

# 中西医结合眼科資料汇编

江苏新医学院  
江苏新医学院一附院 编  
全国中医眼科师资进修班

一九七七年十二月

# 目 录

1. 外感眼病的病因病机及其辨证  
..... (全国中医眼科师资进修班部份讲稿)  
江苏新医学院一附院眼科 陆锦锦( 1 )
2. 学习六经辨证的点滴体会  
.....成都中医学院附属医院 王明芳(10)
3. 五行学说在眼科中的运用  
.....安徽医学院附属中医院五官科 刘益群(15)
4. 眼科领域内免疫学研究的动向  
.....江苏省徐州市第一人民医院 季子良综述(20)
5. 鸭跖草治疗麦粒肿的体会  
.....广东中医学院附属医院眼科(35)
6. 中麻滴剂的眼科应用  
.....中国人民解放军第八八医院(35)
7. 陈明五大夫处方选  
.....山东中医学院眼科教研组 郭升科 王静波整理(36)
8. 红眼病的中草药治疗  
.....江苏新医学院二附院眼科 许敬慈(39)
9. 翼状胬肉手术治疗的体会  
..... 科 童塘素(41)
10. 温通法  
..... 科 魏 淳(44)
11. 巩膜壁异物定位法  
.....中国人民解放军第八一医院 郭培恒(45)
12. 单纯疱疹病毒性角膜炎  
.....江苏新医学院二附院眼科 卞春及(47)

13. 几种常见角膜病的辨证施治  
 .....河南中医学院附院眼科 李清薇(51)
14. 角膜病的辨证治疗(庞赞襄老中医的经验简介)  
 .....河北新医大学中医系眼科 李清文(55)
15. 黑睛疾患的辨证论治(进修班小组交流材料)  
 .....内蒙古医学院中医系 沈德惠整理(57)
16. 角膜异物 804 例统计分析  
 .....铁道部四方工厂职工医院眼科(62)
17. 用麻疹减毒活疫苗诱生干扰素治疗20例单疱性  
 角膜炎临床报告  
 .....南京市玄武区医院 唐启知(66)
18. 略谈葡萄膜炎的病因及证治  
 .....(全国中医眼科师资进修班讲稿)  
 江苏新医学院一附院眼科 赵亚滨(76)
19. 顽固性色素膜炎的免疫抑制疗法初步观察  
 .....西安市第四医院眼科(82)
20. 钩端螺旋体病恢复期病人眼部并发症41例观察报告  
 .....江苏医院眼科 李 武(88)
21. 译文: 诊断性瞳孔药物试验  
 .....缪晓平译 缪天荣校(91)
22. 充血性青光眼的辨证治疗体会  
 .....江苏省苏州市中医院眼科 郭梅影(97)
23. 原发性青光眼的病因及证治  
 .....陕西中医学院附属医院眼科 魏 淳(99)
24. 原发性青光眼的辨证论治(进修班小组交流材料)  
 .....湖北中医学院附属医院 王林珍整理(101)
25. 晶状体与白内障的生化学  
 .....江苏新医学院二附院 俞自萍(105)

26. 早期白内障中药治疗观察  
 .....第 105 医院眼科(112)
27. 白内障针拨术86例122只眼分析报告  
 .....南京铁道医学院附属医院 眼科(118)
28. 针拨白内障的一些体会  
 .....贵阳中医学院五官科 罗国隆(125)
29. 晶体内异物吸取摘除术  
 .....中国人民解放军第八八医院眼科(128)
30. 正常视力男性青年玻璃状体和眼底的眼镜观察  
 (1000余例的分析)  
 .....重庆市第三人民医院眼科 王爽传 (执笔)  
 重庆市第九人民医院眼科 万枝秀  
 重庆市中医研究所附院眼科 熊少云  
 重庆医学院第一医院眼科 廖明波  
 第三军医大学一附院眼科 伍宛苏 (130)
31. 几种眼底病变的辨证论治  
 .....山东中医学院眼科教研组 陈明举(135)
32. 中医治疗暴盲症经验简解  
 .....江苏省东台县中医院 阮绍明(140)
33. 中西医结合治疗急性视神经乳头炎的体会  
 .....广东中医学院附属医院眼科(146)
34. 丹参治疗视网膜中央动脉阻塞的疗效观察  
 .....上海第一医学院眼科教研组(150)
35. 中央视网膜动脉梗阻并发继发性青光眼 (附一例报告)  
 .....重庆市第三人民医院眼科 王爽传 侯厚恒(155)
36. 活血化瘀法治疗视网膜中央静脉阻塞疗效观察  
 .....北京医学院附属三院眼科教研组(157)
37. 视网膜中央静脉阻塞的病理初步探讨  
 .....北医第三附属医院眼科(163)

38. 中西医结合治疗视网膜静脉阻塞  
 .....中国医学科学院首都医院眼科(174)
39. 中心性浆液性视网膜脉络膜炎  
 .....江苏新医学院二附院眼科 卞春及(178)
40. 中西医结合治疗中心性视网膜脉络膜病变36例的初步体会  
 .....中国人民解放军第八八医院眼科(183)
41. 中药治疗中心性浆液性网膜脉络膜炎32例报告  
 .....广西中医学院二附院五官科(186)
42. 中心性视网膜脉络膜炎辨证施治(进修班小组交流材料)  
 .....辽宁中医学院附属医院眼科 丁新艳整理(189)
43. 眼科常见手术后的辨证用药  
 .....广东中医学院附属医院眼科(193)
44. 地震时埋压致单眼失明病例报告  
 .....第105医院眼科(195)
45. 眼挤压伤及病例报告  
 .....中国人民解放军第81医院 伍杏娟(198)
46. 地震伤视神经病变  
 .....西安市抗震救灾眼病抢救协作组(201)
47. 长期眼内异物停留合并脉络膜无色素型恶性瘤一例报告  
 .....重庆市第三人民医院眼科 王爽传(209)
48. 眼眶静脉造影法(附三例病例报告)  
 .....南京市鼓楼医院眼科 楼翠英  
 .....南京市鼓楼医院眼科 王履琨(211)
49. 激光虹膜切除术的动物实验和临床应用初步报告  
 .....安徽省人民医院眼科  
 .....合肥工业大学激光组(217)
50. 钕玻璃激光眼科治疗器对于动物眼及离体人眼的实验报告  
 .....重庆光学机械研究所  
 .....重庆医学院第一医院眼科(223)
51. 眼球摘出术并发眶血肿及鼻出血一例报告  
 .....重庆市第三人民医院眼科 王爽传(231)

# 外感眼病的病因病机及其辨证

(全国中医眼科师资进修班部分讲稿)

江苏新医学院一附院眼科 陆绵绵

由于眼与全身的关系，是局部与整体的关系；人与自然界的关系是小宇宙与大宇宙的关系。它们都处在矛盾着的统一体之中，互相维持相对的平衡状态，因此眼才能发挥其正常的功能。如一旦这种平衡遭到破坏，就有可能发生眼病。破坏平衡的因素是很多的，很复杂的，有的致病原因到现在为止还没有研究清楚。祖国医学通过几千年的临床实践，一直沿用着三因学说，即外因、内因、不内外因，眼科也不例外。

外因即指外感六淫致病，内因指七情内伤，把由饮食不节、劳倦……而致病者归入不内外因。其实饮食不节、劳倦（包括不注意用眼卫生），也只是在引起了内在脏腑阴阳偏胜的情况下才能致病，因此亦属“内因”。除此以外，最常见的原因是眼外伤。至于“先天”与“衰老”，其实亦属内因范畴，不过所谓“先天”是它在胚胎发育时期已形成眼病了；衰老的问题，属内因更加可以理解，它虽然主要为一些脏腑精气衰弱所致，如老年性白内障、老年性变性等等，但得病与否或得病的迟早、进展的快慢，完全取决于具体人的内在因素，各人不同，有的虽属高龄，但可无明显眼病。

因此，眼病的病因，总的不外于外感、外伤与内在因素三大类，而且从中医整体观点来看，内外二因也不能绝然分开，不过发病时以那种因素为主而已。

中医的病因学说，有的可以直接用于辨证，如外感六淫；有的大多要通过其发生的病理而辨证，此以内因为多。

### 现谈谈有关外感眼病的问题

自然界存在着许多可以致病的因子，如微生物的感染（细菌、病毒等等），物理或化学因素，通过直接接触，或空气、血行等途径，侵入人体而致病，中医眼科早就袭用了外因学说，说明古人已经知道造成眼病的原因中，有外来因素而致病，但由于历史条件的限制，只能在自觉症状与肉眼直观下能见到的临床症状中探索一些诊断眼病的规律，以自然界取类比象的方法，也订出了风寒暑湿燥火（热）等包括眼部症状在内的六个证候群，一方面作为辨证施治的依据，另一方面六淫也是致病外因的代名词，所谓“辨证求因、审因论治”，其实不审因也可论治，即用别的名词来概括也一样可以论治，但作为中医理论体系的一部分，作为一种致病因子来说，又必须了解它，同时还必须中西医结合，把西医的基础医学、临床与中医理论三者有机地联系起来，通过反复观察、验证，使中西医的病因学说，在理论方面的统一，摸索出一些规律。

“邪之所凑，其气必虚”，“正气存内，邪不可干”，说明古人从朴素的辨证唯物主义观点出发，在实践中也意识到了外因是通过内因而起作用的，因自然界气候正常时

也有人得外感病，气候剧烈变化时，也不是每个人都得病，也就是说“六气”与“六淫”二者是辨证的关系，在一定的条件下，即人体正气衰弱的情况下，六气才会转化为六淫而致病。以现代医学观点来看，致病因子如病毒、细菌等，原为客观存在，但当人体抵抗力降低时才会得病，如角膜炎，发病条件一般应由局部或全身原因而使角膜上皮不健康时才会引起感染。由此看来，中西医在对待致病因子与其之所以会使人发病的看法上，基本上是一致的，也就是说“眼病有外来因素，但外因必须通过内因起作用的”。但在一种特殊的情况下，外因也可以起决定性作用，如微生物毒力较强情况下，这一点中医也不否认，如人体长期的对气候不适应，或所谓各种毒厉之气传染于人，即邪气过盛时，可以超过一般规律而发病。因此说，在眼科外因学说与发病学的中西医结合，二者的统一也是完全可能的。

外感六淫邪气所致的眼病，以外眼病较为多见，因眼球为直接与外界接触的感觉器官之一，它为了接受外界物体的光线，其前面部分必须暴露于体表；为了保护眼球，其周围及前面还设有一些附属器官，因此易受六淫的直接侵犯。六淫邪气也可以诱发内眼病，如视神经病、视网膜病、葡萄膜病，由外感引起、或外感诱发者也不少，如感冒、高热、或遇寒后得病。这一点应该提出注意。

外感眼病的特点是起病突然、症状明显，如突然发生眼痛、畏光、流泪等等刺激症状，局部出现红肿、翳膜、分泌物增加、视力突然下降等等现象。

六淫邪气既然也能引起眼病，那就在眼病的发展过程中也同样会表现其传变的特性，至于外感眼病是否能引起传变，或以何种方式进行传变，它与邪的轻重、中邪的部位有一定的关系外，机体本身的阴阳偏盛、脏腑虚实、气血盈亏，对它具有很大的影响。

**1.邪气的轻重：**它是决定能否会引起传变的因素之一，邪轻者可停留于眼的局部，不引起传变，如一般的外感风热眼；邪重者则易传变。

**2.中邪的部位：**在局部来说，它与解剖组织学上有一定的关系，它往往影响传变的方式。例如球结膜与睑结膜是复盖于不同部位的同一组织，如邪客结膜，严重的结膜（属肺）炎可致眼睑（属脾胃）红肿；又如严重的角膜炎，可由浅入深，甚至引起葡萄膜（属肝）反应等等。

但中医的所谓“传变”，必须结合全身证候来判断，如结膜炎导致眼睑红肿的同时，还出现了口渴、便秘、舌红苔黄者，则认为是卫表之邪传入阳明气分的现象；角膜病变由浅入深充血加重的同时，还出现了头痛、口干口苦、急燥易怒、舌红苔薄黄、脉弦数者，则认为是卫表之邪，化热入里，已出现肝热证候等等。

### **3.与机体内在因素的关系：**

#### **(1)素体偏热者：**

实热型（阳旺型）：即机体内热较重者，它对阳邪比较敏感，即阳邪易于停留而致病；同时极易化火传里，腐肉伤血。即使是阴邪，客于这种内热较重的人身上，亦易化热入里。如湿为阴邪，它可以寒化，亦可热化，在机体内热重的情况下多从热化而形成湿热证候。假如既有内热，同时又遇到阳邪，则易于内外结合，它可迅速传里而形成内外合邪的临床现象，而很快出现局部红肿痛热及全身火热证候。

热性眼病，以卫气营血的传变方式最为多见，一般多传到阳明气分即解，见于结膜炎、角膜炎、巩膜炎等，阳明火热一清，邪气即退，病即可愈；有的则可波及血分而出现血管充血扩张，渗透性改变等等，此时必须加用血分药。

虚热型：即机体本属阴分不足，阴不足则易生内热，虽然它为虚热，但它对阳邪也同样比较敏感，与实热型不同的是正常人不一定得病的轻阳邪，就可以使阴虚有热者得病；同时由它不易驱邪外出，故易拖延病程；由于邪轻而正也虚，故症状比较温和。但当邪气稍重或虚热一时较盛时，亦易暂时出现类似内外合邪形式的、有明显的局部与全身症状的临床现象，这就是虚中挟实，疾病的反复发作，一般都是在这种情况下产生的，治疗时必须注意，因其本质为阴虚，而不是真正实热证。

(2)素体偏寒者：素体阳不足或内寒较盛者，易感寒邪或湿邪；同时由于御外能力差，这种阴邪能直中三阴而入里（不一定到眼内，而是指邪客脏腑而言。如角膜溃疡，也有三阴病），一旦入里，它亦有选择性，选择的标准亦是“虚而容之”，那一脏虚，邪就客于那一脏。足太阴脾虚者则可反映脾虚有湿证候，足少阴肾虚者则反映肾虚有寒证候，足厥阴肝虚者则反映肝寒证候，眼部有些炎症性病变，用苦寒清热、甘寒除热的方法无效，反而用温药治好者，临床上不是太罕见。角膜溃疡、前房积脓、视神经炎等等，都可以出现这种现象。阳不足体质的人，即使感受阳邪，化热传里都比较慢，因它无内外合邪的可能性。不过化热传里虽慢，症状虽轻，但因正不足以驱邪，故病程长，感湿邪则更加如此，很顽固。

(3)气血不足者：由气血都不足，则虚而易招邪，又易留邪。因为气血不足者局部抵抗力差，外邪因虚而易于入侵；又因正气不足，即使较轻的邪气，亦不易驱除，故又易留邪。症状虽轻，但不易痊愈，或时好时发。如一些多发性麦粒肿、慢性结膜炎、角膜炎等等，都可以有这种类型，临床上有时以补气血为主来治疗就可以见效。

总之，六淫所致眼病的证型，是否能引起传变，或其传变的方式如何，是符合辨证规律的，即外因是通过内因而起作用的。当然，体质因素是可以通过锻炼而改变的，但发病前的体质因素对眼病的发生发展，转归与预后是有一定的影响的。

4.与气候的关系：气候炎热、干燥，则偏阴不足者易感邪，气候潮湿、寒冷则偏阳不足者易感邪，这也是体质虚弱者的机体内部的极不稳定的平衡状态易受外界因素干扰所致。因此辨证用药也必须与当时的气候情况结合起来，气候干燥要多考虑到温热之邪；气候潮湿要多考虑到寒湿之邪，即使是热性病，也可能有夹湿的情况。当然要结合眼局部及全身症状，全面分析。

上面讨论的一些问题，体会是很肤浅的，对受细胞病理学影响较大的西医来说，如何中西医结合，取长补短，来研究目前还未能很完善解决的一些病因学与发病学上的许多问题，尤其是机体内部的特异性对疾病的影响问题，还有发病的季节性问题等等，是应该受到重视的。

眼科与六淫有关者常见于感染与变态反应所致的疾病。

对急性感染因子所致的眼病，以风、热、火等表现的实证急性病居多，一般来说病毒感染以刺痛、流泪等风的症状为主，细菌感染以红肿痛热等热（火）的症状为主。

对变态反应所致的眼科疾病，以虚证慢性病形式表现者较为多见，最常遇到的有两



种情况：

1. **虚而感邪**：证候的表现有时虽有外感，但大多有脏腑不足之象，以虚而招邪的情况较为多见，如泡疹性结膜炎、角膜炎、慢性角膜溃疡、角膜实质性病变、慢性虹膜睫状体炎、后葡萄膜炎等等，其中有阳不足（或气虚）与阴不足（或血虚）之别，一般的规律是眼前部的较浅表的病变以阳不足为主。而后部深部的病变以阴不足为主，如交感性眼炎，阳虚者少见。

2. **往往夹湿**：湿邪是变态反应中最为突出的邪气，如接触性眼睑皮肤炎、眼睑湿疹、春季卡他性结膜炎，及一些边缘性角膜病变、某些巩膜炎、风湿性虹膜睫状体炎等等。

以上两种情况其关系是非常密切的，脾阳虚、气血不足往往易夹湿邪。故临床上见到了顽固好发时轻时重的慢性眼病，辨证时必须考虑到“虚”与“湿”两个因素。

现再谈一个六淫辨证的问题

## 一、风邪

### （一）风的特点：

1. **风性轻扬**：多侵犯人体的上部，除上呼吸道易受风邪侵犯外，眼睛也处于首当其冲的地位，故对眼病来说，风的症状殊为多见，尤其是外眼病。

按解剖部位来说，眼前部粘膜组织也是上呼吸道粘膜的延续部分，它们与外界空气都直接接触，是传染的最好途径，因此，所谓“风邪易上犯”也是包括了上呼吸道及眼部而言。而且发病时二者的病理学特点亦有相似之处，首先表现的是粘膜充血、水肿及分泌物增加，从而出现刺激症状（呼吸道刺激症状主要是咳嗽，而眼部刺激症状则是疼痛、流泪等），眼科对风邪的诊断，主要还是以临床上所出现的刺激症状为主要依据。

2. **风主动，善行而数变**：除风邪易出现异常的运动、游走性的疼痛等等特征外，还易主动的与其他邪气相结合而侵犯眼睛，眼科最常见的如风寒、风热、风湿、风痰等，从而使临床上出现了错综复杂的证候。

外邪之间的相互结合亦有一定的规律性，主要还是以内因为决定性因素，素体内热重或阴虚有热者，风邪易与阳邪（包括热邪、燥邪）结合；素体湿重或阳气衰弱者，风邪易与阴邪（包括寒邪、湿邪）结合。与外感关系最密切的脏腑是肺胃，更具体的来说，肺胃不固易感受风寒证，肺胃阴虚热重者易感受风热证。

以上是一般规律，但在外界气候太过，超越了体内偏胜的那一方，则风邪选择的结合对象又可向相反的方面转化。例如在气候特别寒冷时，即使是素体有热者，当寒凉超过了具体人内热的程度，风邪就可以与寒邪结合，侵犯人体而出现风寒表证，临床上有一种叫“寒包火”者，往往是这种情况，这也是一种特殊情况，外因起决定性作用的辨证关系。

素体以不足为主者，如气血虚、或肝肾不足，则风邪极易入络出现疼痛或麻痹，顽胜难愈。如有时突出表现其“主动”的特性，在经络中到处乱窜，时刻作祟，出现以痛为主的症状；素体有痰者，它还易与经络中的“痰”结合而出现严重的风痰阻络之象，出现以麻痹为主的证候。

风邪善变的特性，尤其表现在肝火或胃火重的患者，风邪化火，风火相煽，极为严重，一般见于一些眼部严重的化脓性病变。

## (二) 风在眼科临床的表现：

1. 眼痛：眼部的一般感觉由三叉神经第一支眼神经支配，因此引起眼部疼痛者，多由三叉神经末梢受刺激所致。在眼球前面部分，如结膜、角膜、虹膜、睫状体所分布的三叉神经末梢最为丰富，因此这些部位受损害（包括感染、外伤等等），皆可以引起较明显的疼痛感觉。

风邪眼痛的性质多刺痛、梗痛，甚至鸡啄痛（当然必须除外结膜囊异物及倒睫等因素）；多突然发生，常见于外眼病的早期；疼痛所伴随的症状各有不同，视风邪与另外一种邪气结合而定。

基上所述，我们认为风邪与神经刺激有一定的关系，感觉神经受刺激出现了“眼痛”的症状。为什么中医将风邪与眼痛联系在一起？按照中医的谥论体系形成的过程来说，主要是因为一些祛风的药能止眼痛，故认为眼痛是外感风邪所致的“风”的症状。

2. 流泪：流泪的原因是很多的，凡泪液分泌增加或泪道狭窄，阻塞者，皆可导致不同程度的流泪。凡外风所引起的流泪，多属泪液分泌增加的一种。

泪腺神经是一支混合性神经，包括知觉神经纤维与调节泪液分泌的神经纤维（主要是副交感），二者皆有吻合枝，因此，凡情绪变化及局部刺激，皆可以引起泪液的分泌增加，来不及排泄而造成流泪。中医的属风的流泪显然是指后者，即因病理因素（主要是局部刺激）造成了反射性的泪液分泌增加。这种刺激包括结膜、角膜、虹膜、睫状体及泪腺本身的炎症、外伤。

在这些病理因素中，必须除外泪腺本身的器质性病变，如泪腺肿瘤、囊肿等。对“迎风流泪症”来说，主要矛盾还在于泪道，不单纯属外风所致，故必须中西医结合起来分析。

以上所述，感觉神经受刺激后出现了反射性的流泪是“风”的范畴，与外风引起的眼痛一样，也常发生于外眼病的早期。

3. 头痛：不管从西医或中医的角度来看，头痛的原因是很多的，中医认为眼病导致头痛易治，先头痛而得眼病者难治，如“头风害目”。一般来说，前者多外眼病，后者多内眼病。其实，以内眼病来说，头痛时已在害目，不过眼的症状较隐蔽，同时由历史条件的限制，缺乏检查诊断技术，没有及时发现就是了，如慢单等等。

为什么眼病出现头痛那么多？中医内经认为“春气在头，风气通于肝，肝开窍于目”故也。实际一点，我们可以从两个方面来探讨这个问题：

(1) 按经络来分析：凡到眼部或由眼部离开的经络，都要通过眼周围，经眼眶、前额与两颞侧而走行，因此眼部疾病往往可以出现某些部位的疼痛。

(2) 按解剖来分析：眼球与眼球周围的组织及头面部的一般感觉皆由三叉神经支配，分布范围较广，因此凡眼部受各种刺激，皆有可能引起眼周围部位的神经反射性头痛。

外感眼病所引起的头痛，中医是按经络辨证的，即眼病辨证时除了眼部症状之外，还有眼周围的循经症状，以资鉴别，如：

太阳头痛，痛在眉头或头顶，甚至牵连到后头痛、项强。

少阳头痛，痛在两颞侧、太阳穴，甚至可牵连到耳根。

阳明头痛，痛在眼眶、前额，甚至可牵连到颊部、牙部都痛。

外风直中三阴经络而引起的头痛，辨证的重点在于头痛的性质，同时参考其兼证，如：

厥阴头痛，则头痛如劈如裂。因风性走窜，故不一定局限于巅顶，还可以牵连到目系。

少阴头痛，则头痛如锥。

太阴头痛，则头痛如裹、如压。

4.组织浮肿：风邪客于肌肤经络瘀滞可导致组织浮肿，常见于外眼病的早期。结膜或眼睑的浮肿，主要是液体的急性渗出阶段。肿越甚则表示风越盛，风越盛则表示病势严重，因风的特性是“善行而数变”，风盛则其变化迅速的特性也会表现得特别突出。故必须及时祛风消肿，以免可因组织被压迫，营养不良而发生其他许多合并症。

风与热皆可导致组织肿胀，二者如何来区别？要从几个方面来分析。

(1)从疾病的阶段上来辨别：风肿多突然发生在外眼病的早期；而热肿一般都出现在病的高峰期，病的极期。

(2)从兼证来辨别：风肿多伴有眼刺痛、磨痛、泪多而较清，且可伴有清涕，苔薄白或舌苔比较湿润；热肿则局部红肿热严重，拒按，热泪如汤（混浊粘稠之意）舌红苔黄或黄燥。

(3)从肿的性质来辨别：风肿多透明水肿而有虚浮感；热肿多混浊红肿而有实感。

(4)从病理学上来辨别：风肿为急性炎症早期的组织反应，为浅表组织的急性渗出，以液体为主而细胞不多，故虽肿但仍为透明；而热肿则为组织内白细胞浸润逐渐增加之故，故组织不透明，且有硬实的感觉，此时血管充血也加剧，形成了又红又肿的临床现象。

眼部分泌物由清稀变为混浊粘稠发黄，亦是由这种病理学上的改变所致，亦是“风”到“热”的另一个指标。

(5)从患者体质来分析：一般是以眼睑为观察的目标。素体脾虚而感受风邪者眼睑现浮肿；素体脾胃久有蕴热而外感者眼睑多现红肿。

5.斜视：“风”证多突然发病，故凡某条支配外眼肌的神经受损害所造成的麻痹性斜视辨证多属“风”。由兼证不同，中医亦有风寒、风热、风痰等不同，不过辨证时首先要除外颅内一些器质性的病变。

这里就很有意思的联系到上面“疼痛属风”的问题，为什么“眼痛”与“麻痹性斜视”两种性质极为不同的临床症状会同属“风邪”所致？当然，按中医的理论，主要的还是它们同样能以祛风为主的方法治疗取得了疗效而归类的。但为了加强理解，我们可以结合现代医学来补充说明，也就是说“眼痛”与“斜视”二者多由于神经方面受损害所致，不同的是一为感觉神经受损害，一为运动神经受损害。风邪之与神经症状关系之密切，可见一斑。

6.角膜翳：这里指的是早期的角膜浸润而言，它同时会伴有刺激症状（亦属风），此时用祛风药即能退翳，故中医认为“翳从风生”，着重是一个“生”字，也即说明开始时是由风邪所致，往后就会起质的变化，是“风”就会表现其“善变”的特性，会很

快转化为热或火等等。

**二、火邪：**生命在于运动，正常的火是自然界、机体各脏器、直到每个细胞的运动所必需，是维持生命的动力，但太过了就会转化而成为致病的病因。

火在发病的病因中属常见者。如病机十九条中，有五条属火，四条属热，说明火与热引起的疾病是很多的。狭义的说，外科方面如疔痈疮疡等严重的化脓性疾病属火邪；广义的说远远不止于此，因外感六淫皆可以化火，脏腑功能失调、内伤七情等亦可以引起脏腑的火。

#### (一) 火的特性：

1.火性主升：眼在人体的部位较高，故火证表现于眼的症状也较多，张子和有“目不因火不病”之说，当然是不全面的，不过眼病中火证较为常见亦属事实，一般以严重的感染因素为多。

2.火性主动：表现为病势严重、可迅速恶化等特点。所谓火证，多为外感眼病向纵深发展的阶段，主要的病理变化在于形成以大量白血球的集中为主的浸润灶，因此它严重地妨碍经络的交通而使气血瘀滞，其结果可以化脓、坏死，由组织破坏较严重，故最后可以导致疤痕形成，造成各种不同形式的局部功能障碍。

3.火热易伤津液，故严重的外眼火证也可以出现口渴、尿赤、便秘等火热伤津之象。

4.火热易入血分，可使局部血管扩张、渗出、甚至出血。

#### (二) 火邪在眼科临床的表现：

凡严重的充血、肿硬、拒按、分泌物黄稠等都是火的表现，程度轻点属热。临床上还可根据不同部位与脏腑辨证相联系。

##### 1.肺火：

(1)局部表现：如病变在结合膜，则出现严重的结膜充血，呈弥漫性，一片鲜红色外观，结膜肿胀，分泌物黄稠，甚至有血性分泌物，眼部灼痛感；如病变在巩膜，则呈限局性紫红色充血，肿胀隆起，疼痛，拒按。

(2)全身症状：可能出现鼻孔冒火或出血、咳嗽、便秘。

##### 2.肝火：

(1)局部表现：如为角膜病变，则有严重的睫状充血或混合性充血，角膜浸润，翳状浓密，有隆起感，或表面组织迅速坏死脱落，形成溃疡，溃疡表面不清洁或角膜全面混浊。如为虹膜睫状体病变，除严重充血外，前房高度混浊或脓积血、虹膜充血肿胀，拒按，瞳孔缩小，视力高度障碍。

(2)全身症状：可能出现口苦咽干，烦躁易怒，面部烘热，便干，苔黄等，常兼有颞侧头痛或眉棱骨胀痛。

##### 3.脾火：

(1)局部表现：如病在眼睑则眼睑红肿拒按，局部形成化脓性病灶；如病在眼眶则可表现眼球突出、结膜眼睑红肿、眼部胀痛；病在结膜面现眼睑红肿不能睁眼；病在角膜或前葡萄膜，而出现了凝脂翳及前房积脓色泽较黄者。

(2)全身症状：口唇干燥，口渴喜饮，大便秘结，舌苔黄燥等等。

4.心火：眼病单为心火见证比较少，多为肝火或脾火兼挟心火者多见。

(1)局部表现：内眦充血、泪阜红肿，胬肉充血严重，及眦部麦粒肿等等。

(2)全身症状：可有口干口苦、口唇糜烂，心烦不眠，尿赤痛，舌尖红而生刺等等。

5.肾火：属虚火范畴，在此不作讨论。

### 三、湿邪：

(一)湿的特点：

1.湿为阴邪，性重浊而腻滞，即易表现为水液混浊、粘着性大，发病慢，易滞留而不易爽快地离去的特征，故病程缠绵。同时，湿滞留到一定的程度就成为“水”，故湿与水的关系密切，少量为湿，大量为水，二者只是程度上不同而已。

2.眼病方面，在外邪中，湿邪最易与风或热结合同时犯眼，如风湿、湿热、风湿热等等，临床上到底以何种邪气为主则要根据具体症状来辨证。

3.湿邪能阻遏阳气，使气机不畅而造成局部气血瘀滞，可肿、可形成结节或其他有形之物，难以消散；表湿可以入脏腑，造成脾胃升降失司而出现一系列湿遏脾阳的全身症状。如机体原为脾阳不足者，则对湿邪更为敏感。

4.湿邪的变化，不是热化就是寒化。湿邪蕴积日久或素体阴不足，阳有余者，湿多从热化而出现湿热证；素体阴不足，阴有余者，则湿可寒化而出现寒湿证候，尤其是下焦虚寒者。

在病理特点方面，湿所致者与淋巴细胞的积聚，组织细胞的肿胀、增殖和纤维素的渗出等等现象有很密切的联系。

(二)湿在眼科临床的表现：由湿的特性决定它所致眼部自觉症状多不鲜明突出，模模糊糊，虽可因湿郁所致气血瘀滞使眼有酸麻胀感，但往往被他邪出现的不适所掩盖，难以分辨。临床上主要根据眼部的客观症状，同时还要参考全身情况面作为辨证的依据。

1.眼睑部水肿，皮色淡白，或睁眼乏力。

湿肿表现肿而柔软，它与热肿的红肿而硬不同；湿肿发病较慢，它与风肿的突然发病也有区别。

2.睑缘起小水泡，流粘水黄水，糜烂胶粘。

3.结膜泡增生（包括砂眼的泡及结膜泡病），或白睛污秽黄色，为湿热有瘀。

4.分泌物性质粘稠，甚至可拉成丝状，泪液亦发粘。

5.某些角膜缘或角膜偏边缘部的浸润灶或慢性溃疡如虫蚀者。

6.某些顽固的巩膜炎，结节隆起。

7.某些角膜实质层水肿混浊及某些虹睫炎症反应。

### 四、燥邪：

(一)燥的特性：

1.燥属阳邪，它与火、热相类似，只是程度上的不同。“目经大成”将热分虚实，认为实为火、虚为燥，在辨证时可以作参考。因为单纯由气候干燥、温度不够而使机体体表一些暴露部分产生一些如皮肤干糙、口唇干裂等轻度变化，到底是暂时的，注意保

护就可以避免发生或很快好转，真正构成疾病者还是要联系到内在因素，主要是机体内部的津液不足，至于外燥的干扰到底是次要的。

眼科临床有关致燥的内因一般有三种情况：

(1)肺部津液不足

(2)脾胃津液不足

(3)肝血不足：多见于月经不调及更年期的妇女，或哺乳母亲。

津液干枯到一定程度就会出现虚火证候。至于热性病后所致的眼病，已属阴伤，不属津液不足的轻症。

2.“燥”所产生的眼部病变多在皮肤或粘膜的表层，极少出现深层病变者，它与以组织变质为主的病理变化有密切的联系。在临床上它与由某些维生素缺乏所致的眼病有类似之处。

(二)燥在眼科临床的表现：

1.眦部皮肤充血、干裂、出血。

2.睑缘充血干燥，可没有或有磷屑，发痒。

3.睑结膜面不光滑，比较粗糙，干涩不舒。

4.无眵泪的结膜充血，或眵干硬结，异物感较突出。

外眼病，该有分泌物而没有，而眼又表现干涩、有异物感者，在辨证时应该想到有脏腑津液不足的一面，而眵干硬结者表示已出现热的迹象。

5.某些角膜浅层的病变，如某些角膜上皮糜烂，某些弥漫性表层角膜炎、角膜软化症的早期等等。有些小儿瞬目频繁而查不出明显的眼部病变者亦为脾胃津液不足或脾胃消化不良导致轻度阴血亏虚所致。

## 五、寒邪：

(一)寒的特点：

1.在眼科病中，寒邪最易与风邪结合，突然发病，侵犯眼的浅表组织。

2.以伴有鼻部反应，以出现清稀无热感的水样分泌物为特征的外眼病的早期，称之为风寒表证。常见的为病毒感染。

3.风寒表证的临床表现阶段为时极短，它可很快化热。

(二)寒在眼科临床的表现：

1.突然出现眼痛，清泪如泉涌，但无眼眵，即使有充血亦呈淡的水红色。或角膜表层可以起星翳。

2.全身症状比较突出，如头痛或眉头痛，鼻流清涕，自己滴出，舌苔薄白而表而有潮润感。

六、暑邪：为夏天的热邪，故名暑热，其临床表现与火证、热证相似，有时可以夹湿。

以上是我们从中西结合的临床实践中，对祖国医学的外因学说、发病学及六淫辨证的临床应用等方面的规律，作了一些探讨，由学习与实践得都不够，缺点错误在所难免，望同志们批评指正。

# 学习六经辨证的点滴体会

成都中医学院附属医院眼科 王明芳

祖国医学经过长期的医疗实践，总结了多种认识疾病的辨证方法，它从不同的方面来分析、归纳、总结疾病的规律性。其中应用较为广泛的有八纲辨证、病因辨证、脏腑辨证、卫气营血辨证及六经辨证，眼科还有五轮八廓辨证等。这些都是祖国医学的精髓之一，也是中医基本理论。

在临床实践中，各种辨证方法之间是相互联系，互相配合，互相补充，相须为用。六经辨证方法常与八纲辨证、病因辨证、五轮八廓辨证相结合使用。

六经，即太阳经、阳明经、少阳经、太阴经、少阴经、厥阴经，属经络的内容之一。经络在生理上是五脏六腑交通之道，气血运行之路，沟通机体内外、上下，使人体构成一个有机整体。在病理上，使外来之病邪也通过经络由表传里，由上传下，并将脏腑之病变反映到体表、肢节等有关部位。脏腑病变相互影响也通过经络起作用。将六经应用于诊断方面，是根据《素问·热论》，在该篇六经分证的基础上进一步加以充实和发展起来的。最早见于汉代张仲景著的《伤寒论》，用作辨别外感病和杂病的一种方法，曾在中医学的发展上产生巨大的影响。后来更广泛地应用于其他方面。我院眼科陈达夫老师将伤寒论中的六经辨证方法，发展应用于眼科疾病的辨证论治上，长期的临床实践证明，眼科用六经辨证方法是行之有效的，现将我们学习运用六经辨证诊治眼病的体会，汇报如下：

## 一、将六经辨证应用于眼科的理论依据

### 1. 经络是眼与机体联系的桥梁：

“目者，五脏六腑之精也。”目得脏腑之精气，便能发挥其正常的视觉功能，而脏腑的气血，津液是借助经络这个通道运行传输而上注于目，因此，经络是眼与脏腑、与机体各部联系的桥梁，人身十二条经络都直接或间接地联结于眼，如：

(1) 集中于眼或眼附近的经脉有：手阳明大肠经挟鼻孔至迎香穴；手少阴心经系目系；手少阳三焦经，其支者，出耳上角（外眦附近）。

(2) 起于眼与眼附近的经脉有：足阳明胃经起于眼下；足太阳膀胱经起于目内眦（睛明穴）；足少阳胆经起于目外眦（瞳子髎穴）。

(3) 经过眼与眼附近的经脉有：手太阳小肠经过目外眦入耳中，分支至目内眦；足厥阴肝经循喉咙上过目系，出于额与督脉会于巅顶。

十二经脉中有八条经脉与眼连接，但太阴经脉不入于面，从经脉循行的情况看，手三阴从胸走手；足三阴从足到胸，一般讲三阴之脉不上头（少阴，厥阴例外），不过是举其大络者来说。而五脏六腑之细微经络都上通于目，如《灵枢·邪气脏腑病形篇》曰

“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍，其精阳气上走于目而为睛。”

## 2、眼的病变多来源脏腑经络疾病：

目得脏腑之精气濡养而能视，脏腑阴阳盛衰，正邪的争搏都将通过经络的传导，面影响到眼，造成目病。经络本身的疾病也必然涉及目病，古典医籍《灵枢·经脉篇》就有这样的叙述：“大肠手阳明之脉，是主津液所生病，目黄，口干”。“膀胱足太阳之脉，是动则病冲头痛，目似锐”。“胆足少阳之脉，是主骨所生病者，头痛、颌痛、目锐眦痛。在这个认识基础上，《灵枢·论疾诊尺篇》说：“诊目病，赤脉从上下者，太阳病；从下上者阳明病；上外走内者少阳病”。进一步以六经为纲来分析，归纳目病，指导临床治疗。后代医家继承了《灵枢》的思想和方法，并有发挥，如李杲《十书》说：“青白翳见于大眦，乃是太阳少阳经中郁遏。”又说：“发热恶寒而渴，但目赤者，病脏也，手太阴肺不足，不能管理阳气也。”张从政《儒门事亲》又引《内经》说：“目之内眦，太阳经之所起，血多气少；目之锐眦，少阳经也，血少气多；目之上纲，太阳也，亦血多气少；目之下纲，阳明经也，血气具多……，故血太过者，太阳阳明之实也，血不及者，厥阴之虚也。”《医宗金鉴》亦指出：“外邪乘虚而入，入项属太阳，入而属阳明，入颊属少阳，各随其经之系上头入脑中而为患于目焉。由此可以看出前代医家均认为不论内伤或外感所致之目病，都与经络有关。我科陈达夫老师正是继承前人的理论，结合自己的临床经验，编著了《眼科六经法要》一书，详细的论述了六经辨证在眼科上的应用，提高了目病防治效果。

## 二、眼科六经辨证的主要内容和特点：

### 1.按伤寒论六经分证，以六经命名各种目病：

历代医籍对眼科的论述都是以症命名，且其名目繁多，分名过细，不便于临床应用，《眼科六经法要》则采取按六经命名，如太阳目病、阳明目病、少阳目病、太阴目病、少阴目病、厥阴目病等，这个方法是根据所系脏腑的病变引起有关眼病的理论来归纳分析眼科诸证，进行辨证施治，有删繁就简，揭示目病本质的长处。

### 2.以六经辨证为纲，以八纲辨证为依据：

在《眼科六经法要》一书中，每篇中按各经的表里、虚实、寒热、阴阳加以论述的。例如太阳目病举要篇中：“太阳表虚伤风，用桂枝汤；太阳表实伤寒用麻黄汤；太阳里虚用小建中汤；太阳里实用大黄黄连泻心汤；表里具虚寒用桂枝附子汤加乌贼骨；表里具实用麻杏石甘汤；表寒里热用桂枝加大黄汤。其他各篇立法处方都是如此，均按伤寒论中体例把目病诸证皆纳入六经病变，再以八纲为依据，分条讨论之。

### 3.将眼科所现之六经证形，分别列于各篇之首，作为各经之提纲。

以伤寒论各经之提纲，再加眼局部所说的六经证形，而构成眼科六经辨证之提纲。如《眼科六经法要》太阳目病举要篇第一章：“凡目暴病，白珠红赤，大眦内震廓血丝较粗，或从上而下者特甚，鼻鸣或不鸣，脉浮，微恶风，或顶巅脑项痛，或半边头肿痛，太阳伤风也，法当温散，宜桂枝汤，设风轮起翳者兼证也，则当随经兼治之。”本节所述目病，性质为“暴病”属表，部位在震廓属太阳经，足太阳经脉于目内眦。血丝较粗，血丝从上而下也属是太阳经脉，因为足太阳为目上纲之故。因有头痛，恶风，脉浮等太阳经病变的主证，又在眼球的太阳经脉循行部位产生目病，同此把这一证型列为太



阳目病第一节，作为太阳目病各节的提纲。以下各篇如此，从略。

4.病情的发展变化，按伤寒论六经传变方式进行归纳：

目病的发展变化，与邪气之强弱，正气的盛衰有关，其传变的规律是：

(1) 由表传里：

循经传：按六经的次序相传，太阳→阳明→少阳→太阴→厥阴→少阴，但最多见于太阳传阳明，如《眼科六经法要》太阳目病第四节：“太阳目病，伤风或伤寒，本伤寒治法不瘳，两脸反硬痛红肿，结膜干黄者，宜桂枝二越婢一汤。”说明太阳传至阳明，阳明化热，故用越婢汤之石膏清胃热。

越经传：大多数是病邪旺盛，正气不足所致，如《眼科六经法要》太阳目病第六节：“本太阳伤风症，服桂枝汤不解，血轮反加赤痛，小便黄，大便结，心下痞，眇干而硬者，予以大黄黄连泻心汤……。”说明太阳邪热内陷，侵袭胃腑，热留于中，所以有心下痞，大便结，眇干而硬的热结现象。太阳的热邪内袭，传入心经，而引起血轮赤痛，心热移于小肠，小肠有热而引起小便黄。

直中：病邪从阳经传入，起病就出现三阴症状，以太阳、少阴多见，如少阴目病第三节外寒乘虚直中少阴而成：“寒邪伤人，闭塞玄府”如涉水后两目突然视力下降的一些眼底疾患属于此种情况。

(2) 合病：二经或三经同时受邪，如三阳合病之头痛用柴葛介肌汤，如少阴目病第二节：“白珠血丝作淡红色，涕清如水，泪涌如泉，畏光，无眇，目眉头痛，脉沉紫者，麻黄附子细辛汤主之。”属太阳与少阴同病的两感症。

总之其病机演变是由表入里、由寒化热，由实转虚。

5.以六经来统帅脏腑：

六经辨证与脏腑辨证的关系，是举六经可以概括脏腑，举脏腑则不能概括六经。例如说“心”，专指的是心脏的功能，没有注意到经络，如果说手少阴心，则指经络和心脏齐包括了。如诊断少阴目病，则包括手少阴心经和足少阴肾经引起的各种证候。举六经能包括脏腑，举脏腑不能包括六经，使人的思路更广。

6.从伤寒病理来辨证：

《眼科六经法要》太阴目病举要篇第五节中所载：“气轮与全身发黄、腹满、腹痛、便硬拒按者，属太阴里实，茵陈蒿汤主之。”太阴为至阴之脏，本无寒下可言，但太阴脾经喜燥恶湿，若湿热过度则至上成实火，郁热在里，身必发黄，便硬腹痛，故借伤寒阳明篇的茵陈蒿汤来治之（因太阴阳明相为表里）里实除则眼疾愈。

7.从眼中自觉异色辨证：

如《眼科六经法要》中少阴目病举要篇第十九节：“眼前觉有红色，视力随之模糊，甚至失明者，方主自制生蒲黄汤，息此久者，则给桃红四物汤，不效更投血府逐瘀汤，时而则当扶其正气”因热伤了有形之血，迫血妄行，溢于络外，窜于目中故是红色，瘀滞日久，阻塞窍道，而致失明。

又如少阴目病举要篇第十二节：“眼中常见黄花，不痛不痒，视物模糊，黄花渐退，目赤见盲者，黄风之虚证也，六君子汤加山药白芨，全蝎治之，若尺脉迟微，当顾脾血，宜归脾汤。”尺脉迟微属血虚，“中央黄色，入通于脾”脾虚则见黄花。