

當代名醫臨證精華

史宇广 单书健 主编

眼底病专輯

六经分治
眼体同研



上海出版

当代名医临证精华

眼底病专辑

主 编	史宇广	单书健		
副主编	王广尧	顾泳源		
编 委	宋文武	李 茹	吕 志	
	郭广义	费全培	王国柱	
审 订	傅景华			

中 医 古 籍 出 版 社

(京)新登字 027 号

责任编辑 徐岩春

封面设计 尹怀远

封面题字 单书健

当代名医临证精华

眼底病专辑

史宇广 单书健主编

中医古籍出版社出版

(北京东直门内北新仓 18 号)

新华书店北京发行所发行

北京新华印刷厂印刷

850×1168 毫米 32 开本 7.5 印张 141 千字

1992 年 10 月第 1 版 1992 年 10 月第 1 次印刷

印数: 00001—21000

ISBN 7-80013-379-6/R·376

定价: 4.80 元

当代名医临证精华

崔月犁

为宇度编《当代名医临证精萃》

系列书题

晋贵精诚

钱信忠

一九八七年十月

千里之行
始於足下

陳敏車

一九八四年十月

序

中医学学术之精华，以文献形成存在于历代医籍者有之，以理论与临床经验掌握于老中医之手者有之，散在于民间者亦有之。名老中医或稟家学，或承师传，无论理论研究亦或临床实践，各有独到之处，尤可宝贵的是这些理论与经验已经过数十年乃至数百年之实践验证，不断补充发展，日臻完善，弥觉可珍。

中医疗效是中医学术赖以生存和发展的基础，提高临床疗效已成为中医学术发展的关键之一。总结名老中医学术经验，是提高临床疗效，促进中医学术发展最基础之工作。史宇广、单书健同志主编的《当代名医临证精华》丛书，别开生面，每书对一种常见病，广撷精华，汇全国医林名宿治疗某病之独特经验于一帙。或以演论形式论述名老中医自成规律之独到经验，或以医话形式叙述名老中医对某方、某法及某药之运用体会。娓娓而谈，详尽透彻。

书中着眼于名老中医经验之细微处，故能取巧求精，而非面面俱到，或重复泛论。同时，由于本丛书以常见病分集论述，使丰富多彩的名家治验，纲明目细，便于查阅，故可使读者得其要领，易于师法。览一篇可尽得当代名医于某病之各独到诊疗经验，其实用价值，不言而喻。尤其需要指出的是，这套丛书还从不同角度反映了名老中医各

具特色的理论见解和治疗规律，为中医理论体系的发展，
提供了重要素材。因此是一部具有理论价值、实用价值和
文献价值的中医专著。

有鉴于此，故为之序。

胡 照 明

一九八八年二月廿九日

目 录

陈达夫

六经辨治 眼体同研1

庞赞襄

目病多郁 宜先疏解清散

神光永烛 务调肝肾脾胃25

姚和清

重整体观念 循乙癸同原44

韦文贵

眼底病证治述要58

姚芳蔚

视网膜出血证治体会81

张皆春

视惑明辨脏腑 治盲善调阴阳92

马一民

辨证必求辨病 活法自能圆机106

李熊飞

肝风目暗 调脾为先120

张怀安

内眼病证治发微	126
张望之	
水轮病多郁 导滞治为先	144
夏贤闽	
视网膜脱离、视网膜震荡证治大要	148
骆省吾	
漫云眼底皆属肾 从肝论治早建功	154
李纪元	
炎症勿专事寒凉 出血莫偏执化瘀	159
刘佛刚	
治视神经萎缩当以调补肝肾为要务	169
刘益群	
眼底病的内窥辨证	174
李传课	
眼底病辨证刍议	185
蔡玉友	
眼底出血 慎勿滥施活血化瘀	192
莫维馨	
止血化瘀汤治眼底血证	197
柏超然	

<u>黄斑病变应调脾胃</u>	200
杨国松	
滋阴祛瘀法应用举隅	204
庞万敏	
青盲审肝郁阴虚 出血辨热扰血瘀	207
曹仁方	
针药并用治疗眼底疾病	214
陆南山	
中心性视网膜脉络膜炎当从脾湿论治	222

陈达夫

六经辨治 眼体同研

陈达夫(1905~1979)教授,四川省西昌市人。熟谙内、妇、儿科,并以眼科独步医林。曾任成都中医学院眼科主任。治眼科提出内眼组织与六经相属学说。其学术思想与临证经验,在中医眼科界颇具影响。主要著作有《中医眼科六经法要》,其学术经验已由门人罗国芬编成《陈达夫中医眼科临床经验》问世。

眼科六经论

治眼科极为注重整体观念。常谓眼睛虽为局部器官,却系脏腑结晶。不能孤立地就眼论眼,必须从整体出发来认识和处理一切眼病,并为此而提出了眼科六经的理论。

一、循内科以究眼科

陈氏指出:“中医眼科学理是在中医内科的基础上发展起来的,从理论到临症治疗上,都不能脱离内科。”“若对内科尚未认识,而专习眼科,则扞隔难通,见理狭隘,处方呆板。”他还批评说:“有些学者不从中医学古典著作中去发掘,只在一般眼科书上下功夫,而不知许多眼病,其基本原

是内科病，这就是舍本逐末了。”基于这种“内科为本”的卓识，他提出了“能熟内科，再循序以究眼科，则势如破竹”的见解，这是积数十年经验之谈，足以启迪后学，发人深省。

二、察眼目而参脉证

眼科临症如何对待局部与整体的关系，历来存在一些偏见。根据多年的实际体会，认为重彼轻此，或顾此失彼，皆有不妥；二者须当合参，方为全面。他在1954年撰写的《眼科直述》中即指出：“目病是经脏先病，有诸内始形诸外，故当详审病形，参之外象；视其禀赋，诊其脉搏，庶几无误”。认为：诊断眼科病，仍须用四诊，与内科相同，但望诊尤为重要。……临床辨证，应运用四诊方法着重内科的辨证，才能泛应而曲当。这种既重局部诊察而又倡眼体合参的主张，堪称允当。各种眼病的临床表现往往不一，或局部病变显著，或全身反应突出，未可一概而论。

三、尊六经以统目病

眼病之分类，历代眼科多以症命名立论，而有七十二症、一百零八症等说。陈氏认为名目繁杂，难以得其要领，且易演成一症一方的机械格局，有失辨证论治的精神。因而在祖传“循经辨证”经验的基础上，经过长期潜心研究与实践探索，将伤寒六经分证理论与眼病具体特点结合起来，提出了眼科六经辨证的理论和方法。陈氏借助于仲景六经的高度综合概括能力，一方面将散漫纷纭的种种眼病悉归于六经体系，以提纲挈领，执简驭繁。另方面以六经统率眼科五轮、八廓、经络与内科八纲、脏腑、气血等辨证方法，熔

局部与全身辨证之一炉，形成初具规模的眼体综合辨证体系。

在以上理论的指导下，建立了各种内眼病的治疗总则及其方药，举例如下：

1. 在脉络膜属于少阴心经的理论指导下，创建了治疗脉络膜炎的总则为补肾水，以熄心火。其机理在肾水充足，心火不焚，以畅脉络膜生机，所谓水火既济之法。代表方：驻景丸如减方：楮实子、菟丝子、茺蔚子、枸杞子以生肾水；当归虽温，而反佐以清肾水之寒水石，则可以清心血之热，再加前仁以导热下行。

在“心者合脉也”，“诸血者，皆属于心”的理论指导下，推出眼中的一切血脉，都属于少阴心经，凡眼内出血，无论是视网膜，抑或是葡萄膜，均从手少阴论治，并总结出以下治疗方法：急则治其标，缓则治其本。

出血期：以凉血止血为主，佐以活血化瘀。凉血止血的同时，又须防备瘀血凝滞，为此创立了生蒲黄汤：

生蒲黄 生地 旱莲草 丹皮 荆芥炭 郁金 丹参
川芎

方中丹参、丹皮、生地凉血，配川芎则血无过冷之患；用蒲黄、旱莲草、荆芥炭止血，蒲黄生用而不炒，再加郁金则血无凝滞之忧。

出血静止后：死血停滞于眼内，又当活血化瘀为要，以免死血阻碍眼内血脉通调及闭塞目中窍道，而致视觉功能发生障碍。假若死血凝聚成块，或已机化成条束状，则当在

活血化瘀的同时，还要软坚散结。积血过于浓厚者，可选加破血之品。

主方：轻者用桃红四物汤加味：

桃仁 红花 川芎 当归 生地 赤芍 旱莲草 荆芥炭

重者，血府逐瘀汤或通窍活血汤。

瘀滞时间不长者，可选加三七、丹参、郁金等，加强活血祛瘀作用。若瘀滞日久、或瘀滞浓厚者，加五灵脂、三棱、莪术、花蕊石，刘寄奴等破血行瘀之味。如瘀块陈旧，有机化趋势者，加穿山甲、昆布、海藻、谷芽、麦芽、鸡内金等软坚散结之品。

当出血吸收之后，又当治其本，用补肾水之法、以熄心火。用驻景丸加减方，可适当加熟地、阿胶等滋阴补血之品。

2. 在虹膜、睫状体、悬韧带、视网膜、视神经属足厥阴肝经的理论指导下，建立了以下治疗法则：

虹网睫状体炎及其全葡萄膜炎、虹膜睫状体炎，首先应肯定辨证着眼点在肝经，本着虚则补之，实则泻之的原则，或从肝经证治，或从其子母关系中去做隔一隔二的疗法。

急性虹膜睫状体炎：气分热，用龙胆泻肝汤或小柴胡汤去半夏、姜枣，加苏薄荷、白芍、夏枯草方；血分热，用犀角地黄汤；前房积血，用龙胆泻肝汤合犀角地黄汤；前房积脓，用龙胆泻肝汤选加蒲公英、败酱草、紫花地丁、大青叶、板蓝根、土茯苓等。

慢性虹膜睫状体炎，用石决明散，大便不燥者，去大黄；头痛不甚或兼阴虚者，去羌活；虹膜有粘连者，加蒲公英。

全葡萄膜炎，从少阴、厥阴治。急性者治其标，用龙胆泻肝汤；慢性者，标本同治，用龙胆驻景各半方。以上二方均可加丹参、郁金、丹皮、玄胡等凉血、活血散瘀之品。

在睫状体小带属足厥阴肝经的理论指导下，制定了治疗屈光不正的新法则。即认为近视眼与远视眼的发病机理，同属睫状体小带的气机不利，致使睫状体小带的调节失灵，都要用异病同治之法调节其功能。

视神经炎及其视神经萎缩，在视神经属足厥阴肝经、肝肾同治的理论指导下，制定了视神经萎缩的治疗原则，即有邪者，必先驱其邪，而后扶其正，以免助邪为害，滋肝的同时，应兼补肾，可用驻景丸加减方。如系寒邪直中，则当散寒固里，可用麻黄附子细辛汤；如系风邪为患，则当先驱风清热，后再补其肝肾不足。

3. 在黄斑属脾的理论指导下，制定了中心性视网膜炎的基本方：

楮实子 菟丝子 茺蔚子 木瓜 枸杞 三七粉 炒谷芽 薏苡仁 鸡内金

其方意在补肾滋肝，醒脾利湿，此系常法。倘为湿偏重兼有寒邪外束，可用麻杏薏苡甘草汤，以宣肺利脾。待寒湿去后，再服驻景丸加减方。后期渗出多者，可选加丹参、郁金、甲珠、怀牛膝、山楂等消瘀行滞，软坚散结之品。

4. 在玻璃体属手太阴肺经的理论指导下，制定了视网

膜脱离的治疗原则,即大补肺气。肺气充足,玻璃体就会充实,玻璃体充实后,就有力量来充实视网膜,使之与色素层紧贴。根据这一原理,制定治疗视网膜脱离的处方:生脉散加味:

南沙参 麦冬 五味子 薏苡仁 木瓜 枸杞子

根据病情,可选加益气之品黄芪,补肾化气之品补骨脂,活血化瘀之品丹参、郁金、三七粉等。

至于玻璃体混浊,则应根据不同致病原因进行治疗,而总的治则是泻肺金之郁,补肾元,泻虚热,兼以活血化瘀。泻肺郁,如玄参、白及、郁金等;补肾元,如楮实子、菟丝子、茺蔚子、枸杞子等;泻肾脏虚热,如寒水石;活血化瘀,如丹参、郁金等。

5. 在眼中一切色素应属足少阴肾经的理论指导下,制定了治疗视网膜色素变性方:

楮实子 菟丝子 茺蔚子 木瓜 枸杞子 三七粉
炒谷芽 炒麦芽 前仁 五味子 河车粉 寒水石 夜明砂 鲜猪肝

因视网膜属肝,一切眼中色素属肾,故本应归足少阴肾和足厥阴肝两经合病。故应肝肾同治。

从以上学术观点可以看出,陈达夫教授的学术观点是别开生面,独具一格的。既有系统的中医理论作基础,又有现代解剖生理知识作指导,而且能够经受临床实践的检验,所以它是科学的。