

浅析孙远征教授从“形神同调”理论针刺治疗干眼症

吴蓉¹, 孙远征^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院针灸二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年5月5日; 录用日期: 2025年5月27日; 发布日期: 2025年6月6日

摘要

本文旨在总结孙远征教授基于形神同调理论针刺治疗干眼症的方法。通过跟师学习, 分析其对于本病的诊疗思路并佐以病案验证。孙远征教授从事针灸事业多年, 认为干眼症病因复杂、迁延难愈、易于复发, 同时存在津液分布的失调和神志的异常, 二者相互影响, 形神同病。在临床治疗中, 孙师注重“形神同调”, 采取“腧穴所在, 主治所能”以调形、“心脑同调, 舒畅情志”以调神来治疗干眼, 提供了一种新的治疗视角, 为干眼症的治疗提供了一种有效的中医疗法。

关键词

干眼症, 形神同调, 孙远征, 名医经验

Analysis of Professor Sun Yuanzheng's Acupuncture Treatment for Dry Eye Syndrome Based on the Theory of "Harmony of Form and Spirit"

Rong Wu¹, Yuanzheng Sun^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Second Acupuncture Department, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 5th, 2025; accepted: May 27th, 2025; published: Jun. 6th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 吴蓉, 孙远征. 浅析孙远征教授从“形神同调”理论针刺治疗干眼症[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(3): 321-326.
DOI: 10.12677/jcpm.2025.43349

Abstract

This article aims to summarize Professor Sun Yuanzheng's acupuncture treatment for dry eye syndrome based on the theory of "Xing Shen Tong Diao" (form and spirit coordination). Through apprenticeship learning, the article analyzes Professor Sun's diagnostic and therapeutic approach to the disease and validates it with case studies. With many years of experience in the field of acupuncture, Professor Sun believes that dry eye syndrome has a complex etiology, is difficult to cure, is prone to relapse, and is characterized by both the imbalance of body fluids and abnormalities in spirit, which influence each other, leading to a condition where both form and spirit are affected. In clinical treatment, Professor Sun emphasizes "Harmony of Form and Spirit," adopting "the acupoint is where the treatment is effective" to regulate the form and "coordinating the heart and brain, and soothing emotions" to regulate spirit in the treatment of dry eye, providing a new perspective and an effective traditional Chinese medicine therapy for the treatment of dry eye syndrome.

Keywords

Dry Eye Syndrome, Harmony of Form and Spirit, Sun Yuanzheng, Expert Experience

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

干眼症作为一种多因素影响的泪膜和眼表损害的慢性疾病,其临床特征包括眼部干涩不爽、灼热微痒、刺痛、视功能障碍等[1]。其发病机制复杂尚不明确,目前治疗主要以人工泪液缓解眼部症状为主,但仅能获得短期疗效,存在治标不治本的问题。而现有研究发现,颇多罹患干眼者表现出焦虑情绪,且干眼严重程度与患者抑郁、焦虑严重程度呈正相关[2],长期的眼部不适感与高频次的治疗以及医疗费用等因素,对患者的日常生活和社会交往造成重大干扰,引发焦虑与抑郁情绪等负面情绪,从而使患者的生活质量降低。随着对干眼症状及发病机制的深入了解,发现其与中医“形神失调”理论的内涵不谋而合。而针刺治疗干眼具有较好的临床疗效和远期作用,能够有效调整神经功能,提高神经反射通路的敏感性,降低角膜-泪腺反射弧阈值,促进泪腺分泌泪液[3]。孙远征教授为黑龙江省名老中医,从事针灸临床工作四十余年,临床经验十分丰富。笔者有幸跟师学习,现总结分析孙远征教授“形神同调”针刺治疗干眼症的临床经验,以期为干眼症的诊疗提供新的思路和方法。

2. “形神同调”理论的探源与认识

“形神一体”作为中医学整体观念中不可或缺的部分,始见于《黄帝内经》,其主张诊治疾病需候神察形。《素问·阴阳应象大论》所载:“阳化气,阴成形”。具体而言,“形”指的是有形之物,包含气血津液、脏腑官窍、筋骨肌肉等有形之体;“神”与形相对,既是人体生命活动的主宰,涵盖了其外在表现,又是意识、思维、五神、五志等精神活动的反映[4]。在生理上,中医理论认为形神二者相依,互根互用,神出于形,形赖乎神,如《类经·针刺类》所云:“形者神之体,神者形之用;无神则形不可活,无形则神无以生”。而《素问上古天真论》所载:“积精”可以“全神”,《灵枢·平人绝谷》所曰:

“血脉和利,精神乃居。”均是强调形是神的物质基础,气血津液充沛,精气蓄积,才能“形具而神生”。刘完素在《素问玄机原病式》中进一步阐述:“神能御其形”,表明神为形之主宰,人的精神活动亦对生理功能起着调节作用。在病理上,形神二者互损,此消彼消,形病及神,《景岳全书》亦指出“伤形则神为之消”。《灵枢·本神》篇云:“心怵惕思虑则伤神,神伤日久则恐惧自失,破月穗脱肉,毛悴色夭……”故伤神者,日久必殃及形体。在病因方面,《灵枢·本神》篇曰:“心气虚则悲,实则笑不休”;“肝气虚则恐,实则怒”“喜怒不节则伤脏”等都强调了过极的情志变化与脏腑功能失调互为关联,体现了“形神”在疾病发生时互为因果,俱荣共损。可见,神伤则形惫,形伤则神衰,故调神必先治形,治形必兼调神。而随着现代医学逐步向生物-社会-心理医学模式转变,心身医学也应运而生,认为精神心理因素在健康的保持及疾病的发生、发展、康复过程中发挥着重要作用[5]。这种生理与心理相互作用的心身关系与“形神一体观”高度契合[6]。“形神同调”理念从整体的角度出发,强调在治疗疾病时,既要注重躯体症状的“形”的康健,也要同时关注精神状态的“神”的调摄,实现形与神的兼养与协调,保持形神的统一状态,做到“形神合一,阴平阳秘”。

3. 干眼症与“形神”的关系探析

干眼属于中医“白涩病”范畴,最早见于《审视瑶函》:“不肿不赤,爽快不得,沙涩昏蒙,名曰白涩”。而《证治准绳》所言:“目自觉干涩不爽利,而视物昏花也”、《诸病源候论》所载:“若悲哀内动脏腑,则泪道开而泣下,其液竭者则目涩”,都揭示了古代医家早已发现并且重视干眼症的症状与治疗。这些表现在外的干涩不爽、视物昏花、灼热微痒等自觉症状,即为有形可见的“形病”;而病情迁延致使长期的眼部不适、经济负担等因素常常导致患者出现烦躁、抑郁等负性情绪,即为干眼症之“神病”。王肯堂在《证治准绳·杂病》中提及白涩的病因为“劳瞻竭视,过虑多思,耽酒恣燥之人,不忌房事,致伤神水…水少之故”,由此可知津液不足、过劳过视、情志不调等与白涩病的发生相关[7]。《灵枢·大惑论》曰“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之睛”,认为目是五脏之神出入的门户,目张则神出,目闭则神藏,双目能够反映人体神之状态[8],故神伤则目不明,均反映出干眼的发生与“神伤”有关。情志作为神的重要表现形式,“余知百病生于气也”、“气和则神安”,情志失调,首先伤神,后伤形。故干眼“神病”的表现也可发生在“形病”之前。而且现代研究表明,干眼患者焦虑抑郁等负面情绪的出现高于常人,Zheng等[9]研究指出,抑郁或抑郁症状伴眼病的总体患病率为25%,DED患者的抑郁患病率最高,为29%。亦有研究证明抑郁患者可能出现干眼症状,抗焦虑、抗抑郁药物的使用与干眼显著相关,在缓解干眼伴发的焦虑、抑郁时,使用抗焦虑药物可能会有加重干眼程度的风险[10]。因此,孙远征教授认为不能把干眼当作一种单纯的眼表疾病来诊疗,在考虑眼部疾患的同时,还应考虑精神因素的影响,故从“形神同调”的角度来治疗干眼,不仅可以缓解眼部症状,还能调节患者的情绪,增强其信心,提高其治疗的依从性,从而形成一个积极的良性循环。

4. 从穴方特点探讨针刺治疗干眼症

干眼作为如今社会常见的慢性眼科疾病,治疗方式常采取人工泪液、超声雾化、手术治疗等手段。然而这些方式存在远期预后效果不佳、患者依从性差、经济负担较重等问题。针灸作为中医学精粹,治疗干眼早在《针灸甲乙经》中就有记载。现代研究发现,针灸能够通过促进眼表相关蛋白表达、抑制炎症反应、调控细胞凋亡以及迁移、调节神经和激素等调控眼表微环境,促进干眼症状的改善[11]。

4.1. “腧穴所在,主治所能”以调形

研究表明,针刺眼周穴位可通过促进泪液的分泌,增加泪膜稳定性,减少结膜的炎症反应来缓解干

眼症状[12]。根据眼部疾病的特点,孙远征教授选取睛明、阳白、瞳子髎、鱼腰透丝竹空、太阳等局部穴位以调形。睛明归属足太阳膀胱经,是此经脉经气流注的起始部位,睛明穴位于泪囊和泪小管上方,针刺睛明穴则可刺激泪液的分泌。《针灸甲乙经》中有:“头目瞳子痛,不可以视,……阳白主之。”阳白穴作为足少阳胆经和阳维脉的交会穴,针刺此穴可使穴内的天部层次变得明亮清白。瞳子髎深处布有颧神经,颧神经借交通支将岩大神经一般内脏运动纤维导入泪腺神经,其与泪腺的感觉和分泌密切相关[13]。鱼腰为治疗干眼症首选穴位,体现了“腧穴所在,主治所能”的特点;鱼腰透刺丝竹空可以加强刺激,促使其分泌泪液,调节患者的泪膜稳态,同时眼周取穴可以促进眼部的血液循环,改善干眼症状[14]。太阳作为经外奇穴,皮下是“三叉神经”和“睫状神经节”的汇集之处,睫状神经节作为调节视力的重要神经节[15],针刺此穴可缓解眼部症状,促进眼部血液循环。

4.2. “心脑同调,舒畅情志”以调神

古有《灵枢·本神》记载:“凡刺之法,先必本于神。”强调“调神法”在针刺治疗中的重要性。孙远征教授基于多年临床经验的总结,得出通过针刺一些特定穴可调控人体情志、脏腑功能、气血津液以治疗疾患[16]。取穴百会、神庭、两侧本神以调“脑神”,神门以调“心神”。《本草纲目》中“脑为元神之府”表明脑与“神”紧密相关,故“调神”离不开调脑。《素问·骨空论》记载:“督脉者,起于少腹……与太阳起于目内眦上额交巅,上入络脑”,说明督脉所处位置与大脑的关系密切,而百会穴为督脉经穴,又为手足三阳经与“阳经之海”的交会之处,是人体阳气盛级之处,故百会有调节神识之作用,主宰身体的精神活动,具有良好的镇静安神的功效。百会穴,穴性属阳,又于阳中寓阴,故能通达阴阳脉络,连贯周身经穴,可调节机体的升降制动与阴阳平衡[17]。《针灸甲乙经》中记载:神,天部之气也。庭,庭院也,聚散之所,精气汇于顶部……,故称“神庭”。神庭作为调神之要穴,又为督脉与足太阳、足阳明经的交会穴,不仅可以调节患者情志,还可以治疗目系疾患。本神属足少阳胆经,为胆经与阳维脉的交会穴。本者,为草木之根、事物之根源,意指本神穴为人身元神之根本,而少阳胆经与足厥阴肝经互为表里经,肝开窍于目,又为阴中之少阳,故可协调脏腑气机,调节情志。神庭与两侧本神位于头部额极处,额叶不仅为情感中枢,其大部分为联合区,与丘脑内侧核发生“双向点对点”连接,丘脑内非特异性核团又能通过弥散等方式将信息传至整个丘脑,从而与大脑皮层相连接[18]。四穴配伍,使得“阳脉之海”相通,奏“调神以全形”之效。《黄帝内经》指出:“神藏于心,外候在目”,故“调神”离不开调心。神门作为心经原穴,是人体生命的原动力,可调节心经所致疾病,心经“上夹咽,系目系”,故可缓解眼部症状;又心主神明,故针刺神门穴可起安神之效,减轻患者因眼部症状所产生的负面情绪。

5. 验案举隅

李某,男,41岁,于2022年5月27日就诊。主诉:眼睛干涩3月余,加重3日。现病史:患者3个月前由于家中琐事熬夜出现眼睛干涩,伴有疼痛感,夜间加重,因久久不愈,心情抑郁,影响日常生活,遂打算就医。随后该患者多方就医,查泪液分泌试验及泪膜破裂时间、角膜荧光素染色等指标均出现异常,且睑板腺功能出现障碍,外院诊断为“中度干眼症”(泪膜破裂时间 BUT:右眼 3 s/左眼 4 s; Schirmer I 试验:右眼 5 mm/5 min,左眼 6 mm/5 min;角膜荧光素染色评分:OD 6 分/OS 5 分)。曾接受人工泪液(玻璃酸钠滴眼液 qid)、睑板腺按摩(每周 2 次 × 4 周)治疗,症状短暂缓解后复发。近 3 日因项目压力症状加剧(BUT:右眼 2 s/左眼 3 s; Schirmer I:右眼 3 mm/左眼 4 mm),伴失眠(PSQI 评分 12 分)、焦虑(GAD-7 评分 10 分)。既往史:高血压 2 年(硝苯地平缓释片 30 mg qd 控制良好);无眼部手术史。查体:睑缘充血(+),泪河高度 0.1 mm,结膜充血(++),角膜上皮点状脱落。尝试睑板腺按摩人工泪液、止痛药物等治疗方法效果均不显著。患者又到多家医院就诊,曾尝试药物、理疗、常规针灸治疗等多种治

疗方式均无确切疗效, 近日来感症状加重, 夜间影响睡眠, 遂来我门诊就诊。查体: 现患者面色少华, 神情痛苦, 精神萎靡, 语声低微, 视力、视野正常, 泪液分泌减少, 舌红少苔, 脉沉细。诊断: 中医诊断: 白涩病(肝肾阴虚证)西医诊断: 干眼症 处方: 主穴: 百会、神庭、神门、本神、睛明、阳白、瞳子髎、鱼腰透丝竹空、太阳。

配穴: 太溪、太冲。操作: 太冲、太溪施加平补平泻手法。百会、神庭、本神施加小幅度高频率重复捻转刺激, 达 200 转/分以上, 行针每穴约 2 分钟, 鱼腰向丝竹空方向透刺, 余穴常规针刺, 每日治疗 1 次, 每周治疗 5 次, 休息 2 日, 1 周为一疗程。针刺治疗 1 次后, 患者遂觉眼部干涩感减轻, 心中略觉宽慰; 针刺治疗 2 次后, 患者诉夜间症状缓解, 睡眠质量提高治疗 2 个疗程后, 症状大幅度缓解, 夜间稍有加重; 治疗 3 个疗程后, 患者干眼症状完全消失, 睡眠正常, 心情愉悦, 经测泪液分泌试验指标正常, 患者痊愈。1 个月后随访, 未复发。

按: 干眼症, 中医学称“白涩病”, 以自觉眼内干涩不适, 甚则视物昏朦为主症, 多数患者会因病情迁延影响生活出现抑郁烦躁的情绪, 从而影响疾病的治疗效果, 形成恶性循环, 甚者加重病情。孙远征教授认为, 肝肾精血亏耗, 久则劳心伤神, 不能濡养目窍而致眼目干涩, 治疗此病选取百会、本神、神庭三穴调节脑神, 神门调节心神, 心脑同调, 从而调控五脏六腑、影响气血津液的分布, 缓解目涩目痛, 同时调畅患者情志。根据“腧穴所在, 主治所能”的特点, 选取眼周的局部取穴以增加疗效。又因此案患者属于肝肾阴虚型干眼症, 肝经连目系, 肾生脑髓, 目系属脑, 配穴选择肝肾原穴太冲、太溪穴, 调动肝、肾两经原气, 补益肝肾。诸穴合用, 疗效显著。

6. 结语

干眼为临床常见的眼表疾病, 具有迁延不愈和容易反复的特点, 其情志因素和发病紧密相关。目前临床治疗干眼仅关注局部症状的改善, 忽视了机体的整体状况。孙远征教授深谙其带给患者的不适痛苦, 故从形神失和角度切入, 执简驭繁, 在形通过眼周取穴以减轻眼部不适症状, 在神通过心脑共调, 一则使得神能御形, 二则调畅情志以达到“形具神生”。这种“形神同调”的针刺治疗方法充分利用中医独特优势, 谨守病机, 改善干眼症状的同时调畅患者情志, 做到“身心同治”。

参考文献

- [1] 亚洲干眼协会中国分会, 海峡两岸医药卫生交流协会眼科学专业委员会眼表与泪液病学组, 中国医师协会眼科医师分会眼表与干眼学组. 中国干眼专家共识: 眼手术相关性干眼(2021 年) [J]. 中华眼科杂志, 2021, 57(8): 564-572.
- [2] 杜向红, 梁庆丰. 干眼患者心理障碍的研究进展[J]. 中华眼科杂志, 2016, 52(3): 226-230.
- [3] 张义彪, 高卫萍. 针刺对水液缺乏型干眼眼泪液分泌及泪腺微观形态的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2010, 26(1): 47-49, 83.
- [4] 唐健伟, 贾海骅, 李志更, 等. 神之内涵及病机演绎[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(10): 1583-1585, 1589.
- [5] 袁勇贵, 岳莹莹. 中国心身医学学科发展方向和机遇[J]. 东南大学学报(医学版), 2020, 39(5): 557-561.
- [6] 赵志付, 柳红良, 原晨, 等. 心身医学理念与中医学一致性的探讨[J]. 环球中医药, 2014(10): 766-768.
- [7] 侯宛君, 刘培, 彭俊, 等. 从肝肺相关论治焦虑抑郁相关性干眼[J]. 中医杂志, 2024, 65(14): 1510-1513.
- [8] 邱丽颖, 吴宇峰, 吴上斌, 翟双庆. 李东垣从形神论治眼病[J]. 山东中医杂志, 2024(3): 33-37.
- [9] Zheng, Y., Wu, X., Lin, X. and Lin, H. (2017) The Prevalence of Depression and Depressive Symptoms among Eye Disease Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Scientific Reports*, 7, Article ID: 46453. <https://doi.org/10.1038/srep46453>
- [10] 梁春波, 郝少峰. 干眼与焦虑及抑郁相关性的研究进展[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(10): 1455-1457.
- [11] 张嘉之, 高卫萍, 俞子锐. 针灸治疗干眼作用机制及临床应用研究进展[J]. 陕西中医, 2024, 45(5): 708-710, 714.

- [12] 韦庆波, 丁宁, 沈乎醒, 等. 针刺眼周腧穴对干眼模型兔结膜炎症和高迁移率族蛋白 B1 的影响[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(3): 1264-1268.
- [13] 宁可星, 崔杨, 黄飞, 等. 高维滨电针治疗干眼临床经验摘要[J]. 中国针灸, 2023, 43(11): 1303-1306.
- [14] 孙远征, 陈存阳, 于天洋, 等. 调神法针刺治疗肝肾阴虚型干眼症临床观察[J]. 中国针灸, 2022, 42(2): 162-166.
- [15] 张陶陶, 金廷恒, 夏燕婷, 等. 韦氏三联九针对肝郁脾虚型老视合并视疲劳患者眼调节作用的影响[J]. 中国针灸, 2022, 42(6): 625-628, 653.
- [16] 李书霖, 周琛, 孙远征. 调神法在腹泻型肠易激综合征治疗中的应用研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(1): 17-20.
- [17] 丁园, 于天洋, 陈存阳, 等. 从“神-脑-心”体系探析“调神”针刺法[J]. 吉林中医药, 2021, 41(8): 1028-1032.
- [18] 刘征, 王悦, 周凌. 孙申田教授以经颅重复针刺刺激手法调神治疗疾病的经验[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(5): 66-69.