

郑燕林从郁辨治中心性浆液性脉络膜视网膜病变经验介绍

马宏杰¹, 李玉军¹, 郑森², 李园媛³, 赵新⁴ 指导: 郑燕林⁵

1. 郑州爱尔眼科医院眼科, 河南 郑州 450061
2. 河南省立眼科医院眼科, 河南 郑州 450003
3. 西安市中医医院眼科, 陕西 西安 710021
4. 河南省中医院眼科, 河南 郑州 450002
5. 四川省中医院眼科, 四川 成都 610075

[摘要] 介绍郑燕林教授从郁辨治中心性浆液性脉络膜视网膜病变的临床经验。郑燕林教授认为中心性浆液性脉络膜视网膜病变是由肝脾等脏腑功能失调, 气血津液运行失常, 络郁水停, 水湿停聚, 郁于视衣黄斑而成。病位在水轮视衣黄斑, 与肝脾肾关系密切。湿郁黄斑为基本病机, 湿郁贯穿疾病始终。故以开郁导滞、通络祛湿为基本治法, 并在基本治法的基础上辨证施治, 灵活运用疏肝健脾、通络祛湿、利湿清热或清热化痰、温阳利水、滋阴利水等治法。

[关键词] 中心性浆液性脉络膜视网膜病变; 肝脾肾; 湿郁; 开郁导滞; 通络祛湿

[中图分类号] R774.1; R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 02-0187-06
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.02.044

Experience of ZHENG Yanlin Treating Central Serous Chorioretinopathy from Syndrome Differentiation and Treatment of Depression

MA Hongjie, LI Yujun, ZHEGN Miao, LI Yuanyuan, ZHAO Xin Instructor: ZHENG Yanlin

Abstract: This paper introduces the clinical experience of Professor ZHENG Yanlin in treating central serous chorioretinopathy from syndrome differentiation and treatment of depression. Professor ZHENG holds that central serous chorioretinopathy is caused by the dysfunction of the liver, spleen and other viscera, the abnormal movement of qi, blood, fluid, essence and spirit, the collateral depression and water retention, the water-dampness retention, and the depression in retina and macula lutea. The disease location lies in the water orbiculus, retina, and macula lutea, which is closely related to the liver, spleen and kidney. Dampness depression in macula lutea is the basic pathogenesis, and dampness depression exists through the whole process of the disease. Therefore, the basic treatment method is to resolve depression and stagnation, and to unblock collaterals and eliminate dampness, and based on which the syndrome differentiation and treatment is carried out, and various methods are flexibly applied, including smoothing the liver and fortifying the spleen, unblocking collaterals and eliminating dampness, draining dampness and clearing heat or clearing heat and resolving phlegm, warming yang and promoting urination, and enriching yin and promoting urination.

Keywords: Central serous chorioretinopathy; Liver, spleen and kidney; Dampness depression; Resolve depression and stagnation; Unblock collaterals and eliminate dampness

[收稿日期] 2022-05-07
[修回日期] 2022-11-30
[基金项目] 四川省国际科技创新合作/港澳台科技创新合作项目 (2019YFH0117)
[作者简介] 马宏杰 (1978-), 男, 医学博士, 副主任医师, E-mail: 1025653381@qq.com。

郑燕林教授为四川省眼科名医,成都中医药大学眼科博士研究生导师,擅长中西医结合治疗疑难眼底病。笔者曾师从郑燕林教授,受益良多,现将其从郁论治中心性浆液性脉络膜视网膜病变(Central serous chorioretinopathy, CSC)的经验整理介绍如下,以飨同道。

CSC是因视网膜色素上皮(Retinal pigment epithelium, RPE)屏障功能受损,脉络膜血管渗漏液经RPE损害区进入视网膜神经上皮或RPE层下造成浆液性脱离^[1-4]的一种常见眼底疾病。临床以视力下降、中央暗点、视物变形变色等症状和眼底黄斑区视网膜水肿、渗出等为主要表现。CSC病因复杂,多与精神紧张、情绪异常、疲劳、烟酒等有关^[2,5],近年来发现还与性别^[6]、年龄^[7]、睡眠障碍、压力^[8]等关联密切。目前其发病机理不十分明确,多数学者认为,脉络膜循环异常及血管渗透性增高是其病理改变^[2,5];RPE屏障作用受损,脉络膜毛细血管漏出液经损害处渗入神经上皮或(和)RPE下^[2,5]造成局部脱离为其病理损害。CSC诊断除视力减退、视物变形变色、黄斑水肿等表现外,尚需借荧光素眼底血管造影(FFA)、吲哚菁绿脉络膜血管造影(ICGA)、光相干断层扫描成像(OCT)等检查以排除其它眼底病变。CSC属自限性疾病,有自愈和复发倾向,多数病例能在3~6个月内痊愈。该病治疗措施较多,如眼底激光光凝治疗、经瞳孔温热疗法、光动力疗法^[9-10]、抗血管内皮生长因子眼内注射以及中药、针灸等,多能取得疗效,但部分病例常因失治、误治致迁延不愈转为慢性。有研究显示^[3,11],慢性或迁延性CSC患者视功能损害往往比急性严重,甚至形成脉络膜新生血管造成不可逆性损害。慢性或迁延性CSC严重危害患者视功能,临床预后差。

1 病因病机

CSC为中医眼科内障眼病,属视瞻有色、视瞻昏渺、视直如曲、视大为小等病范畴^[12]。《证治准绳》云:“视瞻有色证……因其色而别其证”“视直物如曲”。《灵枢·大惑论》曰:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精。”目珠需要脏腑精微的濡养,脏腑精气充足,精微上承,目络通畅,目得其养,神光自生并正常发越,则眼目精明、辨色视物。《眼科秘诀》云:“内伤于脏腑,外发于目。”目珠亦受脏腑功能调控,反映脏腑盛衰变化^[13]。脏腑功能异

常,精微生成不足,目失滋养;或气机逆乱,目络郁滞,玄府不利,神光不能正常发越,则目暗无神甚者目无所见。《景岳全书》曰:“凡气血一有不调而致病者,皆得谓之郁证。”《丹溪心法》曰:“一有拂郁,诸病生焉”,“大抵诸病多兼郁”。《眼科探骊》曰:“人身诸病,多生于郁,而眼病亦然。”且目之络脉众多,纵横交错,纤细幽深,络中气血运行缓慢,目络这种特有的解剖结构决定了目络中气血运行易于郁滞^[14],若有邪气,更易滞留汇聚,造成目络郁滞,或玄府闭塞,目病丛生。郑燕林教授认为,目病多兼郁,郁易致目病。郁在人体普遍而广泛,凡六淫、七情、饮食、劳倦、气血、痰食、阴阳气血不足等引起脏腑经络气机升降出入障碍者皆可成郁。

CSC病位在黄斑,为水轮瞳神疾病,表现为黄斑水肿。四川中医眼科名家陈达夫教授在《中医眼科六经法要》^[15]中指出,黄斑属足太阴脾经,因黄斑仅属视网膜的一部位,而视网膜属足厥阴肝经,故黄斑既属足太阴脾经亦属足厥阴肝经,黄斑病变主要与肝脾关系密切。郑燕林教授师承陈达夫教授之理论,并据“水轮属肾”及“肾主水”等相关理论,认为CSC除与肝脾相关外,亦与肾关联,其发病是由肝、脾、肾等脏腑功能失调,气血津液运化失常,目络郁滞,玄府不利,湿浊停聚,郁于黄斑所致。在整个病理变化过程中,水湿停聚,郁于黄斑是其病理基础,贯穿疾病始终,是郁证在眼部的具体体现。

1.1 肝 目为肝窍。肝气通于目,受血而能视,肝脉连目,肝与目气血相通,目受肝功能调控。肝主疏泄,条达气机,通泄水道。肝疏利气机功能正常,则目络玄府通利,气血畅达,眼目精明。郑燕林教授指出肝乃郁之源,可导致气血痰火湿食诸郁,肝郁以肝失条达、气失疏泄最为紧要,是肝疏泄功能异常的主要病理表现。《证治汇补》云:“七情不快,郁久成病。”若情志异常,肝郁不舒,气机郁阻,目络郁滞,津液停聚,郁于黄斑;或郁久化火,灼伤目络,血溢络外,“血不利则为水”,郁于黄斑;或肝失疏泄影响三焦,津液运行障碍,水道不利,水湿郁于黄斑;或郁久犯脾,脾气失健,水湿不运,湿浊内生,气机阻滞,目络郁滞,湿浊停聚,郁于黄斑,从而形成视衣黄斑水肿病变。

1.2 脾 五脏六腑精气均依赖脾的运化功能,脾通过运化转输、散布精微,循经上行于目,形成真气真血真精滋养目珠,神光自生得以发越,则眼目精明。“诸湿肿满,皆属于脾。”提示黄斑水肿与脾运化功能失调相关;生理上黄斑区视网膜组织营养依赖于脾运化的水谷精微,脾气主升,水谷精微经转输、散布,上行滋目;病理上黄斑区视网膜组织水肿与脾运化水湿异常相关;脾运化水湿功能受肝主疏泄功能影响,配合肺、肾、三焦、膀胱等下排浊液,维持人体水液代谢平衡。若饮食不节,或忧思过劳等,内伤于脾,脾失健运,不能升清,目失濡养;水湿不运,湿浊内生,气机阻滞,目络壅滞,玄府不利,渗于视衣络脉之外则形成视衣黄斑水肿病变。

1.3 肾 肾精生髓,汇聚于脑,化生目系,连于目珠,向脑传递信息。肾精充足,髓海有余则眼目精明;精血不足,髓海不充则目视不明。髓海视衣目系皆为肾精所化生,有赖真气真精真血滋养,神光得以正常产生、发越,目才能辨色视物。“肾者,水脏,主津液”。肾主水,即肾中精气的蒸腾气化功能主宰着全身的津液代谢,维持着体内津液平衡;肺、脾等脏对水液的调节作用均有赖于肾中精气的蒸腾气化^[6]。《审视瑶函·目为至宝论》曰:“肾之精腾,结而为水轮。”提示水轮属肾,视衣黄斑属于水轮一部分,亦为肾中精气所主宰,有赖于肾精的气化作用形成,故黄斑水肿亦与肾精蒸腾气化作用相关。《素问·阴阳别论》曰:“肾者……聚水而从其类也。”《诸病源候论》曰:“水病者,由肾脾俱虚故也。”肾主水,本于肾中阳气对水液的蒸腾气化功能,亦为脾胃转输津液的重要关口^[13]。肾脾均参与水液代谢过程。若肾阳虚弱,或脾肾阳虚,气不化水,津液代谢障碍,不能上润目珠,不能成为充养之液及润泽之水,浊液不能排出,水湿停聚,郁于视衣黄斑,形成黄斑渗出、水肿之类病症^[13]。

综上,郑燕林教授认为,CSC病因病机与六淫、七情、劳逸、饮食、气滞、血瘀、痰浊等因素相关,或实或虚,也可虚实夹杂相兼为患;气血痰火湿食均能致郁,诸郁以气郁为首,肝郁为诸郁之源;CSC病之郁,概由情志失和,肝失条达,目络郁滞,水湿停聚,湿郁黄斑所致。情致异常,肝郁不舒,气血津液运行障碍,玄府不利,神水郁滞,

郁于黄斑;或肝郁日久犯脾,脾运失健,湿浊上犯,目络郁滞,玄府不利,湿郁黄斑;或平素脾虚不健,内生痰湿,郁久化热,湿热上蒸,或形成痰火上扰,目络郁滞,玄府不利,痰浊郁于黄斑;或嗜食肥甘厚味,恣酒嗜辣,痰凝气滞,痰瘀互结,目络郁滞,痰郁黄斑;或素体虚弱,脾肾阳虚,阳不化气行水,成痰成饮,郁于黄斑,或肝肾素亏,虚火炎上,目络郁滞,气血不行,郁于黄斑等,形成视衣黄斑水肿病变。郑燕林教授认为,肝脾肾功能失调,气血津液运行障碍是湿郁的病理基础;CSC发病常因郁而起,因郁致虚,或由虚致郁,或相兼为病,目络郁阻形成瘀滞、痰饮等,郁于视衣黄斑是发病之本。在整个病理变化过程中,湿郁贯穿疾病始终是CSC病理变化的重要环节。因此,CSC视衣黄斑水肿为标,肝脾肾等脏腑功能失调为本,为本虚标实之证。

2 证治思路

郑燕林教授认为,目病多郁滞。《素问·六元正纪大论》曰:“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之。”郑燕林教授遵《黄帝内经》治郁理论,证治必先解“郁”。CSC中医辨治应从郁着手,采取开郁导滞之法,将疏泄、补益、发散、开结、渗利、通经、活络等治法综合运用,以解除眼部邪气郁滞,使气机条达,气血畅通,目络通畅,玄府通利,精血上承,目得其养,神光自生正常发越,眼目精明,视物辨色。CSC属黄斑水肿病变。《金匱要略》曰:“诸有水者……当利小便”,“湿盛则肿”,故CSC治疗当离不开利水消肿。郑燕林教授认为,目络郁滞,湿郁黄斑是CSC病理基础,贯穿疾病始终,故开郁导滞、通络祛湿法应贯穿CSC治疗始终为其基本治则。CSC无论从中医眼科五轮辨证还是中医眼科六经辨证,首应责之肝脾,其次肾。肝郁为诸郁之源,会形成气血痰火湿食诸郁,首治应从肝入手,采取疏肝理气之法以条达肝气,畅通气机,顾护脾肾,通络祛湿。从实当以调肝为要,顺气为先,攻邪利水湿为主;从虚应以调气补虚化湿,健脾温阳,或滋阴降火;虚实夹杂者宜攻补兼施。郑燕林教授从郁论治并形成内障眼病解郁基础方,灵活运用于不同内障眼病取得良好疗效。该方由当归、川芎、香附、丹参、茺蔚子、黄芪、生地黄、甘草组成;方中当归辛甘性温

入肝脾心经，补血活血、通经活络；丹参味苦性微寒入心肝经，活血凉血、祛瘀生新，又能通经络、除烦安神；配伍“血中气药”之川芎走窜升散，引诸药上达头目；香附疏肝解郁、理气通络；佐以黄芪益气行血、行滞通痹、利水消肿，生地黄凉血补血，茺蔚子活血行气、清肝利水、益精明目；甘草调和诸药。诸药合用活血行气而不伤正，通络祛湿而不伤阴，共奏开郁导滞、调和气血、通络祛湿之效，故为开郁导滞之基础方。

3 证治异同

郑燕林教授认为，湿郁是 CSC 发病的病理基础，CSC 在不同发展阶段，会出现不同病机变化，其证型、治法亦有异同，临证时应从郁着手，开郁导滞、通络祛湿法贯穿疾病治疗始终，在此基础上调整阴阳，平衡脏腑。郑燕林教授所总结的内障眼病解郁基础方，可开郁导滞解除眼部邪气郁滞，临证结合兼证，随症加减，灵活配伍。

3.1 疏肝健脾法 水液的运行、排泄，虽然要依靠肺气的通调、脾气的转输、肾气的开阖及膀胱的气化，但与肝的疏泄功能密切相关^[13]。《素问·举痛论》曰：“百病生于气也。”情志不畅，气机郁滞，三焦气化不利，气血津液运行障碍，目络郁滞，水湿停聚，湿郁黄斑。研究发现，CSC 患者多伴有抑郁、焦虑症状^[17]、或为 A 型人格、应激事件、皮质激素水平升高和遗传易感性等^[18-19]。郑燕林教授认为，CSC 患者伴有的抑郁、焦虑症状，属中医郁证范畴；而郁证又以脾胃病为多，通常导致肝郁脾虚^[19-20]。故郑燕林教授认为，CSC 临证时首应从肝脾论治，宜疏肝理气、通络运湿、醒脾明目，方药可选逍遥散，或柴胡疏肝散，或参苓白术散等合四苓散加减，也可用内障眼病解郁基础方加减，以达到气血兼顾，体用并调，肝脾同治。

3.2 通络祛湿法 CSC 发生虽与脏腑功能失调、气血津液运行失常等相关，但从致病具体因素而言，气机郁滞，络郁水停为其基本病机，湿郁贯穿疾病始终。故郑燕林教授认为开郁导滞、通络祛湿法应贯穿疾病治疗始终。郑燕林教授指出此治法应由辛温、辛香、辛润、辛咸等理气通络药和祛湿药组成，具有疏肝理气、通经活络、利水消肿作用。辛类通络药有行气活血、通经活络、舒畅气机的作用，常用柴胡、香附、川芎、陈皮、益母草、当

归、茺蔚子、地龙等；祛湿药可芳香化湿、通利水道、利水消肿，常用茯苓、猪苓、苍术、车前子、泽泻等。郑燕林教授指出，CSC 临证宜虚实分治，实者攻邪通络利水，虚者常在理气通络祛湿基础上辨证施治，酌情应用补气、健脾、温阳、养阴等^[13]方法。辨证施治，灵活运用，攻补兼施，标本同治，达到中病即止，勿矫枉过正。

3.3 利湿清热法或清热化痰法 郑燕林教授认为，湿热或痰热均可致郁致病，湿热、痰热也是 CSC 常见的致病因素。饮食劳倦，忧思过度，内伤于脾，或肝郁犯脾，肥甘滋腻脾胃，脾失健运，酿生痰湿，阻碍气机，郁久生热，湿热交蒸，或痰热壅遏，目络玄府不利，湿郁黄斑，发为黄斑水肿病变。此外，老年人脏腑虚损，温化无权，水湿内停，日久化热，亦可导致湿热之证候。郑燕林教授指出，此类证候治宜清热利湿或清热化痰、通络明目，方用三仁汤、甘露消毒丹、黄连温胆汤、八正散等与四苓散加减。郑燕林教授指出此类药物不宜久用、重用，有伤阴之弊，需顾护正气；恢复期需酌情加用健脾补虚之品以清利湿热而不伤正气。同时临证需辨别湿重于热、热重于湿及湿热并重三者，随证选方及药物用量^[21]。

3.4 温阳利水法 肾阳为先天元阳，脾阳为后天之本。患者平素阳虚，或久病不愈，耗伤阳气，日久及肾，导致肾脾阳虚，蒸腾气化作用减弱，目络郁滞，阳虚水停，成痰成饮，郁于黄斑。郑燕林教授指出，此病机常见于慢性或迁延性 CSC 患者，为由虚致郁，郁致目病。郑燕林教授指出，治疗脾肾阳虚所致的 CSC，当以温肾实脾、通络利水为要，方选苓桂术甘汤、五苓散或肾气丸等合内障眼病解郁基础方以温阳化饮。同时临证用药需注意伤阴之弊。

3.5 滋阴利水法 患者平素肝肾素亏，或疾病迁延不愈，或病变后期，劳伤肝肾，日久伤阴，相火妄动，目络郁滞，玄府不利，津液外渗，湿郁黄斑。郑燕林教授指出，此证型为由虚致郁，郁致目病所致，常见于慢性或迁延性 CSC 患者。治宜滋阴降火、通络利水、解郁明目，方用知柏地黄汤合内障眼病解郁基础方加减。

4 病案举例

单某，男，29 岁，2021 年 4 月 25 日初诊。主

诉：左眼视物模糊伴视物变形2个月，加重1个月。既往体健。患者诉发病2个月前因家中变故出现情绪抑郁，夜间难以入眠，眠后2~3h即醒，近1个月逐渐出现左眼视物模糊，眼前似有暗影遮挡感，视直物弯曲感，不伴眼红、胀痛、涩磨等不适，患者到成都某医院眼科就诊，因荧光素钠过敏未行FFA检查，经OCT检查考虑诊断为左眼CSC，给以卵磷脂络合碘片(每次1.5mg，每天3次，口服)，以及甲钴胺片(每次0.5mg，每天3次，口服)，治疗20天余，患者自觉左眼症状无改善，遂求诊于郑燕林教授。眼科检查，视力：右眼1.0，左眼0.3(-1.0DS矫正至0.8)；眼压：右眼13mmHg(1mmHg≈0.133kPa)，左眼12mmHg；双眼眼前节(-)；眼底：左眼黄斑区约1PD椭圆形水肿区域，中心凹光反射消失。OCT示左眼黄斑区中心凹区神经上皮层与RPE脱离(图2A)。患者全身症见神情抑郁，眠差，纳可，大便黏腻不爽，小便可；舌质淡红、舌两边有齿痕、舌苔薄腻，脉沉滑。西医诊断：左眼CSC；中医：左眼视瞻有色(肝郁脾虚，湿浊上泛)。治则：开郁导滞，通络利湿，健脾明目。方选内障眼病解郁基础方加减，处方：生黄芪、薏苡仁各30g，茯苓、泽泻、菟藟子、香附、丹参、生地黄的各20g，猪苓、白术、当归、川芎、车前子(包煎)各15g，合欢皮25g，炙甘草6g。7剂，每天1剂，早、晚饭后服用。嘱畅情志，慎起居，省目力。

2021年5月4日二诊：患者自述左眼视物较前稍清晰，眼前暗影淡些儿，视物弯曲，睡眠稍好些儿，大便可，余无不适，舌质淡，舌两边有齿痕，舌苔薄腻，脉沉滑。眼科检查，视力：左眼0.5(裸眼)，眼底见左眼黄斑区水肿较前减轻，中心凹光反射消失。法已见效，左眼黄斑水肿仍在，水湿之邪未完全退去，患者证型未变，治疗上效不更方，继续守方14剂，服法同上。

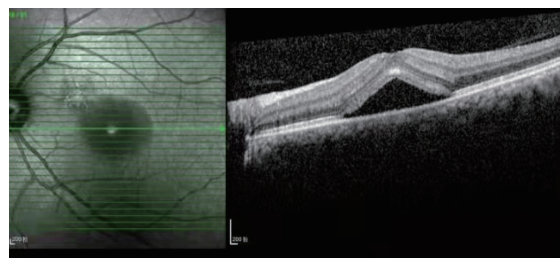
2021年5月20日三诊：患者述左眼视物较前清晰，眼前暗影、视物弯曲已消失，睡眠有改善，大便可，余无不适，舌质淡，舌两边有齿痕、舌苔薄，脉弦细。眼科检查，视力：左眼0.8(裸眼)；眼底：左眼黄斑区水肿已消失，中心凹光反射弥散。OCT示左眼黄斑区中心凹区神经上皮层与RPE已复合(图2B)。患者左眼黄斑水肿已消，水湿之邪已祛，病已转机。证属偏重肝郁肾虚，治宜开郁导

滞、理气通络、益肾明目。守原方减去猪苓、泽泻、车前子，加山药30g，陈皮、枸杞子各15g以益肾明目。继续服用14剂，煎服方法同上。尔后患者未再来诊，电话随访，患者述左眼视力1.0，无明显不适。

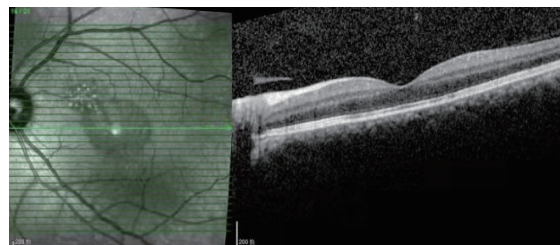
停药后随访6个月，无自觉症状，OCT复查未见复发。



图1 眼底照片图像



A. 左眼黄斑区神经上皮层与RPE脱离



B. 左眼黄斑区神经上皮层与RPE已复合

图2 眼底OCT图像

按：根据患者主诉及眼科专科及影像检查，CSC一般不难诊断；结合患者病史及全身兼症，郑燕林教授认为，该患者病因病机为情志异常，肝郁不舒，郁久犯脾，脾失运化，湿浊上泛，目络郁阻，玄府不利，湿郁黄斑所致，治疗上当以开郁导滞、醒脾利湿、通络明目，方以内障眼病解郁基础方加减，酌情配伍解郁安神、健脾利湿、理气通络、养阴明目药物，以醒脾利湿而不伤阴，清热利水而不伤阳。诸药合用，共奏开郁导滞、醒脾利湿、通络明目之功效。后期当水湿已祛而视力恢复欠佳时可增加滋阴补肾药物以益肾明目，体现从郁辨治、肝脾肾同治的治疗思路。

5 小结

郑燕林教授认为, CSC 病因病机复杂, 受情志、劳逸、饮食、气滞、血瘀、痰浊等因素影响, 病机多因脏腑功能失调、气血津液运行失常所致, 常因郁而起, 因郁致虚, 或由虚致郁, 常虚实夹杂相兼为患。目病多郁, 络郁水停, 水湿停聚, 湿郁黄斑为 CSC 的基本病机, 湿郁贯穿疾病始终。CSC 病位在水轮视衣黄斑, 与肝脾肾关系密切。目为肝窍, 肝郁为诸郁之源。中医辨治应从郁着手, 开郁导滞, 将疏泄、发散、开结、通经、活络等治法综合运用以解除目络邪气郁滞; 从实当以调肝为要, 顺气为先, 开郁导滞, 祛邪利水湿; 从虚应以调气补虚化湿, 健脾温阳。CSC 从肝脾论治, 当宜开郁导滞、醒脾运湿。若日久不愈渐成慢性或迁延性, 多为阳虚气不化水, 或虚火上灼, 玄府不利, 湿郁不散所致, 治宜温肾实脾、温阳化饮, 或滋阴降火、通络利水。开郁导滞、通络祛湿法应贯穿疾病治疗始终; 同时结合兼证, 灵活配伍以调整阴阳, 平衡脏腑, 祛邪而不伤正。但因 CSC 病因病机复杂, 易致迁延成慢性或反复发作, 故在治疗上仍需不断探索和创新, 为 CSC 中医辨治提供新思路, 以更好地指导临床, 提高疗效。

[参考文献]

- [1] MARCUSON J, RILEY T. Central serous chorioretinopathy[J]. Optometry, 2008, 79(5): 241-251.
- [2] 贾洪强, 杨云东, 杨立东, 等. OCT在临床常见黄斑疾病的图像特征及应用价值[J]. 国际眼科杂志, 2009, 9(1): 124-128.
- [3] 王志立, 李晓华, 李士清, 等. 慢性迁延性中心性浆液性脉络膜视网膜病变的两种自发荧光特征[J]. 眼科新进展, 2014, 34(2): 151-154.
- [4] 周小明, 郝保安, 彭锡嘉. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变眼底近红外线成像特征[J]. 眼科新进展, 2011, 31(10): 976-979.
- [5] 刘珊, 王育良. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变诊治研究[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(3): 472-473.
- [6] CHATZIRALLI I, KABANAROU S A, PARIKAKIS E, et al. Risk factors for central serous chorioretinopathy: multivariate approach in a case-control study[J]. Current Eye Research, 2017, 42(7):

1069-1073.

- [7] ERSOZ M G, ARF S, HOCAOGLU M, et al. Patient characteristics and risk factors for central serous chorioretinopathy: an analysis of 811 patients[J]. Br J Ophthalmol, 2019, 103(6): 725-729.
- [8] KIM Y K, WOO S J, PARK K H, et al. Association of central serous chorioretinopathy with psychosocial factors is dependent on its phase and subtype[J]. Korean Journal of Ophthalmology, 2018, 32(4): 281-289.
- [9] 罗虎林. 四苓散治疗急性中心性浆液性脉络膜视网膜病变的疗效[J]. 国际眼科杂志, 2017, 17(9): 1773-1776.
- [10] 张荣荣, 吴昌凡. 近视性黄斑病变的分类进展和诊治现状[J]. 眼科学报, 2021, 36(3): 219-226.
- [11] KELLNER U, KELLNER S, WEBER B H, et al. Lipofuscin and melanin-related fundus autofluorescence visualize different retinal pigment epithelial alterations in patients with retinitis pigmentosa[J]. Eye(Lond), 2009, 23(6): 1349-1359.
- [12] 陈水龄, 褚文丽, 亢泽峰, 等. 亢泽峰辨治中心性浆液性脉络膜视网膜病变思路[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(9): 4117-4120.
- [13] 邓湖广, 蒋鹏飞, 胡艺, 等. 黄斑水肿的病因病机及证治分析[J]. 中医药信息, 2021, 38(7): 65-68.
- [14] 丛林, 李小娟. 基于“久病入络”理论探讨糖尿病视网膜病变与瘀血的关系[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 9(8): 1124-1128.
- [15] 陈达夫. 中医眼科六经法要[M]. 成都: 四川人民出版社, 1978: 15-16.
- [15] 黄艳霞. 膝理毫毛应三焦膀胱对汗法的启示[J]. 世界中医药, 2012, 7(1): 9-10.
- [17] SAHIN A, BEZ Y, KAYA M C, et al. Psychological Distress and Poor Quality of Life in Patients with Central Serous Chorioretinopathy[J]. Seminars in Ophthalmology, 2014, 29(2): 73-76.
- [18] VAN HAALEN F M, VAN DIJK EHC, ANDELA C D, et al. Maladaptive personality traits, psychological morbidity and coping strategies in chronic central serous chorioretinopathy[J]. Acta Ophthalmol, 2019, 97(4): e572-e579.
- [19] 刘嘉立, 朱莺. 四苓散加减联合七叶皂苷钠治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(5): 545-547.
- [20] 李欣, 王立伟, 李敬伟, 等. 基于抑郁、焦虑、躯体形式障碍的郁证特质研究[J]. 北京中医药大学学报, 2019, 42(3): 226-234.
- [21] 郝婷婷, 陈大威, 毛泉报, 等. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变祛湿四法[J]. 河南中医, 2020, 40(10): 1494-1496.

(责任编辑: 刘淑婷)