

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.02.003

当代名医

彭清华从肺论治玻璃体混浊经验

刘溪源^{1,2}, 李江伟^{1,2}, 寻馨^{1,2}, 彭俊²✉ 指导: 彭清华¹

1. 湖南中医药大学, 湖南省长沙市岳麓区学士路300号, 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院

[摘要] 总结彭清华教授从肺论治玻璃体混浊的临床经验。通过分析肺与神膏在生理特性、病机演变上的关联性, 提出肺失治节为玻璃体混浊的核心病机, 并贯穿气虚浊凝、湿瘀互结、金不生水、金不制木四个病理环节。针对肺气失宣、神膏失养, 治以补益肺气、通调水道, 方用补肺汤合五苓散加减; 肺失通调、湿瘀上泛, 治以活血利水、化瘀散结, 方用生蒲黄汤合猪苓散加减; 金不生水、精亏失荣, 治以益气养阴、肺肾同补, 方用补肺汤合生脉散加减; 金不制木、气血逆乱, 治以金木制化、疏肝理肺, 常用四逆散合贝母瓜蒌散加减。

[关键词] 玻璃体混浊; 肺失治节; 名医经验; 彭清华

彭清华 (1964—), 湖南中医药大学第一附属医院主任医师, 教授, 博士研究生导师、博士后合作导师, 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 岐黄学者, 湖南省名中医。从事中医眼科临床工作30余年, 对眼科常见疾病有独到且丰富的经验, 主张运用活血利水法治疗眼底疾病。

玻璃体混浊又称“飞蚊症”, 是眼科常见的玻璃体疾病, 同时也是多种眼病的临床表现症状之一, 表现为患者视野中出现点状、丝状、团块状等形态各异的漂浮物, 随眼球转动而飘动, 犹如蚊蝇飞舞。本病病因复杂, 可因近视、衰老等退行性病变引起, 或继发于其他器质性病变, 以老年患者居多^[1]。随着现代生活、工作、环境的改变, 如今玻璃体混浊出现年轻化的趋势, 影响患者视觉及生活质量的同时还常引发焦虑、抑郁等情绪问题^[2]。现代医学治疗除针对继发病因进行干预外, 对于单纯的、生理性的玻璃体混浊多以观察随访为主, 若混浊严重至影响视功能则考虑行玻璃体切割术、玻璃体消融激光手术等, 但手术具有一定风险且费用高昂, 故寻求安全有效的保守治疗方法已成为临床亟待解决的问题^[3]。目前中医药治疗玻璃体混浊多从肝肾论治, 注重整体与局部的辨证结合^[4]。彭清华

教授认为, 肺与玻璃体在生理特征上存在相似之处, 提出“肺失治节”可引起玻璃体混浊, 且玻璃体混浊病程贯穿了气虚浊凝、湿瘀互结、金不生水、金不制木四大病理环节, 主张调节肺脏气机升降及水液代谢, 以恢复神膏清纯之态。现将彭老师从肺论治玻璃体混浊的经验总结如下。

1 肺与玻璃体混浊的病机关系

肺为娇脏, 易受邪袭, 且肺体清虚, 不耐寒热, 不容异物, 其他脏腑病变亦常累及于肺。中医学称玻璃体为“神膏”, 目为清窍, 《临证指南医案》言: “头为诸阳之会, 耳目口鼻皆系清空之窍”, 神膏不容“异物”, 唯有清晰透明, 才能保证神光发越。彭老师认为, 从肺和神膏的特性看, 两者具有一定的联系。肺主治节, 通过其宣降功能治理并调节全身之气、血、津液, 玻璃体清澈明润之态, 正依赖气血津液之上濡。若肺气失宣, 治节无权, 可导致气滞、水停、血瘀、精微不布等病理变化, 病理产物上扰清窍, 即导致神膏失其清澈。

1.1 肺气失宣, 神膏失养

肺气亏虚, 宣发无力, 气虚浊凝, 神膏清浊失调。肺主一身之气, 玻璃体属手太阴肺经所辖, 其清莹透澈之质赖肺气宣降以推动气血津液环流, 补肺气可使玻璃体充实^[5]。《灵枢·决气》言: “上焦开发, 宣五谷味, 熏肤充身泽毛, 若雾露之溉, 是谓气。”上焦心肺敷布气血, 灌溉濡养全身脏腑组

基金项目: 国家重点研发计划(2024YFC3505400); 国家中医药管理局高水平中医药学科建设项目(ZK1801YK015); 中医药防治五官科疾病湖南省重点实验室建设项目(2017TP1018); 湖南中医药大学研究生科研创新项目(CX20240745)

✉ 通讯作者: 154451101@qq.com

织。《医学实在易》云：“凡脏腑经络之气，皆肺气之所宜。”故玻璃体亦需靠肺宣发之精气灌注而通利聪灵。若久病或外邪犯肺，致肺气亏虚，则清气不升，肺失雾露之溉则眼内精微输布受阻，神膏失于濡养，清浊代谢失衡，神光晦暗，浊阴内生而凝结为混浊。眼部表现为眼前黑影淡薄、半透明，呈丝状或絮状，数量少且飘动缓慢，时隐时现，常于劳累后加重，伴视物疲劳、眼珠酸胀；全身可见典型气虚证候，如面色㿔白、神疲乏力、气短懒言、感冒、咳嗽无力、动则汗出，舌质淡、苔薄白，脉细弱。肺气虚弱，卫外不固，推动无力，治节失常，导致清阳之气不能上输头目以濡养神膏，致使神膏清浊失调，气虚浊凝，出现虚性漂浮物。研究显示，玻璃体内有大量的微粒存在，这些微粒来源于内皮细胞、血小板、光感受器和小胶质细胞，是循环中多种生物活性分子的主要载体，可以调节炎症、凝血与血管生成^[6-7]。肺气亏虚者，气虚摄血无力，玻璃体混浊多呈絮状漂浮，同时伴咳嗽胸闷等肺系症状^[8]。

1.2 肺失通调，湿瘀上泛

《素问·经脉别论篇》曰：“肺为水之上源，主司通调水道。”肺通调水道功能失职，导致水湿内停，湿性黏滞，最易困阻、滞留。水湿上犯清窍，停滞于目中细微脉络，日久不去，壅滞成瘀。湿瘀互结，两者皆为阴浊有形之邪，黏浊难化，胶结于目中神膏之内，表现为玻璃体团块状混浊或红色混浊。肺为水之上源，金行则水自清。张景岳在《景岳全书》中强调“水化于气，其标在肺”，指明水湿泛滥为肺气失调所致。肺失通调，湿瘀上泛，眼部见黑影呈团块、云雾或尘埃状，颜色灰暗，飘动迟钝，视物昏朦如隔纱；全身兼有头重如裹、身体困重、胸闷脘痞、口中黏腻等湿浊内阻之象，以及面色晦暗、唇色紫暗等血瘀征象，舌胖大有齿痕或舌紫暗、苔腻，脉濡涩。肺失宣降，水液不布，聚湿成痰，气滞血瘀，湿瘀浊邪上泛于目，浸渍神膏而形成实质性混浊。缺血缺氧为诸多眼内疾病发生发展的关键病理环节^[9]，而肺气通调则是保障目中气血正常运行的重要前提。

1.3 金不生水，精亏失荣

《审视瑶函》指出：“真精者，元气所化之精汁，起于肾而后及乎瞳神。”肺为肾之母脏，母病及子，肺气亏虚则肾精化源不足，致肺肾两虚，真精亏耗。肺为气之主，肺虚则肾精上承失司，神膏失于温煦滋养出现液化、萎缩性混浊。肺气宣发肃

降处在平衡稳定状态与水液代谢密切相关，肺肾调和则水液自通。当肺气充足，肺气宣降正常可维持肾中阳气摄纳有度、主水液代谢等功能；当肺气亏虚，宣发不足，精微不化，水谷精微无法正常上输头目，母病及子，致肾气亏虚、固摄失司，肺阳虚久易累及肾阳，阳虚无力推动水湿运化，气虚则血不行而成瘀，痰瘀互结，痹阻络脉，又致肺失宣降，最终导致肺肾功能异常。金不生水，精亏失荣，眼部见黑影呈点状、网状或雪花样飞舞，闪烁不定，视力明显减退，眼内干涩昏花，或见闪光感；全身伴有肾精亏虚之头晕耳鸣、腰膝酸软、记忆力减退，或阴虚火旺之五心烦热、咽干盗汗、失眠多梦，舌红、少苔，脉细数。肺金不能滋生肾水，肾精亏虚则不能上充涵养神膏，神膏变性混浊，加之虚火内扰，故见飞蚊闪烁、干涩不适。现代研究^[10]亦发现，温补脾肾宣肺可延缓玻璃体变性进程。

1.4 金不制木，气血逆乱

气逆血瘀为玻璃体混浊的继发病机，此型因肺虚不能制约肝木，致肝气横逆或肝阳上亢，气血逆乱冲犯目窍。《本草述钩元》：“盖肺阴下降入心胃，即气之所以化血者。”血液生成与肺的宣发肃降具有紧密联系。肝为血海，总司一身气血运行，若外邪犯肝致气血壅滞于上，阻遏肺气，难以辅心行血，出现血行滞涩。肝与肺共主气机升降，如《临证指南医案》言：“肺气从右而降，肝气从左而升，升降得宜，则气机舒展”。若肺金虚衰难以制约肝木，肝气郁而化火，肝火冲肺，木火刑金，肝火灼伤肺络，迫血妄行，发为咯血、衄血等；或肝阳上亢，肝木横逆，反侮肺金，致使肺气失宣，通调水道之职失司，水道不利则水湿停聚，阻碍气机，气血壅滞，进而可出现气血逆乱。《素问·五脏生成篇》言：“气反则血菀于上。”血溢目络则瘀阻神膏，形成棕褐色颗粒状混浊。肺金虚弱，肝木亢逆无制，气血随肝火冲逆于上，扰动目络，可致血溢络外或神膏受灼，眼部见黑影突增、色深，呈条索状，或伴闪光、视力骤降，眼胀痛；全身可见头目胀痛、面红目赤、急躁易怒、口苦胁痛等肝气上逆之证，甚则出现咯血、衄血等出血之症，舌红、苔黄，脉弦数有力。研究显示，肺功能下降者易出现视网膜动脉管径缩窄，这种结构性狭窄直接导致视网膜血流灌注减少，形成局部缺血状态，机体代偿形成新生血管，加剧了新生血管破裂风险^[11]。当出血进入玻璃体腔时，可直接导致玻璃体积血，引

发玻璃体混浊。在中医理论中，离经之血为瘀，血液运行迟缓、阻滞亦为瘀，瘀血阻滞气机与水液代谢，水湿停聚，二者互结，日久凝结为黏浊的病理性产物。

2 从肺论治玻璃体混浊思路

2.1 补益肺气，通调水道

针对上焦肺气失宣，神膏失养，治疗重心在于补益肺气、通调水道，利水化饮，以恢复肺气宣降之职，开上焦水湿郁结。《素问·五脏生成篇》言：“诸气者，皆属于肺。”肺气充沛，方能将脾转输至肺的清阳之气向上、向外布散，上濡头目清窍。神膏得此清气充养，方能维持其清澈明润的生理状态。通调水道为涤去神膏浊邪的关键途径。水湿痰饮等病理产物可随气机逆乱上扰清窍，浸淫于目，导致神膏内浊邪滞留，出现云雾状、絮状混浊。长期过耗目力，久视伤血，血为气母，血伤则气耗，首先损及肺气。肺气亏虚，宣发无力，则清阳不能上注于目；肃降失常，则水津不得正常布散。

“通调水道”正是通过恢复肺的宣降功能，使水道畅通，让已生成的湿浊之邪得以从下焦而解。可见补益肺气与通调水道互为依托。肺气充足，则气能行水；水道通畅，湿浊得泻，则水行气畅。常用补肺汤（《永类铃方》）合五苓散加减：黄芪 20 g，党参 15 g，熟地黄 15 g，山药 15 g，紫菀 10 g，桑白皮 10 g，茯苓 15 g，麸炒白术 12 g，猪苓 12 g，泽泻 10 g，五味子 6 g，桂枝 6 g。补肺汤中黄芪、党参为补益肺气之要药，补亏虚之肺气以固根本，气足则宣发有权，精微得以上输目窍；熟地黄滋阴养血，寓金水相生之法，补肾阴以助肺气生化，使补气之源不竭；五味子、紫菀、桑白皮敛散通调，与党参、黄芪相配，散中有收，使所补之气固摄于肺，不致耗散；紫菀、桑白皮调理肺气宣肃，兼有化痰之效，寓通于补，山药生津益肺，可补肺脾肾之气。五苓散中泽泻、茯苓、猪苓利水渗湿，白术健脾燥湿，桂枝温阳化气助利水之功，使水道通调，直趋下焦，利水渗湿，通阳化气。两方相合，补肺汤重建肺气输布精微至神膏的功能，五苓散修复肺调控水液代谢的功能，涤除神膏中浊邪，全方补泻兼施，以补为主，以通为用，共奏补肺利水、澄膏明目之效。

2.2 活血利水，化瘀散结

《血证论》云：“血积为水，治水即是治血。”彭老师经过长期临床观察提出眼病水血同治的理论。针对水湿瘀阻目窍型的玻璃体混浊，以活血利

水法治疗，其核心在于通过宣肺启闭，恢复肺通调水道之职，水行则血活，肃肺清水，以断水泛之源，水去则瘀散。常用生蒲黄汤（《中医眼科六经法要》）合猪苓散加减，组成：生蒲黄 15 g，丹参 15 g，郁金 12 g，泽兰 12 g，茯苓 15 g，猪苓 12 g，泽泻 10 g，白术 12 g，桔梗 6 g，墨旱莲 15 g。生蒲黄汤以生蒲黄、丹参、郁金活血化瘀，消散目中离经之血；泽兰活血、祛瘀、行水，可散结通经而不伤正气。猪苓汤中猪苓清热利水，茯苓健脾益气利水，白术健脾燥湿温阳，三药利窍中水；桔梗载药上行，直达病所。生蒲黄汤合猪苓散，瘀浊并治，消目窍水瘀互结之邪，共畅神膏之环境。然活血利水之品皆有耗阴之弊，彭老师尤其重视气机之调畅与阴液之顾护，故佐以墨旱莲养阴增液，使祛邪而不伤正，目窍得濡而能视。诸药通过化瘀利水以祛其邪，养阴行气以固其本，调气行血以复其常，使血活水行，阴充窍明。

2.3 益气养阴，肺肾同补

神膏属阴精的范畴，赖肺肾气化以滋养。年老体衰，肺肾之阴渐亏，肺阴不足，则虚火上炎，灼伤肺津，使津液稠厚，难以布散；肾阴亏虚，则水不制火，虚火更炽，上炎目窍，煎灼神膏。金水相生，肺金之阴亏耗，不能下滋肾水；肾水不足，不能上润肺金，形成恶性循环。最终，滋养目窍之真阴亏乏，神膏失于濡润而干涸、变性，形成尘埃状、絮状之混浊，或闪烁样改变。彭老师遵张景岳“善补阴者必于阳中求阴”之论，常着眼于肺肾双补以滋养目窍神膏，指出欲充目窍之阴，不可纯投滋腻，须肺肾双补、气阴同调，通过补气助阳以激发阴液化生，方能涤浊复明。常用补肺汤（《永类铃方》）合生脉散加减，组成：黄芪 20 g，党参 15 g，麦冬 15 g，五味子 6 g，熟地黄 15 g，紫菀 10 g，桑白皮 10 g。方中黄芪与麦冬取“阳生阴长”之意，黄芪益气通阳，振奋肺卫之气以布散水精；麦冬滋阴润燥，清解肺中伏火以固护阴液，共奏气旺津生之效，为神膏得以濡润提供物质基础；党参补益肺气，肺气足则宣发有权，精微得以上输润养神膏；五味子酸收敛气，既能助黄芪固摄升散之阳气，又能协助麦冬化生阴津，其性兼入肺肾，促进水精上承；熟地黄填精益髓，补肾阴，以滋养神膏。为使补而不滞，方中佐入桑白皮与紫菀以调畅气机，使肺气宣降有权，水精四布之路畅通无阻。全方以“气阴双补、肺肾同调”为纲，实现肺气充、肾阴足、精气敛，使神膏得阴精濡养而澄澈，

阳气温煦而浊瘀自消, 诸症得解。

2.4 金木制化, 疏肝理肺

肝木亢逆化火, 肺金失于肃降, 导致清气不升、浊气不降, 气血失其常道, 上逆壅塞目络, 终成玻璃体混浊之疾。此型治疗核心在于调和肺金、平抑肝木, 制衡肺肝气机失衡引起的气血逆乱之态。常用四逆散合贝母瓜蒌散加减, 组成: 北柴胡 12 g, 枇杷叶 10 g, 枳壳 10 g, 白芍 15 g, 浙贝母 12 g, 瓜蒌仁 10 g, 桔梗 6 g, 茯苓 15 g, 泽兰 12 g, 密蒙花 10 g, 钩藤 6 g, 甘草 6 g。枇杷叶降痰火, 肃降上逆之肺气, 导上焦之郁热下行, 调气机升降, 复“肝从左升, 肺从右降”的圆运动气机, 恢复气血运行, 使气血归经, 逆乱自平, 目得清阳温煦, 浊阴消散; 枳壳入肺经, 理气宽胸, 引药入络; 白芍养血柔肝; 桔梗性质升浮, 载药上行, 还可开宣肺气; 浙贝母能开郁结、消痰气, 清化肺肝郁热所生之痰浊, 防痰瘀互结蒙蔽神窍; 瓜蒌仁润肺化痰, 与浙贝母共用消痰化痰通络; 泽兰活血利水, 茯苓淡渗利水, 对于眼底渗出、出血类疾患具有良好作用; 密蒙花主青盲翳障, 为眼科要药, 钩藤治肝风相火, 平肝熄风, 二者引药入肝经, 专为清肝明目而设; 甘草调和诸药。

3 验案举隅

患者, 女, 38 岁, 2023 年 6 月 26 日初诊。主诉: 双目黑影飘动 2 年, 加重 10 天。患者诉 2 年前始觉眼前有少量丝絮状黑影飘动, 未予治疗。患者从事文字性工作, 经常熬夜, 近 10 天来因作息不规律, 自觉黑影增多, 视物模糊, 眼干涩, 自觉疲惫、乏力。刻下症见: 眼前黑影飘动、呈丝絮状、时隐时现、劳累后加重, 伴视物模糊、眼干涩。平素神疲乏力、动则汗出。纳眠可, 二便调。舌淡、苔薄白, 脉细弱。专科检查: 裸眼视力: 右眼 0.05, 左眼 0.02; 矫正视力: 右眼 0.8, 左眼 0.8。眼压: 右眼 14 mmHg, 左眼 16 mmHg; 双眼结膜无充血, 角膜透明, 前房深浅正常, 晶状体透明; 双眼玻璃体腔可见较多丝状、点状混浊物飘浮; 视网膜平伏, 可见豹纹状眼底改变, 黄斑中心凹可见一反光点, 杯盘比约为 0.3, 视盘颞侧见青灰色弧形斑, 边界清晰。眼部 B 超示: 双眼玻璃体腔内可见少量点条状回声, 运动 (+), 后运动 (+), 球壁形态基本平整, 球后脂肪垫及眼外肌未见明显异常回声; 提示双眼玻璃体混浊。西医诊断: 玻璃体混浊 (双); 中医诊断: 云雾移睛 (肺气失宣、神膏

失养); 治宜补益肺气、通调水道, 予补肺汤合五苓散加减; 处方: 黄芪 20 g, 党参 15 g, 五味子 10 g, 桑白皮 10 g, 桔梗 9 g, 山药 12 g, 茯神 15 g, 猪苓 10 g, 当归 10 g, 枸杞子 10 g, 桂枝 6 g, 密蒙花 10 g。28 剂, 每日 1 剂, 水煎, 分早晚两次温服。同时配合七叶洋地黄双苷滴眼液, 滴双眼, 每日 3 次, 每次 0.05 ml。嘱患者慎起居, 惜用目力, 避免剧烈运动。

2023 年 7 月 24 日二诊: 患者自诉眼前黑影较前稍变淡, 乏力、视物模糊及眼干涩稍有改善。舌淡红、苔薄白, 脉细。眼科检查见: 裸眼视力及矫正视力同前。眼压: 右眼 15 mmHg, 左眼 15 mmHg, 余双眼专科检查未见明显变化。眼部 B 超: 双眼玻璃体腔内可见少量中、弱点状回声, 较初诊回声减少, 运动 (+), 后运动 (+), 球壁形态基本平整, 球后脂肪垫及眼外肌未见明显异常回声。继予前方 28 剂。患者眼干涩稍有改善, 继用七叶洋地黄双苷滴眼液, 滴双眼, 每日 3 次, 每次 0.05 ml。

2023 年 9 月 4 日三诊: 患者诉眼前黑影较前减少, 偶有一絮状丝线般黑影飘动, 不影响日常生活, 眼干涩症状好转, 无视物模糊。舌淡红、苔薄白, 脉细弱。眼科专科检查同前。复查 B 超: 双眼玻璃体腔内少量点状弱回声, 较二诊回声明显减少、减弱, 运动 (+), 后运动 (+), 球壁形态基本平整, 球后脂肪垫及眼外肌未见明显异常回声。提示双眼玻璃体轻度混浊。前方黄芪改为 15 g, 去猪苓、当归, 14 剂, 煎服法同前。嘱服药结束后若症状好转即可停药。定期复查眼底, 不适随诊。

2024 年 4 月通过电话随访, 患者诉停药后病情稳定, 黑影虽存在但不影响日常生活工作, 仅在过度用眼或劳累后出现双眼干涩症状。嘱其养成良好用眼习惯, 注意劳逸结合, 定期复查。

按语: 患者以双眼前黑影飘动为主诉, 且从事文字工作, 长期熬夜耗伤气血。肺气亏虚, 宣发肃降失职, 一则气虚无以推动血行, 致神膏失养; 二则津液输布失常, 水湿上泛于目, 神膏失于清纯。水湿与瘀滞互结, 扰动神膏, 故见眼前黑影飘动。乏力、动则汗出、舌淡、脉弱等皆为肺气虚弱表现。方用补肺汤合五苓散加减。方中黄芪、党参、山药补肺脾之气, 使气旺则宣发肃降有权, 加桑白皮润肺下气, 以润肺金、复治节, 使补而不滞, 宣降有度。五味子酸收敛肺, 既可固护气阴, 又防宣散太过。桔梗载药上行, 直达病所。茯神、猪苓淡渗利湿, 增强利水之力; 桂枝辛温通阳, 以助肺气

宣散及膀胱气化，使水津四布，神膏得清；当归补血活血。患者视物模糊，眼干涩，故加枸杞子、密蒙花清热滋阴明目。全方共成补肺利水、澄膏明目之功。二诊时症状改善，方已对症，故守方继进，以巩固疗效。至三诊，黑影较前减少，此时浊邪已去大半，减黄芪之量防过补壅滞，去猪苓防耗伤津液，去当归防其辛散扰动肺气。纵观治疗全程，以补益肺气、通调水道为主要治则，通过恢复肺气输布精微至神膏的功能，并重振其调控水液代谢之职，从而涤除神膏内浊邪，共奏补肺利水、澄膏明目之效。

参考文献

- [1]彭清华. 中医眼科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021:160-162.
- [2]畅立斌,袁梦克,许正杰,等. 玻璃体混浊患者的焦虑障碍筛查研究[J]. 北京医学,2021,43(3):265-267.
- [3]朱雯雪,蔡岩. 飞蚊症的病因研究及治疗新进展[J]. 国际眼科杂志,2025,25(3):446-450.
- [4]丁宁,高卫萍. 玻璃体混浊的中医古籍文献研究[J]. 中

- 国中医眼科杂志,2023,33(2):155-159.
- [5]罗国芬. 陈达夫中医眼科临床经验[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:29-55,184.
- [6]廖梦宇,宋尹婷,颜华. 增生型糖尿病视网膜病变玻璃体中微粒水平及其临床意义[J]. 中华眼底病杂志, 2021,37(8):610-616.
- [7]MONTERO JA, RUIZ-MORENO JM, CORREA ME. In-travitreal anti-VEGF drugs as adjuvant therapy in diabetic retinopathy surgery[J]. Curr Diabetes Rev, 2011, 7(3): 176-184.
- [8]董建国. 补肺汤加减治疗玻璃体混浊临床分析[J]. 中国社区医师(综合版),2007,9(16):93.
- [9]王灿宇,杨锐煜,邵毅,等. 氧化应激在眼部疾病中的作用机制及治疗策略研究[J]. 眼科新进展,2025,45(3): 247-252.
- [10]宋海蛟,金明. 眼底黄斑水肿之三阴辨治思考[J]. 中国医药导报,2022,19(3):119-122.
- [11]EYSTEINSSON T, HARDARSON SH, BRAGASON D, et al. Retinal vessel oxygen saturation and vessel diameter in retinitis pigmentosa[J]. Acta Ophthalmol, 2014, 92 (5): 449-453.

PENG Qinghua's Experience in Treating Vitreous Opacity from the Perspective of Lungs

LIU Xiyuan^{1,2}, LI Jiangwei^{1,2}, XUN Xin^{1,2}, PENG Jun²

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, 410208; 2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine

ABSTRACT To summarize Professor PENG Qinghua's clinical experience in treating vitreous opacity from the perspective of lungs. By analyzing the correlation between lungs and vitreous body in physiological characteristics and pathogenesis evolution, it is proposed that "lungs failure to manage and regulate" is the core pathogenesis of vitreous opacity, which runs through four pathological stages i. e. *qi* deficiency leading to turbidity coagulation, dampness blinding with stasis, metal failure to generate water, and metal failure to control wood. For lung *qi* failure to diffuse and vitreous humor failure to nourish, the treatment should tonify lung *qi*, regulate the waterways, prescribing modified *Buwei Decoction* (补肺汤) plus *Wuling Powder* (五苓散); for lungs failure to free and regulate, with upward diffusion of dampness and stasis, the treatment should promote blood circulation and drain water, resolve stasis and dissipate masses, prescribing modified *Shengpuhuang Decoction* (生蒲黄汤) combined with *Zhuling Powder* (猪苓散); for metal failure to generate water accompanied by essence deficiency and malnutrition, the treatment should tonify *qi* and nourish *yin* as well as replenish both lungs and kidneys, with modified *Buwei Decoction* (补肺汤) combined with *Shengmai Powder* (生脉散); for metal failure to control wood resulting in disorder of *qi* and blood, the treatment should focus on regulating the mutual restriction between metal and wood, soothing the liver and regulating the lungs, usually with modified *Sini Powder* (四逆散) combined with *Beimu Guolou Powder* (贝母瓜蒌散).

Keywords vitreous opacity; lungs failure to manage and regulate; experience of famous doctors; PENG Qinghua

(收稿日期: 2025-06-27; 修回日期: 2025-11-14)

[编辑: 果 形, 焦 爽]