

# 五官科学讲义

广东中医学院五官科教研组编

## 五官科学讲义勘误表

页	行	错、漏	改正
6	8	— 巩膜表层血管	脉络膜血管
9	图II-1	(漏去说明)	说明: 1.肉轮 2.血轮 3.气轮 4.风轮 5.水轮
10 } 11 }	1 } 2 }	虹膜睫状体和房水	虹膜和房水
27	图III-2	泪道冲洗法	左眼泪道冲洗法
27	图III-3	泪道冲洗结果	右眼泪道冲洗结果
32	9	传染性结膜炎	急性传染性结膜炎
36	12	重者则引起	致重者则引起
36	末3	几种充血鉴别特点	几种充血特点鉴别
39	2	心火上炎	虚火上炎
39	15	认为本证是由于	认为本病是由于
40	6	合如圣汤	合如圣丸
50	3	无睛无泪	无睛无泪
54	18	丹枝逍遥散	丹梔逍遥散
101	18	夫喉风痺	夫喉风喉痺
107	16 }	翹	翹
107	19 }		
123	16 }		
148	6 }		
148	7 }		
148	9 }		
148	18 }		
111	24	清痰散痞	除痰散痞
112	13	每日用法用长血管钳	每日用长血管钳
113	4. 5.	有吞咽……或有失音	吞咽……有失音
122	1	本节只介绍鼻咽癌及喉部的良性肿瘤	本节只介绍鼻咽癌
140	12	筋	肌
146	15	眩暈	眼蒙

第一卷 眼科 总论 第一节

# 第一部分

## 眼 科

### 一、眼 科 概 论

眼为视觉器官，其构造复杂，功能精密。眼病种类繁多，发病率高，严重影响人们的生活和工作。因此，眼科是临床医学中一门重要的学科。

眼科的诊疗范围包括：眼外伤、眼内炎、青光眼、白内障、糖尿病性视网膜病变、老年性黄斑变性、屈光不正、斜视、弱视、色觉异常、泪道疾病、眼睑疾病、角膜疾病、结膜疾病、眼眶疾病、眼肌疾病、眼整形手术等。

# 目 录

## 第一部分 眼 科

<b>第一章 眼的解剖结构与功能</b> .....	1
第一节 眼 球.....	1
第二节 眼球附属器.....	3
第三节 眼的血管和神经简介.....	6
<b>第二章 眼病的辨证论治</b> .....	8
第一节 眼和脏腑经络的关系及五轮概要.....	8
一、眼与脏腑关系.....	8
二、眼与经络关系.....	8
三、五轮概要.....	9
第二节 病因病理概要.....	10
一、外因（外感）.....	10
二、内因（内伤）.....	11
第三节 诊断概要.....	12
一、眼科检查法.....	12
二、眼病常见证候的辨证.....	17
第四节 眼病的治疗原则与常用药物.....	18
一、内治法的治疗原则.....	18
二、眼科常用药物简介.....	18
<b>第三章 眼睑和泪器病</b> .....	22
第一节 眼睑病.....	22
一、睑缘炎.....	22
二、睑皮肤炎.....	22
三、麦粒肿.....	23
四、睑板腺囊肿.....	24
五、上睑下垂.....	25
第二节 泪器病.....	25
一、泪道狭窄、泪道阻塞.....	25
二、泪囊炎.....	26
<b>第四章 结膜和巩膜病</b> .....	28
第一节 结膜病.....	28
一、砂眼.....	28
二、传染性结膜炎.....	32
三、泡疹性角、结膜炎.....	33
四、翼状胬肉.....	34

第二节 巩膜炎.....	34
<b>第五章 角膜病.....</b>	<b>36</b>
第一节 化脓性角膜炎.....	36
第二节 树枝状角膜炎.....	38
第三节 角膜软化症.....	39
<b>第六章 虹膜睫状体炎.....</b>	<b>41</b>
<b>第七章 白内障.....</b>	<b>43</b>
<b>第八章 青光眼.....</b>	<b>47</b>
<b>第九章 几种常见的内眼病.....</b>	<b>50</b>
第一节 视力缓降的几种内眼病.....	50
一、玻璃体混浊.....	50
二、中心性视网膜炎、脉络膜炎.....	51
三、视网膜色素变性.....	51
四、视神经萎缩.....	52
第二节 视力急降的几种内眼病.....	52
一、视网膜静脉周围炎.....	52
二、视网膜脱离.....	53
三、急性视神经炎.....	53
四、视网膜中心动脉栓塞及视网膜中心静脉血栓.....	54
<b>第十章 眼的屈光和调节.....</b>	<b>55</b>
<b>第十一章 眼外伤.....</b>	<b>57</b>
第一节 机械性损伤.....	57
一、结膜、角膜异物伤.....	57
二、钝器伤.....	58
三、锐器伤.....	58
第二节 非机械性损伤.....	59
一、化学腐蚀伤.....	59
二、电光性眼炎.....	60
三、毒气伤.....	61
四、烫伤和烧伤.....	61
<b>附 篇.....</b>	<b>61</b>
一、洗眼法.....	61
二、结膜下注射法.....	61
三、附方.....	62

## 第二部分 耳鼻咽喉科

<b>第一篇 鼻科.....</b>	<b>67</b>
<b>第一章 鼻及鼻窦的临床解剖和生理功能.....</b>	<b>67</b>
第一节 鼻的解剖.....	67

891	第二节	鼻窦的解剖	69
901	第三节	鼻和鼻窦的生理功能	70
01	第二章	鼻和鼻窦的检查法	72
81	第三章	鼻与脏腑经络的关系及其病因病理概要	74
111	第一节	鼻与脏腑经络的关系	74
111	第二节	病因病理概要	74
11	第四章	辨证及治疗概要	75
111	第一节	辨证概要	75
111	第二节	治疗概要	76
11	第五章	鼻外部及鼻前庭疾病	78
111	第一节	鼻外伤	78
1501		〔附〕：鼻腔异物	78
151	第二节	鼻疔	79
151	第三节	鼻前庭炎	80
15	第六章	鼻腔疾病	81
151	第一节	急性鼻炎	81
151	第二节	慢性鼻炎	82
121	第三节	过敏性鼻炎	83
130	第四节	鼻出血	84
151	第五节	鼻息肉	87
15	第七章	鼻窦疾病	89
151	第一节	急性鼻窦炎	89
151	第二节	慢性鼻窦炎	90
15	第二篇	咽喉科	92
15	第一章	咽喉的临床解剖及生理功能	92
151	第一节	咽的解剖	92
151	第二节	喉的解剖	94
151	第三节	咽喉的生理功能	96
15	第二章	咽喉的检查法	97
151	第一节	咽的检查	97
101	第二节	喉的检查	98
10	第三章	咽喉与脏腑经络的关系及其病因病理概要	100
111	第一节	咽喉与脏腑经络的关系	100
111	第二节	病因病理概要	100
10	第四章	辨证及治疗概要	102
111	第一节	辨证概要	102
111	第二节	治疗概要	103
10	第五章	咽部疾病	106
111	第一节	急性扁桃体炎、急性咽炎	106

第二节	慢性扁桃体炎	108
第三节	慢性咽炎	109
第四节	咽部脓肿	110
第五节	咽与喉结核	112
<b>第六章</b>	<b>喉部疾病</b>	114
第一节	急性喉炎	114
第二节	慢性喉炎	115
第三节	急性喉阻塞	116
<b>第七章</b>	<b>其他</b>	118
第一节	口疮	118
第二节	口糜	119
第三节	牙痛	120
第四节	恶性肿瘤	121
<b>第三篇</b>	<b>耳科</b>	124
<b>第一章</b>	<b>耳的临床解剖与生理功能</b>	124
第一节	耳的临床解剖	124
第二节	耳的生理功能	128
<b>第二章</b>	<b>耳的检查法</b>	130
第一节	耳的检查	130
第二节	听力的检查	131
<b>第三章</b>	<b>耳与脏腑经络的关系及其病因病理概要</b>	133
第一节	耳与脏腑经络的关系	133
第二节	病因病理概要	133
<b>第四章</b>	<b>辨证及治疗概要</b>	134
第一节	辨证概要	134
第二节	治疗概要	135
<b>第五章</b>	<b>外耳疾病</b>	137
第一节	外耳道异物	137
第二节	耵聍栓塞	137
第三节	外耳道炎、外耳道疔	138
<b>第六章</b>	<b>中耳疾病</b>	140
第一节	急性中耳炎	140
第二节	慢性中耳炎	141
第三节	化脓性中耳炎并发症	143
<b>第七章</b>	<b>内耳疾病</b>	146
第一节	迷路炎	146
第二节	迷路积水症(美尼尔氏病)	146
<b>附方</b>		148

# 第一章 眼的解剖结构与功能

## 第一节 眼 球

人的眼球略呈球形，前后径约24毫米，根据其结构及功能，可分为眼球壁及眼球内容两部分〔图 I—1.〕。

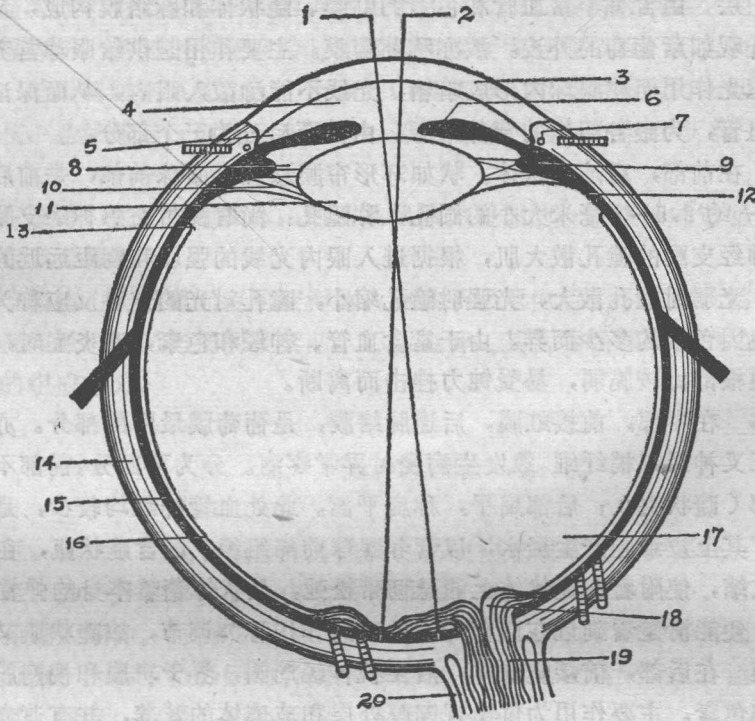


图 I—1. 眼球水平切面

- |        |             |          |            |          |
|--------|-------------|----------|------------|----------|
| 1.光轴   | 2.视轴        | 3.角膜     | 4.前房       | 5.前房角    |
| 6.虹膜   | 7.巩膜静脉窦     | 8.后房     | 9.睫状体(冠状部) | 10.悬韧带   |
| 11.晶状体 | 12.睫状体(扁平部) | 13.锯齿缘   | 14.巩膜      | 15.脉络膜   |
| 16.视网膜 | 17.玻璃体      | 18.视神经乳头 | 19.视神经     | 20.视神经鞘膜 |

### 一、眼球壁 共分外、中、内三层

(一)外层 由坚韧而致密的弹性纤维组成，又称纤维膜。有保护眼球外形及保护眼球内容的作用。分为角膜和巩膜两部分：

1.角膜 位于眼球前端，占眼球外壁的前1/6，质坚牢而透明，不含血管，似表面玻璃样微向前方凸出。由于其完全透明的特性，光线可透过它而达眼球内，是眼屈光系统的重要组成部分。由前到后分为五层：上皮层、前弹力层、实质层、后弹力层和内皮



层。上皮层的再生能力甚强，故受伤后易修复。实质层占全层厚度的90%，该层受损则为疤痕组织代替，失去原有透明性而变混浊。表层有极繁密的三叉神经末梢纤维分布，故感觉灵敏，一旦受到轻微刺激，立即发生瞬目反应；在发生病变时，疼痛也较明显。由于其本身没有血管而靠角膜周围血管网及房水供给营养的特点，如遭受外伤，常因抵抗力较弱而易引起感染。与巩膜交界处称角巩缘，在角巩缘深部有一环形管道，称为巩膜静脉窦，是房水排泄必经之路。

2. 巩膜 与角膜缘紧密相接，占眼球壁外层的前 5/6 面积。由致密的纤维组织构成，质坚牢，呈乳白色，不透明，其外面为眼球筋膜所包围。巩膜上组织富于血管，而巩膜实质的血管则很稀少，故其病变性质较简单，病程进展缓慢而迁延。

(二) 中层 由含有丰富血管和色素的虹膜、睫状体和脉络膜构成，又叫血管膜或色素膜，因外观如紫葡萄的外皮，故亦称葡萄膜。主要作用是供给眼球营养。由于富有色素，能起遮光作用而使眼球内形成暗箱，光线不能透散入眼内，从而保证视物的清晰度，且富含血管，为眼各组织的营养来源。由前至后分为三个部分：

1. 虹膜 在前部，后连睫状体。状如环形帘膜悬挂于眼球前部，是前后房之间的薄膜。中央有一约 2.5~4 毫米大小的圆孔，称瞳孔，尚有受付交感神经支配的瞳孔括约肌和受交感神经支配的瞳孔散大肌，根据进入眼内光线的强弱和物距远近的不同而调节瞳孔的大小。光弱时瞳孔散大，光强时瞳孔缩小，瞳孔对光的这种反应称为瞳孔对光反射。虹膜颜色因色素的多少而异。由于富含血管、神经和色素，在炎症时，渗出和疼痛均严重。虹膜根部比较脆弱，易受钝力挫击而离断。

2. 睫状体 在中部，前接虹膜，后连脉络膜，是葡萄膜最厚的部分。亦含丰富的血管、色素和三叉神经末梢纤维，故发生病变时异常疼痛。分为两部分，前部不平呈冠状突起，称冠状部（睫状突）；后部扁平，称扁平部。此处血管神经均较少，是白内障针拨术切口位置。其上皮细胞产生房水，以营养眼球前部组织。内含睫状肌，在近距离视物时，睫状肌收缩，使附着在睫状体上的悬韧带松弛，晶状体藉着本身的弹性变厚，从而增强屈光力，便能清楚看到近在眼前的物象，此作用称为调节，故睫状肌又叫调节肌。

3. 脉络膜 在后部，前接睫状体，后至视神经周围，界于巩膜和视网膜之间。也含丰富的血管和色素。主要作用为供给视网膜外层和玻璃体的营养，并有遮光作用，使眼球内形成暗箱。

(三) 视网膜 是眼球壁的内层，界于脉络膜和玻璃体之间。为眼的感光装置，主要作用是感光。由视网膜的锥状细胞和杆状细胞接受外来光线的刺激，通过光化学反应后，借神经纤维的传导，达到大脑皮层视中枢而产生视觉。在眼球后极视网膜处有一漏斗形凹陷区，称为黄斑，其中央部最薄，叫中心窝，为视觉最敏锐之处。视网膜的营养主要依靠视网膜及脉络膜的血管供应。

视神经和视径 是传导外界光刺激兴奋的通路。视神经由视网膜的神经纤维集合而成。神经纤维集合在眼球后极黄斑稍偏内侧处，称视神经乳头，是检眼镜能看见的部分，然后穿过脉络膜和巩膜到达球外。全长约 5 公分。共分为四段：(1) 球内段，在巩膜内（视神经乳头）。(2) 眶内段，由眼球后端至视神经孔。(3) 视神经孔段，在视神经孔内（亦称骨内段）。(4) 颅内段，由视神经孔到视交叉。

视径：指光刺激通过视神经、视束、外侧膝状体和视放线的传导，到达大脑皮质视中枢而产生视觉的途径。

二、眼球内容 包括房水、晶状体、悬韧带和玻璃体等透明体，连同角膜构成眼的屈光系统，又称屈光中间质，可使光线透过产生屈折而聚焦在视网膜上。

(一)房水 是充满于前后房内，能进行活泼代谢的透明液体，与眼血管、葡萄膜共同组成眼的营养系统。由睫状体产生，供给晶状体和角膜的营养。房水不断产生与排出，并在眼内产生一定容量，以维持眼内压的正常，因此其产生之多少与排出是否通畅，可直接影响眼内压的高低。房水产生后，先在后房聚汇，然后穿过晶状体与虹膜之间的空隙，经瞳孔，达前房，最后通过前房角的滤帘，而进入巩膜静脉窦内。

(二)晶状体 为圆形双凸面的弹性透明体。位于虹膜与玻璃体之间，在其前后交界部分（赤道部），靠细小的悬韧带与睫状体相连而固定其位置。不含血管，主要靠房水供给营养。是眼球屈光系统的又一个重要组成部分，能增强屈光力（即调节作用），但随年龄渐长，晶状体核日渐变硬和增大，弹性下降，其调节作用渐渐减弱而发生老视。

(三)悬韧带 是起自睫状体，伸至晶状体赤道部的一种极细的透明胶样纤维，晶状体赖以固定其位置。

(四)玻璃体 是透明无色的胶样体，充满于眼球内后 4/5 空腔。前接晶状体和睫状体，后接视神经，四周与视网膜紧贴，不含血管，其营养赖周围组织之渗透供给，也是屈光系统的组成部分。

## 第二节 眼球附属器

包括眼眶、眼睑、结膜、泪器和外眼肌，共同构成眼球的保护系统。

一、眼眶 为一方锥形骨腔，由七块颅骨组成，深约 4.5 公分，有视神经孔，视神经通过此孔进入颅内。眶壁有许多“裂”与“孔”，供血管和神经进出，并与邻近组织交通，其内侧、上和下壁分别与各副鼻窦相邻，因而富有临床意义。眶内容物有眼球、筋膜、外眼肌、泪腺、泪囊、脂肪组织、血管和神经。

二、眼睑 覆盖在眼球前面，上下各一。上下睑之间的裂隙称睑裂。包围睑裂周围的上下睑边缘部，称为睑缘。睑缘外侧相连处称外眦，内侧相连处略钝圆形称内眦。在上下睑缘的前边，生有排列整齐的睫毛，具有遮挡灰尘及减弱强光的功能[图 I—2]。

其结构从前至后分为皮肤、皮下组织、肌层、睑板和睑结膜等共五层[图 I—3]。分述如下：

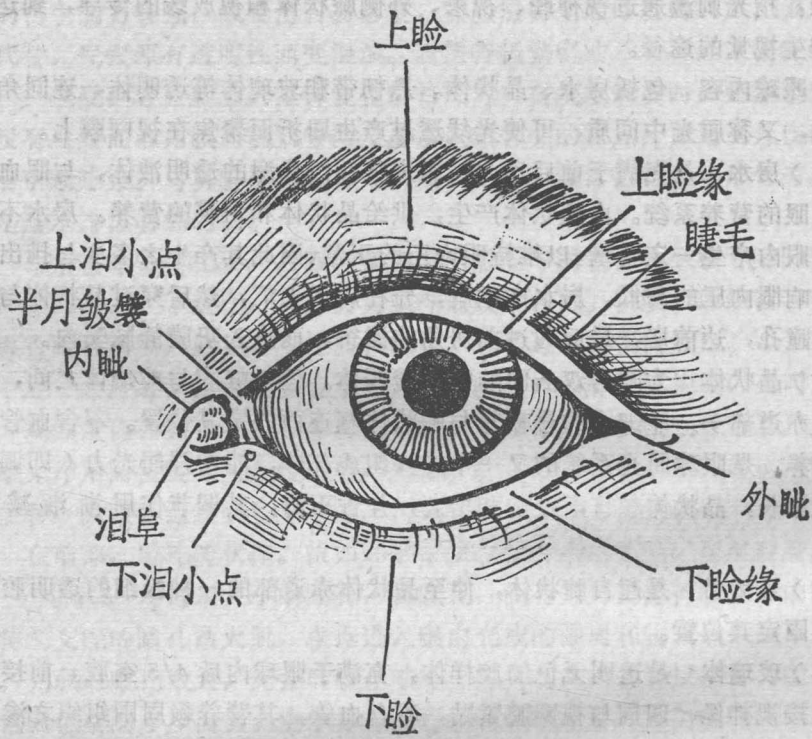


图 I-2 眼的正面观

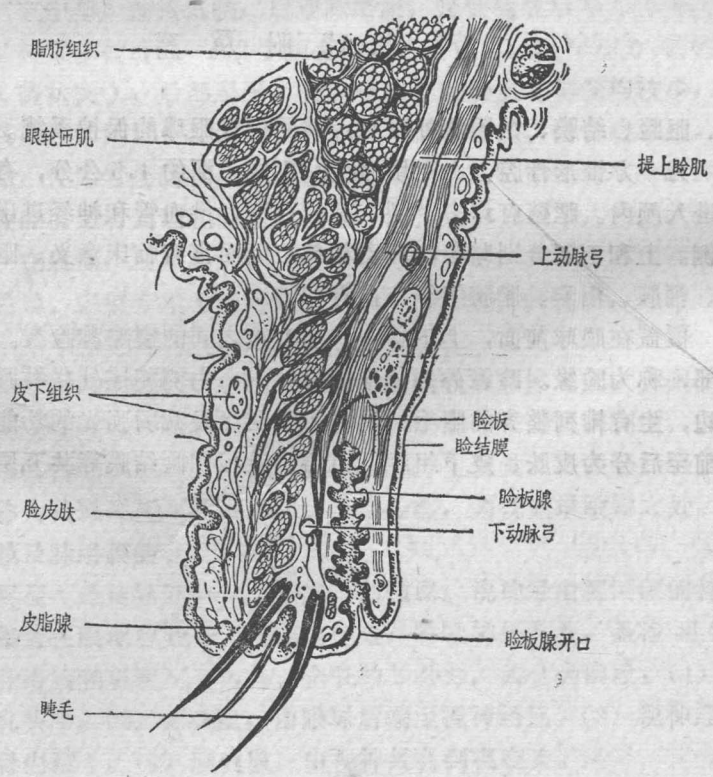


图 I-3 上眼睑纵切面

(一) 眼睑皮肤 是人体最薄的皮肤组织之一，易成皱摺。

(二) 皮下组织 薄而疏松，无脂肪组织，易被推动，常因水肿或出血而肿胀。

(三) 肌层 由眼轮匝肌和提上睑肌组成，前者由第Ⅶ颅神经支配，收缩时使眼睑闭合，后者由第Ⅲ颅神经支配，收缩时使眼睑张开。

(四) 睑板 是眼睑的支架。由致密的纤维和少量弹性组织所构成，内含皮脂腺称睑板腺，能排出油脂样分泌物以润滑睑缘。

(五) 睑结膜 为紧贴于睑板后面的粘膜层，薄而半透明，表面光滑，富有血管，不能移动。

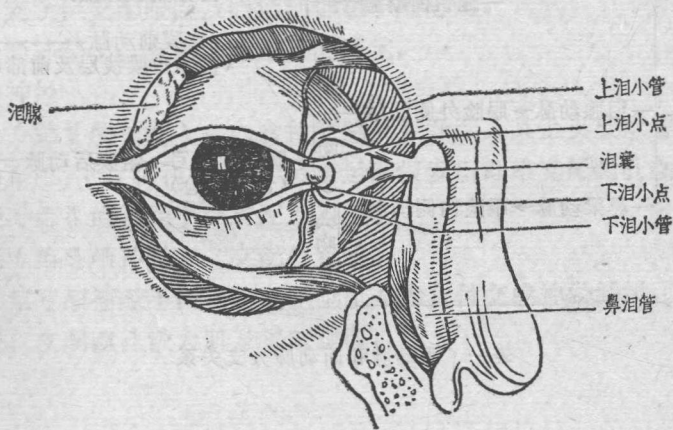
**三、结膜** 是联系眼睑后面与眼球前面的半透明非薄粘膜。于眼球前面形成囊状空隙，称为结膜囊。根据位置之不同分为三部分：

(一) 睑结膜（见上）。

(二) 穹窿结膜 是结膜囊最松弛部分，位于睑结膜和球结膜间的移行地带，结构与睑结膜相同。由于与深部组织的附着极松弛而易形成皱襞，且含有弹性纤维，伸缩性大，故眼球能在内自由转动而不受限制。

(三) 球结膜 薄而半透明，覆盖于前部巩膜表面，与眼球筋膜疏松相连，前端角巩缘部则与角膜上皮紧紧相接，故结膜病变往往易累及角膜。

**四、泪器** 包括泪腺和泪道〔图1—4〕。



图—4 泪器示意图

(一) 泪腺 位于眼眶的外上侧，分为眶部泪腺及睑部泪腺两部分。是分泌泪液的腺体。主要作用为分泌泪液以润滑眼球表面。因含溶菌酶，故对结膜有清洁作用。

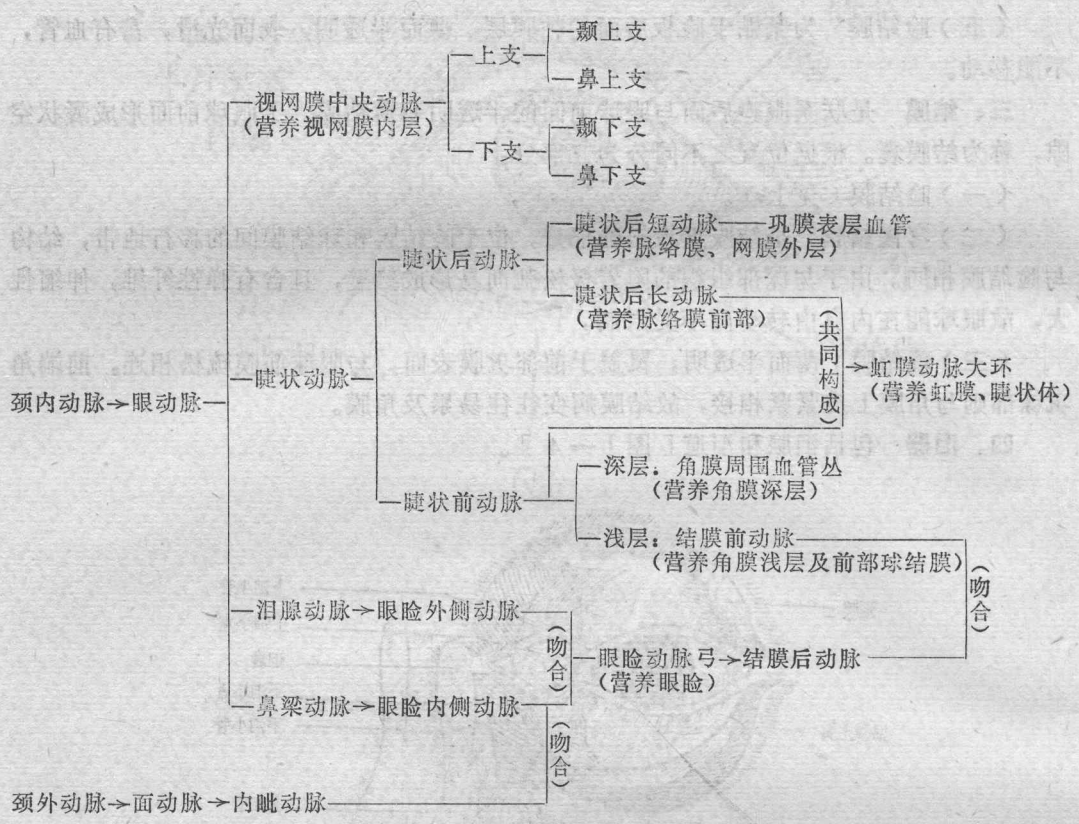
(二) 泪道 位于眼内眦侧。由泪小点、泪小管、泪囊和鼻泪管所构成。是排泄泪液的孔道，泪液由泪腺分泌后进入结膜囊，湿润眼球表面，部分蒸发，部分集于内眦的泪湖部，并通过瞬目动作对泪小管、泪囊的牵制和压迫作用，而使之进入鼻泪管向鼻腔排出。

**五、外眼肌** 共六条。根据其不同位置与走向，分为四条直肌和两条斜肌。各肌均为眼球筋膜所包绕，共同构成眼球的运动系统，使眼球向各方向灵活转动。

### 第三节 眼的血管和神经简介

#### 一、眼的血管

##### (一) 动脉 [见附表一]



表一 眼动脉和面动脉分支关系

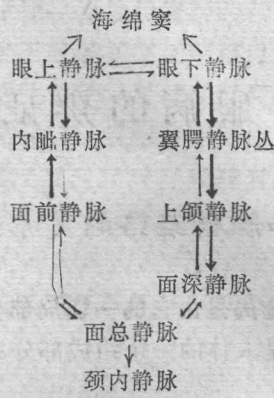
##### (二) 静脉 [见附表二]

##### 1. 与眼动脉各分支的同名静脉。

2. 涡状静脉共 4~6 条，是收集除部分睫状体以外的葡萄膜的所有静脉血，采取漩涡形式，汇集在一起的总静脉干。主要作用为将这些静脉血汇入眼静脉内→海绵窦。

3. 内眦静脉是眼睑静脉向前回流至面静脉和面静脉通过眼上静脉与海绵窦沟通的大吻合支。

眼静脉的回流具有较重要的临床和病理意义，因眼静脉无静脉瓣，如挤压眼部或面部化脓病灶往往通过血液回流而引起眼部或面部其他区域的蜂窝组织炎，甚至海绵窦栓塞。乃细菌顺血液回流播散所致。



表二 眼静脉血液回流示意

## 二、眼的神经

眼的神经与脑神经一样分为感觉神经、运动神经和混合神经。简介如下：

### (一) 感觉神经

1. 视神经（见前述）。

2. 三叉神经（第Ⅴ颅神经）第1、2支——原属混合神经：

第1支（眼支）：支配眼睑及眼球前部组织的感觉。

第2支（上颌神经）：支配下睑皮肤的感觉。

### (二) 运动神经

1. 动眼神经（第Ⅲ颅神经）：内含付交感神经纤维。其上支支配提上睑肌和上直肌，下支支配内直肌、下直肌和下斜肌，另由运动根发出纤维支配瞳孔括约肌和睫状肌。

2. 滑车神经（第Ⅳ颅神经）：支配上斜肌。

3. 外展神经（第Ⅵ颅神经）：支配外直肌。

4. 面神经（第Ⅶ颅神经）：支配眼轮匝肌（内含付交感神经纤维，原属混合神经）。

5. 交感神经：支配瞳孔散大肌及提睑板肌。

## 第二章 眼病的辨证论治

### 第一节 眼和脏腑经络的关系及五轮概要

毛主席教导我们说：“……全局是由它的一切局部构成的”、“……局部性的东西是隶属于全局性的东西的。”眼是人体的一部分。因此，在眼病的辨证论治上，必须具有整体观念。

#### 一、眼与脏腑的关系

眼是人体的视觉器官，属五官之一，它和脏腑有着密切的联系。《灵枢·大惑论》说：“五脏六腑之精皆上注于目而为之精，精之窠为眼，骨之精为瞳子，筋之精为黑眼，血之精为络，其窠气之精为白眼，肌肉之精为约束，裹撷筋骨气血之精而与脉并为系，上属于脑，后出于项中。”又说：“目者，五脏六腑之精也。”肾主水，为藏五脏六腑之精的场所，心主血，肝藏血而开窍于目，心血充足则肝受血而能视，肝血畅旺，精气就能上通于目，目得精气的濡养便能明视万物。此外，肺主气，气脱则目不明，肺气的充沛有赖于水谷之气的供给，水谷之气与脾的运化密切相关，故气虚与否直接来源于脾肺的影响。人体五脏六腑的精气借经脉上注于目，而目与脑髓亦赖经脉沟通。五脏六腑互为表里，具有相互依赖，相互协调，相互制约的作用。故眼与五脏六腑亦有其不可分割的重要联系。

视功能正常与否，有赖于脏腑精气的供养，如脏腑功能失调，精气不能上行灌输，则发生目疾；同样，脏腑受邪，邪随经脉上冲于目，亦可发生目疾。故在眼病治疗上，除局部用药处理外，更应根据整体脏腑功能的盛衰进行辨证论治，才能达到表里兼治的目的，和收到较好的治疗效果。

#### 二、眼与经络的关系

十二经脉的血气皆上注于目而走空窍。因此，眼与脏腑能保持有机的联系，乃由于脏腑的精气通过经络贯通转输至眼，构成一个活动而完整的系统，以维持正常的视功能。从经络与脏腑相通的关系看，十二经脉直接或间接与眼都有关系，奇经八脉中的督脉、任脉也以眼作为起合之处。兹分述如下：

##### （一）集中于眼或眼附近的经脉

手阳明大肠经，手少阴心经，手少阳三焦经，督脉，任脉。

##### （二）起于眼或眼附近的经脉

足阳明胃经，足太阳膀胱经，足少阳胆经。

##### （三）经过眼或眼周围的经脉

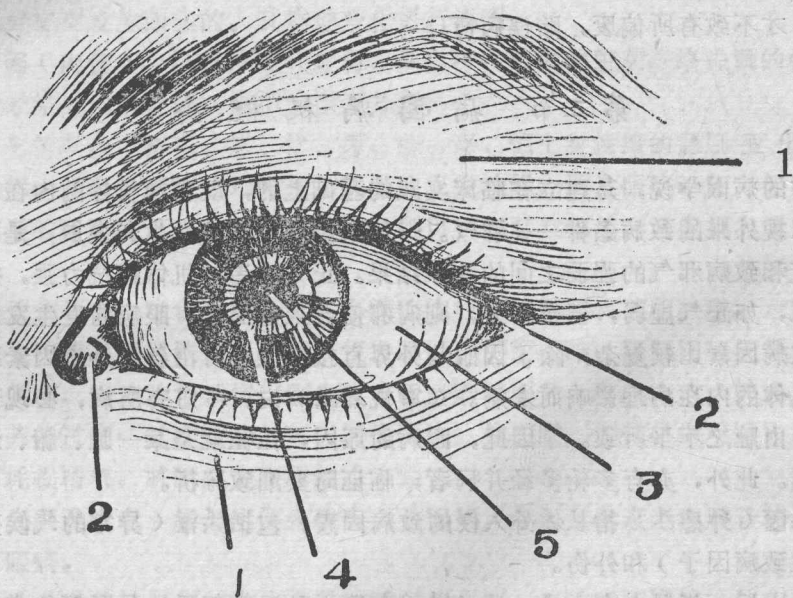
手太阳小肠经、足厥阴肝经。

由此可见，经络分布环卫于眼，至为周密。

人体的脏腑、皮肉、筋骨和五官的正常功能得以发挥，均赖经络内在的相互维系。体表感受外邪，可通过经络传导至脏腑，脏腑功能失调亦可通过经络传导至体表而出现一系列有关的变化。由于各经络都有一定的分布部位，因此根据病变证候的反映，亦可推知病在何经。《灵枢·经别篇》说：“十二经脉者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起。”故眼病的形成，不论外感六淫或内伤七情，都可通过经络而反映在眼的有关部位上。例如眼病因太阳经受邪者，多兼头顶痛；邪客少阳者，多兼偏头疼。可见眼病的分经辨证，在临床实践上有其一定的指导意义。

### 三、五 轮 概 要

眼科的五轮学说，是历代医家根据眼与五脏六腑整体辨证关系的原則而创立的一种独特理论。将眼由外至内分为五个部分，分属于五脏，借以说明眼的解剖、生理、病理机制和它与脏腑的关系，作为辨证论治的一种理论。这五个部分称为肉轮、血轮、气轮、风轮和水轮〔图Ⅰ-1〕。



图Ⅰ-1 五轮示意图

(一)肉轮 部位在眼睑。在脏属脾，脾主肌肉，故称肉轮。包括眼睑皮肤、肌肉、睑板和睑结膜。由于脾与胃相表里，故肉轮疾患多与脾胃病变有关。

(二)血轮 部位在两眦。在脏属心，心主血，故称血轮。包括两眦皮肤和泪器。由于心与小肠相表里，故血轮疾患多与心或小肠病变有关。

(三)气轮 部位在白睛。在脏属肺，肺主气，故称气轮。包括球结膜和前部巩膜。由于肺与大肠相表里，故气轮疾患多与肺或大肠病变有关。



(四) 风轮 部位在黑睛。在脏属肝，肝主风。故称风轮。包括角膜、虹膜、睫状体和房水等。由于肝与胆相表里，故风轮疾患多与肝或胆病变有关。

(五) 水轮 部位在瞳神。在脏属肾，肾主水，故称水轮。包括瞳孔后方的眼内组织，如晶状体、玻璃体、视网膜、脉络膜和视神经等。由于肾与膀胱相表里，故水轮疾患多与肾或膀胱病变有关。

眼病既与脏腑失调有关，脏腑发生病变，也会在眼出现相应的证候。诊察眼病时，就可按其所属部位推断。例如白睛红赤、眼睑肿硬、口渴、便秘、舌苔黄、脉数实等证，即可归纳为肺脾火盛，肠胃兼有积热。此乃因白睛属肺，肺与大肠相表里；眼睑属脾，脾与胃相表里；由于肺脾火盛，肠胃有热，上攻于目，故在白睛与眼睑上出现红赤、肿硬的证候。治疗上除点用清热解毒药物外，还要采用泻肺清脾之法以调理肺脾功能，才能奏效。又如白睛红赤，赤脉侵入黑睛，并有星点翳障，患者感觉涩痛、羞明、流泪、视物昏蒙、咽干鼻燥、脉弦数等，即可归纳为肝肺风热壅盛，血热成瘀，在治疗上就应使用泻肝肺实火，兼凉血散瘀之法。

应该指出，中医眼科的五轮理论，虽具有一定的实践意义，但仍未能全面地反映眼病的辨证论治法则。因此，临床上既要五轮局部辨证，还须结合整体情况，四诊合参，灵活运用，才不致有所偏废，贻误病情。

## 第二节 病因病机概要

中医学的病因学说，是建立在临床实践的基础上的，既重视机体的内在因素——正气，亦不忽视外来的致病条件——邪气。一般来说，疾病的发生和发展，是决定于机体正气的盛衰和致病邪气的强弱之间的斗争结果。正气盛者，机体抵抗力强，病邪就难以侵入；反之，如正气虚弱，抵抗力差，则病邪便会乘虚而入。眼病的发生发展过程也不例外，其致病因素比较复杂，除了因眼与外界直接接触，可由各种外来因素致病外，同样亦可因机体的内在病理影响而发病。《审视瑶函》说：“脏有所病，必现于轮。……轮之有证，由脏之不平所致。”因此，眼病的原因，往往就是某一脏、腑、经、络发生病变的原因。此外，亦有多轮多经并病者，临证时要细致分析。

一、外因（外感） 指从体外入侵的致病因素。包括六淫（异常的气候变化）、疠气（传染性致病因子）和外伤。

(一) 六淫 指风、寒、暑、湿、燥、火等六种反常气候。是眼病的常见原因之一。临床上常以所致眼病证候的特点来区分其不同性质。

“风”属阳邪，常为外眼疾病的先导。每先侵袭皮毛，或逗留于肌肉腠理。如眼睑红肿、流泪或作痒等证属之。

“寒”属阴邪，若侵入人体，留滞经络筋肉，易伤阳气而使血脉拘挛，气血凝滞。表现为眼睑紫暗硬胀，紧涩不舒等。

“暑”属阳邪，多发于夏季。每表现为目赤视昏，且常与全身感暑证候互见。

“湿”属阴邪，其性重浊而粘腻，阳气易受其困阻而拖延病程。如眼睑皮肤糜烂、胶粘结痂、湿痒并作等证属之。