



YANKE CHANGJIAN JIBING DE ZHONGYI BIANZHENG ZHILIAO

眼科常见疾病的 中医辨证治疗

■ 王秀兰 主编



甘肃科学技术出版社



YANKUO CHANGJIAN JIBING DE ZHONGYI BIANZHENG ZHILIAO

眼科常见疾病的 中医辨证治疗

■ 王秀兰 主编



甘肃科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

眼科常见疾病的中医辨证治疗 / 王秀兰主编. -- 兰州: 甘肃科学技术出版社, 2014. 9

ISBN 978-7-5424-2032-9

I. ①眼… II. ①王… III. ①眼科—辩证论治 IV. ①R276.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 208423 号

出版人 吉西平

责任编辑 韩 波(0931-8773230)

封面设计 晨 风

出版发行 甘肃科学技术出版社(兰州市读者大道 568 号 0931-8773237)

印 刷 甘肃澳翔印业有限公司

开 本 880mm × 1230mm 1/32

印 张 5.875

字 数 155 千

插 页 1

版 次 2014 年 11 月第 1 版 2014 年 11 月第 1 次印刷

印 数 1~1000

书 号 ISBN 978-7-5424-2032-9

定 价 18.00 元

前 言

眼科疾病的中医治法是祖国医学宝贵遗产的一部分,是中国人民几千年来与疾病作斗争过程中逐渐形成和发展的,有着很强的专业特点。《眼科常见疾病的中医辨证治疗》一书,共六章四十节,重点对四十种眼科常见疾病的成因、诊断和治疗进行了详细的阐述。每一病种均以概述的形式呈现给读者,使读者对单病种有一个全面概括的了解和认识。眼病的诊断部分,不但运用了中医诊断疾病的一般规律,而且结合眼科的特殊病理、生理及解剖特点进行辨证,尤其是应用了现代科学检查设备与技术,在传统诊法和辨证上均得到了深化和发展,其专科特点更加显著。辨证论治从理、法、方、药方面系统论述,治疗方法丰富且具专科特色。根据眼与脏腑经络的关系,以及眼的位置、结构与功能上的特点,对眼病的论治,既应用中医治法治则,同时配合中西医药外治法,而且在辨证论治的基础上,应用现代医学手段,施以手术治疗。同时,突出了生活细节及心理因素在眼科疾病发生、发展及预后中的作用,从情志、饮食调摄等方面进行综合调护是该书的又一特点。

该书充分体现了中医学理论、中医眼科学特点和眼科最新学术发展趋势,同时将重要的现代眼科学新知识、新技术、新进展穿插其中,既保留了中医眼科传统的基本理论和基本技能,又增加了近年来临床的新技术,如增加了眼科特殊检查,望诊中补充了临床应用的先进仪器等,同时收集了作者的临床治疗经验方,充分体现了传承与经验共享,尤其对多发病、难治病,本书亦提供了相应的治疗思路和方法,使基层临床眼科医生比较容易掌握眼科常见病的中医辨证治疗。

该书在编撰及校稿过程中,由于作者水平有限,时间仓促,一定存在许多纰漏,敬请同道指教。

编 者

二〇一四年七月

目 录 CONTENTS

第一章 眼睑病

- 第一节 麦粒肿 (1)
- 第二节 带状疱疹性睑皮炎 (4)
- 第三节 睑缘炎 (6)
- 第四节 眼轮匝肌痉挛(胞轮震跳) (11)
- 第五节 目翳 (13)

第二章 结膜角膜及巩膜病

- 第一节 流行性角结膜炎 (15)
- 第二节 泡性结膜角膜炎 (17)
- 第三节 干燥性角膜结膜炎 (20)
- 第四节 单纯疱疹性角膜炎 (27)
- 第五节 角膜基质炎 (33)
- 第六节 角膜瘢痕 (37)
- 第七节 巩膜炎 (40)

第三章 色素膜病

- 第一节 虹膜睫状体炎 (46)
- 第二节 白塞氏综合症 (50)
- 第三节 葡萄膜大脑炎 (56)
- 第四节 交感性眼炎 (60)
- 第五节 化脓性葡萄膜炎 (65)

第四章 青光眼及视神经疾病

- 第一节 闭角型青光眼 (69)
- 第二节 开角型青光眼 (80)
- 第三节 视神经炎 (87)
- 第四节 前部缺血性视神经病变 (91)
- 第五节 视盘脉管炎 (94)
- 第六节 中毒性视神经病变 (97)
- 第七节 视神经萎缩 (101)

第五章 视网膜疾病

- 第一节 视网膜中央动脉阻塞 (106)
- 第二节 视网膜静脉阻塞 (110)
- 第三节 视网膜静脉周围炎 (116)
- 第四节 外层渗出性视网膜病变 (120)
- 第五节 糖尿病视网膜病变 (124)
- 第六节 中心性浆液性视网膜病变 (129)
- 第七节 中心性渗出性脉络膜视网膜炎 (134)
- 第八节 年龄相关性黄斑病变 (138)
- 第九节 原发性视网膜色素变性 (142)
- 第十节 原发性视网膜脱离 (146)

第六章 其他眼病

- 第一节 近视(能近怯远) (151)
- 第二节 老视(老花) (154)
- 第三节 弱视 (156)
- 第四节 麻痹性斜视(风牵偏视) (158)

第五节	甲状腺相关性眼病(鹬眼凝睛)	(160)
-----	----------------------	-------

第六节	眼眶蜂窝组织炎(突起睛高)	(162)
-----	---------------------	-------

附 录

第一篇	补中益气汤加味治疗眼肌型肌无力 2 例	(166)
-----	------------------------------	-------

第二篇	小儿目眨 从脾虚论治	(168)
-----	------------------	-------

第三篇	中药联合曲胺奈德球旁注射治疗黄斑囊样 水肿	(170)
-----	--------------------------------	-------

第四篇	中药在眼内出血性疾病中的应用及疗效观 察	(173)
-----	-------------------------------	-------

第一章 眼睑病

第一节 麦粒肿

【概述】

麦粒肿是指眼睑腺体化脓性炎症,形似麦粒,俗称针眼。是一种因感受外邪,胞睑边缘或睑内生小硬结,红肿疼痛,形如麦粒的眼病。临床上较为多见,常年发病,上下睑均可发生,但以上睑多见。素体虚弱,或有近视,卫生习惯不良和消渴病患者常易罹患。部分患者常反复发作,此愈彼起。病情轻者数日后可自行消散,病重者剧痛成脓,脓出始愈。

祖国医学称之为针眼者,是因本病为针刺破出脓或针挑背上红点而愈的眼病,亦称“偷针”。《诸病源候论》卷 28 支出:“人有眼内眦头忽结成胞,三五日间,便生脓汁,世呼为偷针”,《原机启微》称“偷针眼”,《政治准绳》称“土疳”,《目经大成》名“土疡”,并指出本病屡屡不药自愈或成脓自溃即愈。

本病相当于西医学睑腺炎(又名麦粒肿),有内外之分,外睑腺炎为睫毛毛囊所属的附属腺体(Zeiss 或 / 和 Mou 腺)发炎,即外麦粒肿,也叫睑缘疖;内睑腺炎为睑板腺发炎,即内麦粒肿。均为细菌感染所致,多见于葡萄球菌感染。

【病因病机】

胞睑在五轮属脾胃,又居上位,易受风热之邪侵袭,故内脏病机责之于脾胃;六淫外邪则以风热为主。

1. 风热邪毒外袭,蕴结胞睑而发。

2. 脾胃热毒内蕴,瘀滞胞睑而成。
3. 脾胃虚弱,卫外不固,常易反复发作。

【临床表现】

初起胞睑微痒不适,近睑弦部皮肤或内睑微红微肿,有压痛;少数经数日后可自行消散,多数红肿加重,疼痛渐剧,或硬结隆起,形如麦粒,可伴畏寒发热和全身不适。若病发于眦部,特别是外眦部,可致局部白睛红肿,状若鱼鳃,甚至脱于睑裂之外,红肿亦可蔓延至同侧面颊部,部分患者耳前可有淋巴结肿痛。一般患者,经3~5日后,化腐酿脓,硬结变软,并于其顶端出现黄白色脓点,脓溃即愈。亦有反复发作,经久难消者。

【辨证论治】

1. 内治

(1)风邪外袭:病初起,局部微有红肿痒痛,并伴有头痛发热,全身不适等症,舌苔薄白,脉浮数。

辨证分析:风热之邪侵袭,故眼睑痒痛,风胜、热胜可致肿。风热之邪客于胞睑故胞睑红肿而痒,所见全身之症均为风热袭表之象。

治法:疏风清热。

方药:方用银翘散加减。本方以薄荷、豆豉、荆芥、桔梗、牛蒡子疏风解表;银花、连翘清热解毒;配竹叶、芦根、甘草以助清热。热重者去荆芥、豆豉,加黄连、黄芩以助清热解毒。

(2)热毒上攻:胞睑局部红肿,硬结较大,灼热疼痛,伴有口渴喜饮,便秘溲赤,苔黄脉数。

辨证分析:脾胃蕴热,热攻胞睑,阻滞络脉,营卫失调,故疔肿红赤焮痛。内蕴热毒,以致口渴喜饮,便秘溲赤,苔黄脉数。

治法:清热泻火解毒。

方药:方用泻黄散合清胃散加减。方中石膏、黄连泻火解毒;栀子清热;防风助散伏火;生地、丹皮凉血清热;藿香理气,当归和血,二药

调和营卫;升麻清热解毒,引药入于阳明。共奏清热泻火解毒之功。若便秘者可加大黄、芒硝泻火通腑;口渴引饮者加天花粉清热生津,且有助于消肿排脓。

(3)脾胃伏热或脾胃虚弱:针眼反复发作,但诸症不重。

证候分析:原患针眼,余邪未清,脾胃伏热,不时上攻胞睑,阻滞脉络;或脾胃虚弱,气血不足,正气不固,时感外邪,以致本病反复发作。由于正气虚,泄气不盛,故诸症不重。

治法:清解脾胃伏热,或扶正祛邪。

方药:属脾胃伏热者方用清脾饮加减。方中以石膏、栀子、黄芩清脾胃积热,为主药;防风、薄荷、升麻助主药发散郁伏之火;赤芍凉血,散血分瘀热;枳壳、藿香、陈皮、甘草理气和中,振复脾胃气机。诸药合用,共收泻脾胃伏火,调理脾胃气机的作用。

属脾胃虚弱者用四君子汤加味,酌加当归、白芍、山楂、神曲、麦芽等,健脾益气,和血消滞,配以解毒排脓之品,以收扶正祛邪之功。

2. 外治

(1)湿热敷:早期湿热敷,往往可促其消散。

(2)外敷中药:如意金黄散纱布隔垫外敷,或用新鲜芙蓉花叶、鲜蒲公英、野菊花捣烂外敷。

(3)针挑疗法:在背部肺俞或膏肓穴附近的皮肤上,找出一个或数个红点,用毫针挑破,挤出黏液或血水,可缓解症状。

(4)抗菌消炎:局部红肿疼痛明显,则结膜囊内点抗生素眼液,全身口服或肌注抗生素。

(5)手术治疗:已成脓者,当切开排脓。外针眼由皮肤面切开,切口应与睑缘平行,内针眼由结膜面切开,切口应与睑缘垂直。

【情志及饮食调摄】

1. 保持情绪稳定,指导患者学会自我调节情志,消除急躁、紧张、恐惧、暴怒等不良情绪,保持一颗平常心,正确对待疾病。

2. 饮食宜清淡易消化,富于营养,忌辛辣,油煎及厚腻之品;禁止吸烟、饮酒及烈性饮料。

3. 起居有常,注意休息,保证睡眠。

第二节 带状疱疹性睑皮炎

【概述】

带状疱疹性睑皮炎是由于带状疱疹感染三叉神经半月结或感染三叉神经的第一支所致。表现为发病前常有剧烈的神经痛,分布在受患神经的支配区域,数日后患侧的皮肤上出现成簇的疱疹,内含透明液体,周围有红晕。疱疹的分布不会超过鼻中线是其特征。

眼睑带状疱疹是指一侧疱疹簇生水疱,伴剧烈疼痛的病症。其特征为三叉神经的分布区域的全部或某一支皮肤发生伴有炎性的成簇疱疹。单眼发病,年老及体弱者尤易罹患。一年四季均可发病,但以春秋多见。本病愈后一般不复发,治不及时,常易侵犯黑睛、黄仁及眼带等部位。

【病因病机】

1. 脾胃湿热循经上犯,而致本病。

2. 肝胆湿热上承胞睑而发。

【临床表现】

带状疱疹病毒性睑皮炎发病前常有全身不适、发烧等先兆症状,继之自觉剧烈疼痛。数日后颜面一侧之上胞、额部等部位皮肤红赤、肿胀,簇生无数透明小水疱,此疱基地暗红色,疱群之间皮色如常,其范围不超过颜面正中line。水疱初起时透明,继则化腐酿脓、溃烂,约2~3周结疤脱落,此处皮肤形成永久凹陷性瘢痕,终身不退。病变可侵犯眼珠及眼带,导致聚星障、瞳神紧小症及风牵偏视等。

【辨证论治】

1. 内治

(1)脾经风热:胞睑灼痒疼痛,皮色红赤,起泡,渗出黏液。

证候分析:脾经郁热,复受风邪,风热上攻胞睑,风邪为患则发肿痒,脾经郁热则胞睑皮肤红肿起泡。风热解灼津液则为黏液而外渗。

治法:清脾热,除风邪。

方药:方用除风清脾饮加减。方中大黄、芒硝、知母、黄连、黄芩、连翘清脾胃,邪热毒;大黄配玄参、生地清热凉血散瘀;荆芥、防风扶风散邪;桔梗开宣上焦,陈皮理气调中,护胃气。共呈清脾除风之效。

(2)风火上攻:胞睑红赤如涂朱,焮痛难忍,局部溃烂。

辨证分析:风邪引动心火,风火上攻,搏结于胞睑病较急重,风胜而肿,火胜而红赤焮痛,风火燔土而胞睑溃烂。

治法:清热解毒,疏风散邪。

方药:方用普济消毒饮加减。方中重用黄连、黄芩为清热泻火解毒之主药;配玄参、连翘、马勃、板蓝根、甘草清热解毒消肿;牛蒡子、薄荷、升麻、僵蚕柴胡疏散风邪;陈皮理气疏通中焦;桔梗开泄上焦,载药上行。共奏清热解毒,疏风散邪之效。加赤芍、丹皮凉血活血,可增退赤止痛的作用。

(3)风热湿毒壅盛:胞睑红赤焮痛,水泡簇生或生脓疱,甚至溃破糜烂,渗出黏液。

辨证分析:胞睑红赤肿痛为风热上灼所致。水泡脓疱破溃糜烂、渗液属湿热邪毒蒸腾引起。

治法:祛风除湿,泻火解毒。

方药:方用除湿汤加减。方中加土茯苓、金银花、蒲公英、紫花地丁以增清热解毒之力。

2. 外治

(1)止痛及预防感染:局部皮肤涂 3%硼酸液,然后向皮肤疱疹部位涂新配制的 1:60 消毒淀粉糊剂,温度适宜,该糊剂干燥后形成一层透明薄膜,涂此糊剂后,疼痛立刻缓解,薄膜还起到压迫敷料作用,

既能促进疱疹内液体吸收,又能预防感染。

(2)扩瞳及热敷:并发聚星障及瞳神紧小者,应用1%阿托品散瞳,并作热敷。

(3)抗病毒治疗:可肌肉注射板蓝根或聚肌胞注射液以抗病毒。

(4)自血治疗:迁延不愈的病例,可用恢复期全血,每次20ml,隔日一次肌肉注射,共注射2~3次,可缩短病程及防止眼部并发症发生。

【情志及饮食调摄】

1. 保持情绪稳定,学会自我调节情志,消除急躁、紧张、恐惧、暴怒等不良情绪。

2. 饮食宜清淡易消化,富于营养,忌辛辣,油煎及厚腻之品;禁止吸烟、饮酒及烈性饮料。

3. 起居有常,注意休息,保证睡眠。

第三节 睑缘炎

【概述】

睑缘炎是发生在睑缘部分的一种慢性炎症。可分为鳞屑性、溃疡性和眦部睑缘炎三种。中医为睑弦赤烂。

(一)鳞屑性睑缘炎(squamous blepharitis)

目前该病的病因尚不明确,与局部存在的卵圆皮屑芽孢菌分解皮质产生刺激性物质有关,或是继发于睑板腺功能异常的慢性炎症。屈光不正、视力疲劳、营养不良、长期使用劣质化妆品,也可能是本病的诱因。

1. 临床表现

鳞屑性睑缘炎多半累及双眼,主要症状包括睑缘刺激感、烧灼、瘙痒,眼部潮红。睑缘充血、红肿,睑缘皮肤表面及睫毛根部可见灰白色上皮鳞屑,睑缘表面有点状皮脂溢出,形成黄色蜡样分泌物,干后结

痂。去除鳞屑于痂皮后可见发红充血的睑缘,没有溃疡形成。睫毛易脱落但可再生,病程迁延不愈者,可致睑缘肥厚,后唇钝圆,泪小点肿胀、外翻、溢泪。患者睑结膜面粗糙,泪膜和睑板腺开口关系异常,导致泪膜稳定性下降。对葡萄球菌敏感者还可发生周边部上皮角膜炎。

2. 治疗

去除诱因和避免刺激因素,如矫正屈光异常,治疗全身慢性病,保存生活规律,减少烟酒刺激,此外,应注意加强营养和锻炼,增加机体抵抗力。

治疗措施包括保存眼部清洁,使用无刺激性的香皂盒香波去除头皮、眉弓和睑缘的皮脂,亦可用 2% 的碳酸氢钠溶液或生理盐水清洁局部,拭去皮屑。伴有结膜炎、睑板腺炎和睑板腺囊肿也应该给予相应治疗。短期使用抗生素激素复合眼膏有益。长期使用激素有引起念珠菌属重叠感染的可能性。睑缘炎控制后,由于角膜表面的泪膜不稳定,伴发的干眼症状更加明显,可使用不含防腐剂的人工泪液支持治疗,以恢复泪膜的完整性,减轻患者的不适。

症状较重者可以全身应用抗生素治疗,包括口服四环素(250mg, 2 次/日)、红霉素(250mg, 3 次/日)、多西环素(50mg, 2 次/日),这些亲脂类抗生素通过减少细菌产生脂肪酶及降低脂肪成分的毒性来发挥作用。服用数周后起效,持续应用数月。四环素类药物可引起儿童牙釉质异常,因此妊娠期妇女、儿童慎用。

(二) 溃疡性睑缘炎:

疡性睑缘炎(ulcerative blepharitis)是睫毛毛囊及其附属腺体的慢性或亚急性化脓性炎症。多由金黄色葡萄球菌感染引起,也可由表皮葡萄球菌和凝固酶阴性葡萄球菌感染导致。多见于营养不良、贫血或有慢性全身疾病的儿童。

1. 临床表现

患者存在眼睑烧灼感、痒及刺激症状,特别是在清晨加重。睫毛

边缘的睑缘红肿,皮脂分泌更多,形成干痂将睫毛黏合成束,常合并有睫毛根部黄痂及小脓疱,除去痂皮后,可见睑缘炎溃疡。毛囊破坏,并发秃睫、倒睫或睫毛乱生,摩擦角膜。日久不愈、反复发作则睑缘肥厚、变形,以致下睑瘢痕收缩、外翻,泪点肿胀、阻塞、溢泪,下睑湿疹形成。葡萄球菌感染蔓延引起内睑腺炎、外睑腺炎及复发性睑板腺囊肿。

结膜表现包括轻度充血及慢性乳头状结膜炎。葡萄球菌性睑缘炎的角膜并发症主要累及 1/3 角膜,包括毒性点状上皮性角膜炎、周边角膜新生血管生成、周边上皮下混浊及 salzmann 结节变性。

2. 治疗

溃疡性睑缘炎需要长期治疗。基本的治疗是认真地清洁睑缘。应尽量减少眼部化妆品的使用,用无刺激性的香波或肥皂清洁眼睑,每天局部热敷 2~4 次,以松解眼睑上的碎屑及融化睑板腺分泌物,除去脓痂和已经松脱的睫毛。局部抗生素首次治疗宜选择杆菌肽和红霉素,长期治疗推荐使用新霉素及氨基糖苷类药物,通常将眼膏直接涂抹在眼睑以避免对眼表的毒性。最好能进行细菌培养和药物敏感试验,选用敏感药物。局部使用皮质类固醇仅适合治疗角膜过敏性浸润或新生血管生成的病例,并不能控制眼睑疾病。治疗持续 2~8 周,直至患者症状消失,以防复发。

(三)眦部睑缘炎

眦部睑缘炎(angular blepharitis)多为莫-阿双杆菌感染,金黄色葡萄球菌也可引起,或者与维生素 B₂ 缺乏有关。

1. 临床表现

眦部睑缘炎可表现为单侧或双侧发病,在眼外眦角部位及结膜有刺激症状、痒及不适感。外眦部睑缘和皮肤充血、肿胀,并有糜烂浸渍,严重者内眦部也受累。邻近结膜有充血,可伴发滤泡性结膜炎。也可发生点状角膜炎、边缘浸润及角膜溃疡。儿童容易复发。

2. 治疗

治疗基本同溃疡性睑缘炎。保护个人卫生,清洁眼睑,大多数病例局部应用杆菌肽、红霉素即可。0.25%~0.5%硫酸锌眼液点眼,能够抑制莫-阿双杆菌产生的酶。慢性病例可口服四环素、多西环素或红霉素。服用维生素 B₂ 或复合维生素 B 对病情恢复可能有帮助。

【辨证论治】

1. 内治

(1)风热偏重:睑弦红赤,睫毛根部有糠皮样脱屑,自觉灼热刺痒,干涩不适。

证候分析:风盛则痒,风热客于睑弦不散,则灼热刺痒。风热耗伤津液,故睑弦红赤干燥而起皮屑。

治法:祛风止痒,凉血清热。

方药:银翘散加减。银翘散方疏风清热为主,可加赤芍清热凉血;加蝉蜕、乌梢蛇等祛风止痒;加天花粉生津润燥,共成疏风止痒,凉血清热之剂。

(2)湿热偏重: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。

证候分析:风湿热邪上攻睑弦,内热盛则红赤痒痛。湿热盛则赤痛溃烂,眵泪胶黏。眵泪粘睫则睫毛成束。睑弦溃烂,故倒睫或秃睫。

治法:祛风清热除湿。

方药:方用除湿汤加减。方中用荆芥,防风祛风邪;滑石,车前子,木通,茯苓除湿清热;黄芩,黄连,连翘,甘草清热解毒;枳壳,陈皮调理脾胃气机,以助化湿。

(3)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。

证候分析:心火素盛,复受风邪引动,风火上炎,灼伤睑眦,故眦部红赤,灼热糜烂。若风火炽盛,津液受灼,还可致眦部皮肤破裂