

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.03.003

亢泽峰从“瞳神络病”辨治非动脉炎性前部缺血性视神经病变经验

李思敏¹, 张焱尧¹, 康跃琰¹, 王萍萍¹, 程娟²✉ 指导: 亢泽峰³

1. 山西中医药大学, 山西省太原市晋祠路一段 89 号, 030024; 2. 山西省眼科医院; 3. 中国中医科学院眼科医院

[摘要] 总结亢泽峰教授从“瞳神络病”辨治非动脉炎性前部缺血性视神经病变 (NAION) 经验。根据 NAION 视力减退、视野缺损、视盘水肿的临床特征, 认为其病变多属本虚标实, 以肝血亏虚为本, 目络瘀阻为标。据此提出以“络以通为用”为治疗总则, 采用行气畅络、活血通络、益气荣络等治法, 分别选用丹栀逍遥散、自拟经验方通络活血汤、补阳还五汤等方剂加减, 灵活化裁。

[关键词] 非动脉炎性前部缺血性视神经病变; 瞳神; 络病; 目络; 名医经验; 亢泽峰

亢泽峰 (1967—), 男, 教授, 中国中医科学院眼科医院主任医师, 博士研究生导师, 博士后合作导师, 北京市名中医, 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医眼科临床工作 30 余年, 在眼科疾病诊疗过程中形成独特见解和辨证方法, 总结性提出“瞳神络病”理论和近视“精筋失衡”论, 并广泛应用于指导临床。

非动脉炎性前部缺血性视神经病变 (non-arteritic anterior ischemic optic neuropathy, NAION) 是导致成年人视力损伤或失明的主要原因, 好发于 50 岁以上且合并视盘解剖结构狭小及血管病变风险因素的人群^[1]。该病的核心病理机制为睫状后动脉对视盘的灌注中断或血流减少, 引发视盘组织缺氧及神经营养供给异常进而引发缺血^[2]。临床表现以突发一侧无痛性视力下降、视盘水肿、与生理盲点相连的象限性视野缺损为主要特征。目前现代医学治疗主要是给予大剂量糖皮质激素, 同时配合血管扩张剂、营养神经药物、降眼压药物及高压氧治疗, 在一定程度上可缓解临床症状, 但疗效确切性和安全性方面存在争议^[3]。

中医学将 NAION 归属于“视瞻昏渺”或“目系暴盲”, 对本病的认识多从肝、肾、心三脏入手, 认为气血运行不畅、瘀血阻滞为本病的主要病机,

治疗常以补气行滞、疏肝解郁、活血通络等为主^[4-5]。中医药治疗强调整体观念和辨证论治, 以中药汤剂为主, 可配合针刺、穴位注射及离子导入等, 实现多疗法协同增效治疗效果^[6]。NAION 是供应视盘的血管发生循环障碍从而引发的缺血性疾病, 中医认为络脉与现代血管的结构有相似之处, 血管功能障碍则络脉自稳功能异常。亢泽峰老师以络病理论为基础, 将络病理论与瞳神局部微观辨证相结合, 总结性提出“瞳神络病”理论^[7], 采用补通并用的治疗原则疏通目络气血运行通路, 通过补益气血以实现目络气血充盛畅达的状态, 从而治疗眼部疾病。现将亢老师基于瞳神络病理论治疗 NAION 的思路总结如下。

1 瞳神络病理论概述

络脉作为气血运行的通道, 具有独特生理病理特性, 当络脉功能出现异常时, 会导致脉络阻滞不通, 进而影响全身并引发一系列病症, 即络病。明清时期, 以叶桂为代表的医家推动络脉理论走向成熟。叶桂提出“初为气结在经, 久则血伤入络”的观点, 系统总结了病邪由浅入深, 由气分致血分的传变规律^[8], 并论述“久病入络”和“久痛入络”的病理机制可归纳为“易郁、易陷瘀难解、易聚成积”三大特征。《素问·五脏生成篇》曰:“诸脉皆属于目”, 强调脏腑经脉的精气需持续向上输注滋养, 方能明视万物。《灵枢·脉度》曾言“络者,

基金项目: 山西省中医药管理局岐黄学者传承工作站; 中央引导地方科技发展项目 (YDZJSX2024D072); 山西省中医药管理局科研课题 (2022ZYCY082)

✉ 通讯作者: 1824457968@qq.com

络脉也”，目络即眼部络脉，为全身络脉系统在眼部的分支，承担着眼部气血输布和营养输注的重要功能。由于眼络结构精细，若气血津液运行迟缓，极易产生瘀阻，且眼组织血供丰富，血行不畅则津液代谢异常，可致水湿停聚，进而累及内外络脉系统^[9]。气机运行不畅可致使血液运行瘀滞，而血瘀状态又会影响津液的输布代谢，进而形成水饮停聚，最终发展为瘀水互结的病理状态。当此类病理变化发生于目络时，则会导致津液交换功能异常。水湿、痰浊与瘀血均可导致眼部络脉气血运行受阻，从而出现微循环障碍表现。临床观察发现，部分水湿停聚型患者可在影像学上出现眼底和视网膜水肿的表现^[10]；痰浊凝聚者在部分病例中可见渗出物或玻璃膜样沉积等改变，与现代医学所描述的视网膜渗出或膜样物形成在影像学层面具有一定的相似性^[11]；络脉瘀阻者则多见血行受阻或血液外溢的体征，在眼底可观察到出血、水肿及血管形态异常等表现^[12]。

瞳神络病理论是在中医络病学说基础上，结合现代眼科临床实践而形成的瞳神疾病辨证体系。亢老师在长期临床与研究中将传统络病理论延伸应用于眼病领域，提出以目络为核心的“瞳神络病”理论^[7]，认为瞳神疾病的核心病机在于目络气血瘀滞，当邪阻目络，导致气血运行不畅、津液输布失常时，目络功能受损，可形成新的致病环节，进一步加重络脉异常。《临证指南医案》云：“气血皆伤，其化为败瘀凝痰，混处经络。”随着病程迁延，正气渐虚而无力驱邪，邪气与病理产物相互胶结，逐步侵蚀络体，最终发展为“败络”状态。因此，基于“络以通为用”的治疗原则，维持目络通畅、调畅气血运行是治疗瞳神疾病的关键所在。该理论的提出为瞳神类疑难病症的辨证论治提供了重要的理论依据与实践指导。

2 NAION 主要特征的病机特点

2.1 视力减退

《证治准绳》记载：“目内有大络六……中络八……外有旁支细络未知其数，皆悬贯于脑，下连脏腑，通畅血气往来以滋于目。”五脏六腑之精气正是依赖复杂的络脉系统输布至眼，从而保证神光发越正常，使目能视物。然而眼周络脉结构精细，气血津液运行较为迟缓，易因瘀滞导致络脉不畅。若目络充养不足、血不荣络，则目系失于濡养，清窍蒙蔽，进而导致神光逐渐衰减。从瞳神络病理论来

看，视力减退正体现“络失濡养、神光不发”的初期病变，为“目络瘀阻”的首要表现。

2.2 视野缺损

《灵枢·大惑论》曰：“肌肉之精为约束，裹撷筋骨血气之精，而与脉并为系。上属于脑，后出于项中。”《灵枢·寒热病》云：“足太阳有通项入脑者，正属目本，名曰眼系。”从络脉解剖位置分析，气血运行与头部密切相关，太阳经为多气多血之经，故眼与气血循行联系紧密^[13]。若邪气与气血胶着，可致瘀滞不畅，引发眼内血液供应障碍及气血输布异常。久则目络瘀阻，病邪深入而损伤络脉，在临床上可表现为特征性的视野缺损症状。此症状反映出瞳神络病理论中“络脉为病，病在目络”的核心内涵，其病性属“久”“顽”。

2.3 视盘水肿

《审视瑶函》曰：“血养水，水养膏，膏护瞳神，气为运用，神则维持。”血液作为视物的物质基础，可转化为津液濡养目窍，维持目络通畅。目络是气、血、津液相互关联的枢纽，若目络瘀阻则津液运行障碍，津血不循络道、渗溢络外可致水肿。《血证论》提出“瘀血化水，亦发水肿”的病机观点，当血液瘀滞于脉外，便会对津液运行产生阻碍，进而形成血瘀与水停并见的“血水同病”状态。水肿发生的根本原因在于瘀血阻滞气机，津液代谢紊乱，脉外瘀血久留可渐化为水液停聚，发于眼底则表现为视盘水肿^[14]。从瞳神络病理论分析，视盘水肿正是“络瘀不通、水瘀互结”的实证表现，为“瘀”“杂”“固”三性并见之阶段。

3 基于瞳神络病理论辨治 NAION

NAION 好发于中老年群体，且常合并高血压、糖尿病、高血脂等基础疾病^[15]。此类患者年老体衰或脏腑虚损，肝血生化不足，精气无法上承于目，络脉失充、目失濡养，因此多以肝血亏虚为本，以目络瘀阻为标，结合瞳神络病理论，治疗以“络以通为用”为总的治疗原则，可采用辛香行气、活血化瘀、滋养补益等治法，并结合实际情况灵活选用，以达到通络的目的。

3.1 行气畅络

NAION 初在气分，眼部络气失和，致络脉功能失调。在急性发作阶段主要表现为视盘水肿、视力减退及视野缺损，部分患者视盘边缘可见放射状线性出血^[16]，多伴有眼周胀痛或刺痛，并随情绪波动可见症状加重，常伴胸胁胀痛、烦躁易怒、善

太息,舌红苔薄黄或薄白,脉弦涩。此外,视盘水肿的持续时间以及严重程度直接影响患者的视功能^[17]。亢老师认为,肝疏泄失司可致气机升降失常,津液运行输布障碍,进而气滞津停血瘀,目络瘀滞,水湿内停则局部水泛成肿,此阶段治疗应以行气畅络为主。临证常选用丹栀逍遥散加减,组成:北柴胡 12 g,当归 10 g,白芍 10 g,茯苓 12 g,白术 10 g,甘草 6 g,牡丹皮 10 g,泽泻 10 g,川芎 6 g,枳壳 10 g,炮姜 6 g,红花 6 g。方中当归、白芍可养血疏肝;北柴胡、川芎、枳壳、牡丹皮辛香之品,可舒畅气机,行升发之性,宣畅目络;茯苓、白术、泽泻淡渗之品,可助水液运化,共治水湿停滞;红花、炮姜活血行血通络,使目络血行不滞;甘草健脾益气,实土以御木侮,使营血生化有源。辛香之品入络同时配伍淡渗之品共达宣散流气,通达目络之效。

3.2 活血通络

随着病情进展,病邪内传至血分,继而出现瘀血痹阻目络、邪气深入瘀结。该阶段患者视物模糊、视野缺损、视盘水肿现象仍存在,视盘缘线状出血缓慢吸收,视盘边界呈淡白色^[18],或伴有心烦闷,头晕头痛,胸胁满闷,舌紫暗或有瘀斑、瘀点,苔薄白,脉弦细。此时气郁持续不解,眼部血络瘀滞加重,眼底病理产物未能消退,气滞、水停、血瘀进一步损害眼部络脉,视野缺损持续扩大。临证常用自拟经验方通络活血汤加减治疗,组成:黄芪 50 g,当归 12 g,全蝎 6 g,赤芍 10 g,川芎 10 g,葛根 24 g,枸杞子 15 g,石斛 12 g,细辛 3 g,桃仁 10 g,鸡血藤 18 g,炙甘草 6 g,冰片(酒烱化) 0.3 g。方中大量补气药佐以少量活血药,意在通过补气疏通眼部血络的瘀阻,使目络功能恢复正常。其中黄芪常重用 50 g,推动血行同时不伤血,使诸药上行目络加强活血通络之功;全蝎其性走窜,通目络脉瘀滞;当归、桃仁、赤芍、川芎合用使活血而不伤血,协同发挥活血化瘀、通络止痛之功;鸡血藤、细辛可舒筋活络,同时配合冰片疏通清窍,改善眼部气血运行;枸杞子、葛根、石斛则养阴生津、升阳明目,同时制约方中滋补药物的滋腻之性;炙甘草调和诸药,益气和中。

3.3 益气荣络

NAION 后期多进展为器质性病理改变。此时患者视物模糊、视野缺损继续存在,视盘水肿消退,视神经出现萎缩,视盘色苍白,边界清楚,多伴神疲乏力,腰膝酸软,气短懒言,舌淡、苔白,

脉沉细。亢老师认为 NAION 以肝血亏虚为本,加之病程日久,瘀血长期阻滞目络,耗伤正气,致使络脉虚损,眼内经气环流系统失衡,目络功能异常,进而视神经缺乏营养而逐渐萎缩。此期病机以目窍失养为主,治疗时需扶正固本与祛瘀通络兼顾。临证常选用补阳还五汤加减配伍,组成:黄芪 24 g,当归 10 g,赤芍 10 g,地龙 10 g,川芎 6 g,桃仁 15 g,红花 6 g,枸杞子 15 g,炒决明子 10 g,酒女贞子 10 g,石菖蒲 10 g,枳壳 10 g,北柴胡 10 g,茯苓 10 g,炙甘草 4 g。方中黄芪独重意在大补脾胃元气,使气旺则血行,既充养脏腑精血以培本,又促进瘀血消散以通络;枸杞子、女贞子、决明子滋补肝肾、益精明目三者相伍,补充目睛所需精血;当归、赤芍、川芎畅行眼部气血增强益气活血通络之效;桃仁、红花活血通经、祛瘀止痛,二者相须为用,增强逐瘀之力;地龙通经活络,石菖蒲开窍通络,二者共同引药直达病所,可疏通眼部络脉瘀阻,改善经气环流,与活血药配合,共奏化瘀通络之功;北柴胡理气,枳壳行气,二者一升一降,共同调畅气机以助血行;茯苓健脾以助运化,防止湿浊内生阻滞气机,影响气血运行;炙甘草调和诸药。

4 验案举隅

患者,男,43 岁,2023 年 9 月 14 日初诊。主诉:右眼突发无痛性视力下降伴下方视物遮挡 10 余天。患者 10 余天前突发右眼无痛性视力下降,伴下方视物遮挡,就诊于外院,诊断为“右眼缺血性视神经病变”,予银杏叶提取物注射液静脉滴注、甲钴胺口服治疗,症状未见改善。刻下症见:右眼视力下降,视物模糊,伴下方视物遮挡,胸胁胀痛,急躁易怒,口干口苦,纳差眠安,二便调,舌暗红、苔黄腻,脉弦细数。眼科检查:右眼结膜无充血,角膜清,前房深浅适中,瞳孔圆,相对性传入性瞳孔障碍(+),晶状体清;视力:右眼 0.4,左眼 1.0;眼压:右眼 19 mmHg,左眼 17 mmHg;眼底:视盘水肿色红界不清,盘周可见线状出血(附图 1A,请扫描本文二维码获取);视野:绕过中心注视点与生理盲点相连的下方视野缺损(附图 1B,请扫描本文二维码获取)。西医诊断:右眼非动脉炎症前部缺血性视神经病变;中医诊断:右眼视瞻昏渺(肝郁化火、气滞水停证)。此时处于病发初期,应以行气畅络为主,方用丹栀逍遥散加减。处方:牡丹皮 12 g,栀子 12 g,北柴胡 10 g,枳壳 10 g,

白术 10 g, 茯苓 30 g, 当归 10 g, 白芍 10 g, 桃仁 10 g, 红花 6 g, 炮姜 6 g, 川芎 6 g, 生地黄 12 g, 盐车前子 10 g, 炙甘草 4 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。

2023 年 9 月 21 日二诊: 右眼视物模糊较前好转, 视物遮挡范围较前缩小, 胸胁胀痛、口干口苦明显减轻, 纳可眠安, 二便调, 舌暗红, 苔腻, 脉弦滑。视力: 右眼 0.5, 左眼 1.0; 眼压: 右眼 16 mmHg, 左眼 18 mmHg; 眼底检查: 右眼视盘水肿较前减轻。予初诊方加淡竹叶 10 g、薏苡仁 10 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。

2023 年 9 月 28 日三诊: 右眼视力、视物遮挡现象进一步好转, 口干口苦消失, 易乏力, 少气懒言, 舌红、苔黄, 脉弦细滑。视力: 右眼 0.6, 左眼 1.0; 眼压: 右眼 14 mmHg, 左眼 15 mmHg; 眼底检查: 视盘水肿消退边界呈淡白色, 视网膜上线状出血基本吸收。此时虚实夹杂, 处于疾病进展期, 应注重活血通络, 予通络活血汤加减。处方: 黄芪 50 g, 当归 10 g, 赤芍 10 g, 地龙 10 g, 川芎 6 g, 桃仁 15 g, 红花 6 g, 枸杞子 15 g, 炒决明子 10 g, 酒女贞子 10 g, 石菖蒲 10 g, 枳壳 10 g, 北柴胡 10 g, 茯苓 10 g, 淡竹叶 10 g, 炙甘草 4 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。

2023 年 10 月 12 日四诊: 右眼视物较前清楚, 视物遮挡明显改善, 眼底检查: 视盘色苍白, 边界清 (附图 2A, 请扫描本文二维码获取); 复查视野: 视野范围较前扩大 (附图 2B, 请扫描本文二维码获取); 纳可, 眠安, 二便调, 舌淡、苔白, 脉沉细。视力: 右眼 0.6, 左眼 1.0; 眼压: 右眼 12 mmHg, 左眼 15 mmHg; 予三诊方去淡竹叶、茯苓、石菖蒲, 改黄芪为 24 g, 加熟地黄 10 g、菟丝子 10 g、沙苑子 10 g、楮实子 10 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。

2024 年 3 月 14 日电话随诊: 患者诉病情稳定, 视物较前清楚, 纳眠可, 二便调。嘱患者规律作息, 健康饮食, 定期复查监测眼底、视野、视神经光学相干断层扫描, 眼科随诊。

按语: 患者为中年男性, 初诊时右眼突发无痛性视力下降伴下方视物遮挡, 眼底检查见视盘水肿, 绕过中心注视点与生理盲点相连的下方视野缺损, 结合症状、体征符合西医非动脉炎性前部缺血性视神经病变诊断。患者胸胁胀痛、急躁易怒、口干口苦等症提示肝郁化火, 肝气郁结于内, 气血运行不畅, 郁久化热; 气机升降失常, 津液运行输布

障碍, 目络瘀滞则血行不畅、水湿内停局部水泛成肿, 故以丹栀逍遥散为基础方进行加减疏肝清热, 行气以助水液运化, 达到标本同治之效。二诊时视盘水肿较前减轻, 故加薏苡仁、淡竹叶进一步调畅气机, 利水行气以减轻视盘水肿。三诊时患者口干口苦基本消失, 易乏力, 少气懒言, 眼底视盘水肿及线状出血基本消失, 此时属气虚血瘀, 予通络活血汤益气通络佐以活血。四诊诉视物较前清楚, 视野范围较前扩大, 眼底视盘色苍白, 边界清。此时疾病迁延日久, 机体真气损耗, 脏腑精血不足, 目窍失于濡养, 脏腑本身虚损程度进一步加重。目部血络不充, 形成病络, 其渗灌气血功能失常, 视神经失养则渐至萎缩。故去淡竹叶、茯苓、石菖蒲, 减轻活血利水之效, 加熟地黄、菟丝子、沙苑子、楮实子加强温补肝肾气血之功。肾中精血不足易致肾虚, 引发“水不涵木”, 进而导致肝血亏虚。因精血不能上承濡养目窍, 眼部失养, 故补肾可益精明目, 补肝能养血明目。本案基于瞳神络病理论, 以“络以通为用”为指导, 初期畅达气机, 通络利水; 进展期活血化瘀, 补虚通络; 后期补益肝肾以固其本, 荣养目络, 终获良效。

参考文献

- [1] SALVETAT ML, PELLEGRINI F, SPADEA L, et al. Non-arteritic anterior ischemic optic neuropathy (NA-AION): a comprehensive overview[J]. Vision (Basel), 2023, 7(4): 72.
- [2] 中华医学会眼科学分会神经眼科学组. 我国非动脉炎性前部缺血性视神经病变诊断和治疗专家共识(2015 年)[J]. 中华眼科杂志, 2015, 51(5): 323-326.
- [3] 岳雪梅, 王春芳, 关倩. 前部缺血性视神经病变的治疗进展[J]. 中国医药, 2016, 11(6): 928-931.
- [4] 焦文鑫, 林冀鲁, 周芷伊, 等. 基于气血水相生理理论探讨非动脉炎性前部缺血性视神经病变急性期的治疗[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(6): 2935-2937.
- [5] 史随随, 巢国俊, 杨国辉, 等. 基于“六经辨证”结合“络病理论”指导针药联合治疗缺血性视神经病变[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(1): 156-158.
- [6] 邵银萍, 罗向霞, 李玉国, 等. 前部缺血性视神经病变的中医药治疗研究进展[J]. 中国医药指南, 2023, 21(26): 56-59.
- [7] 亢泽峰, 庄曾渊, 冯俊. 瞳神络病理论探微及其研究思路[J]. 中国临床康复, 2003, 7(32): 4402-4403.
- [8] 蒋森, 蒋芳莉. 叶天士“病久入络”初探[J]. 中医杂志, 1994, 35(10): 584-585.
- [9] 张铭连, 杨赞章. 基于目络学说对缺血性眼病病机和治疗的再认识[J]. 中国中医眼科杂志, 2020, 30(2):

- 85-88.
- [10] 马悦, 吴羽纶, 张薇, 等. 从“玄府-气液-目络”论治非动脉炎性前部缺血性视神经病变[J]. 环球中医药, 2025, 18(11): 125-129.
- [11] 陈洋, 张南, 许家骏, 等. 利水祛湿法分期治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(12): 7201-7204.
- [12] 付忠梅, 叶河江, 祁玉麟, 等. 基于“玄府-络脉”理论探讨糖尿病视网膜病变-视网膜屏障损伤[J]. 中医临床研究, 2023, 15(7): 37-41.
- [13] 陈吟诗, 徐振华. 前部缺血性视神经病变案[J]. 中国针灸, 2020, 40(4): 434.
- [14] 周舒心, 章惺惺, 张剑, 等. 益气活血法联合针灸治疗非动脉炎性前部缺血性视神经病变的疗效[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(3): 56-59.
- [15] 李悦, 王影, 焦文鑫, 等. 不同性别非动脉炎性前部缺血性视神经病变患者临床特征分析[J]. 中华眼底病杂志, 2025, 41(6): 451-457.
- [16] VAN OTERENDORP C, LAGRÈZE WA, FELTGEN N. Non-arteritic anterior ischaemic optic neuropathy: pathogenesis and therapeutic approaches [J]. Klin Monbl Augenheilkd, 2019, 236(11): 1283-1291.
- [17] 世界中医药学会联合会. 国际中医临床实践指南 非动脉炎性前部缺血性视神经病变[J]. 世界中医药, 2025, 20(14): 2413-2417.
- [18] 毕佳琦, 苏梦宇, 宁静, 等. 非动脉炎性缺血性视神经病变的病因研究进展[J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(1): 73-76.

KANG Zefeng's Clinical Experience in the Syndrome Differentiation and Treatment of Non-Arteritic Anterior Ischemic Optic Neuropathy Based on the Theory of "Pupil-Spirit Collateral Disease"

LI Simin¹, ZHANG Yaoyao¹, KANG Yuerong¹, WANG Pingping¹, CHENG Juan²

1. Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan, 030024; 2. Shanxi Eye Hospital

ABSTRACT This paper summarizes Professor KANG Zefeng's clinical experience in the syndrome differentiation and treatment of non-arteritic anterior ischemic optic neuropathy (NAION) based on the theory of "pupil-spirit collateral disease". In light of the clinical characteristics of NAION, namely decreased visual acuity, visual field defects, and optic disc edema, the condition is considered to be predominantly characterized by a deficiency in the root and excess in the manifestation, with deficiency of liver blood as the fundamental pathogenesis and obstruction of the ocular collaterals as the manifest aspect. Accordingly, the general therapeutic principle of "free flow of the collaterals as the key to treatment" is proposed. Treatment strategies such as regulating *qi* to unblock the collaterals, activating blood to free the collaterals, and tonifying *qi* to nourish the collaterals are adopted. Correspondingly, modified prescriptions including *Danzhi Xiaoyao Powder* (丹栀逍遥散), a self-formulated empirical prescription *Tongluo Huoxue Decoction* (通络活血汤), and *Buyang Huanwu Decoction* (补阳还五汤) are flexibly applied with appropriate modifications.

Keywords non-arteritic anterior ischemic optic neuropathy; pupil-spirit; collateral disease; ocular collaterals; experience of famous doctors; KANG Zefeng

(收稿日期: 2025-08-20; 修回日期: 2025-12-17)

[编辑: 果 彤, 焦 爽]