

眼科常用中药及方剂

李贺诚 编著
张梅芳 审校

广东高等教育出版社



本书作者李贺诚医师

内 容 提 要

这是一本介绍眼科常用中药及方剂的专书。全书分三章：第一章简述了中药基本知识和 250 多种眼科常用中药的性、味、归经、功用、临床应用及常用量。第二章详细介绍了方剂的基本知识及眼科常用的 250 条方剂的组成、功效、应用、方解、加减及用法。第三章介绍了眼病的中医治法和 50 多种常见眼病的中药治疗选方。

此书内容简明扼要、通俗易懂，与眼科临床紧密结合，可供眼科医师、研究人员、医学生及中医爱好者阅读。

序 言

《眼科常用中药及方剂》一书是广州市眼库主任、眼科副研究员、硕士李贺诚医师，积多年的临床实践经验，从中西医结合的角度编写而成。李医师对中西两套眼科诊疗技术在理论和实践上都有较深的造诣。

《眼科常用中药及方剂》通俗易懂、简明扼要、结构严谨、逻辑性强，可供眼科医师，研究人员和中医爱好者阅读。《眼科常用中药及方剂》的问世，对振兴中医和中西医结合事业的发展，将起着一定的推动作用。在该书出版之时，特书数语，以示推荐。

广州医学院眼科教授 冯宗榴

1988年12月

前 言

中药治疗眼病具有其独到之处，对某些眼病，西药疗效欠佳或无效者，用中药治疗往往能起到提高疗效的作用。随着中医中药向世界各地传播，大大丰富了世界医学内容。目前，一个世界性学习中医的热潮正在升起。

眼科中药的应用日益广泛，这方面的参考书相应显得不够，特别是初学中医者更感到困难。为了推动中药在眼科中的应用，笔者特编纂《眼科常用中药及方剂》，希望能在中西结合的过程中起一定的推动作用。但因笔者水平有限，可能存在许多不足之处，希广大读者，特别是眼科及中医老前辈，及时指正，以便及时改正，使其日趋完善。

在本书编写过程中得到中国中西医结合研究会眼科专业委员会委员、中西医结合眼科杂志常务编委、广州市眼库名誉主任、广州医学院教授冯宗榴和广东省中医院眼科张梅芳副主任医师的大力支持和帮助，由广州医学院印刷厂积极协助印刷，在此特表示衷心感谢！

广州市眼库 李贺诚

1988年12月

目 录

第一章 眼科常用中药	(1)
第一节 基本知识	(1)
(一) 中药的采集与保存.....	(1)
(二) 中药的炮制.....	(2)
(三) 中药的性能.....	(3)
(四) 中药的应用.....	(5)
(五) 中药的用量.....	(7)
(六) 眼科用药规律.....	(8)
第二节 眼科常用中药及剂量	(11)
一、祛风药	(11)
(一) 祛风散寒药.....	(11)
(二) 祛风清热药.....	(12)
(三) 祛风通络药.....	(13)
二、清热药	(15)
(一) 清热泻火药.....	(16)
(二) 清热解毒药.....	(17)
(三) 清肝明目药.....	(21)
(四) 清热燥湿药.....	(22)
(五) 清热凉血药.....	(23)
(六) 清虚热药.....	(24)

三、祛湿药	(25)
(一)祛风湿药	(25)
(二)利水渗湿药	(26)
(三)芳香化湿药	(29)
四、祛痰、软坚散结药	(29)
(一)温化寒痰药	(29)
(二)清化热痰、软坚散结药	(30)
(三)祛痰止咳平喘药	(31)
五、开窍药	(32)
六、温里药	(33)
七、平肝药	(35)
(一)平肝熄风药	(35)
(二)平肝潜阳药	(36)
八、理气药	(37)
九、理血药	(39)
(一)止血药	(40)
(二)活血药	(42)
(三)祛瘀药	(44)
十、补益药	(45)
(一)补气药	(46)
(二)补血药	(47)
(三)补阴药	(49)
(四)补阳药	(50)
十一、驱虫药	(52)
十二、消滞药	(54)
十三、退翳障药	(55)

十四、外用药	(55)
第二章 眼科常用方剂	(57)
第一节 方剂概说	(57)
一、方剂的组成及其变化	(57)
二、方剂的剂型	(59)
三、治法与方剂	(63)
第二节 眼科常用方剂	(64)
一、祛风剂	(64)
(一)祛风清热	(64)
(二)祛风通络	(73)
(三)祛风解痉、止痒止痛	(79)
(四)祛风活血止痒	(81)
(五)平肝息风	(84)
二、清热剂	(87)
(一)清热解毒	(87)
(二)清热凉血	(101)
(三)清肝泻热	(102)
(四)清心泻热	(112)
(五)清肺泻热	(122)
(六)通脾泻胃	(129)
三、疏肝解郁剂	(131)
四、祛湿剂	(135)
五、祛痰剂	(143)
六、理血剂	(146)
(一)止血	(146)

(二) 活血祛瘀·····	(148)
七、补益剂·····	(154)
(一) 补气·····	(154)
(二) 补血·····	(157)
(三) 气血双补·····	(159)
(四) 补阴·····	(167)
(五) 补阳·····	(178)
(六) 补肝肾·····	(181)
八、温里剂·····	(188)
九、退翳障剂·····	(189)
十、驱虫剂·····	(195)

第三章 常见眼病的治法与选方····· (197)

第一节 眼病的治法····· (197)

一、祛风清热法·····	(198)
二、泻火解毒法·····	(198)
三、补益肝肾法·····	(198)
四、益气养血法·····	(199)
五、行气活血法·····	(199)
六、凉血止血法·····	(199)
七、退翳明目法·····	(200)

第二节 常见眼病的治疗选方····· (200)

一、眼睑疾患的治疗·····	(200)
(一) 睑缘炎(睑弦赤烂)·····	(200)
(二) 麦粒肿(眼偷针)·····	(201)

(三) 霰粒肿(胞生痰核)	(203)
(四) 上睑下垂(上胞下垂)	(203)
(五) 眼睑痉挛(目闭不开、胞轮振跳).....	(204)
(六) 面神经麻痹所致的兔眼(口眼喎斜)...	(205)
(七) 眼睑血管神经性水肿(胞虚如毯).....	(205)
(八) 眼睑皮炎或湿疹(风赤疮痍)	(206)
二、泪器疾患的治疗.....	(207)
(一) 泪囊炎(大眦漏症)	(207)
(二) 溢泪(流泪症)	(208)
三、结膜疾患的治疗.....	(209)
(一) 急性结膜炎(天行赤眼)	(209)
(二) 慢性结膜炎(赤丝虬脉)	(209)
(三) 眦部结膜炎(赤脉传睛)	(210)
(四) 过敏性结膜炎(时复症)	(211)
(五) 沙眼(椒疮)	(212)
(六) 沙眼血管翳(赤膜下垂)	(213)
(七) 结膜下出血(白睛溢血)	(213)
(八) 翼状胬肉(胬肉攀睛)	(214)
(九) 泡性结膜炎(金疳)	(214)
四、巩膜疾患的治疗.....	(215)
(一) 巩膜炎(火疳、白睛青蓝)	(215)
五、角膜疾患的治疗.....	(216)
(一) 角膜溃疡(凝脂翳)	(216)
(二) 前房积脓(黄液上冲)	(217)
(三) 实质性角膜炎(混睛障)	(218)
(四) 流行性点状角膜结膜炎(聚星障).....	(219)

(五) 角膜瘢痕(宿翳)	(219)
(六) 角膜异物(异物入目)	(219)
(七) 老年环(偃月障)	(220)
(八) 角膜移植术后	(220)
六、血管膜疾患的治疗	(221)
(一) 急性虹膜睫状体炎(瞳神缩小)	(221)
(二) 慢性或陈旧性虹膜睫状体炎 (瞳神干缺)	(221)
(三) 后葡萄膜炎(视物昏渺)	(222)
(四) 前房积血(血灌瞳神)	(223)
七、晶体疾患的治疗	(224)
(一) 老年或先天性白内障(圆翳内障)	(224)
(二) 外伤性白内障(物伤内障)	(225)
八、玻璃体疾患的治疗	(225)
(一) 玻璃体混浊(云雾移睛)	(225)
九、眼底疾患的治疗	(226)
(一) 中心性视网膜脉络膜炎(视瞻昏渺、 视瞻有色、视惑)	(226)
(二) 视网膜色素变性(高风雀目)	(227)
(三) 眼内出血(暴盲)	(228)
(四) 视网膜剥离术后视力不增	(229)
(五) 陈旧性视网膜脉络膜炎	(229)
十、视神经疾患的治疗	(230)
(一) 视神经乳头炎(暴盲)	(230)
(二) 球后视神经炎(暴盲)	(231)
(三) 视神经萎缩(视瞻昏渺、青盲)	(231)

十一、眼肌疾患的治疗.....	(233)
(一) 眼外肌麻痹(视一为二、通睛、风牵 偏视).....	(233)
十二、屈光不正的治疗.....	(233)
(一) 近视(能近怯远)和远视(能远怯近)	(233)
十三、青光眼的治疗.....	(234)
十四、三叉神经疾患的治疗.....	(236)
十五、萤星满目的治疗.....	(237)
十六、神经官能症(心虚目瞑)的治疗.....	(237)
十七、神经性眼痛(赤痛如崇)的治疗.....	(238)
十八、色觉异常(视物异色)的治疗.....	(238)
十九、化学性眼外伤的治疗.....	(239)

第一章 眼科常用中药

第一节 基本知识

(一) 中药的采集与保存

根茎果实等植物药，由于其入药部分不同，采集季节和方法不同。一般的规律是：植物的地下部分，即草木的根和根皮等，应在初春植物尚未萌芽及深秋地面部分的草木将枯萎，精华蓄于根部，药力较足时采集，如地榆、瓜蒌根等；茎叶部分应在生长最盛时采集，如苏叶、薄荷等；花类应在含苞待放或刚开放时采摘，如金银花、菊花等；果实应成熟而未老熟时采取，如五味子、山楂等；种子、核仁则需老熟后采取，如芫蔚子、杏仁等；花叶、果实一般不应在阴雨天及露水未干时采取，以防霉烂；树脂应在干燥季节采取，如松香、乳香等；而侧柏叶之类则全年都可采摘。某些动物、昆虫类药物的采集也有一定时间，如鹿茸应在清明后两月割取，迟则角化；桑螵蛸在三月中采取，迟则孵化。以上是药物采集的一般情况，各地每年还应根据具体情况而定，总之以保证药效为目的。

药物采集后，应适当处理与保存，如草木根茎，采集后应除去泥土、洗净，除鲜用的外，应置日光下晒干或阴干、或烘干，然后贮藏在干燥、空气流通的地方，以防潮湿、霉

烂变质或蛀虫，影响疗效。对于芳香药物如麝香、冰片、肉桂等，则宜放在瓶罐中密闭，以免气味散失，减低药效。

（二）中药的炮制

炮制是将采集的原药，用水、火、酒、醋等加以处理。其目的是：清除杂质，使药物清洁，便于服用和贮藏；消除或减轻药物的毒性、烈性，改变药物的性能和副作用，使之更能适合病情需要。如酒制升提，姜制温散，入盐则软坚，醋制收敛，米泔去燥和中，蜜炙甘缓益气，去瓢免胀，去心除烦等。常用的炮制方法有：

1. 火制法：是把药物直接或间接放置火上加热的炮制方法，其中并加入辅料拌制。应根据药物的不同性质，以及临床治疗的需要，分别用各种不同的火制法。

炒——将药放在锅内加热并搅拌，炒至药材干脆，表面呈淡黄色的，称炒黄，如炒麦芽，炒扁豆等；炒至药材表面呈焦黄或褐色的，称炒焦，如焦山栀、焦山楂等，炒至药材全部焦黑的，称炒炭存性，如地榆炭、蒲黄炭、荆芥炭等。加入辅料同炒制的，称拌炒法，如土炒白术、姜汁炒竹茹、盐水炒黄柏、醋炒柴胡、酒炒当归、蛤粉炒阿胶等，其目的是增强药性，更好的发挥疗效。

炮——将药物用纸包埋于热炭中，或放于炒热之滑石、细砂中令其焦黄为度，以增强药物的温燥性，如炮姜、炮附子等。

炙——一般是指蜜炙的方法。将药物涂上蜂蜜，用微火徐徐炒炙，使药至老黄色而不焦，可增强药物的温补性，如蜜炙黄芪、党参、甘草等。

煨——将药物直接或间接放在火上煨烧，使易于粉碎，

并可增强其收敛性，如煨石膏、煨牡蛎等。

煨——将药物用面粉或湿纸包裹，埋于热火灰中，或置于微火中烘烧加热至面或纸焦黑为度，以减少药物刺激性和毒性，如煨豆蔻、煨甘遂等。

2. **水制法**：是使药物达到洁净柔软，便于加工切片，并减少药物的毒性、烈性、以及不良气味等。

洗泡——将药用水或酒洗净，便于保存、制剂，还可以起防腐的作用，如酒洗当归。为使药物软化易于切片，可将药物放在水中泡，如吴茱萸，也可减低药物的毒、烈性。

水飞——将研细之矿石类药物，放水中，取上清液再沉淀，可制取极细之粉末，如水飞朱砂，珍珠、炉甘石等，其目的是内服时易于吸收，外用时可以减少刺激性。

3. **水火同制法**：是将药物通过水火共同加热炮制，以便改变原药材性质与形态的一种方法。

蒸和煮——将药物放于木或竹制的蒸笼中蒸熟。如熟地、黄精、首乌等。也可将药物放水中煮，如首乌与黑豆同煮，可增强补血功能，厚朴与生姜同煮，可加强温散理气作用。

淬——将矿物药放火上烧红，趁热投入醋或水中，反复数次，使之易于粉碎，并可改善其性能与功效，如自然铜、磁石、代赭石等。

中药的炮制，除火制法、水制法，水火同制法等外，还有用发酵法制的药材，如淡豆豉、六神曲等。

（三）中药的性能

1. 四气五味

四气：四气即寒、热、温、凉四种药性。主要是根据药

物用于人体后所发生的不同反应和治疗效果而确定的。如具有清热、泻火、解毒、镇静作用的药物，则为寒性，用于治疗各种热证；凉性药物作用同寒性药，但较缓和；如具有祛寒、温里、助阳作用的药物，则为热性，用于治疗各种寒证；温性药物作用同热性药物，但较缓和。此外，还有平性药，即介于温凉之间的药物，临床需根据其功效而应用。

五味：五味即辛、甘、酸、苦、咸五种味。主要是由味觉器官直接辨别出来，另方面则是根据临床治疗中反映出来的效果来确定的。酸味药有收敛固涩作用，用于自汗、盗汗、遗精、久泻，久痢等证；苦味药有泻下、燥湿、降泄作用，用于黄疸、哮喘、便秘、腹泻等证；甘味药有调补、缓和作用，多用于虚证；咸味药有软坚、润下作用，用于肿块及便秘等证；辛味药有发汗、行气作用，用于表证及气滞等证。此外，还有一种味道不明显的药物，叫淡味药，其作用能渗湿利水。

每一种中药都包含了气和味，如果只从四气五味来看似乎很简单。但有些药物的气味却是很复杂的，如有的气同而味异，有的气异而味同，还有的一气而兼数味。也正是由于这种复杂的情况，才反映出了各种药物的不同治疗作用，这是人们在长期的治病用药实践中摸索总结出来的用药规律。我们在学习和运用时，除了掌握它的共性之外，还要掌握每一味药物的特殊治疗作用。

2. 升降沉浮：升降沉浮是指药物的作用趋向而言。升是升提的意思，降是降逆的意思，浮是上升发散的意思，沉是下行泄利意思。升浮的药物主要指有向上向外的升散作用，如发汗、催吐、升阳、止泻等药性；沉降的药物主要是

指有向下内的作用，如降气、平喘、止吐、止汗、通便、利水等药物。

3. 归经：药物归经是古人根据脏腑、经络和阴阳五行学说理论，结合药物的四气五味而提出来的用药理论。所谓归经是指药物对于人体脏腑经络的特殊作用。药物进入人体后对机体某部有选择性，使该药物在其中分布较多、浓度较大、作用较强。如肺病咳嗽，则用入肺经的药物，肺热用黄芩、浙贝母；肺寒则用麻黄、杏仁。但多数药物能治疗几个脏腑的病变，故可归入几经。如菊花主要治外感风热表证，又能治肝热目赤肿痛，故菊花主入肺经，兼入肝经。根据归经理论用药，不但治疗方便，而且还能掌握药物与脏腑经络之间的关系，如手少阳经与手厥阴心包经互为表里，又与足厥阴肝经、足少阳胆相通，因此入足厥阴肝经之药，也可以入手厥阴经；如柴胡可清肝经及心包经之热。木通能上清心窍，下泄小肠，治心烦、尿赤，是因心与小肠相表里之故。

根据上述理论，对一腑一脏治疗上有显著作用，同时对其它药物有引入某一脏腑作用的药物，称为引经药。现摘录于下：

手少阴心：细辛、黄连。手太阳小肠：木通、竹叶。足少阴肾：肉桂、细辛。足太阳膀胱：羌活。手太阴肺：桔梗、升麻、葱白、白芷。足太阴脾：升麻、苍术。手阳明大肠：白芷、石膏。足阳明胃：白芷、石膏、葛根。手厥阴心包络：柴胡、牡丹皮。足少阳胆：柴胡、秦皮。足厥阴肝：柴胡、川芎、秦皮、吴茱萸。手少阳三焦：连翘、柴胡。

(四) 中药的应用