分泌通路三大分子机制^[18]。临证当以调肝为核心，遵循“疏肝—养血—清肝”分层施治原则，兼顾健脾、益肾。中西医协同治疗应根据严重程度分期介入，体现“中药调本、西药治标、减毒增效”的整合优势，中药通过调控 NF-κB p65 核转位及上调 AQP5 膜表达^[19]，增强糖皮质激素敏感性并减少用量，实现“减毒增效”。本文仅附验案一则，个案代表性有限，尚不足以全面反映各证型辨治规律，干眼症病机复杂、证型繁多，今后当进一步积累各证型典型病例，开展系列验案总结并扩大样本深入研究，以期干眼症中医规范化辨证论治体系的建立提供更充分依据。

利益冲突：所有作者均声明不存在利益冲突。

参考文献

[1] 田赛男,王彬安,陈瑶,等.中药调控泪膜稳态缓解干眼的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2026,32(7):172-181.

[2] 常蕊,钟溢源,马倩,等.中西医临床病证结合干眼症动物模型分析[J].中华中医药杂志,2025,40(10):5068-5071.

[3] 中华医学会眼科学分会角膜病学组,中国医师协会眼科医师分会角膜病学组.中国干眼临床诊疗专家共识(2024 年)[J].中华眼科杂志,2024,60(12):968-976.

[4] McCann P, Kruoch Z, Lopez S, et al. Interventions for Dry Eye: An Overview of Systematic Reviews. JAMA Ophthalmol. 2024;142(1):58-74.

[5] 罗悦,陈亦霞,曹雯煊,等.中药干预干眼炎症通路的研究进展[J].中国中医眼科杂志,2024,34(4):382-386.

[6] 董慧,刘佳,赵天祺,等.基于 Wnt/β-catenin 通路探讨干眼症的发病机制[J].安徽医科大学学报,2024,59(12):2246-2251.

[7] 朱悦,曹程,王颖异,等.“肝开窍于目”中医理论启示下的“肝-眼生物轴”的提出及其现代医学生物学证据[J].南京中医药大学学报,2021,37(2):161-170.

[8] 刘琳,蒋宇旋,李曦,等.结合中医理论探究干眼症发病机制与临床治疗研究进展[J].中药与临床,2026,17(2):50-56.

[9] 卿栋勤,李洁花,陈思,等.基于网络药理学和分子对接技术探讨丹栀逍遥散“异病同治”抑郁伴干眼的作用机制[J].中医临床研究,2024,16(9):28-35.

[10] 帕尔扎提·吐尔地,阿依努·努拉厚,李宁.干眼症患者应用疏肝养阴生汤法辅助治疗对症状改善的效果[J].实用中医内科杂志,2023,37(8):127-130.

[11] 梁德材,邱惠泉,曾露娣.明目四物汤及玻璃酸钠滴眼液配合眼周推拿治疗视频终端干眼肝血不足型临床观察[J].实用中医药杂志,2026,42(5):890-892.

[12] 田阳,周剑,朱晓博,等.润目疏肝汤治疗肝郁血虚型干眼的疗效观察[J].中国中医眼科杂志,2025,35(12):1126-1130+1137.

[13] 胡凤丽,霍勤.丹栀逍遥散联合妥布霉素地塞米松滴眼液治疗干眼症肝经郁热型疗效观察[J].实用中医药杂志,2025,41(3):607-609.

[14] 李雄,张雨歌,程联英,等.清肝养血汤熏蒸联合揲针治疗肝肾阴虚型干眼症的疗效分析[J].安徽医药,2025,29(5):1023-1028.

- [15] 吴沂旒, 魏文娟, 吴雪梅, 等. 滋肝补肾润目汤联合针刺和玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症的效果分析[J]. 国际医药卫生导报, 2024, 30(10): 1659-1663.
- [16] 张国英, 杜成春, 官文清. 自拟清肝明目生津润燥汤超声雾化治疗肝肾阴虚型干眼症的效果观察[J]. 中华全科医学, 2024, 22(11): 1945-1949.
- [17] 刘馨竹, 郝继龙, 张晶晶. 干眼症患者血清及泪液中 IL-1 β 、IL-6 水平与眼表指标的相关性[J]. 中国实验诊断学, 2026, 30(1): 25-29.
- [18] Hu J, Yao Y, Huang J, et al. Erxian Decoction modulates Th17/Treg cells differentiation through LFA-1/ICAM-1/STAT3 pathway in menopausal dry eye disease. *Exp Eye Res.* 2022;215:108890.
- [19] 彭新, 龙茜, 钟缘, 等. 润目逍遥散对干眼肝经郁热证模型小鼠 TLR4/MyD88/NF- κ B 信号通路的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2026, 32(13): 112-122.