

444623

424
05577

中医学院试用教材

五官科学

广东中医学院主编

成都工学院图书馆
基本馆藏



上海人民出版社

4
77

中医学院试用教材| 基

五官科学

主 编 单 位

广东中医学院

协 编 单 位

上海中医学院	北京中医学院
成都中医学院	黑龙江中医学院
河南中医学院	湖北中医学院
湖南中医学院	广西中医学院
、吉林医科大学第四临床学院	

上海人民出版社

中医学院试用教材

五官科学

广东中医学院主编

上海人民出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海群众印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 9.75 插页 4 字数 225,000

1975年7月第1版 1975年7月第1次印刷

统一书号: 14171·171 定价: 0.97元

前 言

无产阶级文化大革命以来，在毛主席革命路线指引下，在批林批孔运动推动下，教育卫生革命正在波澜壮阔地深入开展，呈现出一派生气勃勃的革命景象，形势一片大好。

为适应中医学院教育革命发展的需要，遵照毛主席关于“教材要彻底改革”的指示，根据1973年6月全国中医学院教育革命经验交流学习班协商确定，由北京、上海、成都、广东、湖北、辽宁、江西各中医学院和江苏新医学院等22所院校，分工协作，集体编写了《中医学基础》《中药学》《方剂学》《内科学》《外伤科学》《妇产科学》《儿科学》《五官科学》《针灸学》《推拿学》等十八种中医学院试用教材。

编写工作在各主编单位党委的领导下，分别召开了各科教材协作编写会议，编写人员认真学习马列主义、毛主席著作和有关文件，联系实际，深入批林批孔，坚持以辩证唯物主义和历史唯物主义为指导，认真贯彻党的方针政策，积极反映无产阶级文化大革命和教育卫生革命的新成果，总结了中医院校教材改革的经验，努力使教材做到理论和实践的统一，革命性和科学性的统一。采取了领导、教师和工农兵学员，以及老、中、青三结合开门编写的方法。在保持祖国医学理论的系统性和辨证施治、理法方药的完整性的同时，介绍一定的现代医学基本知识和技能，并注意采用中西医结合的成果，力求为三大革命服务、切合中医学院培养目标的需要。

教育革命正在深入发展，此次编写和出版新的协作教材，还只是一次初步尝试；加之各地教育革命开展的情况不同，这些教材还不能适应形势的需要。还由于各主编单位分头编写，各科教材之间的联系和协调尚乏统筹安排；某些亟需改革的名词术语、方药名称等，也不尽统一。更由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够，路线斗争觉悟不高，这些教材可能还存在不少缺点和错误，希望工农兵学员和革命教师，提出批评和意见，以便修改。

教材改革是一场深刻的思想革命，是一项长期的政治任务。让我们在教育卫生革命的实践中，不断总结，不断提高，沿着毛主席指引的光辉道路胜利前进！

1974年5月

编写说明

一、本教材是由全国中医学院教育革命经验交流学习班商定,委托广东中医学院主编,并由上海、北京、成都、黑龙江、河南、湖北、湖南、广西等中医学院和吉林医科大学第四临床学院协作审编定稿。

二、遵照毛主席关于“教育要革命”,“教材要彻底改革”的指示,以马列主义、毛泽东思想为武器,以党的基本路线为纲,深入批林批孔,彻底批判旧教材,清除孔孟之道和封、资、修的流毒,批判唯心主义和形而上学,坚持辩证唯物主义和历史唯物主义,贯彻面向工农兵、面向农村、开门办学和理论联系实际的原则,采用集体讨论和审稿,并以走出去、请进来的形式,征求工农兵学员和基层医务人员、赤脚医生的意见,进行开门编写。

三、根据中医学院的培养目标,本教材以中医为主,中西医结合,着重反映祖国医学理论的系统性和中医理法方药及辨证施治的完整性,并吸收现代医学基本知识与技能,和中西医结合比较成熟的经验,特别是无产阶级文化大革命以来的新成就。

四、本教材分眼科和耳鼻喉科两部分。各有总论和各论。眼科总论包括眼的解剖结构与功能、眼与脏腑经络的关系、病因病机概要、诊断概要、治疗概要等五章;各论包括眼睑疾病、两眦疾病、白睛疾病、黑睛疾病、瞳神疾病、眼的屈光和调节、眼外伤、眼科治疗技术等八章。耳鼻喉科总论包括耳鼻喉的应用解剖及一般检查、耳鼻喉与脏腑经络的关系、病因病机概要、辨证治疗概要等四章;各论包括鼻部疾病、咽喉口齿疾病、耳部疾病、耳鼻喉常见肿瘤、耳鼻喉科常用治疗和手术等五章。均以常见病和多发病为主。本教材大部分以现代医学病名命名,并中西医病名作联系对照,内容分病因病机、辨证施治(分临床表现或辨证和治疗两部分)和预防等几方面顺序排列论述。全书插图共 100 多幅。

五、本教材尽量引用中医的常用方,以便于学员掌握。全书共引用方剂 179 首。均按方名出现先后次序编号,附于书末,以备查阅。

六、本教材是供中医学院三年制普通班教学使用,也可供西医学习中医、医务人员和赤脚医生参考。

在编写过程中,我们得到全国各兄弟院校和有关部门的帮助,在此特表示衷心感谢。

当前全国各地在毛主席革命医疗卫生路线指引下,发掘祖国医学遗产,在草药、针灸、新医疗法和中西医结合等方面的先进经验不断涌现。但由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够,路线觉悟不高,以及业务水平所限,以致本教材难免存在不少缺点和错误。先进的经验收编也不多,有待今后不断修改、充实和提高。我们热诚地欢迎同志们批评指正。

《五官科学》编写组

一九七四年十月

毛主席语录

列宁为什么说对资产阶级专政，这个问题要搞清楚。这个问题不搞清楚，就会变修正主义。要使全国知道。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

教材要彻底改革

目 录

第一部分 眼 科

上篇 总 论

第一章 眼的解剖结构与功能	1
第一节 眼球	1
第二节 眼球附属器	3
第三节 眼的血管和神经	5
第二章 眼与脏腑经络的关系	6
第一节 眼与脏腑的关系	6
第二节 眼与经络的关系	7
第三节 眼的五脏分属	7
第三章 病因病机	9
第一节 病因	9
第二节 病机	10
第四章 诊断概要	11
第一节 眼科常用检查法	11
〔附〕 翻转眼睑法	13
第二节 辨常见证候	16
第五章 治疗概要	17
第一节 内治法	17
第二节 外治法	18
第三节 眼科常用药物简介	19

下篇 各 论

第一章 眼睑疾病	21
第一节 麦粒肿	21
第二节 霰粒肿	22
第三节 沙眼	23
第四节 睑缘炎	26
第五节 风赤疮痍	26
第六节 上睑下垂	27
第二章 两眦疾病	28
第一节 流泪症	28
第二节 泪囊炎	29
第三章 白睛疾病	29

第一节 急性传染性结膜炎	29
第二节 白睛涩痛	31
第三节 泡性结膜炎、角膜炎	32
第四节 胬肉攀睛	33
第五节 巩膜炎	33
第四章 黑睛疾病	34
第一节 化脓性角膜炎	34
第二节 非化脓性角膜炎	36
第三节 角膜软化症	37
第五章 瞳神疾病	39
第一节 虹膜睫状体炎	39
第二节 青光眼	41
原发性青光眼	41
充血性青光眼	41
非充血性青光眼	42
继发性青光眼及先天性青光眼	43
继发性青光眼	43
先天性青光眼	43
〔附〕 急性充血性青光眼、急性虹膜睫状体炎、急性结膜炎鉴别表	44
第三节 白内障	44
老年性白内障	44
先天性、并发性和外伤性白内障	46
第四节 内眼病	46
视力急降的内眼病	46
视网膜静脉周围炎	47
视网膜脱离	47
急性视神经炎	48
视网膜中心动脉栓塞及视网膜中心静脉血栓	49
视力缓降的内眼病	50
玻璃体混浊	50
中心性视网膜炎脉络膜炎	50
视网膜色素变性	51
视神经萎缩	52
第六章 眼的屈光和调节	52

第七章 眼外伤	54	第二节 常用治疗方法	58
第一节 机械性损伤	54	第三节 常用小手术	61
结膜、角膜异物伤	54	角膜异物剔除术	62
钝器伤	54	霰粒肿切开刮除术	62
锐器伤	55	海螺蛸棒磨擦术	63
第二节 非机械性损伤	56	沙眼滤泡压榨术	63
化学性眼外伤	56	倒睫电解术	63
毒气伤	56	睑内翻矫正术	64
烫伤	57	胬肉切除球结膜瓣移补术	65
电光性眼炎	57	白内障针拨术	66
第八章 眼科治疗技术	57	附：眼科局部常用西药简表	68
第一节 针刺疗法	57		

第二部分 耳鼻喉科

上篇 总 论

第一章 耳鼻咽喉的应用解剖及一般检查	70
第一节 耳鼻咽喉的应用解剖	70
第二节 耳鼻咽喉的一般检查	75
第二章 耳鼻咽喉与脏腑经络的关系	79
第一节 鼻与脏腑经络的关系	79
第二节 咽喉与脏腑经络的关系	79
第三节 耳与脏腑经络的关系	80
第三章 耳鼻咽喉病因病机概要	81
第四章 耳鼻咽喉辨证治疗概要	82
第一节 辨证概要	82
第二节 治疗概要	85

下篇 各 论

第一章 鼻部疾病	88
第一节 鼻外伤	88
第二节 鼻疳	88
第三节 鼻疳	89
第四节 急性鼻炎	90
第五节 慢性鼻炎	91
第六节 萎缩性鼻炎	92
第七节 过敏性鼻炎	93
第八节 鼻咽	94

第九节 鼻息肉	95
第十节 鼻腔异物	96
第十一节 急性鼻窦炎	96
第十二节 慢性鼻窦炎	98
第二章 咽喉口齿疾病	99
第一节 风热乳蛾	99
第二节 风热咽痹	101
〔附〕 风寒咽痹	101
第三节 虚火乳蛾	101
第四节 虚火咽痹	103
第五节 咽喉痹	103
第六节 咽与喉结核	104
第七节 急性喉炎	105
第八节 慢性喉炎	106
第九节 急性喉阻塞	107
第十节 梅核气	108
第十一节 骨鲠	109
第十二节 牙痛	109
第十三节 口疮	111
第十四节 鹅口疮	112
第十五节 唇风	113
第三章 耳部疾病	114
第一节 外耳道异物	114
第二节 耳聾聆	114
第三节 外耳湿疹	115

〔附〕 耳痒·····	115	第二节 常见恶性肿瘤·····	126
第四节 外耳道炎、外耳道疖·····	116	第五章 耳鼻咽喉科常用治疗和	
第五节 急性非化脓性中耳炎·····	116	手术·····	129
第六节 急性化脓性中耳炎·····	117	第一节 下鼻甲注射法·····	129
第七节 慢性非化脓性中耳炎·····	118	第二节 后鼻孔填塞止血法·····	129
第八节 慢性化脓性中耳炎·····	119	第三节 上颌窦穿刺冲洗法·····	129
第九节 化脓性中耳炎的并发症·····	120	第四节 咽鼓管吹张法·····	131
急性乳突炎和乳突骨膜下脓肿·····	120	第五节 咽喉痛切开排脓术·····	132
耳源性面神经麻痹·····	121	第六节 鼻息肉摘除术·····	132
耳源性颅内并发症·····	122	第七节 扁桃体烙治法·····	133
第十节 迷路炎·····	123	第八节 扁桃体摘除术(剥离法、	
第十一节 迷路积水症·····	124	挤切法)·····	134
第四章 耳鼻咽喉部常见肿瘤·····	125	第九节 气管切开术·····	137
第一节 常见良性肿瘤·····	125		
附 方·····	140		

第一部分

眼 科

上篇 总 论

第一章 眼的解剖结构与功能

人的视觉器官由眼球、视神经、视路、视中枢和眼的附属器所组成。为了防治各种眼疾病和保护视功能,必须了解眼的解剖结构及其生理功能。

第一节 眼 球

眼球位于眼眶前部,略似球形,前后径约 24 毫米,由眼球壁和眼内容物两部分组成(图 1)。

一、眼球壁 分为外、中、内三层。

(一)外层 由纤维组织构成,又称纤维膜。包括角膜和巩膜两部分,质较厚而坚韧,有保护眼球内部组织的作用。

1. 角膜: 位于眼球前部中央,占外层的 $\frac{1}{6}$, 质透明,无血管,似表面玻璃样微向前凸出。组织结构由外至内分五层——上皮层、前弹力层、实质层、后弹力层和内皮层。上皮层细胞再生力甚强,受损后容易修复,并因含有丰富的三叉神经末梢,故对外界刺激反应敏感,发生病变时疼痛较明显。实质层最厚,受损后被疤痕组织代替,失去原有的透明性而影响视力。因角膜无血管,其营养靠周围血管网及房水供给,如深层遭受外伤,常因新陈代谢及抵抗力较低弱而易引起感染,发生病变后恢复亦缓慢。

2. 巩膜: 占外层中后部面积的 $\frac{5}{6}$, 前面紧接角膜缘,呈乳白色,不透明,结构坚韧,其外面为眼球筋膜所包绕,里面紧贴睫状体与脉络膜。前部邻接角膜缘处,内有环状巩膜静脉窦,为房水排出的通路。后极部内侧约 2.5 毫米处极薄,有筛状孔称筛板,为视神经纤维和中央动、静脉通过的部位。巩膜实质血管稀少,代谢缓慢,一旦发生病变,病程经过往往缓慢而迁延。

(二)中层 称葡萄膜,有丰富的血管和色素,亦称血管膜或色素膜。对眼内组织有营养及遮光作用。由前至后分虹膜、睫状体和脉络膜三部分。

1. 虹膜: 为棕褐色的环形薄膜。位于前部,后接睫状体。中央有一约 2.5~4 毫米大小的圆孔,称瞳孔。虹膜表面有放射状皱襞和隐沟,称为虹膜纹理。当虹膜发生炎症时,因

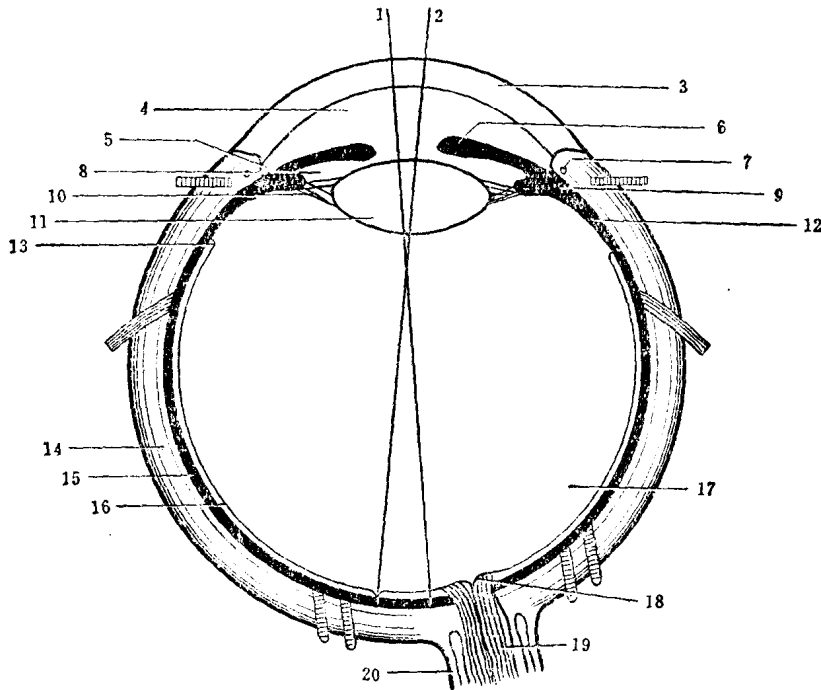


图 1 眼球水平切面

- 1.光轴 2.视轴 3.角膜 4.前房 5.前房角 6.虹膜 7.巩膜静脉窦 8.后房 9.睫状体(冠状部) 10.悬韧带 11.晶体 12.睫状体(扁平部) 13.锯齿缘 14.巩膜 15.脉络膜 16.视网膜 17.玻璃体 18.视神经乳头 19.视神经 20.视神经鞘膜

炎性肿胀,其纹理可消失,由于富含血管和繁密的三叉神经末梢,故炎症时渗出和疼痛均较显著。虹膜近瞳孔缘有呈环状排列的瞳孔括约肌,具缩瞳作用,受动眼神经副交感纤维支配;虹膜周边部则有呈放射状排列的瞳孔扩大肌,具扩瞳作用,受交感神经支配。瞳孔可随进入眼内光线的强弱而缩小或扩大。

2. 睫状体: 位于巩膜内面,前接虹膜,后连脉络膜。内有睫状肌,受动眼神经副交感纤维和三叉神经支配。前部较厚,呈冠状突起称睫状突,其上覆有睫状上皮,产生房水以营养眼球内部组织。后部较平坦称扁平部。在睫状突与晶体赤道部之间连系着许多相互交错的透明小带,称悬韧带,当睫状肌收缩时,悬韧带即松弛,晶体便借着自身的弹性变厚,从而增加晶体的屈光力,使眼睛能看清近在眼前的细小物体,这种作用称调节。由于含有丰富的血管和神经,故炎症时渗出和疼痛亦较明显。

3. 脉络膜: 前接睫状体,后至视神经乳头周围,界于巩膜与视网膜之间。含有丰富的血管和色素。主要功能是供给视网膜外层组织和玻璃体营养,并有遮光作用。

(三)内层 称视网膜,位于脉络膜与玻璃体之间,属一薄而透明的神经组织。主要功能是感光,由锥状细胞和杆状细胞接受外来光线刺激,通过光化学反应后,借神经纤维的传导,达大脑枕叶视中枢而产生视觉。黄斑位于眼球后极正中央,其中心最薄叫中心凹,为视觉最敏锐之处。在黄斑内侧 2.5~4 毫米处,是视网膜神经纤维汇集点,称视神经乳头,其中央稍凹陷,称生理凹陷。视网膜营养主要依靠视网膜中央动脉和脉络膜供应。

〔视神经和视路〕

1. 视神经: 视网膜神经纤维汇集后, 从视神经乳头开始, 向后穿过巩膜筛板形成视神经, 延伸到颅内视交叉处, 由视乳头至视交叉长约5厘米, 分为球内段、眶内段、骨内段和颅内段四部分。

2. 视路: 由视网膜接受外界光线刺激, 产生光化学反应后, 将光觉冲动传导至大脑枕叶视中枢, 从而产生视觉的途径。包括视神经、视交叉、视束、外膝状体和视放线等。

二、眼内容物 包括房水、晶体和玻璃体等透明体, 连同角膜构成眼的屈光系统。

(一)房水 是含有营养物质的透明液体, 充满在前、后房内。前房为角膜与虹膜之间的空隙; 后房为虹膜后面与晶体之前的空隙。房水由睫状体产生后, 先进入后房, 经瞳孔流至前房, 达前房角, 通过巩膜静脉窦, 注入血循环。房水的主要作用是营养角膜、晶体和维持眼压, 其分泌与排出保持相对的平衡, 当房水分泌过多或排出障碍时, 便产生眼压增高的现象。

(二)晶体 位于虹膜与玻璃体之间, 是一圆形双凸面的弹性透明体。由晶体囊、皮质和核三部分构成。晶体的周边称赤道部, 借悬韧带与睫状体相连, 并固定其位置。晶体无血管, 依靠房水营养, 当晶体囊损伤或房水代谢发生改变时, 每易导致晶体混浊。随年龄之增长, 晶体核日渐变硬、增大、弹性减少, 其调节作用亦随之减弱而出现老视。

(三)玻璃体 是透明无色的胶样体, 充满在晶体与视网膜之间的整个空腔, 使视网膜与脉络膜紧密相贴。由于玻璃体无血管和神经, 其营养依赖周围组织渗透供给, 因此新陈代谢甚微, 易受机械性损害或代谢失调的影响而发生变性、液化、混浊等而影响视力。

第二节 眼球附属器

眼球附属器有眼眶、眼睑、结膜、泪器和眼外肌等, 共同构成眼球的保护和运动系统。

一、眼眶 由颅骨构成之方锥形骨腔, 基底向前, 尖端向后。内有眼球、筋膜、肌肉、神经、血管和脂肪等。眶尖有一个孔与二个裂: 视神经孔——位于眶尖, 为视神经和眼动脉所通过; 眶上裂——位于视神经孔外上侧, 为动眼神经、滑车神经、外展神经、三叉神经第1支和眼上静脉所通过; 眶下裂——位于眶外壁与眶下壁之间, 为眶下动脉和三叉神经第2支所通过。

二、眼睑 上下各一, 覆盖在眼球表面。上下睑之间的空隙称睑裂, 可自由开合, 二端相接, 内侧呈钝圆, 称内眦(大眦), 外侧呈锐角, 称外眦(小眦); 眼睑的游离缘叫睑缘, 有排列整齐的睫毛(图2)。

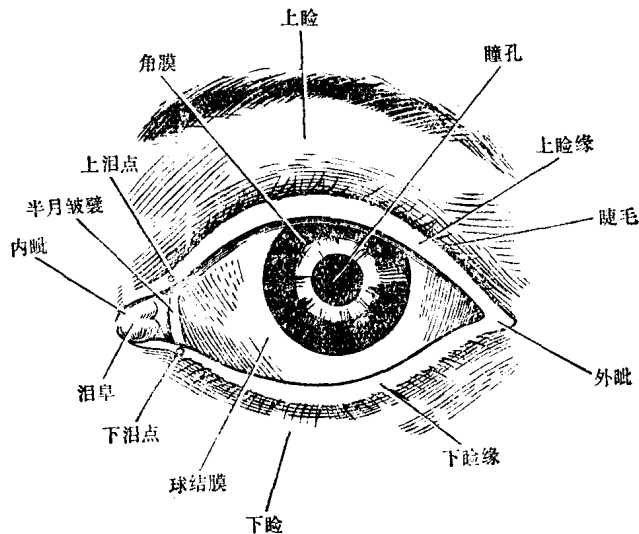


图2 眼的正面

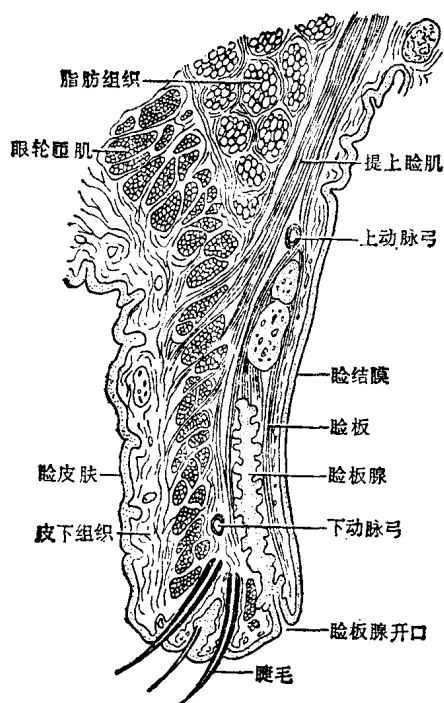


图 3 上眼睑纵切面

缘,在眼球前面形成囊状空隙,称结膜囊。根据其位置的不同,分为睑结膜、球结膜和穹窿部结膜三部分。

(一)睑结膜 见上述。

(二)球结膜 疏松地覆盖在眼球前部的巩膜表面,易于移动,前端在角膜缘部与角膜上

眼睑的结构由前向后分为五层(图3)。

(一)皮肤 是人体最薄的皮肤之一,易成绉折。眼睑皮肤血液供应异常丰富,故虽遭受严重裂伤,亦能迅速愈合。

(二)皮下组织 薄而疏松,无脂肪组织,故炎症、外伤、静脉循环障碍或某些全身性疾病时,容易发生水肿或瘀胀。

(三)肌层 由眼轮匝肌和提上睑肌组成,前者受面神经支配,起闭睑作用;后者受动眼神经支配,起开睑作用。

(四)睑板 由致密的结缔组织构成,质坚韧而厚,如软骨样,为眼睑的支架。内有垂直排列的睑板腺,分泌油脂样物以润滑睑缘。

(五)睑结膜 为紧贴于眼睑后面的粘膜层,不能推动,薄而透明,表面光滑,富有血管。

三、结膜 是联系眼睑后面与眼球前面的透明菲薄粘膜。起于睑缘,止于角膜

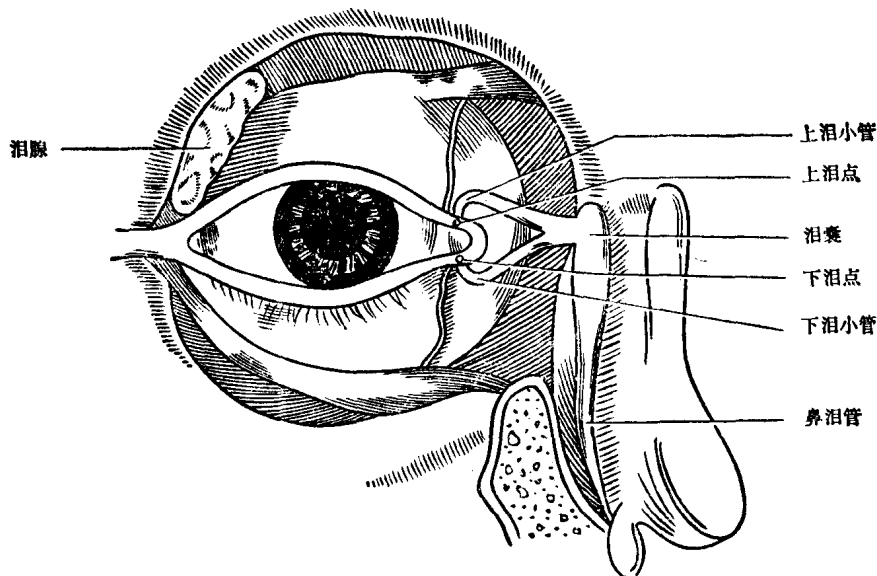


图 4 泪器示意

皮相接。

(三)穹窿部结膜 位于睑结膜与球结膜之间的转折部分,此处呈穹折状,便于眼球灵活转动。

四、泪器 包括泪腺和泪道(图4)。

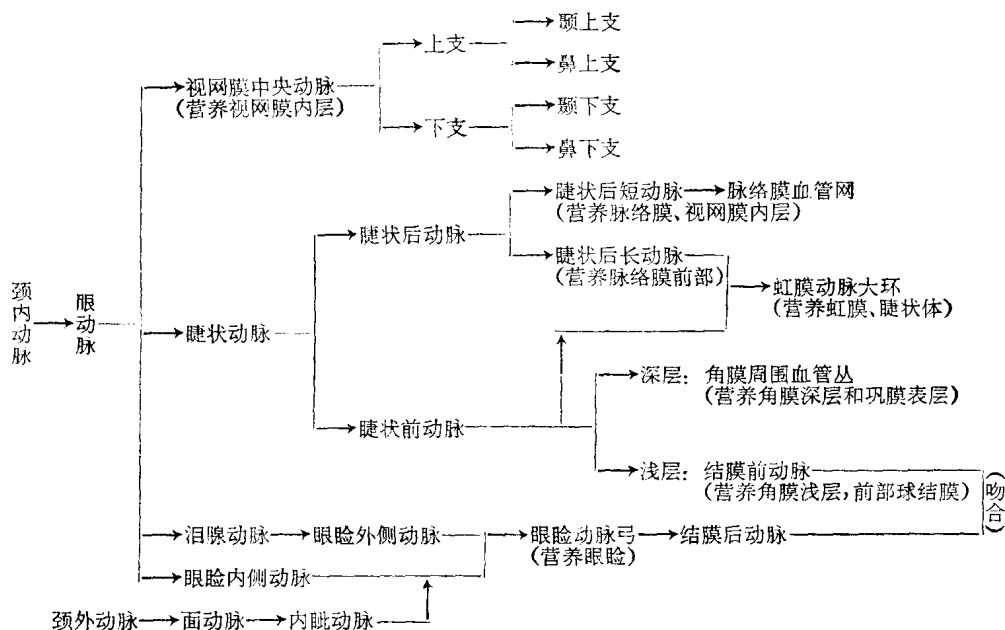
(一)泪腺 位于眼眶外上方的泪腺窝内,分泌泪液以润滑和清洁眼球表面。

(二)泪道 是排泄泪液的孔道。由泪点、泪小管、泪囊和鼻泪管组成。泪点位于睑缘近内眦处,上、下各一,为泪道的开口,泪液经此进入泪小管及泪囊后,通过鼻泪管而流入鼻腔的下鼻道。如泪道某一部位发生阻塞时,易导致溢泪。

五、眼外肌 共六条,分为四条直肌和二条斜肌,依其不同位置与走向,分别称为上、下、内、外直肌和上、下斜肌。下斜肌和上、下、内直肌受动眼神经支配,上斜肌受滑车神经支配,外直肌受外展神经支配,共同构成眼球的运动系统,使眼球灵活转动。

第三节 眼的血管和神经

一、动脉 眼的动脉系统有眼动脉和面动脉的分支,依据其来源和分布列表如下:



二、静脉

(一)视网膜中央静脉 其分支与分布同视网膜中央动脉。

(二)涡状静脉(睫状后静脉) 共4~6条。是收集葡萄膜(除部分睫状体以外)所有的静脉血,采取漩涡形式,汇集在一起的总静脉干。主要作用为将这些静脉血汇集入眼静脉至海绵窦。

(三)内眦静脉 通过眼上静脉与海绵窦沟通。

(四)眼上静脉 为眶内最大的静脉,直接与海绵窦沟通。

(五)眼下静脉 与眼上静脉汇合后流入海绵窦。

由于眼静脉无瓣膜,如不慎挤压眼部或面部化脓病灶,可使细菌循血液的回流而扩散,引起眼部或面部蜂窝组织炎,甚至发生海绵窦栓塞,危及生命。故眼静脉的回流具有较重要的临床意义,应予以重视。

三、神经 眼的神经为脑神经的一部分,也分为感觉神经、运动神经和混合神经三种:

(一)感觉神经 眼的感觉神经为视神经(见前述)。

(二)运动神经

1. 动眼神经(第三颅神经):

上支 支配提上睑肌、上直肌。

下支 支配内直肌、下直肌、下斜肌。

另由运动根发出的副交感纤维,支配瞳孔括约肌和睫状肌。

2. 滑车神经(第四颅神经): 支配上斜肌。

3. 外展神经(第六颅神经): 支配外直肌。

4. 交感神经: 支配瞳孔扩大肌。

(三)混合神经

1. 三叉神经(第五颅神经):

第1支(眼支) 支配上睑及眼球前部组织的感觉。

第2支(上颌支) 支配下睑皮肤的感觉。

2. 面神经(第七颅神经): 支配眼轮匝肌。

第二章 眼与脏腑经络的关系

眼属视觉器官,为五官之一,是人体的一个重要组成部分。它虽是局部器官,但和脏腑有着非常密切的联系,并赖经络为之贯通。因此,在研究眼的生理和病理时,必须掌握局部与全身的关系,尤其在临床辨证施治上更不能把眼看作是孤立的器官,一定要有整体观念。

第一节 眼与脏腑的关系

眼与脏腑之间的密切关系,历代医书有不少的论述,例如:

《灵枢·大惑论》说:“目者,五脏六腑之精也。”《素问·上古天真论》说:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之。”说明目为脏腑精气之所注,而肾为藏精之所,故肾与眼的关系密切。

《灵枢·脉度篇》说:“肝气通于目,肝和则目能辨五色矣。”《素问·五脏生成篇》说:“肝受血而能视。”这里指出了目为肝窍,肝主藏血,肝血畅旺,肝气条达时,视力就正常,故肝与眼关系尤为密切。

《素问·痿论》说:“心主身之血脉。”《素问·五脏生成篇》说:“诸脉者皆属于目,……诸血者皆属于心。”《灵枢·大惑论》说:“目者,心之使也。”说明心主血及其与眼的关系,目之能视,有赖于心神(大脑)的支配。

李杲《兰室秘藏》说:“夫五脏六腑之精气,皆禀受于脾,上贯于目,脾者诸阴之首也,目者血脉之宗也,故脾虚则五脏之精气,皆失所司,不能归明于目矣。”肺气,肺气的充沛与否,

与水谷之气的供给有关,水谷之气又与脾的运化有密切的关系。故气之虚实直接受脾肺所影响,说明脾肺与眼亦有密切关系。

综上所述,眼之能发挥其正常生理功能,得以明视万物,乃由于心主血,肝藏血而开窍于目,心血充足,肝血畅旺,肝气条达时,肾脏所藏的五脏六腑之精气,就能借脾肺之气的转输和运化,而循经脉源源输注于眼的结果。同样,当某脏腑功能失调,出现偏盛偏衰时,精气不能上行灌输,或脏腑受邪,邪随经脉上冲于目,亦可引起眼的病理变化。临床上常见肝肾不足者,每有视物昏花或夜盲等症;脾虚肺弱者与上睑下垂有密切关系;急性黄疸型传染性肝炎患者的巩膜黄染;高血压、糖尿病患者的眼底改变等均属脏腑功能失调所致的眼证候。若脏腑情况好转,眼证亦随之改善。反之,当眼部发生疾病时,亦往往会出现全身证候,如青光眼急性发作时的偏头痛和恶心;急性泪囊炎时,每有恶寒、发热等症状。故在眼病治疗上,除局部用药外,更应根据脏腑功能的盛衰进行辨证施治,才能达到内外兼治的目的,收到较好的治疗效果。

由于五脏与六腑互为表里,具有相互依赖,相互协调的作用。因此,眼和六腑也有着不可分割的联系。《素问·六节脏象论》说:“脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者,仓廪之本,营之居也,名曰器,能化糟粕,转味而入出者也……。”这说明六腑受盛水谷,水谷的精微由此而化生,糟粕也由此传出,共营受纳,消化,转输等一系列的功能,为供给全身各器官营养的源泉。所以六腑功能失调,也可导致眼疾。

第二节 眼与经络的关系

眼与脏腑能保持有机的联系,主要依靠经络为之贯通,构成一个活动的完整系统,以维持正常的视觉功能。《灵枢·邪气脏腑病形篇》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,……。”从经络与脏腑相通的关系看,十二经脉直接或间接与眼都有关系(图5),兹分述如下:

- 一、集中于眼或眼附近的经脉 手阳明大肠经,手少阴心经,手少阳三焦经。
- 二、起于眼或眼附近的经脉 足阳明胃经,足太阳膀胱经,足少阳胆经。
- 三、经过眼或眼附近的经脉 手太阳小肠经,足厥阴肝经。

由此可见,经络分布环卫于眼,至为周密。人体的脏腑、皮肉、筋骨和五官的正常功能得以发挥,均赖经络内在的相互联系。由于各经络都有一定的分布部位,因此根据病变证候的反映,亦可推知病在何经。眼病的形成,不论是何种原因,都可通过经络而反映在眼的有关部位上。例如眼病因太阳经受邪者,多兼头顶痛;邪客少阳者,多兼偏头痛。可见眼病的分经辨证,在临床实践上有其一定的指导意义。

第三节 眼的五脏分属

古代医家早已认识到眼的特定部位与特定的脏腑存在着密切的联系,例如《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。”以眼与脏腑的关系为原则,将眼分属于五脏,并把它由外而内分为眼

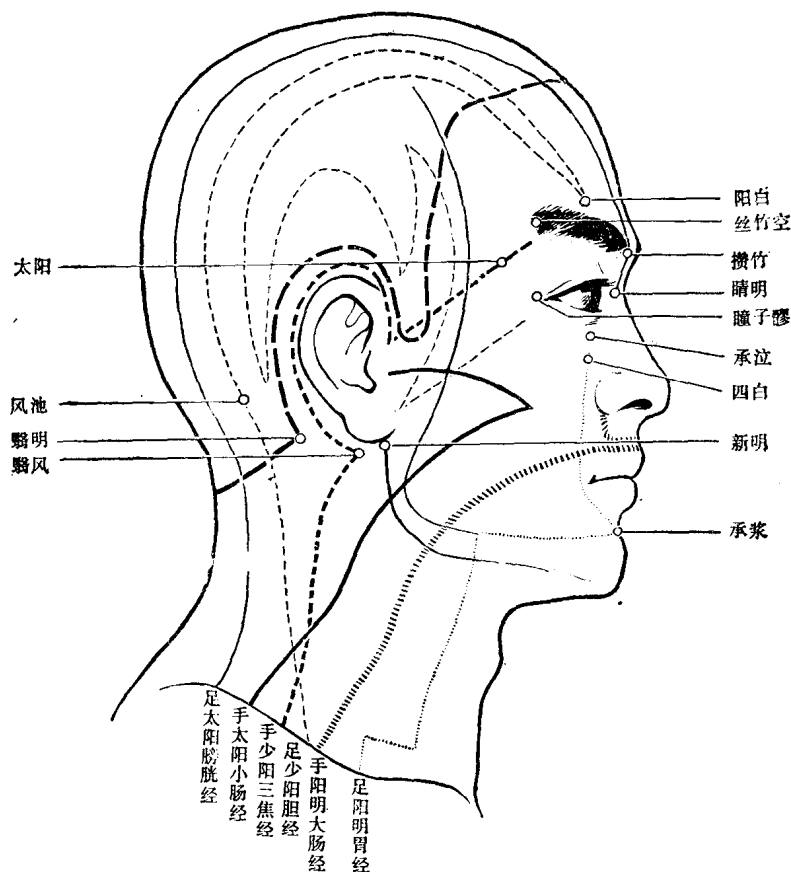


图 5 头部经络及眼周穴位

睑、两眦、白睛、黑睛、瞳神五个部分，借以说明眼的解剖、生理、病理和它与脏腑的关系，从而作为指导眼科临床实践的理论依据。其后，历代眼科文献，则多以五轮、八廓立论。五轮即肉轮(眼睑)、血轮(两眦)、气轮(白睛)、风轮(黑睛)、水轮(瞳神)。也是根据上述经义和部位

而推论得来的，只不过冠以一个“轮”字而已。关于八廓的部位、涵义及作用，则见解不一，且在临床实践上又很少应用，故不予叙述。

现将眼的五个部位直接分属于五脏的情况，概述如下(图 6)：

一、眼睑 包括上下睑皮肤、肌肉、睑板和睑结膜。在脏属脾。脾与胃相表里，故眼睑疾病多与脾胃有关。

二、两眦 包括两眦皮肤、眦部白睛和泪器。在脏属心。心与小肠相表里，故两眦疾病多与心或小肠有关。

三、白睛 包括球结膜和前部巩膜。

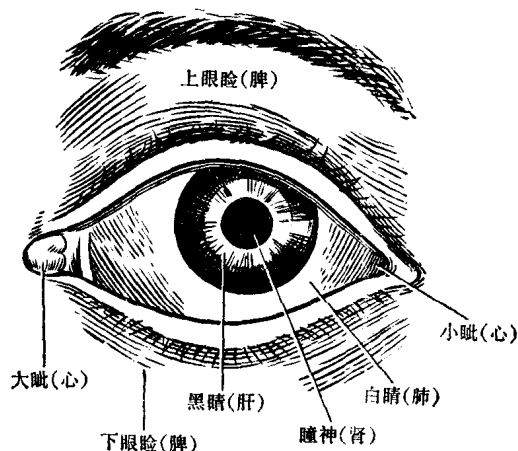


图 6 眼的五脏分属