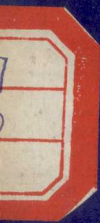
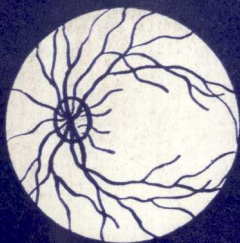


中西医结合眼底病证治概要

上篇 李力 著

湖北省宜昌市科学技术情报研究所



中西医结合 眼底病证治概要

(上 篇)

李 力 著

中西医结合
眼底病证治概要

(内部发行)

李力

中西医结合眼底病证治概要

出版者 湖北省宜昌市科学技术
情报研究所
印刷者 宜昌报社印刷厂
著者 李力

第一次印刷 1980年10月
(内部发行)

前 言

临床上，眼底病并不少见，治疗上难度较大，往往给患者造成严重的视觉障碍，从而给四化建设、工作、学习和生活带来影响。对眼底病的治疗是眼科工作者的一项艰巨任务。祖国医学和现代医学对眼底病的诊治互有长短，实行中西医结合，充分发挥两种诊治方法的优点，有助于提高疗效。笔者在多年学习、继承中西医两种眼科理论并指导临床实践过程中，对此也有点滴体会。同时鉴于目前这一方面的资料尚少，因此，乃不揣浅陋，草成此篇。并借内部发行之机，恳请同道们和广大读者提出宝贵意见。

本书写作中，尝试着对中西医结合诊治眼底病的某些临床规律和传统的学术理论等问题，进行了初步探讨，并作了一些整理和概括，提出了一些新的、不成熟的看法，作为引玉之砖，就正于中西医眼科界的专家和同道们。根据我国医学发展的方向，对中西两种医学体系，应力求取长补短，加快速度，使之融汇贯通，逐步达到有机结合，为创造我国的新医药学而贡献力量。当然，这是个远大的目标，需要我们做长期地艰苦地努力才能实现。作者愿和有志于此道者共勉。

本书分上、下两篇，上篇总论，下篇各论（待续）。上篇共分三部分，分别叙述有关眼底病的中西医两方面的基本理论知识，诊断与辩证，论治与方药等内容。由于作

者水平有限,加之时间仓促,书中错误、疏漏和不妥之处,在所难免,敬希不吝指教,以便修订时使其更臻完善和实用。

本书初稿甫成,曾经省市卫生局和市科委审阅,并给以鼓励。写作过程中,得到省市有关领导和所在医院的关怀支持。并承蒙武汉医学院陈任、吉民生和钱元赞等教授,湖北医学院孙信孚教授,河南眼科研究所马镇西所长,湖北中医学院王萱征主任和安徽医学院黄叔仁主任等前辈,给以热情帮助,均在此谨表衷心谢忱。

湖北省宜昌市第一人民医院 李 力

一九七九年十一月

书中部分插图,仿有关著作插图绘制,谨此说明,并致谢意。

目 录

上 篇 总 论

第一部分 有关基本理论

第一章 眼底的解剖生理概述

第一节 视神经·····	(2)
第二节 视网膜·····	(5)
第三节 脉络膜·····	(9)

第二章 祖国医学对眼的认识

第一节 脏腑与眼的关系·····	(11)
一、肝与眼的关系·····	(12)
二、肾与眼的关系·····	(13)
三、脾与眼的关系·····	(15)
四、其他脏腑与眼的关系·····	(17)
第二节 经络与眼的关系·····	(19)
一、十二经脉与眼的关系·····	(19)
二、奇经八脉与眼的关系·····	(20)

三、经筋与眼的关系·····	(20)
第三节 气血与眼的关系·····	(22)
一、生理方面·····	(22)
二、病理方面·····	(23)
第四节 有关理论学说介绍·····	(24)
一、五轮学说的内容及其临床运用·····	(24)
(一)肉轮·····	(25)
(二)血轮·····	(25)
(三)气轮·····	(25)
(四)风轮·····	(26)
(五)水轮·····	(26)
〔附〕 八廓学说简介	
二、玄府学说的基本概念及其初步运用·····	(29)
第五节 其它有关文献记载·····	(30)

第二部分 诊断与辨证

第一章 现代医学对眼底病的诊断

第一节 正常眼底·····	(34)
一、眼底的一般形态·····	(34)
(一)眼底的色调·····	(34)
(二)眼底的反光·····	(35)
二、视神经乳头·····	(35)
(一)大小·····	(35)
(二)形状·····	(35)

(三) 颜色	(36)
(四) 边缘	(36)
(五) 平面	(36)
(六) 周围区	(37)
(七) 视乳头微血管	(37)
三、视网膜血管	(37)
四、黄斑部	(39)
五、周边部	(39)
第二节 眼底检查法	(40)
一、直接检查法	(40)
二、间接检查法	(41)
三、其他检查法	(42)
第三节 其他诊断技术	(43)
一、眼底照像法	(43)
二、眼底血管荧光素造影检查法	(43)
三、视网膜电流图描记法	(45)
四、眼部超声波检查法	(46)
五、视网膜中央动脉压测量法	(47)

第二章 眼底病的辨证

第一节 引言	(51)
第二节 四诊在眼底病辨证中的应用	(53)
一、问诊	(53)
二、望诊与切诊	(55)
第三节 八纲辨证	(57)

一、表里	(57)
二、寒热	(58)
三、虚实	(59)
四、阴阳	(60)
第四节 病因病理辨证	(61)
一、气	(61)
二、血	(62)
三、虚	(62)
四、火	(63)
五、湿	(63)
六、痰	(63)
〔附〕《千金方》表明十六项	
第五节 五轮辨证	(65)
第六节 常见眼底改变的辨证	(68)
一、血管改变	(68)
二、水肿	(69)
三、渗出	(70)
四、出血	(70)
五、组织增生	(72)
六、色素沉着	(72)
七、退行性变	(72)
第七节 眼底病的临床分型	(74)
一、肝肾阴虚型	(74)
二、气血亏虚型	(75)
三、脾气虚弱型	(75)
四、肾元不足型	(75)

五、脾肾阳虚型	(76)
六、心肾不交型	(76)
七、阳虚火旺型	(76)
八、血热妄行型	(76)
九、肝火炽盛型	(77)
十、水湿内停型	(77)
十一、肝胆湿热型	(77)
十二、肝气郁结型	(77)
十三、瘀血阻络型	(78)
十四、气血闭阻型	(78)

第三部分 论治与方药

第一章 眼底病治疗的基本原则、 常用治法及护理

第一节 基本原则	(81)
一、辨病与辨证相结合	(81)
(一) 辨证论治	(82)
(二) 中西药分阶段应用	(82)
(三) 中西药并重	(83)
(四) 穿插用药	(83)
二、局部与整体相结合	(83)
(一) 眼底辨证与全身辨证一致	(84)
(二) 眼底辨证与全身辨证不一致	(84)
(三) 无证可辨	(85)

三、综合施治	(86)
(一) 中药为主, 西药为辅	(87)
(二) 西药为主, 中药为辅	(87)
(三) 多种治疗措施综合应用	(87)
四、分期论治	(88)
(一) 初期	(88)
(二) 中期	(88)
(三) 末期	(89)
五、从脏治目	(90)
第二节 常用治法	(93)
一、滋补肝肾法	(93)
二、培补气血法	(94)
三、调补脾胃法	(95)
四、填补精髓法	(95)
五、温补脾肾法	(96)
六、养心安神法	(96)
七、滋阴降火法	(97)
八、凉血止血法	(97)
九、清热解毒法	(98)
十、利水渗湿法	(98)
十一、疏肝解郁法	(99)
十二、活血化淤法	(99)
十三、化痰散结法	(100)
十四、善后增视法	(101)
第三节 眼底病的护理	(102)

第二章 常用药物与常用方剂

第一节 常用药物	(104)
一、清热类药	
(一) 清热泻火、解毒药	(104)
(二) 清热凉血药	(105)
(三) 清热燥湿药	(105)
(四) 滋阴降火药	(105)
(五) 通下泻火药	(105)
二、利湿类药	(105)
(一) 健脾补气、利湿药	(105)
(二) 芳香化湿、温通药	(105)
(三) 一般利湿药	(106)
三、疏肝理气类药	(106)
(一) 疏肝解郁药	(106)
(二) 理气止痛、疏风药	(106)
四、活血化淤类药	(106)
(一) 行血养血药	(107)
(二) 活血化淤药	(107)
(三) 破血逐淤药	(107)
五、止血类药	(107)
(一) 凉血止血药	(108)
(二) 补虚止血药	(108)
(三) 祛淤止血药	(108)

	(四) 一般止血药·····	(108)
六、	化痰散结类药·····	(108)
	(一) 化痰散结药·····	(108)
	(二) 活血散结药·····	(108)
	(三) 补虚散结药·····	(108)
	(四) 一般散结药·····	(109)
七、	补虚扶正类药·····	(109)
	(一) 补气药·····	(109)
	(二) 补血药·····	(109)
	(三) 补阴药·····	(109)
	(四) 补阳药·····	(110)
八、	平肝潜阳、安神类药·····	(110)
	(一) 平肝潜阳药·····	(110)
	(二) 安神药·····	(110)
九、	明目类药·····	(110)
第二节	常用方剂 ·····	(112)
一、	滋阴剂·····	(112)
二、	温阳剂·····	(114)
三、	养血剂·····	(117)
四、	益气剂·····	(118)
五、	双补气血剂·····	(121)
六、	安神剂·····	(123)
七、	健肾养髓剂·····	(124)
八、	活血剂·····	(125)
九、	止血剂·····	(126)
十、	疏肝理气剂·····	(133)

- 十一、祛湿剂..... (134)
- 十二、清热剂..... (136)
- 十三、通里攻下剂..... (140)
- 十四、消散剂..... (141)
- 十五、明目剂..... (143)

〔附〕可供眼底病选用的中成药

R276
4040
C1

第一部分 有关基本理论

临床上，所谓眼底通常是指用眼底镜所能观察到的眼球深部内表面而言。它包括视神经、视网膜和脉络膜等三部分组织。在祖国医学文献中并无眼底这个名称，相应的眼底组织称为目系（相当于视神经）、视衣和睛膜（相当于视网膜和脉络膜）。眼底病则概属内障范围，各种内障疾患按其临床特点，分别有不同的命名。这里仅就眼底的解剖构造和生理功能以及祖国医学对眼底病的认识等有关基础理论知识作一简述，以资参考。（见图1，2）



100029

第一章 眼底的解剖生理概述

第一节 视神经

视神经主要由视网膜神经节细胞的轴突所构成。它起始于视乳头，终止于视交叉，总长约35~55毫米，视神经的粗度达3.5~4.0毫米。按其经过的位置不同而分为下列四段：即球内段、眶内段、管内段和颅内段。

球内段 自视神经乳头至巩膜孔后缘出口处，长0.7~1.0毫米，此段神经纤维穿过巩膜时使其形成筛孔状，故名巩膜筛状板。此处巩膜的韧性和抵抗力较其他部分为弱，因而在高眼压的影响下，可被压向后方而产生青光眼性乳头凹陷。视神经纤维在筛状板以前均属无髓鞘型，质透明，呈灰白色，较细；但在通过筛状板时，则全部变为有髓鞘型，呈白色，较粗。视神经通过筛状板时纤维分布拥挤，故临床上易于引起视神经乳头水肿。

眶内段 自巩膜孔后缘至视神经管入口处，长25~30毫米，居于肌锥之中，呈S状弯曲，而自球后至视神经孔之间平均距离约为18毫米，这一特点有极为重要的临床意义，它可保证眼球在正常情况下随意自如地转动而不受牵制，或在病理情况下，如眼球突出时，不致因过度牵拉而造成视神经的损伤。

管内段 系穿过骨性视神经管的部分。即从视神经管

眶侧端的入口至颅侧端的出口处，长约5~6毫米，此段视神经和周围的骨膜紧密相连，其下方有眼动脉通过，其内侧仅以薄骨板为界与蝶窦及筛窦相邻，因而付鼻窦的炎症常可波及视神经而引起球后视神经炎。且常因颅底骨折的压迫引起视神经的损伤，如视神经纤维的撕脱或断裂而形成外伤性视神经萎缩。

颅内段 自视神经进入颅内起至视神经交叉止，长约10毫米，其上方为大脑额叶，下方为蝶窦，下外侧与颈内动脉及海绵窦为邻。由于前脑的压力，此段视神经呈扁平的椭圆形。同时由于视神经与脑膜的紧密联系，这是双方发生病变时易于互相波及的解剖因素。

视神经的鞘膜 视神经表面由外向内共有三层鞘膜包绕，即硬膜、蛛网膜及软膜，均由颅内三层同名脑膜延续而来。最外层为硬膜，质硬而厚，将视神经与眶内其他组织隔开，故眶内组织发生炎症或肿瘤时，对视神经具有一定卫护作用；在视神经行经视神经管时，硬膜与骨管周围的骨膜紧密结合在一起，随着视神经到达眼球后壁则与巩膜外层及眼球筋膜相联系。（应加说明：颅内段视神经并没有硬膜）。最内层的软膜，紧贴在视神经的周围，它分出很多小的隔膜进入视神经之内，将其纤维分成无数小束，软膜富于血管，向前移行于脉络膜。中间层为蛛网膜，介于硬膜与软膜之间，是一层菲薄的网状组织，它将硬膜和软膜之间存在的鞘间腔隙分为硬膜下腔与蛛网膜下腔两部分，并直接与颅内的相应腔隙相通，因此视神经的鞘间腔隙也为脑脊髓液所充满，这种解剖关系可以说明颅内压增高时，常发生视神经乳头水肿的原因。视神经鞘膜上分布着