

乾眼症之中醫辨證論治

嘉義長庚紀念醫院藥劑科藥師 戴俊典、林育昱、鄭奕帝

嘉義長庚紀念醫院醫師 林吟雲

壹、前言

乾眼症是現代人眼科最常見的疾病之一，指的是淚液層不穩定，患者會有異物感、乾澀、畏光或疼痛感的症狀出現。導致乾眼症的原因主要有二：一為淚水製造不足，另一個因素則是淚水揮發太快。因為現代人長期待在有中央空調的空間當中，空氣乾燥、濕度降低、淚液蒸發快，再加上電腦的普及、隱形眼鏡的風行、人口的老化，藥物的濫用等等，的確讓乾眼症成為一種現代人的流行文明病。乾眼症易導致眼瞼、結膜發炎及角膜發炎，嚴重者可能會導致角膜破損受傷，進而影響視力，其嚴重性不可輕忽。

在西醫治療中，目前大多是給予人工淚液，或用手術將淚管出口阻塞，以使淚液保留在眼內的時間延長，但治標不治本，效果均有限。當西醫治療無效或有副作用時，中醫運用中藥調養臟腑，從根本著手，以達到改善的效果，成效顯著。因此，中醫療法可提供乾眼症病患另一項治療新選擇¹。

貳、西醫診療方式

就西醫觀點而言，乾眼症不僅是如片面想像的「眼睛乾燥」而已，它是指淚液的量減少，或淚液層發生缺陷，進而影響角膜上皮的新陳代謝，可能會導致上皮細胞壞死，角膜結疤而影響視力，甚至也有可能引起無菌性角膜潰瘍或繼發感染而致失明。總而言之，淚液量少，品質差，引起角膜上皮病變，就可稱為乾眼症。

一、診斷方式

眼科醫師可由臨床症狀和一些檢查來診斷乾眼症，包括淚液分泌試驗(Schirmer's test)、角膜結膜染色試驗(Fluorescein staining)、淚液層瓦解時間(Tear film break up time)、以及其他淚腺檢查、結膜功能檢查等等。此外，一些免疫疾病相關之檢查也可以幫助找出病因²。

二、治療方式

目前乾眼症的西醫療法包括補充人工淚液、加強潤滑藥膏、施行淚小管手術

等。即使如此，還是有乾眼症患者抱怨症狀無法完全紓解。乾眼症，點人工淚液不但有防腐劑堆積的問題，而且是外加的，只能使乾澀的眼睛得到暫時的舒緩，藥一停又復發，治標不治本，反而增加眼睛的負擔。至於淚小管手術，則可能造成淚管不通，淚小管或淚囊內因細菌囤積而引起淚囊炎，以致於需動手術做淚囊蓄膿之引流，增加感染的風險。

參、中醫病因病機³

中國傳統醫學對乾眼症的記載古有明文，通常是指兩目乾燥少津，滯澀不爽，易感疲勞而言。乾眼症症狀較輕者，中醫認為屬“白澀病”，【審視瑤函】曰：“不腫不赤，爽快不得，沙澀昏朦，名曰白澀。”重者屬“神水將枯”範疇，【證治準繩·七竅門】：“視珠外神水乾澀而不瑩潤……乃火鬱蒸膏澤故精液不清，而珠不瑩潤，汁將內竭……病未治之，緩失則神膏乾澀，神膏乾澀則瞳神危矣。”

陰精虧虛是乾眼症的發病基礎，陰虛、內燥、虛火浮越、氣不布津是本病的主要病機。根據中醫基礎理論，脾主運化水濕，對體內水分的輸布有重大影響；肺主皮毛，開竅於鼻，若肌表不固，則津液外泄；腎主水，是調節體內水代謝的重要器官，而肝腎同源，肝依賴腎水來滋養，若腎水不足，則肝陰不足。因此，治療本病應根據臨床證型進行辨證施治，依個人體質分別從脾、肺、肝、腎入手，具有較好的臨床療效。

肆、中醫辨證論治^{4,5}

乾眼症依辨證分型可分為四種類型，包括：

一、肝腎陰虛

肝主疏泄、開竅於目，腎主陰水，主滋潤濡養的功用，肝腎經都會匯集到眼部，所以肝腎陰虧的人很容易會出現乾眼症。

(一)、臨床症狀

眼睛乾澀畏光，雙眼頻眨，視物不清，眼白淡紅，久視則症狀加重；兼見口乾，腰膝酸軟，頭暈目眩，耳鳴。

(二)、治療原則

補益肝腎，滋陰養血。

(三)、選用方劑

1. 杞菊地黃丸，出於《中國醫學大辭典》：(1)組成：熟地黃、山茱萸、茯苓、山藥、澤瀉、枸杞子、牡丹皮、菊花。(2)方義：本方用熟地滋陰補腎，填精益髓為君藥。山茱萸滋養肝腎而澀精；山藥補益脾陰而固精，共為臣藥。配伍澤瀉泄腎利濕，並防熟地之滋膩；牡丹皮清瀉肝火，並制山茱萸之酸收，茯苓淡滲脾濕，以助山藥之健運。加枸杞、菊花，兼有養陰平肝，滋水明目的作用^{2,6}。

2. 若已出現陰虛化火的症狀，可考慮使用滋腎明目湯，出於《萬病回春》：(1)組成：當歸、川芎、白芍、熟地黃、桔梗、蔓荊子、梔子、菊花、甘草、生地黃、黃連、白芷、人參、茶葉、燈心草。(2)方義：方中當歸、川芎、白芍、熟地

黃乃四物湯補血兼養肝腎之陰血，生地滋陰涼血，人參、甘草補益中氣，氣生則血生；黃連、梔子清瀉肝火，菊花清肝明目；蔓荊子、白芷可疏散風邪，清利頭目；桔梗則載藥上行。上藥合用，養陰血，補元氣，以治其虛；疏風清熱，利肝明目，以去其實，兩者兼顧，目疾漸癒。本方與杞菊地黃丸皆可補腎明目，其不同點在於杞菊地黃丸偏於補益肝腎，而本方則偏重於補養氣血，而且清肝明目之力更強。

二、邪熱客肺

常見於暴風客熱(類似急性結膜炎)或天行赤眼治療不徹底，餘熱未清，再加上外召風邪所引起。

(一)、臨床症狀

眼白少許赤絲細脈，眼瞼內輕微紅赤，可能有畏光流淚，乾澀不舒服等症狀。

(二)、治療原則

清利肺熱。

(三)、選用方劑

桑白皮湯，出於《審視瑤函》：1.組成：桑白皮、澤瀉、玄參、黃芩、桔梗、菊花、旋覆花、茯苓、麥門冬、甘草。2.方義：方中桑白皮性寒入肺經，能瀉肺火、治肺熱。麥冬養陰潤肺；玄參既滋陰又降火。配以黃芩、菊花、旋覆花、桔梗，可清肺熱、利肺氣。茯苓、澤瀉，利濕明目。再使以甘草，調和諸藥。

三、肺陰不足

中醫認為，「肺為水之上源」，是指肺是人體上面水的源頭，而且肺有「通調水道」的功能，就是肺要調節、疏通好全身的水液代謝。如果肺陰不足，而且有外來的燥邪入身，這樣就在人體內形成了惡性循環，自然肺通調水道的功能就失常了。

(一)、臨床症狀

淚少，眼睛久視容易疲勞，甚至視物不清。眼白或稍有紅絲，黑睛可能有細點星翳，病情遷延難癒。

(二)、治療原則

滋陰潤肺。

(三)、選用方劑

養陰清肺湯，出於《重樓玉鑰》：1.組成：生地、麥門冬、甘草、玄參、貝母、牡丹皮、薄荷、白芍。2.方義：方中以生地為君，滋養少陰本質之不足。臣以麥冬，養陰潤肺；玄參既滋陰又降火。佐以白芍斂陰和營，助生地、麥冬、玄參滋陰潤燥，牡丹皮去血中伏火，涼血消癰。少佐薄荷，以其辛涼宣散之性，可清熱祛邪，更可防甘寒滋潤之凝滯。再使以甘草，和藥解毒。

四、脾胃溼熱

當脾胃蘊積溼熱，復感風邪，風邪客於脾經，風、濕、熱邪搏於胞瞼，鬱久化熱，灼津生痰，瘀阻於瞼之內面，積久演變而成。

(一)、臨床症狀

眼睛乾澀，隱隱作痛，眼白略見淡紅血絲，眼瞼內可見粟粒樣水泡，眼瞼有重

墜感，病程持久難癒；兼見口臭或口黏，便秘，小便紅而量少。

(二)、治療原則

清利濕熱，宣暢中焦氣機。

(三)、選用方劑

三仁湯，出於《溫病條辨》：1.組成：杏仁、薏苡仁、白蔻仁、滑石、通草、竹葉、厚朴、半夏。2.方義：本方重用滑石清暑利濕，遂之以杏仁利上焦肺氣，以半夏燥濕散結，厚朴化濕行氣，白蔻仁芳香化濕，行氣寬中，共暢中焦之氣。薏苡仁利濕清熱健脾，通草、竹葉甘寒淡滲，導濕熱從小便而去。全方宣上暢中滲下，三焦通暢，則諸症自除⁷。

伍、結論

目前大多數的乾眼症患者都看西醫，並長期點用眼藥水，此舉只能暫時緩解眼睛不適感。但若能搭配中醫療法，依據辨證分型理論為基礎，選用適合個人體質之中藥來調養臟腑，當脾肺或肝腎之功能逐漸恢復，乾眼症狀即可獲得大幅改善。如此一來，不但治標又顧本，乾眼症就可以

得到較根本的解決之道。

參考資料：

1. 高衛萍、張雲霞：乾眼症的中醫藥治療進展。遼寧中醫雜誌2006；33(1)：124-5。
2. 朱鶯：杞菊地黃湯合生脈飲治乾眼症臨床觀察。遼寧中醫雜誌2007；34(1)：64。
3. 廖品正：中醫眼科學，初版。台灣，知音出版社，1993：317-8。
4. 鄧鐵濤：中醫診斷學，初版。台灣，知音出版社，1989：399-400，406-7，421-2，465-6。
5. 王綿之、許濟群：方濟學，初版。台灣，知音出版社，1997：272-3，467-9，491-3。
6. 劉瑩、頤瑞萍：補益肝腎法治療乾眼症30例療效觀察。甘肅中醫學院學報2006；23(5)：38-9。
7. 馬淑然：劉燕池教授運用三仁湯治療內科雜病經驗。中華中醫藥學刊2005；23(12)：2140-1。

