

21

世

纪

中

西

医

临

床

医

学

专

业

系

列

教

材

中西医结合眼科学

詹宇坚 主编



© 广东高等教育出版社

21世纪中西医临床医学专业系列教材



中西医结合眼科学

詹宇坚 主编

◎ 广东高等教育出版社
广州

(宽众印刷, 高价印刷)

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合眼科学/詹宇坚主编. —广州: 广东高等教育出版社, 2007. 9
(21 世纪中西医临床医学专业系列教材)

ISBN 978 - 7 - 5361 - 3535 - 2

I. 中… II. 詹… III. 眼病 - 中西医结合疗法 - 高等学校 - 教材 IV. R770.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 119338 号

詹宇坚

广东高等教育出版社出版发行

地址: 广州市天河区林和西横路

邮政编码: 510500 电话: (020) 87551436

广州市岭美彩印有限公司印刷

787 毫米×1092 毫米 16 开本 22.75 印张 526 千字

2007 年 9 月第 1 版 2007 年 9 月第 1 次印刷

印数: 1~2000 册

定价: 43.00 元

(版权所有, 翻印必究)

序

21世纪中西医临床医学专业系列教材由广州中医药大学第一临床医学院中西医临床医学专业教材建设委员会组织编写，由广东高等教育出版社出版，适用于中西医临床医学专业，适合中西医结合执业医师考试和中西医结合中、高级技术资格考试的需要。

中西医结合是我国医学领域重要的发展方向。中西医结合的目的是使中西医优势互补，共同为保障我国人民健康作出贡献。中华人民共和国成立以后，毛泽东主席提出了“中西医结合”的指导思想，是根据我国既有传统的中医学，又有西医学的现实国情提出来的。温家宝总理最近题词：“实行中西医结合，发展传统医药学。”在国家领导人的倡导和中西医专家的共同努力下，经过50年的研究与实践，中西医结合事业得到了长足的发展。

中西医结合事业要有更大发展，关键是教育。从20世纪90年代开始，我国的高等教育领域开设了中医专业本科的中西医结合方向课程。2002年，国家教育部批准设置中西医临床医学专业，标志着中西医结合的高等教育开始走向规范。目前中西医结合培养模式深受社会欢迎，说明将中西医结合正式纳入高等本科教育体系有其重要意义。

广州中医药大学从2004年开办中西医临床医学专业。近3年已招收本科学学生380余人。根据中西医临床医学专业的培养目标，我们设立了中西医临床医学专业教材建设委员会，拟定教学大纲和教材建设规划，组织编写《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》、《中西医结合眼科学》、《中西医结合耳鼻咽喉科学》、《中西医结合内科急症学》和《临床医技学》等一系列教材，覆盖全部临床学科以及影像诊断等领域。各科教材的主编均为具有丰富临床与教学经验、学术造诣深厚的中西医结合专家。本套教材力求达到思想性、科学性、启发性、先进性和适用性的统一。内容主要体现中医与西医基础理论、中西医结合临床基本知识和基本技能，注重西医诊断与中医辨病、辨证的结合，中西医治疗方法的优势互补，并提出中西医结合的临床思路，反映中西医结合在各个临床学科的新进展、新理论、新成果。本系列教材的编写本着“以精品育精英”的原则，从教材的规划、编写到审定等各个环节，多次组织专家进行认真的讨论，不断完善，保证质量，力争编出特色、编出水平，突出中西医结合的优势，注重对学生临床思维、实践



能力与创新能力的培养。

目前，第一临床医学院拥有中医临床基础、内科、骨伤科和妇科等4个教育部重点学科；拥有国家级精品课程“中医妇科学”，省级精品课程“中医内科学”、“中医伤科学”、“伤寒论”、“温病学”、“中医眼科学”，校级精品课程“中医耳鼻喉科学”和“金匱要略”等；承担了国家级“十五”、“十一五”规划教材、案例式教材共31部的主编和副主编工作；培养了一批中西医结合临床专业的硕士和博士研究生。这些为本系列教材的编写创造了条件。

“工欲善其事，必先利其器”。教材是教学工作与课程建设的重要载体。本系列教材的编写、出版，是广州中医药大学中西医临床医学专业本科教育的一项重要工作。希望这套教材给教师提供理论与实践教学的范本，给学生提供系统、实用的临床读本，促进学生的知识、能力、素质协调发展，为培养高素质的中西医结合人才做出贡献。

广州中医药大学

中西医临床医学专业教材建设委员会

2007年6月

前 言

中西医结合眼科学是中西医结合专业的临床课程之一，旨在培养既掌握中医理论，又具有西医基本知识的新型医学人才。我们本着面向临床，注重实用，继承传统与中西医结合的原则，编写了本教材。其主要使用对象为中西医结合专业本科学生，同时可作为青年眼科医师、中医眼科研究生、进修生的参考书。

本书是以中西医结合形式编写的，其体例以突出中西医结合为特征，内容力求理论联系实际，反映当前中西医结合眼科诊疗水平。从开阔视野，自学提高的目的出发，本书内容较多，在教学中可根据教学大纲要求进行选择性讲授。第一篇包括中西医眼科发展史、眼的解剖与生理功能、眼与脏腑经络的关系、病因病机、眼科诊法、眼科辨证法、眼科治疗法。第二篇是以西医眼科病名为纲，采用西医眼科病名及分类，内容包括西医病因病理、中医病因病机、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗、临床思路等，力求确切反映当前临床实际，有利于中西医眼科交流。

本书编委会分工是：詹宇坚编写中西医结合眼科发展史、眼科诊法、葡萄膜炎、防盲治盲；李志英编写病因病机、眼底血管荧光造影、视网膜疾病；黄仲委编写眼科治疗法、眼电生理、青光眼；余杨桂编写眼的生理解剖、视网膜疾病；彭耀崧编写眼与脏腑经络关系、眼外伤、斜视与弱视；李景恒编写巩膜疾病、白内障与眼眶疾病；王舜杏编写角膜疾病；王幼生编写眼科影像学诊断、视光学；王燕编写结膜疾病；詹敏编写眼睑疾病、玻璃体疾病；刘求红负责方剂索引；王小川负责眼科测量正常值。

由于我们水平有限，时间仓促，书中难免存在不足和缺点，敬请广大读者提出宝贵意见。

《中西医结合眼科学》编委会
2007年6月



目 录

(97)	.....	五更常表	章三第
(85)	.....	五更常表	章四第
(84)	.....	五更常表	章五第
(80)	.....	五更常表	章六第
(89)	.....	五更常表	章七第
(88)	.....	五更常表	章八第
(86)	.....	五更常表	章九第
(89)	.....	五更常表	章十第
(89)	.....	五更常表	章十一第
(89)	.....	五更常表	章十二第
(101)	.....	五更常表	章十三第

第一篇 总 论

第一章 中西医结合眼科发展史	(1)
第一节 中医眼科发展史	(1)
第二节 中西医结合眼科发展史	(6)
第二章 眼的解剖与生理功能	(7)
第一节 眼球的解剖和生理	(7)
第二节 视路及瞳孔反射路的解剖和生理	(13)
第三节 眼附属器的解剖和生理	(15)
第四节 眼的血液循环和神经支配	(19)
第五节 中医对眼解剖及生理的认识	(20)
第三章 眼与脏腑经络的关系	(24)
第一节 眼与脏腑的关系	(24)
第二节 眼与经络的关系	(27)
第三节 五轮学说	(30)
第四章 病因病机	(33)
第一节 病因	(33)
第二节 病机	(37)
第五章 眼科诊法	(42)
第一节 问诊	(42)
第二节 视功能检查	(44)
第三节 眼前段检查	(50)
第四节 内眼检查	(55)
第五节 眼压检查	(57)
第六节 裂隙灯显微镜检查	(59)
第七节 视觉电生理检查	(61)
第八节 眼底血管造影检查	(65)
第九节 眼科常用影像学检查	(70)
第六章 眼科辨证法	(76)
第一节 五轮辨证法	(76)
第二节 辨外障与内障	(77)





第三节	辨常见症	(79)
第四节	辨眼底常见症	(82)
第五节	脏腑辨证	(84)
第六节	八纲辨证	(86)
第七章	眼科治疗法	(89)
第一节	内治法	(89)
第二节	外治法	(96)
第三节	常用药物	(101)

第二篇 各 论

第八章	眼睑病	(112)
第一节	麦粒肿	(112)
第二节	霰粒肿	(116)
第三节	睑缘炎	(119)
第四节	上睑下垂	(123)
第五节	带状疱疹	(126)
第六节	睑皮肤炎	(129)
第九章	泪器病	(132)
第一节	泪道阻塞	(132)
第二节	急性泪囊炎	(135)
第三节	慢性泪囊炎	(138)
第十章	结膜病	(142)
第一节	细菌性结膜炎	(144)
第二节	病毒性结膜炎	(151)
第三节	慢性结膜炎	(156)
第四节	春季卡他性结膜炎	(159)
第五节	沙眼	(162)
第六节	翼状胬肉	(166)
第七节	泡性角结膜炎	(169)
第十一章	巩膜病	(173)
第一节	浅层巩膜炎	(173)
第二节	前巩膜炎	(176)
第十二章	角膜病	(180)
第一节	细菌性角膜溃疡	(180)
第二节	真菌性角膜溃疡	(185)
第三节	单疱病毒性角膜炎	(188)

第四节	角膜基质炎	(193)
第五节	蚕蚀性角膜溃疡	(196)
第十三章	葡萄膜炎	(200)
第一节	急性前葡萄膜炎	(200)
第二节	后葡萄膜炎	(206)
第三节	特发性葡萄膜大脑炎	(209)
第四节	白塞氏病	(212)
第十四章	青光眼	(216)
第一节	急性闭角型青光眼	(217)
第二节	慢性闭角型青光眼	(222)
第三节	原发性开角型青光眼	(225)
第十五章	晶状体病	(230)
第一节	老年性白内障	(230)
第二节	外伤性白内障	(234)
第三节	先天性白内障	(236)
第十六章	玻璃体病	(239)
第一节	玻璃体积血	(239)
第十七章	视网膜病	(244)
第一节	视网膜中央动脉阻塞	(244)
第二节	视网膜中央静脉阻塞	(248)
第三节	中心性浆液性脉络膜视网膜病变	(253)
第四节	中心性渗出性脉络膜视网膜病变	(257)
第五节	年龄相关性黄斑变性	(262)
第六节	原发性视网膜色素变性	(267)
第七节	与内科疾病相关的视网膜病变	(271)
第十八章	视神经疾病	(276)
第一节	急性视神经炎	(276)
第二节	视神经萎缩	(282)
第十九章	眼视光学	(287)
第一节	眼的屈光与调节	(287)
第二节	近视	(288)
第三节	远视	(293)
第四节	视疲劳	(296)
第二十章	眼外肌疾病与弱视	(300)
第一节	共同性斜视	(300)
第二节	麻痹性斜视	(305)
第三节	弱视	(309)
第二十一章	眼外伤	(314)





(18) 第一节 眼异物伤 (315)

(19) 第二节 眼挫伤 (317)

(20) 第三节 眼球贯通伤 (321)

(21) 第四节 化学性眼外伤 (324)

(22) 第五节 电光性眼炎 (326)

第二十二章 眼眶病 (328)

(23) 第一节 急性炎症性眼球突出 (328)

(24) 第二节 眼眶假瘤 (330)

(25) 第三节 甲状腺相关性免疫眼眶病 (333)

第二十三章 防盲治盲 (336)

(26) 第一节 盲的定义与标准 (336)

(27) 第二节 防盲治盲的历史与现状 (336)

(28) 第三节 几种主要致盲眼病的防治 (337)

(29) 第四节 防盲治盲的展望 (338)

(30) (338)

附 (339)

彩图 (339)

方剂索引 (341)

眼科测量的正常值 (348)

主要参考文献 (351)

(31) (351)

(32) (351)

(33) (351)

(34) (351)

(35) (351)

(36) (351)

(37) (351)

(38) (351)

(39) (351)

(40) (351)

(41) (351)

(42) (351)

(43) (351)

(44) (351)

(45) (351)

(46) (351)

(47) (351)

(48) (351)

(49) (351)

(50) (351)

(51) (351)

(52) (351)

(53) (351)

(54) (351)

(55) (351)

(56) (351)

(57) (351)

(58) (351)

(59) (351)

(60) (351)

(61) (351)

(62) (351)

(63) (351)

(64) (351)

(65) (351)

(66) (351)

(67) (351)

(68) (351)

(69) (351)

(70) (351)

(71) (351)

(72) (351)

(73) (351)

(74) (351)

(75) (351)

(76) (351)

(77) (351)

(78) (351)

(79) (351)

(80) (351)

(81) (351)

(82) (351)

(83) (351)

(84) (351)

(85) (351)

(86) (351)

(87) (351)

(88) (351)

(89) (351)

(90) (351)

(91) (351)

(92) (351)

(93) (351)

(94) (351)

(95) (351)

(96) (351)

(97) (351)

(98) (351)

(99) (351)

(100) (351)

(101) (351)

(102) (351)

(103) (351)

(104) (351)

(105) (351)

(106) (351)

(107) (351)

(108) (351)

(109) (351)

(110) (351)

(111) (351)

(112) (351)

(113) (351)

(114) (351)

(115) (351)

(116) (351)

(117) (351)

(118) (351)

(119) (351)

(120) (351)

(121) (351)

(122) (351)

(123) (351)

(124) (351)

(125) (351)

(126) (351)

(127) (351)

(128) (351)

(129) (351)

(130) (351)

(131) (351)

(132) (351)

(133) (351)

(134) (351)

(135) (351)

(136) (351)

(137) (351)

(138) (351)

(139) (351)

(140) (351)

(141) (351)

(142) (351)

(143) (351)

(144) (351)

(145) (351)

(146) (351)

(147) (351)

(148) (351)

(149) (351)

(150) (351)

(151) (351)

(152) (351)

(153) (351)

(154) (351)

(155) (351)

(156) (351)

(157) (351)

(158) (351)

(159) (351)

(160) (351)

(161) (351)

(162) (351)

(163) (351)

(164) (351)

(165) (351)

(166) (351)

(167) (351)

(168) (351)

(169) (351)

(170) (351)

(171) (351)

(172) (351)

(173) (351)

(174) (351)

(175) (351)

(176) (351)

(177) (351)

(178) (351)

(179) (351)

(180) (351)

(181) (351)

(182) (351)

(183) (351)

(184) (351)

(185) (351)

(186) (351)

(187) (351)

(188) (351)

(189) (351)

(190) (351)

(191) (351)

(192) (351)

(193) (351)

(194) (351)

(195) (351)

(196) (351)

(197) (351)

(198) (351)

(199) (351)

(200) (351)

(201) (351)

(202) (351)

(203) (351)

(204) (351)

(205) (351)

(206) (351)

(207) (351)

(208) (351)

(209) (351)

(210) (351)

(211) (351)

(212) (351)

(213) (351)

(214) (351)

(215) (351)

(216) (351)

(217) (351)

(218) (351)

(219) (351)

(220) (351)

(221) (351)

(222) (351)

(223) (351)

(224) (351)

(225) (351)

(226) (351)

(227) (351)

(228) (351)

(229) (351)

(230) (351)

(231) (351)

(232) (351)

(233) (351)

(234) (351)

(235) (351)

(236) (351)

(237) (351)

(238) (351)

(239) (351)

(240) (351)

(241) (351)

(242) (351)

(243) (351)

(244) (351)

(245) (351)

(246) (351)

(247) (351)

(248) (351)

(249) (351)

(250) (351)

(251) (351)

(252) (351)

(253) (351)

(254) (351)

(255) (351)

(256) (351)

(257) (351)

(258) (351)

(259) (351)

(260) (351)

(261) (351)

(262) (351)

(263) (351)

(264) (351)

(265) (351)

(266) (351)

(267) (351)

(268) (351)

(269) (351)

(270) (351)

(271) (351)

(272) (351)

(273) (351)

(274) (351)

(275) (351)

(276) (351)

(277) (351)

(278) (351)

(279) (351)

(280) (351)

(281) (351)

(282) (351)

(283) (351)

(284) (351)

(285) (351)

(286) (351)

(287) (351)

(288) (351)

(289) (351)

(290) (351)

(291) (351)

(292) (351)

(293) (351)

(294) (351)

(295) (351)

(296) (351)

(297) (351)

(298) (351)

(299) (351)

(300) (351)

(301) (351)

(302) (351)

(303) (351)

(304) (351)

(305) (351)

(306) (351)

(307) (351)

(308) (351)

(309) (351)

(310) (351)

(311) (351)

(312) (351)

(313) (351)

(314) (351)

(315) (351)

第一篇 总 论

第一章 中西医结合眼科发展史

第一节 中医眼科发展史

中医眼科学历史悠久，源远流长，是我国人民在长期和眼病作斗争过程中积累的丰富经验基础上建立起来的独立完整的学科。

一、中医眼科学的萌芽时期

从河南安阳殷墟中发掘出来的甲骨文字，是殷武丁时代的遗物（公元前1324—公元前1266），记载着当时王室对祖先的祈祷或卜辞，还记载了疾病的名称和种类，例如当时有头病、眼病、耳病、鼻病、舌病、齿病、腹痛、足病、小儿病、妇人病和热病十多种；人们将眼称之为目，而且认识到目可以生病，称为疾目，这是中医眼科历史资料中最早的记载。

春秋时期《书经》中有“瞽奏鼓”的记载，已将盲人称之为瞽人。《诗经》中有“矇矇奏公”之记录，据《毛传》中将盲人分成两类，称“有眸子而无见曰矇，无眸子曰瞶”。《山海经》载有7种治疗眼病的药物。《史记》记载，扁鹊过洛阳曾为“耳目痹医”，可称为我国最早的五官科医生。

《黄帝内经》是我国最古老的医书，成书于战国晚期，其所载眼病有目盲、目下肿、目黄、目赤、目赤痛、目瞑、目无所见、目似脱、目锐眦痛、目运、视歧、目不合、目妄见、目不明等名称。它首次将眼分为瞳子、黑眼、白眼、约束、内眦及外眦等，并阐述其与脏腑的联系。从这些记载中可以看到当时在眼的解剖、生理、病机等方面都有了初期的理论基础，而治疗眼病则主要应用针灸方法。

张仲景著《伤寒杂病论》一书，以六经论伤寒，脏腑论杂病，开创理、法、方、药及辨证论治法则，该书记载20余种眼病名称如目赤、目瞑、目眩、面目黄肿、目赤





如鸬眼、狐惑等病。仲景学说在中医学学术领域里影响深远，对后世中医眼科应用全身辨证和经方治疗眼病起着重要的启示作用。

秦汉时期，我国第一部药学专著是《神农本草经》，它是远古直到汉代的药物知识总结。《神农本草经》记载了多种眼病及治疗眼病的药物，在眼病中与《内经》相同者如目赤痛、目盲、目瞑、目似脱等外，还有新的病名如多涕泪、目翳、目中淫肤、眼赤白膜、青盲等。全书记载了361种药物，包括动物、植物、矿物药，而可用于治疗眼病者有七十余种，其中“蒺藜明目”，“瞿麦明目去翳”，“黄连治目痛泣出”等，仍为目前临床所常用。

二、中医眼科学的建立时期

隋·巢元方等人所著《诸病源候论》，成书于610年，是我国现存的第一部系统论述疾病病因症候分类的巨著，对后世眼科影响较大。全书共50卷，对内、外、妇、儿、五官等科各种疾病之病源与症候作了精辟论述。书中曾论述眼科病候50种，其中在《目病诸候》中38种，书中对眼病的症候，有不少重要的发现，如对结膜蝇蛆病称为“蝇蛆目眦成疮”，对睑裂斑、结膜疱疹、色素斑及维生素缺乏所致的毕脱氏斑则描述为“白睛上生点注或如浮萍或如榆荚，或如粉红者，有作青黑色者，似羹上脂，致令目暗”。又称重症肌无力与动眼神经麻痹所致的上睑下垂为“其皮缓纵，重覆于目，则不能开”。对维生素A缺乏引起之夜盲病描述为“人有昼而精明，至瞑则不见物，世谓之雀目，言其如鸟雀瞑便无所见也”。它基本上勾画出眼科病症的范围，从临床经验的积累发展到理论总结，对中医眼科学理论体系的奠基作出了贡献。

唐初，孙思邈所著《千金要方》约完成于唐永徽三年（652年），其内容极为丰富。在治疗方面，内外治法并重，介绍内治和外治处方近80个，其中记载外用药十分详尽，如介绍洗眼法、滴药法，其他如冷敷法、热敷法、熏眼法和按摩法等亦均有详细介绍。此外，书中还列有较系统的眼科针灸资料。该书作者最早提出用羊肝治疗雀目，还最早记载了人的老视眼现象，谓：“凡人年四十五以后，渐觉眼暗，至六十以后还渐自明。”唐代鉴真和尚曾在日本传授中医学，而印度眼科医生亦开始在我国行医，唐诗人刘禹锡有赠眼医波罗门僧诗：“师有金篦术，如何为发蒙。”在佛经中，有金篦刮目之记载，可见印度眼科学技术在此时已传入我国。

王焘编著的《外台秘要》（752年），书中对眼的解剖、病因及治疗学方面都有了发展，在解剖上有谓：“夫人眼白睛重数有三，设小小犯触，无过损伤，但黑睛水膜只有一层，不可轻触，致败俄顷。”并介绍了白内障的病因，尤其对青光眼的病理见解较深，认为“此疾之源，皆从内肝管缺，眼孔不通所致也”。书中收集眼科处方150首，提到了3种手术方法，即白内障用金针拨障法；倒睫用镊子拨除法；胬肉攀睛术后复发用烧灼法。

唐代《龙树眼论》为我国第一部眼科专著。唐白居易诗云“案上漫铺龙树论”，即指此书，可见《龙树眼论》在唐代已经盛传，惜原书已佚。然原书内容可从朝金礼蒙所著《医方类聚》中的《龙树菩萨眼论》中得其大概，该书分总论与各论两部分，总论中所述病因病机与《诸病源候论》相似，强调风热，各论30节，所用眼部解剖名词

及病症名称较前为多。介绍了“开内障用针法”，提出治疗翼状胬肉可行“割烙”之法以防止复发。

唐代除创造了多种眼科手术和药物疗法外，还开始装置珠和木质义眼。据《太平御览》称：“唐崔暹失一目，以珠代之。”故此我国实为装置义眼技术最早的国家，到元朝，又进一步发展为瓷质义眼。

唐代医疗分科渐多，还将五官病自内科、外科中分出成独立的耳目口齿科；在医疗教育上设太医署，专门培养医学人才。

三、中医眼科学的独立发展时期

宋元时期，眼科又有较大发展。北宋元丰年间太医署设有9科，开始将眼科从耳目口齿科中分出，首设眼科，选定教材，培养眼科医生，从此，眼科正式作为独立专科而得到发展。

北宋初出版的《太平圣惠方》，系王怀隐等人奉命集体所编写，历时15载而完成（978—992年）。内容丰富，其中卷三十二与卷三十三专论述眼病，共49门，新增眼病有丹石毒攻眼、眼睑垂肿与堕睛等。在眼论中，总结介绍了五轮学说，手术方面介绍了钩、割、针、镰法和开内障眼法，特别对金针拨内障手术记述详细，对术前术后处理介绍详尽，是眼科有价值的文献。此后，又有《圣济总录》问世，系政和间（1111—1117年）所编，书中论述眼病有12卷，分60门，眼病58门，手术2门，收方760余首，本书虽增加了肝虚眼、肝实眼、肾肝虚眼黑暗、时气后患目、息肉淫肤、目睑垂缓等新病种，但未采用五轮学说，亦未提金针拨内障法，其他的内容是在《太平圣惠方》基础上扩充而成。

北宋裴宗元、陈师文等人编著《太平惠民和剂局方》，卷七有“治眼目疾”篇，其中不少处方为当时民间所常用者。

宋代开宝六年（973年），刘翰等完成《开宝详订本草》，后又重新定名《开宝重订本草》，较唐代《新修本草》增药130余种；1057年即嘉祐二年掌禹锡重编《嘉祐补注神农本草》，收药1082种；后又有《重修政和经史证类备用本草》，此乃宋代本草学成就之代表作，后经太医署两次重新定为官定本。

《秘传眼科龙木论》是宋元医家辑集前人眼科著述而成的眼科专著，除总论包括12节自为1册外，另有10卷，卷一至卷六列72症，卷七列诸家秘要名方，卷八为针灸经，卷九和卷十为诸方辨论药性。总论以问答形式讨论眼病，凡72条，然与《龙树眼论》之病症不相符，同病名者其病因之说亦有所异，故此书很可能是作者辑前人眼科著作而汇成。在总论中有审的歌发挥，即在每症之后又附以歌括，此即在《宋史》中称之《刘皓眼论审的歌》。书系以诗歌体裁所载《五轮歌》，首次论述眼科的五轮学说，并将眼病72症按内外障分类法进行分类，此分类法对中医眼科发展有深远意义，后世眼科著作多以内、外障为72症，主要受本书影响。眼科手术方面，介绍了钩、割、针、镰法，对翼状胬肉认为割取须令尽，割后以火熨令断其势，即不再生。对白内障有内障根源歌、针内障眼法歌和针内障眼后法歌。对手术适应证、术前、术中和术后调理亦有论述。对雀目的认识，分为肝虚雀目与高风雀目。对瞳孔反射描述确切，称“瞳人端





正，阳看能大，阴看能小”。

此外，南宋开始有八廓学说，陈言的《三因方》最早提出“八廓”一词，但没有阐述具体内容，直至南宋末的《葆光道人眼科龙木集》才首次介绍了八廓的名称和内容，其内容主要简述眼病病机，但未配所属眼位。

元朝危亦林所著《世医得效方》之卷十六为“眼科”在总论中对五轮所配眼位作了调整，使其与《灵枢·大惑论》所划眼部与脏腑相应关系相符，对八廓亦首次配上了天、地、火、水、风、雷、山、泽等八象名称，且给每廓配属了眼位，充实了八廓的内容。

元末，有署名为唐孙思邈著之《银海精微》，书分上、下卷。上卷五轮八廓总论中除沿袭前代的理论外，在八廓学说方面，继《葆光道人眼科龙木集》首载八廓名称及《世医得效方》之八象之名外又给八廓套上乾、坎、巽、离、坤、兑的八卦正名，使八廓成为一廓三名。本书列眼病 80 症，80 症外在方剂中另有目能近视不能远视和瞳子散大等 2 症，有 15 症为新增加病种，如胞肿如桃、眵泪净明、蝇翅黑花等。本书各症附有简图，介绍了眼的系统检查法。在治疗方面，全书共选载内服、外用方剂 300 首，约半数病证都配合点眼外治，包括膏、丹、丸、散药等剂型，手术提出用夹法治疗内翻倒睫。

宋代已有使用眼镜的资料记载，如宋代史沆断狱，因案牍之故目暗，以水晶承目照之则见，被认为是眼镜的最初创始；另外，南宋赵希鹄所著《洞天清录》一书中所载：“矐矐，老人不辨细书，以此掩目则明。”矐矐即是眼镜。

四、中医眼科学的兴盛时期

元末明初眼科名医倪维德著眼科专著《原机启微》，初刊于洪武五年（1372 年），本书首先提出了眼病按病因病机分类的方法，把眼病归纳为“淫热反克”、“风热不制”、“阳热不能抗阴”等 18 类，其中包括眼睑疾患、泪器疾患、结膜疾患、角膜疾患、虹膜疾患、晶体疾患、原发性及外伤性青光眼、夜盲、外伤及营养性眼疾患等，书中详细分析其病机，描述其症状，论述辨证论治的方法，提出不同眼病可归纳出共同的病因病机，同一病因病机又可导致多种不同眼病的见解。

明朱棣编著《普济方》有“眼目门”16 卷，收方 2 300 多首。徐春甫之《古今医统大全》，其眼科部分与过去相同分 72 症，有症有方。

明万历年间李时珍著《本草纲目》，其第四卷眼目一节详细记载治眼赤肿、昏盲、翳膜、诸物眯目等药物数百种，其中明目药 120 种，治疗用药物 300 多种，并附有历代名方和作者经验方，丰富了眼科治疗学的内容。

1602 年，王肯堂撰巨著《证治准绳》。书中第七册为七窍门，对眼病分类最为详尽。眼科自唐以来大都是拘泥于眼病 72 症之说，明代以后至王氏收载所知眼病为 170 余种，所载病因、症候及治疗方法都极为详尽，对临床诊断很有帮助。

1644 年，傅仁宇著眼科专著《审视瑶函》，作者摘要删繁，定为 108 症。每症之后均附以治疗方剂，多为内服药物，对手术亦颇加重视，如对翳肉手术，金针拨障术等，从手术适应证、术前准备、手术方法、术后处理及注意事项等都详细叙述，并附有手术

用器械简图。本书以《眼科大全》之称流传于世，代表了明代眼科学的发展水平。

清代眼科资料及眼科专著亦很丰富，不少著作在理论、实践上都有所发展。如1695年张璐所著《张氏医通》在总论《金针开内障论》一节中详细论述了金针拨障术的适应证及手术操作。张氏强调，医生用右手做患者之右眼，针须横过患者鼻梁，所谓“过梁针”，并详述了术中出血之原因，是一部当时较适用的眼科参考书。

黄庭镜所著《目经大成》首先准确提出针拨内障进针部位在“风轮与锐眦相半正中插入，毫发无偏”，此即目前临床常用之睫状体扁平部，亦是目前临床证实为理想的手术切口位置，书中还详细描述了针拨操作分为审机、点睛、射复、探骊、扰海、卷帘、圆镜、完璧等八法，使手术操作规范化。此外还介绍了胬肉用割法、倒睫用夹法。

清代，眼与全身病的关系也有了进一步的论述，顾锡的《银海指南》详细地论述了眼科五轮八廓、运气学说、眼病的病因病机、脏腑主病及全身兼症，载有内服药方170余首，外用方11首，书中较详细地记载了伤寒、瘟疫、中风、虚劳、黄疸等与眼的关系，是一本论述眼与全身病的参考书。

1723—1734年，清雍正年间政府主编《古今图书集成》，内医部汇考目门共72卷，将历代有关眼科著作以成书时代为序，作了精简的介绍，并附以眼科处方、单方、针灸、导引、医案等。

1742年，清代吴谦等主编了医学丛书《医宗金鉴》，全书90卷，其中“眼科心法”为2卷。晚清时代，眼科著作还有程玠的《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》；作者未详的《异授眼科》及《眼科奇书》，对后世均有不同程度的影响。

明、清均设太医院，医学教育有提举司，明分13科，即大方脉科、小方科、妇人科、疮疡科、针灸科、眼科、口齿科、接骨科、伤寒科、咽喉科、金镞科、按摩科、祝由科。学医者各专一科，有专学眼科者。清将科目合并为9科，咽喉科与口齿科合并，眼科仍独立为一科。

五、中医眼科的衰落与复兴时期

在中医发展史上，眼科学自宋代起就成为独立专门学科。但清末以来的近百年期间，中医事业日益凋零，中医眼科亦渐衰落，即使如此，中医眼科工作者仍编著了多种眼科专著，如黄岩所作后经程成名重订刊行的《秘传眼科纂要》、康惟恂的《眼科菁华录》等。中华人民共和国建国以后，政府十分重视中医事业的发展，制定了正确的中医政策，1956年先后在全国各地建立了中医学院，培养了大批中医人才，使中医事业得到了继承和迅速发展，中医眼科亦从失传的边缘得到新生，并走向兴盛和发展的道路。1960年广州中医学院主编了第一部全国统一教材《中医眼科学》；卫生部还成立了中医研究院，很多省市都建立了中医研究所；在全国及很多省市都成立了中医眼科学会，使中医眼科事业通过学术交流不断兴旺和发展。在科研工作上，无论在综合或专业杂志上发表了很多人眼科论文，出版了不少中医眼科专著，使中医眼科内容不断得到丰富、充实。





第二节 中西医结合眼科发展史

中西医结合是中医与西医相互取长补短，提高临床疗效，进一步发展中医眼科学术。

清代王清任著《医林改错》，开始应用解剖学知识。此后，张锡纯著《医学衷中参西录》。自鸦片战争以后，由于西医学的传入和影响，我国在眼科界中开始出现了中西汇通学派，1936年陈滋所编《中西眼科汇通》是此学派的代表作。1959年以来，许多西医眼科工作者学习了中医，加入了中西医结合眼科的行列，使中西医结合眼科工作不断得到充实和提高。尤其是提出用现代医学方法来继承、整理、发扬中医学以来，在中西医结合眼科临床和科研工作中，配合使用了眼底镜、裂隙灯显微镜、房角镜、三面镜、眼压计、视野仪、视网膜电图、眼电图、视诱发电位、对比敏感度、A型、B型超声波、眼底血管荧光造影及彩色多普勒超声诊断仪等检查仪器，对眼病进行整体宏观和局部微观辨证分析，更加扩大和精确了中医眼科的四诊。在临床治疗工作中，无论对病毒性角膜炎、白内障、视网膜静脉阻塞、糖尿病性视网膜病变、高度近视眼底病变及老年性黄斑变性等疑难病例，都获得了可喜的效果。

1979年以来，我国许多省市相继成立中西医结合眼科学会，出版大量的中西医结合眼科专著。温州医学院创办《中西医结合眼科杂志》，中国中医研究院创办《中国中医眼科杂志》，北京唐由之担任主编；中医与中西医结合学会开展国内和国际眼科学术交流，举办各种眼科专题学习班，推动了中西医结合眼科的发展。

目前，我国广大中医、中西医结合眼科工作者，正共同为继承、发扬中医和中西医结合眼科事业勤奋地工作。中西医结合内容主要有以下几方面：①辨病与辨证相结合；②中药与西药联合使用；③手术后进行中药治疗；④应用现代仪器设备和实验室指标探讨证的实质；⑤应用动物模型验证中药作用机理。相信经过不断的努力，中西医结合在眼科临床中将会取得更大的成绩。

第二章 眼的解剖与生理功能

眼为视觉器官。它由眼球、视路和眼的附属器三部分共同完成视觉功能。了解眼的解剖及生理，有助于了解眼的正常功能及眼病的发生、发展规律。

第一节 眼球的解剖和生理

眼球近似球形，其前面较小部分是透明的角膜，其余大部分为白色的巩膜。正常成人眼球平均前后径 24 mm，水平径 23.5 mm，垂直径 23 mm。眼球位于眼眶前部，前面有眼睑保护，后有视神经与大脑相连，周围有眶脂肪垫衬并借眶筋膜、韧带与眶壁联系，眼球外有专司眼球转动的眼肌附着，血管、神经通过眼球壁进入眼内。

眼球可分眼球壁及眼内容两部分（图 2-1-1）。

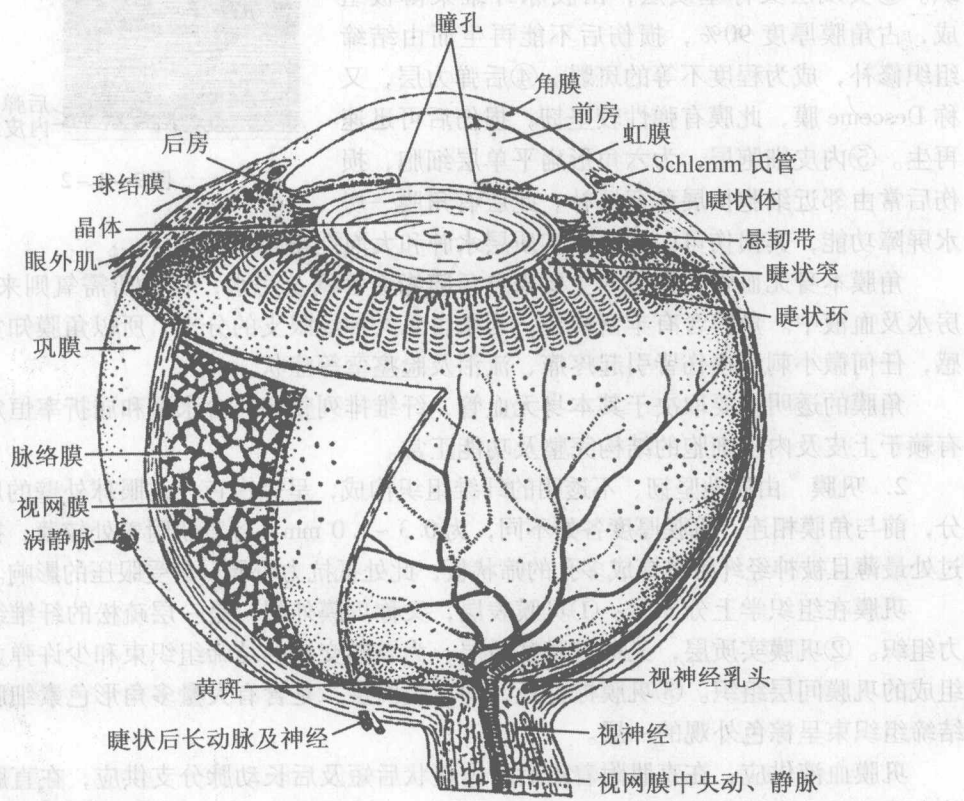


图 2-1-1

