



# 眼科证治要诀

王明芳 曾樾良 黄秀蓉 周华祥  
苏 藩 罗国芬 李全智 陈乃端  
姜风春 李 晟





# 目 录

## 第一章 胞睑疾病

- 第一节 针眼·····(5)
- 第二节 胞生痰核·····(7)
- 第三节 睑弦赤烂·····(9)
- 第四节 风赤疮痍·····(11)
- 第五节 椒疮·····(12)
- 第六节 倒睫拳毛·····(15)
- 第七节 粟疮·····(16)
- 第八节 胞轮振跳·····(17)
- 第九节 目翳·····(18)
- 第十节 上胞下垂·····(20)

## 第二章 两眦疾病

- 第一节 流泪症·····(22)
- 第二节 漏睛·····(24)
- 第三节 漏睛疮·····(26)
- 第四节 胬肉攀睛·····(27)

## 第三章 白睛疾病

- 第一节 暴风客热·····(30)
- 第二节 天行赤眼·····(32)
- 第三节 金疳·····(34)
- 第四节 火疳·····(35)
- 第五节 白涩症·····(38)
- 第六节 时复症·····(39)
- 第七节 白睛溢血·····(41)

## 第四章 黑睛疾病

- 第一节 聚星障·····(44)
- 第二节 风轮赤豆·····(46)
- 第三节 花翳白陷·····(48)
- 第四节 凝脂翳·····(51)
- 第五节 黄液上冲·····(53)
- 第六节 混睛障·····(54)
- 第七节 黑睛宿翳·····(56)

## 第五章 瞳神疾病

- 第一节 瞳神紧小·····(59)

第二节	瞳神干缺	(61)
第三节	绿风内障	(63)
第四节	青风内障	(66)
第五节	黑风内障	(69)
第六节	云雾移睛	(72)
第七节	视瞻昏渺	(73)
第八节	视瞻有色	(75)
第九节	血灌瞳神	(77)
第十节	暴盲	(81)
第十一节	圆翳内障	(85)
第十二节	惊振内障	(87)
第十三节	胎患内障	(89)
第十四节	高风内障	(90)
第十五节	青盲	(92)

## 第六章 眼外伤

第一节	撞击伤目	(97)
第二节	真睛破损	(99)
第三节	酸碱入目	(102)
第四节	眼部灼伤	(104)
第五节	爆炸伤眼	(106)
第六节	辐射线伤目	(108)

## 第七章 其它眼病

第一节	近视	(110)
第二节	远视	(112)
第三节	老花眼	(113)
第四节	肝劳	(114)
第五节	目偏视	(115)
第六节	突起睛高	(118)
第七节	鹞眼凝睛	(119)
第八节	视物易色	(120)
第九节	疳积上目	(121)
第十节	经期目病	(124)
第十一节	妊娠目病	(125)
第十二节	产后目病	(128)

## 第一章 胞睑疾病

胞睑又名眼胞、睑、眼睑、眼皮、睑胞、眼皮、脾、目胞。为眼的最外部分，分上睑、下睑，习称上胞下睑。胞睑是目眶的卫外屏障，对保护睛珠起着十分重要的作用。胞睑能司眼之开合，可使睛珠免受强光、暴力的损伤。胞睑具有瞬目运动，不但可及时除去粘附在睛珠表面的尘埃异物，还能将泪液均匀地涂布在黑睛表面，使黑睛得到润泽。胞睑下排列整齐的睫毛可以阻挡灰砂、尘埃进入眼中，还能减少强光对睛珠的刺激。由此可见，一旦胞睑有了病变，也可影响睛珠的正常生理功能。

胞睑为五轮中之肉轮，内应于脾，而脾与胃相表里，故胞睑疾病与脾胃的关系密切。

胞睑属眼的卫外屏障，易受六淫侵袭，而尤以风湿热三邪为患者最多，故以疏风、清热、除湿为治疗胞睑疾病之常法。胞睑内应于脾胃，脾胃主饮食的受纳与运化，藉以滋养全身，濡润空窍。若饮食失宜，损伤脾胃以致湿热内蕴或脾胃虚弱，运化失常，脏腑精血不足，目失濡养，亦可引起胞睑疾病，因此治疗胞睑疾病时尚应注意调理脾胃功能。胞睑位于眼的最外部分，易受物理或化学性物质的损伤而致病。邻近组织病变也常波及胞睑。某些胞睑疾病还是全身性疾病的表现之一，故临症时应局部病变结合整体进行辨证，方能收到较好的疗效。另外，在胞睑疾病中，如针眼、胞生痰核、椒疮、倒睫等病还需手术治疗。胞睑是颜面仪容的组成部分，在胞睑疾病的处理中，尤其在手术治疗的切口时注意到保持颜面的仪容。

胞睑疾病属外障眼病范畴，多数疾病是眼科的多发病、常见病。胞睑疾病常见的病变有胞睑生硬结，若长于胞睑边缘之小疔，称为针眼；若生于胞睑里层的硬结，胞睑皮色如常，称为胞生痰核。有胞睑内生颗粒，若形如花椒之皮、红而坚者称为椒疮；若小如粟米、色黄而软者，称为粟疮。有胞睑红赤溃烂，若遍布于胞睑表面者，称风赤疮痍；若局限于睑弦者，称为睑弦赤烂。有胞睑开合失常，若上睑不能提起者，称上胞下垂；若胞睑不自主地牵拽跳动者，称胞轮振跳；若胞睑频频眨动者，称目劄。还有胞睑形态的改变，如倒睫拳毛、地倾症等。发病后及早治疗，一般见效快，预后较好；若失治或误治常可变生他症，如椒疮、倒睫可引起黑睛生翳，影响视力，毒邪还可深入目眶及颜面，甚至内传颅脑，危及生命，在临床工作中应予以重视。

对某些具有传染性的胞睑疾病，如椒疮等，除积极治疗外，还应重视预防，避免传播。

### 第一节 针 眼

#### 【别名】

偷针、偷针眼、土疔、土疡、包珍珠、挑针。

#### 【释名】

本病是指睑弦生小疔，形如麦粒，赤肿疼痛，继之成脓的外障眼病。该病因脓成后用针刺破排脓，或用针挑背上的红点而愈，故名针眼。因此疾生于胞睑，胞睑属脾，主土，常为火

热之邪为患,故名土疳、土疡。脓成时可见数个脓点,色黄似珍珠,而名为包珍珠。相当于西医学的外麦粒肿。

本病可发生于任何年龄、季节,单眼或双眼发病,尤以青少年为多见。素体虚弱、近视、远视、过度疲劳、不注意眼部卫生者尤易患病,且可反复发作。上胞、下睑均可患病,但以上胞发病为多见。

### 【病因病机】

一、风热外袭,客于胞睑;或过食辛辣炙煇,脾胃积热,热毒上攻胞睑,均导致营卫失调,气血壅滞,热盛肉腐,酿成疔疮。

二、脾胃虚弱,余邪未清,蕴伏之热邪夹风上扰,可致针眼此起彼伏,反复发作;正气虚弱,正不胜邪而致疔肿经久难消。

### 【临床表现】

初起胞睑微痒不适,近睑弦部皮肤微红微肿,继之局部有硬结形成,形如麦粒,胞睑红肿,压之疼痛。甚者胞睑红肿难睁。若硬结位于目外眦者,红肿焮痛较剧,甚至邻近部位的白睛赤肿。部分患者耳前可扪及肿核并有压痛,少数患者伴有恶寒、发热、头痛等全身症状,本病轻者数日内可自行消散;一般患者经3~5日后,于硬结顶端出现一个或数个黄白色脓头,脓成溃破,脓尽始愈;亦有反复发作,经久难消者。如用手挤压疔肿,或未成脓即针破或切开,可致热毒扩散,胞睑周围及颜面漫肿形成胞肿如桃或眼丹,甚至变生疔疮走黄之凶症。

### 【诊断要点】

- 一、睑弦部位出现局限性红肿硬结,形如麦粒,有压痛。
- 二、胞睑红肿。
- 三、3~5天后红肿硬结表面出现黄白色脓头。

### 【分型论治】

本病的治疗原则,未酿脓者,应退赤消肿,促其消散;脓已成者,决以刀针,切开排脓,脓尽则愈。其反复发作作者,宜补泻兼施,促其消散。本病酿脓之时,切忌挤压,以免毒邪扩散,变生它症。

#### 一、内治

##### (一) 风热外袭

症状:初起胞睑微痒不适,睑弦患部皮肤微红、微肿,有压痛,或扪及患部有麦粒样硬结,疼痛明显。全身可无不适或伴头痛,舌尖红,苔薄白或薄黄,脉浮数。

治法:疏风清热,消肿散结。

方剂及加减:银翘散加减。若热甚,红肿显著,可去荆芥、淡豆豉,加蒲公英、大青叶、黄芩、白芷、花粉之类以加强清热散结、消肿止痛之功;疼痛较重可加乳香、没药止痛;红赤较重,选加丹皮、赤芍等凉血退赤之品。

##### (二) 热毒上攻

症状:胞睑皮肤红赤肿胀,睑弦之硬结较大,焮痛拒按,或疮顶有黄白色脓头。全身可兼口渴喜饮,便秘溲黄,舌质红,苔黄,脉数。

治法:清热泻火,消肿散结。

方剂及加减:仙方活命饮加减。便秘者,加大黄、芒硝泻火通腑;白睛壅肿者,加桑白皮、

黄芩之属清热泻肺;热毒炽盛者还可合五味消毒饮以加强清热解毒之功。

### (三) 余邪未尽

症状:针眼反复发作或发作时赤肿不甚,硬结较小,久不溃脓、脓出清稀,久不敛口,坚肿不消。全身可兼见面色萎黄,倦怠乏力,纳差,舌质淡,苔薄黄,脉细弱。

治法:扶正祛邪。

方剂及加减:托里消毒散加减。针眼红肿明显加蒲公英、黄芩、野菊花之类加强清热解毒之功。平素可选用六君子汤或参苓白术散以健脾益气,调理脾胃功能,免受外邪的侵袭,防止反复发作。

## 二、外治

(一) 点眼药法 选用抗菌素眼液,常用0.25%氯霉素眼液,或1%利福平眼液滴眼,每2小时1次。

(二) 敷药法 未酿脓者,局部使用湿热敷,或用如意金黄散调水外敷,或用清茶油膏外敷。

(三) 手术法 脓已成者,决以刀针,切开排脓,施行麦粒肿切开引流术,其切口应平行睑弦,脓多者应上引流条,每日换药,脓尽为止。

## 三、其它疗法

(一) 针刺疗法 常用穴位有攒竹、睛明、丝竹空、瞳子髎、阳白、鱼腰、四白、承泣、合谷、列缺、外关等。每日1次,每次选用2~3穴,手法用中刺激或重刺激。但需注意,眼部取穴应在小疔红肿区之外。

(二) 挑刺法 在肺俞或膏肓穴附近皮肤表面,找出红点一个或数个,消毒后,用针挑破,挤出粘液或血水。

(三) 耳尖放血法 在耳尖部消毒后,用三棱针刺破放血数滴,达到退赤消肿之作用。

### 【预防与护理】

本病多见于偏嗜辛辣炙煨、香燥肥甘之人,尤其是少年儿童及素体脾胃虚弱者。应注意饮食习惯,少食辛辣肥甘之品,调理脾胃功能,保持大便通畅。平素注意卫生,勿用脏手、脏手帕揉擦眼部。妇女月经不调,以及远视、近视应及早调治,防止本病发生。如已发生针眼,则禁止挤压,以免毒邪扩散,变生它症。在外敷药物时,注意勿将药粉掉入眼内。

### 【预后】

该病一般预后良好。多数患者起病后经5~7天的自然病程而愈;少数患者反复发作,经久难消,但并无不良后果,如在针眼未成脓时挤压或针破,则可变生胞肿如桃或眼丹,甚至变生疔疮走黄之凶症。

## 第二节 胞生痰核

### 【别名】

疣病、脾生痰核、眼胞痰核、目疣、痰核症、胞险肿核。

### 【释名】

本病是指胞睑内长硬核如豆,触之不痛,皮色如常的外障眼病。多由痰火滞结而成,或气血不分混而遂结之疣病。相当于西医学的睑板腺囊肿。



本病发于上胞较多,下睑较少;多单个发生,也可多个存在。其病程经过缓慢。

### 【病因病机】

- 一、脾失健运,水湿内停,聚湿生痰,痰湿郁滞胞睑脉络,气血不行,发为痰核。
- 二、痰湿内生,湿郁化热;或恣食辛热炙煇,脾胃蕴热,热灼津为痰,痰热互结,阻滞胞睑脉络,发为肿核。
- 三、睑内针眼,酿脓未溃,结聚日久,变生痰核。

### 【临床表现】

初起,多无明显自觉症状,检查可触及胞睑内有米粒大或绿豆大的核状硬结,按之不痛,推之移动,皮色如常。若肿核逐渐长大,可至黄豆大小,自觉胞睑有重坠感。翻转胞睑,可见睑内相应部位呈紫红色或灰蓝色。少数患者肿核可自行消散;或溃破后睑内肉芽增生;也有复感外邪,肿核化脓者。如老年人胞睑肿核迅速长大而溃烂流脓血,或术后反复发生者,久而变为瘻漏重疾,应考虑为睑瘤之恶候。

### 【诊断要点】

- 一、胞睑内长硬核较小,存在日久或渐长不消。
- 二、胞睑皮肤颜色正常,无压痛。
- 三、肿核与皮肤无粘连,推之移动。
- 四、睑内呈局限性紫红色或灰蓝色。

### 【鉴别诊断】

- 一、胞生痰核与针眼之鉴别(表1-1):

表 1-1

病名	针眼	胞生痰核
发病部位	睑弦附近	皮里肉外或睑内
主症	胞睑红肿,痒痛,形成小疔肿,数日脓成溃后或决以刀针而愈	胞睑皮肤正常,可扪到核状硬结,与皮肤不粘连,睑内呈局限性紫红色或灰蓝色。肿核存在日久或逐渐长大,若无感受外邪者,不作脓
病程	短	长
波及它轮	发病近眦部者可致眦部附近白睛红肿	不波及它轮

- 二、胞生痰核与睑瘤之鉴别(表1-2):

表 1-2

病名	目睑瘤(眼瘤)	胞生痰核
年龄	多见于老年人	多见于青年人
病程	长	较长
大小	较大	较小
刮除术后复发否	复发	不复发
预后	差	良好

### 【分型论证】

本病肿核小者,无须治疗让其自行消散,或中药配合敷法促其消散;肿核大者或已溃

破者,宜予手术刮除为主,辅以中药治疗。治则为清热化痰散结。

### 一、内治

#### (一) 痰湿阻络

症状:胞睑内肿核如豆,触之不痛,推之移动,皮色如常,睑内相应部位呈灰蓝色。若肿核较大可见肿核隆起,胞睑有重坠感。全身及舌脉可无兼症。

治法:化痰散结

方剂及加减:化坚二陈汤加减。若肿核坚实,日久不消,选加浙贝、白芥子、海藻、昆布之类以增强祛痰软坚散结之力;若脾胃虚弱有纳差、少气懒言、舌质淡、苔薄白、脉细者,可去黄连,选加党参、白术等健脾益气之品。

#### (二) 痰热阻滞

症状:胞睑肿核如豆,触之不痛,推之移动,皮色稍红,睑内红赤较甚;或伴舌红、苔黄腻,脉滑数。

治法:清热化痰散结

方剂及加减:清胃汤加减。日久不消者,选加夏枯草、昆布、海藻之属以清热散结。

### 二、外治

#### (一) 敷法

1. 初起局部湿热敷。
2. 将紫金锭用水调匀涂患部皮肤。
3. 用生南星加冰片少许研末,醋调频频涂患部皮肤。

(二) 按摩法 初起可局部按摩,促其消散。

(三) 点眼药法 选用激素类及抗生素眼液,常用0.5%醋酸可的松或0.025%地塞米松眼液及0.25%氯霉素眼液,每日3~4次滴眼。

#### 【预防与护理】

勿恣食辛辣炙煨之品,也勿过食生冷,饥饱无度,避免损伤脾胃功能。讲究眼部卫生,若遇老年患者,其胞睑肿核迅速长大,或术后复发者,应作进一步的检查,排除恶性肿瘤。

#### 【预后】

该病预后良好。不论其反复发作,或胞睑一次发生多个痰核,切开除痰即愈。若老年患此疾,反复发生,其预后较差。

## 第三节 睑弦赤烂

#### 【别名】

目赤烂、风弦赤眼、睑弦赤烂、烂弦风、风弦赤烂、迎风赤烂、眦帷赤烂、风沿烂眼、风赤眼、两睑赤烂、烂弦风眼,俗称烂眼皮、红眼边。

#### 【释名】

本病是指以胞睑边缘红赤、溃烂、痒痛为特征的外障眼病。相当于西医学的睑缘炎。本病常为双眼发病,病情较为顽固,时轻时重,反复发作。发生部位在睑弦或眦部。

#### 【病因病机】

一、胞睑腠理开疏,风热之邪侵袭,客于睑弦,伤津化燥,侵淫睑肤而致。

二、脾胃蕴结湿热,复感风邪,风与湿热相搏,郁滞于睑缘发为本病。

三、长期使用劣质化妆品;能近怯远或能远怯近等也可能诱发本病。

总之,该病的病因与风、湿、热三邪关系密切,风胜则痒,湿胜则烂,热胜则赤。

### 【临床表现】

睑弦局部以痒、烂、赤、痛为主症,表现各有轻重不同。或睑弦潮红,睫毛根部附有白色糠皮样脱屑,清除皮屑后可见该处皮肤潮红,无溃疡,无脓点,睫毛易脱落,但可复生,自觉以痒为主;或睑弦红赤,睫毛根部结有黄色痂皮,致睫毛成束,清除痂皮后可见睑弦溃烂、出血,溢脓,因睫毛根部破坏,故睫毛易落且不复生,日久则睫毛稀疏或成秃睫,或睑弦变形,自觉以疼痛灼热为主。或两眦部红赤、糜烂、奇痒或痛,甚则眦部皮肤皴裂出血。

### 【诊断要点】

一、自觉睑弦眦部痒、痛、灼热不适。

二、睑弦红赤、溃烂或脱屑。

三、睫毛成束或脱落或稀疏,甚则成秃睫。

### 【分型论治】

一、内治 内治以祛风、清热、除湿为基本治则。

#### (一) 风热型

症状:自觉以胞睑刺痒为主,伴灼热疼痛。睑弦红赤、干涩,见风尤甚,睫毛根部有糠皮样脱屑,睫毛脱落可复生。舌质红,苔薄白或薄黄,脉浮数。

治法:祛风清热止痒。

方剂及加减:加减四物汤化裁。睑弦湿烂者,选加地肤子、白鲜皮、土茯苓之类清热除湿止痒;睑弦红赤重者,选加银花、蒲公英之品以助清热解毒退赤之功。

#### (二) 湿热型

症状:睑弦红赤溃烂,黄水溢出或脓血交加,痂皮堆积,眵泪胶粘,痛痒并作,或见睫毛稀疏,或倒睫、或秃睫、或眦部红赤、湿烂、发痒,或眦部皮肤皴裂出血。舌质红,苔黄腻,脉濡数。

治法:清热除湿。

方剂及加减:除湿汤加减。若痒甚者,可选加地肤子、白鲜皮、苦参、白蒺藜之类以增强除湿止痒之力。眦部皮肤皴裂或出血者,酌加生地、赤芍、丹皮以滋阴凉血治之。

### 二、外治

(一) 点眼药法 选用抗生素眼液和激素类眼液,常用0.25%氯霉素眼液及0.5%醋酸可的松眼液交替滴眼,每2小时1次。

(二) 洗眼法 可用内服药渣煎水熏洗,或选用千里光、白鲜皮、野菊花、蒲公英、防风、荆芥等药煎水熏洗。熏洗前应清除局部的痂皮或脓液。

(三) 眼膏涂擦法 可选用鸡蛋黄油膏、陈氏油膏眼药等或抗生素眼膏和激素类眼膏常用金霉素眼膏和可的松眼膏涂擦睑弦患部,涂眼膏前也应清除局部的痂皮及脓血。

### 【预防与护理】

保持眼部清洁,避免风沙烟尘刺激,避免使用劣质化妆品。注意饮食调理,勿过食辛温香燥之品,以免蕴成脾胃湿热。

### 【预后】

本病病情较为顽固,易反复发作,但一般预后良好,不损及睛珠,但易使胞睑变形,睑裂变小、睫毛脱落等后遗症。

## 第四节 风赤疮痍

### 【别名】

风赤疮疾。

### 【释名】

本病是指胞睑皮肤红赤,起水泡,甚则局部溃烂的外障眼病。类似于西医学的眼睑湿疹及眼睑皮炎。

该病可单独发生于胞睑,亦可为全身或面部皮肤损害的一部分。病程长短不一,有的易治,有的迁延难愈。

### 【病因病机】

- 一、饮食不节,过食辛辣炙煨之品,脾胃湿热蕴结,郁于胞睑而成。
- 二、脾经蕴热,外感风邪,内挟心火,上攻胞睑而致。
- 三、使用某些药物,毒邪侵淫肌肤;或睑弦赤烂、椒疮、粟疮等其眵泪长久浸渍胞睑,不断揩拭,感受毒邪而成。

### 【临床表现】

初患之时,胞睑皮肤红赤,痒痛时作,发歇不定,逐渐有细疹水泡出现,搔抓后水泡或脓疱溃破流水,湿烂胶粘,皮肤红赤如涂朱砂之状,粘液流淌。病变可扩展到胞睑附近的皮肤及脸颊。严重时,面目肿胀,灼热如焚,搔痒无度。后期破溃的水疱或脓疱结痂,脱屑而愈。部分患者,病情反复发作,迁延不愈,以致胞睑皮肤粗糙肥厚,鳞屑覆盖。

### 【诊断要点】

- 一、胞睑皮肤红赤如涂朱砂,常伴有痒痛之症。
- 二、局部水疱、脓疱出现,或水疱、脓疱溃破流水。

### 【分型论治】

#### 一、内治

##### (一) 脾胃湿热

症状:胞睑皮肤红赤作痒,水泡或脓疱丛生,甚则溃破糜烂,渗出粘液,灼热疼痛。舌质红,苔黄腻,脉滑数。

治法:清热利湿。

方剂及加减:除湿汤加减。湿甚者,湿烂胶粘,黄水不断,选加黄柏、土茯苓、苍术等药以增强除湿之力;热甚者,脓疱丛生,灼热疼痛,选加银花、蒲公英、紫花地丁之类清热解毒;挟有风邪者,选加地肤子、苦参、白蒺藜、菊花、蝉蜕之属祛风除湿止痒;红赤甚者选加赤芍、丹皮等凉血退赤。

##### (二) 风火上攻

症状:面部肿胀,胞睑红赤如涂朱砂,掀痛难忍,痒极难任,局部脓疱溃烂,黄水流淌,或伴口舌生疮溃烂。舌质红,苔黄,脉数。

治法:清泻心火,解毒祛风。

方剂及加减:普济消毒饮加减。常在原方中去升麻、僵蚕,防辛散以助火势;选加赤芍、丹皮等凉血之品以退赤;选加蒲公英、土茯苓之类以加强清热解毒泻火之功。脓疱溃烂、黄水常流者加苍术、黄柏、苦参之品以清热燥湿;口舌生疮溃烂者酌加生地、栀子、木通、淡竹叶以清心除热。

### (三) 血虚生风

症状:病情迁延不愈,胞睑皮肤粗糙、肥厚、脱屑、干涩瘙痒。舌质淡,苔薄白,脉细无力。

治法:养血祛风润燥。

方剂及加减:四物汤加味。常在原方中,加僵蚕、防风、蝉蜕等药祛风止痒;加玄参、天花粉、麦冬之类养阴润燥;抓破而糜烂红赤者,选加银花、连翘、蒲公英、土茯苓之属清热解毒。

## 二、外治

(一) 点眼药法 选用抗生素和激素类眼液、眼膏常用0.25%氯霉素眼液、0.5%醋酸可的松眼液或眼膏滴眼及涂擦患部皮肤。眼液每2小时1次,眼膏睡前使用。

(二) 敷法 胞睑皮肤红赤干燥、干涩不舒者,用煨炉甘石调蛋黄油或麻油外涂;胞睑皮肤烂而粘液不多者,用青黛与麻油调敷;或用紫草泡菜子油涂敷;胞睑皮肤湿烂粘水多者,用地榆或黄连煎水冷湿敷。或用苦参、大枫子、花椒、皮硝、地肤子、白鲜皮、蛇床子、马齿苋、白矾煎水湿敷以清热除湿止痒。或用蛇床子、黄柏、赤石脂、寒水石、广丹少许,共研成细末,洒布于患处以收敛黄水,且能清热除湿解毒。

### 【预防与护理】

如由某种物质直接刺激引起过敏而致者,则应避免该物质的再次接触;如由其它眼病如睑弦赤烂、椒疮等所致者,则应兼治他病。同时应忌食辛辣海腥等物,注意保持局部清洁,勿用手揩擦,避免疮痕渗流,粘液入目,致黑睛生翳。

### 【预后】

本病一般预后良好,如累及黑睛生翳则易影响视力,预后较差。

## 第五节 椒 疮

### 【别名】

椒疡。

### 【释名】

本病是指胞睑内细小颗粒丛生,色红而坚,状如花椒皮的外障眼病。相当于西医学的沙眼。

本病常双眼发病,病程较长,可迁延数年,具有传染性,晚期常因并发症和后遗症严重影响视力,甚至导致失明,是致盲的重要原因。目前对该病开展了广泛的防治工作,该病的发病率已大为降低,并发症和后遗症减少,但卫生医疗条件差的边远山区,该病的发病率还相当高,应予以足够的重视。

### 【病因病机】

多因眼部不洁,外感风热毒邪,内有脾胃湿热,内外合邪,上壅胞睑,脉络阻滞,气血失

和, 气血不畅, 邪毒瘀积成疮, 发为本病。

### 【临床表现】

本病初起无明显自觉症状, 或仅觉眼部痒涩不适, 不耐久视, 久视则眼易疲劳, 或有少许眼眵。翻转胞睑, 可见睑内脉络模糊, 近眦部有少量细小颗粒, 色红而坚, 状似花椒皮, 其颗粒主要分布于上睑。病情发展加重, 自觉沙涩痒痛, 眵泪胶粘, 双目紧闭, 羞明难睁。胞睑肿胀, 睑内红赤加重, 颗粒累累, 遍布上下睑内, 且有粟样颗粒并生, 疙瘩不平, 磨擦睛珠。后期颗粒破溃, 在胞睑内面形成灰白色线状或网状瘢痕, 甚至出现并发症和后遗症。如反感受毒邪, 则睑内累累颗粒与灰白色条状瘢痕相间出现, 病程迁延。

### 【并发症与后遗症】

#### 一、垂帘翳与血翳包睛

(一) 垂帘翳 垂帘翳又名垂帘膜、赤膜下垂、赤脉下垂。由于椒疮热毒侵入黑睛所致。其临床表现为白睛上的微细脉络成排地自上向下, 逐渐侵入黑睛, 状如帘幕, 故而得名。患者自觉涩痛、羞明、流泪等症状显著。

(二) 血翳包睛 血翳包睛由垂帘翳发展而成。其临床表现为脉络自白睛四周向黑睛侵入, 包裹黑睛, 致黑睛一片混赤而得名。患者自觉涩痛、羞明、流泪, 视物昏朦, 视力严重受损, 甚至仅存光感。

垂帘翳和血翳包睛相当于西医学的沙眼性角膜血管翳。

二、黑睛生翳 椒疮热毒侵入黑睛导致黑睛生翳, 轻者于赤膜下垂的赤丝尽头, 发生多个星点状混浊或溃疡, 名曰星翳。星翳扩大与邻近星翳互相融合而呈新月形, 名新月翳。如重感毒邪, 可变生花翳白陷等。

三、倒睫拳毛 胞睑内颗粒破后形成瘢痕, 瘢痕收缩致皮松弦紧, 内急外弛, 胞睑内翻, 睫毛倒入扫刺睛珠。症见羞明、流泪、白睛红赤, 甚至黑睛混浊或生翳等, 不同程度地影响视力。本症相当于西医学的睑内翻倒睫。

四、脾肉粘轮 椒疮邪毒蕴积于胞睑内层与白睛表面, 致使两处溃损面互相粘着。牵引胞睑时, 可见睑内层与白睛外层粘着不开。重者睛珠转动不灵。本症相当于西医学的睑球粘连。

#### 五、流泪症与眦漏症

(一) 流泪症 椒疮邪毒侵袭泪窍, 致使泪窍闭阻, 泪液不循常道下渗而外溢, 形成流泪症。症见不时泪下, 迎风尤甚。相当于西医学的泪道狭窄或阻塞。

(二) 眦漏症 椒疮热毒壅聚于泪窍之中, 灼津烁血, 腐败成脓, 形成眦漏症。症见大眦头常有粘液或脓汁自泪窍外漏, 以指压大眦下方有粘涎脓液自泪窍外溢。相当于西医学的慢性泪囊炎。

六、眼珠干燥症 椒疮患病日久, 邪毒久郁, 伤津耗液, 阴液亏乏, 目失润养, 引起眼珠干燥。症见双眼干涩不舒, 频频眨动, 白睛表层干燥而于转动时起皱褶, 重者黑睛混浊, 视物昏朦, 甚至失明。相当于西医学的沙眼实质性结膜干燥症。

七、上胞下垂 椒疮后期, 邪毒长期蕴积于胞睑, 脉络瘀阻, 以致胞睑肥厚而重坠下垂, 抬举乏力, 而致上胞下垂。相当于西医学的机械性上睑下垂。

### 【诊断要点】

一、睑内脉络纹理模糊。

二、睑内椒皮样颗粒丛生。

三、或见睑内瘢痕形成、垂帘翳。

### 【分型论治】

本病的治疗,当内外兼施。轻症可以局部点药为主,重症则宜配合内治,必要时还需手术治疗。内治以祛风、清热、除湿、散瘀为主。对于并发症和后遗症,除解椒疮毒邪之外,还应对症治疗。

#### 一、内治

##### (一) 风热初犯

症状:本病初起,患眼微痒不适,干涩眵少,胞睑内层脉络模糊,近眦部有少量细小红赤而坚,状如花椒皮之颗粒。或见舌尖红,苔薄黄,脉浮数。

治法:疏风清热。

方剂及加减:银翘散加减。若胞睑脉络红赤甚者,加生地、赤芍之类以清热凉血退赤。

##### (二) 脾胃湿热挟风

症状:眼涩痒痛,眵泪胶粘,睑内红赤,椒皮样颗粒累累,并见粟样颗粒。或全身兼见脘痞满,呕恶厌食,肢体困倦,舌质红,苔黄腻,脉濡数。

治法:清脾除风,泻热燥湿。

方剂及加减:除风清脾饮加减。大便不结燥减大黄、元明粉;湿邪甚者,可加苦参、地肤子、苍术等清热燥湿止痒;泪多加菊花、蔓荆子、刺蒺藜之品清热祛风止泪;睑内颗粒累累、色红而坚者,加红花、赤芍、当归之属散瘀消滞。

##### (三) 瘀血凝滞

症状:胞睑重坠,眼内刺痒灼痛,眵涩羞明,流泪眵多,胞睑厚硬,睑内颗粒累累成片,疙瘩不平,红赤显著,黑睛赤膜下垂。舌质红,苔薄黄,脉数。

治法:凉血散瘀。

方剂及加减:归芍红花散加减。若黑睛生翳,可选石决明、草决明、谷精草之类平肝明目退翳,或选蝉蜕、菊花、木贼之属祛风退翳;血热甚者,选加丹皮、紫草、生地等品加强凉血活血之力。

#### 二、外治

(一) 点眼药法 外用点眼药为重要的治疗方法,贵在坚持,一般用药3~6月。临床常选用各种抗生素及磺胺类眼液、眼膏,如0.1%利福平眼液,10%~30%磺胺醋酰钠眼液,或0.5%金霉素眼膏,0.5%红霉素眼膏和黄连西瓜霜眼液,以上眼液每日滴眼3~6次,眼膏每晚睡前涂入眼内。眼珠干燥者,可使用人工泪液或生理盐水滴眼。

(二) 手术疗法 胞睑内颗粒累累成片者,可采用刷洗术或海螵蛸棒摩擦术。

### 【预防与护理】

椒疮是最常见的一种慢性传染性眼病,其毒邪附在患眼的分泌物中,经手、手帕和水源传染他人或健眼。因此,应大力开展卫生宣传教育工作,向群众宣传椒疮的危害性、传染途径和防治方法。贯彻预防为主方针,改善环境卫生和个人卫生,阻断其流行传播的各个环节,争取做到一人一巾,面巾洗后要挂在通风处晒干;保护水源清洁;培养良好卫生习惯,不用脏手和衣巾擦眼,理发室、浴室等服务行业要做好面巾等洗脸用具的消毒工作。

### 【预后】

椒疮的预后,在不同病例差异很大,一部分患者病变可以完全消退,不遗留痕迹。而另一部分患者则常因反复感受毒邪使病情发展,最后广泛的瘢痕形成,导致严重的并发症、后遗症和视功能损害。其预后不良。

## 第六节 倒睫拳毛

### 【别名】

倒睫拳挛、拳毛倒睫、倒睫、拳毛倒插。

### 【释名】

本病是指胞睑筋肉拘挛、内急外弛,皮宽弦紧,以致睫毛向内倒入,刺扫黑睛的外障眼病。类似于西医学的睑内翻倒睫。

本病常并发于椒疮、胞睑烧伤等眼病后期,单眼或双眼发病。因倒睫不断磨擦眼珠,损害黑睛、白睛,必须及时治疗,否则易变生它症,影响视力,甚至失明。

### 【病因病机】

多见于椒疮失治,或见于胞睑烧伤等病,导致胞睑气滞血瘀络阻,内急外弛,皮宽弦紧发为本病。

### 【临床表现】

自觉羞明沙涩,刺痛发痒,生眵流泪,拭擦不已。上胞或下睑,睫毛内倒,轻者只有少数睫毛倒入或睫毛乱生;重者睫毛全部内倒,扫刺黑睛,白睛红赤,黑睛生翳,甚者血翳包睛。翻转胞睑,可见睑内红赤,椒疮颗粒丛生,疙瘩不平。严重者可因黑睛生翳、血翳包睛而致视力下降,甚至失明。部分患者还可变生脾急紧小症。

### 【诊断要点】

- 一、自觉砂涩不适,羞明流泪。
- 二、胞睑内翻,睫毛倒入,扫刺黑睛或白睛。
- 三、睑内红赤,椒疮颗粒丛生,疙瘩不平。

### 【分型论治】

倒睫损害黑睛,危害视力,必须及时治疗。治疗以手术为主,辅以点眼药和内服中药,并注意治疗椒疮等原发病。

#### 一、外治

(一) 点眼药法 选用抗生素眼液常用0.25%氯霉素眼液或0.1%利福平眼液滴眼,每2小时1次。

(二) 手术疗法 倒睫只有3~5根者,宜行电解倒睫毛术,使倒睫根部毛囊破坏,倒睫之睫毛电解后不再生长。胞睑内翻,倒睫较多者,宜施行睑内翻倒睫矫正术。

二、内治 在手术治疗的同时,若患者眼部红赤痒痛有风热之象者,可选用石膏羌活散,以疏风缓急清热明目;眼部红赤、眵多、痒甚有湿热之象者,可选用除湿汤,以清热除湿。

### 【预防与护理】

注意个人卫生,积极治疗椒疮,睑弦赤烂,防止本病发生。

### 【预后】



倒睫拳毛初期及时手术治疗则预后良好,若倒睫刺扫黑睛致黑睛生翳则影响视力,预后不良。

## 第七节 粟 疮

### 【别名】

睑生粟、睑生风粟、粟疡。

### 【释名】

本病是指胞睑内面颗粒丛生,色黄而软,状如粟米的外障眼病。类似于西医学的结膜滤泡症和滤泡性结膜炎。

本病多见于儿童及青少年,病变主要位于下睑,愈后不留瘢痕。若椒疮病变区并见粟样颗粒者,不属本病范畴。

### 【病因病机】

多因饮食不节损伤脾胃,脾运化功能失司,湿邪内生,湿郁化热;或恣食辛热燥腻之品,湿热内蕴,复感风邪。风、湿、热三邪郁滞于胞睑脉络而不能外达,以致粟疮颗粒丛生。

### 【临床表现】

本病轻者常无明显自觉症状。重者症见碜涩不爽,刺痛流泪,迎风更甚,或磨痛羞明,或生眵。翻转胞睑,可见胞睑内面有黄色而软,排列整齐、大小均匀、境界清楚、半透明、状如粟米之颗粒丛生,睑内血丝正常或红赤,重者还可兼见胞睑红肿,白睛红赤。往往下睑颗粒较多,愈后不留瘢痕。

### 【诊断要点】

- 一、无自觉症状或感碜涩不爽,刺痛流泪。
- 二、睑内粟米样颗粒丛生,排列整齐,大小均匀、色黄而软,病变主要位于下睑。

### 【鉴别诊断】

本病与椒疮以睑内颗粒为主症,但颗粒形态不同,各为一病,不应混淆,临床鉴别要点如下(表1-3)。

表 1-3

	椒 疮	粟 疮
自觉症状	眼痒、碜涩、羞明、流泪等症状较重	眼无不适,或有痒涩、生眵、羞明、流泪,症状轻
睑内病变	病变主要位于上睑及上穹窿部,睑内赤脉模糊,细小红赤颗粒累累如花椒皮,粟样小泡参布其间,其大小不等,排列不齐,或彼此融合,愈后睑内结成白色瘢痕	病变主要位于下睑及下穹窿部,睑内赤脉正常,粟粒样小泡大小均匀,境界清楚,排列整齐,或见睑内红赤,愈后睑内不结瘢痕
黑睛病变	常伴赤脉下垂,黑睛上翳,甚则血翳包睛	不伴黑睛病变

### 【分型论治】

本病常由风、湿、热三邪郁滞于胞睑脉络而致粟疮颗粒丛生,故内治以清热、除湿、祛