面向21世纪高等医学院校教材

供五年、七年制学生及研究生使用

中西医结合眼科学

张梅芳　邱　波　主编

科学出版社

北　京

内 容 简 介

本书为面向21世纪高等医学院校中西医结合系列教材之一。本书拓宽了诊疗视野，打破以往中、西医眼科之间各自独立的格局，选材尽量体现规范性、科学性、先进性、实用性，相关古医籍内容力求论述精辟、切合临床实际，同时汲取现代医学及中西医结合研究的新成果、新技术、新理论、新经验。全书分上、下两篇，上篇总论部分，共有3章，绪论部分系统论述了中西医眼科发展简史；中西医眼科基础部分重点介绍了眼部解剖生理、眼科常用检查法、病因病机、脏腑气血津液理论、眼科中西医常用治法、常规用药及手术等。下篇各论部分，共有16章，分述眼科常见病、多发病，内容包括中医病因病机、临床表现、实验室及其他辅助检查、诊断与鉴别诊断、辨证论治、西医治疗、中医药其他疗法等，尤其注重临床表现与治疗，部分疾病列入古医籍精选。后附眼科常用正常值、中英文对照等。

本书主要供高等医学院校五年、七年制学生及研究生使用。

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合眼科学/张梅芳，邱波主编 .—北京：科学出版社，2003.9

(面向21世纪高等医学院校教材)

ISBN 7-03-011848-0

Ⅰ.中… Ⅱ.①张…②邱… Ⅲ.眼科学-中西医结合疗法-医学院校-教材 Ⅳ.R77

中国版本图书馆CIP数据核字(2003)第062691号

责任编辑：郭海燕 李 君 曹丽英 / 责任校对：宋玲玲

责任印制：刘士平 / 封面设计：卢秋红

版权所有，违者必究。未经本社许可，数字图书馆不得使用。

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码：100717

http://www.sciencep.com

印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2003年9月第 一 版 开本：850×1168 1/16

2003年9月第一次印刷 印张：24 1/4 插页：6

印数：1—4 000 字数：521 000

定价：42.00元

(如有印装质量问题，我社负责调换〈环伟〉)

《中西医结合眼科学》编委会名单

主　编　张梅芳　邱　波

副主编　涂良钰　梁凤鸣

编　者（以姓氏笔画为序）

李振萍　邱　波　张梅芳　庞　龙

欧　扬　周至安　涂良钰　梁凤鸣

面向21世纪高等医学院校教材

（供五年、七年制学生及研究生使用）

顾问委员会名单

（以姓氏笔画为序）

干祖望　王永炎　王建华　邓铁涛　石仰山　刘仕昌
吉良辰　朱良春　任继学　李国桥　吴咸中　张学文
张　琪　陆广莘　陈可冀　欧　明　罗金官　周仲瑛
洪广祥　唐由之　晁恩祥　焦树德　靳　瑞　路志正
颜德馨

编审委员会名单

主任委员　邓铁涛　佘　靖

副主任委员　徐志伟　吕玉波　罗云坚

委　　员（以姓氏笔画为序）

邓晋丰　邓铁涛　司徒仪　刘玉珍　刘伟胜　刘茂才
刘金文　吕玉波　李云英　李丽芸　吴伟康　余绍源
佘　靖　张梅芳　陈全新　陈志强　陈　群　林　毅
罗云坚　罗荣敬　罗笑容　徐志伟　梁　冰　黄宪章
黄春林　黄培新　彭胜权　赖世隆　熊曼琪　蔡炳勤
褚国维

前　言

培养精通中西医理论、掌握临床综合技能的复合型高级人才是中医事业发展的要求，也是教育部、国家中医药管理局对中医药教育结构调整的重点之一。近年许多中医院校开设五年、七年制中西医结合班，中医医院从国内外不断引进优秀西医人才，进而加速中西医结合医教研同步发展。

眼科属于内外科性质并存的临床科目，中西医结合势在必然。现代先进技术的使用拓宽了中医眼科的诊疗视野，打破以往中西医眼科之间各自独立的格局，形成各取所长、互补其短的结合体。这也是面向21世纪高等医学院校教材《中西医结合眼科学》的编写宗旨。

本书面向中医院校五年、七年制中西医结合专业教学及中西医眼科临床医师，选材尽量体现规范性、科学性、先进性、实用性，相关古医籍内容力求论述精辟，切合临床实际，同时汲取现代科学及中西医结合研究的新成果、新技术、新理论、新经验，为学习者提供中西医结合眼科学的基础理论和临床技能，促进中西医结合眼科专业教学体系日臻完善。

全书共分上、下两篇，上篇总论部分，共有3章，系统论述了中西医眼科发展简史；眼科基础理论，重点介绍了眼部解剖生理、眼科常用检查、病因病机、脏腑气血津液理论、眼科中西医常用治法、常规用药及手术等。下篇各论部分，共有16章，分述眼科常见病、多发病，内容包括中医病因病机、临床表现、实验室及其他辅助检查、诊断与鉴别诊断、辨证论治、西医治疗、中医药其他疗法等，尤其注重临床表现与治疗，部分疾病列入古医籍精选。后附眼科常用正常值、中英文对照等。

本书编写过程中得到了广州中医药大学及广州中医药大学附属医院各级领导的大力支持，并承蒙唐由之教授的热诚指导，在此一并致谢！

中西医结合眼科学领域有许多问题尚待研究解决，书中难免有不妥之处，敬请广大读者给予批评指正。

编　者

2003年5月

总　序

中医药学源远流长，其独特的理论体系和临床疗效为中华民族的繁荣昌盛和人类文明做出了巨大贡献。随着时代的进步，现代医学科学得到迅猛地发展，面对 21 世纪生命科学的兴起，中医药学面临严峻的机遇与挑战，中医药学与现代医学结合已成为当代医学发展的一种趋势。我国近 50 多年来，中西医结合基础理论研究和临床研究取得了举世瞩目的成果。临床实践证明，中西医结合对某些常见病、多发病，特别是疑难病的治疗，取得了优于单纯中医或西医的效果，许多经验有待推广。中西医结合不断发展的关键在于后继有人，而人才培养的关键又在教育。

随着中医药教育事业的发展，教育部、国家中医药管理局已把中西医结合教育重点定位在高层次教育上。为了适应这一发展的需要，为了弘扬中医药事业，发挥我国中西医结合的优势，并为中西医结合专业教学提供系列教材，以培养高层次及复合型中西医结合人才，根据教育部《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神，编者应科学出版社之邀，组织一批具有中西医结合临床实践和教学经验的专家、教授，编撰了这套“面向 21 世纪高等医学院校教材（供五年、七年制学生及研究生使用）”。主要供中医药院校五年、七年制及中西医结合方向硕士学位的医学生使用，也适用于临床医师继续教育。

本套系列教材包括《中西医结合生理学》、《中西医结合病理生理学》、《中西医结合诊断学》、《中西医结合内科学》、《中西医结合外科学》、《中西医结合妇产科学》、《中西医结合儿科学》、《中西医结合骨伤科学》、《中西医结合眼科学》、《中西医结合耳鼻咽喉口齿科学》、《中西医结合护理学》、《中西医结合临床科研方法学》，共计 12 门课程教材。

本套教材编写过程中遵循高等中医药院校教材建设的一般原则，注意教学内容的思想性、科学性、先进性、启发性和适用性；坚持体现“三基”（基本理论、基本知识、基本技能）教学；为了适应高层次人才教育的需要，根据教学大纲要求，在五年制教材的基础上突出“更高、更新、更深”的特点，在学科专业教学内容上进行了拓宽，增加了病种，提高了要求；注重立足于本专业的教学要求和中西医结合临床工作的实际需要，构筑中西医结合人才必须具备的知识与能力素质结构，强调学生临床思维、实践能力与创新精神的培养。在编写体例上，各学科有各学科的特点，体例有所不同，但每一学科的基本体例一致，如《中西医结合内科学》部分，采用以现代医学疾病分类的系统病名为纲目，中医病证与之对照的方法，每个疾病内容包括概述、中医病因病机、病因和发病机制、病理、临床表现、实验室和其他检查、诊断与鉴别诊断、治疗、附录九大部分，力求与临床医师的临证思维和实际操作相一致。在中、西医学教学内容的有机组合上，教材既在中、西医内容方面做了分别阐述，尽量保持中、西医理论各自的完整性，又在提供深度与广度适宜的知识素材的基础上，采用辨病与辨证相结合，尽量使中、西医学的两种临床思维模式在临床实践中达到某种程度的协调一致，这点在附录中的病案分析力求重点体现，是本套教材的特色之一，也为临床案例式、启发式教学做出探索。为了编好这套教材，还借鉴了全国中医药院校统编、规划教材以及国内外最新的西医院校教材和教学参考书，应用了当前最新的诊断标准、治疗指南和中西医结合研究的有关成果。从而使中西医结合的教学内容、学术观点，能跟上目前中、西医学相关专业的学科进展；并尽量

映我国现阶段中西医结合临床教学的先进水平。本套教材的另一特色是书中的常用中、西医专有名词均标注英文，旨在加强专业英语教学，提高学生阅读英语专业书籍能力。

临床上由于患者个体差异和现代医学科学的迅速发展，治疗方法和药物剂量可能有所变化。因此，在决定治疗方案和药物剂量时，应根据病人的具体情况而定。

此外，根据国务院国发[1993]39号《关于禁止犀牛角和虎骨贸易的通知》，这两种药品已停止供药用，本套教材中古医籍或方剂涉及这两药时，仅供参考，建议使用其代用品。

本套教材编写过程中，承蒙国家中医药管理局有关领导的关怀和大力支持，并得到全国名老中医邓铁涛教授等著名专家学者，以及吴咸中、陈可冀院士等全国著名中西医结合专家的悉心指导，科学出版社为教材的出版和发行做了大量的工作，谨此一并致谢！

中西医结合目前处于不断探索阶段，医学科学的发展也日新月异，书中关于中西医结合的某些具体内容和学术观点尚可能不够成熟，我们编写七年制中西医结合教材尚属首次，由于编写时间紧迫，编者水平所限，书中难免有不足之处，祈望使用本套教材的教师、学生和读者提出宝贵意见，以促使本套教材更臻完善和更符合现代中医药教学的需要，共同为我国中西医结合事业做出贡献。

编审委员会

2003年5月

目　录

总序
前言
上篇　总论
第一章　绪　论 …… 1
第一节　中医眼科学发展简史 …… 1
第二节　中西医结合眼科学发展简史 …… 4
第二章　中医眼科学基础 …… 6
第一节　眼与脏腑的关系 …… 6
第二节　眼与经络的关系 …… 9
第三节　五轮学说概要 …… 10
第四节　病因病机概要 …… 12
第五节　诊断概要 …… 16
第六节　治疗概要 …… 21
第七节　眼科常用中药 …… 31
第八节　眼病的护理与预防 …… 35
第三章　西医眼科学基础 …… 37
第一节　眼的解剖与生理 …… 37
第二节　眼的胚胎发育 …… 54
第三节　眼的检查法 …… 59
下篇　各论 …… 73
第四章　眼睑病 …… 73
第一节　概述 …… 73
第二节　接触性皮炎 …… 73
第三节　眼睑带状疱疹 …… 76
第四节　睑腺炎 …… 78
第五节　睑板腺囊肿 …… 81
第六节　睑缘炎 …… 83
第七节　上睑下垂 …… 86
第八节　其他常见眼睑病 …… 90
第五章　泪器病 …… 94
第一节　概述 …… 94
第二节　慢性泪囊炎 …… 94
第三节　急性泪囊炎 …… 96

第四节 泪道阻塞或狭窄 …… 98
第五节 其他常见泪器病 …… 101
第六章 结膜病 …… 104
第一节 概述 …… 104
第二节 细菌性结膜炎 …… 104
第三节 衣原体性结膜炎 …… 112
第四节 病毒性结膜炎 …… 116
第五节 变态反应性结膜炎 …… 121
第六节 翼状胬肉 …… 127
第七节 结膜干燥症 …… 130
第八节 其他常见结膜病 …… 134
第七章 巩膜病 …… 137
第一节 概述 …… 137
第二节 巩膜炎 …… 137
第八章 角膜病 …… 148
第一节 概述 …… 148
第二节 单疱病毒性角膜炎 …… 148
第三节 细菌性角膜溃疡 …… 155
第四节 真菌性角膜溃疡 …… 161
第五节 角膜变性与营养不良 …… 163
第六节 其他常见角膜病 …… 165
第七节 角膜接触镜引起的并发症 …… 175
第八节 角膜肿瘤 …… 177
第九节 角膜先天异常 …… 178
第九章 葡萄膜病 …… 179
第一节 概述 …… 179
第二节 葡萄膜炎 …… 179
第三节 几种常见的特殊葡萄膜炎 …… 187
第四节 葡萄膜囊肿和肿瘤 …… 192
第五节 葡萄膜先天异常 …… 193
第十章 青光眼 …… 195
第一节 概述 …… 195
第二节 原发性闭角型青光眼 …… 196
第三节 原发性开角型青光眼 …… 202
第四节 高眼压症 …… 210
第五节 继发性青光眼 …… 211
第六节 先天性青光眼 …… 213

第十一章 晶状体病…… 215
第一节 概述…… 215
第二节 老年性白内障…… 215
第三节 并发性白内障…… 222
第四节 先天性白内障…… 223
第五节 外伤性白内障…… 226
第六节 代谢性白内障…… 226
第七节 药物及中毒性白内障…… 227
第八节 后发性白内障…… 227
第九节 晶状体脱位…… 228
第十二章 玻璃体病…… 230
第一节 概述…… 230
第二节 玻璃体积血…… 231
第三节 玻璃体退行性变性…… 234
第四节 增殖性玻璃体视网膜病变…… 237
第五节 其他玻璃体病变…… 238
第十三章 视网膜病…… 240
第一节 概述…… 240
第二节 视网膜动脉阻塞…… 243
第三节 视网膜静脉阻塞…… 248
第四节 视网膜静脉周围炎…… 258
第五节 中心性浆液性视网膜脉络膜病变…… 258
第六节 中心性渗出性脉络膜视网膜病变…… 263
第七节 年龄相关性黄斑变性…… 263
第八节 原发性视网膜脱离…… 267
第九节 原发性视网膜色素变性…… 270
第十节 全身病与视网膜病变…… 274
第十四章 视神经及视路病…… 278
第一节 概 述…… 278
第二节 视神经炎…… 279
第三节 视盘血管炎…… 282
第四节 缺血性视盘病变…… 282
第五节 视神经萎缩…… 286
第六节 视路病变…… 289
第十五章 屈光和调节…… 294
第一节 概 述…… 294
第二节 屈光不正…… 294
第三节 老视…… 301

第四节 屈光检查法 …… 302
第十六章 眼外肌病 …… 304
第一节 概述 …… 304
第二节 双眼单视 …… 304
第三节 斜视 …… 304
第四节 弱视 …… 312
第五节 眼球震颤 …… 313
第十七章 眼眶病 …… 315
第一节 概述 …… 315
第二节 眼眶炎症性疾病 …… 317
第三节 眼眶肿瘤 …… 322
第十八章 眼外伤 …… 327
第一节 概述 …… 327
第二节 眼外伤的常规检查及处理原则 …… 328
第三节 眼球钝挫伤 …… 334
第四节 眼球穿孔伤 …… 337
第五节 眼化学性烧伤 …… 340
第六节 其他类型的眼外伤 …… 342
第十九章 常见全身病的眼部表现 …… 344
第一节 概述 …… 344
第二节 亚急性细菌性心内膜炎 …… 344
第三节 维生素缺乏 …… 344
第四节 钩端螺旋体病 …… 345
第五节 流行性出血热 …… 346
第六节 疟疾 …… 346
第七节 结核病 …… 346
第八节 结节病 …… 347
第九节 红细胞增多症 …… 347
第十节 败血症 …… 348
第十一节 颅脑损伤 …… 348
第十二节 胸腹部严重挤压伤 …… 348
第十三节 面部疖肿及体内深部脓肿 …… 349
第十四节 麻疹 …… 349
第十五节 流行性腮腺炎 …… 349
第十六节 早产儿 …… 349
第十七节 麻风 …… 349
第十八节 红斑狼疮 …… 350
第十九节 获得性免疫缺陷综合征 …… 350

第二十节 多发性硬化…… 350
第二十一节 肝豆状核变性…… 350
第二十二节 重症肌无力…… 351
第二十三节 脑血管病…… 351
第二十四节 脑炎及脑膜炎…… 351
第二十五节 脑肿瘤…… 351
第二十六节 下颌瞬目综合征…… 352
第二十七节 药物反应…… 352
附录…… 354
附录一 眼科常用正常数值…… 354
附录二 眼科常用名词中英文对照表…… 357
附录三 中西医眼科病名中英文对照表…… 367
附录四 中西医眼部名称对照表…… 372
彩版…… 380

上篇 总论

第一章

绪论

第一节 中医眼科学发展简史

中医眼科学是我国宝贵文化遗产的一部分。它的形成和发展过程，大体可分为萌芽、奠基、独立发展、兴盛、衰落与复兴五个时期。

一、萌芽时期（南北朝以前）

在南北朝以前只有散在的有关眼及某些眼病的资料，这是中医眼科的萌芽时期。

根据考察河南安阳殷墟出土的甲骨文，早在武丁时代（约公元前14～前13世纪），人们已将“眼”命名为“目”，病眼称“疾目”，病眼失明称“丧明”。

春秋时期已将盲人称为“瞽人”。据《毛传》称：“有眸子而无见曰矇，无眸子曰瞍。”将盲目分成了两类。

成书于战国末期的《黄帝内经》，首次提出：目、眼、匡、内眦、外眦（锐眦）、约束、络、白眼、黑眼、瞳子、目系等名词，并记载了30余种眼部病症，已初具眼的生理、解剖、病机等方面的理论基础。

大约成书于秦汉时期的《神农本草经》，记载的可用于防治眼病的中草药有70余味。包括明目药、利窍药、治目痛药、治青盲药、治泪出药、治目翳淫肤赤白膜药、治目中赤肿药、治面目浮肿药、治伤眦药、治目瞑夜视有精光药等。

至东汉末，张仲景所著《伤寒杂病论》，也记载了若干眼症，参合全身脉证论治，对以后眼科应用全身辨证的方法有重要指导意义。

晋朝王叔和所著《脉经》中出现眼科类证鉴别的萌芽。如目痛有肾与膀胱俱实、肝与胆经气逆之别；还有专节论述目病脉象，及利用眼部症状判断疾病预后等。

皇甫谧著《针灸甲乙经》、葛洪著《肘后救卒方》、龚庆宣著《刘涓子鬼遗方》、陶弘景著《肘后百一方》等，分别载有医治眼病的针灸或方药。

此外，如《荀子》、《史记》记载舜帝、项羽有“重瞳”，是世界上关于瞳孔异常最早的记载。《史记》还记载扁鹊过雒阳时曾为“耳目痹医”，可算是我国最早的五官科医生。《淮南子》记载：“目中有疵，不害于视，不可灼也。”表明在汉朝已有一些手术治疗。以后《晋书》记载：“帝目有瘤疾，使医割之。”这是有关我国割治目瘤的最早文献。

总之在南北朝以前，中医眼科尚处于萌芽时期。

二、奠基时期（隋朝～唐朝）

隋唐时期，中医眼科有了进一步发展。唐初武德年间的太医署中已有“耳目口齿科”。

此期影响较大的著作有《诸病源候论》、《备急千金要方》、《外台秘要》、《龙树眼论》、《刘皓眼论准的歌》等。另外还有《陶氏疗目方》、《天竺经论眼》等眼科医书，以及其他医籍中记载的眼科资料。

隋朝巢元方等人所撰《诸病源候论》中，列目病专篇 38 候；首次应用了睑、眉、睫毛、缘等名称；对眼病症状的描述较前人详细。

唐初孙思邈所著《备急千金要方》与《千金翼方》中，首次将眼科病因归纳为 19 因，并发展了眼科脏腑病机学说；介绍处方约 80 个，并有较系统的眼科针灸资料。

晚唐时期，王焘撰《外台秘要》，卷二十一专论眼疾，载眼科处方 150 首。书中还提到三种手术治疗：对内障（脑流青盲）提出用针拨（金篦决）；对倒睫强调要用镊子拔除，勿使毛断；对胬肉之类眼病主张用烧灼法治疗。

隋唐时期的《陶氏疗目方》、《天竺经论眼》、《龙树眼论》、《刘皓眼论准的歌》等均为眼科专书，但皆无原书流传下来。

《龙树眼论》所提病症名，已增至 60 余种。手术方面首次详述了“开内障用针法”，并且治疗胬肉攀睛提出了割烙法。此外对“上睑皮里有核（胞生痰核）”施行手术治疗的记载以它为早。

《刘皓眼论准的歌》成书于晚唐时期，为诗歌体裁。该书所载的五轮歌及眼病的内、外障分类法对中医眼科学术的发展影响深远。

此外，唐朝已能配制假眼。据《吴越备史》载：“唐立武选，以击球较其能否。置铁钩于球杖以相击。周宝尝与此选，为铁钩摘一目，睛失，……敕赐木睛以代之。”

总之，隋唐时期，对眼的解剖、生理等基础理论、治疗的认识较前深入、系统，对相当多的眼病能够做出诊断与分类，为中医眼科发展为独立的专科奠定了基础。

三、独立发展时期（宋朝～元朝）

北宋元丰年间的太医局，将眼科从耳目口齿科中分出，从此中医眼科作为独立学科发展起来。

北宋初期，王怀隐等人所著《太平圣惠方》中的眼科专篇总结了唐以前的眼科成就。书中所述眼科病因，增改为 21 因。并对五轮的配位做了改动，将它与眼病的病机联系起来，促进了五轮学说的临床应用。对金针拨内障及胬肉割烙术等也有详细介绍。

北宋末叶的《圣济总录》中，眼科有12卷，收方760余首，病种有所增加。介绍了多种眼科外治法。此外，《太平惠民和剂局方》卷七有“治眼目疾”一篇。在金与南宋对峙时期，许叔微的《本事方》、刘完素的《宣明论方》、陈言的《三因方》、张从正的《儒门事亲》、李杲的《脾胃论》、杨士瀛的《仁斋直指方论》等，有不少关于眼科的论述，丰富了眼科理论。

南宋开始出现八廓学说。大约成书于南宋末叶的《葆光道人眼科龙木集》首次介绍了八廓的名称和内容，主要是论眼病的病机，并未配属眼位。

元朝危亦林所著《世医得效方》卷16为“眼科”，充实了五轮八廓的内容。各论列72症证治。

元末，托名孙思邈所著之《银海精微》载有81种眼科病症；治疗方面，除内服药外，有半数眼病配合点眼药外治，此外还有部分眼病使用手术疗法。其附篇从眼的生理、病理、辨证治疗以至中药药性与炮制、常用内服方剂与服药配制法等一应俱全。

南宋赵希鹄的《洞天清录》记载有“𥳇𥳇，老人不辨细书以此掩目则明。”𥳇𥳇，即眼镜，表明早在宋朝我国已开始用眼镜矫正视力。

总之，自宋元时期，眼科独立设科，在理论和临床上都得到了很大的发展。

四、兴盛时期（明朝～清朝鸦片战争以前）

元末明初倪维德著《原机启微》上卷将眼内、外各部病症按病因分18类，详细分析病机，辨证论治。治疗以内服药配合使用外治法。下卷论方剂配伍，附40余方，对各方都有说明。

明初朱棣等编著的《普济方》有“眼目门”16卷，收方2300多首，集病名300余种。

《普济方》之后60年，由朝鲜来中国学医的金礼蒙等人汇集了150多种中医古籍编成巨著《医方类聚》。该书卷64～70为“眼门”，是研究中医眼科学的重要资料。

明朝中叶徐春甫辑《古今医统大全》，其眼科部分仍列72症，有证有方。首次转载《原机启微》原文。

明朝薛己等撰《薛氏医案》，同样收入了《原机启微》，并于其后附录了各家论述摘要、前贤医案等，具有较高的参考价值。

明朝万历年间还有李梴所著《医学入门》和黄裳刊行的《秘传眼科龙木论》问世。在《医学入门》中，李氏主张眼病分表里，还将五轮学说中的肉轮细分为上胞属脾，下胞属胃；对八廓的配脏腑和配眼位也重新作了调整。《秘传眼科龙木论》为宋元医家辑前人著述而成，分三部分，第一部分是《龙木总论》，共有84节，前12节概述眼科基本理论，其余为“七十二证方论”。文中包括有77首歌诀，据考来源于《刘皓眼论审的歌》。第二部分为正文卷，介绍诸家治眼方药和针灸。第三部分为所附录《葆光道人眼科龙木集》。

明万历年间，李时珍的《本草纲目》问世，该书第四卷眼目一节记载治眼赤肿、昏盲、翳膜、诸物眯目等药物数百种，多数药后附有单方、验方，便于应用。

杨继洲著《针灸大成》，记载了眼病21种，针灸用穴80余个。此外，还有不少针灸治疗眼病的记载，对穴位的主治功能也阐述较详。

王肯堂所辑《证治准绳》、龚信的《古今医鉴》、龚廷贤的《寿世保元》、赵献可的《医贯》、张介宾的《景岳全书》等，都有眼科专篇。

明末，傅仁宇著眼科专书《审视瑶函》。该书卷首介绍名医医案、五轮八廓、运气学说等；卷一

主要讨论眼科的基础理论；卷二重点论述眼病的病因病机，收入了《原机启微》的十八节原文与处方；卷 3～6，列眼病 108 症，所述病机与辨证，主要以《内经》与《证治准绳》为依据；卷六之后，附有治疗要穴及较为详细的说明，并介绍了 22 个外用药方的配制与应用等。

此外，明朝袁学渊还著有《秘传眼科全书》，介绍了历代眼科理论、眼科 72 症、眼科常用药物之药性。

清朝的中医眼科资料很丰富。其中有不少著述在理论方面有所发展。

张璐所著《张氏医通》在“七窍门”内，汇集 30 余种医著中的眼科资料。总论除阐述眼科基础理论外，详述了金针拨障术的适应证、操作方法和拨针的制造等，并列举若干手术成功与失败病例，以供参考。各论部分，列述眼部病证约 160 种，依症状及病因分为 43 类。

黄庭镜著《目经大成》在对五轮八廓学说的发挥、针拨术规范化、病历记载、病名改进方面有不少突出的见解。以后该书曾经邓赞夫增补，易名为《目科正宗》，于公元 1810 年出版。

顾锡的《银海指南》比较全面地论述眼科五轮八廓、运气学说、眼病的病因病机等，并列内服药方 170 余首，外用方 11 首，验案 170 余例。

吴谦等人编辑的《医宗金鉴》中，有“眼科心法要诀”两卷。文字简明易学。

此外如程玠的《眼科应验良方》、邓苑的《一草亭目科全书》、马化龙的《眼科阐微》、王子固的《眼科百问》，及撰者不详的《异授眼科》、《眼科奇书》等，对后世也有一定影响。清代陈梦雷等所编《古今图书集成·医部全录·目门》共 13 卷。择要辑录历代眼科文献，内容丰富，颇有参考价值。

总之，由于明清时期的中医眼科理论与临床都有很大发展，眼科文献的数量与质量大大超过以前各代，所以说是中医眼科最兴盛的时期。

五、衰落与复兴时期（清朝鸦片战争～中华人民共和国时期）

1840 年鸦片战争以后的百余年间，中华民族的经济文化遭到空前的破坏。特别是在国民党当政时期，宣扬洋奴买办思想和民族虚无主义，诬蔑中医不科学，企图消灭中医，中医眼科由兴盛趋于没落。

这一时期，中医眼科较有创见的著作不多。黄岩的《秘传眼科纂要》和康维恂的《眼科菁华录》等，在当时还有一定的影响。

《秘传眼科纂要》一书，原为黄岩所作，后经程名成重订刊行。该书首重药物的临床应用，按脏腑及眼症分类叙述了 119 种内服药及 38 种外用药的制法与应用，参考价值较高。书中还介绍了 48 种眼科病症的证治及黄氏对 14 种眼病的治疗经验。

《眼科菁华录》按 17 门分述了 123 种眼病的病因、症状及方剂等。

中华人民共和国成立之后，党和政府特别制定了中医政策，使中医事业得到拯救与发展，中医眼科也走上复兴道路。从 1956 年以后，各省、市相继成立了中医院校，通过教学与临床，培养了一大批中医眼科教师与医生。1960 年由广州中医学院等编写出版了历史上第一部全国统编教材《中医眼科学》，并经 4 次修订，日臻完善。

第二节 中西医结合眼科学发展简史

鸦片战争之后，由于西医眼科的传入和影响，我国眼科界中开始出现了中西汇通学派，如 20 世

纪初陈滋所编《中西眼科汇通》就是一部具有代表性的著作。

中华人民共和国成立之后，党和政府特别制定了中医政策，使中医事业得到拯救与发展，中医眼科也走上复兴道路。1956 年起首先在广州、上海、北京和成都建立了 4 所中医学院，以后，各省、市相继成立了中医院校，通过教学与临床，培养了一大批中医眼科教师与医生。自 1959 年以来，更有许多西医学习中医的眼科工作者加入中医眼科的队伍，共同为继承发扬中医眼科做出贡献。

1960 年由广州中医学院等编写出版了历史上第一部全国统编教材《中医眼科学》，并经四次修订。1978 年以来，不少省市相继成立了中医眼科学会和中西医结合眼科学会，出版了大量中医眼科、中西医结合眼科专著，创办了《中国中医眼科杂志》《中西结合眼科杂志》等刊物，并开展了多种形式的国内和国际学术交流、专题研讨会，促进并推动了中医眼科、中西医结合眼科的发展。

近 20 年来，由于显微技术的发展、大量先进仪器设备的引进、生物材料的应用、新药的研制与开发使用，使得眼科疾病的诊断、治疗、预防、教学和科研均取得长足进步，并培养了大批现代中西医优秀青年眼科专业人才，推动了中医、中西医结合眼科事业的迅速发展。

现代显微技术的发展将眼科手术的精妙和准确发挥得更为淋漓尽致。以白内障领域为例，在 20 世纪 50～60 年代，白内障手术以囊内摘除术为主，传统的老年性白内障针拨套出术也在开展。我国在 20 世纪 80 年代采用的现代白内障囊外摘除联合后房型人工晶状体植入术是当代眼科的重大进展，显微手术明显提高了白内障手术的复明效果。20 世纪 90 年代初期引进我国的白内障超声乳化吸出及小切口人工晶状体植入术，现已在全国各地普遍推广，取得了良好效果，并达到国际水平。近年来临床陆续出现的 Akahoshi 预劈核技术、Malonny 核翻转技术、脉冲乳化模式和爆破模式等手术技巧均表现出鲜明的个性化风格。21 世纪白内障手术的先进性、实用性和普及程度将得到进一步提高。

我国自行制造和引进的许多先进诊断和治疗仪器对眼科工作者开展临床工作起了极其重要的作用，如靛青绿血管造影可对脉络膜病变做出准确判断，共焦激光扫描眼底镜、超声生物显微镜、共焦图像血管造影及光学相干断层成像等有助于青光眼的早期诊断和发病机制研究，角膜厚度仪、角膜内皮镜、角膜地形图仪、波前像差仪、多焦电生理、全自动视野计算机分析系统、荧光眼底血管造影数码系统等等这些先进装备都为我国眼科与国际眼科接轨、缩小与国外差距奠定了重要基础。

随着高新技术的不断发展，生物材料在眼科领域的研制和应用突飞猛进。人工晶体、人工角膜、羟基磷灰石义眼台、透明质酸钠、青光眼减压阀等在眼科手术中的大量应用被称为当今眼科界中的一大进展，同种异体巩膜作为一种安全、有效的生物材料，可用作视网膜脱离的充填和环扎的良好材料。最近，一种新型的可用于止血及组织的粘合替代缝合的生物材料——人胶（生物胶）已在国内探索使用。各种高新技术产品推动眼科学进步，并由此造福于人类。

近年来，新药开发在继承和发扬中医药优势和特色的基础上，充分利用现代科学技术的方法和手段，借鉴国际通行的医药标准规范，研究开发出多种能够进入国际医药市场的中药产品。西药研制同样在以日新月异的速度不断发展。另外，药物剂型和给药途径的不断完善为眼科疾病的药物治疗提供了更为广阔的空间。

展望我国中西医结合工作的前景，挑战和机遇并存。相信在 21 世纪，中西医结合在眼科的医疗、教学和科研领域均将取得更加可喜的成绩。

（张梅芳）

第二章

中医眼科学基础

眼为视觉器官，属人体五官之一，它通过经络，与脏腑和其他组织器官保持着密切的联系，共同成为有机的整体。脏腑、经络功能失调，可反映于眼部，甚至引起眼病。例如消渴症，可引起视瞻昏渺、圆翳内障、暴盲等多种内障眼病。反之，眼部疾病也可影响相应的脏腑，引起全身性病症。如绿风内障猝发，可引起头痛、恶心呕吐等症状。因此，必须应用整体观念来研究眼的生理、病理和诊治眼病。

第一节　眼与脏腑的关系

眼能够明视万物，辨别颜色，有赖于五脏六腑精气的滋养。所以，《灵枢·大惑》说："五脏六腑之精气皆上注于目而为之精。"如果脏腑功能失调，精气不能充足流畅地上注入目，就会影响眼的功能，甚至发生眼病。

一、眼与心、小肠的关系

1. 心主血脉，诸脉属目

心主全身血脉，脉中血液受心气推动，循环全身，上输于目，目受血养，才能维持视觉。

2. 心主藏神，目为心使

这里的"神"，是指人的精神、思维活动功能。由于心为神之舍，精神统于心，其外用在目，故目为心之使。人体脏腑精气的盛衰，以及精神活动的状态，均能反映于目，这是中医望诊中望目察神的重要依据。

3. 眼与小肠的关系

水谷由胃腐熟后，传入小肠，分清别浊，津液和水谷之精气，由脾转输全身，从而使目受到滋养。小肠功能是否正常，既关系到心，也影响到眼。

二、眼与肝、胆的关系

1. 肝开窍于目

目为肝与外界联系的窍道，肝所受藏的精微物质，源源不断地输送至眼，使眼受到滋养，从而维持其视觉功能。

2. 肝受血而能视

肝主藏血，具有贮藏血液，调节血量的功能。虽然五脏六腑之精气皆上注于目，但目为肝之窍，尤以肝血的濡养为重要。

3. 肝气通于目

肝主疏泄，具有调畅人体气机，推动血和津液运行的重要功能。只有肝气条达，眼才能够辨色视物。

4. 肝脉上连目系

十二经脉中，肝脉本经直接上连目系，有沟通表里、运行气血的作用。

5. 眼与胆的关系

胆汁的分泌和排泄，受肝的疏泄功能的影响。胆之精汁积成珠内神膏，神膏涵养瞳神。胆汁减则神膏衰，瞳神遂失养护。

三、眼与脾、胃的关系

1. 脾输精气，上贯于目

脾主升清，能将精微物质升运于目，目得清阳之气温养则视物精明。

2. 脾主统血，血养目窍

脾统血，若脾气虚衰，失其统摄，可引起眼部的出血病症。

3. 脾主肌肉，睑能开合

脾主运化水谷之精，以生养肌肉。胞睑肌肉受养则开合自如。

4. 眼与胃的关系

脾胃互为表里，脾主升清，胃主降浊，清浊分明，浊阴从下窍而出，不致上犯清窍。

四、眼与肺、大肠的关系

1. 肺为气主，气和目明

肺主一身之气，肺气调和，五脏六腑精阳之气皆能上输入目，则目视精明。若肺气不足，则昏暗不明。

2. 肺主宣降，眼络通畅

肺之宣降正常，目得卫气和津液的温煦濡养，卫外有权，且浊物下降，不得上犯，目不易病。

3. 眼与大肠的关系

肺与大肠相表里。若大肠积热，腑气不通，肺失肃降，则可导致眼部因气、血、津液壅滞而发病。

五、眼与肾、膀胱的关系

1. 肾精充足，目视精明

眼的视觉是否正常，与肾所藏脏腑的精气充足与否关系最为密切。

2. 肾生脑髓，目系属脑

脑和髓都由肾精化生，而目系连脑。故肾精充沛，髓海丰满，则目光敏锐；若肾精亏虚，髓海不足，则目无所见。

3. 肾主津液，上润目珠

津液在目化为泪，则为目外润泽之水，化为神水，则为眼内充养之液。

4. 眼与膀胱的关系

肾与膀胱脏腑相合，互为表里。膀胱的气化作用主要取决于肾气的盛衰。若肾气不足，或湿热蕴结，引起膀胱气化失常，水液潴留，可致水湿上泛于目。此外，膀胱属足太阳经，主一身之表，易遭外邪侵袭，亦常引起眼病，

六、眼与三焦的关系

三焦主通行元气与运行水谷、疏通水道的功能。若三焦功能失常，致水谷精微之消化、吸收、输布、排泄紊乱或发生障碍，则目失濡养。若三焦水道不利，致水液潴留，水邪上犯于目，则可引起眼部病变。

眼与五脏六腑之间的关系各具特点，人体是一个有机整体，脏腑间在生理上是相互协调，相互

依存的，在病理上是相互影响，相互传变的。因此，临证时应全面地进行观察和分析。

第二节　眼与经络的关系

一、眼与经络的关系

《灵枢·邪气脏腑病形》说："十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍，其精阳气上走于目而为睛"。说明了眼与脏腑之间，靠经络的连接贯通，经络不断地输送气血，维持了眼的视觉功能。

（一）眼与十二经脉的关系

十二经脉，三阴三阳表里相合，正经首尾相贯，旁支别络纵横交错。营血在经隧中运行全身，始于手太阴，终于足厥阴，周而复始，如环无端。故从经络循行的路径来看，十二经脉都直接或间接地与眼发生着联系。

十二经脉中循行于头面部与眼部发生联系的经脉如下：

1. 手阳明大肠经

《灵枢·经脉》云："大肠手阳明之脉，……其支者，从缺盆上颈，贯颊，入下齿中，还出挟口，交人中，左之右，右之左，上挟鼻孔"。

2. 足阳明胃经

《灵枢·经脉》云："足阳明胃之脉，起于鼻之交頞中，旁约太阳之脉，下循鼻外，入上齿中。"頞，指鼻根。

3. 手少阴心经

《灵枢·经脉》云："心手少阴之脉，……其支者，从心系上挟咽，系目系"。"手少阴之正，……属于心，上走喉咙，出于面，合目内眦"。

4. 手太阳小肠经

《灵枢·经脉》云："小肠手太阳之脉，……其支者，从缺盆，循颈上颊，至目锐眦，却入耳中，其支者……，抵鼻，至目内眦，斜络于颧"。

5. 足太阳膀胱经

《灵枢·经脉》云："膀胱足太阳之脉，起于目内眦、上额，交巅，……其直者，从巅入络脑，还出别下项"。

6. 手少阳三焦经

《灵枢·经脉》云："三焦手少阳之脉，……其支者，从膻中上出缺盆，上项，系耳后，直上出耳上

角……,交颊,至目锐眦”。

7. 足少阳胆经

《灵枢·经脉》云:“胆足少阳之脉,起于目锐眦,上抵头角,下耳后,……其支者,从耳后入耳中,出走耳前,至目锐眦后。其支者,别锐眦,下大迎,合于手少阳,抵于颅”。

8. 足厥阴肝经

《灵枢·经脉》云:“肝足厥阴之脉,……循喉咙之后,上入颃颡,连目系,上出额,与督脉会于巅”。

综上所述,足三阳经本经均起于眼或眼的周围,而手三阳经皆有1～2条支脉终止于眼或眼附近。此外,以本经或支脉,或别出正经系连于目系的,有足厥阴肝经、手少阴心经,以及足三阳经。

由于经脉周密地分布在眼的周围,源源不断地输送气血,保证了眼与脏腑在物质上和功能上的密切联系。因此,一旦经脉失调,就会引起眼部病症。

根据眼与经脉在生理和病理上的关系,可指导临床分经辨证。这种辨证方法,可从眼病发生部位与经络循行路径的关系来归经,可从脏腑寻及经络,或从经络搜至脏腑来辨目病。总之,辨证不离六经。

(二)眼与奇经八脉的关系

奇经八脉与脏腑无直接络属关系,然而,它们交叉贯穿于十二经脉之间,具有加强经脉之间的联系,以调节正经气血的作用。只要能保持正经气血充足流畅,也就能维持眼部的正常营养。至于奇经中起、止、循行路径与眼直接有关的,主要有督脉、任脉、阴跷脉、阳跷脉及阳维脉等。其中阴阳跷脉相交于目内眦之睛明穴,司眼睑之开合。

二、眼与经筋的关系

十二经筋隶属于十二经脉,是经脉之气结聚散络于筋肉关节的系统。其位表浅,有连缀百骸、维络周身、主司人体正常运动的作用。分布于眼及眼周围有手足三阳之筋,它们共同作用,支配着胞睑的开合,眼珠的转动,以及头面其他筋肉的正常活动。

第三节 五轮学说概要

中医眼科将眼由外至内分为胞睑、两眦、白睛、黑睛和瞳神等五个部分,分别内应于脾、心、肺、肝、肾五脏,命名为肉轮、血轮、气轮、风轮、水轮,总称五轮(轮:比喻眼珠如车轮圆转运动之意)。借五轮以说明眼的解剖、生理、病理及与脏腑的关系,并用于指导临床辨证论治的理论,即五轮学说。

五轮学说源于《黄帝内经》中有关眼与脏腑关系的论述。如《灵枢·大惑论》云:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精。精之窠为眼,骨之精为瞳子,筋之精为黑眼,血之精为络,其窠气之精为

白眼，肌肉之精为约束，裹撷筋骨血气之精，而与脉并为系，上属于脑，后出于项中”。

一、五轮的解剖部位及五脏分属

1. 肉轮

肉轮指胞睑。胞睑分上、下两部分，有保护眼珠的作用。胞睑在脏属脾，脾主肌肉，故称肉轮。因脾与胃相表里，所以，肉轮疾病常责之于脾胃。

2. 血轮

血轮指两眦。上、下睑弦鼻侧联合处交角钝圆，称大眦，又名内眦；颞侧联合处交角锐小，称小眦，又名锐眦或外眦。两眦在脏属心，心主血，故称血轮。因心与小肠相表里，所以，血轮疾病常责之于心和小肠。

3. 气轮

气轮指白睛，为眼珠的外壁。其表层无色，薄而透明，称白睛外膜；里层白色，质地致密而坚韧，具有保护眼球内部组织的作用。白睛在脏属肺，肺主气，故称气轮。因肺与大肠相表里，所以，气轮疾病常责之于肺和大肠。此外，白睛环绕黑睛周围，紧密相连，如有病变，易相互影响。

4. 风轮

风轮指黑睛，位于眼珠前部的中央，质地透明，为光线进入眼内的必经之路，并有保护瞳神及眼内组织的作用。黑睛在脏属肝，肝主风，故称风轮。因肝与胆相表里，所以，风轮疾病常责之于肝和胆。此外，黑睛后方与黄仁相邻，二者之间有一间隙，其间充满神水。黄仁中央的圆孔即瞳神，故黑睛病邪深入时，易影响黄仁、神水，波及瞳神。

5. 水轮

水轮指瞳神，狭义专指解剖学之瞳孔，广义的瞳神不仅指瞳孔，还包括神水、晶珠、神膏、视衣等。水轮一般指广义的瞳神。瞳神在脏属肾，肾主水，故称水轮。因肾与膀胱相表里，所以水轮疾病责之于肾和膀胱。但由于瞳神结构复杂，古今不少医家的实践证明，其生理、病理不仅与肾和膀胱有关，与其他脏腑也有着同样密切的关系。

二、五轮的临床应用

在五轮与五脏的隶属关系中，《审视瑶函·五轮不可忽论》说：“脏有所病，必现于轮，……大约轮标也，脏本也，轮之有证，由脏之不平所致。”在临床上，应用五轮理论，通过观察各轮外显症状，去推断相应脏腑内蕴病变的方法，即眼科独特的五轮辨证。它也是一种从眼局部进行脏腑辨证的方法，临证时尚需与八纲、病因、气血津液等辨证方法结合应用。如睑弦红赤湿烂者，病位在肉轮，应责之于脾和胃，而红赤湿烂系湿热为患，因而证属脾胃湿热。若病变出现于多轮，应考虑为多个

脏腑功能失调的表现。如胞睑肿硬,并见白睛红赤应属脾肺实热。又若数轮先后发病,则应从相应脏腑之间的生克关系失常来认识疾病的发生、发展和变化。如先发白睛红赤,继而出现黑睛星翳,当属肺金乘肝木之证。

鉴于五轮学说对临床辨证具有一定指导意义,故由古至今,眼科医家应用比较普遍。然而五轮辨证也有其明显的局限性,比如因受历史条件的限制,对水轮病变的观察和论述不如其他四轮详细;同时,由于过分强调"轮脏相应"的关系,往往忽略了眼与脏腑经络之间复杂的整体关系。以白睛发黄为例,其病位虽在气轮,却非肺之为病,乃由脾胃湿热交蒸肝胆,胆汁外溢所致。再如,瞳神为水轮,但其病变并不仅仅因于肾,还常与其他脏腑功能失调有关。所以临证时,既要详察五轮,又不可拘泥于五轮,应注意从整体出发,四诊合参,将局部辨证与全身辨证结合,全面分析,才能得出正确的诊断及治疗方案。

第四节 病因病机概要

中医学认为,破坏人体相对平衡状态而引起疾病的原因就是病因。临床上任何证候都是某种原因的影响和作用下使机体所产生的一种病态反映。因此可以根据临床上的病态改变,即所谓症状,来推求病因,从而提供治疗用药的依据。

一、病 因

病因是指导致人体阴阳失调,脏腑功能紊乱而发生疾病的原因。导致眼病的因素,包括各种外因及内因。外因包括外伤与时邪,而外邪往往在人体某些功能失去平衡的情况下引起发病,即所谓:"邪之所凑,其气必虚"。内伤包括七情、劳倦、饮食不节等,其发病亦涉及脏腑经络气血功能失调。眼病的诊治必须辨证求因,因此掌握各种致病因素的性质和特点是非常重要的。眼病的常见病因如下:

1. 六淫

六淫是指反常而且可以致病的风、寒、暑、湿、燥、火等邪气的总称。六淫之邪往往乘人体之虚,从肌表或口鼻而入,也可直接加害于眼。可单独为害,亦可兼挟发病。临证中以风、火、湿对眼危害较大。六淫为害多与外界气候失常有关,具有明显的季节性,六淫致病以外障眼病为多见。

(1) 风

风为阳邪,为百病之长,善行而数变,眼居高位,易受风邪侵害。眼部表现为流泪羞明、作痒疼痛、眼睑肿胀、黑睛起翳等。如客于经络则可为胞睑下垂、目偏视,或口眼㖞斜等。

(2) 寒

寒为阴邪,有表寒里寒之不同。总的表现可为疼痛、无汗、收引、气血凝滞等。眼部可表现为眼睑紫暗硬胀、紧涩不舒等。如寒邪深中于里,则可发为内障眼病。

(3) 暑

暑为阳邪,为夏令之主气,故夏季之目赤、肿痛等往往与之有关。暑多挟湿,往往同时兼感湿邪。

(4) 湿

湿为阴邪，其性重浊黏腻，阳气易受其困而致病，可分为内湿与外湿两大类。湿邪致眼病的特点是，眼部发病表现多为眼睑糜烂、肿胀麻木、湿痒并作、眵泪胶黏、白睛黄浊等。

(5) 燥

燥可分温燥和凉燥，但眼科以温燥致病为多。眼部致病特点：眵干涩痒，眦部皮肤粗糙，甚则皲裂、目睛红赤等。

(6) 火

火为阳邪，眼部致病多表现为红肿疼痛，甚则紫赤、血脉怒张、肿痛难忍、眵多泪热、怕热畏光等。

六淫为害，可单独亦可几种相杂而致成眼病，在辨证过程中除应注意不同病邪造成眼局部表现的差异外，尚应参合患者出现的全身症状。

2. 疠气

疠气又称“戾气”、“毒气”，是指来势急骤，能引起广泛流行，具有较强传染性的外来致病因素。在眼科，其表现与风火所致眼病症状大体相似。四季都可发生，以夏秋天气炎热时为多，如“天行赤眼”。

3. 七情

作为病因，七情乃指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志的过度变化。其中尤以忧郁、忿怒、悲哀对眼危害为甚。例如常因忿怒致使肝气上逆而造成暴盲、绿风内障等；长期忧郁而致肝郁气滞，脾虚湿滞所造成的视瞻有色、青风内障；悲哀不解而致心肺郁结；上焦壅塞，玄府闭密，目失所养，而致视瞻昏渺、青风内障、圆翳内障等。

4. 饮食不节

饮食不节是指过食辛辣炙煿、膏粱厚味，或嗜好烟酒生冷之品，致使脾胃失运，痰湿内蕴，阻滞经络，使清阳不升，浊阴不降，或由饮食偏嗜，营养失调，进而脾胃损伤，运化失职，荣养不济。常见眼病有针眼、胞生痰核、睑弦赤烂、疳积上目、暴盲及五风内障、云雾移睛等。

5. 劳倦

劳倦乃指体力或目力的过度疲劳及思虑过度，房室无节而致气血耗伤、心火上炎、心肾不交、肝肾亏损等，从而使目睛失养。常可见视瞻昏渺、暴盲、视瞻有色等。

6. 外伤

外伤系指眼部因意外伤害而引起的创伤。造成眼外伤的原因很多，轻的如砂尘、小虫、碎屑进入眼目；重的如跌仆、碰撞、钝挫、锐器刺入、爆炸、电击以及烫伤、化学腐蚀、辐射日照伤等。其致病于外则使通光之路受阻，于内则神光不得发越，重则可损坏眼珠而失明。

7. 其他

包括因先天禀赋不足，与生俱来的先天性眼病，如胎患内障、色盲等。或因年老体衰致使气血

虚损，脏腑功能不足而发生的眼病，如老视、圆翳内障等。

此外，尚有全身病变引起的眼病，因气血功能失调造成的痰湿、瘀血等病理产物，在一定条件下亦可造成眼病。

二、病　　机

（一）外感的病机

外感六淫以及疠气，直接侵及眼珠，或自皮毛肌腠以及口鼻而入，通过经络脉、脏腑而侵害目窍。外感眼病之发展与变化，主要取决于正邪双方的斗争与消长。如邪盛而正不衰则表现为实证，如眵泪胶黏、赤脉粗紫、燥热而痛、翳膜高隆等。如邪盛而正虚，则表现为虚实错杂证，如眵泪稀薄、血脉淡赤不鲜、隐痛而痒、翳膜低平，病程缓慢难愈。在病情的变化转归方面，如正气虚或邪气盛则病情就会趋于恶化；如正气恢复，邪气退却，则疾病趋向好转以至痊愈。

（二）内伤的病机

内伤之病因一般多由七情、劳倦或饮食不节引起。而这些原因之所以能够引起发病，主要是脏腑功能的阴阳失调和气机升降失常。脏腑经络气血功能失常与眼病有关的病机如下：

1. 脏腑功能失调

(1) 肝和胆

肝开窍于目，其经脉上连目系，肝与眼关系密切，其病有虚有实或虚实兼杂。

1) 实证　有肝气郁结、肝火上炎两证。肝气郁结由木失条达、气机阻滞所致。可见目珠胀痛、视瞻昏渺、青绿二风、甚则暴盲等。肝火上炎由肝郁化火、气火上逆、或肝阳暴张、气火上冲所致。可发绿风内障，若伤及营血，迫血妄行则可导致暴盲。如肝火素盛之人复感风热毒邪，则可致使黑睛生翳，或瞳神紧小等。

2) 虚证　肝经虚证往往属于肝阴不足或肝血不足。可表现目睛干涩、晶珠混浊、视瞻昏渺、瞳神干缺、冷泪常流、青风内障、夜盲等。

3) 兼证　有肝脾不和、肝火犯肺两证。肝脾不和由肝郁不解、横逆克伐脾土所致。临床可见视瞻昏渺、青风内障、暴盲、圆翳内障等。肝火犯肺多由肝气郁久，化火上逆而犯肺。临床可见白膜侵睛、金疳、暴赤生翳、花翳白陷等。

肝与胆互为表里，发病时常互相影响。如湿热内蕴，肝胆疏泄失常，致胆汁外溢而身目发黄等。

(2) 心和小肠

心主血，又主神明，目得血而能视，且内外眦属心，故其眼部发病主要表现为血脉运行的障碍。

1) 实证　有心火上炎、气滞血瘀两证。心火上炎多由抑郁不遂，郁久化火，上扰清窍所致。可表现为两眦红赤、胬肉高隆、漏睛生疮、眦帷赤烂、青绿二风、暴盲、视瞻有色、视瞻昏渺等。气滞血瘀由劳倦伤心、心气不振、气滞血瘀所致。可致暴盲、青盲、视瞻昏渺、云雾移睛等严重眼病。

2）虚证　有心阳虚、心阴虚两证。心阳虚为心气不足，心阳不振。可致脉道阻塞，神光不得发越，而成视瞻有色、青风内障、暴盲等病。心阴虚为思虑过度，营血亏虚，阴精暗耗。可见两眦血脉隐见、隐痒不甚、白睛溢血、赤脉传睛、视瞻昏渺、云雾移睛、青盲等。

3）兼证　多见的有心脾两虚。临床上可见视瞻昏渺、青风内障、圆翳内障及青盲等病的发生。

小肠与心互为表里，故心之实火常可移热于小肠，出现小便短赤、口舌生疮、心烦失眠等。眼多并发两眦红赤、漏睛脓出、胬肉攀睛等。

（3）肺与大肠

肺主气，且主皮毛，其病主要表现为气机升降失常和外感时邪客于肌表，使肺失其肃降之功。

1）实证　有肺热熏蒸、风邪束肺两证。肺热熏蒸由肺失肃降所致。可见金疳、火疳、白睛溢血、白睛青蓝。如兼风邪则可发为白睛暴赤肿痛和黑睛生翳等。风邪束肺由风邪外束、肺气不宣、失其肃降所致。易引起白睛红赤肿胀的眼病。

2）虚证　有肺阴虚、肺气虚两证。肺阴虚由肺阴亏损、虚热内生所致。常见白睛干涩，久治不愈；金疳颗粒隆起不甚，赤脉淡红，反复难愈；火疳之后期等。也可造成云雾移睛等。肺气虚可见反复发作的白睛病变，多有肺气虚弱。

肺与大肠相表里，如大便秘结，往往会使肺气不利，而导致白睛红赤、眵多黏结等。因此白睛疾患应注意考虑肺与大肠之表里关系。

（4）脾与胃

脾胃功能失常，不论虚实均可引起内外眼病。脾胃功能失调以后产生痰与湿，对眼之功能影响甚大，许多内外眼病与之有关。

1）实证　痰湿内蕴为主证。因外感湿邪，饮食不节等，可致脾胃失运，聚湿生痰。流窜于肌肤则可胞生痰核，泛溢于眼内，又可引起云雾移睛等。如湿痰蕴久化热，再兼肝郁气滞，往往激变绿风内障、青风内障。

2）虚证　有脾阳虚衰、中气不足二证。脾阳虚衰由脾阳不振、统摄无权、运化失职所致。常可见疳积上目、高风内障、眼内出血、圆翳内障等。中气不足由劳倦太过、饮食不济、久病耗伤脾胃之气而致升降失职。常见眼之上胞下垂、目睛偏视、视衣脱离、目珠塌软等。

（5）肾与膀胱

肾宜固藏，不宜泄露，故盲多虚证，其病多因禀赋不足、劳伤房事、久病失荣而致。虚证当中又有阳虚与阴虚之分。

1）阳虚　阳衰则不能胜阴则夜视罔见，阳虚不能温化水湿，可致视瞻有色、云雾移睛，甚至暴盲。

2）阴虚　则精不上承，目失所养，而致视物昏朦、晶珠混浊、瞳神干缺等；阴虚火旺者，可见瞳神散大、目睛胀痛、晶珠混浊，或迫血妄行而致暴盲等。

肾与膀胱互为表里，膀胱贮藏和排泄水液的功能与肾的气化功能有密切关系。故当肾气虚弱时，除眼部所见病变外，多伴有小便清长、夜尿增多或小便失禁等全身症状。

2．经络失调

经络功能失调也可造成眼病，如风中于络，可以引起目偏视；脉气不荣，可致目不合等。

3. 气血功能失调

眼的生理病理变化无不涉及气血，因此必须分析气血致病的病机。

(1) 气

气之为病有虚实两种。

1) 气虚气陷 气机衰惫，不能敷布精微上荣目窍，或卫外不固、统摄无权、温煦失职等。在眼表现可为眼睑下垂、冷泪常流、黑睛陷翳久不平复，或内外障翳久不痊愈、视力疲劳不能久视、青盲、圆翳内障等。

2) 气滞气逆 气机阻滞，运行不畅，致使水谷精微无从输布。因气帅血行，气滞则可血凝，眼病表现为赤丝虬脉、迟迟难消、结节隆起、胞睑肿核、目胀而痛、眼干涩失润、或视力骤降、眼内出血等。而胞生痰核、金疳、火疳、睑弦赤烂、青绿二风、胬肉攀睛、云雾移睛、暴盲等之病机亦往往与之有关。

(2) 血

目之能视需要血之充养。血热、血虚、血瘀等在眼病的发病过程中也起重要作用。

1) 血热 邪热灼伤脉络而迫血妄行，溢于络外，则为出血。实证者多血色鲜红，血出急迫。虚证者血色淡红，出血势缓。

2) 血虚 主要是失血过多或化生不足所致。眼表现为白睛血脉淡红不鲜，目睛干涩，视物不清或不能久视，目痒时作，眼内出血等。眼病可见迎风流泪、白涩症、圆翳内障、视瞻昏渺、云雾移睛、暴盲、青盲以及产后目病等。

3) 血瘀 血瘀证表现在眼部疼痛，或血脉虬赤、癥积包块以及视朦等。火疳、白睛青蓝、胬肉红赤头尖而厚者、外伤眼病的中后期、鹘眼凝睛、某些内眼病变的后期视力恢复不佳等，均应考虑是否血瘀所致。

(三) 外伤的病机

由眼部遭受意外的创伤而致成的眼病，尽管遭受损伤程度不尽相同，但其病机则无明显差异。受伤部位的经络气血通路受损，使目睛失养，在外则使通光之路受阻，在内则神光不得发越。

第五节 诊断概要

一、眼科问诊

问诊为中医四诊之一，是向患者询问病情的一种诊断方法。问诊必须按辨证要求，有目的有次序地进行，既有重点，又要全面。

首先要问有关眼病的病史，如发病时间、起病情况及治疗经过等，次问眼部的自觉症状，再问全身的自觉症状。

1. 问病史

(1) 问发病时间与起病情况

发病已多久、单眼或双眼、属新起或复发、是否有季节性、病势缓急等。是以目痛眵泪为主，还是以视力下降或一些视觉变化为主。通过以上问诊可初步判断为外障或内障、属新感或内伤、虚证或实证。

(2) 问可能引起发病的各种因素

如发病前有无情志波动，工作劳碌，用目力过度或熬夜，工作性质与环境，是否饮食不节；幼儿要问喂养情况；有无烈日暴晒，迎风疾走；有无眼部外伤史、手术史；有无蚊虫叮咬等。目的在于了解一些发病的原因。如怀疑属遗传性眼病，如近视眼、高风内障等病症，则要询问亲属的健康情况，是否患有类似眼病。

(3) 问治疗经过

问是否经过治疗，曾用过些什么药物，反应如何，目前是否还在继续用等。了解以往治疗情况，可作为用药的参考，如怀疑有某种药物过敏者，应记录在案，并嘱停用。

2. 问眼部自觉症状

自觉症状是眼科辨证论治的重要依据，有些眼病，全身症状不明显，无证可辨，主要是通过眼部症状的分析，结合眼部检查而诊治。

(1) 问目痛

目痛是眼前部痛，眼深部痛或眼珠转动时痛；是刺痛、灼痛或胀痛，是隐隐疼痛或胀痛如突；目痛持续不减或时痛时止，痛时是否伴恶心呕吐，是否伴有头痛或眉棱骨痛；痛而拒按或喜按，昼痛甚或夜痛甚等。

(2) 问目痒

问目痒发作是否有季节性，是微痒不舒、涩痒兼作或痒如虫行，是否遇暖加重，遇冷减轻，或迎风痒极，无风则减等。患者自诉以目痒为主要症状时，应进一步了解目痒性质，以辨别属风、属湿或血虚所致。

(3) 问目眵

问目眵属骤起或常有，量多量少；是稠而黏结，稀而不结或可拉成丝状，色黄色白，如脓如浆。目眵是外障眼病的症状之一，询问目眵的情况，可辨别是属虚或属实。

(4) 问目泪

问泪是属暴发热泪如汤或日久冷泪长流，迎风流泪或无时泪下，羞明流泪或目昏流泪；有否伴有眼干口干。流泪为外障眼病的症状之一，热泪者重点检查白睛与黑睛，冷泪者重点检查泪窍情况，诉有眼干无泪者可作泪液分泌检查。

(5) 询问视力

问是视力骤降或逐渐昏朦；是看远不清还是看近模糊，或远近皆朦；是否为注视后才感不清；是否白昼如常而入暮目暗等。问清视力下降的速度，可大概估计病的虚实。主诉以视力下降为主者多为内障眼病，但外障眼病亦有诉视物模糊者，如目眵量多，或黑睛生翳等。

(6) 询问视觉异常情况

问眼前有无暗影如蚊蝇飞舞，如薄雾轻烟，或如黑幕降落而阻挡视物；眼前中央或某一方位有

无固定暗影，有无视一为二，视物变色等情况。诉有视觉异常者，大多为内障眼病，故必须结合视力与内眼的检查，四诊合参。

3. 问全身自觉症状

(1) 问头痛

眼病也常伴有头痛，应仔细询问头痛的时间、部位与性质。是暴痛或久痛，是持续不减或时痛时止，剧烈疼痛还是隐隐作痛；头痛是在额部、颞部、头顶或后部，是满头痛或偏头痛；头痛的性质，是头痛如锥、头痛如裹或头痛如劈，或头胀痛，是否伴有恶心呕吐等。眼病常兼头痛者，以黑睛疾患、瞳神紧小症与绿风内障、青风内障较为多见，故应注意检查黑睛、黄仁与瞳神情况。

(2) 问饮食口味与二便情况

问是否有口干、口渴，是渴不欲饮还是口渴喜饮，喜冷饮还是热饮，口干是否以夜间为甚；问食欲是否减退，是食后饱闷或嘈杂易饥；有否口淡乏味、口苦或口甘黏腻情况；问大便干结或溏烂，小便清长或短赤等。问以上情况，以察机体内津液的盈亏、阴阳的盛衰及病性的寒热虚实，尤其是了解脾胃的虚实情况。

(3) 问妇女经带胎产情况

问月经提前或延后，量多量少，色淡或深暗，是否有瘀块；经前有无胁胀或腹痛；白带是否黏稠腥臭；是否在哺乳、怀孕或产后；分娩时是否有出血过多现象等。可了解是否有气滞血瘀、血虚血热、属虚属实现象。

(4) 询问睡眠情况

询问睡眠情况是难以入寐或易惊易醒，或是嗜卧乏力，不欲睁眼等，也可作为用药时的参考。

二、眼 科 辨 证

眼科辨证方法与内科相似，通过四诊收集资料后，再以八纲、脏腑、病因等辨证方法进行分析归纳。眼科辨证有其独特之处。

1. 辨外障和内障

内障、外障是按部位来归纳的一种分类方法。这两大类眼病虽是按部位划分，但其发病原因、症候特点、辨证论治方面皆有很大的不同，故眼科辨别内外障为一切辨证的前提。

“障”是遮蔽之意，外障是从外而遮，内障是从内而蔽。眼科病症虽多，但按其部位来分，则可归纳为外障与内障两大类。

(1) 外障

外障是肉轮、血轮、气轮与风轮等部位病变的总称。多为六淫外袭或遭受外伤所致，亦可由食滞、湿毒或痰火等引起。其特点多突然起病，发展较快，外症比较明显，如胞肿如桃或睑肤湿烂、白睛红赤、眵多黏结、热泪如汤、翳膜遮睛等；眼部自觉症状较突出，如目痒目痛、羞明怕日、不能睁眼等。一般来说，外障眼病多属有余之证，但亦有因内虚所致者。如肉轮红肿，多脾胃积热；睑弦赤烂，多脾经湿热；皮下硬结，多痰湿结滞；上胞下垂，多脾虚气陷；胞内椒疮、粟疮累累，多湿热蕴结；胞内色淡，多脾虚血少。血轮大眦内红肉肿起或两眦赤痛，多心火上炎；大眦溢脓，多心脾郁热；气