

三大眼底病的

中医治疗

SAN DA YAN DIBING DE
ZHONGYI ZHI LIAO



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

主编 肖国士 吴利龙 黄建良

R276.734
2011

阅 览

三大眼底病的中医治疗

SAN DA YAN DIBING DE ZHONGYI ZHI LIAO

主 编 肖国士 吴利龙 黄建良

副主编 陆守权 杨 薇 潘开明

参编者 (以姓氏笔画为序)

尹建华 冯茉莉 刘万里 刘东明

肖启星 肖屏风 肖慧星 张 健

罗建国 蒋开平 廖 华



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

三大眼底病的中医治疗/肖国土,吴利龙,黄建良主编. —北京:人民军医出版社,2011.7

ISBN 978-7-5091-4914-0

I. ①三… II. ①肖…②吴…③黄… III. ①眼底疾病—中医治疗法 IV. ①R276.734

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 120256 号

策划编辑:杨德胜 文字编辑:蒲晓锋 责任审读:吴 然

出 版 人:石 虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8065

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市祥达印装厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:8.25 字数:205千字

版、印次:2011年7月第1版第1次印刷

印数:0001—4000

定价:25.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要



本书由中医眼科专家编写,主要介绍了炎性眼底病、变性眼底病、出血性眼底病的诊断与治疗。全书分三章,第一章阐述了三大类眼底病的中医临床特点、常见证型和治疗原则,同时用现代医学科学知识分析各类眼底病的病理及病变过程。第二章摘录了名老中医治疗各种眼底病的临床验案,医案来源有据可查,病历资料详细清楚,选方用药具体。第三章是治疗三大眼底病的各种验方与食疗方,方剂中药物及原料来源充足,制作简便,容易操作。本书内容丰富,简明实用,适于各级眼科医师,特别是广大基层医师在临床工作中参考借鉴,也可供眼底病病人查询。

前 言



本书是中医分类论治眼底病的专著。根据眼底病的临床特点和病理形式,将眼底病分为炎症、变性、出血三大类。全书共分三章。

第一章为三大眼底病临证辨治要诀,分立炎性眼底病、变性眼底病和出血眼底病辨治要诀。每一节又按辨临床特点、辨常见证型、辨病理类型、辨病变过程4个方面进行论述,辨证与辨病相结合,宏观与微观相结合,中医理论与西医检诊相结合,力求认识上系统化,治疗上合理化。这是一种试尝,有待进一步完善。

第二章为三大眼底病典型病种与名医诊治验案,分为炎性眼底病验案、变性眼底病验案、出血眼底病验案。选录已故的著名眼科老中医,如韦文贵、陆南山、陈达夫、姚和清、庞赞襄、张怀安等,以及现仍在临床工作的中老年眼科专家唐由之、韦玉英、陆绵绵、柏超然、潘开明、葛新民、詹前贤、赵廷富、张健、姚亦群等治疗三类眼底病的验案。其中,炎性眼底病的典型病种有葡萄膜炎、交感性眼炎、白塞病、视网膜静脉周围炎、视盘炎、球后视神经炎等8种;变性眼底病的典型病种有玻璃体混浊、外层渗出性视网膜病变、视网膜色素变性、黄斑变性及视神经萎缩、缺血性视神经病变、视盘

水肿、皮质盲等 9 种；出血眼底病的典型病种有眼底出血、视网膜中央静脉栓塞、糖尿病视网膜病变、高血压视网膜病变、妊娠高血压综合征等 5 种。共优选典型眼底病 22 种，名医验案 100 多例。本章集各种学术流派之大成，老年与中年名医的经验兼收并蓄，以供读者融汇贯通，择优对证或对病参考选用。对于继承与发扬名医的经验，推动学术的交流和发展，提高治疗眼底病的临床疗效，都会大有裨益。在此，我们向各位专家作者及文献来源单位致以崇高的敬意和衷心地感谢！

第三章为眼底病经验良方与膳食疗法。分别介绍了治疗葡萄膜炎、视神经炎、玻璃体混浊、视网膜色素变性、老年性黄斑变性、视神经萎缩以及眼底出血、视网膜中央静脉阻塞、糖尿病视网膜病变等十几种常见的、难以治愈的眼底疾病的内服方、外用方、食疗方，供治疗眼底病病人选用。

本书以治验为基础，用验方来补充，其内容丰富，病种分类清楚，验案与方剂来源有据可查，可供中医、中西医结合专业眼科，特别是基层医务人员在临床中参考使用，亦可供眼科临床教学、科研及眼病病人、中医爱好者阅读查询。希望本书的出版发行能促进中医治疗眼底病的经验继往开来，发扬光大。书中如有不当或错漏之处，敬请广大读者批评指正！

肖国士 吴利龙 黄建良

于湖南省中医院

2011 年 5 月

目 录



第一章 三大眼底病临证辨治	1
第一节 炎性眼底病辨治要诀	1
一、辨临床特点	1
二、辨常见证型	2
三、辨病理变化	5
四、辨病变过程	10
第二节 变性眼底病辨治要诀	13
一、辨临床特点	13
二、辨常见证型	14
三、辨病理形式	18
四、辨病变过程	21
第三节 出血眼底病辨治要诀	22
一、辨临床特点	22
二、辨常见证型	24
三、辨病理形式	32
四、辨病变过程	36
第二章 典型病种与名医验案	46
第一节 炎性眼底病验案优选	46
一、葡萄膜炎	46



二、葡萄膜-大脑炎	51
三、白塞病	57
四、交感性眼炎	66
五、视网膜静脉周围炎	69
六、视盘炎	76
七、球后视神经炎	86
八、视盘血管炎	97
第二节 变性眼底病验案优选	102
一、玻璃体混浊	102
二、外层渗出性视网膜病变	108
三、中心性浆液性脉络膜视网膜病变	113
四、视网膜色素变性	122
五、黄斑变性及其他黄斑病变	129
六、视神经萎缩	137
七、缺血性视神经病变	150
八、视盘水肿	157
九、皮质盲	164
第三节 出血眼底病验案优选	169
一、眼底出血	169
二、视网膜中央静脉栓塞	177
三、糖尿病视网膜病变	187
四、高血压视网膜病变	193
五、妊娠高血压综合征	202
第三章 三大眼底病经验良方	209
第一节 炎性眼底病经验良方	209
一、葡萄膜炎	209
二、视网膜静脉周围炎	213
三、视神经炎	215



第二节 变性眼底病经验良方·····	218
一、玻璃体混浊·····	218
二、中心性浆液性脉络膜视网膜病变·····	221
三、视网膜色素变性·····	226
四、老年性黄斑变性·····	228
五、视神经萎缩·····	230
六、眼底其他变性疾病·····	233
第三节 出血眼底病经验良方·····	236
一、眼底出血·····	236
二、视网膜中央静脉阻塞·····	240
三、糖尿病视网膜病变·····	245
四、高血压视网膜病变·····	249

第一章



三大眼底病临证辨治

第一节 炎性眼底病辨治要诀

眼底炎症主要是指脉络膜、视网膜、视神经的炎性病变,在眼科临床比较多见,比较难治,是一个值得眼科认真研究的课题。研究要从多方面着手,但是重点在于研究和掌握它的规律。任何事物的规律都是从反复实践中总结出来的。本章介绍我们在长期临床研究、摸索眼底病辨证论治规律方面的一些体会。

一、辨临床特点

眼底炎性病变的临床特点可用“深、精、杂”概括。

“深”是指它的位置。眼底位于眼球的最深层,发病时除视物障碍外,往往外观端好,中医统称为“内障”。所谓“内障”就是“从内而蔽,外不见证”的意思。

“精”是指它的组织结构。眼底组织构造最精细,有富于血管的脉络膜,有感光、辨色、传导的视网膜和视神经。《黄帝·内经》说:“五脏六腑的精气皆上注于目而为之精。”眼之所以能视物,中医认为是由脏腑精气灌输的结果。一般来说,越是精细的东西,越容易损坏和变质,越不容易修补和再生。所以,绝大多数眼底病目前不能用手术治疗,故非手术疗法,特别是以内治为主要手段的中



医疗法,有广泛的适应性。

“杂”是指它的病因和临床表现。眼底这一局部,与机体整体的关系极为密切,多数眼底炎症是在全身病变的基础上发生、发展而来。从脏腑、经络与眼的关系,可以充分说明这个问题。眼不但要依靠脏腑精气的灌注,而且与经络和机体整体发生联系。在人体十二经脉和奇经八脉中,就有 13 条分别以眼区为经过和起合点。所以,脏腑、经络之失调,是眼底病变的首要因素。对于错综复杂的眼底病,决非千篇一律的治疗可以奏效。故辨证治疗,特别是辨证论治为显著特点的中医治疗,有其很大的优越性。

二、辨常见证型

人的机体是一个对立着的统一体,无论在生理上或在病理上都充满矛盾和斗争。炎症就是机体在消灭、防御致病因素过程中一种复杂的病理反应,中医学认为是邪正斗争的产物。“邪”是指致病因子,“正”是指机体抵抗力和自然修复力。有正邪存在,就有邪正斗争,邪与正是矛盾着的两个方面,彼此相对立而存在,相斗争而转化。由于这个斗争的复杂和多变,从而决定了各种炎症在临床表现上的复杂性和多变性。但是万变不离其宗,总不出虚实范围。临床最常见的炎性眼底病有实火、虚火、纯虚无火三大证。证的含义是多方面的,它是临床现象、病理、诊断的综合概括。现将三大证的临床特点及中药治疗的有关规律简析如下。

(一)实火证

凡眼底炎症而兼见头痛、面赤、心烦、口渴、尿黄、便结、脉数、舌苔黄者,均为实火证。实火宜泻,泻火有直接、间接之分。直接泻火就是用黄连、黄芩、龙胆等苦寒药直折其火;间接泻火就是用大黄、玄明粉等泻下药来排除机体的毒素和异常代谢产物。间接泻火还具有刺激肠胃蠕动、诱导上部血液下行以减轻上部充血和炎症吸收的特殊作用。在中医文献里,直接泻火称“苦寒直折法”,

间接泻火称“釜底抽薪法”或“治上取下法”。两种泻火方法在临床运用上有一定的规律性。凡大便秘结、舌苔黄厚者以间接泻火为主，反之以直接泻火为主。这两种方法，只要运用得当，疗效是肯定的。

如杨某，男，25岁。双眼患急性视神经视网膜炎，病史1周，视力仅存眼前数指。检查发现视盘充血伴有水肿，视网膜上有大量渗出物。兼见头痛、面赤、心烦闷、小便黄、脉弦数、舌苔薄黄、舌尖边红绛等实火证表现。即采用龙胆泻肝汤加灯心草治疗。服药1周后，上述诸症减轻。服2周后，实火证表现全消、视力相应提高。后用生地黄、熟地黄、决明子、桑椹、车前子、蒺藜等滋养明目药收功，视力恢复到1.5。

（二）虚火证

凡眼底炎症而见头晕、耳鸣、两颧发赤、五心烦热、盗汗、遗精、腰痛、月经不调、脉细数、舌红绛等，均为虚火证。虚火宜降宜和。临床常用生地黄、玄参、知母等滋阴药和柴胡、香附、郁金等疏肝药以治之，其代表方剂，宜降者有滋阴降火汤（生地黄、熟地黄、当归、川芎、知母、黄柏、麦冬、白芍、柴胡、甘草），宜和者有加味道遥散（白芍、当归、白术、茯苓、甘草、生姜、薄荷、牡丹皮、栀子）。虚火证多见于阴虚体质的人。阴虚生内热。阴虚火旺证，阴虚是本，火旺是标。因此，降火必须滋阴，滋阴而火自降。曾遇1例交感性眼炎患者，病史半月余。曾在某医院住院治疗，经较长时间的静脉滴注促皮质素（促肾上腺皮质激素），结合内服中药，未能控制，视力恢复差，视网膜水肿不消。因有头晕、失眠、盗汗、口渴、脉弦细数、舌绛等阴虚火旺证表现，而投以滋阴降火法，经服生地黄、玄参、知母、石膏、岗梅等中药后，诸症迅速消失，视力恢复良好。

虚火多起于“郁”。“郁”者，脏腑、经络之失调也。脏腑、经络之失调，必须通过调整才能解决。“和”就是调整的意思。调整必用疏泻，所谓“火郁发之”。针灸疗法之所以能够治疗眼底炎症，是因为它具有疏通经络、调和气血的特殊作用。我们曾遇到一些慢



性球后视神经炎合并月经不调者，久治无效，经采用疏肝解郁法，服加味道遥散并配用针灸后，视力随着月经的通调而恢复到满意的程度。

(三)纯虚无火证

凡眼底炎症无明显实火、虚火证表现，而见面色不华、头晕、耳鸣、失眠、心悸、腰痛、乏力、气促、懒言、脉细弱、舌质淡者，均为纯虚无火证。纯虚宜补。但使用补法的时候要注意两个问题：一是要有的放矢，即虚在哪里，补哪里；二要量其轻重，即虚多少，补多少。滥用补药，或太过、不及，都收不到预期的效果。在纯虚证中，以肝肾虚多见。因肝开窍于目，眼与肝、胆在其所属经络的关系，较之其他各脏腑、各经络更为密切。眼底病变的部位在水轮；水轮属肾，为视觉中心。肾主精，肾精在眼的生理、病理中占有相当重要的地位。肝与肾为滋生关系，相互依存和影响，故在临床上把补肝肾放在首位，其代表方有杞菊地黄丸（枸杞子、菊花、熟地黄、淮山药、茯苓、牡丹皮、泽泻、山茱萸）、四物五子丸（熟地黄、川芎、白芍、地肤子、菟丝子、覆盆子、枸杞子、当归、车前子）。北京中草药展览馆展出的治疗视网膜炎的生熟地方（生地黄、熟地黄、黄精、石斛、玉竹、决明子、桑椹、何首乌、生甘草、大枣、望月砂、夜明砂），也是一个以补肝肾为主的药方，现在大家都喜欢用它。历代眼科文献均记载有许多补肝肾方面的经验，我们在学习和研究这些经验的时候，发现了前人在用药上的两条规律：一是“二地”并用；二是“多子”并用。二地十子丸（生地黄、熟地黄、决明子、蒺藜子、五味子、菟丝子、桑椹、女贞子、车前子、枸杞子、楮实子、覆盆子）是我们在前人经验的基础上，经过反复实践摸索出来的以补肝肾为主的治疗眼底病变的经验方，眼底炎症凡肝肾虚者均可应用，疗效可靠。

如苏某，男，1岁。双目失明已1周。在外院检查诊断为球后视神经炎。因形态痴呆，体质虚弱，怀疑为家族性黑矇性痴呆者。经内服二地十子丸加减，肌内注射补中益气汤制剂，1周后视力恢

复,痴呆消失。

又如曹某,女,10岁。右眼视力减退,病史年余。就诊时远近视力均为0.2,眼底检查未发现异常。诊断为球后视神经炎。服二地十子丸加减10剂后,视力有所改善。再服15剂,视力恢复到1.5。

上述三大证的产生,绝不是偶然的,而是邪正斗争在不同条件下的不同病理反应。凡体质强、各种生理功能亢进、邪气过盛的,均为产生实火证的条件;体质弱、各种生理功能低下、久病及重病之后的,是产生虚证的条件。虚火证与纯虚无火证二者的区别,全在于有火无火。火在中医学有两个方面的含义:在病因学上代表一种致病因素,它具有炎上、发展快、变化多、个体反应强烈的特点;在病理学上代表一种基本的病理变化,它可以伤经络、入脏腑、损气血、耗津液、毁功能。实火证与纯虚证比较易治,而虚火证比较难治。这是因为实火证只实不虚,而纯虚证只虚不实,矛盾比较单纯;而虚火证则有虚有实、虚实互见、矛盾复杂。毛泽东曾富有哲理地指出:“不同质的矛盾,只有用不同质的方法才能解决。”三大证之所以在治疗上大不相同,就是因为它们都是不同质的。

三、辨病理变化

人体疾病的变化是一个复杂过程,无论在生理上或病理上都存在着许多的变化形式。对各种变化形式的研究,是我们认识疾病的理论基础。中医的“异病同治”和“同病异治”,就是以病理变化形式为依据的。凡不同组织、不同器官的病变,只要病理变化形式相同,就可以采用相同的方法治疗;反之,就必须采用不同的方法治疗。眼底炎症也同其他部位的炎症一样,是由组织和细胞的变质、液体的渗出和细胞浸润、组织和细胞的增殖3种病理变化形成。由于病变组织和致病因素的不同,决定了这3种病理变化发生、发展的不平衡性,即有的以变质为主,有的以渗出为主,有的以



增殖为主。按照这个规律,病理学上把炎症分为3种:以变质为主的称变质性炎症;以渗出为主的称渗出性炎症;以增殖为主的称增殖性炎症。现从病理变化形式的角度来探讨中医中药治疗炎症性眼底病的规律。

(一)变质性炎症

变质是细胞和组织营养障碍而发生坏死、退化的病理改变。视神经与视网膜是高级神经组织,是脑向外延伸的一部分,最容易发生营养障碍,因而最容易发生变质性炎症。变质性炎症按病理变化形态可分为急性、慢性两种,急性呈突变形态,即细胞和组织急性坏死;慢性呈渐变形态,即细胞和组织缓慢退化。

对于变质性炎症,中医往往采取攻补兼施,即一面扶正、一面祛邪的方法来治疗。扶正就是扶助人体对疾病的抵抗力和自然修复力,从而使未变质的组织不变质,已变质的组织恢复和再生;驱邪就是消除各种致病因子,去除变质的根源,从而控制变质的发生和发展。扶正与驱邪是治病的根本治则。西医治疗眼底炎症,往往是抗生素、激素、维生素、血管扩张药并用。从中医正邪的观点来看,这四类药物中,第一类是驱邪的,后三类是扶正的。可见,在这个问题上,中西医是“殊途同归”的。不过,在运用这个治则的时候,中医有很大的灵活性,特别强调要根据体质的强弱、病邪的盛衰而区别主次先后。一般说来,急性的应以驱邪为主;慢性应以扶正为主。

如湖南中草药展览馆展出的金线吊白米方(金线吊白米、车前草、灯心草、黄芩、决明子、菊花、重楼)就是一个以驱邪为主的专治急性视神经炎的验方。我们曾治疗1位患脑膜炎后双目失明已1周的小儿,也是用以驱邪为主的治疗方法,经服用金银花、连翘、知母、石膏、黄芩、竹叶、芦根等清热养阴药而获复明之效。

补中益气汤是一个扶助正气的代表方。笔者曾遇到几例慢性球后视神经炎合并脱肛者,用补中益气汤后疗效良好,视力随着脱肛的痊愈而恢复。这个方剂通过剂型改革,做成注射液,广泛用于

各种慢性炎症,均有一定的疗效。

对于正气虚、邪气有余的复杂病例,应先驱邪后扶正。有一些急性炎症患者,经过驱邪治疗后,邪已去而视力恢复不好者,此正虚未复,往往改用扶正法而收效。而炎症后期或炎症引起的退行性变,那就只能采取扶正的方法治疗。

在处理变质性炎症的过程中,还有两个值得注意的问题:一个是要正确认识和处理质变与量变的关系;另一个是要正确认识和处理突变与渐变的关系。质与量彼此是互变的,但量变先于质变,质变又高于量变,质变是从量变开始的,量变达到了一定程度就会引起性质的改变。所以,治疗措施要在量变过程中进行。例如视神经的炎症,如果治疗及时,处理得当,是可能完全恢复的;而产生了彻底质变的视神经萎缩,恢复就不容易了。突变与渐变是质变的两种不同形态,突变是显著地变化,渐变是相对静止的,人们往往只重视突变而忽视渐变。临床上见到许多病人,失明于渐变之中。古人指出:“目之害者起于微,睛之损者由于渐,欲无其患,先制其微。”这确是经验之谈。所以,对突变与渐变,决不能重此轻彼,应该一视同仁。

(二)渗出性炎症

渗出是血管扩张、血管壁渗透性增高而致液体渗出和细胞浸润的病理改变。多血管的脉络膜最容易发生渗出性的炎症。视网膜本属脑组织,但前有独立的血管系统分布,后与脉络膜紧密相邻,因而具有两重性。渗出性的炎症,亦可分为急性和慢性两种,急性最突出的病变是液体渗出,慢性最突出的病变是细胞浸润。

对于渗出性炎症,中医往往采取标本兼治的办法治疗,即一面治本,一面治标。治本立足于病变的全局和消除致病因子;治标着眼于病变的局部情况和改善临床症状。本与标的关系就是全局与局部、病因与症状、主要与次要的关系。渗出物的产生,中医认为是血热所致。因为血管遇热则张,血流遇热则速,血液中所含的成

分在热邪的影响下破壁而出,而成为各种各样的渗出物。总之,渗出物是标,血热是本。要想防止渗出或减少渗出,首先要驱除血中之热邪,所谓“止其流者,莫若塞其源”。生地黄、玄参、知母、牡丹皮、金银花、连翘等以凉血清热著称,成为治疗渗出性炎症的首选药物。如渗出物已经产生,还得加用一些排泄渗出物和吸收渗出物的药物。排泄渗出物,中医常用淡渗疗法;吸收渗出物,中医常用酸收疗法。既然渗出物从血中而来,那么排泄出去必须通过血液循环,而且还要通过肾。肾主水,水液的排泄和调节主要在肾。血里的病理产物必须通过稀释,随着水液的排泄而排泄。可用茯苓、车前子、通草、金钱草、灯心草等味淡、具有渗湿利水作用的药物。这种排泄渗出物的方法,《黄帝内经》上称为“淡以渗之”。渗出物的吸收,必须通过软化溶解才有可能。可用五味子、乌梅、醋炒香附等味酸、对某些物质有软化、溶解作用的药物。这种吸收渗出物的方法,《黄帝内经》上称为“酸以收之”。

治本与治标也同扶正与祛邪一样,在运用时有很大的灵活性。一般说来,急性的应以治本,即凉血、清热、泻火为主;慢性的应以治标即淡渗、酸收为主。

如黄某,女,15岁。双眼患急性视网膜脉络膜炎,病史1周,视力仅存眼前指数。眼底检查,见视网膜弥漫水肿,满布渗出物。兼见头痛、口渴、便结、尿黄、脉数等征象。投以泻脑汤加减。药用生地黄、玄参、知母、茺蔚子、连翘、车前子、木通、茯苓、防风、酒大黄、玄明粉。服药1周后,视力日渐提高,视网膜水肿渐消。后用生地黄、熟地黄、桑椹、枸杞子、五味子、车前子、覆盆子等养血滋阴酸收药而收功。视力恢复到1.5。

日本某医院试用五苓散精(猪苓、茯苓、泽泻、白术、桂枝为酞剂,每天1剂,内服)治疗6例慢性葡萄膜炎,均收到满意的疗效,在很短的时间内就控制了炎症,恢复了视力[汉方研究,1972(2):57]。

临床上遇到一些急性炎症,经凉血清热治疗之后炎症消失,由于玻璃体混浊或渗出物未吸收而视力恢复差者,改用渗湿利水的