


中西医临床用药手册

ZHONGXIYI LINCHUANG YONGYAO SHOUCHE

眼科 分册

总主编 / 何清湖 周 慎
主 编 / 彭清华 魏湘铭

 湖南科学技术出版社



中西医临床用药手册

ZHONGXIYI LINCHUANG YONGYAO SHOUCHE

眼科 分册

总主编

柯清湖 周慎

常州大学图书馆
藏书章

图书在版编目 (C I P) 数据

中西医临床用药手册. 眼科分册 / 何清湖, 周慎总主编; 彭清华, 魏湘铭主编. — 长沙: 湖南科学技术出版社, 2010. 1

ISBN 978-7-5357-5989-4

I. ①中… II. ①何… ②周… ③彭… ④魏… III. ①临床药学—手册②眼病—用药法—手册 IV. ①R97-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 003151 号

中西医临床用药手册

眼科分册

总主编: 何清湖 周慎

主编: 彭清华 魏湘铭

策划编辑: 邹海心

文字编辑: 唐艳辉

出版发行: 湖南科学技术出版社

社址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731-84375808

印刷: 长沙瑞和印务有限公司

(印装质量问题请直接与原厂联系)

厂址: 长沙市井湾路 4 号

邮编: 410004

出版日期: 2010 年 3 月第 1 版第 1 次

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 11.5

字数: 383000

书号: ISBN 978-7-5357-5989-4

定价: 23.80 元

(版权所有·翻印必究)



前 言

中药是在中医学基础理论指导下，用以防治疾病的药物。其特征包括三个方面：①传统中药药性理论标识药性。②中医学功效主治术语标识药物的功效主治。③药物配合使用时，按照中药七情和合、方剂君臣佐使关系进行调剂，对患者进行辨证论治。符合这三点基本内容的药物称为中药。在实际临床工作中，用单味中药（又称单方）治病的占少数，大部分是用两味以上的中药组成复方治病。因此，从药物组成上可将中药学体系分为单方和复方两个部分，后者又称方剂学，而实际上中药是方剂的组成单元，方剂是中药的组合应用，两者密不可分。

西药是在现代医药学基础理论指导下，用以防病治病的药物。其特征包括三个方面：①以药物本身的物理和化学性质表述药物性能。②以医学功效主治术语表述药物功效与适应证。③药物配合使用时，根据药物同用是否产生物理、化学变化，或药物之间是否产生拮抗和协同作用而定。具有如上三点基本内容的药物称为西药。

从本质上说，中西药作用于人体，皆通过影响机体的生理、生化及病理等环节发挥效应，治愈疾病，因而构建中西药结合学术体系是可行的。但是，要将通过两种不同发展途径、发展模式、发展背景下形成的学术体系有机结合，其过程相当艰巨。目前的难点有二：一是传统中药学理论的现代化，由于传统中药学理论并不是在现代科学背景下产生的，要阐明其科学内涵需要付出艰辛的努力；二是中药学体系的复杂性，中药的主要资源是天然产品，结构复杂，再加之配伍成复方，其成分更为复杂，要找到解决复杂科学问题的途径和方法，逐步解决这个关键课题。

构建中西药结合体系需分步实施，整体推进。可以分为以下三步走。

第一步，开展临床研究，摸索中西药结合应用的经验，证实其疗效，总结中西药结合应用的思路与方法。具体表现为三点：

一是辨证与辨病用药相结合。中医更注重辨证，着眼于整体，把人本身的阴阳失调和外部环境结合起来，强调因人、因时、因地制宜，用药时侧重平衡阴阳，调理气血，以调动机体内在抗病修复能力，但对病的局部往往重视不够；西医注重疾病诊断，注重病因、病理形态和病理生理的改变，治疗时往往注重局部病变而忽视整体。辨病与辨证相结合，既明确疾病的基本矛盾，又了解疾病各阶段的主要矛盾，这是中西药合理使用的前提。

二是发挥中西医药理论对临床应用的指导作用。用西医药理论指导中药应用有时是不恰当的。如小檗碱（黄连素）能消炎，但临床用于肠炎有时无效，这是因为肠炎属中医“泄泻”范畴，泄泻的辨证有寒热虚实，黄连及其提取物黄连素只适用于湿热泄泻，对于虚寒泄泻非但无效，反而有害。同样，用中医药理论指导西药应用也不恰当。如目前市场上可供选择使用的抗高血压药物有60余种，可分为利尿药、 β 受体阻滞药、钙拮抗药、血管紧张素转换酶抑制药、血管紧张素II受体阻滞药、 α 受体阻滞药、血管扩张药、交感神经阻滞药等。临床必须弄清患者的高血压类型及发病机制，合理选用降压药，笼统地应用一种降压药治疗高血压，疗效不理想。这就需要临床医师既要掌握中医药基本理论，又要掌握现代医药基本理论，才能发挥中西药结合的优势。

三是发挥中西药各自优势，取长补短。如病毒感染，选用既对“证”而又有良好抗病毒作用的中药为主治疗，必要时辅以西药对“症”处理。恶性肿瘤患者采用化学药物治疗（简称化疗）和放射治疗（简称放疗）的同时，辅以扶正祛邪中药，以增强机体免疫力，减轻化疗、放疗的不良反应，促进机体康复。急性心肌梗死患者，救治以西药为主、中药为辅，或单用西药；而康复治疗则以中药为主、西药为辅，或单用中药。

第二步，加强传统中药理论研究，这是实现中药现代化的关

键课题，也是构建中西药结合体系的前提条件。千百年来传统中药理论一直指导着临床用药，是中医药理论的精华部分。而传统中药理论又是最难实现现代化的部分。如用提取分离方法研究中药物质基础，其提取的成分未必全是有效成分，须经药理实验证明其有效性；即使证实属于有效成分，还必须体现中药药性理论中的四气五味、归经、升降浮沉、功效之间的联系，方可使用。进一步说，每一味中药性味、归经各有不同，按“君、臣、佐、使”组成的复方又千差万别，如何体现这些理论在物质基础、药效、质量控制及作用机制等方面的差异，体现中药化学成分定性定量与药效间的相互关联，获得安全、有效、均匀、稳定的中药规范和标准，都需要加强研究。

第三步，中西医药学理论、方法互相渗透、互相融合，形成具有独特优势的中西药结合体系。将中西药学体系中各分支学科进行对比不难发现，除基础理论的差异性较大以外，其他分支学科具有较强的互通性。如药理学与中药药理学、中药化学与药物化学、中药制剂学与药剂学、中药药材学与生药等，由于中药学的一些分支学科相对年轻，一般都借鉴了现代药学的研究方法。由于中药学研究对象更复杂，研究方法也需要更综合、更前沿。

西医临床用药与中医临床用药各有特色与优势，自成体系。总体来说，西医用药重在辨病，而中医用药重在辨证；西医用药重在局部，针对性较强，而中医用药重在整体，协调性较强；西医用药以化学药物为主体，而中医用药以自然药物为主体。如何在临床上将两种用药方法相互结合，以取长补短，优势互补，提高临床疗效，降低不良反应，使患者达到最大治疗效果，是我国医学界、特别是中西医结合医学应努力探索的主体问题。受国家中医药管理局安排，由湖南中医药大学作为牵头业务单位，负责组织全国 30 余家中西医结合重点医疗单位和重点专科，完成“中西医结合优势单病种诊疗规范”课题的研究，借此课题研究的同时，我们与湖南科学技术出版社协商，编纂了《中西医临床用药手册》丛书，旨在为各科临床医师提供一套系统的中西医临

床用药指导丛书。

《中西医临床用药手册》丛书以临床用药为主体内容，突出中西医结合的特色，包括临床用药的总体思路、方案和具体方法，以及临床结合用药的注意事项，尽量做到每部书稿思路清楚、明晰，方法具体、详细，科学、规范，强调先进性和实用性。

丛书以临床学科设子书书名，以类病为章，以单病种为节。节下设无题概述、用药思路、西医常规用药方案、西医特殊用药方案、中医辨证治疗方选、名医用药经验方选、中药成药用药方案和注意事项。

1. 无题概述 简述该病基本概念、分类、发病率、临床特点、西医基本病因病理；另段简述中医相应病名（含国家标准病名、中医传统病名）、病因病机。

2. 用药思路 分析本病中、西医临床用药的特色、优势与不足，概述中西医临床用药的目的、基本思路和原则。要求分析客观，思路清楚、明晰，具有指导意义。

3. 西医常规用药方案 介绍本病西医常规用药的方案，具体分类设置标题，根据具体病种不同而定，要求分类（分题）科学合理，切合临床实际。用药方法介绍中，药名、剂量规范，具体、详细，易于使用。

4. 西医特殊用药方案 介绍本病特殊人群、特殊病情、合并病症等临床特殊情况的用药方案。

5. 中医辨证治疗方选 介绍本病中医常见证型以及各证的主症、治法、方药和加减等。

6. 名医用药经验方选 介绍现代名老中医对本病独特的用药经验和方法（包括具体处方）。

7. 中药成药用药方案 介绍本病有针对性的中成药处方和用法。包含中成药名、处方组成、功能主治、用法用量（含使用注意）。

8. 注意事项 介绍本病中西医临床用药的使用注意事项。

本丛书的编纂是在中国中西医结合学会的指导下，由湖南省中西医结合学会和湖南中医药大学具体负责组织完成，各分册主编多由湖南省中西医结合学会各专业委员会主任委员担任。虽然我们抱着“锐意创新，敢为人先”的精神并用极大的热情去做这么大的一个工程，但由于学识水平有限，时间较紧，加上中西医结合本身是一个创新性的学科，对其学科内涵以及研究的思路与方法，还有许多值得商榷的地方，且“仁者见仁，智者见智”，我们也就权当抛砖引玉，希望各位读者能多提宝贵意见，以便再版时进一步修订与完善！同时，对陈可冀院士、陈士奎教授、王阶教授、蔡光先教授、尤昭玲教授对本丛书的审定表示衷心的感谢！

何清湖

2009年5月

编写说明

眼科在治疗上是一个既涵盖外科手术技巧又包含内科用药精髓的学科。西医药物的发展为眼科治疗的发展作出了许多贡献，不但抗生素、糖皮质激素、血管活性药等药物具有疗效肯定的优势，而且新的药物也层出不穷，目前正广泛应用于眼科临床一线。但是眼科临床上并不能忽视西药的不良反应及其应用的局限性，同时由于眼科许多疾病，如病毒性角膜炎、年龄相关性黄斑变性、干眼症等，中西医结合治疗较单用中药或单用西药的疗效明显，所以中西医结合用药在眼科就显得特别具有优势。

然而在临床实践过程中，如何恰当有效地使用中西医结合用药方法治疗眼科疾病，如何形成中西医结合用药思路，如何既保留中医辨证论治的精华又发挥目前西药和中成药的优势，眼科医师们常常临事而迷，基于此，本书旨在以贴近临床实际的编写方式，为临床眼科医师提供中西医眼科临床用药的方法，使其“查之能用，用之见效”。

本书的编写原则是“贴近临床，强调实用”。疾病选择上不强调全面性，而每个疾病的具体用药则强调实用性，中西医结合用药的精髓在于有效，本书在编写过程中不牵强附会，力求“去伪存真”，如果某个疾病能够单用西药或者单用中药甚至单用手术疗法即可达到治愈的目的，那么在编写中只简略书写中西药中相应的一部分。同时，本书收录的药物也以切合临床为原则，对不符合临床实际或已经淘汰的药物则不予收录。

本书的编写由湖南中医药大学第一附属医院全国眼底病中医医疗中心、湖南中医药大学附属中西医结合医院、中国中医科学院眼科医院、广州中医药大学第一附属医院的眼科专家学者完

成，力求本书权威性与可读性。但由于编著者个人能力水平有限，不足之处甚或错漏之处还望各位同道雅正与海涵，以便重印或再版时予以补充修订。

彭清华

2009年5月

目 录

第一章	眼睑疾病	(1)
第一节	睑缘炎	(1)
第二节	睑腺炎	(5)
第三节	眼睑湿疹	(9)
第四节	眼睑带状疱疹	(12)
第五节	上睑下垂	(15)
第二章	泪器疾病	(19)
第一节	泪腺炎	(19)
第二节	泪囊炎	(22)
第三章	结膜疾病	(26)
第一节	急性卡他性结膜炎	(26)
第二节	慢性卡他性结膜炎	(30)
第三节	淋球菌性结膜炎	(33)
第四节	流行性结膜角膜炎	(34)
第五节	流行性出血性结膜炎	(37)
第六节	滤泡性结膜炎	(38)
第七节	沙眼	(40)
第八节	包涵体性结膜炎	(42)
第九节	春季卡他性结膜炎	(43)
第十节	药物过敏性结膜炎	(46)
第十一节	泡性结膜角膜炎	(47)
第十二节	翼状胬肉	(49)
第四章	巩膜疾病	(52)
第一节	表层巩膜炎	(52)
第二节	深层巩膜炎	(59)
第五章	角膜疾病	(67)
第一节	细菌性角膜炎	(68)
第二节	真菌性角膜炎	(75)

第三节	单纯疱疹病毒性角膜炎	(80)
第四节	棘阿米巴角膜炎	(88)
第五节	角膜基质炎	(92)
第六节	蚕食性角膜溃疡	(97)
第七节	神经麻痹性角膜炎	(101)
第八节	大泡性角膜炎	(104)
第九节	暴露性角膜炎	(107)
第十节	角膜软化症	(111)
第十一节	角膜瘢痕	(116)
第六章	晶状体疾病	(120)
第一节	先天性白内障	(121)
第二节	老年性白内障	(123)
第三节	外伤性白内障	(129)
第四节	并发性白内障	(133)
第五节	糖尿病性白内障	(135)
第六节	后发性白内障	(136)
第七章	玻璃体疾病	(138)
第一节	玻璃体炎症	(138)
第二节	玻璃体积血	(142)
第三节	玻璃体变性	(146)
第四节	增生性玻璃体视网膜病变	(150)
第八章	青光眼	(154)
第一节	原发性青光眼	(154)
一、	原发性开角型青光眼	(154)
二、	原发性闭角型青光眼	(163)
三、	特殊类型青光眼	(170)
第二节	继发性青光眼	(178)
一、	糖皮质激素性青光眼	(179)
二、	新生血管性青光眼	(182)
三、	青光眼睫状体炎综合征	(184)
四、	晶状体性青光眼	(187)
五、	虹膜角膜内皮综合征	(190)
六、	虹膜睫状体炎引起的青光眼	(193)

七、眼球钝挫伤引起的青光眼	(195)
第三节 先天性青光眼	(199)
第九章 葡萄膜疾病	(202)
第一节 葡萄膜炎	(202)
一、前葡萄膜炎	(203)
二、中间葡萄膜炎	(207)
三、脉络膜炎	(209)
第二节 几种特殊类型的葡萄膜炎	(211)
一、交感性眼炎	(211)
二、急性视网膜坏死综合征	(214)
三、葡萄膜大脑炎	(218)
四、毕夏综合征	(222)
五、化脓性葡萄膜炎	(226)
第十章 视网膜疾病	(230)
第一节 视网膜动脉阻塞	(230)
第二节 视网膜静脉阻塞	(236)
第三节 视网膜血管炎	(243)
第四节 外层渗出性视网膜病变	(248)
第五节 原发性视网膜色素变性	(251)
第六节 年龄相关性黄斑变性	(255)
第七节 黄斑出血	(258)
第八节 黄斑囊样水肿	(261)
第九节 黄斑裂孔	(264)
第十节 糖尿病性视网膜病变	(266)
第十一节 高血压性视网膜病变	(270)
第十二节 中心性浆液性脉络膜视网膜病变	(273)
第十三节 中心性渗出性脉络膜视网膜病变	(277)
第十四节 视网膜脱离	(280)
第十一章 视神经疾病	(284)
第一节 视神经炎	(284)
第二节 视盘水肿	(293)
第三节 缺血性视神经病变	(297)
第四节 视盘血管炎	(303)

第五节 视神经萎缩·····	(307)
第十二章 屈光不正与老视·····	(312)
第一节 屈光不正·····	(312)
一、近视·····	(313)
二、远视·····	(316)
三、散光·····	(318)
第二节 老视·····	(320)
第十三章 眼外肌疾病·····	(322)
第一节 斜视·····	(322)
一、共同性斜视·····	(323)
二、麻痹性斜视·····	(324)
第二节 弱视·····	(326)
第三节 眼球震颤·····	(328)
第十四章 眼眶疾病·····	(330)
第一节 眼眶蜂窝织炎·····	(330)
第二节 眼球筋膜炎·····	(333)
第三节 眼眶炎性假瘤·····	(335)
第十五章 眼外伤·····	(338)
第一节 角膜结膜异物·····	(338)
第二节 眼钝挫伤·····	(339)
第三节 眼球穿透伤·····	(344)
第四节 眼化学烧伤·····	(348)
第五节 眼热烧伤·····	(350)
第六节 电光性眼炎·····	(352)

第一章 眼睑疾病

眼睑是眼球的主要安全保护屏障，能遮盖眼眶出口，覆盖眼球前部，解剖上由外向内分为五层：皮肤层，皮下组织层，肌层，睑板层和睑结膜层。皮肤和睑板均有特殊的腺体组织。

眼睑皮肤是全身皮肤的一部分，而且是全身皮肤中最细嫩的部分。皮下组织为疏松的结缔组织，脂肪少，故容易出现水肿。眼睑反射性的闭合作用可使眼球避免强光的刺激和异物的侵害。眼睑经常性瞬目运动，可及时清除眼表面的尘埃和微生物，将泪液均匀地散布于角膜表面形成泪膜，防止角膜干燥。睫沿之前生长有睫毛，可以阻挡灰尘和减少强光线的刺激。由于眼睑在面部所处的特殊位置，且长期暴露在外，故受伤的几率较高。

在中医学中，将眼睑归属于五轮中的肉轮，内应于脾，脾与胃相表里，故眼睑疾病多与脾胃有关。如眼睑的炎性疾病，多认为系脾胃积热，或风热之邪客于脾胃，或湿热之邪蕴积脾胃；或脾胃气虚，致眼肌无力等。

眼睑疾病多达数十种，本篇从中西医结合的角度出发，主要介绍几个最能体现中西医结合辨病辨证特点的疾病，对那些单用西医治疗即能解决问题，而中医又缺乏诊疗特色的眼病，本篇略去不介绍，如睑外翻、睑内翻、眼睑闭合不全、倒睫等。

第一节 睑缘炎

睑缘炎是指睑缘部的亚急性、慢性炎症，以睑缘充血、肿胀或肥厚，分泌物增多，或糜烂，或起鳞屑，患者感觉奇痒、刺痛和流泪为主要临床特征的眼睑疾病。可分为溃疡性、鳞屑性、眦角性和皮脂性等类型。溃疡性者多系金黄色葡萄球菌感染所致，患者睫毛根部可见小脓疮，脓液及痂皮将睫毛黏着成束，睫毛囊因感染而遭破坏，睫毛易于脱落，不易再生，形成秃睫或睫毛乱生，严重者，溃疡反复发生，形成瘢痕，瘢痕收缩致眼睑外翻，小泪点不能接触泪湖，而导致流泪。鳞屑性者系由眼睑皮脂腺和睑板腺脂溢过多，合并酵母样真菌（霉菌）或糠疹癣菌感染所致。近年来发现病变部位有椭圆皮屑芽胞菌，它能把脂类物质分解为有刺激性的脂肪酸，表现为睑缘充血，睫毛及睑缘表面附着上皮鳞屑，睫毛根部有蜡样分泌物，干后结痂，痂

皮去除后，露出充血的睑缘表面，但无溃疡脓点，睫毛易脱落，但可再生。眦角性睑缘炎主要为莫-阿双杆菌感染所致，或与维生素 B₂ 缺乏有关，病变主要在外眦部睑缘的皮肤充血、浸润和糜烂。此外，物理、化学性刺激（风沙、烟尘等）、长期使用低劣化妆品、全身抵抗力下降、睡眠不足、屈光不正及视力疲劳等亦可促使本病的发生。

中医认为本病属于睑缘赤烂范围。风弦赤烂、迎风赤烂、风沿赤烂、烂弦风等病症均涉及本病。其病机为风、热、湿三邪搏结于胞睑，或心火上炎所致。

用药思路

1. 根据临床特征和发病原因，西医将其分为溃疡性、鳞屑性和眦角性，分别不同的治疗，且在治疗中注重局部用药。中医则强调局部和全身结合辨证治疗。因此，不管是哪种性质、哪种证型，均可采用中西医结合治疗，疗效更为显著，且可减少复发。

2. 中医以疏风、清热、除湿为基本治则。然三者往往合邪，或为风热，或为风湿，或为湿热。故临症时，须辨别风、湿、热孰轻孰重，酌情治之。当临床出现以风热症状为主者，则以祛风止痒，辅以清热为治；如以湿热症状为主者，则以祛湿清热为治；如湿热蕴积日久，出现脓疮、热毒症状者，则以清热解毒为治。

西医常规用药方案

1. 溃疡性睑缘炎 由于本病多为金黄色葡萄球菌感染引起，较顽固难治。局部可用 0.9% 氯化钠溶液及 3% 硼酸水清洗，去除脓痂，清除睫毛根部脓疮，然后涂 0.5% 金霉素或四环素眼膏、0.3% 氧氟沙星眼膏，4 次/d，持续 3 周以上。

2. 鳞屑性睑缘炎 局部用 0.9% 氯化钠溶液及 3% 硼酸水清洗睑缘，拭去鳞屑，然后涂抗生素眼膏，如 0.5% 金霉素眼膏、四环素眼膏等。痊愈后，坚持每日 1~2 次，持续 2 周以上，如有屈光不正，应予矫正。

3. 眦部睑缘炎 局部 (0.25%~0.5%) 硫酸锌眼药水 3~4 次/d，此药可抑制莫-阿双杆菌所产生的酶。适当服用维生素 B₂ 或复方维生素 B。

中医辨证治疗方选

1. 风热外犯证