

●《中医眼科——案例引导》立足中医眼科临床，选临床常见病、急重病、疑难病及中医治疗有特色的眼病，包括外障眼病、内障眼病及其他眼病，从临床案例入手，以引导式方法提出问题，展开论述。

中医眼科

——案例引导

ZHONGYI YANKE
ANLI YINDAO

张殷建 主编



科学出版社

中医眼科——案例引导

张殷建 主编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

《中医眼科——案例引导》立足中医眼科临床,选择临床常见病、急重病、疑难病及中医治疗有特色的眼病,包括外障眼病、内障眼病及其他眼病,从临床案例着手,以引导式方法提出问题展开论述。每一病种的论述围绕重点病证的案例进行,着重于中医特色优势,并与现代眼科临床相结合,内容包括:案例引导、诊断辨证、诊治要领、预防与护理、经典原文、名医病案,其中案例引导包括病史资料、辨证思路、治方阐释。

本书适用于中医眼科临床实习、住院医师规范化培养、临床医师进修提高等,也可在课堂教学中使用,作为本科生、研究生目前教材的补充教材。

图书在版编目(CIP)数据

中医眼科——案例引导/张殷建主编. —北京: 科学出版社, 2012. 7

ISBN 978 - 7 - 03 - 035052 - 7

I. ①中… II. ①张… III. ①中医五官科学—眼科学
IV. ①R276. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 145529 号

责任编辑: 潘志坚 余 杨 / 责任校对: 刘珊珊
责任印制: 刘 学 / 封面设计: 殷 靓

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>

南京展望文化发展有限公司排版

江苏省句容市排印厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2012 年 7 月第 一 版 开本: B5(720×1000)

2012 年 7 月第一次印刷 印张: 13 1/2

字数: 248 000

定价: 32.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

《中医眼科——案例引导》编委会名单

主 编 张殷建

副主编 杨 薇 陈国孝

主 审 曾庆华

编 委(编委排名不分先后)

张殷建(上海中医药大学附属龙华医院)

李志英(广东省中医院)

罗旭昇(中国中医科学院眼科医院)

喻京生(湖南中医药大学第一附属医院)

王万杰(成都中医药大学附属医院)

魏丽娟(长春中医药大学第一附属医院)

张 彬(河北省人民医院附属人民医院)

曹明芳(福建中医药大学附属人民医院)

陈国孝(浙江中医药大学第一临床医学院)

刘 玲(山东中医药大学第一附属医院)

李志勇(天津中医药大学第一附属医院)

李 红(上海中医药大学附属龙华医院)

杨 薇(中国中医科学院眼科医院)

前 言

中医眼科学是以中医理论为指导,研究眼的解剖、生理、病理以及眼病的辨证、治疗、预防与护理的一门临床学科。眼病除具有专科性外,还在许多全身疾病如糖尿病、高血压、肾病、头颅疾病等的诊断与治疗中具有重要意义。2002年上海市将中医眼科设立为紧缺专科。2009年底上海市推出“住院医师规范化培养方案”中将眼科列为必须轮转科室。这就需要我们加强临床思维方面的教材建设,以适应本科生与研究生的规范化培养。

新世纪“十五”和“十一五”国家级规划教材出版,其内容更加注重“四性”、“三基”。上海中医药大学曾出版《中医临床三基手册》包括了中医眼科临床技能部分。鉴于中医临床发展迅速,为补充教材资源,上海中医药大学还尝试在课程建设中,选择中医眼科学各论内容,采用“随机访问教学”和“问题式学习”方法,借鉴建构性学习和教学方法理念,融会传统中医“师承”学习法之精髓,以临床抄方为背景,提出问题为主导,进行教学改革探索,收到了良好的效果。随着医学院校基于问题式学习(Problem-Based Learning,简称PBL)的推广,临床学科急需寻找一种“整体改革,学生为本,突破传统,提高能力”的全新教学模式。在这一过程中,教材的发展与创新是一个重要的环节,尤其是网络资源共享、教学电子化的发展,更需要加强中医眼科教材建设。所以编写该书,以供参考。

张殷建

2012年1月

编写说明

《中医眼科——案例引导》是从临床案例着手,以引导式方法提出问题展开论述。本书编写立足于中医眼科临床,选择临床常见病、急重病、疑难病及中医治疗有特色的眼病,包括外障眼病、内障眼病及其他眼病。外障眼病概念清楚,以中医病名编排;内障眼病多以眼底病变为主,瞳神以内望诊需借助现代检测仪器,为加强临床工作中,医患之间的沟通,内障眼病以西医病名编排。每一病种的论述参照中医眼科学知识体系的自身特点,围绕重点病证的案例进行,着重于中医特色优势,并与现代眼科临床相结合,论述内容包括:案例引导、诊断辨证、诊治要领、预防与护理、经典原文、名医病案,案例引导包括病史资料、辨证思路、治方阐释。

本书由各地资深眼科专家以案例引导展开编写,与原课堂教材相呼应。引用了经典原文、名医病案等,旨在培养学生知常达变、继承创新意识。适用于中医眼科临床实习、住院医师规范化培养、临床医师进修提高等,也可在课堂教学中使用,作为本科生、研究生目前教材的补充教材。

目 录

前言

编写说明

第一章 外障眼病	1
第一节 针眼(睑腺炎)	1
第二节 睑弦赤烂(睑缘炎)	6
第三节 风赤疮痍(眼睑皮肤炎、眼部带状疱疹)	11
第四节 上胞下垂(上睑下垂)	15
第五节 流泪症(泪溢)	19
第六节 漏睛(慢性泪囊炎)	23
第七节 天行赤眼(流行性出血性结膜炎)	28
第八节 时复目痒(春季性结膜炎)	33
第九节 白涩症(慢性结膜炎、浅层点状角膜炎、干眼症)	38
第十节 火疳(前部巩膜炎)	46
第十一节 聚星障(病毒性角膜炎)	52
第十二节 湿翳(真菌性角膜炎)	58
第十三节 花翳白陷(角膜溃疡)	63
第十四节 凝脂翳(细菌性角膜溃疡)	67
第十五节 混睛障(角膜基质炎)	72
第二章 内障眼病	77
第一节 虹膜睫状体炎(瞳神紧小、瞳神干缺)	77
第二节 急性闭角型青光眼(绿风内障)	84

第三节	原发性开角型青光眼(青风内障)	91
第四节	老年性白内障(圆翳内障)	97
第五节	年龄相关性黄斑变性(视瞻昏渺)	100
第六节	视网膜脱离(视衣脱离)	110
第七节	中心性浆液性脉络膜视网膜病变(视瞻有色)	114
第八节	中心性渗出性脉络膜视网膜病变(视直如曲)	118
第九节	视网膜动脉阻塞(络阻暴盲)	123
第十节	视网膜静脉阻塞(络损暴盲)	128
第十一节	视网膜静脉周围炎(云雾移睛、暴盲、目衄)	136
第十二节	原发性视网膜色素变性(高风内障)	141
第十三节	糖尿病视网膜病变(消渴目病)	146
第十四节	急性视神经炎(目系暴盲)	153
第十五节	视神经萎缩(青盲)	160
第十六节	缺血性视神经病变(暴盲、视瞻昏渺)	166
第三章	其他眼病	173
第一节	近视(能近怯远)	173
第二节	弱视	179
第三节	麻痹性斜视(风牵偏视)	182
第四节	Graves 眼病(鹬眼凝睛)	187
附录		191
参考文献		194
方剂索引		196

第一章 外障眼病

第一节 针眼(睑腺炎)

针眼又称土疳、土疡、偷针。其临床特点为胞睑近边缘生疔,形如麦粒,红肿痒痛,容易成脓溃破。诊断依据:①胞睑局部痒肿疼痛;②胞睑近边缘扪及麦粒样硬结,疼痛拒按;③3~5天红肿硬结表面出现黄白色脓头。

本病可单眼或双眼发病。与饮食、体质等相关。相当于西医学的麦粒肿。

一、案例引导(热毒壅盛证)

【病史资料】

李某,男,40岁。2006年3月3日就诊。

病史:左眼初起发痒,继而红肿且疼痛,已有2天。伴口渴喜饮,便秘,溲赤。以往无特殊眼病。舌红,苔黄,脉数。

检查:左胞睑边缘局部红肿灼热,有硬结,疼痛拒按,左眼白睛红赤肿胀嵌于睑裂。

实验室检查:血糖、血脂偏高。

诊断:中医:针眼(热毒壅盛证),西医:左眼睑腺炎。

【辨证思路】

1. 五轮辨证 病变部位在胞睑,属五轮中的肉轮,内应属脾,脾主肌肉,脾与胃相为表里,故本病多与之相关。

2. 辨症状与体征 热毒上攻胞睑,故见胞睑肿痛发痒;口渴喜饮,便秘溲赤,乃脾胃积热所致。热积脾胃,热毒上攻,客于胞睑,营卫失调,气血凝滞,变为疮疖。

3. 结合特殊检查辨证 脾胃积热,胃强脾弱,故见血糖、血脂偏高。

【治方阐释】

1. 立法处方 证属热毒壅盛,治拟清热解毒,消肿止痛。予仙方活命饮加减。处方:银花12克,连翘9克,山梔9克,黄芩9克,白芷6克,浙贝母9克,防风12克,赤芍12克,当归12克,陈皮9克,白术9克,皂角刺12克,穿山甲12克,天花粉12克,乳香6克,没药6克,生甘草6克,生大黄9克(后下)等。每日1剂,日服2次,可取药渣乘热熏洗。

2. 方解 银花性味甘寒,最善清热解毒,为疮疖之圣药,为君药;连翘、山栀、黄芩清热解毒,赤芍、当归、乳香、没药凉血散瘀,行气通络,消肿止痛,畅通营卫,为臣;白芷、防风祛风清热,透达营卫,天花粉、浙贝母清热解毒,化痰散结排脓,皂角刺、穿山甲溃坚决痛,均为佐;陈皮、生甘草健脾,生大黄泻火通腑。

二、诊断辨证

本病病因病机结合临床归纳为:① 风热之邪直袭胞睑,滞留局部脉络,气血不畅,发为本病。② 喜食辛辣炙煨,脾胃积热,火热毒邪上攻,致胞睑局部酿脓溃破。③ 余邪未清或脾气虚弱,卫外不固,又感风热之邪,则引起本病常反复发作。本病辨证分型主要分为以下几型(见表 1-1)。

表 1-1 证型鉴别			
证 型	症 状	治 则	代 表 方
风热客睑	眼睑局部肿胀,发痒,微红,可扪及硬结,压痛。头痛,发热,乏力。苔黄,脉浮数	祛风清热,消肿散结	银翘散
热毒壅盛	眼睑红肿明显,灼热疼痛,硬结显著,甚者白睛浮肿。口渴喜饮,便秘溲黄。舌苔黄,脉浮数	清热解毒,消肿止痛	仙方活命饮
脾虚夹实	针眼反复发作,红肿硬结不明显。神疲乏力,胃纳不佳,面萎黄。苔薄或无苔,脉细无力	健脾益气,扶正祛邪	四君子汤

本病相当于西医学的麦粒肿,又称为睑腺炎,是眼睑腺体感染细菌所致,睫毛毛囊或附属的皮脂腺感染称外麦粒肿,睑板腺感染称内麦粒肿。本病应注意作以下鉴别诊断(见表 1-2)。

表 1-2 眼病鉴别	
眼 病	特 征
睑腺炎(针眼)	胞睑近边缘生疔,形如麦粒,红肿痒痛,容易成脓溃破
睑板腺囊肿(胞生痰核)	眼睑肿块,不红不痛,边界清晰
眼睑蜂窝组织炎(眼丹)	眼睑赤痛漫肿,质硬拒按,常有恶寒发热、头痛等全身症状

三、诊治要领

本病早期胞睑边缘发痒,微肿微痛,继而形成硬结,形如麦粒,压之疼痛,治疗以祛风消散为主,以促进浸润吸收或使硬结迅速化脓;当脓点形成后可切开排脓,但要注意皮面切口应与睑缘平行,眼睑内的切口应与睑缘垂直。切忌不适当的挤压,以防炎症向眶内、颅内扩散。发生在外眦部位者,疼痛明显,可出现外眦白睛赤肿,治疗可加重消肿止痛之品如白芷、车前子、延胡等;严重者,耳前扪及肿核并有压痛,或有发热者,加重清热解毒,泻火通腑之品如蒲公英、大黄、玄明粉等;对顽固

性经常发作者,属正虚,拟健脾益气。在辨证口服中药时常配合以下外治疗法:

① 眼药水、眼药膏:清热解毒滴眼液如熊胆滴眼液、黄芩滴眼液、秦皮滴眼液,或抗感染眼药水、眼膏。② 湿热敷:一般适应初期,局部湿热敷可以促进血液循环,以助炎症消散。③ 手术:针对脓已成,作切开引流排脓术。必要时置引流条,每日换药至愈。④ 针刺法:泻法为主,选太阳、风池、合谷、丝竹空,以疏风清热,消肿止痛;脾虚可加足三里、脾俞、胃俞。每日1次。⑤ 放血法:耳尖或合谷、太阳穴,三棱针点刺放血,泻热止痛消肿,每日1次。

四、预防与护理

流行病学观察,本病多见于偏食辛辣、香燥肥甘者,尤其是儿童与脾胃虚弱之人。故应注意饮食习惯,特别应重视儿童营养,但凡气血充足,身体健康,则外邪难以入侵。此外,经常反复发作者,应注意观察血糖、血脂、血黏度等。妇女月经不调、屈光不正者亦宜罹患本病,应尽早调治。

五、经典原文

《太平圣惠方》称偷针,《普济方》称风粟,《洞天奥旨》称眼角疮,《外科大成》称土疳,也有称睑边疔等。至于偷针一名的出典,《外科证治全书》解释为“以线针刺破即瘥,故俗名偷针”。

《诸病源候论·目病诸候》曰:“此由热气客在眦间,热搏于津液所成”。《证治准绳·杂病·七窍门》曰:“犯触辛热燥腻风沙火”或“窍未实,因风乘虚而入”。《银海精微》认为“阳明经之热毒也,或因食壅热之物,或饮食太过,使胃热上冲于眼目,故眦之间,时发疮毒。”《外科证治全书》认为“乃太阳经结热也”。

对其症状,《外科证治全书》描述为“生睫边,形如豆粒有尖”。

对其预后,《太平圣惠方》言:“若于外畔,恐作瘢痕”。《外科大成》曰:“微者不脓而愈”。

六、名医病案

病案1(路际平验案)

程某,男。1965年初诊。

病史:患者喜嗜辛辣,最好饮酒,致患此症,初觉痒终,继则睑缘肿痛,起大如豆。六脉皆数。

检查:视其目,黑白分明,唯睫毛间生一红疙瘩,大如豆许。

治疗:先刺合谷、太阳,再服清血解毒汤,处方:生地25克,银花15克,天花粉12克,连翘10克,地骨皮12克,栀子10克,白鲜皮10克,防风10克,甘草3克,茺蔚子12克。水煎服,4剂而愈。(选自《眼科临症笔记》)

病案2(陆南山验案)

朱某,男,41岁。1976年1月24日初诊。

病史:左眼上睑红肿3日,伴有发热。曾注射青霉素,口服四环素,局部用四环素、考的松油膏。至今更觉红肿加重,疼痛亦甚。舌质红,苔薄白,脉弦数。

检查:左眼上睑红肿,睑裂不能张开,结膜充血兼水肿,上睑外眦部有硬块及脓头。

中医辨证:针眼,证属积脓未溃,热毒上攻。

西医诊断:左眼上睑麦粒肿。

治疗:宜清热解毒,托毒排脓。处方:穿山甲2.4克,皂角刺2.4克,金银花9克,黑山栀9克,连翘9克,全当归9克,赤芍药9克,天花粉9克,黄芩3克。

复诊:1月26日,服上列处方2剂后,麦粒肿消退,上睑皮肤充血已退。球结膜充血及水肿亦告痊愈。脉象已见和缓。症状虽转佳,但余热未清,拟清热解毒。前方去穿山甲、皂角刺,加小生地15克,粉丹皮6克。服5剂而痊愈。

按语:本例初诊时诊断为热毒上攻,局部虽有脓头,但尚未溃破。故处方用药既须清热解毒,又须托毒排脓。穿山甲既能消痈疽于未成,又能托疮疡于将溃之时。皂角刺用于痈疽将破者能引之出脓头,已溃者能引之以排脓,所以两药配合,对于麦粒肿将溃者可以托毒排脓,未溃者有消散之功。天花粉亦能排脓消肿,金银花与连翘消肿散结,当归活血止痛,赤芍药活血散瘀,黑山栀及黄芩泻火解毒,此九味药配伍作用全面,疗效确切。(选自《眼科名家陆南山学术经验集》)

病案3(邹菊生验案)

病案:丁某,男,14岁。2002年3月30日初诊。

病史:双眼红肿、疼痛反复2个月余。就诊于1个月前,曾诊为右眼上睑麦粒肿,并已作切开排脓。术后双眼发红不退,时轻时重,有结节。患者平素饮食偏油腻,尚有大便干结,数天1次。舌尖红,苔薄黄,脉细。

检查:双眼睑红肿,左眼下睑触及结节,米粒大小,压痛(+),右眼上睑睑结膜面疤痕,近外眦部结节轻压痛,双结膜充血,下方明显,左眼角膜下方上皮脱落,双眼前房(-),角膜后KP(-)。

中医辨证:针眼,证属脾胃积热,热毒上攻胞睑。

西医诊断:多发性麦粒肿。

治疗:宜清热解毒,消肿止痛。处方:生石膏30克,黄芩12克,紫草15克,蒲公英30克,苍术9克,黄柏9克,银花15克,野菊12克,生甘草6克,芦根30克,生大黄6克(后下)。3帖,日服1剂,一日2次。

二诊:2002年4月2日。双眼红肿、疼痛得减。大便日行1次。检查:双眼睑红色转暗,肿消退,左眼下睑下方结节缩小,压痛减轻,双眼下方结膜充血,左眼角膜

下方上皮修复略粗糙,双眼前房(一)。患者胃火偏盛,继以清胃火,消肿散结。处方:生石膏 30 克,黄芩 12 克,紫草 15 克,蒲公英 30 克,苍术 9 克,黄柏 9 克,银花 15 克,野菊 12 克,生甘草 6 克,芦根 30 克,皂角刺 9 克,生大黄 6 克(后下)。7 剂,一日 2 次。

三诊:2002 年 4 月 9 日。眼症得减,眼睑结节消退。原方再进 7 剂巩固。日后门诊随访未见复发。并嘱患者饮食清淡,增强体质,保持大便通畅。

按语:《诸病源候论》曰:本病“由热气客在眦间,热搏于津液所成”,而《证治准绳》进一步指出为“犯触辛热燥腻风沙火”或“窍未实,因风乘虚而入”。故祖国医学认为麦粒肿病因病机一般是外感风热毒邪,或过食辛辣,脾胃蕴积热毒,热毒上攻胞睑而致病。若反复多处则属脾虚夹实。

邹老师认为本例患者平素饮食偏油腻,大便干结,数天一次,乃属脾胃积热,火热毒邪上攻胞睑,又考虑患者双眼红肿,时轻时重,眼睑多处生结节,故乃属脾虚夹实。脾主运化水谷精微,脾生气血,主升清,故脾虚生痰湿,久病瘀滞。治疗以清热解毒,消肿止痛为先。初诊处方中以生石膏、黄芩、紫草、银花、野菊清热解毒,蒲公英清热活血,黄柏清热燥湿,苍术健脾燥湿,芦根养阴生津,生大黄清热泻火通便,生甘草调和诸药。3 天后复诊,红肿有所消退,腑实津液亏损症状好转,故于一诊处方中加入皂角刺,化瘀散结消肿。三诊继续巩固 1 周。

邹老师强调预防麦粒肿多发、反复,首先要注意眼部卫生,不要用脏手揉眼,避免风沙刺激等;其次要加强锻炼,增强自身的免疫力;饮食还应避免辛辣炙烤,全面营养,多吃蔬菜、水果,保持大便通畅。(选自《龙华名医临证录——邹菊生学术经验撷英》)

病案 4(邹菊生验案)

周某,男,6 岁。2010 年 1 月 18 日初诊。

病史:患者右眼上眼睑肿胀 2 个月余。外院曾诊断为麦粒肿,用消炎眼水治疗。眼症时轻时重,为求进一步诊治,来我院就诊。患者平素喜食甜食,体质偏胖。舌红,苔薄腻,脉细。

检查:右眼上眼睑肿胀微红,触及肿块,压痛不明显,结膜充血,角膜透明,双侧瞳孔等大圆,光反射可。双侧眼压正常。

中医辨证:针眼,证属脾虚,营卫失调,气血凝滞上攻胞睑。

西医诊断:右眼麦粒肿。

治疗:治宜清热软坚,健脾益气。处方:金银花 12 克,连翘 12 克,蒲公英 30 克,天花粉 12 克,白芷 6 克,皂角刺 9 克,制大黄 6 克,莱菔子 6 克,夏枯草 9 克,甘草 6 克,鸡内金 6 克,黄芪 9 克,炙鳖甲 6 克。7 剂。水煎服,日 2 次服用。

二诊:2010 年 1 月 25 日。患者右眼肿块缩小,大便调。检查:右眼上眼睑微

肿,肿块缩小,压痛无,结膜无充血,角膜透明,双侧瞳孔等大圆,光反射可。双侧眼压正常。舌淡红,苔薄,脉细。原方再进以巩固。处方:金银花 12 克,连翘 12 克,蒲公英 30 克,天花粉 12 克,白芷 6 克,皂角刺 9 克,制大黄 6 克,莱菔子 6 克,夏枯草 9 克,甘草 6 克,鸡内金 6 克,黄芪 9 克,炙鳖甲 6 克。14 剂。水煎服,日 2 次服用。

随访:经治疗眼症状消失,患者体质有所改善。

按语:邹老师治疗本例麦粒肿从脾论治,患者平素喜食甜食,体质偏胖,属脾虚,故采取驱邪与扶正同时进行。处方中银花、连翘、蒲公英清热泻火,皂角针、花粉、白芷、夏枯草软坚消肿散结,制大黄、炙鳖甲化瘀散结,莱菔子、甘草、鸡内金、黄芪健脾益气,嘱患者注意饮食营养均衡,增强体质。(选自全国名老中医传承验案)

第二节 睑弦赤烂(睑缘炎)

睑弦赤烂又称迎风赤烂、眦帷赤烂、风沿烂眼等。其临床特点为睑弦红赤、溃烂、刺痒。诊断依据:①眼睑弦刺痒灼痛;②眦部、睑弦红赤,睫毛根部有鳞屑或溃疡。

本病常双眼发病,病程长,病情顽固,时轻时重,缠绵难愈。相当于西医学的睑缘炎。

一、案例引导(湿热壅盛证)

【病史资料】

杨某,男,35 岁。2005 年 4 月 13 日就诊。

病史:双眼经常痒痛多年,反复发作,时轻时重,曾诊为睑缘炎。近 1 周双眼症又起,双眼痒痛、睑弦红赤溃烂,伴眵黄,泪稠厚,双眼难睁。患者已用金霉素眼膏,现觉睑弦赤痒灼热疼痛更甚,遂来门诊求治。尚有胃脘不舒。舌质红,苔黄腻,脉濡数。患者既往有近视散光病史。

检查:双眼矫正后标准视力 1.2,双眼胞睑红肿,眼弦红赤,溃烂,出脓,出血,眵黄,眵泪胶黏,睫毛稀疏。双眼白睛红赤,黑睛明。

诊断:中医:睑弦赤烂(湿热壅盛证),西医:双眼睑缘炎。

【辨证思路】

1. 五轮辨证 病变部位在胞睑,属肉轮,胞睑属脾,脾主运化水湿,脾与胃相为表里;故本病多与之相关。睑弦为皮肤黏膜交接处,在表,故易感风邪。

2. 辨症状与体征 脾胃有湿,则胃脘不舒,外感风热之邪,引发风湿热邪相搏,循经上攻睑弦,故见胞睑红肿,睑弦红赤、溃烂、出脓,眵黄,眵泪胶黏,睫毛脱落稀疏;热盛灼伤睑弦血络,故见出血;双眼白睛红赤乃为风热犯卫表所致。

【治方阐释】

1. 立法处方 证属湿热壅盛证,拟予清热除湿,祛风止痒。除湿汤加减。处方:连翘9克,银花12克,滑石15克(包煎),蒲公英30克,黄芩9克,黄连3克,山梔9克,车前子15克包,荆芥12克,防风12克,赤芍12克,当归12克,白术9克,木通6克,生甘草6克,陈皮9克。每日1剂,日服2次,可取药渣乘热熏洗。

2. 方解 连翘、银花清热解毒为君;山梔、黄芩、黄连清热燥湿;赤芍、当归、蒲公英凉血散瘀,消肿止痛,畅通营卫,为臣;荆芥、防风祛风清热,透达营卫,滑石、车前子、白术、木通利水化湿,生甘草、陈皮健脾和胃,调理脾胃气机,以助化湿共为佐使。

二、诊断辨证

本病病因病机结合临床归纳为:①脾胃蕴热,复受风邪,风热合邪触染睑缘,伤津化燥。②脾胃湿热,外受风邪,风、湿、热邪相搏,循经上攻睑缘而发病。③心火内盛,风邪犯眦,引动心火,风火上炎,灼伤睑眦。本病辨证分型主要分为以下几型(见表1-3)。

表 1-3 证型鉴别

证 型	症 状	治 则	代 表 方
风热偏盛	睑弦红赤,睫毛根部有糠皮样脱屑,自觉灼热刺痒,干涩不适。舌红,苔薄,脉浮数	祛风止痒,清热凉血	银翘散
湿热壅盛	睑弦红赤溃烂、痛痒并作,眵泪胶黏,睫毛成束,或倒睫,睫毛脱落。舌红,苔黄腻,脉濡数	清热除湿,祛风止痒	除湿汤
心火上炎	眦部睑弦红赤糜烂,灼热刺痒,甚者眦部睑弦破裂出血。舌红,苔薄或无苔,脉细	清心泻火	导赤散合黄连解毒汤

本病相当于西医学的睑缘炎,是睑缘表面、睫毛毛囊及其腺体组织的亚急性或慢性炎症。临床又分鳞屑性、溃疡性、眦部睑缘炎三种。应注意下列鉴别内容(见表1-4)。

表 1-4 三种睑缘炎西医病因病理

类 型	病 因 病 理
鳞屑性睑缘炎	眼睑皮脂腺及睑板腺脂溢过多。可为屈光不正、视疲劳、营养不良、化妆品刺激等诱发
溃疡性睑缘炎	金黄色葡萄球菌感染。可多因素,亦可有鳞屑性睑缘炎再感染转变而成
眦部睑缘炎	莫-阿氏双杆菌感染,或与核黄素及维生素 B ₂ 缺乏有关

三、诊治要领

本病的基本症状是睑弦赤烂,灼热刺痒,而因病变的程度、部位不同,临床会出

现不同的类型,又有不同的表现。本患者为溃疡性,湿热壅盛证。湿性缠绵,本病较为顽固,迁延、易反复。治疗宜内外兼治,愈后仍需坚持用药一段时间,以巩固疗效。治疗中如痛痒明显时,加白蒺藜、白鲜皮、地肤子、夏枯草疏风止痛止痒;糜烂脓多者,加苦参、山栀、蒲公英、天花粉清热解毒除湿。本病在辨证口服中药同时常配合以下外治疗法:①眼药水、眼药膏:先清洗睑缘,去除痂皮及已松脱的睫毛,再用清热解毒滴眼液,或抗感染眼药水、眼膏。②中药洗眼:可用地肤子、苦参、蛇床子、蒲公英各30克,煎水去渣外洗,每日2~3次。③中药外敷:用制炉甘石粉、明矾、冰片5:1:1比例混合,研成细末,用鸡子黄油调成糊状,局部外涂,每日2~3次。

四、预防与护理

本病应注意饮食调节,少食辛辣厚味肥甘之物,以防助湿生热。注意保持眼部清洁,避免风沙烟尘刺激。已患病者,避免因眼痒不适而揉搓,应及早治疗,以免病情加重。此外还应加强锻炼以增强身体素质,凡屈光不正、眼疲劳者,应及时矫正和注意眼的劳逸结合。

五、经典原文

《诸病源候论·目病诸候》:“目赤烂眦候,此由冒触风日,风热之气伤于目,而眦睑皆赤烂,见风弥甚,世亦云风眼。”

《审视瑶函·风沿》:“眦帷赤烂,人皆有之,火土燥湿,病有重轻。重者眦帷裂而血出,轻则弦赤烂而难舒,以清润而为治。”

《眼科纂要·风弦赤烂外障》:“烂弦风,脾胃湿热冲,赤烂沿弦红镇日,万金膏洗擦绿铜,法制要精工,除湿汤翹滑车前,枳壳芩连通粉甘,陈皮白茯苓防风,除湿此方雄。”

六、名医病案

病案1(邹菊生验案)

病案:祝某,女,23岁。2002年3月29日初诊。

病史:患者双眼红、痒、痛4年,曾诊断为“睑缘炎”,眼症时轻时重,每至经期症状加剧。平素常用抗生素眼药水等。患者无头痛等其他不适。舌红,苔薄腻,脉细。

检查:双眼睑缘潮红、脱屑,糜烂,结膜充血,角膜透明,FL(-),角膜后KP(-),前房(-),双眼瞳孔等大圆,光反射正常,双眼眼压正常。

中医辨证:证属风热偏重夹湿。

西医诊断:鳞屑性睑缘炎。

治疗：治宜祛风清脾化湿。处方：羌活 12 克，防风 12 克，金银花 12 克，野菊花 12 克，薄荷 4 克（后下），川芎 6 克，白芷 6 克，地肤子 12 克，五倍子 9 克，生地 15 克，知母 9 克，黄连 3 克，甘草 6 克。7 剂。

二诊：2002 年 4 月 5 日。眼症如前，正值经期，予养血散风清热。处方：当归 9 克，熟地 12 克，白芍 12 克，益母草 30 克，地肤子 12 克，白鲜皮 12 克，炒苦参 12 克，蝉衣 4 克，丹皮 12 克，知母 9 克，生甘草 6 克。7 剂。

三诊：2002 年 4 月 12 日。眼症得减。检查：双眼睑缘潮红色暗、脱屑，糜烂减轻，结膜充血轻度，角膜透明，FL（—）。舌红，苔薄腻，脉细。原方再进 14 剂。

四诊：2002 年 4 月 26 日。双眼不红，无眼痛眼痒。检查：双眼睑缘色暗红，睑缘皮肤光洁，结膜充血轻度，角膜透明，FL（—）。舌红，苔薄腻，脉细。原方减蝉衣、丹皮，加生地 12 克、五味子 9 克。14 剂。并嘱门诊随访。

按语：鳞屑性睑缘炎是睑缘炎的一种，临床表现为睑缘充血、肿胀、睫毛及睑缘表面附有上皮鳞屑，并伴有睑缘点状皮脂溢出，形成黄色蜡样分泌物，干后结痂，鳞屑与痂皮除去后可见下方有出血点，不见溃疡。早期症状较轻，时觉干痒不适，日久睑缘可出现变形增厚，患者睑板腺分泌功能一般偏于旺盛，病程较长，反复发作，患者多数在外院用过不少眼药治疗。本病中医诊断为“睑缘风”、“烂弦风”。《银海精微》曰：“烂弦风之症，因脾胃壅热，久受风湿，更加吃诸毒物，日积月累，致成风弦，胞睑之内变成风痘，动则发痒，不时用手拂拭，甚至连眼眶皆烂，无分春夏秋冬皆如是。”

邹老师认为本病辨证脏腑在脾，病因主要为风、湿、热。本例为脾经蕴热，复感风邪，风热合邪结于睑弦，伤津化燥所致。故首诊时治疗予祛风清脾化湿。二诊正值经期，经期症状加剧，为脾虚血少，血虚生风，治疗予养血健脾，四物汤加减。用药后眼症好转，此为养血则风自灭。初诊处方中羌活、防风祛风，金银花、野菊花、薄荷、黄连清热解毒，川芎、白芷祛风活血，地肤子祛风止痒，五倍子收敛化湿，生地、知母养阴清热，甘草调和诸药。二诊加入当归、熟地、白芍、益母草养血健脾，地肤子、白鲜皮、炒苦参、蝉衣祛风化湿止痒。（选自《龙华名医临证录——邹菊生学术经验撷英》）

病案 2（韦玉英验案）

乔某，女，34 岁。1991 年 3 月 21 日初诊。

病史：双眼皮刺痒灼热，皮屑脱落 3 个月。发病以来双眼皮先后发痒发热，并有灰白色痂皮脱落，曾在某区医院按眼睑皮肤过敏、睑缘炎治疗，用过抗过敏药口服及硫酸锌眼药水、黄降汞眼膏，但病情时缓时发，近 2 周因加班后更觉痒热难忍，故转我院治疗。患者在某机关从事食堂炊事工作。现感焦虑不安，眼干口干。检查：标准视力双眼均 1.2，双眼睑皮肤潮红粗糙，双上、下眼睑缘红赤干烂，睫毛根