

中医临床丛书

主编

王永炎

庄曾渊

今日
中医眼科

人民卫生出版社

中医临床丛书

今日

中医眼科

王永炎
庄曾渊
主编

鲁兆麟
王静波
冯俊
副主编

唐由之
任继学
主审

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

今日中医眼科/王永炎, 庄曾渊主编. - 北京:
人民卫生出版社, 1999

(中医临床丛书)

ISBN 7-117-03459-9

I. 今… II. ①王… ②庄… III. 中医五官科学: 眼科学
IV. R276.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 33660 号

2V02/16

中医临床丛书
今日中医眼科

主 编:王永炎 庄曾渊

出版发行:人民卫生出版社

地 址:(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

网 址:<http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷:三河市潮河印刷厂

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16

印 张:24.25

字 数:578 千字

版 次:2000 年 1 月第 1 版 2000 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印 数:00 001—3 000

标准书号:ISBN 7-117-03459-9/R·3460

定 价:40.50 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

中医临床丛书

《今日中医眼科》编写人员名单

顾问 (按姓氏笔画为序)

干祖望	王子瑜	王玉川	王玉章	王绵之	方和谦	邓铁涛
石晶华	朱仁康	刘渡舟	刘弼臣	关幼波	江育仁	巫君玉
李克光	李振华	陈可冀	张镜人	欧阳琦	杨甲三	尚天裕
周仲瑛	赵绍琴	施汉章	施奠邦	祝谌予	高辉远	郭霭春
唐由之	黄星垣	韩百灵	董建华	程莘农	焦树德	路志正
裘沛然	颜正华	颜德馨				

主审	唐由之	中国中医研究院		研究员
	任继学	长春中医学院附属医院	教授	主任医师

主编	王永炎	中国中医研究院	中国工程院院士	教授	主任医师
	庄曾渊	中国中医研究院眼科医院			研究员

副主编	鲁兆麟	北京中医药大学		教授	主任医师
	王静波	山东中医药大学附属医院			副主任医师
	冯俊	中国中医研究院眼科医院			副主任医师
	曾兆山	吉林力源药业股份有限公司			经济师

编写者 (按姓氏笔画为序)

马文新	中国中医研究院眼科医院	医学博士
王明芳	成都中医药大学附属医院	教授 主任医师
王淑梅	天津中医学院第一附属医院	教授 主任医师
王静波	山东中医药大学附属医院	副主任医师
韦企平	中国中医研究院眼科医院	副主任医师
亢泽峰	中国中医研究院眼科医院	医学硕士
庄曾渊	中国中医研究院眼科医院	研究员
冯俊	中国中医研究院眼科医院	副主任医师
刘孝书	中国中医研究院广安门医院	主任医师
吕璐	山东中医药大学附属医院	主治医师

朱晓林	山东中医药大学	讲师
张丽霞	中国中医研究院眼科医院	主治医师
张 励	中国中医研究院眼科医院	医学硕士
苗富来	天津中医药研究院附属医院	医学硕士
周 剑	北京市工人疗养院	医学硕士
杨晓桦	中国中医研究院眼科医院	主治医师
赵建浩	山西中医学院附属医院	副教授 副主任医师
赵 峪	中国中医研究院广安门医院	副主任医师
高健生	中国中医研究院眼科医院	研究员
高慧筠	北京中医药大学东直门医院	副主任医师
袁晓辉	成都中医药大学附属医院	副主任医师
梁凤鸣	成都中医药大学附属医院	医学博士
接传红	中国中医研究院眼科医院	医学硕士
雷晓琴	成都中医药大学附属医院	医学博士
蔡华松	山东中医药大学附属医院	教授 主任医师

统 审 王永炎 庄曾渊 白永波 鲁兆麟
 钱 勇 黄映红 彭建中
 张 虹 吴武兰 呼素华 董亚红 柳彩环 徐 毅 葛纫华

❁ 前 言 ❁

《中医临床丛书》具有时代特征，反映了20世纪90年代中医主要临床学科的现状和发展。本丛书包括《今日中医内科》上、中、下3卷，《今日中医外科》、《今日中医妇科》、《今日中医儿科》、《今日中医眼科》各1卷，每卷选择若干常见病证逐一撰著，均可独立成“篇”，每一病证均按【今日临床】、【近代研究】与【古训今释】3个要目编写。【今日临床】以反映当前中医临床的实际水平和疗效。【近代研究】以反映近年来理论研究、临床研究、实验研究的成果与水平。【古训今释】以反映历代医籍与前贤们有关的理论观点与学术见解。本丛书的作者群体汇集了一大批中青年各临床二级、三级学科的学术带头人、学术骨干与近20年来培养的博士后、博士和硕士。大家都有一个共同的心愿，希望本丛书青春常驻，成为一套学术价值较高的赋有时代特征的长版书，每隔5~10年修订一次，不断加以充实、完善、创新、传承，创出“今日”品牌，以展示中医特色、临床优势与时代特征。

中医学源远流长，绵延数千载，是世界科学史上具有独特理论体系和卓越临床疗效的一门自然科学，它曾为中华民族的繁衍昌盛和人类的文明做出了巨大的贡献。然而，今日的中医学，面对新世纪的到来，将面临着怎样的机遇和挑战?!这就需要我们在新形势下认真思考中医学的学科定位与学术特征，进而明确学科的发展目标，培植学科的新生长点，稳定具有优势的研究方向。时至今日，中医界同道还需要强化“继承不离古，发扬不离宗”的精神，要以大学科的观念，主动团结行业内外的多学科愿意从事中医研究的有识之士，开拓奋进，重振中医，使中医学永远屹立于世界医学之林，为人类的健康事业，为充实生命科学的内涵，做一份有意义、有力度的工作。

世纪之交的中医学是医学门类的一级学科，它的定位应是具有中国特色的生命科学，中医学研究的对象是人；研究的领域是健康与疾病，包括着如何维护和促进健康，如何预防和治疗疾病并使患者康复。从这一角度看，中医学与西医学同在生命科学的范畴之中。然而中医学还有其自身的学术特征，它是以生物学为基础，与理化数学交融，与人文哲学渗透的学科。中医学与西医学的区别，主要是其独特的理论体系和临床辨证思维模式具有丰厚的中国文化的底蕴，是中国古代哲学指导下的医学。作者们认为提出对中医学学科属性的认识，对探寻中医学学术的发展途径有两方面的启示：首先是以大学科的观念，注重多学科的交叉，开展中医学学术研究；另一方面是重视基础理论研究，进一步挖掘哲学原理对医学的影响和指导作用，两个方面相辅相成结合得好，必将推动中医学学术的进步。有鉴于此，近年来我们学习古代哲学，落脚到中医学研究，并结合中医教学与医疗的实践，逐渐“悟”出宇宙观与中医学学术研究有着至关重要的关系。譬如先秦诸子中，老子是中国宇宙论的开创者，着眼于万物的研究；惠施则注重于宇宙中一般事物的观察，他不以神秘的“道”解释宇宙，而以总包一

切之“大一”与极微无内之“小一”来解释，还讲：遍为万物，说而不休，大而无外，小而无内，“大一”中寓有“小一”，“小一”中又涵有“大一”，两者相容兼而为用。联系当今中医研究，从方法学角度看，主要是实体本体论与关系本体论的不同，但两者是可以结合的。

有人提出，中医学术研究应遵循“继承、验证、质疑、创新”的思路展开。应当承认继承是源头，是基础，尤其在明确了研究方向，立项立题之后，重视文献研究，占有扎实的本底资料十分重要，故本丛书的【古训今释】，即强调了学习前贤理论与经验，指导今日临床工作。验证的方法包括人体实验与动物实验两种。人体实验即临床研究，既往强调随机、盲法、对照、重复原则的实施。然而更为重要的，应当是质疑与创新，二者是紧密连接的。当今生物医学专家提出个体化的具体治疗是临床试验的最高层次，因此辩证论治诊疗体系的研究与推广，将是新世纪医学研究瞩目的大课题。中医学与任何一门学科一样都不是至善至美的，因此要求我们强化创新意识，培养创新能力(创新包括理论创新与技术创新)，提倡求真求异的精神，鼓励提出新问题，发表新见解，破中有立。值得注意的是，中医理论中的藏象、经络、证候、复方的基础研究与应用基础研究，可能成为21世纪前叶中医学研究的主题，不仅应当引起中医理论研究工作者的重视，也应当引起临床工作者的关注。中医学、中药学的应用基础研究亦多采用综合集成法，重视“大一”即重视宏观理论的指导，人们看到了从整体出发，遵循中医理论，在整体、器官、组织、细胞、分子等水平去探讨证候与复方的生物学机理与药效物质基础所展示出的前景。在研究中，还要重视“小一”。“小一”是微观的，中医研究也需要引进多学科的微观的检测方法和手段。今日的中医医院里已使用CT、MRI影像检查技术，作为中医望诊的延伸。我们有理由相信人类基因组学的科研成果引进到中医药学里来，将会推动中医学术的发展。本丛书的【近代研究】栏目，即反映了中西医学的沟通与多学科的交叉渗透，以广泛兼容为我们取用的方法，充实中医学研究的思路、方法和手段，力求展现时代特征。此外，还有循证医学、人体状态医学与人体发展医学命题的提出，也需要各级各类医师们认真地思考。时至今日，技术高速发展和理论相对滞后的矛盾日益突出，人们渴望中医诊治疾病的科学原理逐步被认识，中医的混沌理论、整体观念以及临床辨证思维模式得到深入研究与逐渐推广。总之，强化理论研究对临床实践的指导作用是十分重要的，也是时代对我们提出的要求。

21世纪的医学朝着健康，医院将朝向社会人群，医生由治疗人的病转而重视治疗病的人，提高生活质量将成为医学的重要任务。维护健康，促进健康，发挥智力潜力，提高生活质量将成为医学的重要任务。因此“健康”概念的拓宽将为中医学科生长点的培植与学术内涵建设营造一种宽广而又良好的氛围。尤其是对现代难治病的防治，中医药的卓越疗效将为人类健康事业做出更大的贡献。

本书从酝酿筹备、制订大纲、写出样稿、完成初稿、统审定稿，历时4个春秋，充满艰辛与欣慰。作者群体以高度的事业心、责任感以及团结、学习、求实、创新的精神编成此书。我们希望本丛书的出版，能对振兴中医事业、繁荣中医学术起到积极的作用。恳切希望广大中医同道对本丛书提出宝贵意见，我们将不断对其进行修订完善，使之真正成为辐射中医成果的园地。

王永炎 鲁兆麟

1999年6月

✿ 绪 言 ✿

中医眼科学是中医药宝库中的瑰宝，从宋代太医局设九科，眼科成为专科以来，在大量的临床实践中积累了丰富的经验，并总结形成了具有专科特色的辨证论治体系。近代，生化、物理诊断方法的广泛应用，明显提高了中医眼科的诊断水平，推动了辨证论治的发展和临床疗效的提高。今日临床，中医眼科以其丰富的学术内涵和可靠的治疗效果，在眼病防治工作中发挥着不可低估的，无法替代的作用，作为《中医临床丛书》的《今日中医眼科》卷共撰写 15 种内外障眼病，着重反映当今这些眼病的中医诊断、治疗水平和研究状况。

诊断技术的提高，带动了诊断过程中思维模式的改变，现在，辨病辨证双重诊断，形成了以病—病—症—证为主导的多种诊断思维模式。所谓病—病—症—证是指由中医病名联系到可能是西医的哪些病，再根据这个印象进一步补充病史并作必需的检查 and 化验，综合全部结果，作出疾病诊断。分析就诊当时病人的病状，权衡主症、次症，结合舌诊、脉诊做出证候诊断。如视直如曲是中医病名，与西医黄斑部病变有关，常见的有中心性浆液性脉络膜视网膜病变(中浆)、中心性渗出性脉络膜视网膜病变(中渗)、黄斑囊样水肿……等，在作眼底检查、眼底荧光血管造影后发现黄斑区视网膜盘状脱离，荧光素滞留诊断为“中浆”，每一种病都有其特定的临床表现(症状和体征)和自身的发病规律，因为症状是证候诊断的主要依据，所以，每一种病都有其自身发病规律决定的主要证候，“中浆”早期以视网膜浆液性脱离为主，视物变小，视力模糊，诊为脾虚湿泛证，这样，形成了视直如曲——中浆——渗漏、水肿——脾虚湿泛的思维过程，这种模式在临床上广泛应用。

病—病—症—证的思维模式将眼底病变的病灶改变纳入了辨证的范围，眼底病变在眼底镜下犹如外障眼病一般历历在目，视网膜水肿、渗出、出血和视网膜血管的形态改变乃至功能状态都一目了然，并能以中医理论为基础，判定阴阳、表里、寒热、虚实。深入开展把局部病变和全身症状结合起来进行辨证的研究工作。逐步制订客观的、规范的中医眼科辨证标准，辨证将更加全面、确切。

与诊断模式相应，在实施治疗时的思路和方法亦发生了变化，特异性治疗、对症治疗和辨证论治有机地结合起来，相对合理选用是目前比较理想的治疗方案。

针对病因和发病主要环节的治疗方法是特异性治疗，针对突出症状，减轻病人痛苦的治疗方法是对症治疗；辨证论治包含扶正祛邪和调正机体状态的两方面，是综合性治疗方法，三者相辅相成，发挥互补作用和组合作用，提高了单病种医疗质量。凝脂翳，在检查出病原菌和药敏试验后，应及时、合理应用抗生素进行特异性治疗；患者畏光、疼痛、眼睑痉挛，十分痛苦，应戴遮光镜避光；服用药物，缓解刺激症状是对症治疗；对凝脂翳风

热上扰证宜祛风清热，祛除外邪，有利于阻断角膜炎病理变化过程，改善全身症状，调正生理功能，可促进早日康复，减轻瘢痕形成。在处方时要充分发挥中药复方的优势，按病人的身体状况，个体差异，因人、因时、因地制宜。纠正其他药物在疗程中产生的毒副作用，使药效得到最佳发挥。

近代研究展示了理论研究、临床研究和实验研究的成果，重点是疗效机制的研究，如中药治疗激素依赖性葡萄膜炎的免疫学研究、中药治疗玻璃体积血的抗纤维化、促进吸收的研究、中药补肾益精治疗老年黄斑变性抗氧化作用的研究等，应用了细胞学、现代分子生物学技术，都是很有苗头的研究领域，对中医眼科的学术发展起到了先导作用。

灿烂的文化哺育了昌盛的中华民族，丰富多彩的中医眼科古籍是中医眼科发展的真实记录，是医理和经验的宝藏，是今日中医眼科的源头，必须认真多读书、读好书，处理好继承和发扬的关系。寻求古训、博采众方，古为今用，提高疗效。

承前启后，继往开来，促进学科发展是编写本书的目的，虽然我们集中了成都中医药大学、山东中医药大学、天津中医学院、山西中医学院、北京中医药大学和中国中医研究院等单位的同道，作了很大努力，但由于我们知识的局限，可能还有很多先进的经验、新的疗法未能反映出来，有赖以后再逐渐充实、完善，只要我们本着学习、学习、再学习的精神，向全国中医眼科同道学习，向行业内外各学科从事中医研究工作的同志学习，勤于实践，勇于攀登，《今日中医眼科》将一版比一版内容更好、更新、更高。

中国中医研究院眼科医院 庄曾渊

1999年6月

❁ 目 录 ❁

暴风客热	雷晓琴 王明芳 (1)
【今日临床】	(1)
【近代研究】	(12)
【古训今释】	(15)
时复症	高慧筠 冯俊 (21)
【今日临床】	(21)
【近代研究】	(29)
【古训今释】	(35)
聚星障	王淑梅 苗富来 (39)
【今日临床】	(39)
【近代研究】	(49)
【古训今释】	(58)
凝脂翳	苗富来 王淑梅 (64)
【今日临床】	(64)
【近代研究】	(73)
【古训今释】	(82)
火 疳	赵建浩 (89)
【今日临床】	(89)
【近代研究】	(104)
【古训今释】	(107)
瞳神紧小	吕璐 蔡华松 (110)
【今日临床】	(110)
【近代研究】	(126)
【古训今释】	(134)
圆翳内障	赵峪 马文新 (141)
【今日临床】	(141)
【近代研究】	(150)
【古训今释】	(158)
云雾移睛	周剑 冯俊 (165)
【今日临床】	(165)

【近代研究】	.....	(177)
【古训今释】	.....	(183)
视瞻昏渺	..... 梁凤鸣 王明芳	(189)
【今日临床】	.....	(189)
【近代研究】	.....	(200)
【古训今释】	.....	(205)
视直如曲	..... 庄曾渊 张 励	(210)
【今日临床】	.....	(210)
【近代研究】	.....	(223)
【古训今释】	.....	(230)
高风雀目	..... 高健生 接传红	(235)
【今日临床】	.....	(235)
【近代研究】	.....	(248)
【古训今释】	.....	(259)
暴 盲	..... 刘孝书 亢泽峰	(270)
【今日临床】	.....	(270)
【近代研究】	.....	(282)
【古训今释】	.....	(291)
青 盲	..... 韦企平 张丽霞	(295)
【今日临床】	.....	(295)
【近代研究】	.....	(307)
【古训今释】	.....	(313)
能近怯远	..... 袁晓辉 王明芳	(319)
【今日临床】	.....	(319)
【近代研究】	.....	(333)
【古训今释】	.....	(339)
弱 视	..... 王静波 朱晓林 杨晓桦	(344)
【今日临床】	.....	(344)
【近代研究】	.....	(353)
【古训今释】	.....	(361)
附录	.....	(369)
方剂汇编	.....	(369)
古代主要参考书目	.....	(376)

✿ 暴风客热 ✿

【今日临床】

1 诊断标准

暴风客热是一种独立的疾病，中医诊断标准以国家中医药管理局制定的行业标准为准。现将《中医病证诊断疗效标准》采录如下。

1.1 病名诊断标准

骤然发病，胞睑红肿，白睛赤肿隆起，高于黑睛，多眵，治不及时，可致黑睛边缘生翳。

睑内面红赤，粟粒丛生，严重者可见附有灰白色伪膜，易于擦去，但又复生。患眼沙涩、灼痛、刺痒、畏光、眵多胶粘。可伴有恶寒发热、鼻塞流涕等症。

1.2 证类诊断标准

风重于热

主症：胞睑微红，白睛红赤，痒涩并作，羞明流泪。

次症：头痛鼻塞，恶寒发热。

舌脉：舌质红，苔薄白，脉浮数。

热重于风

主症：胞睑红肿，白睛红赤壅肿，热泪如汤，或眵泪胶粘，怕热畏光。

次症：口干溺黄，怕热，便结。

舌脉：舌红，苔黄，脉数

风热俱盛

主症：胞睑红肿，白睛红赤壅肿，疼痛而痒，恶热畏光，泪多胶结，患眼沙涩、灼痛、疼痛。

次症：恶寒发热，口干溺黄，睑内面或有伪膜。

舌脉：舌红，苔黄，脉数。

1.3 分期分度标准

1.3.1 分期标准

早期：发病1~2日之内。

高峰期：发病3~4日。

缓解期：发病7日后。

1.3.2 分度标准

胞睑：轻：皮色正常。

中：微红微肿。

重：红肿如桃。

白睛：轻：红赤。

中：红赤壅肿或有伪膜。

重：白睛混赤。

眵泪：轻：眵泪较少。

中：眵泪胶粘。

重：眵多如糊，热泪如汤。

2 中心证候特征

风热之邪外袭，客于内热阳盛之人，内外合邪，风热相搏，攻冲目窍，是暴风客热的证候学特征。其主症为：白睛红赤，甚则赤肿，壅绕黑睛，胞睑红肿，刺痒，灼热疼痛，羞明流泪，眵多胶粘。次症有恶寒发热，头痛，鼻塞，口干，溺黄，大便干结，舌质淡红，苔薄白或薄黄，脉浮数或脉数有力。若失治误治，可生变证，见黑睛生翳，甚或溃陷，或迁延不愈，白睛红赤不明显，唯觉眼内干涩不舒。

3 病因

3.1 外因

本病好发于春夏秋季，值此之季，风热之邪肆虐，人体腠理开泄，易感外邪，风热之邪由外而袭，客于白睛而致病。

3.2 内因

素体内热阳盛，或表虚不固，外感风热之邪，内外合邪，风热相搏，客于肺经，上攻于目而猝然发病。

4 病机

4.1 发病

本病起病急骤，好发于春夏秋三季。多猝然发病，胞睑红肿，白睛红赤，刺痒疼痛，眵泪胶粘，全身多有恶寒发热，头痛鼻塞等症。一般发病后3~4日达到高峰，此后逐渐减轻，1~2周后痊愈。若失治误治，易发生变证，见黑睛生翳，甚或溃陷。

4.2 病位

本病病位在白睛。胞睑、白睛与黑睛毗邻，故病变常相互影响。白睛、胞睑为五轮中的气轮、肉轮，内应于肺、脾。肺与大肠相表里，脾与胃相表里，故其发病脏腑则在肺与

大肠，脾与胃，若累及黑睛，则与肝肾有关。

4.3 病性病势

在病性上，本病多属实证，外为风热表症，内为阳热亢盛，若病后1~2周，余毒未尽，久热伤阴，则为虚实夹杂之证。

在病势上，风重于热，病情为轻，热重于风及风热并重者，病情为重，易生变证。

4.4 病机转化

暴风客热是由于风热之邪客于内热阳盛之人或表虚不固之人，导致白睛红肿热痛的眼病，初起或风重于热，或热重于风，或风热并重，均为邪气盛正气足之实证。其病机转化决定于病邪与人体正气相争及其消长转化情况，经辨证论治，病邪去而诸症退，若失治误治，风热之邪客于内热阳盛之体，风热相搏，滞留肺经，煎灼耗伤阴液，故晚期病机多为余热未尽，邪热伤阴之虚实夹杂证。

4.5 证类病机

风重于热：风热外袭，内热不重，上攻于目。故本证病人日痒且痛，胞睑肿胀，白睛红赤，羞明多泪，伴恶寒发热，头痛鼻塞，此乃风邪作祟之证。

热重于风：风热之邪侵扰于上，兼心肺素有积热，故局部与全身症状均以实热之症为主。症见：胞睑赤肿如桃，白睛红赤溢血，热泪如汤，眵燥视朦，伴口渴溺黄，大便秘结，烦躁不安等。

风热并重：素体内热较重，复感风热之邪，表里交攻，故局部与全身表现风热并重之症。

邪热伤阴：病势缠绵或失治误治，余热未尽，邪热伤阴，虚实夹杂，症见患眼干涩不爽，白睛红赤未尽等。

5 临证思路

5.1 抓住局部特点

起病急骤，胞睑白睛红肿热痛，羞明多泪，或眵泪胶粘。

5.2 分析病变部位

暴风客热病位主要在白睛，属气轮，内应于肺，若出现白睛混赤，黑睛起翳，甚则溃陷，则黑睛受累，属变证范畴。

5.3 结合整体辨证

以抓住局部病变为主的基础上，再结合全身整体状况进行辨证分型，若全身伴见头痛鼻塞，恶风发热，舌苔薄白或微黄，脉浮数时，当属风重于热；全身伴见口渴溺黄，烦躁不安，大便秘结，苔黄脉数时，当属热重于风；全身伴见头痛鼻塞，恶寒发热，便秘溲

赤，口渴思饮，舌红苔黄，脉数有力时，属风热并重；若病程长，眼局部干涩不爽，白睛微红赤，口干，舌红苔少，脉细数时，则属邪热伤阴。

6 鉴别诊断

天行赤眼：又称天行赤热、天行暴赤，俗称红眼病。相当于西医学的流行性出血性结膜炎，病因为感受疫疠之气，或兼脾胃积热，内外合邪交攻于目而发。病势重，以白睛暴发红赤，分泌物水样、白睛溢血呈点状或片状，睑结膜滤泡增生，耳前淋巴结肿大为主要临床表现。若日久不愈，每易并发黑睛生翳，发病急骤，相互传染，广泛流行。多双眼受累，常发于夏秋之季。

天行赤眼暴翳：为感染疫疠之气，白睛混赤，黑睛星翳簇生、睑结膜及穹窿部大量滤泡，分泌物水样，耳前淋巴结肿大并压痛为主要表现。发病急骤，传染性强，往往有接触史，可散发，亦可流行，相当于西医学之流行性角结膜炎。

绿风内障：绿风内障虽有白睛混赤，但它是眼珠变硬，瞳神散大，瞳色淡绿，视力严重减退为主要特征的眼病，伴恶心呕吐，头目胀痛如劈，眵泪较少。本病主要由于风、热、痰、郁及肝之阴阳失调，引起气血失和，经脉不利，目中玄府闭塞，珠内气血津液不行所致。一般症来势猛，危害较大，若迁延失治，则盲无所见，相当于西医学之青光眼。

瞳神紧小：瞳神紧小系胞轮红赤，多泪无眵，视力锐减，瞳神紧缩变小，神水不清之眼病，相当于西医学之虹膜睫状体炎。多因邪热灼伤黄仁，以至黄仁展而不缩，瞳神紧小，其病因复杂，变化较多，且易反复发作，若治疗失当，往往并发他症而致失明。

7 临床治疗

7.1 分证论治

7.1.1 风重于热

临床表现：胞睑微红，白睛红赤，痒涩并作，羞明多泪，伴见头痛鼻塞或恶风发热，舌苔薄白或薄黄，脉浮数。

病机分析：风热之邪入侵人体，肺卫受伤，白睛属气轮，内应于肺，肺受风热，风为阳邪，易于上犯，火热之邪其性上炎，故胞睑微红，白睛红赤，风善行数变，故痒涩并作，羞明多泪。肺卫受风热侵袭，卫气被郁，故头痛，恶风发热，肺开窍于鼻，肺失宣降则鼻塞，舌苔薄白或薄黄，脉浮数，为风热在表之象。

治法：疏风解表清热。

方药：羌活胜风汤加减。

柴胡 荆芥 防风 羌活 薄荷 川芎 白芷 白术 甘草 枳壳 黄芩 桔梗 前胡

加减：若热甚，去荆芥、前胡，加蒲公英、大青叶、野菊花；若红赤甚，加生地、玄参、赤芍、丹皮以清热凉血退赤；多泪生眵加野菊花、桑叶、蔓荆子以清热止泪。

7.1.2 热重于风

临床表现：胞睑红肿，白睛红赤壅肿，赤痛较甚，热泪如汤，眵多胶粘，怕热畏光，

口干溺黄。舌红苔黄，脉数。甚则可有大便干结，烦躁不宁。

病机分析：外感风热之邪，尤以火热之邪为剧，兼心肺素有积热，内外合邪交攻于目，故见胞睑红肿，白睛红赤壅肿，热泪如汤，或眵多胶粘，怕热畏光；热灼津伤乃见口干溺黄，大便干结，舌红苔黄，脉数均为热盛所致。

治法：清热泻火，兼以疏风。

方药：泻肺饮加减。

石膏 黄芩 桑白皮 栀子 连翘 木通 甘草 羌活 荆芥 防风 白芷 枳壳 赤芍

加减：若红肿热痛较剧者，加野菊花、金银花、蒲公英以清热解毒；若大便秘结者，加大黄泻火通腑。

7.1.3 风热并重

临床表现：胞睑红肿，白睛红赤壅肿，睑内面或有伪膜，患眼沙涩，灼热、疼痛、泪多眵结，或有头痛鼻塞，或口渴思饮，或便秘溲赤，舌红苔黄，脉数有力。

病机分析：患者平素内热较重，复感风热之邪，表里交攻，故局部与全身表现风热并重之证。风热上攻于目，则见胞睑红肿，白睛红赤壅肿，灼热疼痛；风热郁于肺卫则头痛鼻塞；热灼津伤则口渴思饮，便秘溲赤；舌红苔黄，脉数有力亦为风热交攻之证。

治法：祛风清热，表里双解。

方药：防风通圣散加减。

防风 荆芥 连翘 麻黄 薄荷 川芎 当归 白芍 白术 黑山栀 大黄 芒硝 石膏 黄芩 桔梗 甘草 滑石

加减：若热毒甚者，可加野菊花、蒲公英以助清热解毒；目痒且痛者，加蝉衣、白芷、蔓荆子祛风止痒定痛。

7.1.4 邪热伤阴

临床表现：病后十余日，白睛红赤未尽，眼部干涩不爽，舌质红少津，脉细数。

病机分析：风热之邪外袭，客于内热阳盛之人，余毒未尽，邪热上扰，故白睛微红；正邪交争日久，邪热伤阴，阴津不足，无以上承，目珠失养，则眼部干涩不爽；舌红少津，脉细数，皆是邪热伤阴之象。

治法：养阴清热。

方药：养阴清肺汤加减。

生地 麦冬 生甘草 玄参 贝母 丹皮 薄荷 炒白芍

转归：一般发病后3~4日达到高潮，随之逐渐减轻，约2周左右便可痊愈。若失于调治，病情迁延，少数患者可发生黑睛星翳，甚至黑睛边缘溃疡，此为变证，按黑睛病处理。

7.2 专方随症加减

7.2.1 防风通圣散

组成：防风 川芎 当归 芍药 大黄 薄荷叶 麻黄 连翘 芒硝 石膏 黄芩 桔梗 滑石 甘草 荆芥 白术 栀子

白睛赤甚者加红花；痒甚加蒺藜、蝉蜕、蔓荆子；痛甚加白芷、羌活、没药；眼眵多加野菊花、桑叶、车前子、泽泻；眼胞肿甚加蒲公英、银花、鱼腥草；大便不结去芒硝；素体阴虚血亏，自汗盗汗者，不用或少用麻黄。

7.2.2 银菊退赤汤

组成：金银花、菊花、蒲公英、连翘、黄芩、桑白皮、夏枯草、丹皮、蔓荆子、荆芥、薄荷(后下)、甘草。

7.2.3 三花明目汤

组成：银花、车前草、菊花、连翘、黄芩、牛蒡子、草决明、青箱子、木贼草、密蒙花、山梔子。

加减：发热加柴胡，口苦加龙胆草，咽痛加薄荷，便秘加生大黄，小便短赤加淡竹叶。

7.2.4 蒲菊合剂

组成：蒲公英、野菊花、银花、生大黄、龙胆草、牛蒡子、黄芩、赤芍、梔子、生地、防风。

7.2.5 三花汤

组成：银花、菊花、连翘、白蒺藜、赤芍、红花、薄荷、蝉蜕、蒲公英、酒军。

7.2.6 桑菊饮合龙胆泻肝汤

组成：桑叶、菊花、薄荷、桔梗、杏仁、连翘、芦根、龙胆草、黄芩、山梔、生地、甘草、木通、防风、白蒺藜。

7.2.7 柴胡麻芍汤

组成：柴胡、麻黄、赤芍、白蒺藜、吴茱萸。

加减：表证明显，有热者加银花、连翘、生石膏；白睛红赤甚者加桑白皮；脓性分泌物较多者加僵蚕、蝉蜕；羞明流泪者加山梔、龙胆草、谷精草。

7.2.8 加味桃红四物汤

组成：桃仁、红花、熟地、白芍、当归、川芎、防风、羌活、黄芩、蝉蜕、菊花、荆芥、甘草。

加减：眼球胀痛加葛根、白芷；眼球灼热刺痛，口苦咽干，小便短赤加龙胆草、车前子；眼睑浮肿加苍术、蒺藜；便秘腹胀加青皮、酒军。

7.2.9 银翘散或驱风散热饮子随证加减。

7.2.10 泻白散合石决明散随时证加减。

7.3 按主症辨证论治

7.3.1 以白睛胞睑红肿为主症

治法：除风散热。

方药：金液汤加减。

柴胡、防风、独活、荆芥穗、黄芩、桔梗、前胡、知母、赤芍各 10g；蔓荆子 12g，薄荷 6g。

加减：风邪重，头眼痛甚者加羌活、川芎；白睛赤甚者加连翘、桑白皮、红花；胞睑肿甚者加牛蒡子、车前子。