



中华中医药学会

ZYYXH/T287~306-2012

中医眼科常见病诊疗指南

Guidelines for Diagnosis and Treatment of Common
Diseases of Ophthalmology in Traditional Chinese Medicine

2012-07-01 发布

2012-08-01 实施

中国中医药出版社

中华中医药学会
中医眼科常见病诊疗指南
ZYYXH/T287~306-2012

*

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路28号易亨大厦16层
邮政编码100013

网址 www.cptcm.com

传真 010 64405750

三河西华印务有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 880 × 1230 1/16 印张 3.25 字数 94 千字

2012年7月第1版 2012年7月第1次印刷

*

书号 ISBN 978-7-5132-0315-9 定价 19.00 元

*

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

ISBN 978-7-5132-0315-9



9 787513 203159 >

图书在版编目(CIP)数据

中医眼科常见病诊疗指南/中华中医药学会. —北京: 中国中医药出版社, 2012. 7

ISBN 978-7-5132-0315-9

I. ①中… II. ①中… III. ①眼病: 常见病-中医诊断学-指南②眼病: 常见病-中医治疗法-指南 IV. ①R276.7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 004656 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

三河双峰印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 880×1230 1/16 印张 3.25 字数 94 千字

2012 年 7 月第 1 版 2012 年 7 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-0315-9

*

定价 19.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 csln.net/qksd/

新浪官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

前 言

《中医眼科常见病诊疗指南》(以下简称《指南》)包括睑缘炎、急性细菌性结膜炎、流行性角结膜炎、单纯疱疹病毒性角膜炎、干眼症、春季卡他性结膜炎、年龄相关性白内障、原发性闭角型青光眼、原发性开角型青光眼、葡萄膜炎、视网膜动脉阻塞、视网膜静脉阻塞、年龄相关性黄斑变性、视网膜静脉周围炎、中心性浆液性视网膜脉络膜病变、原发性视网膜色素变性、急性视神经炎、前部缺血性视神经病变、视神经萎缩、视网膜震荡与挫伤等20个部分。

本《指南》由中华中医药学会提出并发布。

本《指南》由中华中医药学会眼科分会归口。

本《指南》起草单位:中国中医科学院眼科医院、中国中医科学院广安门医院、中国中医科学院望京医院、北京中医药大学东方医院、卫生部中日友好医院、首都医科大学附属北京同仁医院、河南中医学院第三附属医院、辽宁中医药大学第一附属医院、黑龙江中医药大学临床医学院、江苏省中医院、上海交通大学附属第一人民医院、成都中医药大学附属医院、天津中医药大学第一附属医院、山东中医药大学第一附属医院、河南省中医院、浙江中医药大学、湖南中医药大学第一附属医院、广州中医药大学第一附属医院、河北省邢台眼科医院、广东省中医院。

本《指南》主要起草人:高健生、金明、刘静、接传红、巢国俊、王育良、邱礼新、张铭连、韦企平。

本《指南》起草人(按疾病顺序排列):吕海江、宋立、王捷(睑缘炎),孙河、王捷、李杜军(急性细菌性结膜炎),邱礼新、田月娥、李苹(流行性角结膜炎),刘静、马东丽、巢国俊(单纯疱疹病毒性角膜炎),王育良、李越虹、谢立科(干眼症),吴星伟、刘安、宋剑涛(春季卡他性结膜炎),郑燕林、周剑、谢立科(年龄相关性白内障),张丽霞、康玮、杨光(原发性闭角型青光眼),杨光、田月娥、张丽霞(原发性开角型青光眼),王静波、杨薇、赫群(葡萄膜炎),金明、宋立、宋剑涛(视网膜动脉阻塞),吴烈、郑燕林、宋剑涛(视网膜静脉阻塞),巢国俊、吕海江、吴星伟(年龄相关性黄斑变性),张凤梅、刘静、杨薇(视网膜静脉周围炎),陈国孝、李越虹、接传红(中心性浆液性视网膜脉络膜病变),喻京生、罗旭昇、巢国俊(原发性视网膜色素变性),詹宇坚、张铭连、张守康(急性视神经炎),张铭连、韦企平、张守康(前部缺血性视神经病变),韦企平、孙河、张守康(视神经萎缩),邱波、周剑、谢立科(视网膜震荡与挫伤)。

糖尿病视网膜病变(ZYYXH/T3.4-2007)已于2007年发布并实施,收录在《糖尿病中医防治指南》中。

专家指导小组成员:唐由之、庄曾渊、祁宝玉。

睑缘炎

引 言

1 宗旨

本《指南》规定了睑缘炎的诊断、辨证和治疗。

本《指南》适用于睑缘炎的诊断和治疗。

2 术语和定义

《中医眼科常见病诊疗指南》(以下简称《指南》)的编写目的在于规范眼科常见病的中医临床诊断、治疗,为临床中医师提供眼科常见病的中医常规处理措施与方法,全面提高眼科常见病的中医临床疗效和科研水平。本《指南》的编写遵循科学性、实用性、严谨性原则,符合医疗法规和法律要求,具有指导性、普遍性和可参照性,可作为临床实践、诊疗规范和质量评定的重要参考依据。

本《指南》是国家中医药管理局政策法规与监督司立项的标准化项目之一,在中华中医药学会指导下,于2008年底正式立项;2009年初,中华中医药学会眼科分会组织部分北京地区的专家以及眼科医院的专家确定了眼科常见的20种疾病,上报中华中医药学会得到批准后;于2009年8月由眼科分会拟订了《中医眼科常见病诊疗指南》研究实施计划、编写体例,对编写内容进行分工并提出具体要求。本《指南》的编写工作主要由中华中医药学会眼科分会常委以上的人员承担,每一疾病由3人组成核心组成员,由一人主笔,完成后发送给另2名专家补充。于2009年9月将《指南》研究实施计划、编写体例及样稿发送给相关的专家,10月20日在天津召开启动会。2010年初组织部分在京专家进行初稿的审订会,3月份完成了二稿的审订工作。2011年7月26日在北京通过了全国中医标准化技术委员会的终审。此后,根据终审意见,经过反复认真修改,于2012年6月形成定稿。

3.1.1 局部检查

慢性睑缘炎:睑缘充血、皮肤和睫毛根部附有细小灰白色或黄色皮屑鳞屑,病程长者,睑缘肥厚、倒睫、睑缘轻度外翻。

前缘性睑缘炎:睑缘充血、糜烂,浆液脓性渗出,睫毛根部形成小脓包或溃疡,附有黄色结痂,睫毛毛囊破坏、脱落,形成秃睫,并发倒睫、慢性结膜炎,睑缘肥厚变形,外翻,泪点阻塞。

后缘性睑缘炎:内外眦部反复充血、皲裂和糜烂,表面有灰黄色黏液脓性分泌物,多半有睑缘结膜炎。长期慢性者可致睑部粘连、睑裂缩小。

3.2 鉴别诊断

3.2.1 接触性皮炎

本病也可出现眼部发痒和烧灼感,但多有过敏原接触史,眼睑皮肤可见湿疹样改变。

3.2.2 睑腺炎

本病可出现眼睑皮肤及睫毛根部睑缘的红色肿胀,但由腺体组织的细菌性感染引起,并伴有红肿性睑缘外翻,可及睑缘明显隆起结,疼痛较剧烈,数日后可自行溃破,以疼痛为主,而睑缘红肿肿大和压痛。

4 辨证

4.1 风热外袭证

睑弦赤痒,灼热刺痛,睫毛根部有糠皮屑鳞屑;舌质红,苔薄黄,脉浮数。

4.2 湿热蕴结证

睑弦痒涩并作,睑弦红赤糜烂,睫毛根部结痂,除去痂皮后可见出血、渗液,黏液与睫毛胶结成束,睫毛乱生;舌质红,苔黄腻,脉滑数。

4.3 心火上炎证

睑部睑弦红赤、灼热痒痛,或睑弦赤烂、化脓出血;舌尖红,苔黄腻,脉数。

目 次

前言	(I)
引言	(III)
ZYYXH/T287 - 2012 睑缘炎	(1)
ZYYXH/T288 - 2012 急性细菌性结膜炎	(3)
ZYYXH/T289 - 2012 流行性角结膜炎	(5)
ZYYXH/T290 - 2012 单纯疱疹病毒性角膜炎	(7)
ZYYXH/T291 - 2012 干眼症	(10)
ZYYXH/T292 - 2012 春季卡他性结膜炎	(12)
ZYYXH/T293 - 2012 年龄相关性白内障	(14)
ZYYXH/T294 - 2012 原发性闭角型青光眼	(16)
ZYYXH/T295 - 2012 原发性开角型青光眼	(19)
ZYYXH/T296 - 2012 葡萄膜炎	(21)
ZYYXH/T297 - 2012 视网膜动脉阻塞	(24)
ZYYXH/T298 - 2012 视网膜静脉阻塞	(26)
ZYYXH/T299 - 2012 年龄相关性黄斑变性	(29)
ZYYXH/T300 - 2012 视网膜静脉周围炎	(31)
ZYYXH/T301 - 2012 中心性浆液性视网膜脉络膜病变	(33)
ZYYXH/T302 - 2012 原发性视网膜色素变性	(35)
ZYYXH/T303 - 2012 急性视神经炎	(38)
ZYYXH/T304 - 2012 前部缺血性视神经病变	(40)
ZYYXH/T305 - 2012 视神经萎缩	(42)
ZYYXH/T306 - 2012 视网膜震荡与挫伤	(45)

睑缘炎

1 范围

本《指南》规定了睑缘炎的诊断、辨证和治疗。

本《指南》适用于睑缘炎的诊断和治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

睑缘炎 blepharitis

睑缘炎是指睑缘以干痒、刺痛和异物感为特征的疾病。临床上可以分为鳞屑性、溃疡性、眦部睑缘炎三种。属于中医“睑弦赤烂”、“风弦赤烂”、“眦赤烂”等范畴。

3 诊断

3.1 诊断要点

3.1.1 病史

鳞屑性睑缘炎：可伴有颜面部痤疮。

溃疡性睑缘炎：可伴有倒睫、乱睫和秃睫。

眦部睑缘炎可伴有角膜、鼻前庭炎病史。

3.1.2 临床症状

鳞屑性睑缘炎：睑缘干痒、刺痛和异物感。

溃疡性睑缘炎：睑缘干痒、刺痛、烧灼感和异物感明显。

眦部睑缘炎：内外眦部痒、异物感、烧灼感、畏光和流泪。

3.1.3 局部检查

鳞屑性睑缘炎：睑缘充血，皮肤和睫毛根部附有细小灰白色或黄色皮样鳞屑。病程长者，睑缘肥厚，钝圆，睑缘轻度外翻。

溃疡性睑缘炎：睑缘充血、糜烂，黏液脓性渗出，睫毛根部形成小脓包或溃疡，附有黄色痂皮。睫毛毛囊破坏、脱落，形成秃睫。并发倒睫、慢性结膜炎，睑缘肥厚变形，外翻，泪点闭塞。

眦部睑缘炎：内外眦部反复充血、皲裂和糜烂，表面有灰黄色黏液脓性分泌物，多伴有眦部结膜炎。长期慢性患者可致眦部粘连、睑裂缩小。

3.2 鉴别诊断

3.2.1 接触性睑皮炎

本病也可出现眼部发痒和烧灼感，但多有过敏原接触史，眼睑皮肤可见湿疹样改变。

3.2.2 睑腺炎

本病可出现眼睑皮肤及睫毛根部睑缘的红赤肿胀，但由眼睑腺体的细菌性感染引起，开始时红肿范围较弥散，可发现明显压痛硬结，疼痛较剧烈，数日后可自行溃破，以疼痛为主，同侧耳前淋巴结肿大和压痛。

4 辨证

4.1 风热外袭证

睑弦赤痒，灼热刺痛，睫毛根部有糠皮样鳞屑；舌质红，苔薄黄，脉浮数。

4.2 湿热壅盛证

患眼痒痛并作，睑弦红赤糜烂，睫毛根部结痂，除去痂皮后可见出血、溃疡，黏液与睫毛胶结成束，睫毛乱生；舌质红，苔黄腻，脉滑数。

4.3 心火上炎证

眦部睑弦红赤、灼热刺痒，甚或睑弦赤烂、化脓出血；舌尖红，苔黄腻，脉数。

4.4 血虚风燥证

睑缘红赤反复发作，皮肤燥裂或有脱屑，痒涩不适；舌质淡，苔薄黄，脉细。

5 治疗

5.1 治疗原则

治疗本病以祛风止痒为原则。

5.2 分证论治

5.2.1 风热外袭证

治法：祛风清热止痒。

主方：银翘散（《温病条辨》）加减。

常用药：金银花、连翘、薄荷、桔梗、荆芥穗、淡竹叶、牛蒡子、甘草、淡豆豉、芦根、蝉蜕、乌梢蛇、蛇床子。

5.2.2 湿热壅盛证

治法：清热除湿，祛风止痒。

主方：除湿汤（《眼科纂要》）加减。

常用药：连翘、黄连、黄芩、滑石、车前子、枳壳、荆芥、防风、陈皮、茯苓、天花粉、甘草、蝉蜕、薄荷、蒺藜、苍术、黄柏、蒲公英、金银花。

5.2.3 心火上炎证

治法：清心泻火。

主方：导赤散（《小儿药证直诀》）合黄连解毒汤（《外台秘要》）加减。

常用药：地黄、通草、淡竹叶、甘草、黄连、黄芩、黄柏、栀子、赤芍、牡丹皮、地肤子、防风、苍术。

5.2.4 血虚风燥证

治法：养血祛风润燥。

主方：四物汤（《太平惠民和剂局方》）加减。

常用药：熟地黄、白芍、当归、川芎、地黄、牡丹皮、天冬、麦冬、白鲜皮、蝉蜕。

5.3 中成药

龙胆泻肝丸：适用于湿热壅盛证。

5.4 药物外治

5.4.1 熏洗法

千里光、白鲜皮、苦参、野菊花、蒲公英、蛇床子等；或苦参、白鲜皮、黄柏、蛇床子、地肤子等水煎熏洗睑缘皮肤。鳞屑性睑缘炎：加荆芥、防风、蒺藜；溃疡性睑缘炎：加金银花、连翘、蒲公英等。

5.4.2 湿敷法

用内服中药的药渣，或用消毒纱布浸渍内服或外洗药液后湿热敷。

5.4.3 涂药膏法

炉甘石50g，火煨，研为细末，过200目筛，装瓶备用。用时取炉甘石粉适量，麻油调匀，涂于睑缘上，每晚1次。

5.4.4 超声雾化法

根据病情，选择白芷、防风、菊花、黄连等药煎汤，置超声雾化器中喷雾患眼。

急性细菌性结膜炎

1 范围

本《指南》规定了急性细菌性结膜炎的诊断、辨证和治疗。

本《指南》适用于急性细菌性结膜炎的诊断和治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

急性细菌性结膜炎 acute conjunctivitis

急性细菌性结膜炎是以显著的结膜充血、脓性或黏液脓性分泌物为特征的疾病。是由细菌感染引起的一种急性流行性眼病，又称急性卡他性结膜炎（acute catarrhal conjunctivitis），俗称“红眼病”。本病潜伏期短，发病急，属接触性传染病，传染性强，呈暴发或流行趋势。属于中医“暴风客热”等范畴。

3 诊断

3.1 诊断要点

3.1.1 病史

双眼患病，发病急，多有传染源接触史。

3.1.2 临床症状

本病初起眼部有沙涩、异物感。继而自觉流泪、灼热、刺痛、异物感加重，分泌物多，视力一般不受影响，分泌物过多时，可有暂时性视物模糊。

3.1.3 局部检查

裂隙灯显微镜：结膜高度充血，分泌物多。若结膜炎为肺炎球菌、柯克-魏克斯（Koch - Weeks）杆菌感染引起的，则结膜表面可覆盖一层假膜，并可见结膜下出血斑点。

3.1.4 其他检查

分泌物涂片或结膜刮片检查见嗜中性粒细胞和细菌菌体。

3.2 鉴别诊断

3.2.1 超急性性结膜炎

本病少儿多发，发病急，球结膜高度充血，分泌物多，或有睑结膜假膜生成，球结膜水肿重于充血，分泌物先呈血性，后呈脓性，伪膜间有小出血点，伴有家庭淋病史；分泌物涂片可查到淋球菌。

3.2.2 流行性出血性结膜炎

本病结膜分泌物较少，可见点、片状睑、球结膜下出血。此病有强烈的传染性，能引起广泛流行。

3.2.3 免疫性结膜炎

多种免疫性结膜炎也有结膜充血症状，发病多与季节或接触、食用某种物质有关，症状以痒为主。如春季结膜炎的睑结膜乳头增生呈扁平的铺路石样或角结膜缘部胶样结节，结膜分泌物中有较多的嗜酸性粒细胞，血清和泪液中 IgG 增高；过敏性结膜炎结膜囊分泌物涂片见变性上皮细胞和少量多核、单核细胞；而泡性角结膜炎则为结膜局限性充血。

4 辨证

4.1 风重于热证

患眼痒涩交作，灼热感、畏光、结膜充血、黏液或水样分泌物，眼睑微肿等；可伴有恶风发热，头痛鼻塞；舌质红，苔薄白或微黄，脉浮数。

4.2 热重于风证

患眼灼热疼痛较重，怕热畏光，分泌物多而黏稠，流泪，眼睑红肿，结膜充血；可兼有口渴，便

秘洩赤；苔黄，脉数。

4.3 风热并重证

患眼灼热疼痛，刺痒较重，怕热畏光，球结膜红赤甚至水肿；兼见恶风发热，头痛鼻塞，口渴，便秘，溲赤；苔黄，脉数。

5 治疗

5.1 治疗原则

治疗本病以清热祛风为主。

5.2 分证论治

5.2.1 风重于热证

治法：疏风清热。

主方：羌活胜风汤（《原机启微》）加减。

常用药：柴胡、黄芩、白术、荆芥穗、枳壳、川芎、白芷、羌活、防风、独活、前胡、薄荷、桔梗、甘草。

5.2.2 热重于风证

治法：清肺泻火，疏风散邪。

主方：泻肺饮（《眼科纂要》）加减。

常用药：石膏、赤芍、黄芩、桑白皮、枳壳、川木通、连翘、荆芥、防风、栀子、白芷、羌活、桑白皮、野菊花、紫草。

5.2.3 风热并重证

治法：疏风清热，表里双解。

主方：防风通圣散（《宣明论方》）加减。

常用药：防风、川芎、当归、白芍、大黄、薄荷、麻黄、连翘、芒硝、石膏、黄芩、桔梗、蒲公英、金银花、蝉蜕。

5.3 中成药

牛黄上清丸、银翘解毒丸：适用于以上三证。

5.4 药物外治

5.4.1 滴眼液

鱼腥草滴眼液、双黄连滴眼液等点眼。

5.4.2 熏洗法

选用蒲公英、紫花地丁、野菊花、防风、黄连、黄芩等清热解毒药物煎水熏洗患眼。

5.4.3 超声雾化法

根据病情，选择白芷、防风、菊花、黄连等药煎汤，置超声雾化器中喷雾患眼。

5.5 针灸疗法

5.5.1 体针

针刺合谷、外关、曲池、攒竹、丝竹空、睛明、太阳、瞳子髎、风池等穴位。

取眉弓、眉尖、耳尖、太阳穴等点刺放血。

5.5.2 耳针

取眼、肝、目2、肺等穴。

流行性角结膜炎

1 范围

本《指南》规定了流行性角结膜炎的诊断、辨证和治疗。

本《指南》适用于流行性角结膜炎的诊断和治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

流行性角结膜炎 epidemic keratoconjunctivitis

流行性角结膜炎是以结膜高度充血、水肿，结膜出现大量滤泡，尚可有假膜形成和结膜下点状出血，并出现角膜上皮点状浸润为特征的疾病。由腺病毒 8、19、29 和 37 型（人腺病毒 D 亚组）引起，以腺病毒 8 型感染最常见。本病传染性强，发病急骤。属于中医“天行赤眼暴翳”、“暴赤生翳”等范畴。

3 诊断

3.1 诊断要点

3.1.1 病史

双眼患病，发病急，或有传染源接触史。

3.1.2 临床症状

患眼表现为异物感、烧灼刺痛感、畏光流泪、视力有所下降等。在发病之初一般伴有疲劳、头痛、低热等全身症状。

3.1.3 局部检查

裂隙灯显微镜：早期结膜充血水肿，内眦部结膜充血更明显，伴结膜下点状出血，睑结膜可有假膜形成，为水样分泌物。常伴有耳前淋巴结肿大与压痛。发病 1 周后出现角膜损害，角膜知觉减退，角膜上皮点状浸润，角膜前弹力层下可见多个大小不等的浸润点，可影响视力，亦可残留不同程度的角膜薄翳而对视力有一定影响。

3.1.4 其他检查

结膜刮片可见大量单核细胞。有伪膜形成时，中性粒细胞数量增加。病毒培养、PCR 检测、血清学检查可协助病原学诊断。

3.2 鉴别诊断

3.2.1 流行性出血性结膜炎

由 70 型肠道病毒感染引起，潜伏期短（18~48 小时），病程短（7~10 天），除具有结膜炎的一般症状和体征外，主要特征为结膜下出血呈片状或点状，从上方球结膜开始向下方球结膜蔓延。少数人发生前葡萄膜炎，部分患者还有发热不适及肌肉痛等全身症状。传染快，易造成流行。

3.2.2 慢性滤泡性结膜炎

本病常见于儿童及青少年，皆为双侧。下穹隆及下睑结膜见大小均匀、排列整齐的滤泡，无融合倾向。结膜充血并有分泌物，但不肥厚，数年后不留痕迹而自愈，无角膜血管翳。

3.2.3 急性细菌性结膜炎

本病临床表现为患眼畏光、流泪、烧灼感，结膜充血，中等量黏液脓性分泌物，夜晚睡眠后，上下睑睫毛常被分泌物黏合在一起。结膜囊分泌物细菌培养阳性。有传染性，但不引起流行。

4 辨证

4.1 肺热壅盛证

本病初起，白睛混赤水肿；口渴便干，耳前多伴有髻核，按之疼痛；舌质干，苔燥，脉数有力。

4.2 肝火偏盛证

黑睛病变较重，星翳簇生，畏光流泪，视物模糊，抱轮红赤；兼见口苦咽干，便秘溲赤；舌质

红，苔黄，脉弦数。

4.3 余邪未清证

病变后期白睛红赤渐退，但黑睛星翳未尽，仍怕光流泪，视物不清；舌红少津，脉细数。

5 治疗

5.1 治疗原则

治疗本病以疏风泻肺、清肝泻火为原则；后期热邪伤津，余邪未尽还应予养阴祛邪、明目退翳之法。同时应高度重视其由白睛传变至黑睛的过程，不能因为白睛红赤消退而忽视对黑睛星翳的治疗，以免造成黑睛星翳迁延难愈。

5.2 分证论治

5.2.1 肺热壅盛证

治法：清热泻肺，明目退翳。

主方：泻肺饮（《眼科纂要》）加减。

常用药：石膏、赤芍、桑白皮、黄芩、栀子、川木通、连翘、枳壳、荆芥、防风、白芷、羌活、蝉蜕、蒺藜。

5.2.2 肝火偏盛证

治法：清肝泻火，明目退翳。

主方：龙胆泻肝汤（《医方集解》）加减。

常用药：龙胆、栀子、黄芩、柴胡、地黄、车前子、泽泻、川木通、当归、甘草、蒺藜、蝉蜕、密蒙花、谷精草。

5.2.3 余邪未清证

治法：滋阴祛邪，退翳明目。

主方：消翳汤（《眼科纂要》）加减。

常用药：密蒙花、柴胡、川芎、当归、甘草、地黄、荆芥穗、防风、木贼草、蔓荆子、羌活、薄荷、谷精草、石决明。

5.3 中成药

银翘解毒丸：适用于肺热壅盛证。

龙胆泻肝丸：适用于肝火偏盛证。

5.4 药物外治

滴眼液：鱼腥草滴眼液、双黄连滴眼液等点眼。

5.5 针灸疗法

5.5.1 体针

取合谷、太阳、曲池、睛明、攒竹、风池、丝竹空、外关等穴位针刺。

取耳尖点刺放血。

5.5.2 耳针

取眼、肺、肝等穴针刺。

取眼、肺、肝穴，用王不留行压迫穴位，双耳交替按压。

单纯疱疹病毒性角膜炎

1 范围

本《指南》规定了单纯疱疹病毒性角膜炎的诊断、辨证和治疗。

本《指南》适用于单纯疱疹病毒性角膜炎的诊断和治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

单纯疱疹病毒性角膜炎 herpes simplex keratitis, HSK

单纯疱疹病毒性角膜炎是 I 型单纯疱疹病毒感染所致的角膜病，角膜可表现为树枝状、地图状、盘状，能导致潜伏感染，迁延不愈。严重者可波及虹膜，引起虹膜炎，甚则瞳孔粘连。病位较深者，愈后黑睛遗留瘢痕翳障，可影响视力，甚至失明。属于中医“聚星障”范畴。

3 诊断

3.1 诊断要点

3.1.1 病史

本病常有特定的诱发因素，如感冒、发热、外伤、过劳、月经来潮等。有多次复发病史，病程迁延，抗生素治疗无效，糖皮质激素可加重。

3.1.2 临床症状

患眼沙涩疼痛，畏光流泪，视物模糊。

3.1.3 局部检查

裂隙灯显微镜：早期可见胞睑微红肿，抱轮红赤或白睛混赤，角膜知觉减退；初期黑睛生翳，状如针尖或秤星大小；继则相互融合成树枝状；若病情继续发展，病灶扩大加深，则呈现边缘不齐且表面凹凸的地图状；也有病变位于黑睛深层，肿胀混浊，其形如盘状，黑睛后壁可有皱褶，但其表面光滑。

角膜荧光素染色：可见点状、树枝状、地图状染色。

3.1.4 其他检查

角膜上皮刮片：可见多核巨细胞。

角膜病灶分离：可分离出单纯疱疹病毒。

单克隆抗体组织化学染色：可发现病毒抗原。

3.2 鉴别诊断

3.2.1 细菌性角膜炎

本病有眼痛、视力障碍、畏光、流泪、眼睑痉挛等症状，但主要致病菌为葡萄球菌，发病急，伴较多脓性分泌物，常在角膜外伤后 24~48 小时发病，可见眼睑水肿、球结膜水肿、睫状或混合充血，病变早期角膜上出现一个界限清楚的上皮溃疡，溃疡下有边界模糊的灰黄色浸润灶、周围组织水肿。浸润灶迅速扩大，形成溃疡。重者可出现角膜液化性坏死、前房积脓、眼球内容物脱出、眼内炎。

3.2.2 真菌性角膜炎

本病也可有眼痛、视力障碍、畏光、流泪等症状，因为由真菌感染引起，起病相对缓慢，常发生于植物性角膜外伤后。此病多见于温热潮湿气候地区，在我国南方，特别是收割季节多见。角膜病灶呈灰白色而欠光泽，外观干燥而粗糙，且伴有黏稠的前房积脓。

4 辨证

4.1 肝经风热证

眼痛，羞明流泪，抱轮红赤，黑睛浅层点状混浊或深层混浊；兼见头痛鼻塞；舌质红，苔薄黄，脉浮数。

4.2 肝胆火炽证

患眼涩痛，灼热畏光，热泪频流，白睛混赤，黑睛生翳，扩大加深，呈树枝状或地图状；或兼见胁痛，口苦咽干，尿黄；舌质红，苔黄，脉弦数。

4.3 湿热蕴蒸证

患眼热泪胶黏，抱轮红赤，黑睛生翳，如地图状，或黑睛深层生翳，呈圆盘状混浊、肿胀，或病情缠绵，反复发作；伴头重胸闷，口黏纳呆，便溏；舌质红，苔黄腻，脉濡数。

4.4 阴虚邪留证

眼内干涩不适，羞明减轻，抱轮微红，黑睛生翳日久，迁延不愈或时愈时发；常伴口干咽燥；舌质红少津，脉细或细数。

5 治疗

5.1 治疗原则

治疗本病以清热祛风、明目退翳为原则。新病多属实证，反复发作者常虚实夹杂，治疗以祛风清热为主，久病当扶正祛邪。

5.2 分证论治

5.2.1 肝经风热证

治法：祛风清热。

主方：羌活胜风汤（《原机启微》）加减。

常用药：柴胡、黄芩、荆芥、枳壳、川芎、防风、羌活、独活、桔梗、白芷、甘草、前胡、金银花、菊花、蒲公英。

5.2.2 肝胆火炽证

治法：清肝泻火。

主方：龙胆泻肝汤（《医方集解》）加减。

常用药：龙胆、地黄、柴胡、川木通、车前子、栀子、黄芩、泽泻、当归、甘草、蝉蜕、木贼、车前草。

5.2.3 湿热蕴蒸证

治法：清热除湿。

主方：除湿汤（《眼科纂要》）加减。

常用药：滑石、车前子、川木通、连翘、天花粉、黄芩、黄连、荆芥、防风、枳壳、陈皮、甘草、金银花、秦皮。

5.2.4 阴虚邪留证

治法：滋阴祛风。

主方：加减地黄丸（《原机启微》）加减。

常用药：地黄、熟地黄、牛膝、当归、枳壳、羌活、防风、苦杏仁、谷精草、蝉蜕、木贼草、菊花、麦冬、知母、黄柏。

5.3 中成药

银翘解毒片、板蓝根冲剂：适用于肝经风热证。

龙胆泻肝丸：适用于肝胆火炽证。

知柏地黄丸：适用于阴虚火旺证。

5.4 药物外治

5.4.1 滴眼液

鱼腥草滴眼液、双黄连滴眼液等点眼。

5.4.2 湿敷法

3.1 用金银花、连翘、蒲公英、大青叶、薄荷、紫草、柴胡、秦皮、黄芩等水煎后湿热敷。

5.4.3 超声雾化法

3.2 根据病情,选择白芷、防风、菊花、黄连等药煎汤,置超声雾化器中喷雾患眼。

5.5 针灸疗法

体针可选用睛明、四白、丝竹空、攒竹、合谷、足三里、光明、肝俞等穴针刺。《内经》本

主方:桑白皮汤(《审视瑶函》)加减。

常用药:桑白皮、地骨皮、泽泻、茯苓、熟地、玄参、黄芩、夏枯草等干煎汤。又取薄荷、秦皮、石

斛、玉竹、防风。

3.2.1 肝经风热证

治法:清肝泄热,通腑气机。

3.2.2 脾阴不足证

治法:滋脾润肺。

3.2.3 肝经阴虚证

治法:补益肝肾,滋阴养血。

3.2.4 肝肾阴虚证

治法:补益肝肾,滋阴养血。

常用药:枸杞子、菊花、熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、丹皮、女贞子、旱莲草、何首乌、

3.3 中成药

3.4 其他疗法

5.4.1 湿敷法

3.4.2 超声雾化法

5.5 针灸疗法

体针可选用睛明、四白、丝竹空、攒竹、合谷、足三里、光明、肝俞等穴针刺。

主方:桑白皮汤(《审视瑶函》)加减。

常用药:桑白皮、地骨皮、泽泻、茯苓、熟地、玄参、黄芩、夏枯草等干煎汤。

又取薄荷、秦皮、石斛、玉竹、防风。

3.2.1 肝经风热证

3.2.2 脾阴不足证

3.2.3 肝经阴虚证

3.2.4 肝肾阴虚证

干眼症

1 范围

本《指南》规定了干眼症的诊断、辨证和治疗。

本《指南》适用于干眼症的诊断和治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

干眼症 dry eyes

干眼症是指以眼干燥感、异物感、疲劳感、不适感为特征的疾病。属于中医“白涩症”范畴。

3 诊断

3.1 诊断要点

3.1.1 病史

本病患者常有用眼过度，如经常阅读书稿以及长时间面对电脑屏幕工作的经历。

3.1.2 临床症状

两眼干燥感、异物感、疲劳感、不适感。

3.1.3 局部检查

裂隙灯显微镜：结膜充血、乳头增生，角膜缘处有新生血管，或睑缘增厚或变钝，腺口被黄色黏稠分泌物阻塞，模糊不清；泪河高度小于0.3mm。

角膜荧光素染色：严重者呈阳性。

泪液分泌试验：结果小于10mm。

泪膜破裂时间：结果小于10秒。

3.1.4 其他检查

干眼仪（tear scope plus）又称泪膜干涉成像仪（tear film interferometer）：1、2级为正常，4、5级为干眼症患者，而3级为可疑患者。

3.2 鉴别诊断

3.2.1 慢性结膜炎

本病表现为畏光、流泪、结膜充血，有黏液样分泌物，泪液分泌试验及泪膜破裂时间大致正常。

3.2.2 单纯疱疹病毒性角膜炎

角膜可呈树枝状、地图状、盘状，能导致潜伏感染，迁延不愈。

4 辨证

4.1 邪热留恋证

本证常见于暴风客热或天行赤眼治疗不彻底，或风、热、燥、湿等病邪伤目过久后，致白睛遗留少许赤丝细脉，迟迟不退，睑内亦轻度红赤，可有少量眼眵及畏光流泪、干涩不爽等；苔厚，脉浮。

4.2 脾胃湿热证

眼内干涩隐痛，眼眦部常有白色泡沫状眼眵，白睛稍有赤脉，病程持久难愈；可伴有口黏或口臭，便秘不爽，溲赤而短；舌苔黄腻，脉濡数。

4.3 肺阴不足证

目珠干燥无光泽，白睛微红，灼痒磨痛，眼眵干结微黄；口干鼻燥；舌质红少津，脉细数。

4.4 肝肾阴虚证

眼干涩畏光，双目频眨，视物欠佳，白睛隐隐淡红，久视则诸症加重；全身可兼见口干少津，腰膝酸软，头晕耳鸣，夜寐多梦；舌质红，苔薄，脉细数。

5 治疗

5.1 治疗原则

治疗本病以滋阴润燥、补益肝肾为原则。

5.2 分证论治

5.2.1 邪热留恋证

治法：清热利肺。

主方：桑白皮汤（《审视瑶函》）加减。

常用药：桑白皮、地骨皮、泽泻、麦冬、玄参、黄芩、甘草、茯苓、桔梗、菊花、旋覆花、石斛、玉竹、防风。

5.2.2 脾胃湿热证

治法：清利湿热，通畅气机。

主方：三仁汤（《温病条辨》）加减。

常用药：苦杏仁、滑石、通草、淡竹叶、豆蔻、厚朴、薏苡仁、半夏、茯苓、桑白皮、地骨皮、牡丹皮。

5.2.3 肺阴不足证

治法：滋阴润肺。

主方：养阴清肺汤（《重楼玉钥》）加减。

常用药：地黄、麦冬、甘草、玄参、川贝母、牡丹皮、薄荷、连翘、白芍、天冬。

5.2.4 肝肾阴虚证

治法：补益肝肾，滋阴养血。

主方：杞菊地黄丸（《医级》）加减。

常用药：枸杞子、菊花、熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、牡丹皮、泽泻、当归、蝉蜕。

5.3 中成药

明目地黄丸、杞菊地黄丸：适用于肝肾阴虚证。

养阴清肺口服液：适用于肺阴不足证。

5.4 药物外治

5.4.1 熏蒸法

将上述辨证施治所煎汤药置于杯中，药气熏蒸患眼。

5.4.2 超声雾化法

根据病情，选择菊花、黄连、柴胡等药煎汤，置超声雾化器中喷雾患眼。

5.5 针灸疗法

体针可取睛明、风池、攒竹、丝竹空、太阳、球后、瞳子髎、四白、承泣、合谷、外关等穴针刺。根据病性的寒热虚实及脏腑经络所主的不同，可增减相关穴位。