



中国科学院教材建设专家委员会规划教材

全国高等医药院校规划教材

供五年制、七年制学生及研究生使用

中西医结合眼科学

第2版

邱波 主编

 科学出版社
www.sciencep.com

中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医药院校规划教材

供五年制、七年制学生及研究生使用

中西医结合眼科学

第2版

邱波 主编

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合眼科学 / 邱波主编. — 2版. — 北京: 科学出版社, 2008.12
ISBN 978-7-03-025410-7
I. 中… II. 邱… III. 眼病—中西医结合疗法—医学院—教材
IV. R575

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第005823号

责任编辑: 李 霞
责任印制: 刘士平 / 封面设计: 张 黄

版权所有, 侵权必究。本书如有质量问题, 本社负责调换。

科学出版社

北京东黄城根北街16号

100010

http://www.sciencep.com

印刷: 北京印刷厂

科学出版社发行 各地新华书店经销

2008年9月第1版 1/16

2008年1月第2版 1/16

2008年1月第2版 1/16

科学出版社

元: 30.80

(CIP) 数据在案 北京

内 容 简 介

本套书是在原“面向 21 世纪高等医学院校教材”中西医结合系列教材基础上充实完善而成的第 2 版教材,已被批准纳入“中国科学院教材建设专家委员会规划教材、全国高等医药院校规划教材”。本书为该套教材之一。

全书分上、下两篇和附录三部分。上篇为总论部分,共有 5 章,系统论述了中西医眼科发展简史、中西医眼科基础理论及眼科常用检查、常用治法和常规用药等。下篇为各论部分,共有 17 章,分述眼科常见病、多发病,内容包括中医病因病机、西医病理与发病机制、临床表现、实验室及其他辅助检查、诊断与鉴别诊断、中医治疗方法和现代疗法等。附录中有眼科常用正常参考值、眼科常用方剂索引、眼科名词中英文对照及彩图。

本书特点:文字精炼、叙述简略、彩图典型。适用于全国高等医药院校五年制、七年制学生及研究生、中西医眼科临床医师使用。

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合眼科学/邱波主编. —2 版. —北京:科学出版社,2008. 1
中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国高等医药院校规划教材
ISBN 978-7-03-020540-7

I. 中… II. 邱… III. 眼病—中西医结合疗法—医学院校—教材
IV. R77

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 005823 号

责任编辑:方 霞 李 君 / 责任校对:曾 茹

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双 青 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2003 年 9 月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2008 年 1 月第 二 版 印张:10 1/2 插页:16

2008 年 1 月第二次印刷 字数:323 000

印数:4 001—7 000

定价:39.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换<长虹>)

中国科学院教材建设专家委员会规划教材

全国高等医药院校规划教材

供五年制、七年制学生及研究生使用

第2版

顾问委员会名单

(按姓氏笔画排序)

干祖望	王永炎	王建华	邓铁涛	石仰山	吉良辰
朱良春	任继学	刘仕昌	李国桥	吴咸中	张琪
张学文	陆广莘	陈可冀	欧明	罗金官	周仲瑛
洪广祥	晁恩祥	唐由之	焦树德	靳瑞	路志正
颜德馨					

编审委员会名单

主任委员 邓铁涛 余靖

副主任委员 徐志伟 吕玉波 罗云坚

委员(按姓氏笔画排序)

邓晋丰	邓铁涛	司徒仪	吕玉波	刘玉珍	刘伟胜
刘茂才	刘金文	李云英	李丽芸	吴伟康	余靖
余绍源	张梅芳	陈群	陈全新	陈志强	林毅
罗云坚	罗荣敬	罗笑容	徐志伟	黄春林	黄宪章
黄培新	梁冰	彭胜权	赖世隆	蔡炳勤	熊曼琪
禤国维					

《中西医结合眼科学》(第2版)

编委会名单

主 编 邱 波

副主编 庞 龙 梁凤鸣

主 审 张梅芳

编 委 (以姓氏笔画排序)

朱月萍 李振萍 邱 波 张梅芳

周至安 庞 龙 欧 扬 梁凤鸣

第2版总序

中医学博大精深,历史悠久,其独特的理论体系和临床疗效为中华民族的繁衍昌盛及人类文明作出了巨大贡献;其辨证论治体系充分体现了中医认识人体健康与疾病的整体观,体现了重视人体自身功能调节以及对环境适应能力个体化治疗的科学内涵。近代中西医结合研究在发展中医的探索过程中,积累了丰富的学术资源,展现了该学科发展的特色与优势,也对中医药学的学术发展产生了深远的影响。

随着中医药教育事业的发展,国家教育部和中医药管理局已把中西医结合教育重点定位在高层次教育。为了适应这一发展的需要,弘扬中医药事业,发挥我国的中西医结合优势,培养高层次及复合型的中西医结合人才,根据教育部《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》文件精神,编者于2000年组织了一批具有丰富中西医结合临床实践和教学经验的专家教授,编撰了一套中西医结合内部教材,供校内中西医结合方向本科生及研究生使用。在此基础上,2003年应科学出版社之邀,编者组织相关专家对这套教材进行完善补充,正式出版,套书名为“面向21世纪高等医学院校教材”,并向全国发行,主要供中医院校五年制、七年制学生及研究生使用,同时也面向临床医师继续教育。此套系列教材包括:《中西医结合内科学》、《中西医结合外科学》、《中西医结合妇产科学》、《中西医结合儿科学》、《中西医结合骨伤科学》、《中西医结合耳鼻咽喉口齿科学》、《中西医结合眼科学》、《中西医结合护理学》、《中西医结合生理学》、《中西医结合病理生理学》、《中西医结合诊断学》、《中西医结合临床科研方法学》12本分册。教材一经推出,就因其体例新颖、特色鲜明、内容丰富、资料翔实、重点突出、临床实用而受到广泛欢迎,成为中医和中西医结合的品牌图书之一。

为了适应社会发展的需求,与时俱进地反映中西医结合领域的最新进展,在科学出版社的大力支持下,2007年广州中医药大学第二临床医学院(广东省中医院)牵头,编者再次组织一批优秀的中西医结合临床实践和教学专家,开始了这套教材第2版修订工作。经过半年多的精心组织,艰苦努力,充实内容,查漏补缺,补充新进展等,使此书的修订工作得以圆满完成。

本套第2版修订教材因其鲜明的特色和较高的学术水平被批准纳入“中国科学院教材建设专家委员会规划教材、全国高等医学院校规划教材”。因此套书名称随之做了相应改动。为了适应形势的变化、临床教学的需要,去掉了第1版教材中的《中西医结合生理学》、《中西医结合病理生理学》、《中西医结合诊断学》,增加了《中西医结合急诊内科学》、《中西医结合皮肤性病学》。本套教材的编写遵循高等中医药院校教材建设的一般原则,注意教学内容的思想性、科学性、先进性、启发性和适应性,坚持体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)教学,以适应高层次人才教育的需要。根据教学大纲的要求,在五年制教材的基础上突出“更高、更新、更深”的特点,在相关学科专业的教学内容上进行了拓宽,增加了病种,提高了要求;注重立足专业教学要求和中西医结合临床工作的实际需要,构筑中西医结合人才必须具备的知识与能力素质结构,强调学生临床思维、实践能力与创新精神的培养。在编写体例方面,注意基本体例保持一致,包括定义与概述、病因病理、临床表现与诊断、治疗与调理、预后与转归等部分;各学科根据自身不同的特点,有所侧重,加大教案、例图的比例,使学生更加容易理解与掌握教学内容;在教学内容的有机组合方面,教材既注意中西医内容方面分别阐述,又尽量保持中西医理论各自的完整性;同时,在提供适宜知识素材的基础上,注意进一步拓展专业知识的深度与广度,采用辨病与辨证相结合,力图使中西医临床思维模式达到协调。

在这次教材再版的修订过程中,编者借鉴了国内外最新的统编与规划教材,参考了大量文献以及最新疾病诊断标准、治疗指南等,补充完善了中西医结合研究的最新成果,从而使本套教材的教学内容与学术观点能跟上中西医结合研究的进展,反映当前中西医结合的临床和教学水平。

本套教材虽然几经修改,但由于编者水平与经验有限,中西医结合研究进展迅速,难免存在错漏之处,恳请有关专家与同行给予指正。随着临床医疗水平的不断提高,本教材也将会定期修订,以不断适应中医药学术的发展和人才培养的需求。

编审委员会

2007.12

第2版前言

培养精通中西医基础理论、掌握临床综合技能的复合型高级人才是中医事业发展的要求,也是教育部、国家中医药管理局对中医药教育结构调整的重点之一。近年许多中医院校开设五年制、七年制中西医结合班,但与之相适应的配套教材的建设还处于相对滞后的状态。本书面向全国高等医药院校五年制、七年制中西医结合专业教学及中西医眼科临床医师而编写,在选材方面尽量体现规范性、科学性、先进性、实用性,同时汲取现代科学及中西医结合研究的新成果、新技术、新理论、新经验,为学习者提供中西医结合眼科学的基础理论和临床技能,促进中西医结合眼科专业教学体系日臻完善。

眼科属于内外科性质并存的临床科目,中西医结合势在必行。现代先进技术的使用拓宽了中医眼科的诊疗视野,打破了以往中西医眼科之间各自独立的格局,形成各取所长、互补其短的结合体。这也是该版《中西医结合眼科学》教材的编写宗旨。

同第1版相比,本版内容全面,重点突出,文字表述更精练,层次结构更清晰,图片更丰富、典型。各论中各疾病的临床表现与诊断、治疗等部分的内容层次结构紧凑,重点明确,更易于学生学习和掌握。附录中增加了本书中出现的专科方剂索引,对眼科常用正常参考值进行了修正,对眼科名词中英文对照表中的词汇进行了增删调整。因此,本版《中西医结合眼科学》教材更具有先进性和实用性。

本书编写过程中得到全体编者的支持与通力合作,得到了广州中医药大学及第二临床医学院各级领导的大力支持,并承蒙唐由之教授的热诚指导,在此一并致谢。

中西医结合眼科学领域有许多问题尚待研究解决,由于水平和时间所限,本书作为一本眼科学的基本教材,一定存在许多不足,敬请读者不吝指正。

邱 波

2007年7月1日

第1版前言

培养精通中西医理论、掌握临床综合技能的复合型高级人才是中医事业发展的要求,也是教育部、国家中医药管理局对中医药教育结构调整的重点之一。近年许多中医院校开设五年、七年制中西医结合班,中医医院从国内外不断引进优秀西医人才,进而加速中西医结合医教研同步发展。

眼科属于内外科性质并存的临床科目,中西医结合势在必行。现代先进技术的使用拓宽了中医眼科的诊疗视野,打破以往中西医眼科之间各自独立的格局,形成各取所长、互补其短的结合体。这也是面向21世纪高等医学院校教材《中西医结合眼科学》的编写宗旨。

本书面向中医院校五年、七年制中西医结合专业教学及中西医眼科临床医师,选材尽量体现规范性、科学性、先进性、实用性,相关古籍内容力求论述精辟,切合临床实际,同时汲取现代科学及中西医结合研究的新成果、新技术、新理论、新经验,为学习者提供中西医结合眼科学的基础理论和临床技能,促进中西医结合眼科专业教学体系日臻完善。

全书共分上、下两篇,上篇总论部分,共有3章,系统论述了中西医眼科发展简史;眼科基础理论,重点介绍了眼部解剖生理、眼科常用检查、病因病机、脏腑气血津液理论、眼科中西医常用治法、常规用药及手术等。下篇各论部分,共有16章,分述眼科常见病、多发病,内容包括中医病因病机、临床表现、实验室及其他辅助检查、诊断与鉴别诊断、辨证论治、西医治疗、中医药其他疗法等,尤其注重临床表现与治疗,部分疾病列入古籍精选。后附眼科常用正常值、中英文对照等。

本书编写过程中得到了广州中医药大学及广州中医药大学附属医院各级领导的大力支持,并承蒙唐由之教授的热诚指导,在此一并致谢!

中西医结合眼科学领域有许多问题尚待研究解决,书中难免有不妥之处,敬请广大读者给予批评指正。

编者
2003年5月

目 录

第2版总序	1
第2版前言	1
第1版前言	1

上 篇 总 论

第1章 眼科发展简史	1	第二节 眼球及眼眶血管分布	23
第一节 中医眼科学发展简史	1	第三节 眼球及眼眶神经的分布	24
第二节 西医眼科学发展简史	3	第4章 眼的胚胎发育	26
第2章 中医眼科学基础	5	第一节 胚眼的发生和形成	26
第一节 眼与脏腑的关系	5	第二节 眼球各部的发育	26
第二节 眼与经络的关系	6	第三节 眼附属器的发育	28
第三节 五轮学说概要	6	第四节 眼各组织的发育来源	28
第四节 眼与气血津液的关系	7	第5章 眼科检查与常用药物治疗	29
第五节 中医病因病机	7	第一节 视功能检查	29
第六节 诊断概要	10	第二节 眼部形态学检查	31
第七节 治疗概要	11	第三节 眼科影像学检查	35
第3章 西医眼科解剖学基础	15	第四节 眼科常用药物治疗概要	36
第一节 眼的解剖与生理	15		

下 篇 各 论

第6章 眼睑病	40	第9章 巩膜病	53
第一节 概述	40	第一节 概述	53
第二节 眼睑皮肤病	40	第二节 巩膜炎	53
第三节 睑腺病	41	第三节 巩膜色调先天异常	55
第四节 睑缘炎	41	第四节 巩膜膨出和巩膜葡萄肿	55
第五节 眼睑与睫毛的位置异常	42	第10章 角膜病	56
第六节 眼睑先天异常	43	第一节 概述	56
第七节 眼睑肿瘤	44	第二节 角膜炎症	56
第7章 泪器病	45	第三节 角膜变性与营养不良	61
第一节 概述	45	第四节 角膜的先天异常	62
第二节 泪道病	45	第五节 角膜肿瘤	63
第三节 泪腺病	46	第六节 角膜接触镜及其并发症	63
第8章 结膜病	48	第11章 葡萄膜病	65
第一节 概述	48	第一节 概述	65
第二节 细菌性结膜炎	48	第二节 葡萄膜炎	65
第三节 衣原体性结膜炎	49	第三节 特殊类型的葡萄膜炎	67
第四节 病毒性结膜炎	49	第四节 葡萄膜肿瘤	69
第五节 变态反应性结膜炎	50	第五节 葡萄膜先天异常	70
第六节 其他常见结膜病	51	第12章 青光眼	71
第七节 结膜肿瘤	51	第一节 概述	71

第二节	原发性青光眼	71	第 17 章	眼视光学	111
第三节	原发性开角型青光眼	73	第一节	概述	111
第四节	高眼压症	75	第二节	眼球光学	111
第五节	继发性青光眼	75	第三节	正视、屈光不正和老视	112
第 13 章	晶状体病	78	第四节	弱视	114
第一节	概述	78	第五节	屈光检查	114
第二节	老年性白内障	78	第六节	屈光不正矫治	115
第三节	并发性白内障	80	第 18 章	眼外肌病	117
第四节	先天性白内障	80	第一节	概述	117
第五节	外伤性白内障	81	第二节	斜视	117
第六节	代谢性白内障	81	第三节	眼球震颤	119
第七节	药物及中毒性白内障	81	第 19 章	眼眶病	121
第八节	后发性白内障	82	第一节	概述	121
第九节	晶状体脱位	82	第二节	眼眶炎症	121
第 14 章	玻璃体疾病	83	第三节	眼眶肿瘤	124
第一节	概述	83	第 20 章	眼外伤与职业性眼病	127
第二节	飞蚊症	83	第一节	概述	127
第三节	玻璃体后脱离	83	第二节	眼外伤的常规检查及处理原则	127
第四节	玻璃体积血	84	第三节	眼及眼附属器钝挫伤	128
第五节	玻璃体变性性疾病	85	第四节	眼异物伤	129
第六节	玻璃体炎症	85	第五节	眼球贯通伤	130
第七节	增殖性玻璃体视网膜病变	85	第六节	眼化学性烧伤	130
第八节	玻璃体猪囊尾蚴病	86	第七节	其他类型的眼外伤	131
第九节	先天性玻璃体异常及遗传病	86	第 21 章	常见全身病的眼部表现	133
第 15 章	视网膜疾病	87	第一节	内科疾病的眼部表现	133
第一节	概述	87	第二节	外科疾病的眼部表现	138
第二节	视网膜血管病	88	第三节	儿科病的眼部表现	138
第三节	黄斑部疾病	91	第四节	妇产科病的眼部表现	139
第四节	原发性视网膜脱离	95	第五节	皮肤病及性病的眼部表现	139
第五节	原发性视网膜色素变性	96	第六节	神经科病的眼部表现	140
第六节	视网膜肿瘤	97	第七节	耳鼻喉和口腔科疾病在眼部的表现	143
第 16 章	视路疾病及瞳孔反射异常	99	第八节	眼与药物反应	144
第一节	概述	99	第 22 章	防盲治盲	146
第二节	视神经疾病	100	第一节	概述	146
第三节	视乳头先天发育异常	106	第二节	主要致盲眼病流行病学	146
第四节	视交叉及其以上视路病变	107	第三节	盲和低视力的康复	147
第五节	瞳孔反射异常	108			
附录一	眼科常用正常参考值	148			
附录二	眼科常用方剂索引	150			
附录三	眼科名词中英文对照	153			
彩图					

上 篇 总 论

第 1 章

眼科发展简史

第一节 中医眼科学发展简史

中医眼科学是我国宝贵文化遗产的一部分。它的形成和发展过程,大体可分为萌芽、奠基、独立发展、兴盛、衰落与复兴等五个时期。

一、萌芽时期(南北朝以前)

在南北朝以前只有散在的有关眼及某些眼病的资料。这是中医眼科的萌芽时期。根据考察河南安阳殷墟出土的甲骨文,早在武丁时代(约公元前 13~14 世纪),人们已将“眼”命名为“目”,病眼称“疾目”;病眼失明称“丧明”。

春秋时期已将盲人称为“瞽人”。据《毛传》解释:“有眸子而无见曰矇,无眸子曰瞽。”将盲目分成了两类。

成书于战国末期的《黄帝内经》则首次提出“目”、“眼”、“匡”、“内眦”、“外眦(锐眦)”、“约束”、“络”、“白眼”、“黑眼”、“瞳子”、“目系”等名词,并记载了 30 余种眼部病症,已初具眼的生理、解剖、病机等方面的理论基础。

大约成书于秦汉时期的《神农本草经》,记载的可用于防治眼病的中草药有 70 余味,包括明目药、利窍药、治目痛药、治青盲药、治泪出药、治目翳淫肤赤白膜药、治目中赤肿药、治面目浮肿药、治伤眦药、治目瞋夜视有精光药等。

至东汉末,张仲景所著《伤寒杂病论》,也记载了若干眼症,参合全身脉证论治,对以后眼科应用全身辨证的方法有重要指导意义。

晋朝王叔和所著《脉经》中出现眼科类证鉴别的萌芽。如目痛有肾与膀胱俱实,肝与胆经气逆之别;还有专节论述目病脉象,及利用眼部症状判断疾病预后等。皇甫谧著《针灸甲乙经》、葛洪著《肘后方》、龚庆宣著《刘涓子鬼遗方》、陶弘景著《肘后方》等,分别载有医治眼病的针灸或方药。

此外,如《荀子》、《史记》记载舜帝、项羽有“重瞳”,是世界上关于瞳孔异常最早的记载。《史记》还记载扁鹊过雒阳时曾为“耳目痹医”,可算是我国最早的五官科医生。《淮南子》记载:“目中有疵,不害于视,不可灼也。”表明在汉朝已有一些手术治疗。以后《晋书》记载:“帝目有瘤疾,使医割之。”这是有关我国割治目瘤的最早文献。

总之在南北朝以前,中医眼科尚处于萌芽时期。

二、奠基时期(隋朝~唐朝)

隋唐时期,中医眼科有了进一步发展。唐初武德年间的太医署中已有“耳目口齿科”。此期影响较大的著作有《诸病源候论》、《备急千金要方》、《外台秘要》、《龙树眼论》、《刘皓眼论准的歌》等。另外还有《陶氏疗目方》、《天竺经论眼》等眼科医书,以及其他医籍中记载的眼科资料。

隋朝巢元方等人所撰《诸病源候论》中,列目病专篇 38 候,首次应用了睑、眉、睫毛、缘等名称,对眼病症状的描述较前人详细。唐初孙思邈所著《备急千金要方》与《千金翼方》中,首次将眼科病因归纳为 19 因,并发展了眼科脏腑病机学说。介绍处方约 80 个,并有较系统的眼科针灸资料。晚唐时期,王焘撰《外台秘要》,卷二十一专论眼疾,载眼科处方 150 首。书中还提到三种手术治疗:对内障(脑流青盲)提出用针拨(金篦决);对倒睫强调要用镊子拔除,勿使毛断;对胬肉之类眼病主张用烧灼法治疗。隋唐时期的《陶氏疗目方》、《天竺经论眼》、《龙树眼论》、《刘皓眼论准的歌》等均为眼科专书,但皆无原书流传下来。

《龙树眼论》所提病症名,已增至 60 余种。手术方面首次详述了“开内障用针法”,并且治疗胬肉攀睛提出了割烙法。此外对“上眼皮里有核(胞生痰核)”施行手术治疗的记载以此书为早。《刘皓眼论准的歌》成书于晚唐时期,为诗歌体裁。该书所

载的五轮歌及眼病的内、外障分类法对中医眼科学术的发展影响深远。此外,唐朝已能配制假眼。据《吴越备史》载:“唐立武选,以击球较其能否。置铁钩于球杖以相击。周宝尝与此选,为铁钩摘一目,睛失,……敕赐木睛以代之。”可见世界上装置假眼以我国为早。

总之,隋唐时期,对眼的解剖、生理等基础理论、治疗的认识较前深入、系统,对相当多的眼病能够做出诊断与分类,为中医眼科发展为独立的专科奠定了基础。

三、独立发展时期(宋朝~元朝)

北宋元丰年间的太医局,将眼科从耳目口齿科中分出,从此中医眼科作为独立学科发展起来。

北宋初期,王怀隐等人所著《太平圣惠方》中的眼科专篇总结了唐以前的眼科成就。书中所述病因,增改为 21 因。并对五轮的配位做了改动,将它与眼病的病机联系起来,促进了五轮学说的临床应用;对金针拨内障及胬肉割烙术等也有详细介绍。北宋末叶的《圣济总录》中,眼科有十二卷,收方 760 余首,病种有所增加。也介绍了多种眼科外治法。此外《太平惠民和剂局方》,卷七有“治眼目疾”一篇。在金与南宋对峙时期,许叔微的《本事方》、刘完素的《宣明论方》、陈言的《三因方》、张从正的《儒门事亲》、李杲的《脾胃论》、杨士瀛的《仁斋直指方》等,有不少关于眼科的论述,丰富了眼科理论。另外在南宋开始出现八廓学说。大约成书于南宋末期的《葆光道人眼科龙木集》首次介绍了八廓的名称和内容,主要是论眼病的病机,并未配属眼位。

元朝危亦林所著《世医得效方》之卷十六为“眼科”,充实了五轮八廓的内容。各论列七十二症证治。元末,托名孙思邈所著之《银海精微》载有 81 种病症;治疗方面,除内服药外,有半数眼病配合点眼药外治,此外还有部分眼病使用手术疗法。其附篇从眼的生理、病理、辨证治疗以至中药药性与炮制、常用内服方剂与服药配制法等一应俱全。

南宋赵希鹄的《洞天清录》记载有“𥇑𥇑,老人不辨细书以此掩目则明。”𥇑𥇑,即眼镜,表明早在宋朝我国已开始用眼镜矫正视力。

总之,自宋元时期,眼科独立设科,在理论和临床上都得到了很大的发展。

四、兴盛时期

(明朝~清朝鸦片战争以前)

元末明初倪维德著《原机启微》上卷将眼内、外各部病症按病因分 18 类,详细分析病机,辨证论治。治疗以内服药配合使用外治法。下卷论方剂

配伍,附 40 余方,对各方都有说明。明初朱橚等编著的《普济方》有“眼目门”十六卷,收方 2300 多首,集病名 300 余种。《普济方》之后 60 年,由朝鲜来中国学医的金礼蒙等人汇集了 150 多种中医古籍编成巨著《医方类聚》。该书卷六十四至七十为“眼目”,是研究中医眼科学的重要资料。明朝中叶徐春甫辑《古今医统》,其眼科部分仍列 72 症,有证有方。首次转载《原机启微》原文。明朝薛己等撰《薛氏医案》,同样收入了《原机启微》,并于其后附录了各家论述摘要、前贤医案等,具有较高的参考价值。明朝万历年间还有李梴所著《医学入门》和黄穀刊行的《秘传眼科龙木论》问世。在《医学入门》中,李氏主张眼病分表里,还将五轮学说中的肉轮细分为上胞属脾,下胞属胃;对八廓的配脏腑和配眼位也重新作了调整。《秘传眼科龙木论》为宋元医家辑前人著述而成,分三部分,第一部是《龙木总论》,共有 84 节,前 12 节概述眼科基本理论,其余为“七十二证方论”。文中包括有 77 首歌诀,据考来源于《刘皓眼论准的歌》。第二部分为正文卷,介绍诸家治眼方药和针灸。第三部分为所附录《葆光道人眼科龙木集》。明朝万历年间,李时珍的《本草纲目》问世,该书第四卷眼目一节记载治眼赤肿、昏盲、翳膜、诸物眯目等药物数百种,多数药后附有单方、验方,便于应用。杨继洲著《针灸大成》,记载了眼病 21 种,针灸用穴 80 余个。此外,还有不少针灸治疗眼病的记载,对穴位的主治功能也阐述较详。王肯堂所辑《证治准绳》、龚信的《古今医鉴》、龚廷贤的《寿世保元》、赵献可的《医贯》、张介宾的《景岳全书》等,都有眼科专篇。明末,傅仁宇著眼科专书《审视瑶函》。该书卷首介绍名医医案、五轮八廓、运气学说等;卷一主要讨论眼科的基础理论;卷二重点论述眼病的病因病机,收入了《原机启微》的十八节原文与处方,卷三至卷六,列眼病 108 症,所述病理与辨证,主要以《内经》与《证治准绳》为依据。卷六之后,附有治疗要穴及较为详细的说明,并介绍了 22 个外用药方的配制与应用等。此外,明朝袁学渊还著有《秘传眼科全书》,介绍了历代眼科理论、眼科 72 症、眼科常用药物之药性。

清朝的中医眼科资料很丰富。其中有不少著述在理论方面有所发展。张璐所著《张氏医通》在“七窍门”内,汇集 30 余种医著中的眼科资料。总论除阐述眼科基础理论外,详述了金针拨障术的适应证、操作方法和拨针的制造等,并列举若干手术成功与失败病例,以供参考。各论部分,列述眼部病证约 160 种,依症状及病因分为 43 类。黄庭镜著《目经大成》在对五轮八廓学说的发挥、针拨术规范化、病历记载、病名改进方面有不少突出的见解。以后该书曾经邓赞夫增补,易名为《目科正宗》,于公元 1810 年出版。顾锡的《银海指南》比较全面地

论述眼科五轮八廓、运气学说、眼病的病因病机等,并列内服药方 170 余首,外用方 11 首,验案 170 余例。吴谦等人编辑的《医宗金鉴》中,有“眼科心法要诀”两卷,文字简明易学。另如程玠的《眼科应验良方》、邓苑的《一草亭目科全书》、马化龙的《眼科阐微》、王子固的《眼科百问》,及撰者不详的《异授眼科》、《眼科奇书》等,对后世也有一定影响。清代陈梦雷等所编《古今图书集成·医部全录·目门》共十三卷。择要辑录历代眼科文献,内容丰富,颇有参考价值。

总之,由于明清时期的中医眼科在理论与临床方面都有很大发展,眼科文献的数量与质量大大超过以前各代,所以说是中医眼科最兴盛的时期。

五、衰落与复兴时期(清朝鸦片战争~中华人民共和国时期)

1840 年鸦片战争以后的百余年间,中华民族的经济文化遭到空前的破坏。特别是在国民党当政时期,宣扬洋奴买办思想和民族虚无主义,诬蔑中医不科学,企图消灭中医,中医眼科由兴盛趋于衰落。这一时期,中医眼科较有创见的著作不多。黄岩的《秘传眼科纂要》和康维恂的《眼科菁华录》等,在当时还有一定的影响。《秘传眼科纂要》一书,原为黄岩所作,后经程名成重订刊行。该书首重药物的临床应用,按脏腑及眼症分类叙述了 119 种内服药及 38 种外用药的制法与应用,参考价值较高。书中还介绍了 48 种眼科病症的证治及黄氏对 14 种眼病的治疗经验。《眼科菁华录》按 17 门分述了 123 种眼病的病因、症状及方剂等。此外,鸦片战争之后,由于西医眼科的传入和影响,我国眼科界中开始出现了中西汇通学派,如 20 世纪初陈滋所编《中西眼科汇通》就是一部具有代表性的著作。

中华人民共和国成立之后,党和政府特别制定了中医政策,使中医事业得到拯救与发展,中医眼科也走上复兴道路。从 1955 年以后,各省、市相继成立了中医院校,通过教学与临床,培养了一大批中医眼科教师与医生。自 1959 年以来,更有许多西医学习中医的眼科工作者加入中医眼科的队伍,共同为继承发扬中医眼科做出贡献。1960 年由广州中医学院等编写出版了历史上第一部全国统编教材《中医眼科学》,后经四次修订,渐臻完善。1978 年以来,不少省市相继成立了中医眼科学会,促进了学术交流与推动中医眼科发展。新中国成立以来,在报刊、杂志上发表了很多中医眼科论文,而且出版了不少中医及中西医结合的眼科专著,使中医眼科学不断地得到丰富和发展。

总之新中国成立以来,眼科的中医、中西医结

合成果丰硕。目前,广大中医、中西医结合眼科工作者,正携手并进,共同为继承发扬祖国眼科宝藏,为实现中医眼科现代化而奋斗。

第二节 西医眼科学发展简史

随着西方医学传入我国,我国现代眼科学也逐渐形成和发展起来,其产生、形成和发展主要经历了以下几个阶段。

一、西方眼科学传入我国

明末(公元 17 世纪),西方传教士开始陆续进入中国,并开办了一眼科诊所和学校,但由于这些传教士医生本身素质欠佳,也不精于医疗业务,医疗质量较低。

二、我国现代眼科学的建立和发展

从 19 世纪下半期到 20 世纪早期,我国开始建立医学院校,设有眼科课程。一些留学回国人员成为我国现代眼科学的骨干,如陈耀真、罗宗贤、毕华德、郭秉宽等,他们对我国现代眼科学的发展起到积极作用。

三、新中国成立后开创了眼科迅速发展的新时代

1949 年中华人民共和国成立,眼科学也出现了一派新气象。眼科专业医师队伍迅速壮大,并得到较好的培养。特别是在改革开放以来,随着我国经济的高速增长和“科教兴国”政策指引,更有力地促进了我国现代医学包括眼科学的发展。

(一) 防盲治盲的战略性转变

新中国初期,沙眼是最严重的致盲眼病,全国范围开展大规模的群防群治。而近 20 余年来,非感染性眼病白内障则成为首位致盲眼病,防盲治盲工作重点已转到白内障复明手术。依靠各种形式活动:如医疗队、健康列车等及国际合作,并逐步实现了超声乳化手术联合人工晶体植入术,大大改善了患者术后的视力和生活质量。防盲工作已进一步关注到低视力患病率及低视力眼病如屈光不正、弱视、青光眼及眼底病等的预防。

(二) 现代新疗法、新技术不断推广应用与国际接轨

除了人工晶体植入、屈光性手术、玻璃体切割

术(vitreotomy)等最新一代技术、仪器设备或材料的引进、推广应用及密切观察各种疗效外,各种现代仪器如荧光眼底血管造影(fundus fluorescein angiography, FFA)、吲哚青绿血管造影(indocyanine green angiography, ICGA)、彩色多普勒成像术、超声生物显微镜(ultrasound biomicroscope, UBM)、激光扫描眼底镜(scanning laser ophthalmoscope, SLC)、光学相干断层成像(optical coherence tomograph, OCT)和视网膜厚度分析仪等的应用大大促进了我国眼科临床的诊治水平。

(三) 基础研究发展迅速,学术水平日益提高

早在 1955 年我国首先在世界上分离培养出沙眼衣原体,随着分子生物学(molecular biology)等的迅速发展,我国在眼病遗传学、病理学、免疫学、细胞或基因工程学方面也有长足进展。

(四) 眼科学术机构不断壮大及充实、多种形式的国内和国际学术交流日益活跃

新中国成立后,全国及各省市先后陆续成立了眼科分会。20 世纪 70 年代眼科学分会还成立了专题协作组,1984 年更名为学组,现共有 10 个分

学组。全国眼科大会每两年召开一次,还穿插有各学组学术会议或各种类型专题研讨会等。同时国际学术组织先后在我国举行国际性大会,我国亦主办国际眼科会议,既加强学术导向作用,亦促进了我国眼科整体学术水平迅速提高。

目前我国眼科学术期刊,共接近 20 种,同时眼科专著也从 20 世纪 60 年代前的有限几本,增加到上百部专著和参考书,其中以《中华眼科学》为代表,其他各系统眼病或图谱、手术学、诊断学、应用基础学、激光应用和检测技术等中文专著纷纷出版,并扩展到英文版专著,有利于学术交流、继续教育。

20 世纪 80 年代开始,我国各地纷纷出现各种类型的眼科中心,又建立了部属眼科学实验室、视光学中心等。同时国家也派遣人员或支持各种机构加强与国外的人才交流、学术交流。反映出我国政府对眼科事业发展的支持,尤其在发展基础科学和应用基础研究等方面,开创了新局面,使我国眼科的基础理论与诊疗技术一起提高,并力争与国际水平同步发展,创造新的辉煌。

(欧 扬 邱 波)

第2章

中医眼科学基础

眼为视觉器官,属五官之一,它通过经络与脏腑和其他组织器官保持着密切的联系,共同成为有机的整体。脏腑、经络功能失调,可反映于眼部,甚至引起眼病。例如消渴病,可引起视瞻昏渺、圆翳内障、暴盲等多种内障眼病。反之,眼部疾病也可影响相应的脏腑,引起全身性病症。如绿风内障猝发,可引起头痛、恶心呕吐等症状。因此,必须应用整体观念来研究眼的生理、病理和诊治眼病。

第一节 眼与脏腑的关系

眼能够明视万物,辨别颜色,有赖于五脏六腑精气的滋养。《灵枢·大惑论》说:“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精。”如果脏腑功能失调,精气不能充足流畅地上注入目,就会影响眼的功能,甚至发生眼病。

眼与五脏六腑关系

(一) 眼与心、小肠的关系

心主血脉,诸脉属目。心主全身血脉,脉中血液受心气推动,循环全身,上输于目,目受血养,才能维持视觉。心主藏神,目为心使。这里的“神”,是指人的精神、思维活动功能。由于心为神之舍,精神统于心,其外用在目,故目为心之使。人体脏腑精气的盛衰,以及精神活动的状态,均能反映于目。水谷由胃腐熟后,传入小肠,分清别浊,津液和水谷之精气,由脾转输全身,从而使目受到滋养。小肠功能是否正常,既关系到心,也影响到眼。

(二) 眼与肝、胆的关系

肝开窍于目:目为肝与外界联系的窍道,肝受藏的精微物质,源源不断地输送至眼,使眼受到滋养,从而维持其视觉功能。肝受血而能视:肝主藏血,具有贮藏血液,调节血量的功能。虽然五脏六腑之精气皆上注于目,但目为肝之窍,尤以肝血的濡养为重要。肝气通于目,肝主疏泄,具有调畅人体气机、推动血和津液运行的重要功能。只有肝气条达,眼才能够辨色视物。肝脉上连目系,十二经脉中,肝脉本经直接上连目系,有沟通表里、运行气血的作用。胆汁的分泌和排泄,受肝的疏泄功能的影响。胆之精汁积成珠内神膏,神膏涵养瞳神。胆

汁减则神膏衰,瞳神遂失养护。

(三) 眼与脾、胃的关系

脾输精气,上贯于目。脾主升清,能将精微物质升运于目,目得清阳之气温养则视物精明。脾主统血,血养目窍。脾统血,若脾气虚衰,失其统摄,可引起眼部的出血病症。脾主肌肉,睑能开合。脾主运化水谷之精,以生养肌肉。胞睑肌肉受养则开合自如。脾胃互为表里,脾主升清,胃主降浊,清浊分明,浊阴从下窍而出,不致上犯清窍。

(四) 眼与肺、大肠的关系

肺为气主,气和则目明。肺主一身之气,肺气调和,五脏六腑精阳之气皆能上输入目,则目视精明。若肺气不足,则昏暗不明。肺主宣降,眼络通畅:肺之宣降正常,目得卫气和津液的温煦濡养,卫外有权,且浊物下降,不得上犯,目不易病。肺与大肠相表里。若大肠积热,腑气不通,肺失肃降,则可导致眼部因气、血、津液壅滞而发病。

(五) 眼与肾、膀胱的关系

肾精充足,目视精明:眼的视觉是否正常,与肾所受藏脏腑的精气充足与否关系最为密切。肾生脑髓,目系属脑:脑和髓都由肾精化生,而目系连脑。故肾精充沛,髓海丰满,则目光敏锐,若肾精亏虚,髓海不足,则目无所见。肾主津液,上润目珠:津液在目化为泪,则为目外润泽之水,化为神水,则为眼内充养之液。肾与膀胱脏腑相合,互为表里。膀胱的气化作用主要取决于肾气的盛衰。若肾气不足,或湿热蕴结,引起膀胱气化失常,水液潴留,可致水湿上泛于目。此外,膀胱属足太阳经,主一身之表,易遭外邪侵袭,亦常引起眼病。

(六) 眼与三焦的关系

三焦主通行元气与运行水谷、疏通水道的功能。若三焦功能失常,致水谷精微之消化、吸收和输布、排泄紊乱或发生障碍,则目失濡养。若三焦水道不利,致水液潴留,水邪上犯于目,则可引起眼部病变。

眼与五脏六腑之间的关系各具特点,人体是一个有机整体,脏腑间在生理上是相互协调、相互依存的,在病理上是相互影响、相互传变的。因此,临

证时应全面地进行观察和分析。

第二节 眼与经络的关系

一、眼与经络的关系

《灵枢·邪气脏腑病形》说：“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”。说明了眼与脏腑之间，靠经络的连接贯通，经络不断地输送气血，维持了眼的视觉功能。

(一) 眼与十二经脉的关系

十二经脉，三阴三阳表里相合，正经首尾相贯，旁支别络纵横交错。营血在经隧中运行全身，始于手太阴，终于足厥阴，周而复始，如环无端。故从经络循行的路径来看，十二经脉都直接或间接地与眼发生着联系。现将《灵枢·经脉》中有关十二经脉中循行于头面部与眼部发生联系的经脉分述如下：“大肠手阳明之脉，……其支者，从缺盆上颈，贯颊，入下齿中，还出挟口，交人中，左之右，右之左，上挟鼻孔”。“足阳明胃之脉，起于鼻之交頤中，旁约太阳之脉，下循鼻外，入上齿中。”“頤，指鼻根。”“心手少阴之脉，……其支者，从心系上挟咽，系目系”。“手少阴之正，……属于心，上走喉咙，出于面，合目内眦”。“小肠手太阳之脉，……其支者，从缺盆，循颈上颊，至目锐眦，却入耳中，其支者……，抵鼻，至目内眦，斜络于颧”。“膀胱足太阳之脉，起于目内眦，上额，交巅，……其直者，从巅入络脑，还出别下项”。“三焦手少阳之脉，……其支者，从膻中上出缺盆，上项，系耳后，直上出耳上角……，其支者，从耳后入耳中，出走耳前，过客主人前，交颊，至目锐眦”。“胆足少阳之脉，起于目锐眦，上抵头角，下耳后，……其支者，从耳后入耳中，出走耳前，至目锐眦后。其支者，别锐眦，下大迎，合于手少阳”。“肝足厥阴之脉，……循喉咙之后，上入颧颞，连目系，上出额，与督脉会于巅”。

综上所述，足三阳经之本经均起于眼或眼的周围，而手三阳经皆有1~2条支脉终止于眼或眼附近。此外，以本经或支脉，或别出之正经系连于目系者，有足厥阴肝经、手少阴心经，以及足之三阳经。由于经脉周密地分布在眼的周围，源源不断地输送气血，保证了眼与脏腑在物质上和功能上的密切联系。因此，一旦经脉失调，就会引起眼部病症。根据眼与经脉在生理和病理上的关系，可指导临床分经辨证，这种辨证方法，可从眼病发生部位与经络循行路径的关系来归经，可从脏腑寻及经络，或从经络搜至脏腑来辨目病。总之，辨证不离六经。起止、交接及循行于眼内外眦的经脉示意图见

彩图2-1；与目系有联系的经脉示意图见彩图2-2。

(二) 眼与奇经八脉的关系

奇经八脉与脏腑无直接络属关系，然而，它们交叉贯串于十二经脉之间，具有加强经脉之间的联系、以调节正经气血的作用。只要能保持正经气血充足流畅，也就能维持眼部的正常营养。至于奇经中起、止、循行路径与眼直接有关的，主要有督脉、任脉、阴跷脉、阳跷脉及阳维脉等。其中阴阳跷脉相交于目内眦之睛明穴，司眼睑之开合。

二、眼与经筋的关系

十二经筋隶属于十二经脉，是经脉之气结聚散络于筋肉关节的系统。其位表浅，有连缀百骸、维络周身、主司人体正常运动的作用。分布于眼及眼周围有手足三阳之筋，它们共同作用，支配着眼睑的开合、眼球的转动以及头面其他肌肉的正常活动。

第三节 五轮学说概要

中医眼科将眼由外至内分为胞睑、两眦、白睛、黑睛和瞳神等五个部分，分别内应于脾、心、肺、肝、肾五脏，命名为肉轮、血轮、气轮、风轮、水轮，总称五轮。借五轮以说明眼的解剖、生理、病理及与脏腑的关系，并用于指导临床辨证论治的理论，即五轮学说(彩图2-3)。五轮学说源于《内经》中有关眼与脏腑关系的论述。如《灵枢·大惑论》云：“五藏六腑之精气，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，裹撷筋骨血气之精而与脉并为系，上属于脑，后出于项中”。

一、肉 轮

肉轮指胞睑，胞睑分上、下两部分，有保护眼珠的作用。胞睑在脏属脾，脾主肌肉，故称肉轮。因脾与胃相表里，所以，肉轮疾病常责之于脾胃。

二、血 轮

血轮指两眦，上、下睑弦鼻侧联合处交角钝圆，称大眦，又名内眦；颞侧联合处交角锐小，称小眦，又名锐眦或外眦。两眦在脏属心，心主血，故称血轮。因心与小肠相表里，所以，血轮疾病常责之于心和小肠。

三、气 轮

气轮指白睛,为眼珠的外壁。其表层无色,薄而透明,称白睛外膜,里层白色,质地致密而坚韧,具有保护眼球内部组织的作用。白睛在脏属肺,肺主气,故称气轮。因肺与大肠相表里,所以,气轮疾病常责之于肺和大肠。此外,白睛环绕黑睛周围,紧密相连,如有病变,易相互影响。

四、风 轮

风轮指黑睛,位于眼珠前部的中央,质地透明,为光线进入眼内的必经之路,并有保护瞳神及眼内组织的作用。黑睛在脏属肝,肝主风,故称风轮。因肝与胆相表里,所以,风轮疾病常责之于肝和胆。此外,黑睛后方与黄仁相邻,二者之间有一间隙,其间充满神水。黄仁中央的圆孔即瞳神,故黑睛疾病邪深入时,易影响黄仁、神水,波及瞳神。

五、水 轮

水轮指瞳神,狭义专指解剖学之瞳孔,广义的瞳神不仅指瞳孔,还包括神水、晶珠、神膏、视衣等。“水轮”一般指广义的瞳神。瞳神在脏属肾,肾主水,故称水轮。因肾与膀胱相表里,所以水轮疾病责之于肾和膀胱。但由于瞳神结构复杂,经古今不少医家的实践证明,其生理、病理不仅与肾和膀胱有关,与其他脏腑也有着同样密切的关系。

在五轮与五脏的隶属关系中,《审视瑶函·五轮不可忽论》说:“脏有所病,必现于轮,……大约轮标也,脏本也,轮之有证,由脏之不平所致。”在临床上,应用五轮理论,通过观察各轮外显症状,去推断相应脏腑内蕴病变的方法,即眼科独特的五轮辨证。它也是一种从眼局部进行脏腑辨证的方法,临证时尚需与八纲、病因、气血津液等辨证方法结合应用。如睑弦红赤湿烂者,病位在肉轮,应责之于脾和胃,而红赤湿烂系湿热为患,因而证属脾胃湿热。若病变出现于多轮,应考虑为多个脏腑功能失调的表现。如胞睑肿硬,并见白睛红赤应属脾肺实热。又若数轮先后发病,则应从相应脏腑之间的生克关系失常来认识疾病的发生、发展和变化。如先发白睛红赤,继而出现黑睛星翳,当属肺金乘肝木之证。

鉴于五轮学说对临床辨证具有一定指导意义,故由来至今,眼科医家应用比较普遍。然而五轮辨证也有其明显的局限性,比如因受历史条件的限制,对水轮病变的观察和论述不如其他四轮详细;同时,由于过分强调“轮脏相应”的关系,往往忽略

了眼与脏腑经络之间复杂的整体关系。以白睛发黄为例,其病位虽在气轮,却非肺之为病,乃由脾胃湿热交蒸肝胆,胆汁外溢所致。再如,瞳神为水轮,但其病变并不仅仅因于肾,还常与其他脏腑功能失调有关。所以临证时,既要详查五轮,又不可拘泥于五轮,应注意从整体出发,四诊合参,将局部辨证与全身辨证结合,全面分析,才能得出正确的诊断及治疗方案。

第四节 眼与气血津液的关系

气和血是人体生命活动的物质基础,也是脏腑功能活动的产物,因而气血功能的正常与否反映出脏腑功能的情况。人体生理病理变化无不涉及气血,眼的生理病理亦与气血密切相关。《太平圣惠方·眼内障论》云:“眼通五脏,气贯五轮”。气的正常与否,常直接或间接地在眼部表现出来。《内经》指出:“肝受血而能视”;《审视瑶函》谓:“夫目之有血,为养目之源,充和则有生发长养之功,而目不病,少有亏滞,目病生矣。”这都说明了目得血的濡养才能明视万物;若血的功能失常,则可引起眼病。津液由水谷精微所化生,经脾气运化传输,肺气宣降通调,以及肾气的气化蒸腾、升清降浊,随气血的运行,上输于目。其在目外为润泽之液,如泪液;在目内则为充养之液,如神水、神膏等。津液对于维持眼的明润有十分重要的作用。

第五节 中医病因病机

祖国医学认为,破坏人体相对平衡状态而引起疾病的原因就是病因。临床上任何证候都是某种原因的影响和作用下使机体所产生的一种病态反应。因此可以根据临床上的病态改变,即所谓症状,来推求病因,从而提供治疗用药的依据。

一、病 因

病因是指导致人体阴阳失调,脏腑功能紊乱而发生疾病的原因。导致眼病的因素,包括各种外因及内因。外因包括外伤与时邪,而外邪往往在人体某些机能失去平衡的情况下引起发病,即所谓:“邪之所凑,其气必虚”。而七情、劳倦、饮食不节之发病,亦涉及脏腑经络气血功能失调。眼病的诊治必须辨证求因,因此掌握各种致病因素的性质和特点是十分重要的。以下是几种常见的致病因素。

(一) 六淫

六淫是指反常而且可以致病的风、寒、暑、湿、燥、火等邪气的总称。六淫之邪往往乘人体之虚,