

眼科西医学习中医入门

上海铁路局中心医院眼科

陈生白 著

上海铁道学会医学委员会

眼科中医学习中医入门

上海中医药大学出版

（上海）

上海中医药大学出版

目 录

(一) 概论	1
一 眼与脏腑的关系	1
二 眼与经络的关系	2
(二) 五轮学说	4
(三) 诊断概要	5
(1) 望诊	5
一 望诊的步骤	5
二 五轮部位的观察	6
三 翳膜形态的辨别	6
四 全身的望诊	8
1. 全身的神色形态	8
2 舌诊	8
五 眼底的望诊	8
(2) 问诊	9
(3) 闻诊	11
(4) 切诊	11
(四) 治疗概要	12
一 内治	12
辨证	13
1. 八纲辨证	14
2 病因辨证	18

3. 五轮辨证	20
常用药物	23
三 外治	26
1. 点药	26
2. 敷药	27
3. 洗法	27
4. 熏法	27
5. 滴药	28
外用药物举例	28
三 处方法	29
四 成方介绍	30

一、眼与脏腑的关系

中医内经灵枢脉度篇“五脏常内阅（张景岳说：“阅”历也）于七窍也。……肝气通于目，肝气通于目，肝和则目能辨五色矣。……五脏不和则七窍不通，六腑不和，则留为痛”。

又素问五脏生成篇“诸脉者皆属阳……故人卧血归于肝，肝受血而能视，……”

又灵枢大惑论“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精，精之巢为眼，骨之精为瞳子，筋之精为黑眼，血之精为络。具巢气之精为白眼，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”。

内经所称：指五脏六腑的精华，集注到眼而成为精，就是从有形无形的精华而成为有形的精，形成眼的巢白，也就是胎生发育中的眼杯。中医所谓瞳子，即瞳孔，谓与肾有关，肾主骨，因此瞳子是骨之精。中医所谓黑眼即角膜，谓与肝有关；肝主筋，因此也可以说，黑眼为筋之精。中医也认为眼球有微细血管，也就是所谓络，络就是微细的血管，也就是所谓血之精。中医所称的白眼即巩膜与在巩膜前的球结膜，谓与肺有关；肺主气，因此称巢气之精为白眼。中医认为约束眼球运动的眼外肌，是肌肉中的精华；同时也认为眼球后面包括筋骨血气

之精连同血管成为一束，即视神经上属于脑，最后到后颈部。古代的介剖生理，没有现代精细明确，但从内经所论述的，可以知道当时已在介剖、生理方面有一定的实践基础。

根据中医的理论，认为眼的所以能视万物辨五色，有赖于五脏六腑之精气上行灌输的关系。精气是人体内的精华，包括精、血、津液营气卫气等，这些都是人体活动的主要因素。因此眼也是依靠这些精气的供养，才能神光充沛、视觉正常。在中医书藉里经常提出“目得血而能视”。“肝主脏血”，肝血畅旺，则目得所养而视物清楚。因此肝与目尤有密切的关系。“肝开窍于目”，中气极度虚弱的患者，也可致目光昏暗，视物无见。“气脱者目不明”。这些说明精气不能上荣于目，就会影响视力、模糊不清。

二、眼与经络的关系

内经灵枢邪气脏腑病形篇：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍，其精阳气上走于目而为睛”。

素问五脏生成篇“诸脉者皆处于目”。

从脏腑表里经络相通的关系来讲，十二经脉直接或间接地同眼有着关连。

／ 集中于眼或眼附近的经脉。

手阳明大肠经 挟鼻孔至迎香。

手少阴心经	系目系。
手少阳三焦	自目下至外眦。
任脉	终于两目的中央。
阳跷脉	至目外眦。
阴跷脉	至目内眦。
阳维脉	终于眉上。

2. 起于眼或眼附近的经脉。

足阳明胃经 起于鼻根过目内眦行目眶下。

足太阳膀胱经 起于目内眦。

足少阳胆经 起于目外眦。

3. 经过眼或眼周围的经脉。

手太阳小肠经 过目外眦，却入耳中，另有分支至目内眦。

足厥阴肝经 连目系上出于额。

4. 分布于眼的经筋 太阳为目上纲，阳明为目下纲。

由上可见，眼与经络，具有密切的联系。所以眼病的形成，不论外感六淫，或内伤七情，也都是通过经络而反映在各该经脉循行所过的部位的。

又谓：“肾足少阴之脉……是动则……目眈眈如无所见。”

灵枢论疾诊尺篇：“诊目痛赤脉从上下者太阳病，从下上者阳明病，从外走内者少阳病”。

小结：

五脏六腑之精气
[上注于目而为之精
(依赖 12 经脉 365 络
为之输布)
精阳气上走于目而为睛]
精明者所以视万物、别黑白、审长短。

↑
[肝气一通于目 → 肝和则目能辨五色。
诸脉一皆属于目 — 肝受血而能视。]

五 轮 学 说

五 轮 古代眼科学者认为眼睛的构成是由五脏精华之气蕴合而成，因此把眼睛各部份分为五轮——风轮、血轮、肉轮、气轮、水轮。

所以叫做轮，是取其形圆如车轮，能够灵活转运的意思。

五轮内应五脏，脏有所病必现于轮，故以轮属标，脏属本。

五 轮 部 位 和 五 脏 的 分 属

肝属木曰风轮 在眼为乌睛一角膜

心属火曰血轮 在眼为二眦一内外眦

脾属土曰肉轮 在眼为上下眼睑

肺属金曰气轮 在眼为白仁一球结膜、巩膜

肾属水曰水轮 在眼为瞳仁

五轮配五脏的学说，是根据内经阴阳互根互行生克制约的理论和临床实践而得出的。总结古代的

经验，认为轮属标，脏属本。轮之有症，由于脏气不平所致，未有标现症而本不病的。如果不认清轮的病位和病症，就不会分析内脏所蕴发的疾病。基于轮和脏相应的关系，如不懂得五轮的病变，就是标本不明，就不能掌握缓急先后等治疗规律，此外验轮可以进一步观察眼的并病、合病、自病、传病等变化。五轮出现病态，可以找出某脏某腑的病变，例如气轮红赤，肉轮肿硬、又兼口渴、大便燥结、脉实数、舌苔黄糙等，即可判定肺脾二经火盛兼肠胃有热所致。因为气轮属肺、肺与大肠为表里，肉轮属脾、脾与胃为表里。又如赤脉下垂症，赤脉自白睛上部而下贯入黑睛，证见白睛红赤，涩痛羞明右寸脉数等症，基于气轮属肺、风轮属肝、即可诊断为肺火炽盛侵犯肝经、形成金克木的疾患。

因此在临床上，可按照某轮的部位，来辨别病在某脏的根源。

诊 断 概 要

眼科的诊断，也是以四诊八纲，作为要领，通过望、闻、问、切来分析病的表、里、寒、热、阴、阳、虚、实。

一、望诊 着重眼部范围的检查，可分为下列三个方面：

(1) 望诊的步骤 在检查过程中，首先要看眼

睑情况，再看白眼（球结膜、巩膜）和两处的色泽
· 润· 滑· 黑睛（角膜）的光彩，有无赤脉星翳；眼神
的扩展收缩，（瞳孔反应）以及水轮有无变形或变
色（瞳孔的大小圆缺虹目的色泽）眼的位置等。

其次翻开眼睑检查有无颗粒或瘢痕，如遇严重
的云翳和内障疾患，则应确定是否全盲，若患者虽
不能视物，仍能感觉黑暗与光明的，是尚未全盲，
犹可图治。

(2) 五轮部位的观察 先看五轮的那一部位受
病，是一轮自病或两轮并病，以定脏腑受邪和分析
脏腑间的关系。

例如 肉轮出现椒疮是一轮自病，病较单纯，
若椒疮发展气轮红赤，甚则牵连风轮也现红赤是多
轮并发病较复杂。若气轮先起白膜，继向风轮侵袭
是肝木受肺金所克。又如气轮微青色，黑睛稍白，
白黑之间，赤环如带，病名“抱轮红”是邪火乘金，
水衰反制之病。眼白——巩膜属肺，肺有邪火，即
邪火乘金，其现象为巩膜近角膜边缘部的充血。这
种现象也因为原来应该水克火，现在由于病者肾水
衰弱，而发生反制即邪火泛滥而形成火烁金的现象
即发生巩膜的充血。

(3) 翳膜形态的辨别 翳多生于风轮部位（角
膜），可分为云翳和星翳两类。

云翳多呈片状；星翳或大或小，呈圆形的点状。

实际上云翳初起常夹杂白色星点，而星翳的进一步发展，也就是云翳，在辨证上不能截然划分。

① 星翳 稀疏的一二点浮现于风轮，而不见扩大的属轻症。如星翳自生自退发作有时的（可能为丝状角膜炎）多属痰火湿热为患。如初起后数粒连缀而生或团聚或散在而起，迅速出现凹陷，如碎米状者（可能为树枝状角膜炎）最易损伤风轮。甚至白陷钉入黄仁；（并发虹膜炎）这是重症。失治多变，为云翳失明。

故凡有风轮起一点白翳，如小米针尖，根脚如钉，深入黄仁的来势也速，称为“钉翳”。（可能为深层角膜溃疡，有穿孔趋向，形成虹膜前粘连）。

总之：星翳以浮嫩不扩大者为轻。

白陷凹入者为重。

复发不已者为顽固难愈。

迅速扩大腐蚀风轮者为恶候。

② 云翳 一般从云翳的厚薄，形态、颜色等可以辨别疾病的可治、难治或不治。

翳如浮云、色白而嫩尚能辨认瞳仁者，属轻症可治。（仅有角膜浸润或为薄翳或为云翳）。

若翳厚色白或黄，尚能辨别明暗亦可治。（或为斑翳或浸润著明）。

若整片昏暗，不辨明暗者难治。（全角膜白斑）。

若翳厚而呈焦黄色且有血络缠绕，虽未波及整

个风轮亦属难治。(角膜白斑，角膜变薄透见虹膜且有血管翳或新生血管)。

若黑睛上生翳突起，形如珠如豆，色黑大小高低不等，状如蟹青或螺尖，多属不治。(明显的愈着性角膜白斑)。

(4) 全身的望诊

① 全身的神色形态 目睛有神，色红有光泽，为正气充沛；目睛迟钝，晦暗无光为气血不足；面白多血虚气虚；面黄多脾虚湿热；体肥者多痰湿，形瘦者多虚热。外障风热，多双手遮面，怕热羞明。内障青盲，多张眼凝视，步履蹒跚。

② 舌诊 应辨虚实，实症的舌诊，多赖舌苔来辨别，如舌苔薄白为正常或外感风寒初起，薄黄为热盛，黄腻为湿热；白而厚腻为湿痰，黑润为寒痰，黑燥为实热。舌质碎干为阴虚津耗。

虚症的舌诊，多参考舌质与舌体来辨别。

辨舌	正常	气虚	阳虚	血虚	阴虚
舌质	淡红	淡红	淡	淡白	红绛
舌体	不胖不瘦	胀	胖	一般	瘦小
齿痕	(一)	(+)	(++)	(一)	(一)
舌苔	薄白				光剥

(5) 眼底的望诊

中医对眼底病的诊断，由于在眼球的外观上无特殊所见，但主诉有视力障碍，其诊断依据仅凭病

人的主诉与瞳仁属肾的观点，凭外障多实症，内障多虚症的观点，都认为是肾虚所致。事实上我们根据眼底现象可作为诊断的参考。例如我们看到乳头较一般的充血或水肿，境界不明，可以作为诊断实症的依据。看到乳头色泽苍白、萎缩，可以作为诊断虚症的依据。看到网膜有血管扩张或出血，可以作为诊断血热妄行或阴虚生热，或气不适血的依据。看到动脉呈铜丝或银丝状变化，可以作为血虚的依据。这样，一、根据眼底所见；二、结合脉象舌诊与其他全身症状，可以作为下诊断，立方治的参考。

2. 问诊 中医眼科的检查方法中，问诊占重要的位置除了询问一般病史，包括发病情况，发病时间，发病方式，有无诱因，及病程、治疗经过，过去史，家族史以外，更重要的是询问患者的自觉症状。

(1) 眼部的自觉症状：

① 疼痛情况 须问眼痛的性质，时间，轻重程度，和伴发症候等方面。

如眼珠日间痛者属阳症，夜间痛者属阴症。

隐隐疼痛时发时止为虚，痛如针刺无间歇的为实。

目干涩为津液耗损，目赤痛而多眵泪为风热壅盛。

此外目痛连及脑额病在太阳，额痛连及目眦，

病在阳明，两侧头痛引及目眦，病在少阳。

② 眼痒 目赤而痒属风热，迎风极痒属肝虚，痒而干涩为血虚，痒而湿烂为风湿，病初起而痒为有外邪，病将愈而痒为气流畅。

③ 流泪 冷泪长流，为肝肾二亏，热泪如汤为风热壅盛；冷泪多虚热泪多实。

④ 眼眵 眵多热结属肺经实热，眵多不结，属肺经虚热。

⑤ 羞明 目赤多泪，怕热而羞明属风热，目昏干涩而羞明为血虚。

(2) 视觉情况 视力骤减者多实症，视力渐昏者多虚症。夜间昏暗者属阴虚（肝虚血少）；早上昏花者属阳虚；眼前感觉黑花茫茫，云雾动荡，蝇飞蚊舞，旌旗异形等都属肝肾两虚。神光外现萤星满目，多为水亏火旺。目赤眵泪者多为时邪风热，视物昏矇目无光华者，多为精气不足，外观完好而突然失明，多属气血二亏或血逆气闭。

(3) 全身自觉症状

① 头痛 须辨头痛的性质、部位、轻重和伴发症状。

头痛如压属脾湿，头痛如锥属心火，头痛如劈属肝风。

痛在额部为阳明经受邪；痛在颞部为少阳经受邪；痛在巅顶脑项部为太阳经受邪；眉棱骨痛多为

太阳经风寒或风热，偏头痛伴外感者多为风寒湿；偏头痛伴恶心呃逆者多为肝阳肝火。

② 味口 口苦多为肝胆实火；口淡多为脾胃虚寒；口甘为脾湿；口干欲饮为胃热；夜间口干为阴津不足，内热上炎。

③ 饮食、二便 食少为脾虚；易饥为胃热；便难多为气虚，便结多为血燥；便秘多为腑热，便溏多为虚寒；小便清长多虚寒；小便短赤多实火。

④ 睡眠 难眠多为心火旺；易醒多气血虚；失眠多梦遗精，为心肾不安；虚烦不眠为阴虚火旺。

⑤ 月经、胎产 经期提前，量多色红，为血热；经期延后量少色淡为血虚；经来目翳为血热；孕中目痛为气血亏；产前目痛多胎火；产后目痛为营血虚。

3. 闻诊 闻诊对眼病关连少；大凡语声重浊，鼻息气粗，为外感有余；语声低微，呼吸气短为内伤不足。

4. 切诊

(1) 脉诊 中医眼科诊病，不能专重脉诊，常舍脉从证。大多只辨浮、沉、迟、数、有力无力。但结合全身脏腑经络，气血虚实寒热，以及立法处方，脉象有参考必要。太体来讲：

浮脉（轻取而得）

沉脉（重取始得）

迟脉（一息五至以下）

数脉（一息五至以上）

脉来有力多见于实症。

脉来无力为阴脉，多见于虚症。

脉浮数为表热，脉沉迟为里寒；脉数有力，多为实热，脉数无力多为虚火。

② 触诊

1) 触体表：四肢不温多为阳虚；手足心热，多为阴虚。

2) 触眼部：肿痛拒按多属实，肿而不痛喜按多属虚。

治 疗 概 要

眼病有新久、轻重、缓急的不同，所以治疗也要灵活掌握，采用多种多样的方法，才可救盲开瞽。这里主要就内治、外治作一般的介绍。至于针治、推拿、气功等对眼病也有一定疗效，各有专料介绍，从略。

第 一 内 治

内治主要根据八纲辨证，以八纲辨证，以八法治疗，此外还有散血、止泪、退翳等治法。

一、辨证法则

如外感风热，证见恶风发热头痛泪多，目赤胀痛，治宜宣介风热为主，风热兼湿热，脉实便闭者

须通腑泄热兼以疏风为治。

若由肝胆实火，湿热上冲，目赤生翳，肿痛难忍，口苦咽干，宜泻肝胆邪火，清利湿热。

如心经实火上炎，目眦赤痛，口苦生疮，小便热赤，宜清降心火。

因脾胃积热，兼狭风或湿而致风粟椒疮者，宜清脾凉血疏风化湿。

肺热壅盛，白睛赤痛，鼻衄便秘，宜泻肺清热。

肾热相火旺者目涩，羞明难开，视人物如堆烟，咽喉干燥，宜滋水泻火。

有因血虚阴亏，不能养心，心火旺盛而致瞳子散大视物昏糊者宜滋阴补血养心明目。

肝肾不足，阴虚火旺而致神水变色，头晕眼昏者，宜滋养肝肾，清火明目。

一般来说，外感眼病，因于风火的属实为多，但也有属于风寒风湿的。内伤眼病，属虚的多，这里有气、血、阴、阳、偏虚或俱虚的区别。因此治疗方法也有区别。务必随证求因，细审详察，分清阴、阳、表、里、寒、热、虚、实，以及标本缓急，然后施治，才能获得满意的效果。

辨 证

(一) 辨证的重要性

《审视瑶函》中指出“论目之病，各有其证，识病之法，不可不详。症候不明，愚人迷路……”。