

# 病理性近视患者中医体征特点调查研究

高延娥<sup>1</sup>, 刘德政<sup>2</sup>, 蒋文君<sup>1</sup>, 王淑雅<sup>1</sup>, 李忠恩<sup>1</sup>, 毕宏生<sup>1</sup>, 王兴荣<sup>1</sup>

(1. 山东中医药大学附属眼科医院/山东省眼病防治研究院/山东省中西医结合眼病防治重点实验室, 山东济南 250002; 2. 山东枣庄市立医院, 山东 枣庄 277100)

**[摘要]** 目的: 调查研究病理性近视患者的中医体征特点。方法: 选择病理性近视患者 125 例作为病理性近视组, 同时招募正视及低度近视大学生志愿者 145 例作为对照组。采用独立样本 *t* 检验分析两组中医体质、证候类型差异, 并分析病理性近视组证型与体质的相关性, 以及近视黄斑病变等级与不同证型、体质的相关性。结果: ①两组中医体质及证型分布比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。病理性近视组中医证型以脾虚气弱证 (58.40%)、肝肾亏虚证 (28.80%) 最为多见, 对照组均为阴阳平衡状态; 病理性近视组偏颇体质以阳虚质 (26.40%)、气虚质 (12.80%) 为主, 这两种体质患者占该组的比例均高于对照组相应体质人群占比 ( $P < 0.05$ )。②病理性近视组 18~40 岁患者证型以脾虚气弱证 (73.33%) 居多, 偏颇体质以气虚质居多 (24.44%); 41~85 岁患者证型以脾虚气弱证 (50.00%)、肝肾亏虚证 (40.00%) 居多, 偏颇体质以阳虚质 (36.25%) 居多。男性病理性近视患者偏颇体质以阳虚质 (18.18%)、气虚质 (12.73%) 多见; 女性病理性近视患者偏颇体质以阳虚质 (32.86%) 居多。③病理性近视组患者近视黄斑病变分级状况为: C2 级 84 眼, C3 级 9 眼, C4 级 32 眼, 其中以 C2 级 (67.20%) 最多见。对照组近视黄斑病变分级均为 C0 级。病理性近视组脾虚气弱证患者近视黄斑病变以 C2 级 (76.71%) 居多, 肝肾亏虚证患者近视黄斑病变以 C4 级 (50.00%) 居多。④平和质、阳虚质、气虚质病理性近视患者近视黄斑病变均以 C2 级最为多见。结论: 病理性近视患者与正视及低度近视人群的中医体质、证型分布存在差异, 病理性近视患者偏颇体质以阳虚质、气虚质居多, 中医证型以脾虚气弱证、肝肾亏虚证多见; 不同性别、年龄的病理性近视患者证型、体质存在差异; 证型与近视黄斑病变分级具有一定相关性。

**[关键词]** 病理性近视; 体质; 阳虚质; 气虚质; 证型; 脾虚气弱证; 肝肾亏虚证; 近视黄斑病变等级

**[中图分类号]** R246.82

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0257-358X(2022)12-1285-07

**DOI:** 10.16295/j.cnki.0257-358x.2022.12.007

## Investigation on Characteristics of Traditional Chinese Medicine Signs of Patients with Pathological Myopia

GAO Yan'e<sup>1</sup>, LIU Dezheng<sup>2</sup>, JIANG Wenjun<sup>1</sup>, WANG Shuya<sup>1</sup>, LI Zhongen<sup>1</sup>, BI Hongsheng<sup>1</sup>, WANG Xingrong<sup>1</sup>

(1. Eye Hospital Affiliated to Shandong University of Traditional Chinese Medicine/Shandong Academy of Eye

Disease Prevention and Therapy/Shandong Provincial Key Laboratory of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Prevention and Treatment of Eye Disease, Jinan 250002, China; 2. Zaozhuang Municipal Hospital in Shandong Province, Zaozhuang 277100, China)

**[收稿日期]** 2022-01-27

**[基金项目]** 国家重点研发计划项目 (编号: 2021YFC2702103); 山东省中西医结合专病防治项目 (编号: YXH2019ZXY001); 山东省中医药科技项目 (编号: M-2022165)

**[作者简介]** 高延娥 (1977-), 女, 山东德州人, 医学博士, 副主任医师, 主要从事中西医结合眼科临床与基础研究。邮箱: gaoyanegaofei@163.com。

**[通信作者]** 毕宏生 (1960-), 男, 山东济南人, 医学博士, 主任医师, 博士研究生导师, 主要从事中西医结合眼科临床与基础研究。邮箱: hongshengbi1@163.com。

**Abstract Objective:** To investigate the characteristics

of traditional Chinese medicine(TCM) signs of patients with pathological myopia. **Methods:** A total of 125 patients with pathological myopia were enrolled into the study as the pathological myopia group. At the same time, 145 undergraduate volunteers with emmetropia or low myopia were enrolled as the control group. The independent *t* test was used to analyze the differences in TCM constitution and syndrome types between the pathological myopia group and the control group. In the pathological myopia group, the correlation between syndrome types and constitution, and that among the grade of myopic macular degeneration(MMD), syndrome types and constitution were analyzed. **Results:** ①The differences in distribution of TCM syndrome types and constitution between the two groups were statistically significant( $P < 0.05$ ). In the pathological myopia group, the most common TCM syndrome types were spleen deficiency and qi weakness syndrome(58.40%), and liver and kidney deficiency syndrome(28.80%), while patients in the control group were in a balance state of yin and yang. The biased constitution of the pathological myopia group was dominated by yang deficiency constitution (26.40%) and qi deficiency constitution(12.80%), and the proportion of these two kinds of constitution in the pathological myopia group was higher than that in the control group( $P < 0.05$ ). ②In the patients aged 18 to 40 years, for the syndrome types, those with spleen deficiency and qi weakness syndrome(73.33%) were in a majority, and for the biased constitution, those with qi deficiency constitution(24.44%) took the largest proportion. In the patients aged 41 to 85 years, for the syndrome types, those with spleen deficiency and qi weakness syndrome(50.00%) and those with liver and kidney deficiency syndrome(40.00%) were in a majority, and for the biased constitution, those with yang deficiency constitution(36.25%) took the largest proportion. The biased constitution of male patients was dominated by yang deficiency constitution(18.18%) and qi deficiency constitution (12.73%), while that of the female patients was dominated by yang deficiency constitution(32.86%). ③The distribution of MMD grade in the pathological myopic group were as follows: 84 eyes at C2, 9 eyes at C3, and 32 eyes at C4, among which the most common MMD grade was C2(67.20%). In the control group, the MMD grade of all eyes was at C0. In the pathological myopia group, the majority of MMD grade in patients with syndrome of spleen deficiency and qi weakness was C2(76.71%), and the majority of MMD grade in patients with liver and kidney deficiency syndrome was C4(50.00%). ④In patients with gentleness constitution, in patients with yang deficiency constitution, and in patients with qi deficiency constitution, C2 was the most common MMD grade. **Conclusions:** There are significant differences in the distribution of TCM constitution and syndrome types between patients with pathologic myopia and people with emmetropia or low myopia. In patients with pathologic myopia, for the constitution, those with yang deficiency constitution and those with qi deficiency constitution were in a majority, and for the syndrome types, those with spleen deficiency and qi weakness syndrome and those with liver and kidney deficiency syndrome took the largest proportion. The TCM syndrome types and constitution of patients with pathologic myopia vary with gender and age. There is certain relationship between TCM syndrome types and MMD grade.

**Keywords** pathological myopia; constitution; yang deficiency constitution; qi deficiency constitution; syndrome type; spleen deficiency and qi weakness syndrome; liver and kidney deficiency syndrome; grade of myopic macular degeneration

病理性近视指高度近视伴发眼底病理性改变, 本病在东亚国家尤为常见, 在我国, 其已成为致盲的主要原因之一, 是低视力的首要因素<sup>[1-2]</sup>。对于病理性近视的治疗, 目前多数西医学者认为后巩膜加固

术是唯一有效方法, 但该方法存在一系列术中及术后并发症, 且手术效果有随时间延长而下降的趋势, 因此, 该法至今仍存有争议<sup>[3]</sup>。中医学对近视病因病机的探讨由来已久, 针对不同病因提出近视乃阳虚阴

盛、心阳不足、肝肾亏损、气血亏虚、久视伤睛等多种病机所致<sup>[4]</sup>。然而,目前关于病理性近视的中医学研究仍较少。本研究初步分析病理性近视患者中医证型、体质分布规律,以及不同证型、体质病理性近视患者的黄斑病变分级情况,为制定病理性近视中西医结合干预方案提供参考。

## 1 研究对象与方法

### 1.1 研究对象

收集 2019 年 9 月至 2020 年 12 月于山东中医药大学附属眼科医院就诊的病理性近视患者 125 例作为病理性近视组,所有患者均进行近视黄斑病变(myopic macular degeneration, MMD)分级,同时于山东中医药大学及其附属眼科医院招募正视及低度近视大学生志愿者 145 例作为对照组。对照组 290 眼均无近视相关眼底病变,故 MMD 分级均为 C0 级。病理性近视组共 249 眼(其中 1 例患者有 1 义眼),214 眼高度近视,35 眼低中度近视,所有患者均选取 MMD 等级较高的眼(共 125 眼)入组,其中 C2 级 84 眼,C3 级 9 眼,C4 级 32 眼,伴发漆裂纹 7 眼、脉络膜新生血管 4 眼、Fuchs 斑 3 眼、后巩膜葡萄肿 5 眼。病理性近视组男 55 例,女 70 例;对照组男 66 例,女 79 例;两组性别分布比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 病理性近视诊断标准** 参照国际近视研究院(International Myopia Institute, IMI)对病理性近视的定义制定:等效球镜度数小于  $-6.00$  D,眼轴长度大于  $26$  mm,并伴 MMD C2 级及以上或伴有漆裂纹、近视性脉络膜新生血管、Fuchs 斑、后巩膜葡萄肿任一病变<sup>[5-6]</sup>。

**1.2.2 MMD 分级标准<sup>[5]</sup>** C0:无近视相关眼底病变;C1:仅出现豹纹状眼底;C2:弥漫性脉络膜视网膜萎缩;C3:局灶性脉络膜视网膜萎缩;C4:黄斑变性。

### 1.3 纳入标准

病理性近视组:①年龄 $\geq 18$ 岁;②符合病理性近视诊断标准;③自愿参加本研究,并签署研究知情同意书。对照组:①年龄 $\geq 18$ 岁;②眼轴长度 $< 26$  mm;③当前及既往等效球镜度数 $> -3.00$  D;④眼底无黄斑萎缩、视盘周围萎缩等病理性改变;⑤自愿参加本

研究,并签署研究知情同意书。

### 1.4 排除标准

①因精神状态不佳无法良好配合调查者;②伴发先天性遗传性眼病,如巩膜先天性异常、粘连性角膜白斑、晶状体异常等引起的屈光不正;③合并其他全身器质性病变或既往有接受重大手术史者。

### 1.5 调查内容与方法

**1.5.1 中医证型** 参照《中华人民共和国中医药行业标准中医眼科病证诊断疗效标准(ZY/T001.5-94)》<sup>[7]</sup>“能近怯远”的辨证分型标准,将近视分为脾虚气弱、肝肾亏虚、肝血不足、心阳不足 4 个证型。对两组人群进行证型判定,并统计病理性近视组证型的性别、年龄分布情况。

**1.5.2 中医体质** 参照中华中医药学会发布的《中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)》<sup>[8]</sup>,对两组人群进行体质判定。比较两组人群总体体质分布情况和不同性别体质分布情况,分析不同年龄段病理性近视患者的体质分布情况。

**1.5.3 相关性分析** 分析病理性近视组证型与体质的相关性,以及 MMD 等级与证型、体质的相关性。

### 1.6 统计学方法

运用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析,所有统计检验均采用双侧检验。计数资料采用频数、构成比进行统计描述,组间比较采用两独立样本  $t$  检验,取  $\alpha=0.05$  为检验水准。

## 2 结果

### 2.1 证型分布

病理性近视组,脾虚气弱证 73 例(58.40%),肝肾亏虚证 36 例(28.80%),肝血不足证 10 例(8.00%),心阳不足证 6 例(4.80%);不同性别的病理性近视患者证型分布比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。对照组人群健康状况良好,均为阴阳平衡状态。病理性近视组与对照组中医证型分布比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

病理性近视组 18~40 岁患者证型以脾虚气弱证(73.33%)居多,41~85 岁患者证型以脾虚气弱证(50.00%)、肝肾亏虚证(40.00%)居多。18~40 岁患者中肝肾亏虚证 4 例,41~85 岁患者中肝肾亏虚证 32 例,两年龄段的肝肾亏虚证分布比较,差异

有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

## 2.2 中医体质分布

病理性近视组平和质比例低于对照组,阳虚质、气虚质比例高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

病理性近视组男性阳虚质、气虚质患者占该组男性患者的比例分别为 18.18%、12.73%,对照组男性阳虚质、气虚质人数占该组男性人数的比例分别为 6.06%、4.55%,病理性近视组男性阳虚质、气虚质占比高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。病理性近视组女性阳虚质患者占该组女性患者的比例为 32.86%,对照组女性阳虚质人数占该组女性人数

比例为 10.12%,病理性近视组女性阳虚质占比高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

病理性近视组 18~40 岁患者偏颇体质以气虚质为主,且该年龄段气虚质患者占比(24.44%)高于同组 41~85 岁气虚质患者占比(6.25%),差异有统计学意义( $P<0.05$ );41~85 岁患者偏颇体质以阳虚质居多,该年龄段阳虚质患者占比(36.25%)高于同组 18~40 岁阳虚质患者占比(8.89%),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 4。

## 2.3 病理性近视组证型与体质分布相关性

病理性近视组证型以脾虚气弱证和肝肾亏虚证为主,脾虚气弱证患者体质多见平和质、气虚质、阳

表 1 病理性近视组不同性别证型分布

证型	男		女		合计	
	例数	占比/%	例数	占比/%	例数	占比/%
脾虚气弱证	31	24.80	42	33.60	73	58.40
肝肾亏虚证	17	13.60	19	15.20	36	28.80
肝血不足证	4	3.20	6	4.80	10	8.00
心阳不足证	3	2.40	3	2.40	6	4.80

表 2 病理性近视组不同年龄段证型分布

证型	18~40 岁		41~85 岁	
	例数	占比/%	例数	占比/%
脾虚气弱证	33	73.33	40	50.00
肝肾亏虚证	4	8.89	32	40.00*
肝血不足证	2	4.44	8	10.00
心阳不足证	6	13.33	0	0.00

注:与 18~40 岁组比较,\* $P<0.05$ 。

表 3 病理性近视组与对照组中医体质分布

体质类型	病理性近视组						对照组					
	男		女		合计		男		女		合计	
	例数	占比/%	例数	占比/%	例数	占比/%	例数	占比/%	例数	占比/%	例数	占比/%
平和质	21	16.80	23	18.40	44	35.20*	42	28.97	40	27.59	82	56.55
阳虚质	10	8.00	23	18.40	33	26.40*	4	2.76	8	5.52	12	8.28
气虚质	7	5.60	9	7.20	16	12.80*	3	2.07	2	1.38	5	3.45
阴虚质	5	4.00	2	1.60	7	5.60	5	3.45	6	4.14	11	7.59
气郁质	1	0.08	4	3.20	5	4.00	2	1.38	5	3.45	7	4.83
痰湿质	1	0.08	2	1.60	3	2.40	3	2.07	4	2.76	7	4.83
湿热质	3	2.40	3	2.40	6	4.80	4	2.76	9	6.21	13	8.97
血瘀质	4	3.20	1	0.80	5	4.00	2	1.38	4	2.76	6	4.14
特禀质	3	2.40	3	2.40	6	4.80	1	0.69	1	0.69	2	1.36

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

虚质,肝肾亏虚证患者体质多见阳虚质,见表 5。肝肾亏虚证患者中阳虚质患者占比(50.00%)高于脾虚气弱证患者中阳虚质患者占比(15.07%),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 2.4 不同体质、证型 MMD 等级分布

病理性近视组患者的主要体质类型为平和质、阳虚质、气虚质,各体质类型 MMD 均以 C2 级最为多见,其次为 C4 级。气虚质患者中 C2 级 MMD 人数比例(81.25%)高于平和质患者中 C2 级 MMD 人数比例(63.64%);阳虚质患者中 C4 级 MMD 人数比例(36.37%)高于平和质患者中 C4 级 MMD 人数比例(27.27%)。在所有气虚质患者中,C2 级 MMD 患者占比 81.25%,C4 级 MMD 患者占比 18.75%;在所有阳虚质患者中,C2 级 MMD 患者占比 57.58%,C4 级 MMD 患者占比 36.36%;在所有平和质患者中,C2 级 MMD 患者占比 63.64%,C4 级 MMD 患者占比 27.27%。

见表 6。

病理性近视组脾虚气弱证患者近视黄斑病变等级以 C2 级(76.71%)居多,肝肾亏虚证患者近视黄斑病变等级以 C4 级(50.00%)居多。见表 6。

### 3 讨论

本研究通过比较病理性近视患者和处于精力旺盛阶段的大学生正视或低度近视人群的中医体征特点,发现病理性近视患者多见脾虚气弱证、肝肾亏虚证,且肝肾亏虚证在中老年(41~85 岁)患者和 MMD 等级较高的患者中更为多见;病理性近视患者阳虚质、气虚质等偏颇体质较对照组明显增多,且不同年龄、性别的病理性近视患者体质分布存在差异。这些结果提示我们应针对不同性别、年龄及不同 MMD 等级病理性近视患者的中医体征开展疾病防治工作。

本研究纳入的病理性近视患者证型以脾虚气弱

表 4 病理性近视组不同年龄段中医体质分布

体质类型	18~40 岁		41~85 岁	
	例数	占比/%	例数	占比/%
平和质	19	42.22	25	31.25
阳虚质	4	8.89	29	36.25*
阴虚质	3	6.67	4	5.00
气虚质	11	24.44	5	6.25*
痰湿质	1	2.22	3	3.75
湿热质	1	2.22	4	5.00
血瘀质	3	6.67	2	2.50
特禀质	0	0.00	6	7.50
气郁质	3	6.67	2	2.50

注:与 18~40 岁组比较,\* $P<0.05$ 。

表 5 病理性近视患者证型、体质对照表

体质类型	脾虚气弱		肝肾亏虚		肝血不足		心阳不足		合计	
	例数	占比/%	例数	占比/%	例数	占比/%	例数	占比/%	例数	占比/%
平和质	30	24.00	5	4.00	5	4.00	4	3.20%	44	35.20
阳虚质	11	8.80	18	14.40	4	3.20	0	0.00%	33	26.40
阴虚质	4	3.20	3	2.40	0	0.00	0	0.00%	7	5.60
气虚质	12	9.60	2	1.60	1	0.80	1	0.80%	16	12.80
痰湿质	3	2.40	0	0.00	0	0.00	0	0.00%	3	2.40
湿热质	4	3.20	2	1.60	0	0.00	0	0.00%	6	4.80
血瘀质	3	2.40	2	1.60	0	0.00	0	0.00%	5	4.00
特禀质	4	3.20	2	1.60	0	0.00	0	0.00%	6	4.80
气郁质	2	1.60	2	1.60	0	0.00	1	0.80%	5	4.00
合计	73	58.40	36	28.80	10	8.00	6	4.80%	125	100

表 6 不同近视黄斑病变等级在不同中医体质、证型中的分布

中医体质/证型	C2				小计	C3		C4		小计	总例数
	C2 无附加症状例数	C2+CNV 例数	C2+ 后巩膜葡萄肿 + CNV+Fuchs 斑例数	C2+ 后巩膜葡萄肿例数		C3 无附加症状例数	占比/%	C4 无附加症状例数	C4+CNV 例数		
平和质	26	0	1	1	28	4	3.20	12	0	12	44
阳虚质	18	1	0	0	19	2	1.60	11	1	12	33
气虚质	12	1	0	0	13	0	0.00	3	0	3	16
阴虚质	3	0	0	0	3	1	0.80	3	0	3	7
气郁质	3	0	0	0	3	1	0.80	1	0	1	5
痰湿质	3	0	0	0	3	0	0.00	0	0	0	3
湿热质	5	0	0	0	5	1	0.80	0	0	0	6
血瘀质	3	0	0	1	4	0	0.00	1	0	1	5
特禀质	6	0	0	0	6	0	0.00	0	0	0	6
脾虚气弱	54	0	1	1	56	4	3.20	12	1	13	73
肝肾亏虚	12	2	0	1	15	3	2.40	18	0	18	36
肝血不足	8	0	0	0	8	1	0.80	1	0	1	10
心阳不足	5	0	0	0	5	1	0.80	0	0	0	6

注:CNV,脉络膜新生血管。

证、肝肾亏虚证为主。刘惠等<sup>[9]</sup>通过总结归纳有关高度近视中医辨证分型的文献,发现脾虚证、肝肾亏虚证为高度近视最常见的两种证型,肝、脾、肾三脏的虚损贯穿疾病始终,这与本研究得出的结果大致相符。本研究进一步发现不同性别病理性近视患者的证型分布无明显差异,中老年(41~85岁)肝肾亏虚证患者比例高于青壮年(18~40岁)肝肾亏虚证患者比例。此外,本研究分析了中医证型与病理性近视黄斑病变的关系,发现脾虚气弱证患者 MMD 等级以 C2 级居多,肝肾亏虚证患者 MMD 等级以 C4 级居多。上述研究结果提示,青壮年(18~40岁)及处于病程早期、MMD 等级较低的病理性近视患者,其证型以脾虚气弱证多见,治疗应以健脾益气为主;中老年(41~85岁)及病程晚期、MMD 等级较高的病理性近视患者,其证型以肝肾亏虚证多见,治疗应注重滋补肝肾。中医认为,肝肾亏虚证多由久病劳损或年老体弱导致,临床多见肾精亏损、肝血不足表现;脾虚气弱证多由饮食不节导致,脾主运化、升清,脾虚则精微物质不能上输于目,致目窍失养,视远模糊。临床中有用杞菊地黄汤配合妥布霉素地塞米松等滴眼液治疗肝肾亏虚型干眼症,用参苓白术散健脾利湿治疗特发性黄斑前膜伴黄斑水肿的成功案例<sup>[10-11]</sup>。预期未来采用中药方剂治疗相关证

型的病理性近视,或可取得良好疗效。

体质决定机体对某些疾病的易感性和病变过程中的倾向性,其反映个体的整体状况,在很长一段时间甚至一生之中都会保持相对稳定的状态。胡平等<sup>[12]</sup>针对高度近视人群的调查研究发现,男性高度近视患者体质以阳虚质、气虚质、气郁质为主,女性高度近视患者体质以阴虚质、气郁质、阳虚质为主;18~40岁高度近视患者偏颇体质以气郁质、阳虚质和阴虚质为主,41~60岁高度近视患者偏颇体质以阴虚质、气郁质和阳虚质为主。莫亚等<sup>[13]</sup>的研究提示病理性近视与阳虚质显著相关,男性患者以阴虚质和气虚质多见,女性患者以阳虚质、阴虚质和气郁质多见;20~39岁、40~59岁和60岁以上病理性近视患者的体质分布无明显差异。本研究对病理性近视患者进行体质调查,发现病理性近视患者体质以阳虚质、气虚质为主,且以阳虚质最为多见,与莫亚等的研究结果大致相符。进一步研究发现男性患者偏颇体质以阳虚质、气虚质为主,女性患者偏颇体质以阳虚质为主,青壮年(18~40岁)患者偏颇体质以气虚质居多,与莫亚等的研究不尽相同,这可能与本研究采用 IMI 制定的最新病理性近视定义有关。该定义明确病理性近视主要指高度近视伴发眼底病理性改变,与以往高度近视又称病理性近视的定义不

同;按该定义要求,本研究纳入的病理性近视患者等效球镜度数均小于  $-6.00$  D。体质与 MMD 的相关性研究显示,气虚质患者中 C2 级 MMD 人数比例远高于其他体质患者中 C2 级 MMD 人数比例,提示气虚质病理性近视患者多处于患病的早期阶段,这一结果与杨寅等<sup>[14]</sup>调查显示青少年近视与气虚质相关的结果基本一致。中医学认为,青年近视者多由劳倦耗伤气血,或因饮食偏嗜损伤脾胃,而致气血生化不足,清阳不升,目失所养,故视远模糊<sup>[15]</sup>,因此气虚质与青少年近视和青壮年(18~40岁)病理性近视发病相关。

《景岳全书》曰:“当识因人因证之辨。盖人者,本也;证者,标也。证随人见,成败所由。故当以人为先,因证次之。若形气本实,则始终皆可治标;若形气原虚,则开手便当顾本。”中医临床诊疗多以辨证施治为主,但如能辨体兼顾辨证,除按照病程分期辨证施治外,再综合考虑患者性别、年龄、体质加减用药,可取得更好疗效。然而目前采用辨体兼辨证方法治疗病理性近视的临床报道仍较少见。本研究发现同一种证型的病理性近视患者其体质并不完全相同,如脾虚气弱证多见平和质、阳虚质、气虚质,肝肾亏虚证患者多见阳虚质,提示我们在病理性近视患者的诊疗中可采用辨体兼辨证的方法,如针对脾虚气弱证和肝肾亏虚证阳虚质患者,可考虑用参苓白术散或六味地黄丸加肉苁蓉、淫羊藿等药物以补肾阳而益精血,或用金匱肾气丸以阴中求阳;对脾虚气弱证气虚质患者则可增加党参、黄芪等补气药的用量。

#### 4 结语

本研究按照 IMI 制定的最新病理性近视定义纳入病理性近视患者,参照《中华人民共和国中医药行业标准中医眼科病证诊断疗效标准》对患者进行辨证分型,并根据《中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)》相关标准对患者进行体质判定,保证入选病例诊断的准确性。首次在病理性近视中医体征特点研究中采用正视或低度近视的大学生作为对照组,在比较分析后初步得出病理性近视患者中医证型、体质分布规律,发现不同性别、不同年龄段病理性近视患者的常见证型和体质,为中西医结合干预病理

性近视提供参考。

#### [参考文献]

- [1] CHAN N S, TEO K, CHEUNG C M. Epidemiology and diagnosis of myopic choroidal neovascularization in Asia[J]. *Eye Contact Lens*, 2016, 42(1): 48-55.
- [2] 瞿佳, 周翔天. 提升近视防治研究水平的难点与要点[J]. *中华医学杂志*, 2014, 94(17): 1281-1283.
- [3] 王宁利, 刘旭阳. 基础眼科学前沿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 730-736.
- [4] 郑嘉敏, 仝警安, 曹妮. 中医辨证论治近视的发展沿革[J]. *中国中医眼科杂志*, 2019, 29(4): 339-341.
- [5] OHNO-MATSUI K, KAWASAKI R, JONAS J B, et al. International photographic classification and grading system for myopic maculopathy[J]. *Am J Ophthalmol*, 2015, 159(5): 877-883.
- [6] VERKICHARLA P K, OHNO-MATSUI K, SAW S M. Current and predicted demographics of high myopia and an update of its associated pathological changes[J]. *Ophthalmic Physiol Opt*, 2015, 35(5): 465-475.
- [7] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准中医眼科病证诊断疗效标准: ZY/T001.5-94[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 114.
- [8] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J]. *世界中西医结合杂志* 2009, 4(4): 303-304.
- [9] 刘惠, 刘光秀, 吴佳敏, 等. 高度近视的中医辨证分型相关文献分析[J]. *中医眼耳鼻喉杂志*, 2018, 8(1): 43-45.
- [10] 姜小涵, 向圣锦. 杞菊地黄汤加减联合西药治疗白内障术后干眼症临床研究[J]. *新中医*, 2020, 52(7): 41-43.
- [11] 王炜, 秦伟, 王雪菁, 等. 视网膜内界膜剥除联合参苓白术散加味治疗特发性黄斑前膜伴黄斑水肿 20 例临床研究[J]. *四川中医*, 2014, 32(1): 99-100.
- [12] 胡平会, 孙化萍. 高度近视患者的中医体质特征初步分析[J]. *中国中医眼科杂志*, 2018, 28(4): 247-250.
- [13] 莫亚, 殷庆瑞, 段俊国, 等. 病理性近视与中医体质相关性的初步探析[J]. *中国中医眼科杂志*, 2014, 24(5): 317-321.
- [14] 杨寅, 陈迪, 梁远波, 等. 299 例北京市中小学生中医体质类型与近视关系的 Logistic 回归分析[J]. *云南中医学院学报*, 2013, 36(6): 63-66.
- [15] 罗晓燕, 徐朝阳. 中药治疗近视的理法方药初探[J]. *中国中医眼科杂志*, 2019, 29(5): 384-387.