



中国医学百科全书

中医眼科学
中医耳鼻咽喉口腔科学

上海科学技术出版社

中国医学百科全书

中国医学百科全书编辑委员会

上海科学技术出版社

中国医学百科全书

⑤ 中医眼科学

唐由之 主编

⑥ 中医耳鼻咽喉口腔科学

王德鉴 主编

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路 450 号)

新华书店上海发行所经销 上海新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 13.75 字数 516,000

1992 年 9 月第 1 版 1992 年 12 月第 1 次印刷

印数 1—2,900

ISBN 7-5323-2936-4/R·890

定价: 9.00 元

(沪)新登字 108 号

《中国医学百科全书》编辑委员会

主任委员 钱信忠

副主任委员 黄家驷 季钟朴 郭子恒 吴阶平 涂通今 石美鑫 赵锡武

秘书长 陈海峰

副秘书长 施莫邦 冯光 朱克文 戴自英

委员 (以姓氏笔划为序)

丁季峰	土登次仁	马飞海	王 懿(女)	王玉川	王世真	王用楫
王永贵	王光清	王叔咸	王季午	王冠良	王雪苔	王淑贞(女)
王鹏程	王德鉴	王翰章	毛文书(女)	毛守白	邓家栋	石茂年
石美鑫	卢惠霖	卢静轩	叶恭绍(女)	由 崑	史玉泉	白清云
邝贺龄	冯 光(女)	兰锡纯	司徒亮	毕 涉	吕炳奎	曲绵域
朱 潮	朱壬葆	朱克文	朱育惠	朱洪荫	朱既明	朱霖青
任应秋	刘世杰	刘育京	刘毓谷	米伯让	孙忠亮	孙瑞宗
苏德隆	杜念祖	杨医亚	杨国亮	杨树勤	杨铭鼎	杨藻宸
李 昆	李永春	李宝实	李经纬	李振志	李肇特	李聪甫
吴之理	吴执中	吴阶平	吴英恺	吴征鉴	吴绍青	吴咸中
吴贻谷	吴桓兴	吴蔚然	余 灏	宋今丹	迟复元	张 祥
张世显	张立藩	张孝骞	张昌颖	张泽生	张学庸	张涤生
张源昌	陆如山	陈 信	陈中伟	陈明进	陈国桢	陈海峰
陈灏珠	林巧稚(女)	林克椿	林雅谷	郁知非	尚天裕	罗元恺
罗致诚	季钟朴	依沙克江	周金黄	周敏君(女)	郑麟蕃	孟继懋
赵炳南	赵锡武	荣独山	胡传揆	胡熙明	钟学礼	钟惠澜
侯宗濂	俞克忠	施莫邦	姜春华	洪子云	夏镇夷	顾学箕
顾绥岳	钱 惠	钱信忠	徐丰彦	凌惠扬	郭 迪	郭乃春
郭子恒	郭秉宽	郭泉清	郭振球	郭景元	唐由之	涂通今
诸福棠	陶桓乐	黄 量(女)	黄文东	黄耀棠	黄家驷	黄楨祥
黄绳武	曹钟梁	盖宝璜	梁植权	董 郡	董承琅	蒋豫图
韩 光	程之范	傅丰永	童尔昌	曾宪九	谢 荣	谢少文
裘法祖	蔡 荣	蔡 翹	蔡宏道	戴自英		

序

《中国医学百科全书》的出版是我国医学发展史上的一件大事，也是对全人类医学事业的重大贡献。六十年代初，毛泽东同志曾讲过：可在《医学卫生普及全书》的基础上编写一部中国医学百科全书。我们深感这是一项重大而艰巨的任务，因此积极进行筹备工作，收集研究各种有关医学百科全书的资料。但由于十年动乱，工作被迫中断。粉碎“四人帮”后，在党和政府的重视和支持下，医学百科全书的编写出版工作又重新开始。一九七八年四月，在北京正式召开筹备会议，拟订了编写出版方案和组织领导原则。同年十一月，在武汉举行了第一次编委会，落实了三十多个主编单位，全国医学界的著名专家、教授和中青骨干都参加了编写工作。

祖国医学发展史中，历代王朝就有学者编纂各类“集成”和“全书”的科学传统，但系统、全面地编写符合我国国情和医学科学发展史实的大型的医学百科全书还是第一次。这是时代的需要，人民的需要，是提高全民族科学文化水平，加速实现社会主义现代化建设的需要。从长远来看，这是发展我国医药卫生事业和医学科学的一项基本建设，也是建设社会主义精神文明的重要组成部分。因此，编写出版《中国医学百科全书》是我国医学界的一项重大历史使命。

我国既有源远流长的祖国医学，又有丰富多彩的现代医学。解放以来，在党的卫生方针指导下，还积累了群众性卫生工作

和保健强身的宝贵经验，涌现了许多中西医结合防治疾病的科研成果。在我们广大的医药卫生队伍中，有一大批具有真才实学，又善于写作的专家，他们都愿意为我国科学文化事业竭尽全力，把自己的经验总结出来，编写出具有我国特点的医学百科全书。

《中国医学百科全书》是一部专科性的医学参考工具书，主要读者对象是医药院校毕业及具有同等水平的医药卫生人员，但实际需要查阅这部全书的读者将远远超过这一范围。全书内容包括祖国医学、基础医学、临床医学、预防医学和特种医学等各个学科和专业，用条目形式撰写，以疾病防治为主体，全面而精确地概述中西医药科学的重要内容和最新成就。在编写上要求具有高度的思想性和科学性，文字叙述力求言简意明，浅出深入，主要介绍基本概念、重要事实、科学论据、技术要点和肯定结论，使读者便于检索，易于理解，少化时间，开卷得益。一般说来，条目内容比词典详尽，比教材深入，比专著精炼。

为适应各方面的需要，《中国医学百科全书》的编写出版工作准备分两步走：先按学科或专业撰写分卷单行本，然后在此基础上加以综合，按字顺编排出版合订本。这两种版本将长期并存。随着学科发展的日新月异，我们并将定期出版补新活页。由于涉及面广，工作量大，经验不足，缺点错误在所难免，希望读者批评指正。

钱信忠

1982年11月

编写说明

中医眼科学是祖国医学体系中的一个分支，早在唐代已将耳目口齿独立为科。至宋朝，眼科已为太医局所设九科之一。至明代，对肉眼所能观察到的眼病体征和患者自己感觉到的视觉异常变化，基本上都作了总结性的记录。在眼科手术方面，特别是金针拨内障术，已经相当成熟。长期以来，我国人民在与眼病作斗争的过程中，积累了十分宝贵的经验和资料，形成了眼科学独立特点的理论系统和临床实践，它既来源于祖国医学的理论体系，但又有所区别。

在撰写本分卷时，将历代医家运用祖国医学的理论应用于眼科临床的实践经验，作了一次系统的整理、归纳和总结，使中医眼科学成为俱有比较全面的、系统的、理论和临床相结合的专著。中医眼科学由于历史的原因，自明代王肯堂(公元1602年)系统整理以后，近四百年间，未作过全面系统的整理。历代医家所发展的有关眼科方面的经验和理论，多以章节形式，散见于所著医籍内，有的甚至以片断或句节形式，散见于方书中。为了使本分卷在内容上力求达到比较全面而系统，因此除查阅了现存的历代眼科专著外，还参阅了比较重要的综合性医著和方书，以及一些名家的专著。对眼科方面的重要理论和病证，尽量避免遗漏。

本分卷所列条目的标题，采用中医眼科常用病证名称，有病证异名者，例如“圆翳内障”又名“如银内障”，则在条目释文历史沿革部分加以说明。有个别病证在中医眼科中无确切病名而采用西医病名者，仅“电光性眼炎”一条。

条目释文均按定义，历史沿革，病因病机，证治方药顺序撰写。

本分卷共设 187 条条目，以系统性而论，3 至17条，阐述眼科的基础理论；18至28条，论眼科常用内治大法；29至38条，介绍眼科的外治方法及养目法；39至 187 条，共列眼病 149 症，其编写顺序为外眼病、内眼病、眼珠疾病、外伤性眼病及与全身有关的一些眼病。正文后附录有主要参考书目名称及内容简介、历代八廓主要内容一览表。

本分卷卷末附有病证名索引和方剂索引，均按汉字笔画顺序编排。

本分卷主编单位为卫生部中医研究院广安门医院。

中医眼科学分卷编辑委员会

一九八四年三月

中国医学百科全书

中医眼科学

目 录

中医眼科学	1	肿胀如杯	28
中医眼科发展史	1	胞虚如毳	28
眼的结构及功能	5	眼丹	28
眼与脏腑	6	睑弦赤烂	29
眼与经络	7	迎风赤烂	29
血、气、精、津液与眼的关系	7	眦帷赤烂	29
眼与神的关系	8	胎风赤烂	29
眼病与六淫	9	风赤疮痍	30
眼病与七情	10	实热生疮	30
眼病与饮食劳倦	11	眼胞痰核	31
眼与外伤	11	上胞下垂	31
五轮	11	胞睑振跳	31
八廓	12	风牵出睑	31
眼之四诊	13	脾翻粘睑	32
八纲辨证	14	目割	32
外障症状辨证	15	目痒	32
内障症状辨证	16	鸡冠蚬肉	32
眼科祛风清热法	17	鱼子石榴	33
眼科泻火解毒法	17	睑内结石	33
眼科祛湿法	18	椒疮	33
眼科补益肝肾法	18	粟疮	33
眼科益气养血法	18	胞肉胶凝	34
眼科滋阴降火法	19	脾急紧小	34
眼科平肝潜阳法	19	倒睫拳毛	34
眼科疏肝理气法	19	脾肉粘轮	35
眼科止血法	19	迎风流泪	35
眼科活血祛瘀法	20	无时泪下	35
眼科退翳明目法	20	漏睛疮	36
点、洗、熏眼法	21	窍漏	36
敷眼法	21	大眦漏	36
熨法	21	小眦漏	36
烙法	22	白涩症	37
开导法	22	天行赤眼	37
钩割法	22	暴风客热	38
嚏鼻法	22	赤丝虬脉	38
眼科针灸疗法	23	气壅如痰	38
按摩疗法	26	金疳	38
养目法	26	目珠管	39
针眼	27	白睛溢血	39
睑硬睛疼	27	状如鱼胞	39

瘀血灌睛	40	黄风内障	60
形如虾座	40	黑风内障	61
状如悬胆	40	乌风内障	61
气轮枯落	40	雷头风	61
赤脉贯睛	41	左右偏头风	61
胬肉攀睛	41	眉棱骨痛	62
流金凌木	41	视瞻昏渺	62
火疳	41	睛黄视渺	63
白珠俱青	42	干涩昏花	63
赤痛如邪	42	坐起生花	63
偏漏	42	萤星满目	63
赤膜下垂	43	云雾移睛	63
血翳包睛	43	妄见	64
神水将枯	43	视直如曲	64
黄油障	43	视小为大、视大为小	64
抱轮红	44	视正反斜	64
风轮赤豆	44	视瞻有色	64
天行赤眼暴翳	44	视物易色	65
暴露赤眼生翳	44	视定若动	65
银星独见	45	视物颠倒	65
聚星障	45	神光自见	65
聚开障	45	黑夜睛明	65
混睛障	46	视一为二	65
偃月侵睛	46	暴盲	66
花翳白陷	46	青盲	67
凝脂翳	46	小儿青盲	67
黑翳如珠	47	肝虚雀目	67
蟹睛	47	高风雀目	68
斑脂翳	48	能近怯远	69
正漏	48	能远怯近	69
旋螺尖起	48	目偏视	69
宿翳	48	神珠将反	70
黄液上冲	49	小儿通睛	70
瞳神紧小	49	坠睛	70
目赤如鸠眼(狐惑)	50	目仰视	70
瞳神干缺	50	辘轳转关	70
瞳神散大	50	鸬眼凝睛	71
通瞳	51	突起睛高	71
重瞳	51	珠突出眶	71
血灌瞳神	51	膏伤珠陷	71
内障	52	眯目飞扬	72
圆翳内障	52	振胞瘀痛	72
胎患内障	53	物损真睛	72
惊振内障	54	惊振外障	73
白内障手术疗法	54	电光性眼炎	73
神珠自胀	59	目闭不开	73
目晕	59	逆经赤肿	74
五风变内障	59	行经目痛	74
青风内障	60	妊娠目病	74
绿风内障	60	产后目病	74

痘疹入眼·····	75	蜡目·····	77
痘疹余毒·····	75	附录 1 历代八廓主要内容一览表·····	78
疳眼证·····	75	附录 2 主要参考书目及内容简介·····	79
时复证·····	76	方剂索引·····	81
因他证·····	76	病证名索引·····	90
亡血目病·····	77		

中医眼科学

中医眼科学是整个中医学的一部分，它是研究人体重要器官眼和眼的附属器官的医学科学，它的特点是以中医理论体系为基础，来研究眼的发生、形成、解剖、生理、病理、病因、病机，以及诊断、防治眼病的一门学科。公元1078~1085年北宋元丰间，太医局设九科，眼科从此独立为专科，当时学生三千人，专业眼科者二十人，《龙树眼论》为当时讲授的主要课程之一。

中医眼科学是以阴阳五行，朴素的唯物论和辩证法思想中有关矛盾对立统一和事物相互关联的学说，来说明眼的组织结构，生理、病理的一些部位和变化，并以此指导诊断、分析病因病机，治疗疾病。《灵枢·大惑论》中“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精，精之窠为眼，骨之精为瞳子，筋之精为黑眼，血之精为络，其窠气之精为白眼，肌肉之精为约束，裹囊筋骨血气之精而与脉并为系，上属于脑，后出于项中……”的论述，初步说明了眼的主要解剖部位，分别与脏腑相应，并将脏腑、精、气、血、津液的生理功能，病理变化与眼密切结合起来，并指导临床实践，从而为眼科“五轮”学说打下基础。刘完素《济生方》谓：“眼通五脏，气贯五轮。”认为五脏与五轮有表里关系，因此脏腑盛衰，气血乖违，都会反应于眼，阴阳五行之相生相剋，乘侮制化等学说，亦贯串其中。如《审视瑶函》谓：“夫目之有轮，各应乎脏，脏有所病，必现于轮，……轮标也，脏本也，轮之有证，由脏之不平所致，未有标现证，而本不病者。”又谓：“间有知轮脏标本，而不知其中生此剋此，自病传病，或并或合之不同，则乘侮制化变通之妙，又不能知……”，此已成为中医眼科辨证论治的基础理论。经络学说亦是中医眼科基础理论的重要组成部分，由于经络散布于全身，外达体表，内贯脏腑，连于脑，聚于目，通行气血，涵养眼窍，故眼的生理病理都与经络有关。

在上述理论基础上，又认为眼之所病，是由于人体内外环境的失调，正邪斗争，阴阳偏胜等所致，并有具体的临床表现，这些临床体征，通过望闻问切四诊，加以综合分析。眼科的“四诊”，尚有其专科的特点，如望诊，《银海精微》载有“凡看眼法，先审瞳人神光，次看风轮，再察白仁，四辨胞睑二眦，此四者眼科之大要。看眼之时，令其平身正立，缓缓举手，轻撑开眼皮，……”另尚载有“察翳法”等，汇集四诊所见，通过辨证，确定治则，列出方药。

在防治眼病方面，中医眼科强调预防为主，主张“治未病”。如《千金要方》中提到，预防眼病，应予避免的事项，如生食五辛，饮酒不已，数看日月，月下看书，久处烟火，冒涉风霜等，在治疗方面强调缓则治本，急则治标，平衡阴阳，扶正祛邪等，还因人、因地、因时的不同，有宜表、宜清、宜泻、宜补等立法处方。疗法方面，内容更为丰富，内服有汤液、丸、散、膏、丹等，外用有点、洗、熏、搽、涂、敷、搐鼻、摩顶、药枕等。手法开导有钩、割、针、烙、熨、镰洗等。手术有针拨内障，针拨瞳神反背等。另外尚有针、灸、按摩、气功等治疗方法。

目前中医眼科大多数在临证四诊中，同时运用现代化光电等检查仪器来协助诊察眼病，提高了耳目鼻手的感官作用，扩大了“四诊”的精度和深度，为在中医理论指导下的辨证论治提高了更加丰富的内容。在疗法方面，于中医眼科理论的指导下，对内服外用的方药，在提高疗效的前提下，用现代科学方法，对剂型进行逐渐改进，更好地发挥中医中药的特长，手法治疗上本着上述原则，以期达到“古为今用”、“洋为中用”，“推陈出新”的目的。这种趋势已在日渐发展，提高了医疗、科研、教学的质量，今后终将为中医眼科做出新的贡献，将丰富和提高中医眼科学的内容。

(唐由之)

中医眼科发展史

中医眼科发展史，是我国人民与眼部疾病作斗争的历史，是祖国医学发展史的一个分支，同样具有渊源流长，历史悠久的特点，在它的发展过程中，积累了十分宝贵的经验和丰富的资料，它的发展可分为以下几个时期。

春秋前后中医眼科学的萌芽 我国眼科最早的记录，可追溯到殷武丁时代(约为公元前1324~1266年)，从河南安阳殷墟甲骨文，载有当时王室对祖先的祷辞或卜辞，其中有眼和其他十几种疾病，如“贞问亡疾目”、“贞疾目不希”，其意为“贞问：王(武丁)无有眼疾”，“贞问：眼疾不带来什么崇祸”。以后我国早期的古籍，对眼病的症状和治疗药物均有零星散记。如先秦古书《山海经》载有治疗各种疾病的药物100余种，其中治疗眼病者七种，如“其鸟多当尾……食之不眇目”(西山经)，“是多冉遗之鱼……食之入不眇”(西山经)，“其名曰蕃草……服之不眇”(西山经)等。

我国史料中，最早记载了目盲和瞳孔异常的资料，如《书经》中有“瞽奏鼓”的记录，当时乐师常是瞽人，历史上音乐名家师旷，就是瞽人。《诗经》中有“矇瞍奏公”，《毛传》释为“有眸子而未见曰矇，无眸子曰瞍”。关于瞳孔异常的记载，在《荀子》中有舜帝(约公元前2255~2205年)、《史记》中有项籍(约公元前322~220年)均患有重瞳症。

《淮南子》中有用柁木治疗眼病的记载。柁木即今之秦皮，此药迄今仍常见于中医眼科内服和外用方剂中。书中还载有“目中有疵，不害于视，不可灼也。”反映了当时已用灼烙术治疗目疾。

秦汉时期的眼科雏形 秦汉时期，医学专著的出现，对眼的解剖、生理和眼病的临床表现，以及治疗的药物等均有较多的记载，使眼科学初具雏形，为其专科的建立，打下了基础。如《黄帝内经》是我国现存的最古老的经典医书，对于眼的论述十分丰富而重要，它不仅列有许多眼的解剖名称和病名，而且从解剖生理，与脏腑的相关联系等基础理方面加以阐述。如《灵枢·邪气脏腑病形》谓：“十二经脉，三百六十五络，血气皆上注于面而走空窍，其精阳气上走于目而为之精”。《灵枢·大惑论》谓：“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精，精之窠为眼，骨之精为瞳

子,筋之精为黑睛,血之精为络,其禀气之精为白眼,肌肉之精为约束,裹撷筋骨血气之精而与脉并为系,上属于脑,后出于项中。”说明当时已粗略知道眼球外的筋膜包裹了血管、视神经和眼外肌形成的肌锥到视神经孔的纤维环,视神经通过此孔出眼眶与脑相连。进而认为如邪中于项,适逢其人体虚,邪气深入随眼系入于脑,则发生脑转目眩,以及目赤者病在心,青者病在肝等眼与脏腑相应的病因病机的整体观念,为中医眼科识病辨证,立法处方时,从整体出发,将眼和全身情况综合考虑的辨证原则奠定了基础。另外对全身病伴有眼部症状者亦有记述,如《灵枢·论疾诊尺》谓:“视人之目窠上微痛,如新卧起状,其颈脉动,时咳,按其手足上,窅而不起者,风水肤胀也。”乃说明双眼胞肿与手足浮肿,均属某些心功能不足而引起的“风水肤胀”,而非眼目自病,此为内科医师从眼的症状上去帮助诊断,亦为眼科医师提出正确的治本方向,是为眼与全身病最早的记载。

用针灸治疗眼病,亦属主要治疗方法之一,如《灵枢》中谓:“目中赤痛从内眦始,取之阴跷。”

用药物治疗眼病,在当时亦已相当广泛,如我国最早的药理学专著《神农本草经》记有多种眼病及治疗眼病药物,如青盲以空青、决明子、菟实治之;目赤痛以石胆、黄连、戎盐、白薇治之;目翳以瞿麦、秦皮、贝子等治之;泪出,多涕泪以曾青、菊花、苦参、白芷治之;目中淫肤以蛭蟾、决明子治之;风邪目盲以防风治之;目瞶以伏翼治之等,共有七十余种药物,其中如“葵藜明目”,“瞿麦明目去翳”,“黄连治目痛泣出”等,仍为现今临床所常用。

我国最早从事眼科的医生,当推公元前四世纪的扁鹊,如《史记·扁鹊列传》载“扁鹊过洛阳,闻周爰老人,遂为耳目痹医”。

在晋代,已有眼科手术的记载,如《晋书》载有:“初帝目有瘤疾,使医割之……”。对雪盲亦有所记述,如北魏高僧宋云《行纪》中谓:“雪有白光,照耀人眼,令人闭目,茫然不见。”

隋唐时期眼科的建立 隋唐时期,眼科发展的重要标志,是眼科作为独立专科的出现和医著中出现了眼科专著,或在综合性著作中,眼科内容列为专篇论述,说明对眼病的认识和治疗方面有了较大的发展。如隋书《经籍志》所载之《陶氏疗目方》、甘潜之《疗耳目方》,均为我国最早的眼科专著,惜已散佚,无法知其内容。我国现存的第一部病因病机专著《诸病源候论》(公元610年),其中对眼病的症状和病源的探讨较为详细,在目病诸候中论述了38种眼病,另外在小儿杂病、妇人产后、妇人杂病等篇章中记有眼病7种,共45种眼病。如记载了结膜囊内寄生蝇蛆之症名目蜡候,入暮目暗之雀目候,又目肥候,其症为“白睛上生点注,或如浮萍,或如榆荚,有如胡粉色者,有作青黑色者,似羹上之脂,致令目暗,世呼之为肥目……”,类似后世称维生素甲缺乏所引起之毕脱氏斑,关于雀目的症候,在欧洲则晚到17世纪才有夜盲症的记载。并刊有体育按摩,以预防和治疗眼病。就其内容而论,说明对内外眼病有了较系统的认识。

在眼病的治疗学方面有较大的发展,其中以《千金方》(公元652年),内容丰富,载有七窍病,列验方71首,最早提出用羊肝治疗雀目。对外治用药方面记载颇详,如有仰卧洗目的洗眼法,以棉沾药汁注目眦中的滴眼法,用新毛笔蘸眼药粉撒入结膜囊内的点眼法,以冷水渍青布数易之的冷敷法,以及热敷法,熏眼法,按摩法等,还介绍了血管翳的钩割手法和目病针灸穴位。并首先记载了人的老视现象,如云:“凡人年四十五以后,渐觉眼暗,至六十以后还渐自明。”另外总结了预防眼病应予避免的二十种注意事项:“生食五辛,接热饮食,热餐面食,饮酒不已,房室无节,极目远视,数看日月,夜视星火,夜读细书,月下看书,抄写多年,雕镂细作,博奕不休,久处烟火,泣泪过多,针头出血过多,右十六件并是丧明之本,养性之士宜熟慎焉,又有驰骋田猎,冒涉风霜,迎风追兽,日夜不息者,亦是伤目之媒也。”

唐代经济文化日趋繁荣,促进了中外文化互相交流,在医学方面,与日本、朝鲜、阿拉伯、印度等国,随着商人与僧侣交往,互有传播,例如鉴真和尚,在日本传授我国医药学,同时,在未出国之前,在广东韶关曾就印度眼医治疗眼疾(见唐大和东征记)。唐刘禹锡有赠眼医波罗门僧诗:“师有金篦术,如何为开蒙”。金篦刮目,见诸佛经。可知当时已有印度眼医在我国行医。印度眼科理论亦在此时传入我国。如唐·王焘《外台秘要》(公元752年)已记有印度的地、水、火、风四大学说。对眼的解剖、病因和治疗方面,亦有所发展。如谓:“夫人眼白睛重数有三,设小小犯触,无过损伤,但黑睛水膜只有一层,不可轻触,致败俄顷”。对白内障介绍了病因、症状及金针拨障手法。尤其是对青光眼的病理有独到的见解,认为“此疾之源,皆从内肝管缺,眼孔不通所致也。”并提出及早治疗的重要性。在防止胬肉攀睛术后复发,主张用烧灼法,如谓:“割之三复生,不如取针烧令赤,烁着肤上,不过三烁,缩也”。还指出了“雪山巨睛视日”是丧明原因之一。

唐代不仅创造多种手术和药物疗法,还试行安装木假眼,以后到元代,进一步改为瓷眼。

唐《龙树眼论》是我国第一部眼科专著,原书已佚,作者及成书年代不详,查龙树为第三世印度名医。据公元九世纪,著名诗人白居易有诗谓:“案上漫铺龙树论,盒中空燃决明丸,人间方药应无用,争得金篦试刮看。”方知此书名。现存从《医方类聚》辑出之本传世。后来可能为了避免宋英宗(赵曙)讳,改称《龙木论》。明万历三年(公元1575年)所刊行的《秘传眼科龙木论》,内载七十二病,有宋人刘浩在书前增编“审的歌发挥”,“眼叙论”等十二篇,又于七十二病每病之后,附以歌括。该书对症状、诊断、鉴别诊断、治疗、预后已有了相当程度的认识。首先提出了眼科的内外障疾病的分类法,将眼病分为内障眼病二十三种和外障眼病四十九种。内障是泛指瞳神以内之疾病,其中特别对白内障的病因、症状、分类、鉴别诊断和金针拨障术论述颇详。将白内障分为先天性、后天性、外伤性以及青光眼晚期引起的并发性白内障,均能清楚的鉴别。并以白内障的神色形态,瞳神的展缩变化,对日、月、火三

光的辨别能力等为依据,决定能否手术,反对盲目地不负责任地进行手术治疗。对金针拨障术的术前准备,手术方法,术后护理,及术后并发症的处理等,亦都有详细记述。另外对雀目的认识,有独到之处,比欧洲早约500年,把雀目分为肝虚雀目和高风雀目两类,前者相当于维生素甲缺乏症引起的夜盲症,后者类似于视网膜色素变性,并从病因、症状和鉴别诊断等方面进行了论述。

外障眼病泛指瞳神以外的病变,罗列了常见的一些眼外病和治疗方法。在眼科手术方面,介绍了钩、割、熨、针、烙、镰洗手法。纵观全书内容,对眼科学作出了极大的贡献。

“五轮”学说,为中医眼科识病辨证的基本理论,一般认为出于《龙木论》一书,查阅《医方类聚》中所录《龙树菩萨眼论》在二处提到“水轮”之名,一处提到血轮,未见其他三轮。在《秘传眼科龙木论》中刘浩增编有“五轮歌”,而在七十二证方论各症之后所附歌括,亦只提到“水轮”,另见有“睛轮”、“五轮”之称。而无其他四轮之名。有详细阐述“五轮”学说之方书,首推公元992年问世的《太平圣惠方》。

“八廓”学说,据明徐春甫谓:“……乃后世龙木禅师论五行八卦配合之意……。”但在《秘传眼科龙木论》正文和《龙树菩萨眼论》中均未提及,刘浩增编“眼叙论”中提到“八廓”一名,但该论原录自公元1174年宋陈无择《三因方》。刘氏在各症后之歌括也未出现“八廓”之名,《太平圣惠方》亦未见记载。

《秘传眼科龙木论》书后,附有《葆光道人眼科龙木集》一卷,体裁内容和前二书有所不同,中有“五轮歌”、“八廓歌”,但书内引有许学士等方剂,推揣其成书于宋之后期,甚或宋之后。

因此“五轮”学说可能起于唐《龙木论》一书,而“八廓”学说则可能起于宋。

宋金元时期眼科的发展 宋金元时期,眼科在理论水平上有较大的发展,成为百家争鸣的时期,并且官方首设眼科,选定教材,培养眼科医师。

宋王怀隐等编《太平圣惠方》(公元992年),内容丰富,其中论眼病者有二卷,共四十九门,首次系统的介绍了五轮学说,并主张摄养以预防眼病。眼科手术方面,介绍了钩、割、针、镰,对金针拨内障叙述较详,如术前注意事项,患者术式,手术方法,止血,止痛,止呕等方法,以及术后处理等。基本上汇编了宋以前在眼科学发展方面的有关内容。至北宋末年,又有《圣济总录》(公元1117年)问世,共二百余卷,论眼病有十二卷,分六十门,计眼病五十八门,手术二门,该书是在《太平圣惠方》的基础上扩充而成。

《银海精微》上下卷,署名为唐孙思邈,经考证认为出于宋以后之医人所著,本书的特点,除书首载有五轮八廓学说,列眼病83证,每证均比较详细的以阴阳、五行、脏腑、经络、六淫七情、寒热虚实来论证其病因症状。且其中80证附有简图,首次提出了眼的系统检查法。如谓:“凡看眼法,先审瞳人神光,次看风轮,再察白仁,四辨胞睑二毗,

此四者眼科之大要,看眼之时,令其平身正立,缓缓举手,轻撑眼皮,先审瞳人,若有神光则开合猛烈,次看风轮,若展缩雄健,则魂魄无病,三察气轮,无病泽润光滑,四辨其肉轮若好,则开合有力,二毗不羸赤矣”。在治疗上提出“瞳人开大者,……以酸药收之,焦小者以辛药散之”的理论,手术提出用夹法治疗内翻倒睫。

公元1078~1085年宋元年间,太医局设九科,眼科为其中之一,当时订《龙木眼论》为讲授主要课程之一,称为小经,为各科必读之书,学生三千人,分配眼科者二十人,至此眼科独立为专科,是后元代设十三科,眼科亦为独立之科。

金元不少医家在探讨和继承古代医术的同时,结合自己的临床实践,提出了各种不同的见解,形成医学史上著名的金元医家学术争鸣,这亦反映到眼科学的领域里。如“寒凉派”刘完素(约1110~1200年)提出“论目昏赤肿翳膜皆属于热”的理论。“攻下派”张从正(约1156~1228年)承刘氏之意作了进一步发展,谓:“目不因火则不病”,“能治火者一句可了”,并主张以针刺放血治疗眼病。“温补派”李东垣(约1180~1251年)则以“脾胃虚则九窍不通”和“诸脉皆属于目”立论,提出治目病“凡医者不理脾胃及养血安神,治标不治本,是不明正理也。”益气聪明汤即为李氏创立升阳益气聪耳明目的典型方剂。“养阴派”朱丹溪(约1281~1358年)提出“眼黑睛有翳,皆用黄柏、知母”、“眼睛痛知母黄柏泄肾火,当归养阴水”,又谓“眼疾所因,不过虚实二者而已。虚者眼目昏花,肾经真水之微也,实者眼目肿痛,肝经风热之甚也,实则散其风热,虚则滋其真阴,虚实相因,则散热滋阴兼之,此内治之法也。”

四家学说虽各有特点,但并未忽略辨证论治的原则,则丰富和发展了眼科在病因病机方面的理论和治疗学上的内容。

在病因病机和疾病的分类方面也有新的发展。如元末有《原机启微》一书,以病因病机立论,将眼病分为十八大类,以《内经》等内容为指导,结合临床经验,分析病因病机,然后立法处方,详论方剂之君臣佐使和逆从反正之意,以及随证加减应用,为后世眼科所推崇。

宋代已有眼镜方面的资料记载,如宋代史沆断狱,于案牍之故暗者,以水晶承日照之则见,认为是眼镜的最初创始。宋宗室赵希鹄所著《洞天清录》中有“礞碇,老人不辨细书,以此掩目则明”。

明清时期眼科的兴盛 明清两代是眼科发展的兴盛时期,尤其是明朝,对眼病认识的广度和深度方面有较大的发展。

眼科自唐以来,大都拘于七十二病之说,以后由于眼科学逐渐发展,对眼病的种类、病的发展预后,有新的认识,治疗上亦有很大的发展,所以自明以后,医家根据临证实际所见,在前人的基础上,分别病种,添列病名,不局限在内外障七十二病的范畴。其中以王肯堂辑《证治准绳》(公元1602年)总结分类最为详细,全书第七册为七窍门,总结当时所知眼病共193种,所载症候与治疗方法极为详尽,几乎收集了肉眼所能察及的眼病的症状、体征及病情

变化和转归。对眼底病的自觉症状,进行了较详细的描述。例如对黑睛常见之“凝脂翳证”之描述:“初起如星,色白无翳,后渐大而为黄色,始变出翳者……如凝脂一片,肥浮脆嫩……甚则为窟为漏,为蟹睛,内溃精膏,外为枯凸,或气极有声,爆出稠水而破者。……虽救得珠完,亦带病矣。去后珠上必有白障,如鱼鳞外圆翳等状,终身不能脱,若结在当中,则视昏渺”。又在“蟹睛”症提到“凝脂翳破坏风轮神膏,绽出黑颗,小则如蟹睛,大则如黑豆,甚则损及瞳神,内视瞳神,亦如杏仁枣核状者,极甚则细小无了者”。另在“斑脂翳”症谓“其病是蟹睛收回结疤于风轮之侧……”。又在“瞳神欹侧”中谓“若风轮破损神膏流绽,致瞳神欹侧者,轮外必有蟹睛在焉,蟹睛虽平,而瞳神不得复圆”。可以看出王氏对角膜溃疡临床变化过程观察十分细致。对青光眼的发病过程认识也有可贵的贡献。如“青风内障”中谓“视瞳神内有气色昏蒙,如青山笼淡烟也,然自视尚见,但比平时光华,则昏蒙日进,急宜治之,免变绿色,变绿色则病甚而光没矣”。在“绿风内障”中谓“瞳神气色浊而不清,其色如黄云之笼翠岫,似兰靛之合藤黄,乃青风变重之证,久则变为黄风,虽曰头风所致,亦由痰湿所攻,火郁忧思,忿怒之过……此病初患则头旋,两额角相牵,瞳神连鼻高皆痛,或时红白花起,或先左而后右,或先右而后左,或两眼同发,或吐逆……”。在“黄风内障”谓“瞳神已大而色昏浊为黄也,病至此,十无一入可救者”。

由于历史条件所限,当时作者不可能凭借仪器检查眼底病变。但王氏能较详细地将一些眼底病患者的自觉症状,进行详尽的描述,计有云雾移睛,视瞻昏渺,坐起生花,萤星满目,暴盲,青盲,视瞻有色,神光自现,黑夜精明,视正反斜,视赤如白,光华晕大等眼底病所具有的自觉症状,并附有病因治则,为眼底病的诊断治疗作出了巨大的贡献。在外眼病方面,凡今日能以肉眼所能检查到的常见病,本书几罗列无遗。在手术方面,用手术治疗斜视为王氏首次提出,在“瞳神反背”中谓“其珠斜翻侧转,白向外而黑向内也,药不能疗,止用拨治,须久久精熟,能识其向入何眦或带上带下之分,然后拨之,则疗在反掌。”

本书之末后汇集治眼疾之单方,针灸。并附有前贤“医案”二十八则。

《证治准绳》虽非眼科专著,但其中所载眼论,乃自唐《龙木论》以来,在中医眼科发展史中,具有重要的地位。

至清代,对白内障针拨术更有所补充和发展,如《张氏医通》(公元1695年)在“金针开内障论”中提出医生之右手做患者之右眼,针须横过患者鼻梁,称为“过梁针”,并指出术中之出血有二,一为针尖划损白睛外膜之血络而出血,二为进针后触着黄仁,而血灌瞳神。在黄庭镜所著《目经大成》中,首先提出进针部位在“风轮与锐眦相半正中插入,毫发无偏”的精确定位,正好是在睫状体平坦部的中点,经国内外实践证明,是较理想的手术切口部位。书中还详细描述了针拨八法,为审机、点睛、射辐、探骊、抗海、卷帘、圆镜、完璧,便于学者学习和掌握本手术方

法。

在清代,对眼与全身病的关系也有了进一步的阐述。如《银海指南》(又称《眼科大成》),其中对十二经主病和各种杂病与眼的关系,如肾经主病,三焦主病,胆经主病等和气、血、痰、食、郁致病,以及伤寒主目疾论,瘟疫兼目疾论,中风兼目疾论,脑胀兼目疾论,黄疸兼目疾论等共35篇,记载均较详细,是论述眼与全身病的代表作。

近百年来中医眼科的衰落 自清末以来,中医事业日趋凋零,中医眼科亦渐衰落,全国从事中医眼科工作的人,屈指可数,中医眼科的手术和治疗技术,如金针拨白内障手术近于失传。然而有志于中医眼科者,仍编有多种眼科专著问世,如1911年刘延年辑《眼科金镜》等。此际欧洲医学传入我国已久,医界中用西方医学观点来整理中医眼科书籍,如1936年陈滋编《中西眼科汇通》。

建国以来眼科的新生 解放后,我国政府制定了正确的中医政策,先后创办了中医学院二十四所,系统讲授中医基础理论及包括眼科在内的临床各科。广州中医学院主编了中医眼科统一教材。卫生部还成立了中医研究院,多数省市设立了中医研究所,全国县以上地区几乎均有中医医院,这些单位大都设有中医眼科或研究室,并培养了大批中医眼科人才和西学中研究人员。中医眼科随着中医事业的兴旺而有所发展,尤其提出用现代科学方法来继承整理发扬祖国医学,如用眼底镜、裂隙灯显微镜、电眼压计等光电检查仪以及生物化学等检查法的应用,扩大和精确了中医眼科的四诊。另外在文献整理、理论研究、以及临床疗效总结等论文,刊登于中医杂志、中华医学杂志、中华眼科杂志、中药杂志以及各省市中医杂志等,累见不鲜。研究工作中,有用电子计算机整理储存名老中医对角膜炎,角膜溃疡的治疗经验。有用血液化学,血液流变学,电子显微镜研究中医活血化瘀治则,治疗视网膜中央静脉阻塞。有用某些中医眼科外用药,以抑制病毒试验的实验研究来验证中医清热祛风退翳药对病毒性角膜炎的临床疗效。有用病理学观察针拨术切口,按《目经大成》“风轮与锐眦相半正中插入”的眼球组织病理改变等等,阐明中医理论和中医方药的客观科学论据。其中有取得中西医结合科研成果者,如北京中医研究院广安门医院“中西医结合白内障针拨术”的研究。全国眼科名老中医,总结几十年来的临证经验,各抒己见,著书立说,丰富了中医眼科学的内容。如1978年陈达夫著《中医眼科六经法要》,1979年陆南山著《眼科临证录》,1978年庞赞襄撰《中医眼科临床实践》,1978年姚和清《眼科证治经验》,1980年整理汇编有《韦文贵眼科临床经验选》等书,尚有中西医结合之论著各省均有出版,这些著作,均起到承前启后,推陈出新,推进了中医眼科的发展,亦丰富了现代医学内容。

今后随着我国社会主义医学科学的发展,中医工作者把“振兴中医”为己任,各省市通过举办中医眼科培训班,进修班,大力培养眼科人才,壮大眼科队伍,中医各医疗单位增设中医眼科临床科室,有条件的地方,成立中医眼科的研究单位,设立学术交流的办事机构,创办有关刊

物,促进研究工作的进展。对常见病、多发病,特别是部分疑难病,要组织科研协作,利用现代科学设备和手段,深入开展研究,经过一个时期的努力,中医眼科学将以崭新的成就,对防盲治盲工作做出重大贡献。

(唐由之)

眼的结构及功能

眼是七窍之一,喻为人身之至宝。又称目、眼睛、眼目、目睛等。由眼珠、目系、胞睑、眼带、液道、泪窍、眼眶骨等组成。眼珠通过目系与脑相连,共同完成视物辨色之功。眼带司运转眼珠之职,胞睑、液道、泪窍、眼眶骨等有保护润养眼珠之功能。

早在《灵枢·大惑论》中对眼的解剖和功能已作了初步阐述,如:“骨之精为瞳子,筋之精为黑眼,血之精为络,其精气之精为白眼,肌肉之精为约束”,以及“肝受血而能视”。“肝气通于目,肝和则能辨五色”等。以后历代医家又作了补充阐述,在《外台秘要》卷二十一中指出。“眼之白睛有三重,黑睛只有一层”,以及提出“肝管”之说。刘完素有“玄府”之论。至清代王清任通过人体的解剖,对目系作了更科学的描述。通过历代医家的不断观察和总结,对眼的结构和功能的知识逐步趋于完善。兹将眼的各部分名称和功能分述如下:

眼珠 又称“目珠子”、“神珠”等。《外台秘要》卷二十一云:“其眼根寻无他物,直是水耳,轻膜裹水,圆满精微,皎洁明净,状如宝珠,称曰眼珠”。眼外形如珠似球,运转灵活。眼的外壳有保护眼珠内部组织的作用。眼珠前部为黑睛,后部为白睛。后连目系,入通于脑。眼珠内包黄仁、神水、神膏、黄精等。

白睛 又称“白眼”、“白仁”。为肺之精气升腾所结。在五轮学说中为气轮。白睛表面上有一层外膜,上有微细血络。外膜之内为白珠,质较坚韧。因此,《证治准绳·七窍门》云:“金为五行之至坚,故白珠独坚于四轮”。其内包涵神水、神膏,有保护眼珠的作用。一旦被锐器所伤,则有膏伤珠陷之危。

黑睛 又称“黑眼”、“黑珠”、“乌睛”、“乌珠”、“黑仁”、“青睛”。黑睛为肝之精气升腾所成。在五轮学说中为风轮。位于眼珠前部,后接白珠。内包神水,以涵养瞳神。黑睛晶莹清澈,菲薄娇嫩,易为外邪侵袭,或外伤所损。

黄仁 《东垣试效方》中称“黄睛”。位于黑睛之后,黄精之前。浸于神水之中。呈圆盘状,菲薄娇嫩,呈棕色,纹理微密。中央圆孔称为“瞳神”。它具有展缩功能,如《银海精微》一书论及“瞳神之大小,随黄仁之展缩而变化,黄仁展则瞳神小,黄仁缩则瞳神大”。

瞳神 又称“眸子”、“瞳人”、“瞳仁”、“金井”,简称为“瞳”。即指黄仁中央之圆孔。瞳神由肾之精气升腾所成。在五轮学说中为水轮。乃先天之气所生,后天之气所成,阴阳之妙蕴,水火之精华。气为运用,神则维持。正常之瞳神,黑莹幽深,圆端正,阳看则小,阴看则大,变化灵活。

黄精 黄精悬于黄仁之后,瞳神之中,神水之内。《目经

大成》谓“黄精”在“风轮下,一圈收放者为金井,井内黑水为神膏,……膏中有珠,澄澈而软,状类晶棋子,曰黄精……”。黄精晶莹明澈,与瞳神共承视远察近之责。黄精调节失常,或质地改变,均可致视物昏暗。若黄精混浊即成内障,障蔽瞳神,神光不能发越,则不辨人物,仅见三光。

神水 又称“护睛水”。在黑睛之后,黄精之四周,神水明净澄澈,不易察见,有护养黑睛、瞳神、黄仁、黄精、神膏之功。神水被火邪蒸灼,则易失去明润清澈之性,而变为混浊,甚则变为黄液。气机郁闭,脉道阻滞,神水瘀留,则眼珠胀硬,头目胀痛。

神膏 在黄仁、黄精之后,为清莹粘稠之膏液。有涵养瞳神之功。《张氏医通·七窍门》中记载在金针开内障时,观察到年高卫气不固之患者,神膏质地常稠而不粘。

神光 是指眼视物辨色的功能,能纳山川之巨,近鉴毫发之微,悉云霄之高,尽泉沙之深,辨五色而明视万物。神光取决于人体命门火和心火的盛衰,以及肝胆之精气的充旺与否。如《审视瑶函·目为至宝论》云:“神光者,谓目中自然能视之精华也,夫神光原于命门,通于胆,发于心,皆火之用心。”

肝管 是指眼珠中濡润滋养眼睛的精、气、血、津液的通道,一旦不通,则目内生养之源内绝,而成痼疾,难于治疗。如《外台秘要》卷二十一论绿翳青盲谓:“此疾之源,皆从内肝管缺,眼孔不通所致也。亦宜须初欲觉时,即须速疗之”。

玄府 又称元府。眼中之玄府为精、气、血等升运出入之通路门户,若玄府郁滞,则目失滋养而减明,若玄府闭塞,目无滋养而三光绝。玄府一词在《素问》中已有记载,系指全身汗孔而言。刘河间在《素问玄机原病式》中发展其说,认为目、耳、鼻、舌均有玄府。谓:“然皮肤之汗孔者,谓气液之孔窍也;……然元府者,无物不有,……乃气出入升降之道路门户也,……人之眼耳鼻舌身意神识,能为用者,皆由升降出入之通利也。有所闭塞者,不能为用也。若目无所见,耳无所闻,鼻不闻臭,舌不知味,筋痿骨痹,齿腐,毛发坠落,皮肤不仁,肠不能渗泄者,悉由热气怫郁,元府闭塞,而致气液血脉,荣卫精神,不能升降出入故也。”

目系 又称“眼系”。目系位于眼珠后部,裹挟筋骨血气之精,与经脉并行为系,向后与脑相连,眼之光华所见,最后皆经目系传导于脑。如《医林改错》云:“两目即脑汁所生,两目系如线长于脑,所见之物归于脑。”

胞睑 在上者称“上眼胞”,属脾;在下者称“下眼胞”,属胃。两者常合称为“胞睑”,又称“眼皮”、“眼脾”、“眼皮”等。胞睑为肌肉之精气升腾所成。在五轮学说中为肉轮。《灵枢·大惑论》又谓:“肌肉之精为约束”,《类经》中解释:“约束,眼胞也,能开能合”。胞睑之边缘为睑弦,又称“眼睫”。睑弦上下各生一排睫毛,与胞睑共同护卫眼珠,避免风尘外袭及汗水浸渍之害。

眼眦 上下胞睑连接处称“眼眦”,属心。位于鼻侧者称“大眦”或“内眦”,位于颞侧者称“小眦”、“锐眦”或“外

眦”。眼眦为血之精气升腾所成。在五轮学说中为血轮。又有大眦属君火，小眦属相火之分。

液道 是泪液所出之处。液道开则哭泣泪下。如《灵枢·口问》篇中说：“目者宗脉之所聚也，上液之道也。……故悲哀愁忧则动心。心动则五脏六腑皆摇，摇则宗脉感，宗脉感则液道开，液道开故泣涕出焉。”

泪腺 常称“泪窍”，位于内眦部。上下眼弦近内眦处各有小孔窍一个，略隆起，贴附于白睛内眦部。泪腺与鼻窍相通。泪液由此排出。

眼带 又称睛带，有牵转眼珠之功。人之二目能灵活运转，相配协调而不违。与眼带之舒缩功能有关。若眼带功能异常，则目珠运转失灵而偏视。

眼眶骨 乃指容纳眼珠之骨性空腔之四壁，有保护眼珠的作用。骨性空腔呈锥形深凹，称为“眼窠”。

(陆南山)

眼与脏腑

眼与脏腑的关系是局部与整体的关系。眼乃脏腑先天之精所成，为脏腑后天之精所养。《灵枢·大惑论》谓：“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精，精之窠为眼，骨之精为瞳子，筋之精为黑眼，血之精为络，其窠气之精为白眼，肌肉之精为约束，裹撷筋骨血气之精，而与脉并为系，上属于脑，后出项中。”若脏腑之阴阳失调，气血乖和，可引起种种眼病。后世医家多有论述，择其要者，分述于下。

眼与肝、胆的关系 眼与肝的关系是多方面的：(1)黑睛属肝，为肝之精气升腾所成。

(2)足厥阴肝经之脉上连目系，内生和外感之邪均可循目系为害而致眼病。如《三因极一病证方论》谓：“病者喜怒不节，忧思兼并，致脏气不平，郁而生涎，随气上厥逢脑之虚，浸淫眼系，荫注于目。”又如《东垣试效方》中“论瞳子散大”云：“风热连目系，邪之中人，各从其类，故循此道而来攻，头目肿闷，而瞳子散大。”

(3)肝藏血，肝中轻清之血升运于目，为养目之源，使眼能视山川之巨，辨毫发之微，故眼的视物功能与肝血盛衰有关。《素问·五藏生成篇》载有“目得血而能视”之说，一旦肝失藏血之职，血不循经而行，溢于络外，则可造成眼内外出血诸症；肝血不足，可致视物昏花，夜视罔见等症。

(4)肝主疏泄，性宜条达，眼的辨色能力与肝气调和畅达有关，《灵枢·脉度》云：“肝气通于目，肝和则目能辨五色矣。”但怒为肝志，肝气郁滞，对眼的病变影响很大，如忧思郁结，暴怒悲哀，致使气机逆乱，玄府郁滞，神光不能发越，有暴盲之忧，或青盲之变。

(5)泪液的产生与肝的功能有密切关系，如《银海精微》称“泪乃肝之液”，肝有收制泪液的作用，流泪的多寡与肝气的盛衰有关。肝气盛能收制泪液，故不见流泪；肝气衰收制之职失司，则可见泪液时下。

(6)肝主风，风主动。有因肝风搏激，胞睑、眼带被其牵拽，筋脉振惕，缓急无常，以致目睛眈眈、辘轳转关、双

目通睛、目偏视等。风善行而数变。如肝风痰火攻及头目，而致头痛如劈，目若锥钻，眼珠坚硬如石，瞳神散大等，有朝发暮盲，不辨三光之危。

(7)一些与肝病有关的全身性疾病，往往多见眼睛的症状。如肝风、肝气、肝火等病证出现风牵偏视、口眼歪斜、目眩、目赤、目昏等。为了说明眼与肝的这种密切关系，《素问·金匱真言论》以“肝开窍于目”作为概括，以示区别于眼与其他脏腑的一般关系。

眼与胆的关系：胆与肝为表里，眼的神膏、神光与胆有关，如《证治准绳·七窍门》谓神膏是“由胆中渗润胆汁而成者，能涵养瞳神，衰则有损。……神光者，谓目自见之精华也。夫神光发于心，原于胆，火之用事。”

眼与肾、膀胱的关系 眼与肾的关系有，①瞳神属肾。眼的瞳神亦是由肾中先天之气升腾上达于目结成。②眼睛的神光是肾中真阳在眼目的功能表现。《审视瑶函·目为至宝论》谓：“神光者，谓目中自然能视之精华也，夫神光源于命门。”说明神光充沛与命门真火有直接密切的关系。③肾藏精，精生髓，脑为髓之海，眼与脑通过目系相联，目之所视，经过目系，悉归于脑。因此，视物昏朦，头痛目胀者，除目系的病变外，还可能与脑的病变有关。《灵枢·海论》谓：“脑为髓之海，……髓海有余，则轻劲多力。髓海不足，则脑转耳鸣，腰酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。”人眼成于先天之精，若先天禀赋不足，则常有胎患目疾，目暗不明等。

膀胱与肾为表里，主水之化源以输津液。若敷布失职，水湿停留可致眼部肿胀等症。

眼与脾胃的关系 表现为：①眼之上胞属脾，下睑属胃。眼的约束、眼带等均由脾之精气升腾结聚而成。②脾胃为后天之本，五脏六腑之精气皆禀受于脾，上贯于目。脾虚则五脏六腑之精气不能归明于目。③脾胃具升清降浊之功，升降得宜，九窍通利。若升降失调，浊气上犯，而害头目。④脾喜燥而恶湿，为生痰之源，痰火结滞于胞睑，致生痰核，多因脾阳不运，水湿凝聚而成。⑤脾虚不能统血，则血不归经，亦可引起眼内外的出血病变。

眼与心、小肠的关系 眼与心的关系有：①眼之大小眦属心，血之精腾结为血络。②心主血脉，诸脉皆属于目，心气充足，血脉调和，目能得视。③心主火，眼眦的病变常为心火亢盛所致，如《证治准绳·七窍门》说：“心君主也，通于大眦，故大眦赤者实火也，心包络为小心，小心相火也，代君行令，通于小眦，故小眦赤者虚火也。④心主神明。《灵枢·大惑论》曰：“目者，心之使也。”眼的一切活动与神态表现，皆受心的支配。

眼与小肠的关系：心与小肠相表里，小肠为火府，眼的红赤疼痛常与心、小肠之火有关。

眼与肺、大肠的关系 眼与肺的关系有：①白睛属肺，眼之白睛是由肺之精气升腾所结成。②肺主气，气充则神旺目明，气聚则瞳神展缩灵活，气耗则瞳神散大，气衰则视物昏朦，如《灵枢·决气》曰：“气脱者，目不明。”临床中因肺气上逆，可引起白睛溢血。③肺主表，易感外邪，可致白睛红赤等症。

眼与大肠的关系：表现为大肠与肺相表里，上运清纯之气，下输糟粕之物，升降之机常在，如大肠传导之令不行，热结于下，则火炎于上，熏蒸眼目。若有热毒目病者，兼有大便秘结，必有目痛难忍诸症，若腑气一通，则结解热散，诸症悉减。

(陆南山)

眼与经络

经络是联系人体五脏六腑，四肢百骸，上下内外及气血运行的通路。五脏六腑的精气，亦依靠经络的运行而上注于目，始能发挥其视物功能。《灵枢·邪气脏腑病形篇》谓：“十二经脉、三百六十五络，其血气皆上注于面，而走空窍，其精阳气上走于目而为睛。”

经脉与眼 十二经脉中起止或行经眼区者计有八条。

手阳明大肠经：止于靠近眼区之禾髎。

足阳明胃经：起于眼区之迎香穴，循经而行有承泣、四白、巨髎诸穴紧旁眼区，为眼科常用之要穴。

手少阴心经：其支者、从心系上挟咽、系目系。

手太阳小肠经：有颧髎穴在眼外眦直下。

足太阳膀胱经：起于目内眦之睛明穴，次为攒竹，位在眼区眉头陷中。

手少阳三焦经：止于目锐眦瞳子髎。

足少阳胆经：起于目锐眦之丝竹空穴，循行中有阳白穴。

足厥阴肝经：循行过程中，连目系，上出于额。

肺、脾、肾、心包四经，虽无直接起止或行经于眼区，由于脏腑表里相通，经脉相互会络，使十二经脉直接间接与眼均有贯通。

在奇经中，除阴维脉、冲脉、带脉外，其余五条经脉也起止或循行于眼区附近。

任脉：循行至咽喉，上颐循面入目。

督脉：入喉上颐环唇，上系两目之下中央。

阳跷脉：至目内眦，与手足太阳，足阳明，阴跷四脉汇于睛明。

阴跷脉：至目内眦，与阳跷、足太阳经会于睛明穴。

阳维脉：经眉上之阳白穴。

经筋与眼 经筋的功能也和经脉一样，只因为它是循行于体表的肌肉部分，又多作用于筋骨方面，故称“经筋”。经筋之中，太阳为目上网，阳明为目下网，足少阳之经筋结于目外眦为眼目向外侧活动的维系，手太阳、手少阳之经筋均属目外眦。

经别与眼 经别是十二经脉的别行部分，其主要作用是补充十二正经之不足，使各经之间的阴阳表里相互配合得更为严密，作用更加协调，据《灵枢·经别篇》所载：手太阳、手少阴之经别，合于目内眦，足少阳与足厥阴之经别，上系目系，合足少阳经于眼外眦。

十二经脉所主眼病 常见眼病与十二经脉的关系概述如下：

手太阴肺经 眼之白睛属手太阴肺经，因此白睛所患诸症均应考虑与本经病变有关。如白睛赤脉、玉粒侵睛、

状若鱼胞、色似胭脂等病证。

手阳明大肠经 大肠经与肺经相表里。大肠者，传导之官，排泄糟粕，故手太阴肺经有关之眼病，兼见大便秘结者，均应考虑与手阳明大肠经之功能失调有关。

足阳明胃经 胃为水谷之海、与脾相表里，眼病之兼有前额疼痛或齿痛或呕吐泛恶，消渴善肌者，亦应注意与足阳明胃经有关，此外足阳明为目下网，凡眼部赤脉由下而上者，或黄液上冲应考虑到与本经有关。

足太阴脾经 脾为后天之本，脾主肌肉，在眼之为约束胞睑，因此胞睑所患诸症，均应考虑与本经病变有关，如椒疮、粟疮、风弦赤烂、上胞下垂。

手少阴心经 心主血脉，眼之大小眦属手少阴心经，故大小眦所患诸症就要考虑与本经的病变有关，如大小眦赤脉贯睛、胬肉攀睛、眦帷赤烂、漏睛疮、窍漏等。

手太阳小肠经 小肠经与手少阴心经为表里。《诸病源候论》云：“心主血，与小肠合，若心家热，结于小肠。”因此凡手少阴心经诸病，每每累及小肠经，如锐眦赤痛，小便短赤，应考虑与心热移于小肠有关。

足太阳膀胱经 膀胱经与足少阴肾经为表里。膀胱者州都之官，气化出焉，故凡肾经之病兼有小便不利者均应考虑与本经病变有关。因太阳为目上网，故眼部之赤脉由上而下者，与太阳经受邪有关。此外，膀胱经为巨阳，其经脉最长，统束全身，凡外感疾病有眉头痛、目赤者，往往与太阳经病变有联系。

足少阴肾经 肾主骨，骨生髓，脑为髓之海，瞳神属肾，故凡瞳神疾患应考虑与本经病变有关，如圆翳内障、云雾移睛、视瞻昏渺等。

手厥阴心包经 心包经与手少阴心经之病有类似之处，本经病变可参 hands 少阴心经。

手少阳三焦经 三焦者，决渎之官，水道出焉。手少阳三焦经止于目外眦，故眼之赤脉从外眦而入，兼有小便赤者，应考虑与本经病变有关。

足少阳胆经 胆经与肝经互为表里。故肝经诸病，往往均可与胆经有关。

足厥阴肝经 黑睛属足厥阴肝经，其经脉连目系，凡黑睛及目系疾患，均应考虑与本经有关。如凝脂翳、蟹睛、青盲、暴盲等。

综上所述，眼与经脉关系至为密切，不论外感六淫，或内伤七情，都可以通过经脉而反映到眼及其附近有关经脉循行的所在部位上，故可以根据症状出现的部位，推断疾病发生于何脏何腑，或其所属经络，为疾病的诊断和治疗提供依据。正如《审视瑶函·识病辨证详明金玉赋》中谓：“论目之病，各有其症，识症之法，不可不详。故曰：症候不明，愚人迷路，经络不明，盲子夜行，不可不慎乎。”

(陆南山)

血、气、精、津液与眼的关系

血、气、精、津液是维持人体正常功能的物质基础。目属清窍，其位至高，脉道幽深，经络细微，结构复杂，唯