

Discussion on TCM Diagnosis, Treatment and Research Progress of Dark Circles

Chun Song

Jiangxi Medical College, Shangrao, Jiangxi, 334000, China

Abstract

Dark circles are often called “panda eyes”. Affected by social pressure, daily routines, and irregular eating habits, most people today are in a sub-healthy state of mind and body. Therefore, this disease is very common. However, a unified standard for clinical diagnosis and treatment of Chinese medicine has not been established, and there are very few studies on the treatment of this disease in Chinese ophthalmology. This paper summarizes the diagnosis and treatment of dark circles under the eyes of traditional Chinese medicine, and briefly describes its research progress.

Keywords

dark circles; TCM diagnosis and treatment; research progress

论黑眼圈的中医诊疗及研究进展

宋春

江西医学高等专科学校, 中国·江西 上饶 334000

摘要

黑眼圈通常被称为“熊猫眼”。受社会压力、日常生活作息和饮食习惯不规律的影响, 当今人们的身心大多处于亚健康状态。因此, 这种疾病是十分常见的。然而, 尚未建立临床中医诊疗方面统一的标准, 并且在中医眼科中很少有关于治疗这种疾病的研究。论文概述黑眼圈的中医诊疗, 并简述其研究进展。

关键词

黑眼圈; 中医诊疗; 研究进展

1 引言

“黑眼圈”或“熊猫眼”不是官方医学术语, 只是现代人以其外观形态命名了这种疾病, 意思是两侧眶周上下眼睑皮肤出现区域较正常深, 表现出青黑色或紫黑色, 环形, 通常出现在眼睑下方的一种疾病。外表让人看起来消极、悲伤和疲惫。现代医学根据不同的生病原因和临床表现将这种疾病分为四种, 即色素型、血管型、结构型和混合型, 也有文献将该疾病分类为血管型、体质型、炎症后色素沉着型和影子效应四种。中国古代医书对本病有记载, 称“睑廕”“目黯黑”“目胞黑”等, 中医文献对本证的论述不多。《目经大成》首先提出了这个病的名字, 形容这个疾病的症状是“两目无别弊, 但上下外睑煤黑。”还描述了症状, 并建议使用“目黯黑”这个名字。

2 黑眼圈的中医诊断

根据中医眼科的“五轮学说”, 眼胞部位属于内脏器

【作者简介】宋春(1968-), 女, 中国江西上饶人, 本科, 中级讲师, 从事中医康复、美容技术等研究。

官的“脾”, 脾脏调节生物化学。脾虚时, 生化不足。故气血不能入眼, 眼部气血不足而形成黯黑。脾虚时, 黏液湿滞内积, 经络不通, 气血滞于眼睑, 出现黑眼圈。此外, 肺负责宣发肃降, 调节水道, 脾负责运输和转化。肺脾气虚, 津液输运不正常, 痰内停, 积于眼睑, 闭络, 使目青。“肝”开眼明目, “心主血”, 肝气滞血不畅。《眼科集成》中说, “气血凝滞, 伏火邪风, 血滞透眼, 微黑发青”。对经脉来讲, “心经”在“系目系”上有分支, 如血流于心而血瘀, 故此病亦与心有关。此外, “乙癸同源、木火相生”, 要兼顾肝肾。肝经直入眼, 如果肝阴不足, 就会造成眼内养分流失, 肝开窍于目, 在色为青。肾藏玄色之精, 其精气升于眼, 填于喉升之仁经, 横过两侧, 故肾气不足, 眼睛周围颜色变黑。《医宗必读》: “水虽为脾主, 实为肾主, 不能温脾止之, 但阴非阳而化水。”所以, 水肿症主要是因为火衰, 房劳过度会导致肾阳虚, 肾的气化功能受损, 体内的水分滞留在体内, 体表会积聚在眼睛下方, 这会导致眼袋, 颜色变黑就产生了黑眼圈。不健康的饮食和作息习惯会导致阳虚脾主, 脾主运化, 运化失于内, 水积于眼睑而黑, 故黑眼圈不单为病, 需五脏辨证, 与心、肝、脾、肺和肾都相关^[1]。

3 黑眼圈的中医治疗

3.1 针灸推拿治疗

《针灸大成》中讲：“刺太溪、飞扬，治睑黑、目不明。”根据《黄帝内经》，“黧黑斑”可以通过针灸治疗。

少府、劳宫、后溪、合谷、中渚。气滞血瘀型加太冲、膈俞疏肝理气、调血行气散瘀；肝肾阴虚型加肝俞、肾俞、太溪滋阴清热，补肝肾，补脾虚湿，加脾俞、阴陵泉健脾益气，利湿利尿。

配耳穴：肺、肝、肾、心、内分泌、皮层下、内生殖器、脸颊。一次取3~5个穴位，用针灸中度刺激或电针，或用王不留行籽加压。也可取耳尖、肺、结肠、脸颊、内分泌系统等处，用短粗针或三角针刺破出血（耳尖出血5~8滴）。

近代医师赵路叩通过针灸眼周穴位和眼周按摩治疗黑眼圈30例。3个疗程后治愈4例，显效15例，好转10例，无效2例。总有效率为80.65%。具体方法：取眼八廓，将眶骨边缘分为天、地、山、泽、风、雷、水八点，治眼疾。然后取眼部周围的穴位，包括攒竹、睛明、承泣、四白、上明、球后、印堂、太阳都是眼周围的主要穴位，都与眼病有关。在上述穴位过程中使用杆针后，用蜂王浆覆盖眼睛后，将美容喷雾设置为温热，雾化器距离患者约50厘米，对准患者的眉心。蒸汽3至5分钟。由于眼周皮肤敏感，每两天治疗1次，一个疗程是10天或共治疗3个疗程。

3.2 中药外敷治疗

古代中医书籍中有许多消除“黧黑斑”的方剂，如《外科大成》卷三中记载了，等分当归、白术、白芨、白茯苓、白扁豆、白心、白乌蚕、白莲雄蕊、白椒梁、白芨、白鸽粪、甘松、团粉、丁香、白附子和麝纹，防风各半，荆芥穗、羌活各半，独活各半。磨成粉末状，用罐子收集，每天清洗面部3次，就可以去除“黧黑斑”。第六十三卷《医宗金鉴》记载用30克白牵牛花、团粉、白柏、细辛白、甘松、白鸽粪、白芨、白莲科、白芷、白竹、白虎林、白霍灵，15克荆芥、独活、羌活，30克白附子、麝条白、白扁豆，15克防风，30克丁香。把细粉一起研磨，用一点，放在手心上，用水使粉末变浓稠，长时间搓脸，然后每天早晚两次用清水洗脸，也可以将“黧黑斑”去除掉。现代临床上用于治疗黑眼圈的外用剂型大多是自主研发的，并没有统一的外用剂型以辨证施治。

林颖等人提倡用美眼褪黑方治疗黧黑斑，疗效显著，305名符合条件的患者被随机分配到美眼褪黑方治疗组和橄榄油对照组。测试方法：美眼褪黑方组将人参精油、桃仁精油和当归精油按1:1:1的比例混合，用超声波机将治疗头引导至眼部周围至患处。在对照组中，仅将橄榄油注入患处。橄榄油和美眼褪黑方都属于油质，外用橄榄油只对眼睛周围的皮肤有保湿作用，因此作为对照组，每两天一次，共2周为治疗周期，共4个治疗周期。早晚各1次。经过组间比较、组内比较和成对比较，结果表明，美颜褪黑配方组

的效果明显优于橄榄油组。此外，对2组治愈病例持续观察1个月后，黧黑斑的复发率低于橄榄油组。人参的主要成分是人参皂苷等活性成分和锌、铁等多种微量元素。外用可改善血液循环，扩张皮肤毛细血管，为皮肤注入营养，延缓衰老等功效。同时，人参中的活性成分还具有抑制黑色素的特性。桃仁和当归能促进血液循环，润肠通便。现代药理研究也表明，其三种制剂的精油具有抗凝、抗血小板聚集，抑制血栓形成。有3种药物和精油可用于治疗眼睛周围的黑眼圈^[2]。

4 黑眼圈的研究进展

近年来，对中医黑眼圈的治疗研究越来越多，如艾灸眼周、按摩穴位、内服中药调理内脏等，具有活血化瘀，消肿，补肝肾功能。解郁明目，调节气血，平衡阴阳，改善整体眼部问题。中医认为，黑眼圈本身并不是病，黑眼圈的发生与人体五脏密切相关。

但在研究中医治疗黑眼圈时，应考虑以下几个方面：

①目前中医治疗黑眼圈最有效的方法主要是针灸推拿，可在临床实践中推广应用。

②中医临床治疗。对本病，临床治疗只能采用中药内服制剂或针灸推拿，辨证论治，内服外治，以提高疗效和稳定性。

③中外古医书多方使用处方，更具特色，由于原材料的稀缺或治疗技术的丧失，最常由医生在临床环境中开处方。旧书、方药的传播，必然具有临床意义。临床医生必须积极研究和改进，以充分利用其优势。

④中医药的临床治疗尚未形成单一证候的辨证类型，中医的辨证治疗是中医的精髓和特色，应根据患者的个体差异发挥重要作用。

5 结语

眼睛周围出现黑眼圈的原因有很多，而且很难治疗，目前现代医学治疗黑眼圈的主要方法包括：补充维生素或外用药物，激光治疗和手术治疗，但具有许多缺点，如效果不明显，价格昂贵，副作用大等。由于本病在现代社会普遍存在，且与现代人的生活、饮食、休息习惯以及心理、情绪等因素广泛相关，所以迫切需要寻找一种经济、安全、可靠的治疗方法^[3]。

参考文献

- [1] 苑辰, 仲少敏, 谢孟彦, 等. 外用5%氨甲环酸联合激光治疗黑眼圈的疗效及安全性研究[J]. 中国美容医学, 2020, 29(4): 52-56.
- [2] 田野, 刘晓清, 彭清华. 论黑眼圈的中医诊疗及研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(5): 55-59.
- [3] 李焯, 吴梦凡, 肖秀云, 等. 脂肪移植治疗黑眼圈的研究进展[J]. 眼科新进展, 2019, 39(7): 698-700.