

眼 科 学 讲 义

湖 北 中 医 学 院

一九七四年二月

目 錄

总 论

第一章 眼部解剖及生理概要.....	(1)
第一节 眼部解剖.....	(1)
第二节 眼与脏腑经络的关系.....	(4)
第三节 五轮概要.....	(5)
第二章 病因病机诊断及治疗概要.....	(6)
第一节 祖国医学对眼病病因病机的认识.....	(6)
第二节 眼科检查法.....	(7)
第三节 辨常见眼病症候.....	(12)
第四节 眼病辨证施治要点.....	(13)

各 论

第一章 眼睑疾患.....	(15)
第一节 麦粒肿.....	(15)
第二节 霰粒肿.....	(16)
第三节 睑缘炎.....	(17)
第四节 上睑下垂.....	(18)
第五节 倒睫与睑内翻.....	(19)
第二章 泪囊炎.....	(21)
第三章 结膜疾患.....	(22)
第一节 沙眼.....	(22)
第二节 急性结膜炎.....	(25)
第三节 泡疹性结膜炎.....	(26)
第四节 翼状胬肉.....	(28)
第四章 角膜疾患.....	(28)
第一节 角膜溃疡.....	(28)
第二节 角膜实质炎.....	(31)

第三节 角膜软化症(干眼症)	(32)
第五章 巩膜炎	(34)
第六章 虹膜睫状体炎	(36)
第七章 白内障	(38)
第八章 青光眼	(42)
第九章 常见眼底病	(45)
第一节 视神经炎、视神经萎缩、中心性视网膜炎	(45)
第二节 视网膜色素变性	(49)
第三节 视网膜静脉周围炎	(51)
第十章 常见眼外伤	(53)
第一节 角结膜异物	(53)
第二节 眼球钝挫伤	(53)
第三节 眼睑撕裂伤	(54)
第四节 眼化学伤及烧伤	(54)
第五节 眼球穿孔伤	(54)
第六节 电光性眼炎	(55)
第十一章 眼的屈光	(56)
第一节 光学基础	(56)
第二节 眼的屈光装置	(57)
第三节 调节作用 and 老视眼	(58)
第四节 屈光不正	(58)
第五节 屈光的主观检查法	(60)

总 論

第一章 眼部解剖及生理概要

第一节 眼部解剖

眼为人的视觉器官，简称视器，主司视觉。在人的视觉功能中，最基本的能力为光觉，即感受自然界光线的能力。在产生光觉的基础上，又进一步产生了形觉和色觉。

视器在解剖上系由眼眶、眼球及附属器三部组成。

眼球位于眼眶内，眼球的后方以视神经与大脑相连。外界的光线通过眼部的屈光间质（角膜、房水、晶体、玻璃体），直接刺激视网膜，借视神经的传导，将光的冲动传达至大脑视中枢而产生视觉。眼球的前方及周围为附属器所在，具有保护眼球及其转动的作用。

一、眼眶：

眼眶是最重要的眼球保护装置，由骨质组成的空腔。全腔略呈四角锥体形，眶底向前，眶尖向后。眶尖有一孔名视神经孔，为视神经穿过处。另有二裂隙，名眶上裂及眶下裂，均为神经与血管通路。

眶腔内为眼球及泪器、眼肌、血管、神经及眼眶脂肪所填满。

二、眼球：

人的眼球略呈球形，前后径约 24 毫米。眼的结构分为眼球壁和球内容两部分。（图 1）

（一）眼球壁：眼球壁是由三层膜组织所组成。

1. 纤维膜：为眼球的最外层，由牢固的弹性纤维所组成。又分为两部分：

（1）角膜：为外层前部的圆形部分，约占外层的六分之一，由致密的结缔组织所构成。以无色透明有弹性、不含血管、富于神经为特点。

（2）巩膜：占外层的后六分之五，也由结缔组织纤维所构成。以色白不透明、质坚韧为特点。在后极偏内侧约 2.5 毫米处变薄，有视神经纤维穿过。巩膜前端与角膜交界处，两者逐渐变薄而重叠，此处称角巩缘，有排泄房水的施氏管。

2. 葡萄膜：又名色素膜。是复盖于外层之内，以含有丰富的色素细胞和血管为特点。其主要作用是：遮光、产生眼内液体和供给眼内营养等作用。

（1）虹膜：位于前部，为圆板状膜。在其中央有一圆孔，名瞳孔。虹膜表面凹凸不平。在其基质的后部，埋藏着环形的瞳孔括约肌及放射状的瞳孔扩大肌，根据光线的强弱，瞳孔呈现反应性缩小或扩大，是为瞳孔的光反应。虹膜后方与睫状体相连。

(2) 睫状体：位于虹膜后方，是中层的最厚部分。又分前后两部，前部较厚，呈冠状突起，名睫状突。后部扁平，称扁平部。睫状突可以产生眼内液，即房水。在近工作时，依睫状肌的收缩，並产生光学的调节作用。

(3) 脉络膜：占中层的后三分之二，紧贴于巩膜内面。前方与睫状体相连，内面接视网膜。主要作用为供给视网膜内层玻璃体的营养，并使眼内形成暗箱。

3. 视网膜：为眼球壁的最内一层，是一种高度分化的神经组织，平铺于脉络膜的内面。向前终止于脉络膜与睫状体交界处，此处网膜隆起，呈不规则边界，故称为锯齿缘。在眼球后部中心部分的网膜变薄呈内陷状，称黄斑区。是白日视力最锐敏处，是中心视力的据点。在黄斑区的鼻侧 2.5 毫米处为视神经乳头所在部位。

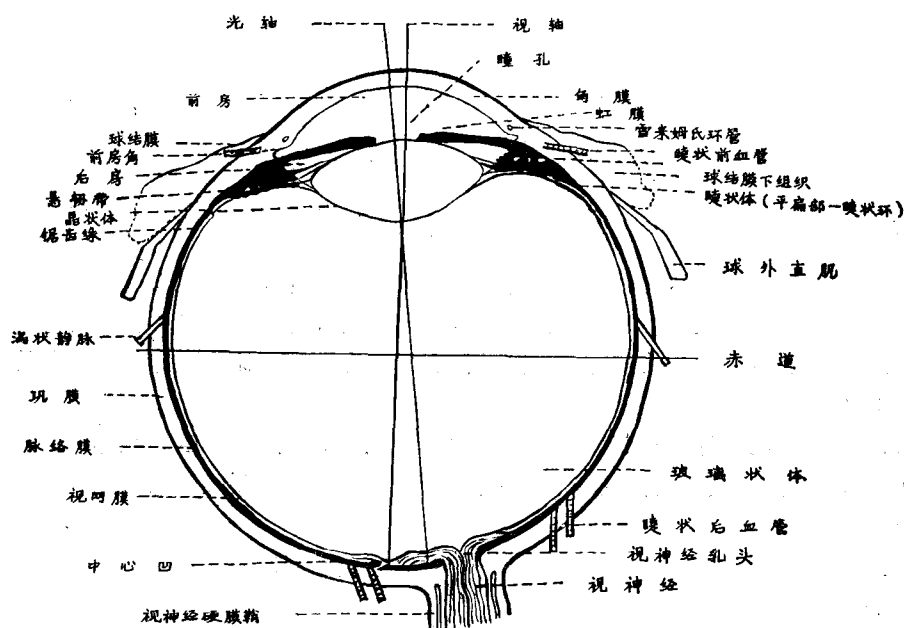


图 1 眼球之水平切面

(二) 眼球内容：包括房水、晶体、玻璃体。

1. 房水：为无色透明的液体，由睫状体产生，充满于眼房内。在角膜、晶体、睫状体之间的空腔称为眼房，被虹膜分隔成前房与后房，二者借瞳孔相通。房水由睫状体产生后先进入后房，通过瞳孔边缘流入前房，由此通过前房角而达施氏管，最后流出眼球外。正常的房水循环保证了正常的眼球张力（即眼压）。

2. 晶体：是具有双凸面的圆形无色透明体。有弹性，位于瞳孔后方，玻璃体前方。它的周围通过悬韧带与睫状突相连。晶体不含血管及神经，主要靠房水营养。

晶体的作用主要是屈光作用和调节作用。一般在三十五岁以后，随年龄增长，晶体弹性逐渐减低，变硬，因而调节作用逐渐减低至消失，称为老花眼。

3. 玻璃体：为无色透明胶质体，充满整个晶体后部的空腔内，含98%的水分，无血管及神经。其主要作用为保持眼球形态及透光屈光作用。在玻璃体的中心有玻璃体动脉的残留，

即所谓克罗奎氏管，它不影响视力。

三、眼的附属器：包括眼睑、结膜、泪器、眼外肌、视神经等。

(一) 眼睑：眼睑是眼球前方的保护装置。分上下两睑，两者间的裂隙称为眼裂。上睑的上方以眉弓为界，下睑与面颊部皮肤相接，无明显界限。上下眼睑的边缘各有一排睫毛，睫毛有阻挡灰尘的作用。

(二) 结膜：是连系在眼睑后面与眼球前面的透明粘膜，结膜具有分泌腺，可以分泌粘液以润滑角膜与结膜。结膜于眼球前面形成囊状空隙称为结膜囊。

1. 睑结膜：附着于睑板后面，不能推动。透明而光滑，可以透见结膜下的血管和睑板内的睑板腺。

2. 穹窿结膜：为球睑结膜之间的连接部分。比较松弛，折成水平皱襞，以便眼球自由转动。上穹窿外侧有泪腺管开口。

3. 球结膜：复盖在眼球前部巩膜的表面。无色透明，因下面巩膜色白而可以透见，故称眼白（祖国医学称为白睛）。球结膜和巩膜结合疏松，可以推动，仅在角膜缘终止处粘连较紧。

(三) 泪器：由泪腺和泪道两部组成，前者分泌泪液，后者排出泪液。

1. 泪腺：

(1) 主泪腺：位于眼眶外上角的骨凹内，被提上睑肌肌腱板将泪腺分为眶部和睑部两部分。其排泄管开口在睑结膜的穹窿部。

(2) 副泪腺：位于上下穹窿结膜下，开口于结膜。

泪腺分泌的泪液，冲洗结膜囊后，借瞬目运动渐渐集合于泪湖，再依瞬目和泪点的吸引作用排出于泪道。

2. 泪道：位于眼内鼻侧。由泪点、泪小管、泪囊、鼻泪管四部组成。泪点位于内眦附近的睑缘。上下睑各一个，是泪小管的开口。由泪点入内即为泪小管，此管与睑缘垂直，1—2毫米后转为水平。以后上下泪小管合并，进入泪囊。

泪囊：位于眼眶内下角的泪囊凹中，泪囊之上部为圆形盲端，下方和鼻泪管相连。泪液经鼻泪管排出于鼻腔（图2）。

(四) 眼肌：共六条眼肌。即内直肌、外直肌、上直肌、下直肌、上斜肌、下斜肌。各肌均为眼球筋膜所包绕。其作用是能使眼球运动。

（见表）（图3）

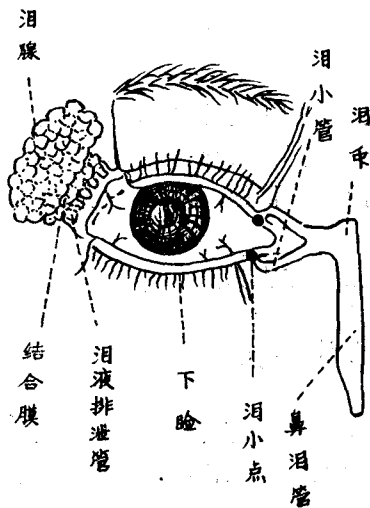
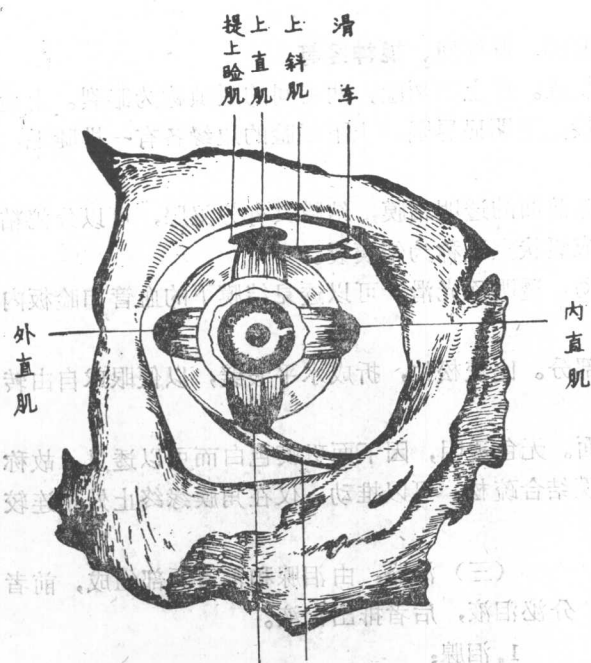


图2 泪器



眼外肌名称	主要动作	次要动作
外直肌	外转	
内直肌	内转	
上直肌	上转	内转, 内旋
下直肌	下转	内转, 外旋
上斜肌	下转	外转, 内旋
下斜肌	上转	外转, 外旋

图3 眼外肌正面观

(五) 视神经：位于眼球后极偏鼻侧约2.5毫米处。是由视网膜的最内层（视神经纤维层）的神经纤维集合而成。首先在网膜后极偏鼻侧处集中，作乳头状突起，故称视神经乳头。在视神经乳头中央，由于未被神经纤维所填满，呈不同程度的凹陷，称为生理性视神经乳头凹陷。

视神经的作用主要是传达眼的光觉能力至脑视中枢，形成视觉。

第二节 眼与脏腑经络的关系

祖国医学认为：人体脏腑经络各组织系统之间，人体与外界环境之间，都是互相联系，互相影响，互相促进，相互制约，从而构成一个有机的整体。在整体观的思想指导下，来认识眼的生理、病理，并制订出适当的防治眼病的措施，有着重要的现实意义。

一、眼与脏腑的关系：

祖国医学认为眼与脏腑有着密切的关系：《灵枢大惑论》说：“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精；精之窠为眼，骨之精为瞳子，筋之精为黑睛，血之精为络，其窠气之精为白睛，肌肉之精为约束，裹撷筋骨血气之精而与脉并为系，上属于脑，后出于项中”。通过这段经文，可以理解眼之所以能视万物、辨五色，主要是依靠脏腑精气的濡养，才能完成正常的视功能。

《素问·上古天真论》说：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之”，说明了“精”是藏于肾的。在《灵枢·大惑论》里又说：“目者，五脏六腑之精也。”这里就可以说明肾与眼的密切关系。

《灵枢·脉度篇》说：“肝气通于目，肝和则目能辨五色。”《素问·金匱真言论》说：“肝开窍于目，肝受血而能视。”因为肝主藏血，肝血畅旺，则目得所养而能视万物。在临床上，常见到肝血不足的患者，头晕眼花，视物不清。如果肝阳上亢，肝火旺，则目赤畏光等，亦说明了肝与眼的关系密切。

《灵枢·决气篇》说：“气脱者，目不明”如中气极度虚弱的病人，常常目光昏暗，视物模糊。说明气血与眼的关系。

由于五脏与六腑的表里关系，具有相互依赖，相互协调的作用，因此眼与六腑也有着不可分割的联系。《素问·六节脏象论》说：“胆、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者，仓廩之本，营之居也，名曰器。能化糟粕，转味而入出者也。”说明六腑受盛水谷，水谷的精微由此生化，糟粕由此传出，共营出纳、消化、转输等一系列的功能，为供给全身各器官包括眼在内的营养泉源。

二、眼与经络的关系，

眼与脏腑的关系既如上述，但仍须依赖经络为之贯通，才能构成一个活动完整的系统，以保持视觉功能的健全。《素问·五脏生成篇》云：“诸脉者，皆属于目。”就是阐明这个道理。从经络与脏腑相通的关系来讲，十二经脉直接或间接的都同眼有关联。此外，在奇经八脉中，任脉、督脉也是以眼部作为起合处所的。

(一) 集中于眼或眼附近的经脉有：手阳明大肠经，其支脉上挟鼻孔；手少阴心经，其支脉连目系；手少阳三焦经，其支脉至目锐眦；督脉，循额至鼻；任脉，循面入目。

(二) 起于眼或眼附近的经脉有：足阳明胃经，起于鼻，挟鼻上行，相交于鼻根部，入目内眦与足太阳经脉相会于睛明穴；足少阳胆经起于目锐眦。

(三) 经过眼或眼周围的经脉有：手太阳小肠经，其支者，至目锐眦，转入耳中，至目内眦；足厥阴肝经，连目系，上出额，其支者，从目系下行颊部环绕口唇。

由此可见，经络分布环卫于眼，至为周密。所以人体的气血津液始能借经络之运行转输，而上注于目，使眼不断的获得濡养，从而发挥它的正常功能。因此，《河间六书》提出了“眼通五脏，气贯五轮”的论述。贯与通正说明了经络对眼睛和内脏的相互联系作用。

第三节 五 轮 概 要

一、五轮理论的基本概念：

五轮理论，就是将眼由外向内分为：肉轮、血轮、气轮、风轮和水轮等五个部分，借以说明眼的生理病理机制。

(一) 肉轮：指上下眼睑。眼睑在脏属脾，脾主肌肉，故称肉轮。因脾与胃相表里，故肉轮疾患往往与脾胃有关。

(二) 血轮：部位在两眦血络。血络在脏属心，心主血，故称血轮。心与小肠相表里，故血轮疾患常常与心或小肠有关。

(三) 气轮：部位在白睛，（指球结膜与巩膜）白睛在脏属肺，肺主气，故称气轮。肺与大肠相表里，故气轮疾患常被认为与肺或大肠有关。

(四) 风轮：部位在黑睛（指角膜）。黑睛在脏属肝，因肝主风，故称风轮。肝与胆相表里，故风轮疾患多与肝胆有关。

(五) 水轮：部位在瞳神。瞳神在脏属肾，肾主水，故称水轮。水轮疾患每与肾的关系密切。

二、五轮理论在临床上的应用：

祖国医学认为：眼的病变一般都与脏腑功能失调有关。如某脏腑发生病变时，每于眼的相应部位出现症状。例如，白睛红赤，眼睑肿硬，又兼口渴、便秘、舌苔黄、脉实数等症。即可归纳为肺脾火盛，肺胃有积热。因为：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，肺胃之热上攻于目，故在白睛和眼睑上出现红赤、肿硬等症候。在治疗上，除用清热解毒药液点眼外，内治法方面，应采取泻肺清脾之法以调理肺胃功能。

又如白睛红赤，有赤脉进入黑睛，患者有异物感、涩痛、羞明、流泪、或见口渴脉弦，此为肝肺火盛。因为白睛属肺，黑睛属肝，治法宜清肺泻肝。

应当指出：古人的五轮学说，在临床实践中确实有一定的指导意义，但是，它并不能全面地反映眼病的诊治法则。我们认为脏与腑之间是有机而复杂的联系着，可以相互影响。但是，我们应当用毛主席的辩证唯物主义的哲学思想作为指导，绝不能机械地强调某一部位（指五轮）的病变就仅仅只限于所属脏腑的病变。更不能硬扣五行的相生相克来作为说理的工具，应当从临床实际出发，遵循毛主席的教导：“**世界上的事情是很复杂的，是由各方面的因素决定的，看问题要从各方面去看，不能只从单方面看。**”我们应当掌握中医眼科独特的辨证方法，分析眼的局部症状（包括现代医学的眼科检查、诊断），还需结合全身情况进行辨证，作到辨证与辨病相结合。全面地分析病情，才能得出正确的诊断和治疗方法。

第二章 病因病机诊断及治疗概要

第一节 祖国医学对眼病

病因病机的认识

祖国医学认为：眼病的发生，一方面由于机械性外伤，化学药物及强烈光线的刺激可以导致眼病；另一方面，由于眼与脏腑经络有着不可分割的关系，故脏腑经络失调亦能导致眼病。而导致脏腑经络失调的因素不外六淫、精神因素，饮食不节以及其他原因所致。

一、六淫：

六淫就是风、寒、暑、湿、燥、火。它具体包括两方面的内容：一是指引起机体发病的自然界不正常的气候条件；一是表示在一定外界致病条件作用下，机体脏腑经络功能活动紊乱的证候反映。前人往往就以所致眼病证候的特点来区分其不同的性质。如以流泪、赤肿而

癢，或风牵偏视者为风；红赤焮热壅痛的为火；血凝紫胀的为寒；湿疹糜烂的为湿；紧涩眇结的为燥；红赤昏花的为暑。且六淫之中，以风火为多见，因暑的甚少，同时每多兼挟，如风病挟火，挟湿、挟寒、挟燥等。在六淫所致的眼病中，又最易化火，所以，以风火为病较为多见。

二、精神因素：

各种持续的强烈的精神刺激，或因情志波动过大，在一定的条件下，也可成为眼病发生的一种因素。祖国医学把人的精神活动喜、怒、忧、思、悲、恐、惊称为七情。在正常情况下，七情是人体精神意识活动的外在表现，是对外界精神刺激因素的反映。如果异常的情志活动，便会引起机体内部的阴阳、气血失调，脏腑功能活动紊乱而发生疾病。例如：暴怒忿急往往是急性充血性青光眼发作的诱发因素。

三、饮食不节：

饮食是维持人体生命活动的重要物质。但是，如果饮食不节，或嗜食醇酒、辛热肥甘厚味过多，常常引起脏腑积热；或过食生冷滞腻，以致痰湿内蕴；或饮食偏嗜，营养不足均能导致眼病。例如，小儿偏食或营养不良则是导致角膜软化症的主要原因。

四、其他：

由于劳倦过度，房室不节等可致精气耗损，脏腑虚衰；妇女可因月经过多，产后失血等使气血亏虚；或因外伤失血过多等。以上各种原因，均能导致脏腑经络失调，而产生寒、热、虚、实等各种眼病。

至于机械性外伤，化学药物及强烈光线的刺激则能造成外伤性眼病。

第二节 眼科检查法

一、眼科特殊检查法：

（一）视力检查法

1. 远视力：远视力的检查是采用北京人民出版社所印制的我国标准视力表。（图4）视力表上各行字标旁边，皆注有0.1、0.2、0.3字样。此字样代表在5米距离能明确辨认该行字标时的视力情况（正常人视力为1.0—2.0）。采用天然光线或弥散光线照明，以能普遍均匀照明视力表为宜。

检查时，病员坐在视力表前5米处（以病员的眼睛与视力表上1.0一行字同高为度），两眼分别检查。一般先查右眼，再查左眼。若病员戴有眼镜，则应分别检查裸眼视力及矫正视力。检查时嘱病员自上至下说出每行的字标方向，最后，查出其能清晰辨认的最小字标并记录之。例如：病员只能辨认到第十行字标，再往下即不能辨认，则当记录为右眼1.0。左眼只能辨认到第六行字标，再向下即不能辨认，则当记录为左眼0.6。

若在5米距离不能辨认第一行字标（即视力不到0.1者），则让病人起立，向视力表走近，查出其能看到第一行字标的最远距离记录之。记录方法为： $0.02 \times \text{距离} = \text{视力}$ 。例如在3米处可以辨认第一行字标，则视力为 $0.02 \times 3 = 0.06$ 。

若视力在1米处仍不能辨认第一行字标（即视力不到0.02）者，则嘱病人坐下，检查者以分开的手指放病人眼前，嘱病人辨认指数。并由近向远处移动，记录其能辨认指数的最远

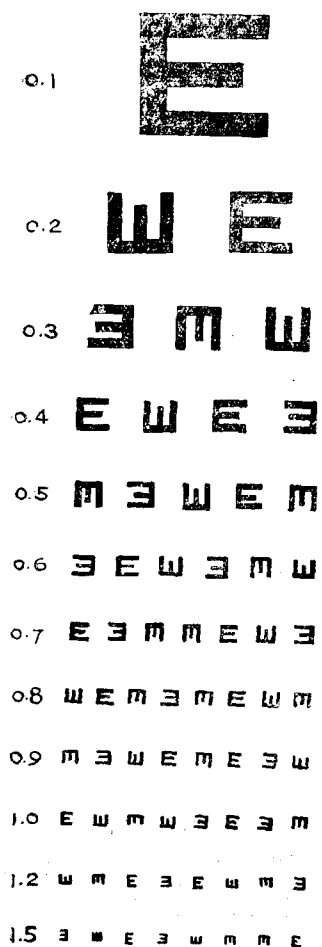


图4 视力表

距离。例如2尺处可辨指数，再远即不能辨认，则记录为指数2尺。

若眼前仍不能辨认指数者，则当以手动测验。即检查者以手放患眼前晃动，查出其能辨认手动的最远距离记录之。例如2尺处可辨手动，再远即不能辨认，则记录为手动2尺。

若眼前手动仍不能辨认者，则查以光感及光定位（光投射）。方法：嘱患者坐暗室内，眼前以一支烛光照射，查出其能辨有无光线的最远距离记录之。例如：光感2米，光感眼前，光感阴性等。凡光感阴性者，称为绝对性盲。凡光感阳性的患者，应当查其光定位。即以一支烛光放眼前1米处的各个不同方向（上、下、左、右、中），嘱病人辨认光线来源的方向。能辨认者记为，光投射“+”，不能辨认者为光投射“Ø”。

2. 近视力：检查近视力一般用耶格氏近视表，其原理同上。两眼应分别检查，先右眼，后左眼。视力表放病员眼前30公分处，查出患者能看清的最小字标记记录之。例如右眼能看清第七行字标者，则记为：近：右0.7，左眼能看清第十行字标，则记为：近：左1.0。

若患者右眼于30公分处只能看到第四行字标，但缩短距离至10公分后却能看到第九行字标者，可记为右：近0.9（10公分）。

（二）视野检查法：当人眼向前注视一视标时，除该视标能清晰视及外，视标周围尚有一相当大的空间也能视及，此空间范围即称视野。视野是黄斑部以外的视网膜所感受的视觉。

视野检查又分两种：

1. 周边视野检查法

（1）视野计检查：视野计是由一个半园弓及其他附件组成。在半园弓的中央为0°，向两端顺次有5°、10°、15°……90°的标记。检查时，病人的下颌固定在视野计的支架上。他眼遮盖，患眼放置弓的中心，嘱患者向前固定注视中心视标。检查者用白色视标沿视野计弓慢慢地由周围向中心注视点移动。查出白色视标能被患眼看到的最远度数记录之。此度数即为该方向白色视野的外界。然后，

再把视标继续向中心移动，直达0°，以便发现视野中间有无缺损。此方向查完后，将半园弓转至其他七个方向，依同样方法得出该方向的视野外界。各个方向视野外界的连线，即该眼的白色视野。正常白色视野大约如下：

上方	下方	鼻侧	颞侧
50°	70°	60°	90°

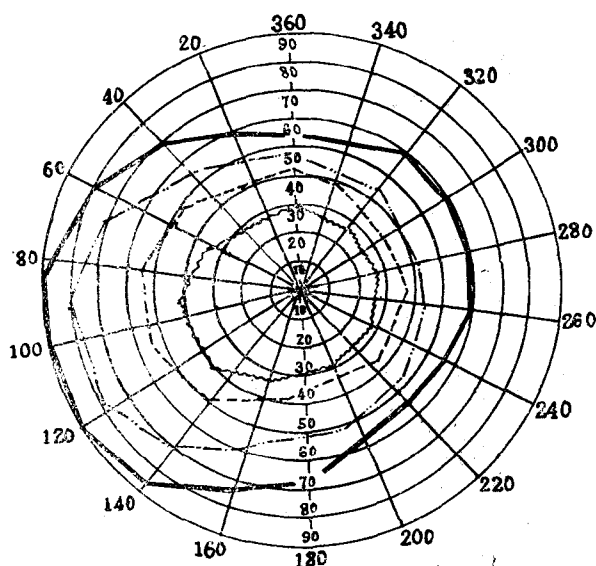


图5 正常单眼视野(左眼)

——内为白色视标的视野 - - - -内为红色视标的视野
 ·····内为蓝色视标的视野 ~~~~~内为绿色视标的视野

此计系由一块一或二公尺方的黑色无反光布幕制成。幕上用黑线划有5°、10°、15°、20°、25°、30°、诸同心圆径线。诸圆的中心有一白点，为被检眼注视用的目标。

检查时，被检者坐在距离视野计前方一公尺处，遮盖他眼。被检眼须与视标同一水平高度，并向视标固定注视。检查者分别手持1至10毫米直径的各色视标，在布幕面上，由外周沿各径线向中心移动，以测知患者辨别情况。

正常人在被检眼颞侧15°—20°水平线上有一盲点，略呈上下椭圆形(6°×9°)，乃网膜的视乳头所在处缺少感觉细胞所致，是为生理盲点。除生理盲点外，凡另外在任何部分出现缺损者皆为病理现象。

(三) 细隙灯检查：细隙灯为一眼科用的特殊器械，可用以检查细微的结膜、角膜、前房、虹膜、晶体以及玻璃体前部的病变。加用附件后可以检查前房角及眼底。本节不多作介绍。

(四) 眼底检查：临床工作中，借眼底镜的帮助，人们可以由患眼瞳孔内窥及眼球内后部的部分组织。此部分组织主要包括视网膜、视乳头、脉络膜及巩膜，称为眼底。检查眼底时，通常借用直接眼底镜，又称直接检眼镜。用该镜检查时，不但可以观察眼底情况，并且

各种颜色视野较白色为小，大约白、兰、红、绿依次各方向缩小5°—10°。(图5)

(2) 对照法检查：检查者与被检查者相对而坐。双方各用手掩盖同侧一眼，(即病员盖右眼，医生盖左眼)他眼则互相注视。然后，检查者用自己另一手在两人之间同等距离处，由各方向的周边向中心移动，检查患者是否与检查者同时发现手动(检查者本人视野必须正常)。借以判断患者视野是否正常。

本法只能查出明显的视野改变。对于细小的视野缺损不易发现，是其缺点。

2. 中心视野检查法：系用于检查30°以内视野中有无暗点的方法。最常用者为平面视野计。

可以发现眼内透明间质中有无变化。以及变化的性质，程度和部位。

通常眼底检查时，最好在暗室内进行。若瞳孔过小，不易窥及者，可酌情用散瞳剂，待瞳孔散大后再检查。但对老年患者，或怀疑青光眼患者则禁用。正常眼底可看到视神经乳头，视网膜血管及黄斑。（图6）

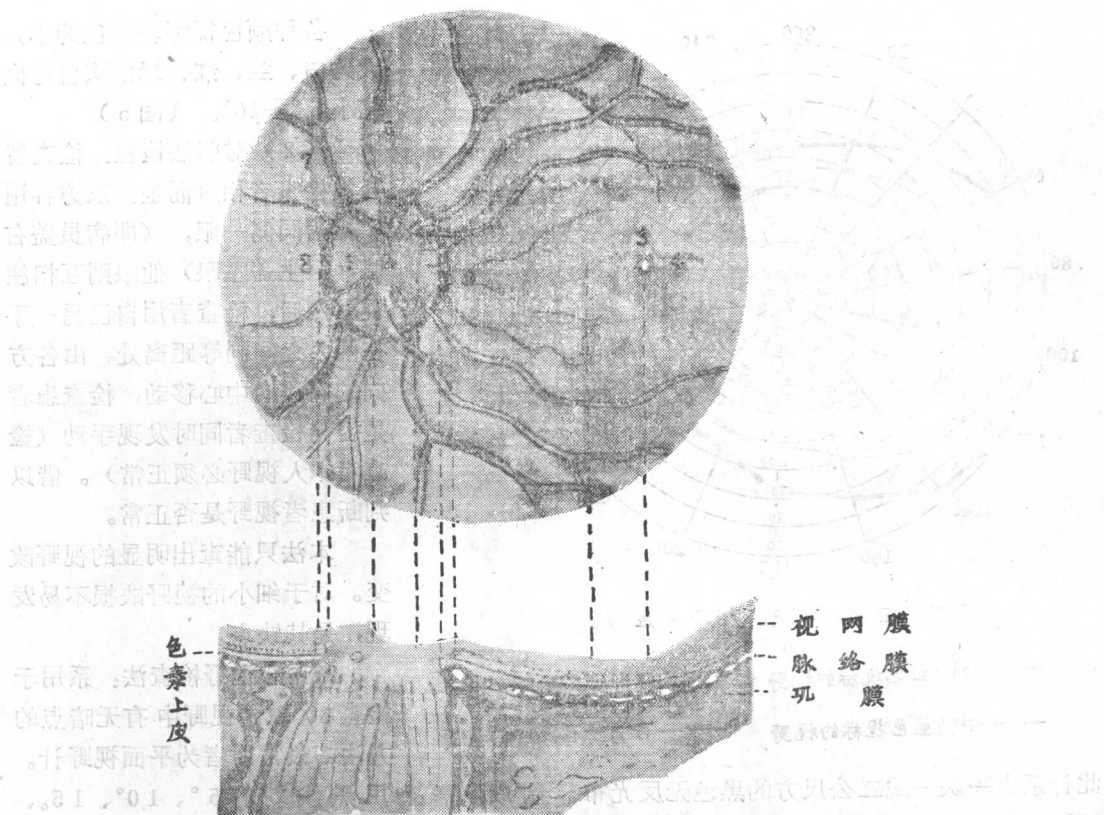


图6 正常眼底

1. 视神经乳头； 2. 生理凹陷； 3. 中心凹； 4. 黄斑部，
5. 脉络膜； 6. 鼻上支动脉； 7. 鼻上支静脉； 8. 色素弧。

（五）眼压检查：用眼压计或用手指压眼睑的方法，以测定眼球内压力的高低。常用于青光眼等病的检查。

（六）色觉检查：常用于体格检查时。通常用色盲书（假同色表）或各色丝线进行检查。

假同色表检查法：常用的色盲表为史梯灵及石原氏假同色色盲表。表内有许多色调相同而亮度不同的园点，组成某个数字。在同一表内，又有许多色调不同而亮度相同的园点，排列组成另一个数字。色觉正常的人阅读时可以迅速读出前项数字。患者有色觉障碍时，则常不能认出前项数字，而只能读出后项数字。依照此法，以判断被检者的色觉是否正常。

检查时须注意：

1. 必须在白昼光线下检查（避免日光直射），不宜在灯光下检查。
2. 色盲表与检查者的距离约为50厘米左右，图面亮度要均匀。
3. 辨别表内数字的速度不宜太慢，要求逐页揭开，随即开随辨认。
4. 色盲表不用时要封闭保存，以免变色。

二、外眼各部及内眼前部检查和注意事项：

（一）眼睑检查：

1. 眼睑皮肤有无浮肿、炎症、瘢痕及其他皮肤病等。
2. 眼睑位置：有无上睑下垂，兔眼、眼睑内翻、外翻等。
3. 睑裂大小：注意长度及宽度，双眼是否对称等。
4. 睑缘的宽度是否均匀，有无炎症等。
5. 睫毛：注意睫毛的方向及排裂，有无乱生、重睫、睫毛等。

（二）结膜：球结膜只须开大眼裂后即可看到。睑结膜须依法翻转上下眼睑后才能检查。正常的结膜以透明、光滑、湿润为特征。检查时须注意以下事项：

1. 色泽有无改变如贫血或充血。
2. 光滑度有无改变，如有无浸润、乳头、滤泡、瘢痕、结石等改变。
3. 有无干燥性改变（如干眼症）。
4. 有无异物（特别注意睑板下沟）。
5. 其他如有无泡疹、溃疡、粘连、肿瘤等。

（二）泪器检查：

1. 注意上睑外上侧皮下有无炎症或肿块（泪腺）。
2. 注意泪点的位置，大小是否狭窄或闭锁，泪囊部皮肤有无红肿，指压时有无分泌物外溢，分泌物的性质如何。

（三）角膜检查：正常的角膜以光滑、无色透明、无血管为特征。检查时当注意以下两点：

1. 角膜的形态：如角膜的大小、形状、弯曲度有无改变。有无圆锥角膜、球状角膜、扁平角膜、角膜葡萄肿等。
2. 角膜的透明度：有无角膜浸润或溃疡、水泡、丝状物等附着。有无角膜瘢痕形成。并注意其大小、深浅、厚薄、部位及形态。

（四）前房及虹膜：一般肉眼不易仔细看清，最好用放大镜或裂隙灯检查。检查时当注意：

1. 前房的深度。
2. 前房内有无积血或积脓。
3. 虹膜纹理能否清晰看到。
4. 瞳孔的大小、形状及光反应是否灵敏。
5. 晶体：晶体的检查重点在于观察晶体有无混浊。正常的晶体位于瞳孔后方，为无色透明。晶体混浊后，则呈或浓或淡的白色，故临床多见瞳孔内呈白色混浊。检查时当注意与其他症区别。例如：角膜白斑、瞳孔膜闭、视网膜剥离等。

第三节 辨常见眼病症候

一、辨目赤情况：

- (一) 目赤在肉轮（眼睑）者，为脾胃风热。
- (二) 目赤在气轮（球结膜）者，为肺热上壅。
- (三) 目赤在血轮（两眦）者，为心火上炎。
- (四) 目赤在风轮（角膜）者，（指抱轮红）为肝经风热。
- (五) 肉轮红赤兼眼弦糜烂者，为脾胃湿热。
- (六) 白睛筋脉暗红者，多属寒滞（即血凝气滞）。
- (七) 白睛红丝稀疏，或轻或重，缠绵不愈者，乃心肺虚火。

二、辨眼疼痛情况：

- (一) 眼红痛而多泪眵者，多属实症（风热壅盛）。
- (二) 眼微红或不红而干涩不适者，多属虚症（血少阴亏）。
- (三) 痛而烦躁者为实症。
- (四) 痛而恶寒者为气虚。
- (五) 隐隐而痛，时痛时止者，为阴虚火动（虚火）。
- (六) 痛如针刺，时无休止者，为火邪有余。
- (七) 目红赤而痛，二便不利者，为实火内困。
- (八) 眼痛拒按，喜冷敷者，多为实症、热症。
- (九) 眼痛喜按，喜热敷者，多为虚症、寒症。

三、辨眵泪情况：

- (一) 凡眼眵多而粘稠硬结者，多属肺胃风热。
- (二) 冷泪长流多属肝虚。
- (三) 热泪如汤，多属肝经风热。
- (四) 眼胀痛而泪溢者，多属肝郁。
- (五) 目昏暗而泪溢者，多属肝肾两亏。
- (六) 眵泪胶粘，腥臭异常者，为风热之毒。
- (七) 迎风极痒，乃风邪外袭。
- (八) 眼涩痒兼作，乃血少风多。

四、辨视力减退情况：

- (一) 视物欠清而兼眼睑红赤，眼眵增多为肺胃有热。
- (二) 视物欠清兼怕光、流泪者，多属肝经风热。
- (三) 视物模糊，云雾动荡，视物易色，视物变形等，多属肝肾两虚。
- (四) 暴怒后突然失明，多属肝气上逆，气血郁闭。
- (五) 突然失明或突然视力下降，多为气血两伤，或为高热伤阴目失所养。

第四节 眼病辨证施治要点

眼病一般分为外眼病和内眼病两大类。外眼病又称外障，内眼病又称内障。

从中医的观点看，外眼病多属实症（尤以急性者）。其受病脏腑，在外眼病多为心、肺、胃、肝等。内眼病多属虚症（尤以慢性者），多与肝、肾、脾等脏有关。其辨证依据，除眼局部症状外，尚须结合全身症候辨证。治疗原则不外：“实者泻之，虚者补之，热者清之，寒者温之”等法。

一、外眼病：

外眼病的常见症候：局部红赤、肿胀、发痒、生屑、疼痛、怕光、泡疹、溃烂、化脓、糜烂、流水、流泪等。祖国医学认为发痒、流泪、生屑、肿胀多为风症；红赤、疼痛、怕光流泪、泡疹、溃烂多属热症；热极生脓，属热毒；糜烂、流水、结痂属湿症。故外眼病的病邪应归为：风热、热毒、湿热诸邪。

在外眼病中，又分急性与慢性两种：

（一）急性外眼病：大多属于实症、热症范畴。临床常见类型及治疗方法如下：

- 1.属肺火者——清肺泻肺（如泡疹性结膜炎）。
- 2.属心火者——清心泻心（如泪囊炎）。
- 3.属胃火者——清热通腑（如眼睑急性炎症）。
- 4.属肝火者——清肝泻肝、平肝、疏肝（如急性角膜炎或角膜溃疡等）。

若挟风者，当清热祛风；挟湿者，当清热利湿；热毒壅盛者，当清热解毒，排脓通腑以治。

（二）慢性外眼病：又有虚实之分：

病情轻而缓，但长期迁延不愈之病，多属于虚症。例如反复发作的泡疹性结膜炎，多因肺经阴虚，虚火上炎之虚症。慢性蚕蚀性角膜溃疡，大多属于肝肾阴虚。

病情较重而又顽固不愈者，多属实症。例如长期睫状充血较重的巩膜炎，多是肺经郁火，引致气滞血瘀的实症。慢性外眼病常见类型及治疗方法：

- 1.肺阴虚，虚火上炎——宜养阴清肺。
- 2.肝血虚，阴不足——宜养血滋补肝肾。
- 3.阴虚肝火旺——滋阴清肝。
- 4.胃有积热——清胃解毒。
- 5.血瘀气滞——行气活血。

二、内眼病：

内眼病是以眼外无症候反应，但感视物不清为特征，其受病脏腑与肝、肾、脾关系较为密切。亦有急性与慢性之分。

（一）急性者以发病急速，视力突然减退或失明为特点。多伴有较明显的全身症状。如头痛，眼球胀痛口苦咽干，或倦怠乏力，面色萎黄等。从临床上来看，虚症和实症都可以急性发病而失明或视力突然下降，但从眼底检查尚未找出虚实辨证的相应的依据。因此，目前临床辨证仍需依靠全身症状（包括自觉症状和其他症状）。其辨证原则仍然是以四诊八纲为基础。

急性内眼病常见类型及治疗方法：

- 1.肝气上逆而致气血郁闭，精明失用——治宜平肝理气。
- 2.血热妄行——治宜凉血止血。
- 3.阴虚阳亢——治宜滋阴潜阳。
- 4.高热伤津——治宜养阴生津。
- 5.中气大虚——补中益气。

（二）慢性者以发病缓慢，病程较长，视力逐渐下降为特点。祖国医学认为慢性内眼病大多属于肝、肾、脾的虚症。本病常见类型及治疗方法：

- 1.肝肾阴亏——滋阴养肝明目。
- 2.阴虚火旺——滋阴降火。
- 3.脾肾阳虚——温补脾肾。
- 4.脾气虚弱——补脾益气。
- 5.气血两虚——益气补血明目。