

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.23.003

当代名医

彭清华基于“辛以润之”治疗干眼经验

吕怡^{1,2}, 钟缘^{1,2}, 彭俊^{1,3}✉ 指导: 彭清华^{1,2}

1. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南省长沙市雨花区韶山中路 95 号, 410000; 2. 湖南中医药大学; 3. 湖南省中医药防治眼耳鼻喉疾病与视功能保护工程技术研究中心

[摘要] 总结彭清华教授基于“辛以润之”治疗干眼的经验。认为导致干眼“阴液亏虚”现象的根本原因为阳气不足, 虚寒内生, 阴液凝滞; 阳气闭阻于内, 阴液不行; 阴液耗, 虚阳上越。临证以“辛以润之”为根本治法, 阳虚津凝者, 以辛温之品温阳散寒, 运行津液, 使阴凝得化, 常用药物有附子、干姜、细辛等; 其中脾阳不足常用附子理中丸加减, 肺阳不足常用小青龙汤加减, 肾阳不足常用金匮肾气丸加减。阳郁津停者, 以辛开之品透阳解郁, 通滞行津, 使阳气舒展, 阴液流通, 常用药物有麻黄、桂枝、柴胡等; 其中阳郁肌表常用麻桂类方加减, 阳郁于内常用四逆散加减。阴亏津竭者, 在西洋参、南沙参、北沙参、玉竹等养阴生津药物或增液汤的基础上配合辛润之法, 使阴阳互化而不燥, 常用药物有人参、黄芪、肉苁蓉、肉桂等。

[关键词] 干眼; 辛以润之; 名医经验; 彭清华

彭清华 (1964—), 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 湖南省名中医, 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家中医药领军人才“岐黄学者”。从事中医眼科临床工作 30 余年, 主张运用活血利水法治疗眼底疾病。

干眼是临床常见的慢性眼表性疾病, 存在泪膜不稳定、眼表炎症、神经感觉异常等多种病理机制, 导致患者出现视物疲劳、眼干、异物感、疼痛等不适症状, 对生活质量、工作效率造成明显影响^[1]。当前干眼治疗以外用人工泪液、抗炎、手术为主, 可缓解症状, 但远期疗效不稳定, 在治疗上仍存在很大探索空间^[2]。干眼狭义上属于中医学“白涩症”“干涩昏花症”“神水将枯症”等范畴, 广义上属于“燥证”, 多数医家认为其与“阴不足”相关, 常运用滋阴清肺、滋补肝肾、益气养阴等治法进行治疗^[3]。然而临床上部分患者使用滋阴法并无明显疗效。眼表微环境失衡是导致干眼发生的重要原因^[4], 彭清华教授认为从中医角度可理解为阴阳失衡致津液、精血无以荣养目窍, 除阴不足外,

阳气的虚衰或阻滞亦可导致阴虚的发生, 故不可一味使用补阴之法, 当辨明导致阴虚之象的根本原因, 恢复眼表阴阳平衡。针对阳虚或阳郁导致干眼的患者, 彭老师常采用辛润之法通阳化阴, 以助目窍得润。现将彭老师临床运用“辛以润之”法治疗干眼的经验总结如下。

1 “辛以润之”概述

“辛以润之”源于《素问·脏气法时论篇》, “肾苦燥, 急食辛以润之, 开腠理, 致津液, 通气也”, 后世医家对此的阐释为: 肾燥存在肾阳虚弱, 气津不通的病机, 故以辛温发散, 宣通气津^[5]。还有医家提出, 辛润温阳化气不仅只是温肾阳, 还可通过运化脾肺之阳以解决“津不上承、水不下注”的状况^[6]。总之, 辛润之法是通过辛温助阳, 蒸化水谷成津, 疏通三焦, 以输布津液于周身而发挥濡润作用。同时, 辛温能使瘀滞得通, 行血润窍, 《难经》云“血主濡之”, 周身内外各组织官窍均需在血液的濡养作用下才能发挥功能。张仲景善以辛通之法助润通津, 如因肾阳虚衰、寒邪凝滞所致的燥证用金匮肾气丸温补肾阳、辛温散寒, 因瘀血停滞致口干唇燥者则用温经汤温阳活血化瘀; 汪机用半硫丸治疗便秘, 并在《医学原理》中注释道“经

基金项目: 国家自然科学基金(82305037, 82274588); 国家中医药管理局人才支持项目-岐黄学者(国中医药人教函[2022]6号); 国家中医药管理局中医眼科学重点学科建设项目(ZK1801YK015)

✉ 通讯作者: 154451101@qq.com

云：辛以润之，用半夏、生姜、葱白等诸辛以开结，阿胶益血润燥”。现代临床中辛润之法在灼口综合征^[7]、消渴^[8]、干燥综合征^[9]等疾病的治疗中亦有一定应用。干眼属“燥证”之列，辛润法可助目窍得津而润，得血而荣，故可借鉴治疗干眼。

2 干眼阴虚表现的病机分析

干眼的症状特点为“干、燥、涩”，诸多古籍中均有描述，如《证治准绳》云：“亦有不肿不红，但如沙涩昏痛”，《目经大成》云：“此症轮廓无伤，但视而昏花，开闭则干涩异常”。然《存存斋医话稿》谓：“盖同一枯燥证，有阴凝阴竭之分，霄壤悬殊，万一误投，死生立判，不可不细审也。”可见，干眼所表现的“干、燥、涩”虽属阴虚症状，但其阴虚实质却有不同。《金匱启钥》在论述神水将枯症时提到“盖神水即气中之精液，阳不生即阴不长也”，阴阳相互化生，故阴虚并非孤立致病，常与阳虚常相引为病，临床诊治时当结合全身症状具体分析。

2.1 阳虚生寒，阴液凝滞

人体水液生成、输布、流通至各脏腑官窍需历经“水饮入胃”至“水精四布，五经并行”的过程，其中需要脾土运化、肺金宣降、肾水气化的作用^[10]，而运化、宣降、气化的过程中最重要的就是阳气的推动。

2.1.1 脾阳不足，阴精不化 《素问·太阴阳明论篇》曰：“脾主为胃行津液。”饮食入胃后经脾的运化、升清，把津液灌注至四肢百窍，是脾阳功能正常的体现^[11]。薛己认为阴虚的本质在于脾阳不振，胃气虚弱。若脾阳不足，则运化不利，脾气散精不畅，清浊不分，清气无以上荣，浊气无法下流，故可能表现为头面五官的滋养不足以及中焦湿浊之气的盘踞，此为阳虚津凝之象，如《素问·玉机真脏论篇》言：“脾不及则令人九窍不通”。脾阳不足，水谷之气无法转化为精微，则百荣皆枯，精无所化，血无所生，液无以成，最易导致干眼的发生。

2.1.2 肺阳不足，津液不布 临床上干眼辨证多归于肺阴不足。彭老师认为，肺阳亏虚亦是干眼的重要病机。肺阳是肺气中具有温煦、宣发作用的部分，是肺通调水道的动力，主宰着温肺化津的作用，在内温煦心、肺等脏，在外温养皮毛孔窍^[12]。肺阳驱动，使肺朝百脉，从而以滋润充养全身，如《灵枢·决气》所言“上焦开发，宣五谷味，熏肤、充身、泽毛，若雾露之溉”。若肺阳亏虚，肺的温

煦气化功能失调，阳不化津，津液不布，头面孔窍失养，可导致口干、眼干之症。

2.1.3 肾阳不足，津不上承 肾者水脏，主津液，司气化，又主一身之阴阳，若肾阳不足，肾水失其温煦，阴寒内生，则人体阴液代谢循环停滞。《景岳全书》言：“盖水为至阴，故其本在肾，水化于气。”气化的过程离不开肾阳的推动。部分患者皮肤、黏膜、五官的干燥之症并非燥邪引动，而是内伤凉燥，实乃肾阳不足，因而难以蒸化津液滋润全身。老年干眼患者最易出现此证，因年老体衰，肾气逐渐衰弱，肾阳虚惫，致津不上荣，目失所养，故发生干眼。

2.2 阳郁气滞，阴液不行

彭老师指出，阳郁的重点不在阳气的亏虚而是阳气的郁滞。阳者为阴之主，阳气流通，则阴气无滞，阳气郁于内，则津液不达于外。因气能行津，津能载气，津液得到气的推动作用而输布正常；反之则气滞津停，津液输布异常不能达腠理皮肤孔窍，从而出现“不荣”的干燥症状。肝郁是导致阳郁的最常见因素。《证治准绳》云：“肝喜条达而恶抑郁，为藏血之脏，体阴而用阳。”肝气郁滞则枢机不利，阳无以用，泪液生成和排泄功能无法正常运行，目失濡养则干涩。此外，气滞又会导致痰湿、瘀血等病理产物的产生，均可困阻阳气，难以升清，进一步加剧阳气郁滞。总之，阳气生发不够或升达不畅，均会导致干眼的发生。

2.3 阴枯液耗，虚阳上越

阳气的不足与郁闭会导致阴虚，若阳气亢奋，形成虚火，亦会灼伤阴液，此即《格致余论》所谓“阳常有余，阴常不足”。《素问·阴阳应象大论篇》曰：“阳亢者为焦枯，阴之凝者为封闭。”虚火妄动，从而滋生内燥，内燥从阳化热，煎熬阴精，目窍不得滋养，故发生干眼。此类患者多是素体阴虚，又误用香燥、辛烈之品，进而导致温燥伤阴、阴虚阳亢。又因阳浮于上，反致下焦虚寒，故临床上常见此类患者有眼干、涩、痛，口舌生疮，失眠多梦，心悸，口咽干燥，面赤，腹冷，大便稀溏，足膝冷等上热下寒诸症。

3 辛以润之的具体应用

由上可知，干眼表现出的阴虚症状根本原因有三：一是阳气不足，虚寒内生，阴液凝滞无以流行，此时当以辛温之品温阳散寒、运化津液；二是阳气虽足但闭阻于内，故阴液随之停滞，此时当以

辛开之品透阳解郁、通滞运津；三为阴液枯竭，阳气亢奋，此时当以甘酸为君，养阴生津，以辛润作臣，助阴化生。

3.1 阳虚津凝，辛以助之

若阳气衰弱，则温煦推动力量不足，阴津凝结不至，精血不化，就可能出现局部干燥的病症，此时当辛温化气以治其燥。冯元成在《上池杂说》提到“今之治目者，大都用凉药点治，不知目者血之华，血得热则行，得寒则凝。故睛明之府，不可一毫楂滓，当以外传热药以散其邪，则睛膜舒转；内用温药以和其血，则血脉通利”，并表示“用大热剂则凝血复散，前药皆得奏功，此可为治眼之良法”。彭老师治疗阳虚型干眼遵循此法，常以辛温之品通行血脉以润目。辛温助阳，发挥阳气的推动作用，则津可敷布。对于脾阳亏虚的干眼患者，若伴有畏寒喜暖，纳食较差，大便稀溏，舌淡红、苔白，脉濡或细或弱等症，常用附子理中丸培补中焦阳气，或配伍干姜、白术等辛散困厄之脾土。若是脾气不足伴视疲劳明显时，则用四君子汤、六君子汤、补中益气汤加减以健脾益气、助阳升阴。同时，注重理气化湿以助困厄之脾阳得解，常伍以陈皮、半夏、木香、砂仁等，此即《素问玄机原病式》所谓“盖辛热之药，能开发肠胃郁结，使气液宣通，流湿润燥，气和而已”。对于肺阳亏虚的干眼患者，若伴有眼干，口干，渴喜热饮或饮水不多，咳嗽、咳稀白痰，舌淡苔白，脉沉或滑，此为肺阳虚水饮内停证，常用小青龙汤温肺化饮，使津液上承，以润目窍，或配桔梗-杏仁药对一升一降，辛散宣通以恢复气液流通。对于肾阳亏虚的干眼患者，若出现如畏寒，耳鸣健忘，小便不利，舌暗淡、苔白腻，脉沉等肾阳亏虚之症，常选用金匱肾气丸、《辨证录》引火汤，或配伍附子、肉桂等大辛大热之品温煦命门之火，达到阳中求阴，温肾化津之效。该治法源于《重订通俗伤寒论》的治疗思路，言：“阴凝则燥也。治宜温润。每用《金匱》肾气汤加减”，以辛温之品补肾温阳，恢复肾阳温煦气化水液之功能，助阴液输布至目窍。

3.2 阳郁津停，辛以行之

阳气升达不畅，则津液不行，目窍不利。彭老师指出，若阳郁在肌表、卫气，可使用麻桂类方。麻黄质轻中空，性辛温、气味俱薄，具有清扬外达、通阳化阴的功效，在里使精、血、津液流通，在表使骨节、肌肉、孔窍不闭^[13]。桂枝辛、甘、温，既可畅达肝气，又能“通经络而开痹涩”

（《长沙药解》）。桂枝汤辛温通阳，调和营卫，可助津血上达目窍，若乏力、畏寒或疼痛明显，则加附子为桂枝加附子汤；若阳气郁结于内，伴见情志不畅、胸满、手足厥冷者，可用四逆散疏肝理脾，透达郁阳。若见目珠燥涩不适，眨眼频繁，伴见情志抑郁，神疲食少、口燥咽干，可用逍遥散加减；若见口渴，默默不欲饮食，两胸胁胀满，心下痞满等柴胡汤症，可用小柴胡汤升阳，畅达气机，助津转运。此外，痰湿瘀血等病理产物的堆积可进一步加剧阳气郁滞，且因其致病缓慢而隐匿常易被忽视，因此在干眼临床治疗中，不可只着眼于眼局部病变，当审慎体察舌苔、舌下络脉、脉象，舌暗、舌下络脉迂曲或脉弦迟滞者可适当配伍川芎、红花、莪术、三棱等辛温破气行血之品。总之，只有辛散诸邪与振奋元阳相结合，才能疏通困厄之阳气，使阳气舒展，阴液流通则目润。

3.3 阴亏津竭，辛以化之

阴液枯竭者以补阴为第一要义，不可妄投辛燥之品。《证治准绳·杂病》云：“治惟滋阴养水，略带抑火，以培其本，本正则清纯之气和，而化生之水润。”对于严重眼干、口干、舌红少津的干眼患者，彭老师常用西洋参、南沙参、北沙参、玉竹、天花粉、乌梅、麦冬、五味子等甘酸濡润之品养阴增液、生津润燥，或配合增液汤以增补机体之阴，壮水之主，以制阳光。然单纯补阴常收效缓慢，且阴阳相互化育，辛温扶阳可助阴化。《丹溪心法》言：“大病虚脱，本是阴虚，用艾灸丹田者，所以补阳，阳升阴长故也。不可用附子，止多可服人参”；《言医选评》又言：“阴从乎阳，凡阴虚者，必皆用人参补阳而生阴”。可见，阴液亏虚极甚，仍可使用辛温之品补充阳气，但需遵循“少火生气”之意，故不可使用附子、干姜等大辛大热之品，彭老师常以阴阳并补之人参、黄芪、肉苁蓉等滋生元阳以助阴化生。现代研究^[14]亦表明，人参与黄芪同用可补气升阳，达阳中育阴之效，能提高治疗干眼的疗效。虽以养阴生津为先，辛温扶阳为辅，但虚火不抑，则温燥不除。顾护阴之“不足”的前提是调控阳之“有余”^[15]。若阴亏至虚火上炎，上热下寒之症明显，如眼眵黄稠、眼角灼热刺痛与下肢畏寒、腹泻等症并见，常以一味肉桂引火归元，与黄连合用成交泰丸，清上温下，使虚火自除，去燥存阴。《本草汇言》言：“肉桂，下行而补肾，能导火归原以通其气。”但需注意肉桂用量不可过大，临床常用2~3 g。

4 医案举隅

患者，女，36 岁，2023 年 10 月 23 日初诊。主诉：双眼干涩伴视疲劳半月余。患者半月前加班后觉双眼干涩不适，视物疲劳，连续工作 2 h 以上便视物模糊，休息后好转，外用玻璃酸钠滴眼液未见明显缓解。刻下症见：双眼干涩、视物疲劳、自觉视物模糊，间歇性发作，休息后好转，白睛微黄，晨起眼眵多，色白，怕冷，疲倦乏力，食欲正常，食后腹胀，口干但不欲饮水，寐可，小便清长，大便正常；舌淡红、苔白腻，脉沉细。眼科检查：右眼矫正视力 0.8，左眼矫正视力 0.6；眼压：右眼 15.6 mmHg，左眼 15.9 mmHg；双眼角膜清亮，球结膜轻度充血，角膜荧光染色检查可见双眼角膜下方弥漫性荧光素钠点状着染，余未见明显异常。泪液分泌试验：右眼 5 mm/5 min，左眼 4 mm/5 min；泪膜破裂时间：右眼 7 s，左眼 6 s。西医诊断：干眼（双眼），屈光不正（双眼）；中医诊断：白涩症（脾肾阳虚，寒凝阴滞证）。治以温补脾肾、助阳化阴法，方予六君子汤合金匱肾气丸加减。处方：党参 9 g，茯苓 12 g，白术 9 g，法半夏 3 g，陈皮 3 g，生地黄 24 g，山药 12 g，枸杞子 12 g、牡丹皮 6 g、桂枝 12 g、炮附片 3 g（先煎）、甘草 6 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。嘱患者定时远眺，减少使用电子设备的时间，注意休息，少食肥甘厚腻、辛辣刺激之品，保持心情舒畅。

2023 年 11 月 9 日二诊：患者双眼视物疲劳感、干涩感较前减轻，眼眵较前减少，仍口干，自觉怕冷、乏力等全身其他症状较前好转，小便正常，大便偏硬，每日 1 次；舌淡红、苔白，脉沉细。眼科检查：双眼荧光素钠着染较前减少，余检查同前。泪液分泌试验：右眼 6 mm/5 min，左眼 6 mm/5 min；泪膜破裂时间：右眼 7 s，左眼 6 s。予初诊方改党参为西洋参 9 g，去附子，加麦冬 9 g、石斛 9 g，7 剂，煎服法同前。调护同前。

2023 年 11 月 17 日三诊：患者双眼干涩明显减轻，无视物疲劳感，自觉视物较前清晰，白睛微黄，无眼眵，疲劳乏力明显缓解，食后已无饱胀感，口干缓解，二便正常；舌淡红、苔薄白，脉沉细。眼科检查：右眼矫正视力 0.8，左眼矫正视力：0.8；双眼荧光素钠可见少许点状着染，余检查同前。泪液分泌试验：右眼 8 mm/5 min，左眼 7 mm/5 min；泪膜破裂时间：右眼 11 s，左眼 9 s。中病效佳，故予二诊原方巩固疗效，7 剂，煎服法

同前。后未见患者复诊，2023 年 12 月 17 日电话随访，患者诉双眼已无明显不适，可正常工作、生活。嘱患者养成良好用眼习惯，定时远眺，注意休息，少食肥甘厚腻、辛辣刺激之品，保持心情舒畅。

按语：患者为青年女性，初诊时双眼干涩、视疲劳明显，结合症状、体征符合西医干眼诊断，中医诊断为白涩症。患者视物疲劳、视物模糊，怕冷，疲倦乏力，食后腹胀，小便清长等症状提示脾肾阳虚。脾阳不足，健运无力，则水谷不化、津液不行，故见眼干、口干、食后腹胀，水液不循常道停积于胃故见渴不欲饮，健运失职致脾气亏虚，故见全身疲乏、视物疲劳明显，肾阳亏虚，温煦之力不足，不能蒸腾气化津液，膀胱州都气化失司，故见小便清长，脉沉。脾肾为水液代谢的重要环节，脾肾阳虚，水湿上犯，故见眼眵量多色白，舌苔白腻。纵观全身症状及舌脉，辨证为脾肾阳虚，寒凝阴滞证。

《素问·灵兰秘典论篇》曰：“脾胃者，仓廪之官，在五行为土，土生万物，故为阳气之原。”故予以六君子汤健脾和胃，温阳化湿，以培脾土，又合金匱肾气丸以少火生气，阴阳并补，两方合用，取通阳化阴之效。因患者全身症状较轻，故改人参为党参，方中党参、茯苓、白术、甘草合用健脾益气，陈皮、半夏辛温燥烈以辛散水湿，温振脾阳；附子辛热，桂枝辛温，两者相配，温通元阳，但附子用量较小，取其“微微生火”之意；生地黄滋补肾阴，配以山药、枸杞子补益精血，但阴得阳化则滋而不腻；牡丹皮辛、苦、微寒，一以清降虚火，二以制约桂枝、附子之温燥。全方大部分药物均有辛温之性，此为辛温助阳、滋阴益精之法。二诊时患者怕冷、视物疲劳、干涩等症均好转，可知体内阳气已振，湿气渐除，脾气渐复，但仍有轻度眼干、口干症状，且出现大便偏硬的现象，为防温燥伤阴，故去附子，仍保留桂枝，因桂枝辛温而不燥，能使“真气流通……阳气常伸而灵明”（《本草经解》），改党参为西洋参，再加麦冬、石斛甘寒濡润之品养阴增液、滋润目窍。三诊时患者眼部及全身症状已明显缓解，眼科检查亦表明干眼好转，故予二诊原方巩固疗效。纵观此案，彭老师将辛以润之的思路贯穿诊疗全程，遵循张介宾“善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而源泉不竭”（《景岳全书》）的补阴原则。辨证之时把握阴虚本质，先以辛温助阳解阴凝之困，培补中阳以生阴液，再以滋阴之品壮水之主，荣养目窍，则干眼得愈。

参考文献

- [1]邵毅,胡瑾瑜,应平.干眼炎症诊疗规范:2023欧洲专家共识解读[J].眼科新进展,2024,44(2):85-88.
- [2]黄希帆,何敏,耿婉清,等.干眼的局部药物治疗研究进展[J].眼科新进展,2024,44(9):753-756.
- [3]韩敏敏,赫群.中医药治疗干眼症的研究进展[J].中国民间疗法,2022,30(7):117-120.
- [4]ZHANG XB, VIMALIN JM, QU Y, et al. Dry eye management: targeting the ocular surface microenvironment [J]. Int J Mol Sci, 2017, 18(7):1398.
- [5]徐甜,王雪茜,程发峰,等.张仲景“辛以润之”治疗燥证探微[J].环球中医药,2019,12(10):1499-1502.
- [6]史光伟,郭宏明,王凯莉,等.浅析“辛以润之”[J].中医学报,2015,30(12):1772-1774.
- [7]李凌峰,艾黄萍,黄清清,等.基于《黄帝内经》“辛以润之”理论探析灼口综合症的证治[J].时珍国医国药,2023,34(1):138-140.
- [8]刘佑晖,李琰,邓旭,等.陈新宇教授运用“辛以润之”理论治疗消渴经验[J].湖南中医药大学学报,2020,40(4):478-481.
- [9]杨明泽,潘一,韩善奇,等.汪悦基于“辛以润之”理论运用辛味药治疗干燥综合征之经验[J].江苏中医药,2024,56(7):12-15.
- [10]李强,白卫国,范逸品.基于象思维以传统小学方法探索“以辛治燥”的深层原理[J].中医杂志,2023,64(11):1185-1188.
- [11]王光琪,林璟,贺晴,等.基于“脾主为胃行津液”浅论从脾阴论治消渴病[J].现代中西医结合杂志,2023,32(18):2541-2544,2586.
- [12]程畅和,朱向东.论肺阳和肺阳虚证[J].中医药信息,2003,11(6):5-7.
- [13]韩慧莹,刘桂荣,刘寨华,等.麻黄功效可概括为“通阳化阴”[J].环球中医药,2024,17(9):1807-1809.
- [14]卜文超,林丽.干眼病的微观辨证与用药[J].中国民族民间医药,2017,26(24):8-9,13.
- [15]段泽华,贾成祥.“阳有余阴不足”的文化根源初探[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2022,23(6):385-388.

Professor PENG Qinghua's Experience in Treating Dry Eyes based on "Moistening with Acrid Medicinals" Theory

LYU Yi^{1,2}, ZHONG Yuan^{1,2}, PENG Jun^{1,3}

1. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, 410000; 2. Hunan University of Chinese Medicine; 3. Hunan Provincial Key Laboratory for the Prevention and Treatment of Ophthalmology and Otolaryngology Diseases with Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT This article summarized Professor PENG Qinghua's experience in treatment of dry eyes with principles of "moistening with acrid medicinals". It is believed that the root cause of dry eyes with "yin fluids deficiency" phenomenon is that *yang qi* deficiency, deficient cold generating, and *yin* fluids stagnation; *yang qi* blocking inside, *yin* fluids fail to move; *yin* exhaustion and fluid consumption, deficient *yang* rising. In clinic, "moistening with acrid medicinals" could be the basic therapeutic methods. For patients with *yang*-deficiency and fluids-stagnation syndrome, acrid and warm medicinals could be used for warming *yang* and dispersing cold, moving fluids, and transforming *yin* stagnation, commonly choosing Fuizi (*Aconiti Lateralis Radix Praeparata*), Ganjiang (*Zingiber officinale Rosc*), Xixin (*Asari Radix et Rhizoma*) and so on. If there is spleen *yang* deficiency, modified Fuzi Lizhong Pill (附子理中丸) could be used, if lung *yang* deficiency, modified Xiaoqinglong Decoction (小青龙汤) could be used, and if kidney *yang* deficiency, modified Jinkui Shenqi Pill (金匮肾气丸) could be used. For patients with *yang*-stagnation and fluids-retention syndrome, acrid and warm and opening medicinals could be used for expelling *yang* and resolving constraint, unblocking stagnation and moving fluids, to spread *yang qi* and free *yin* fluids, commonly choosing Mahuang (*Ephedra sinica Stapf*), Guizhi (*Ramulus Cinnamomi*), Chaihu (*Bupleuri Radix*) and so on. If there is *yang* stagnation in exterior parts, modified Mahuang Guizhi-Like Formulas (麻桂类方) were commonly used, and for *yang* stagnation inside the body, modified Sini Powder (四逆散) were commonly used. For patients with *yin*-deficiency and fluids-exhaustion syndrome, on the basis of tonifying *yin* and generating fluids medicinals like Xiyangshen (*Panax quinquefolius L.*), Nanshashen (*Adenophorae Radix*), Beishashen (*Glehniae Radix*), Yuzhu (*Polygonati Odorati Rhizoma*) or Zengye Decoction (增液汤), combined with the method of moistening with acrid medicinals, so *yin* and *yang* transforming with each other without dryness, and the common medicinals include Renshen (*Ginseng Radix et Rhizoma*), Huangqi (*Astragali Radix*), Roucongrong (*Cistanches Herba*), Rougui (*Cinnamomi Cortex*) and so on.

Keywords dry eyes; moistening with acrid medicinals; experience of famous doctors; PENG Qinghua

(收稿日期: 2024-07-30; 修回日期: 2024-10-17)

[编辑: 果 彤, 贾维娜]