



现代中医临床丛书

五官科病

证治精要

总主编 李家庚 傅延龄
主 编 陈新野 刘咽道

 科学技术文献出版社

现代中医临床丛书

五官科病证治精要

总主编 李家庚 傅延龄

主 编 陈新野 刘明道

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

五官科病证治精要/李家庚,傅延龄总主编.-北京:科学技术文献出版社,2001.2

(现代中医临床丛书)

ISBN 7-5023-3657-5

I. 五… II. ①李…②傅… III. 中医五官科学-中医治疗法 IV. R276

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 50062 号

出 版 者:科学技术文献出版社

图 书 发 行 部:北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图 书 编 务 部:北京市西苑南一院东 8 号楼(颐和园西苑公交站)/100091

邮 购 部 电 话:(010)68515544-2953, (010)68515544-2172

图书编务部电话:(010)62878310, (010)62878317(传真)

图书发行部电话:(010)68514009, (010)68514035(传真)

E-mail:stdph@istic.ac.cn; stdph@public.sri.ac.cn

策 划 编 辑:王 琦

责 任 编 辑:陈家显

责 任 校 对:李正德

责 任 出 版:周永京

发 行 者:科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者:北京国马印刷厂

版 (印) 次:2001 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

开 本:850×1168 32 开

字 数:484 千

印 张:18.125

印 数:1--5000 册

定 价:26.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

《现代中医临床丛书》总编委员会

顾问 (按姓氏笔画为序)

刘渡舟 华良才 孙国杰 张六通

李培生 夏洪生

总编审 梅国强 王子谟

副总编审 (按姓氏笔画为序)

毛芙蓉 成肇仁 邱明义 欧阳忠兴

总主编 李家庚 傅延龄

副总主编 (按姓氏笔画为序)

于步润 万晓刚 王晓萍 余新华

李汉鑫 屈松柏 郑晓瑛 周祯祥

夏焕德

编委 (按姓氏笔画为序)

于步润 万晓刚 王大宪 王 华

王晓萍 王 鹏 艾北斗 吕文亮

刘慧玲 余新华 李汉鑫 李家庚

李家康 肖万泽 邵招娣 陈俊文

陈新野 杨德才 张丽君 张赤志

郑晓瑛 欧阳忠兴 周大桥 周祯祥

郝建新 赵复勋 聂 广 夏均宏

夏焕德 黄明安 黄祥武 章正兴

阎庆军 谢 靳 彭 萌 傅延龄

熊益群

《五官科病证治精要》编委会

主 编 陈新野 刘明道

副主编 姚小萍 朱 沁

编 委 (按姓氏笔画为序)

邓可斌 朱卫民 朱清艳

刘明道 李良长 李存信

陈新野 吴晓阳 杨 涛

陆 一 罗健红 姚小萍

桂 毅 袁莲珍 谢 伟

序

中国医药学,由来尚矣。伏羲画八卦,医理始明,神农尝百草,汤液乃兴。迄于今日,中医尤其在临床领域,不断发展。东汉张仲景论广《汤液经》,为《伤寒杂病论》,制定理法方药的环节,确立辨证论治的原则。金元时期,四大医家,清火攻邪,补脾滋润,自立学派,大放异彩。明清以降,温病学说相继崛起,叶薛吴王,各领风骚。时至今日,在党的领导下继承发扬、中西结合,中医学取得了突出的成绩,创出了新的水平。

医药学发展到一定的阶段,需要进行整理与总结。用简练的文章写出 90 年代以来的中医学的临床成果,中西医结合的进展,中医在国际发生的影响,这是势在必行的一件大事。

李家庚、傅延龄乃中医学中坚分子,有识之士也。针对上述问题,责无旁贷,以为己任,发挥他们的才能与智慧,携起手来,组织力量,共擎一举,著成了《现代中医临床丛书》。余见而喜曰:“此乃济世之著也”。故不揣肤浅,乐为之序而弁于篇首。

80 岁老人 刘渡舟于北京

前 言

中国医学,源远流长,历代医籍,汗牛充栋。中医理论,来源实践,审病问疾,望闻问切,注重整体,强调辨证,丝毫不爽,治病用药,取法自然,草木花卉,鸟鱼虫兽,谷肉果菜,雨水甘露,尽入其中。因其疗效卓著,故绵延数千载,经久不衰,诚为世界人类医学之宝库。而今历史已进入高科技、高信息时代,中医事业亦得相应发展。中医临床工作者在继承前人经验基础上,勇于实践,大胆创新,致使中医治疗各病的新方法、新思路层出不穷,临床科研成果不断涌现,中医学术著作及文章纷纷问世,极大地提高了中医的现代化诊疗水平。

然因众多的客观原因,不少新的疗法和宝贵的经验,还散在于大量的文献刊物之中,且缺乏系统的整理与分类,学者搜寻不易,难以为广大医务工作者总结和借鉴。殷鉴于此,为了集中展现中医的现代诊疗水平,也为中医、中西医结合临床各科医生提供一套简捷实用的诊疗参考用书,我们在科学技术文献出版社社长王琦的倡导下,组织北京、湖北、广东等地的专家教授和有经验的临床专科医生,奋编摩之志,述百家之言,历经寒暑,数易其稿,编成《现代中医临床丛书》一套,陆续出版。

丛书主要对 90 年代以来各有关医学刊物或临床专著中发表的有关病症治疗有独特效果的内容进行选编整理,系统归类,名老中医经验及 90 年代前确有实用价值的内容亦予兼收。

丛书按内、外、妇、儿、皮肤、五官、针灸等科分卷(册)。内科之中,因所涉及病证广泛,内容庞杂,则另按心脑、肺、肝胆、脾胃、肾、血液、内分泌、神经、肿瘤等系统分册。各卷(册)按疾病列目。每

病以西医病名为主,病名之下,简述其定义、临床特点、病因病理、诊断要点,而后罗列各相关治法。每病治法,按辨证论治、传统方剂、新验专方、中西结合、针灸疗法、中成药物、单方验方、其他疗法等数端论述之。治法之后,列有“评按”,既全面分析评价该病的中医药治疗研究成果,又据此作出前景展望,间附作者之临床体验,明乎此,则能使学者从深度与广度方面了解到各科疾病当前的治疗水平及今后研治的方向。具有时代的先进性、科学性、系统性和实用性。

编写如此大型的中医临床丛书,尚属首次尝试,由于人员分散,缺乏经验,虽作了极大努力,但限于水平,缺点和疏漏之处在所难免。如介绍中医临床学家及专科医生的经验尚欠全面详尽,所选病种难以反映各科疾病的全貌,“参考文献”的引用个别亦恐失之精确,等等。恳切地希望得到广大读者的批评指正。

此书在编写过程中,自始至终得到著名中医学家、北京中医药大学刘渡舟教授,湖北中医学院李培生教授、张六通教授、孙国杰教授,深圳市红十字会医院夏洪生教授,海南省中医院华良才教授等前辈的热情指导;刘渡舟教授 80 岁高龄,还欣然为丛书赐序;著名中医学家、湖北中医学院梅国强教授、王子谟教授等,于百忙中拨冗审阅了丛书的卷目及主要章节;科学技术文献出版社王琦社长为丛书大纲的起草、内容的安排、资料的收集及出版等,做了大量的工作,在此一并表示谢忱。

《现代中医临床丛书》编委会

编写说明

中医五官科包括中医眼科、中医耳鼻咽喉科及中医口腔科,它是一门古老而新兴的学科。早在春秋时期,《左传》即载有“耳不听五音为聋”之说。我国现存最早的古医书《黄帝内经》中,不仅有对耳鼻咽喉的生理功能及病因病理的论述,而且记载了耳聋、鼻渊、喉痹等疾病。其后历代医家对此均有深入研究,逐步形成了专科特色,积累了丰富的经验。但因其内容散载于各医籍文献之中,故未能系统整理而提高。近30年来随着专业文献的系统化,临床研究的专业化,一门完整系统的中医眼科学、中医耳鼻喉科学、中医口腔科学才得以形成而蓬勃发展。

为了集中展现中医现代诊疗水平,我们组织有关专家,查阅收集了历代医籍,尤其是10年来有关中医诊治眼、耳鼻咽喉及口腔科疾病的文献资料,在重视科学性、突出实用性的同时,试图从不同方位,多层次、多侧面地反映现代中医五官专科的证治精华。

本书以现代医学病名为主线,对常见疾病的中医各种治法进行全面系统的介绍,每一疾病后附有作者“评按”,对各家文献资料加以评释,突出最新成果及研究动向,指出存在的问题,展望未来研究前景。内容丰富,疗法全面,资料翔实,体例新颖,深入浅出,实用性强。

此书虽广集历代学术理论和各家诊疗经验,崇尚薪胆风霜、晨宵砥砺、精勤不倦的治学精神,但亦有未尽人意之处,热切期望广大读者批评指正。

目 录

第一部分 眼科疾病

1 外眼疾病	(3)
1.1 上睑下垂	(3)
1.2 麻痹性斜视	(19)
1.3 春季卡他性角结膜炎	(33)
1.4 巩膜炎	(47)
1.5 单纯疱疹性角膜炎	(58)
2 内眼疾病	(109)
2.1 老年性白内障	(109)
2.2 玻璃体出血	(126)
2.3 原发性开角型青光眼	(135)
2.4 葡萄膜炎	(147)
3 眼底疾病	(176)
3.1 视网膜中央静脉阻塞	(176)
3.2 视网膜静脉周围炎	(193)
3.3 中心性浆液性脉络膜视网膜病变	(201)
3.4 视网膜色素变性	(218)
3.5 视神经炎	(226)
3.6 视神经萎缩	(232)

第二部分 耳鼻咽喉科疾病

1 耳部疾病	(251)
--------	-------

1.1	卡他性中耳炎	(251)
1.2	化脓性中耳炎	(257)
1.3	突聋	(267)
1.4	梅尼埃病	(278)
1.5	神经性耳鸣	(310)
1.6	面瘫	(314)
2	鼻部疾病	(334)
2.1	鼻前庭炎	(334)
2.2	酒渣鼻	(337)
2.3	鼻出血	(345)
2.4	鼻炎	(365)
2.5	变应性鼻炎	(379)
2.6	萎缩性鼻炎	(416)
2.7	鼻窦炎	(422)
2.8	鼻息肉	(445)
3	咽喉疾病	(449)
3.1	急性咽炎	(449)
3.2	慢性咽炎	(453)
3.3	扁桃体炎	(468)
3.4	咽异感症	(482)
3.5	喉源性咳嗽	(496)
3.6	慢性喉炎	(505)
3.7	声带小结	(508)
3.8	癔病性失音	(513)
3.9	鼻咽癌	(516)

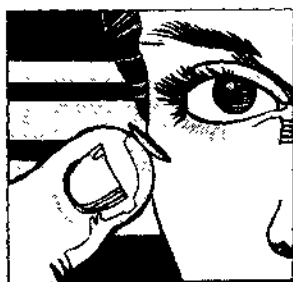
第三部分 口腔疾病

1	口腔粘膜病	(523)
---	-------------	-------

1.1	复发性阿弗他溃疡	(523)
1.2	口腔扁平苔癣	(531)
1.3	口腔粘膜白斑	(537)
2	牙本质疾病	(541)
2.1	牙痛	(541)
2.2	牙周炎	(546)
3	口腔相关疾病	(552)
3.1	颞下颌关节紊乱综合征	(552)
3.2	三叉神经痛	(556)

第一部分

眼科疾病



原书空白

1 外眼疾病

1.1 上睑下垂

上睑下垂系指上睑部分或全部不能提起所造成的下垂状态,即在向前方注视时上睑缘遮盖角膜上部超过角膜的 1/5。上睑下垂轻者可遮盖部分瞳孔,严重者则全部瞳孔被遮盖,不但有碍美观和影响视力,甚至可造成重度弱视。其病因有先天性和后天性两类:先天性上睑下垂是因为动眼神经或提上睑肌发育不良,后天性上睑下垂的原因有动眼神经麻痹、提上睑肌损伤、交感神经疾患、重症肌无力及机械性的开睑运动障碍,如眼睑脂肪沉着,严重沙眼,上睑的炎性肿胀或新生物等。

因上睑无力提举,故《目经大成》称为睑废,该书谓:“视目内如常,自觉亦无恙,只上下左右两睑,日夜长闭而不能开,攀开而不能眨……以手抬起眼皮,方能视。”中医又称之为睢目、侵风、胞垂、眼睑垂缓、上胞下垂等。祖国医学认为其先天性者为先天禀赋不足。后天性者多是脾气虚弱,清气下陷,眼睑无力,不能提举;或是肌腠空虚,风邪乘虚袭入,筋脉弛缓;或脾湿不运,聚湿生痰,风痰阻络;或素体阴虚,阴不潜阳,阳亢动风,风动痰生,上窜经络所致。

1.1.1 辨证论治上睑下垂

一、赵惠英治疗上睑下垂的经验

赵氏主要根据全身症状,将重症肌无力型上睑下垂以中医证

治分型进行治疗。①阴虚火旺,心火上炎型:唇红目赤、小便短赤、口干津液少、夜不宁、手足心热、盗汗、舌质红、脉速细数。用方:党参 10g,麦冬 6g,五味子 4.5g,知母、地骨皮各 3g,炒黄柏 1.5g 等加减。②肝肾阴虚型:面黄肌瘦、头晕耳鸣、失眠多梦、脉速细弱、自汗、入夜口干、舌红苔薄。用方:山萸肉、丹皮各 3g,生熟地、淮山药、茯苓、泽泻、菟丝子、当归各 6g,杞子 9g,炒党参 10g 等加减。③脾胃气虚型:面黄肌瘦、倦怠无力、胃呆、腹胀喜按、声低气短、大便溏泻、舌淡嫩或舌边齿痕、苔白、脉濡细缓弱等。用方:炒党参、焦白术、茯苓、陈皮、当归各 6g,炙甘草 3g,炙鸡金 9g,炙黄芪 10g,红枣 7 枚加减。④气血两亏型:面色黄白、瘦弱、饮食无味、食少神疲、声低气短、头晕、贫血等,舌质嫩淡不华、苔薄白、脉数而沉细。用方:炒党参、生熟地各 9g,焦白术、茯苓、当归各 6g,川芎 4.5g,炙甘草 3g 加减。

赵氏认为本病与脾胃、肝肾气血两虚等有关,血气虚,其皮缓纵,重复于目,则不能开。在其治疗的 12 例患者中,均为瘦弱多病 6~13 岁的儿童,饮食不调,营养不良,发育不良,并常伴夜间盗汗、虚弱。经中医辨证施治,除 1 例于停药 1 月后复发外,其余病例经半年~1 年治疗随访,眼肌上提恢复,视力提高,睑裂增宽,均为临床治愈,治愈率达 90%。(赵惠英. 中医治疗重症肌无力的体会. 中西医结合眼科杂志,1995,13(1):37~38)

二、黄洪飞治疗上睑下垂的经验

黄氏认为眼肌型重症肌无力,主要表现为上睑下垂,上胞为肉轮,肉轮气虚证主要由脾气虚弱引起。脾虚是元气虚弱的一种,元气是靠脾胃受纳运化的水谷之气,以及肾的精气共同组合而成。脾、肺、肾三者互相协同,互相影响。黄氏根据 40 例眼肌型重症肌无力特点分为脾虚型、脾肺气虚型、脾肾气虚型三种。脾虚型:除眼部症状外有胃纳少,腹胀满,便溏,苔薄白质胖,脉细等,多见于中青年。用补中益气汤,随证加入药物有神曲、竹茹、山楂、山药

等。脾肺气虚型:脾气虚症状如咳嗽、喘、痰多,自汗盗汗,易感冒等,多见于中老年。用补中益气汤,随证加入药物有麻黄根、浮小麦、防风、姜半夏、杏仁、川贝等。脾肾气虚型:脾胃气虚症状加上头昏,耳鸣重听,腰酸,夜尿频数,遗尿等,多见于儿童和中年妇女。用补中益气汤,随证加入药物有枸杞子、菟丝子、覆盆子、山萸肉、杜仲、肉苁蓉等。治疗结果:治愈 24 例(60%),显效 10 例(25%),好转 6 例(15%)。(黄洪飞,等.眼肌型重症肌无力 40 例辨证论治.中国中医眼科杂志,1994,4(3):182~183)

三、李传课辨证论治上睑下垂的经验

李氏认为先天性上睑下垂服药难以奏效。麻痹性上睑下垂应排除颅内肿瘤,其余按下述证型论治。①脾虚气陷型:重症肌无力性上睑下垂,上睑提举无力,遮盖瞳孔,晨轻暮重,肢体倦怠,精神疲乏,舌淡,苔薄,脉弱。治法为健脾益气。方药用补中益气汤加减。选用黄芪 30g,陈皮、人参各 5g,白术 12g,当归、升麻、柴胡各 10g,甘草 3g。若兼腰酸膝软为肾气亏虚,加菟丝子、沙蒺藜、鹿角胶补益肾精。②风痰阻络型:多为麻痹性上睑下垂,单眼骤然发生,眼球转动失灵,目偏视,视一为二,舌苔厚腻,脉弦滑。治法为祛风化痰,疏经活络。方药用正容汤加减。选用白附子、胆南星、法半夏、僵蚕、防风、秦艽、松节各 10g,羌活 6g,甘草 3g。若眼球转动不灵,为络脉瘀阻,经筋失养,加当归、丹参,以增强活络养血之功。③阳亢动风型:麻痹性上睑下垂,面红耳赤,头痛眼胀,烦躁易怒,易汗出,舌质红苔薄黄,脉弦。治法为潜阳息风。方药用天麻钩藤饮加减。选用钩藤、石决明各 15g,天麻、牛膝、栀子、地龙、僵蚕、桑寄生各 10g,桑叶 6g。若五心烦热、舌红无苔,为阴虚内热,去栀子,加女贞、制首乌、丹皮、玄参,以滋阴清热。(李传课,等.新编中医眼科学.第 1 版,北京,人民军医出版社,1997,121~122)