

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.13.016

时空论视域下探讨从“厥阴为阖”辨治青光眼

武雪, 陈爽, 张丽霞[✉], 蒋飘, 周芷伊, 孙文英, 贾艾香

中国中医科学院眼科医院, 北京市石景山区鲁谷路 33 号, 100040

[摘要] 从时间和空间角度探讨“厥阴为阖”治疗青光眼的思路。厥阴为阖, 主内敛向里, 是阴尽阳生、阴阳转化的关键节点, 厥阴阖降通利, 则气机敛降通畅, 使血气、精神、情志内守, 充养脏腑、濡润宗筋; “阖”机失常, 则阴阳紊乱, 寒热错杂, 气血不调。认为“厥阴阖降失司”是青光眼的主要病机。在时空论视域下, 临证当治以“调阖厥阴, 变理阴阳”, 方选乌梅丸加减, 以调整厥阴气化升降出入, 使得厥阴通利, 阴阳和转, 目系得养。

[关键词] 青光眼; 厥阴为阖; 时空论; 乌梅丸

青光眼是一种不可逆性致盲性眼病, 具有病理性高眼压、特征性视野缺损及视乳头凹陷性萎缩三大特点^[1]。目前现代医学治疗以药物、激光或手术控制眼压为主, 而中医着眼于延缓青光眼进展和降低致盲率, 在保护视神经方面具有一定优势^[2-4]。中医学将青光眼归于“五风内障”范畴, 认为其发病多与肝、脾、肾相关, 病因病机包括肝气郁结, 郁而化火, 上扰目窍; 或因肝郁乘脾, 脾虚生痰, 郁而化热, 肝风痰火上攻于目; 或因年迈体虚, 肝肾阴虚, 阴不潜阳, 肝阳上亢等导致气血不和, 脉络不利^[5]。本团队前期基于“厥阴病欲解时”从六经辨证论治青光眼^[6], 本文进一步基于“运气理论”“三阴三阳开阖枢”等, 从时间和空间维度阐释“厥阴为阖”论治青光眼, 以期为临床诊疗提供思路。

1 从时空论角度阐述“厥阴为阖”

1.1 “厥阴为阖”的空间特性

“厥阴为阖”首见于《素问·阴阳离合论篇》, 言:“是故三阳之离合也, 太阳为开, 阳明为阖, 少阳为枢……是故三阴之离合也, 太阴为开, 厥阴为阖, 少阴为枢”。三阴三阳通过各自的开阖枢属性及变化以贯通阴阳, 维持人体在阴平阳秘的状

态。《素问·阴阳离合论篇》载:“圣人南面而立, 前曰广明, 后曰太冲; 太冲之地, 名曰少阴……少阴之前, 名曰厥阴”, 即厥阴位于东而面向南, 为两阴之交尽, 居阴分之里, 阴气渐消, 乃合于阳, 故厥阴为“阖”。顾植山教授^[7]也利用五运六气在不同时空方位的状态以体现三阴三阳对应的开阖枢关系。厥阴为阖, 主内敛向里, 可类比于门扇开口的大小变化, 是阴气内敛的终点及阳气萌动的始点, 即阴尽阳生、阴阳转化之关键节点^[8]。厥阴阖降通利, 则气机敛降通畅, 使血气、精神、情志内守, 充养脏腑、濡润宗筋。

1.2 “厥阴为阖”的时间特性

人与自然同源一气, 具有相同的阴阳五行结构, 也具有相同的规律, 即“人与天地相参也, 与日月相应也”(《灵枢·岁露论》)。人体的生命活动具有周期性时间变化, 阴阳在人体中周流往复, 这种有序的时空变化可以反映发病时内外环境整体变化的动态时空特征^[9]。《伤寒论》提出“六经病欲解时”, 明确了六经传变规律及各自属性特点, 故若在“欲解时”能得天时之助而与邪相争, 疾病则有可能随其气旺主时而解。

“厥阴病欲解时, 从丑至卯上”(1:00~7:00), 厥阴为“两阴交尽”, 《素问·至真要大论篇》云:“两阴交尽, 故曰幽”, “幽”意为幽闭、幽暗之意。故厥阴为太阴、少阴两阴之尽, 内敛阴气, 主阴尽阳生。《素问要旨论》云:“厥阴之上, 风气主之,

基金项目:国家自然科学基金(82074500);国家重点研发计划(2022YFC3502501)

✉ 通讯作者:zhanglixia77@126.com

中见少阳，是厥阴以风为本，以阴寒为标，而火热在中也。”故厥阴其本为风、为阳，其标为阴、为寒，厥阴主阖，能协同水火，共御寒热。“阖”机失常，则阴阳紊乱，寒热错杂，气血失调^[10]。若在自然界正值阳气萌芽之时，佐以相应方药调理气机，则可促进阴气内敛，阳气始生，阴阳交接运转恢复，疾病向愈。

2 从时空论探讨“厥阴为阖”与青光眼的关系

2.1 “厥阴阖降失司”是发病之本

从空间角度而言，厥阴位于阖之位，居阴分之中，行阖降之功，又具“阖中有开”的生理特性，故厥阴病多为阖而不及或阖而太过。肝属于足厥阴，主藏血、内寄相火是为阖，主疏泄、喜条达而恶抑郁是为“阖中有开”^[11]。厥阴在天为风，在地为木。阖不及，阴气发散太过，阴血内敛不足，视衣失去濡养，见目涩而胀。阖太过，则风停不化，阴木疏泄失常而气滞，神水流出受阻，则眼压升高而见眼胀痛。因此，厥阴阖降失常，阴阳气不相顺接，为厥阴病发病之根本。《灵枢·大惑论》云：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精”，故眼禀受先天之精所成，受后天之精所养^[12]。目为肝之外候，足厥阴肝经走行连接目系，为精气上注于目的重要通道，视神经、虹膜、睫状体及晶状体悬韧带均属于足厥阴肝经^[13]，故可以认为青光眼与厥阴肝密切相关，厥阴阖降失司是其发病之根本。

2.2 “厥阴阖降失司”是夜间眼压波动的主要原因

天人同律，正如《灵枢·刺节真邪》所言“与天地相应，与四时相副，人参天地方地”。基于《伤寒论》“六经病欲解时”，顾植山教授提出“欲解时”实为“相关时”，凡在丑至卯时（尤其是丑时）发生或加重的病症均可从厥阴论治^[14]。丑时是阴阳转换结束及下一个阴阳循环的起点，是表里、上下、内外、阴阳融会贯通的重要“节点”^[15]，故若邪气侵犯厥阴，则易致气机郁滞，阴阳失常。相应地，在厥阴病欲解时可能出现目疾不解反重，如眼压升高；抑或伴夜间丑时易醒，亦与厥阴病发作有时的特点不谋而合。现代研究^[16]也证实，未经治疗的高眼压性原发性开角型青光眼患者眼压峰值主要在2:00。因此，我们认为夜间眼压波动宜从厥阴论治。

2.3 “厥阴阖降失司”贯穿青光眼发展全过程

从空间方位角度而言，三阴三阳开阖枢代表人体气机的有序空间变化，厥阴能够用阴生阳，控制

和调节阴阳的内部稳定。《素问·阴阳离合论篇》言“阴阳零重，积传为一周，气里形表，而为相成也。”三阴三阳各司其职，相辅相成，保持动态平衡，维持人体的生命活动。故厥阴阖降失司，打破阴阳稳态，日久则产生郁滞，或寒化，或热化，或呈现寒热错杂，循经上犯于目。厥阴之肝开窍于目，早期青光眼患者病变轻微，多无明显眼部症状，可呈现眼部酸胀、心烦、急躁易怒、善太息、纳少、脉弦等肝郁气滞之象。随着疾病进展，气血郁久则化瘀，此时患者伴有眼部疼痛、视野缺损、面色晦暗、舌质紫暗、舌下脉络迂曲等表现。进展至晚期，阴阳流转失司，化生营血受阻，目失濡养，患者多伴头晕、健忘、失眠、耳鸣、腰膝酸软等症。故在临床中，应着重“调阖厥阴，燮理阴阳”，使得目络通畅，精血上行濡养目系，从而达到目系得养、目视精明之功。

2.4 “厥阴阖降失司”易导致青光眼共病情志病

《伤寒来苏集》云：“厥阴为阖……阖折即气绝而喜悲。”厥阴阖降失司，则气机弛缓郁滞，即心气不通、肝气疏泄不畅，从而易生悲感。厥阴包括手厥阴心包以及足厥阴肝，肝主调达，主疏泄，调畅全身气机，肝藏血，血舍魂，血是精神活动的物质基础。心包在心之外层，代心行令，诸邪犯心，必先犯于心包。故厥阴阖降失司，肝木不疏，肝不藏血，则魂无所居，从而导致焦虑、抑郁等情志病。心包气机不畅，影响心的正常生理功能，加重焦虑、抑郁情绪，引发心理疾病。人是一个有机整体，形神一体，我们在临床中观察到，心理状况不佳是诱发青光眼的重要因素，同时亦对青光眼的发展、预后、临床疗效有显著影响，而青光眼的进程也会反作用于精神健康状态。有研究表明，中国青光眼患者焦虑症和抑郁症患病率分别为12.11%和25.78%^[17]。综上，厥阴阖降失司是青光眼共病情志病发病之病机，在临床治疗中，共病同治，辨证论治，辅以心理疗法，可提高临床疗效。

3 “调阖厥阴，燮理阴阳”是青光眼的主要治则

从空间特性的角度，厥阴阖降失司，阴阳失和，上热下寒，厥阴初生之阳气逆而上亢，相火妄动，侵犯目窍，同时阖降血不及，经脉空虚，故患者多伴有烦躁、手足厥冷等症。治宜调阖厥阴，燮理阴阳，予以乌梅丸加减。陈修园在《伤寒论浅注》云：“分之为蛔厥一证之专方，合之为厥阴各证之总方。”《伤寒论翼》云：“厥阴以乌梅丸为

上。”故乌梅丸为治疗厥阴病的主方，具有调整厥阴气化升降出入之功^[14]，助阳气升发，促少阴枢转阴阳，清上温下，调厥阴之寒热，则目之气血阴阳调和，目络通畅，目视精明。

从时间特性的角度，针对原发性开角型青光眼患者眼压峰值与六经病欲解时对应，进而调整用药，燮理阴阳，恢复三阴三阳开阖枢的动态节律。本团队前期临床研究^[18]发现原发性开角型青光眼患者眼压峰值多在“厥阴病欲解时”，予以乌梅丸加减以调阖厥阴，每多良效，临床诸症缓解，稳定眼压、改善视功能。即乌梅丸有顺天应时，顺时调律，借势发力之意。

4 验案举隅

患者，男，47岁，主因“双眼视物模糊伴视野遮挡1年余，左眼甚”于2024年7月4日就诊。2023年患者自觉双眼视物模糊，就诊于外院查非接触眼压：右眼36 mmHg，左眼28 mmHg，视野检查可见左眼视野缺损，房角检查示双眼房角开放，诊断为“双眼原发性开角型青光眼”。予以降眼压药物治疗，之后双眼非接触眼压维持在21 mmHg左右，增加降眼压滴眼液眼压改善不明显。现用药：他氟前列素滴眼液，点双眼，每晚1次；盐酸卡替洛尔滴眼液，点双眼，每日2次；0.15%酒石酸溴莫尼定滴眼液，点双眼，每日1次。现症见：双眼视物模糊，伴视物遮挡，左眼甚，时有眼部、前额、巅顶发胀，平素畏寒，性情急躁，口干口苦，双下肢不温，纳眠可，小便调，大便晨起1次，便溏。舌质紫暗、苔白腻，脉沉细。既往有呼吸暂停综合征，否认过敏史，否认青光眼家族遗传史。裸眼视力：右眼0.6，左眼0.05；近视力：右眼J6/30 cm，左眼J7/不见。非接触眼压：右眼22.1 mmHg，左眼21.5 mmHg。视野检查大致同前，见图1。视野指数（VFI）：右眼99%，左眼28%。24 h眼压曲线：右眼峰值32.5 mmHg（0：00），左眼峰值34.6 mmHg（4：00）；右眼谷值16.6 mmHg（10：00），左眼谷值16.4 mmHg（10：00）；差值：右眼15.9 mmHg，左眼18.2 mmHg。西医诊断：原发性开角型青光眼。中医诊断：青风内障（寒热错杂证）。治以清上温下，选用乌梅丸加减。处方：乌梅15 g，当归9 g，黄连3 g，盐黄柏3 g，桂枝9 g，党参20 g，干姜6 g，炮附片6 g（先煎），细辛3 g，路路通10 g，水蛭3 g，茯苓皮30 g，泽兰10 g，益母草10 g。7剂，水煎服，早晚分服。西医治疗：他氟前列素滴眼液，

点双眼，每晚1次；盐酸卡替洛尔滴眼液，点双眼，每日2次；0.15%酒石酸溴莫尼定滴眼液，点双眼，每日1次。

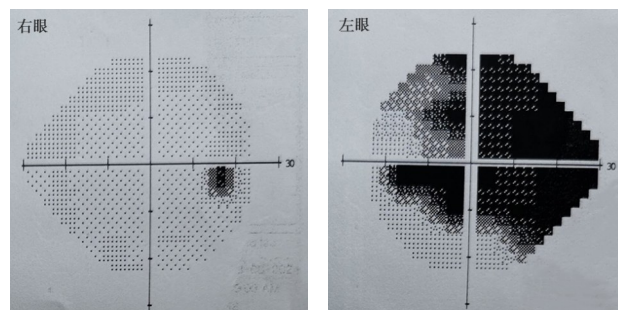


图1 青光眼患者2024年7月4日视野检查

Figure 1 Visual field test of a glaucoma patient on July 4, 2024

2024年7月11日二诊：患者服药后无特殊不适，眼部、前额、巅顶胀痛频次较前减少，时有烦躁，大便晨起1次，便溏，眠可。舌质紫暗、苔白腻，脉沉。非接触眼压：右眼19.2 mmHg，左眼19.0 mmHg。在初诊方的基础上炮附片加至9 g，益母草加至12 g，另加酸枣仁15 g（先煎），麸炒白术15 g。14剂，水煎服，早晚分服。西医治疗同前。

2024年7月25日三诊：双眼、前额、巅顶胀痛消失，精神状态好转，便溏较前改善、日1次，眠安。舌质暗、苔白腻，脉沉细。非接触眼压：右眼18.5 mmHg，左眼18.3 mmHg。在二诊方的基础上炮附片加至15 g，酸枣仁减至12 g。14剂，水煎服，早晚分服。西医治疗同前。

2024年8月8日四诊：患者无特殊不适，偶有咽干，外院多次监测眼压，双眼眼压波动较前平稳，17~19 mmHg。舌质暗、苔薄白腻，脉弦有力。非接触眼压：右眼17.9 mmHg，左眼17.3 mmHg。在三诊方的基础上加麦冬15 g、黄精15 g、车前子15 g，猪苓12 g。14剂，水煎服，早晚分服。

此后患者规律就诊，随证加减，2024年10月10日复诊，自觉左眼视物较前清晰，眼压平稳，二便调畅。裸眼视力：右眼1.0，左眼0.1。非接触眼压：右眼16.9 mmHg，左眼17.1 mmHg。复查视野（见图2）：左眼视野缺损改善。VFI：右眼99%，左眼54%。2025年2月6日复诊，患者已停用盐酸卡替洛尔滴眼液1月，现用药：拉坦前列素滴眼液，点双眼，每晚1次；0.15%酒石酸溴莫尼定滴眼液，点右眼，每日3次。期间监测眼压，双眼眼压稳定在15~16 mmHg。

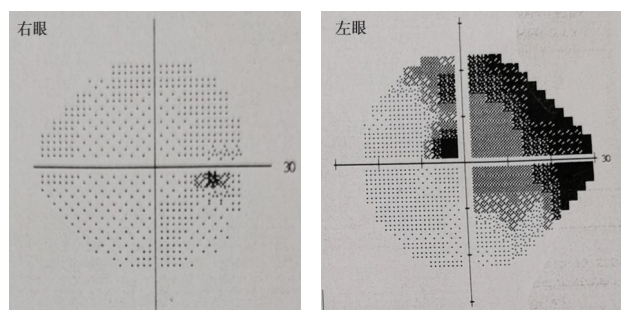


图2 青光眼患者2024年10月10日视野检查
Figure 2 Visual field test of a glaucoma patient
on October 10, 2024

按语：患者病程日久，平素畏冷，双下肢不温，是为寒象。厥阴脏寒，肝失升发、舒达之性，则肝气郁结，性情急躁；肝为刚脏，内寄相火，相火内郁化热，同时湿热之邪蕴结于肝胆部位，胆汁逆流于上，火热之邪灼伤津液，表现口干口苦，结合舌脉，辨为寒热错杂之证。且患者眼压峰值在厥阴病相关时，提示病机与厥阴阖降失司有关。根据“厥阴为阖”之时间特性辨治规律，此时厥阴之气旺盛，阖机不利，方用乌梅丸清上温下，阴阳调和，则阖降有序，去蜀椒防温燥太过；患者眼压居高不下，加茯苓皮、泽兰、益母草活血利水；久病生瘀入络则出现视物遮挡、舌质紫暗等，加用路路通、水蛭以活血通络。患者二诊时，眼压较前降低，考虑眼部胀痛仍为眼压升高引起，故增加益母草用量以提高渗湿利水之效。患者仍便溏，这与厥阴之气旺盛影响脾胃气机有关，同时厥阴之气中见少阳火，水火不交，则上热下寒明显^[19]，故患者有烦躁，故增加炮附片用量以促进阴阳之气转枢，加用酸枣仁可有调节厥阴之肝气、宁心安神之效，同时加用炒白术以燥湿健脾、利水止泻。三诊时患者眼部、头部胀痛消失，情志、大便、睡眠改善，减酸枣仁剂量，维持其降肝气之功，增加炮附片调阖厥阴、温补阳气之功。四诊时患者无不适，眼压稳步下降，加用利水渗湿之车前子、猪苓以巩固疗效，全身状态平稳，厥阴阖降有序，加用黄精以益精明目，偶有咽干，予麦冬以滋阴润肺。本案整个治疗过程紧扣“厥阴为阖”，结合青光眼降眼压的治疗原则，抓住疾病象态，从时间和空间特性角度，调厥阴之阖降，维持阴阳动态节律，将阴阳开阖枢之变化与疾病变化时间点结合，与青光眼的疾病全过程结合，灵活运用乌梅丸，以顺天应时，调理厥阴阖机，促进阴阳之气运转，为青光眼的诊疗提供思路。

参考文献

- [1] AYARAM H, KOLKO M, FRIEDMAN DS, et al. Glaucoma: now and beyond [J]. Lancet, 2023, 402(10414): 1788-1801.
- [2] 陈文黎, 张丽霞, 魏宇娇, 等. 复方血栓通胶囊治疗青光眼有效性及安全性的系统评价与Meta分析[J]. 中医杂志, 2022, 63(5): 435-442.
- [3] 张丽霞, 李静贞, 高健生, 等. 川芎嗪对眼压控制下原发性开角型青光眼患者视功能和视网膜血循环的影响[J]. 中国中医眼科杂志, 2006, 16(3): 129-132.
- [4] 胡瑛, 张丽霞, 宿蕾艳, 等. 中医疗法防治青光眼视神经损害的临床观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2012, 22(5): 340-342.
- [5] 段俊国. 中西医结合眼科学 [M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 211.
- [6] 魏宇娇, 张丽霞, 尚孟莹, 等. 从厥阴病辨治青光眼[J]. 中医杂志, 2023, 64(4): 413-416.
- [7] 顾植山. 从五运六气看六经辨证模式[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(8): 451-454.
- [8] 王天琳, 姚魁武. 基于开阖枢理论探讨高血压病的病机与治疗思路[J]. 中医杂志, 2024, 65(12): 1230-1234.
- [9] 陈爽, 张丽霞, 魏宇娇, 等. 基于“少阳为枢”从时空论治葡萄膜炎[J]. 中国中医眼科杂志, 2024, 34(8): 756-761.
- [10] 陈明. 六经“开、阖、枢”解读[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(9): 789-795.
- [11] 鲁瑶, 陈明, 李立. 基于“厥阴为阖”理论探讨《伤寒论》厥阴病本证[J]. 山东中医药大学学报, 2024, 48(4): 405-410.
- [12] 尚孟莹, 陈文黎, 陈爽, 等. 基于“厥阴病欲解时”治疗眼科病证[J]. 中国中医眼科杂志, 2021, 31(10): 725-729.
- [13] 陈达夫. 中医眼科临床经验 [M]. 罗国芬, 整理. 北京: 中国中医药出版社, 1985: 33.
- [14] 顾植山. 顾植山效方治验: 乌梅丸 [J]. 江苏中医药, 2022, 54(7): 5-6.
- [15] 马坤, 庞晓晨, 张涛, 等. 管窥丑时阴阳变化对临床的指导意义[J]. 中医学报, 2021, 36(12): 2529-2534.
- [16] JING YC, XIANG MK, MING X, et al. Twenty-four-hour pattern of intra-ocular pressure in untreated patients with primary open-angle glaucoma [J]. Acta ophthalmologica, 2016, 94(6): 460-467.
- [17] WU N, KONG X, SUN X. Anxiety and depression in Chinese patients with glaucoma and its correlations with vision-related quality of life and visual function indices: a cross-sectional study [J]. BMJ Open, 2022, 12(2): e046194.
- [18] 魏宇娇. 基于眼压曲线的POAG生物节律紊乱机制及乌梅丸的干预作用研究 [D]. 北京: 中国中医科学院,

2023.

[19]周强,张效科. 浅析阴阳开、阖、枢理论的临床意义及

其在杂病治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2019, 60(11): 939-942.

Treatment of Glaucoma Based on "*Jueyin* (厥阴) as the Closing Phase" from the Perspective of Spatiotemporal Theory

WU Xue, CHEN Shuang, ZHANG Lixia, JIANG Piao, ZHOU Zhiyi, SUN Wenying, JIA Aixiang

Eye Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100040

ABSTRACT This paper explores the therapeutic approach for glaucoma based on the concept of "*jueyin* (厥阴) as the closing phase" from the perspectives of time and space. In traditional Chinese medicine, *jueyin* governs inward, converging aspect of *qi*, representing the crucial turning point between the end of *yin* and the emergence of *yang*, as well as the transformation between *yin* and *yang*. When the closing and descending function of *jueyin* operates smoothly, it promotes the inward convergence and smooth descent of *qi*, enabling the internal retention of blood, spirit, and emotions, which nourishes the internal organs and moistens the meridian-sinews. Conversely, dysfunction of this "closing" mechanism results in a disturbance of *yin* and *yang*, a mixture of cold and heat, and disharmony of *qi* and blood. It is proposed that "failure of *jueyin* to properly close and descend" is a core pathomechanism of glaucoma. From the perspective of spatiotemporal theory, clinical treatment should focus on "regulating the closing function of *jueyin* and harmonizing *yin* and *yang*". The modified *Wumei Pill* (乌梅丸) is recommended to adjust the ascending-descending and entering-exiting dynamics of *jueyin qi* transformation, thereby restoring its free flow, achieving *yin* and *yang* balance, and ensuring nourishment to the ocular system.

Keywords glaucoma; *jueyin* (厥阴) as the closing phase; spatiotemporal theory; *Wumei Pill* (乌梅丸)

(收稿日期: 2025-01-07; 修回日期: 2025-04-14)

[编辑: 贾维娜]

读者·作者·编者

《中医杂志》论文中关于伦理审查与利益冲突的规定

1 伦理审查

依据中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会 2023 年公布的《涉及人的生命科学和医学研究伦理审查办法》, 报告涉及人的生物医学研究时, 需说明所采用的试验程序是否经过国家的或所在机构设立的伦理审查委员会的评估与批准, 并注明批准文号。涉及人的生物医学研究包括以下活动: 1) 采用现代物理学、化学、生物学、中医药学和心理学等方法对人的生理、心理行为、病理现象、疾病病因和发病机制, 以及疾病的预防、诊断、治疗和康复进行研究的活动; 2) 医学新技术或者医疗新产品在人体上进行试验研究的活动; 3) 采用流行病学、社会学、心理学等方法收集、记录、使用、报告或者储存有关人的样本、医疗记录、行为等科学研究资料的活动。

如果所在机构没有正式的伦理委员会, 作者需说明研究是否符合世界卫生组织《涉及人的生物医学研究国际伦理准则》和世界医学协会最新修订的《赫尔辛基宣言》的相关规定。临床研究报告应说明受试者保护情况。在没有获得知情同意的情况下, 可辨认身份的信息, 包括患者姓名和其首字母缩写, 或住院号, 都不应在书面描述、照片或遗传谱系中公开, 以保护患者的隐私权。研究对象为实验动物时, 应说明是否经过相关伦理委员会审查, 并注明批准文号, 或说明是否遵循了国家或机构的有关实验动物管理和使用的规定。

2 利益冲突

作者投稿时需告知与该研究有关的潜在利益冲突, 说明可能导致其研究结果和论文撰写产生偏倚的经济关系和私人关系, 并对所提供的利益冲突公开声明的真实性负责。同行审稿专家应向编辑部公开任何可能使其对稿件评价产生偏倚的利益冲突, 必要时应主动回避对稿件的审阅。

本刊编辑部