

庞氏医话

从“补虚祛毒，通调道路”论治视瞻昏渺

视瞻昏渺是指眼部出现视力模糊、视物朦胧的病症。该证又名瞻视昏渺症，首见于《证治准绳》，谓“瞻视昏渺，如轻烟薄雾，隔水看花”、“目内外别无证候，但自视昏渺，蒙昧不清也”，属中医“内障”范畴。病发时眼外观端好，无红、肿、痛等外在异常，患者自觉视力逐渐下降，视物朦胧模糊不清。《黄帝内经》提出“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精”、“肝受血而能视”。肝开窍于目，肝将充足的阴血输送上注于目，目得到肝血濡养，才能保持润泽、维持正常视觉。肾为先天之本，主藏一身之精气，是脏腑精气的根源。足少阴肾经循行上联目系，直接沟通肾与目，肾精充足，才能持续将精气上输濡养目窍，维持目视精明。肾藏精，肝藏血，精血同源互生——肾精可以化生肝血，共同濡养双目，是目能视物的核心基础。《诸病源候论》有言：“夫目是五脏六腑之精华，宗脉之所聚，肝之外候也。腑脏虚损，为风邪痰热所乘，气传于肝，上冲于目，故令视瞻不分明，谓之茫茫也”，指出本病核心病因是脏腑虚损为本，风邪痰热侵袭为标：肝开窍于目，五脏六腑精气皆上注于目，当脏腑气血亏虚，再外感风邪、内蕴痰热，邪气沿经络传于肝，上攻目窍，导致视物模糊不清。《审视瑶函》有言：“有神劳，有血少，有元气弱，有元精亏而昏渺者，致害不一”，将病因概括为四类：劳伤心神、阴血不足、元气亏虚、肾精亏损，以虚证为核心病机，并将其异称为“视瞻昏渺”。中医认为，视瞻昏渺以肝肾精血亏虚为本，兼夹风阳上扰、痰瘀阻络、肝郁化火诸标。治疗以补益扶正为基础，针对肝肾不足、气血两虚等本虚，分别施以滋补肝肾、益气养血。针对痰湿、气滞、血瘀、湿热等标实，配伍祛湿化痰、疏肝行气、活血通络、清热利湿等治法，标本兼顾。现代临床中，点状内层脉络膜病变、视网膜黄斑水肿、脉络膜视网膜炎等多种眼底疾病，出现视力渐降、外眼无异常表现时，均可归属于中医“视瞻昏渺”的辨治范畴。

壮医称眼睛为“勒答”，意即“血之窗”，将其视作天地赋予人体感知光明的窗口，认为其凝聚了天、地、人三气精华，在人体中占有极为重要的地位。在壮医生理认知中，咪叠（肝）主藏血，“勒答”有赖咪叠阴血的充养，方能维持正常视觉功能；因此，咪叠（肝）功能失常往往会直接反映于“勒答”——若咪叠阴血不足，常会出现两目干涩、夜盲，甚至视物昏蒙不清。咪腰（肾）藏先后天之精，咪腰（肾）中精气充盛，才能推动气（嘘）血（勒）沿龙路畅达目窍。而视觉的调节，本质是“勒（血）”畅行、“嘘（气）”斡旋，咪叠（肝）、咪腰（肾）精气充实，以及“三道”（尤以气道、水道为重）运化、“两路”（龙路主血行、火路主神明）通利的综合外在表现。壮医认为，视瞻昏渺的发病，恰与“毒虚相因、道路瘀阻”的核心发病规律高度契合，病机可概括为：以虚为本，毒侵为标，毒瘀互结，龙路不通——咪叠精血无法循龙路上达充养“勒答”，最终导致目部天、地、人三气同步失调，功能失用而发病。

庞宇舟教授临床不仅擅长内科疑难杂病治疗，且涉猎五官科等多种疾病。庞师认为，视瞻昏渺其发病机理多为肝肾不足为本，湿浊瘀血壅滞道路为标。临证论治本病时主张“补虚祛毒，通调道路”，通过滋补肝肾以补虚，活血利水祛毒以通道路，最终可使三气恢复同步，目窍得养，邪去病缓。兹将一例半年病程的视瞻昏渺（点状内层脉络膜病变伴视网膜黄斑水肿）完整医案作一系统总结，为点状内层脉络膜病变伴视网膜黄斑水肿这一疑难疾病的中医药治疗提供新的视角与范本。

【验案举隅】

刘某，男，41岁，2025年9月21日于南宁桂柳附一中医院初诊。

主诉：视物模糊半年余。

现病史：患者半年余前劳累后出现双眼视物模糊，视物稍重影，眼前黑影、闪光感，伴眼部肿胀感，遇电子屏幕亮光时加重，休息可稍缓解。于广西自治区人民医院就诊，诊断：1、点状内层脉络膜病变；2、视网膜黄斑水肿。予服醋酸泼尼松1片，每日1次。症状未见明显改善。口干口苦，纳可，二便调，睡眠一般，遂来就诊要求中医调理。舌暗淡，苔白，脉弦细。

诊断：视瞻昏渺（肝肾不足、湿瘀阻络）

处方：

熟地20g	山萸肉15g	淮山15g	茯苓15g
泽泻30g	丹皮12g	枸杞子15g	菊花12g
天麻12g	沙苑子15g	石菖蒲15g	白术15g
当归12g	白芍15g	川芎12g	甘草10g

服法：柴付，水冲服，日一付，2次/天。

二诊：2025年9月28日患者服药后症状稍改善，重影、黑影、闪光感稍减少。舌淡，苔白，脉弦。效不更方。

三诊：2025年10月4日症状大致同前，舌淡，苔薄白，脉弦。予前方加桃仁12g，红花12g，决明子12g。

四诊：2025年11月23日视物昏渺，稍重影，看手机、电视等高亮度屏幕易眼疲劳，眨眼休息可稍缓解。偶有眼部酸胀。于外院予服醋酸泼尼松隔天1片。脉弦，舌淡红，苔白腻。予前方加蒲公英15g。

五诊：2025年12月28日视物重影稍改善，看高亮度屏幕无眼疲劳，半月前已停服醋酸泼尼松。刻下偶有眼部酸胀，于外院行眼底检查提示：视神经水肿较前改善。脉弦细，舌暗苔白。予前方加地龙12g。

2026年03月22日电话随访：无明显视物模糊、重影。纳寐可，舌暗，苔白腻。

【按语】

本案西医诊断为点状内层脉络膜病变伴视网膜黄斑水肿。点状内层脉络膜病变（punctate inner choroidopathy, PIC）是一种累及脉络膜内层与视网膜色素上皮的少见炎症性疾病，其影像学可见黄斑区多发性、边界清晰的浅层脉络膜—视网膜色素上皮复合体微隆起，属于白点综合征范畴。病变主要累及脉络膜内层和视网膜色素上皮，由于病灶多集中于眼底后极黄斑区，炎症会破坏局部血—视网膜屏障，导致血管通透性增加、液体渗出积聚，进而继发视网膜黄斑水肿。视网膜黄斑水肿是眼科临床常见的眼底病变，并非独立疾病，是多种病因导致黄斑区液体积聚形成的病理状态。PIC变伴视网膜黄斑水肿是PIC患者视网膜后极部病灶累及黄斑后的常见继发改变，好发于20-30岁的青年近视人群，目前病因与发病机制尚未明确。典型表现：除PIC引起的单眼眼前黑影、闪光感、暗点外，还会出现中心视力下降、视物变形、直线变弯等特征性症状，通过光学相干断层扫描可清晰观察到黄斑区增厚和水肿积液。主流推测两种可能病因：一是近视相关的变性疾病，二是自身免疫性炎症疾病。首选口服糖皮质激素（泼尼松），联合使用抗血管内皮生长因子或进行激光治疗。本病属中医学“视瞻昏渺”范畴，接诊时已用激素治疗而效果未显，求治于中医调理，辨证当属肝肾不足、湿瘀阻络，施治全程遵循“补虚祛毒，通调道路”之法，收效满意。

《灵枢·脉度》有言：“五脏常内阅于七窍也。故肺气通于鼻，肺和则鼻能知臭香矣；脾气通于口，脾和则口能知谷味矣；心气通于舌，心和则舌能知五味矣；肝气通于目，肝和则目能辨五色矣；肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣。”视瞻昏渺之症，虽病

位在目，然其根不在目窍之形器，而在五脏精气之升降出入、道路之通调畅达。

本案患者病程半载，起病于劳累之后，劳累易耗伤正气，导致肝肾阴亏、精血不足，精明失养；加之气虚则运化失司，水湿不化，停聚目窍，阻滞气血运行，终致湿浊瘀血壅滞道路，故见视物昏朦、重影、黑影，眼部肿胀。湿性重浊黏滞，遇亮光耗伤目气则症状加重，休息后气渐复原故稍得缓解。病程日久，湿郁化热，则口干口苦；湿瘀互结，则舌暗淡苔白、脉弦细。诸症合参，正合“本虚标实”之候。本案治疗以滋补肝肾治本，活血利水通路治标，投杞菊地黄丸为基，合当归芍药散化裁，后续随证加入张锡纯蒲公英汤，共奏“补虚祛毒，通调道路”之功用。

首诊：熟地、山萸肉、淮山、茯苓、丹皮、泽泻为六味地黄丸滋补肝肾，加枸杞子补肝肾之精，合沙苑子益精明目，以资养肝明目治本，使目得精血濡养方能视物清晰。方中合当归芍药散（当归、白芍、川芎、茯苓、白术、泽泻），其方源自《金匮要略》，原用于“主妇人腹中诸疾痛”，本案取其“血水同治”之意，以去湿化瘀。加石菖蒲芳香开窍，引药直入目窍，化湿浊而通道路；天麻平肝息风，为治目眩昏朦之要药；菊花清轻上浮，专清头目之风热，共奏祛邪通窍之效。

二诊：药已中病，症状稍减，遵循“效不更方”原则，续进原方以巩固药力。

三诊：症状改善停滞，提示瘀血阻滞，加桃仁、红花、决明子——“逐瘀毒、明目”。其中，桃仁、红花活血化瘀，通龙路瘀阻；决明子清肝明目、润肠通便，既引热毒下行水道，又防滋补之品碍胃生湿，一举两得。

四诊：患者苔转白腻，眼部酸胀反复，提示水湿毒邪郁久化热，加蒲公英——源自张锡纯《医学衷中参西录》蒲公英汤。张锡纯认为蒲公英甘寒，入肝、胃经，是解热凉血的要药，其药性平和，清解伏毒，且无苦寒败胃之弊，能引导上焦之火从小便而出，其性轻清上浮，可直达目窍，可配合治疗各类眼疾。壮医视其为“清热解毒、消痈散结、利水通淋”之要药，尤擅清解伏于脉络之湿热毒邪。

五诊：视神经水肿已见改善，仍有脉细舌暗，加地龙——属壮医“血肉有情之品”地龙咸寒，走窜力强，其通络之力远胜寻常活血药，是“通道路”之要药。地龙引药力透入龙路深处，搜剔伏毒，疏通瘀络而明目。

【结语】

本病作为眼底慢性病变，其核心病机可概括为肝肾虚损为本，湿瘀阻滞目窍道路为标。由于目窍失养，气、血、水运行失序，道路不通，发为视瞻昏渺。因此临证论治不可单一补虚，也不可一味攻逐，当遵循补虚与祛毒并举，治以“补虚祛毒，通调道路”，补虚以充养肝肾，使目窍得养；祛毒以祛除水湿、瘀血，通利目窍道路。最终使精血充足，气顺血和，水去络通，三气恢复同步运行，病症自然逐步缓解。本案使用激素治疗后症状未得控制，经中医辨证调治数月，终使症状缓解，眼底水肿改善，也体现了中药在治疗这类慢性眼底疾病、减轻激素依赖方面的独特优势。

王一妃撰文 庞宇舟审改

2026年4月30日