

眼科针灸治疗学

中医医学
丛书之十七

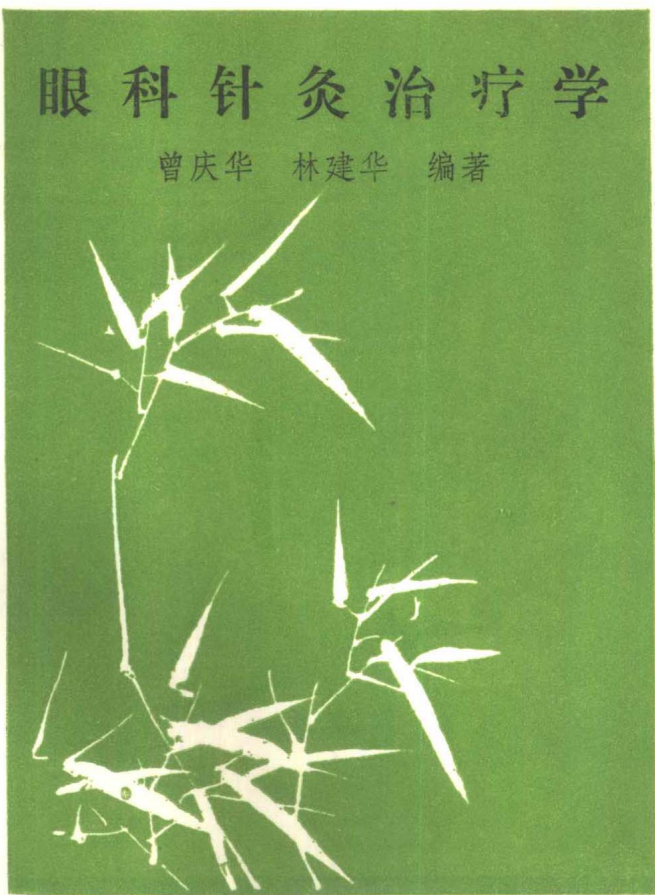
四川科学技术出版社



中医医学丛书之十七

眼科针灸治疗学

曾庆华 林建华 编著



四川科学技术出版社

一九八九年·成都

责任编辑：杜英杰

封面设计：曹辉禄

技术设计：宜民

中医医学丛书之十七

眼科针灸治疗学

曾庆华 林建华 编著

四川科学技术出版社出版发行

(成都盐道街三号)

新华书店重庆发行所经销

重庆新华印刷厂印刷

1989年9月第1版 开本850×1168毫米 1/32

1989年9月第1次印刷 字数356千

印数1-4,500册 印张13.875 插页5

ISBN7-5364-1275-4/R·168 定价：5.00元

博采衆方

博揚要義

凌一樓
五六月

杨 序

眼即目也，目乃人身之至宝，五脏精华之血，六腑清阳之气，皆上注于目而走空窍，其窍又为宗脉之所聚也。人有眼目，如天有日月，日月丽天照临万方，目为悬阳洞察秋毫。目之为病，由来久矣。殷墟出土甲骨文中，有“疾目”载述，《诗经》、《山海经》、《神农本草经》所载治疗眼病药石达数十余味，马王堆汉墓出土《帛书》和《内经》论述目疾则更为多矣。如目赤、目赤痛、目盲、目眦眦、目下肿、目锐眦痛、视歧等二十余种。此后，《诸病源候论》、《千金方》、《外台秘要》均有专篇论及。中医眼科专著，唐代有《龙树眼论》，宋代有《银海精微》、《秘传眼科龙木论》，明代有《审视瑶函》、《一草亭目科全书》，清代有《目经大成》，《医宗金鉴·眼科心法要诀》等。如此之作，各有建树，不特有系统理论知识，且具丰富临床经验，实为留诸后世一份宝贵财富，我辈应当努力继承发扬。

针灸治疗目疾，《内经》多有载述，《灵枢·热病篇》说：“目中赤痛，从内眦始，取之阴跷（照海）。”《灵枢·口问篇》说：“目眩头倾，补足外踝下（昆仑）。”《素问·缪刺论》说：“目痛从内眦始，刺外踝之下半寸所（申脉）各二瘡，左刺右，右刺左，如行十里倾而已。”《针灸甲乙经》有二十五则论述目之生理病理和针刺治疗。《铜人腧穴针灸图经》十四经脉中，据我统计，有九十四穴能治眼病。《针灸大成》专门开辟耳目门类，论治目疾数十余种。《针灸逢源》列载眼病，可用针灸治疗者，一十有五。张从正治目疾，针神庭、上

星、囟会、前顶、百会。翳可立退，痛可立止，昧可立明，肿可立消。余酷嗜针灸，尝以针刺治疗目疾，亦获桴鼓之效。如少年刘某，患暴发火眼，双目红肿如桃，沙涩难开，痛痒交作，眼眵胶结，头额连眼眶胀痛，脉象浮数，延余针刺，取耳尖、太阳、上星三棱针点刺出血，以泻上焦壅滞之风热，一针肿消痛减，二针诸症若失。门人问曰：“杨师针疗目疾，何以有如此神功？”答曰：“‘血实宜决之’之意也。”

曾君庆华，林君建华，余之挚友，朝夕琢磨，探赜索隐，醉心于眼科针灸二十有年，于医疗教学科研中，旁搜博采古今文献，择其善者而从之，其不善者而摒之。临证经验积累甚富，煞费苦心，历经十稔，辑成《眼科针灸治疗学》一书。稿成之后，囑予披览，展读之余，颇觉内容新颖，辨证论治，条分缕析，针药同施，中西合璧，著重临床实际，方法简便廉验，是为本书之特色。此作如若问世，诚可谓盲瞽之福音，后学之津梁。值此剞劂梨枣之际，爰赘数语于简端，以志景慕之意云尔。

蜀医 杨介宾

戊辰年季夏初伏日

谨叙于锦城西郊寓所

前 言

为满足广大读者的实际需要,我们在博采我国古今中医眼科、针灸资料的基础上,结合多年教学和临床实践,编写成了《眼科针灸治疗学》一书。

全书共分二篇,上篇总论,系统地阐述了中医眼科及针灸治疗眼病的基础理论和基本技能;下篇各论,为眼科疾病,共论述临床中治疗效果比较满意的病症73个,以常见病、多发病为主,亦有疑难病症。每一病症在详细阐明其病因病机、临床表现后,再按针灸医学理、法、方、穴辨证分型论治;治疗以采用针灸并用,针药配合及必要的中西医结合为本书的特点。而且书中有关章节还贯穿了我国著名中医眼科专家陈达夫教授“中西串通 眼球内容的观察”的学术思想,融眼与经络的关系于其中来进行辨证论治,又是该书独到之处。最后每一病症还适当地选择了现代有关针灸治疗的文献题录,以扩大读者视野。

该书从临床实际出发,理论和实践并重,实用和提高兼顾,书中内容比较丰富,可供我国眼科、针灸科从事教学、临床、科研的人员、医学院校师生及护理人员等学习运用。

本书在编写过程中,得到成都中医学院科研处的大力支持;承全国著名中医专家、国务院学位委员、成都中医学院名誉院长凌一揆教授和针灸系杨介宾教授在百忙中亲自审阅,并为本书题词和作序;又蒙院长李明富教授审阅部分初稿,提出宝贵修改意见。仅在此一并致谢。

由于我们业务水平有限,加之针灸医学的迅猛发展,书中可

能存在不少缺点，希望读者批评指正。

编 者

1988年7月



目 录

上 篇 总 论

第一章 眼科针灸疗法简史	1
第二章 眼的解剖与生能功能	3
第一节 眼球	3
第二节 眼附属器	10
第三节 中医学对眼的解剖生理的认识	13
第三章 眼与经络脏腑的关系	15
第一节 眼与经络的关系	15
第二节 眼与脏腑的关系	24
第三节 五轮八廓学说	31
第四章 病因病机	35
第一节 病因	35
第二节 病机	41
第五章 辨证	47
第一节 经络辨证	47
第二节 脏腑辨证	52
第三节 外障与内障辨证	57
第六章 治法	60
第一节 针灸治法	60
附：经脉循行(有穴经脉)	108

第二节	外治法	129
第三节	内治法	141

下 篇 各 论

第一章	胞睑疾病	144
------------	-------------------	------------

第一节	胞虚如球	144
第二节	胞肿如桃	147
第三节	眼丹	152
第四节	风赤疮痍	155
第五节	眼癬	160
第六节	针眼	163
第七节	胞生痰核	169
第八节	椒疮	172
第九节	粟疮	176
第十节	睑弦赤烂	179
第十一节	眼胞菌毒	184
第十二节	眼生长肉	186
第十三节	眼皮麻木	189
第十四节	上胞下垂	192
第十五节	内急外弛之病	196
第十六节	胞轮振跳	198
第十七节	目翳	201
第十八节	皮翻症	204
第十九节	鸡冠蚬肉	207

第二章	眦部疾病	211
------------	-------------------	------------

第一节	流泪症	211
第二节	漏睛	215
第三节	漏睛疮	219
第四节	急性泪腺炎	222

第五节	赤脉传睛	225
第六节	胬肉攀睛	228
第三章	白睛疾病	235
第一节	暴风客热	236
第二节	天行赤眼	241
第三节	天行赤眼暴翳	245
第四节	赤丝虬脉	248
第五节	白涩症	252
第六节	神水将枯	255
第七节	金疳	258
第八节	时复症	261
第九节	白睛溢血	265
第十节	火疳	270
第十一节	形如虾座	275
第四章	黑睛疾病	279
第一节	聚星障	280
第二节	木疳	284
第三节	花翳白陷	287
第四节	凝脂翳	291
第五节	黄液上冲	295
第六节	正漏	298
第七节	混睛障	301
第八节	赤膜下垂, 血翳包睛	305
第九节	宿翳	309
第十节	旋胬泛起	312
第五章	瞳神疾病	315
第一节	瞳神紧小, 瞳神干缺	317
第二节	圆翳内障	322
附:	白内障针拨术	327

第三节	绿风内障	330
第四节	黑风内障	337
第五节	青风内障	340
第六节	血灌瞳神	345
第七节	云雾移睛	351
第八节	暴盲	356
第九节	视瞻昏渺	363
第十节	视瞻有色	369
第十一节	高风雀目	375
第十二节	青盲	378
第六章	其他眼病	383
第一节	视一为二	383
第二节	目偏视	387
第三节	近视	393
第四节	远视	396
第五节	老花眼	398
第六节	肝劳	400
第七节	辘轳转关	403
第八节	鹤眼凝睛	407
第九节	目痒	411
第十节	疳积上目	415
第十一节	行经目痛	420
第十二节	妊娠目病	422
第十三节	产后目病	426
第十四节	视物易色	428
第十五节	紫外线损伤目病	433

上篇 总论

第一章 眼科针灸疗法简史

针灸治疗眼科疾病的历史甚为悠久，并积累了宝贵的经验。早期的医学理论著作《内经》，从理论上阐述了经络与眼在生理病理方面的密切关系，并对某些眼病提出了治疗，如说：“目中赤痛，从内眦始，取之阴跷。”该书为后世眼科采用针灸治疗疾病奠定了基础。

从我国古代医籍记载可知，运用针灸防治眼科疾病，以晋、宋、明代等历史时期较为普遍。晋代皇甫谧在吸取《内经》、《针经》、《明堂孔穴针灸治要》等书的重要内容，总结秦汉三国以来的针灸成就的基础上，结合自己临证经验，撰成《针灸甲乙经》这部最早的针灸专书。书中卷十二阐述了眼在生理病理方面与经络脏腑的关系，并载有治疗30余种眼病症的处方20余首。唐代孙思邈所著《备急千金要方》，也记述了针灸治疗眼病的内容，但与《针灸甲乙经》中内容基本一致。在此时期，其他各书有关这方面内容，均未超出《针灸甲乙经》之论述。所以，皇甫谧《针灸甲乙经》对治疗眼病等增加针灸手段是有重大贡献和启迪的。

宋元时期，针灸学有极大发展，由王唯一所撰之《新刊补注铜人腧穴针灸图经》，书中详叙各个针灸穴位的位置、针刺深浅及各个穴位的主治功能等，其中载有治疗眼病的穴位100余个。继之王执中编著的《针灸资生经》，载眼科疾病9个类别，每一类别

眼病中又分不同病症的治疗，如“目痛”，根据痛的部位不一，分别针灸不同的穴位，即“阳白主瞳子痛痒，太冲主眦痛……”，本书所载灸法中，最早提出了“小儿雀目灸”的治疗等，全书所涉及的病症较多，对眼科采用针灸治疗起了积极的推动作用。在此时期，眼科又独立成为专科，眼科专著不断推出，有的眼科专著亦载有关于针灸方面的内容，如《秘传眼科龙木论》之卷八为“针灸经”，专门记述了治疗眼病的有关穴位，而且该书其他各卷有的病症在叙述内服药治疗的同时还简要地叙述了针灸治疗，如有冰翳内障、枣花翳内障、白翳黄心内障、绿风内障、黑风内障、眼痛如针刺外障、目痒极难忍外障等内外障眼病，就应用了针灸治疗，所用穴位有的仍为今之临床采用。

明代杨继洲著《针灸大成》一书，独立“耳目门”，其中载有21种眼病症，而且分别立有针灸处方。本书内容比较丰富，有的治疗沿用至今。同时期眼科医家傅仁宇所撰眼科专著《审视瑶函》，在卷六之后为“眼科针灸要穴图像”，专门阐述了几种眼病的针灸治疗穴位，并绘图说明，而且还记述了主治眼病的部分穴位，内容虽不多，但比较具体实用。以后有的医籍虽有针灸治疗眼病记载，但内容多未超出上述范围。

在以上几个历史时期中，中医治疗眼病时，均不同程度地采用了针灸治疗手段。解放后，尤其是近期来，随着针灸治疗疾病的深入研究，国内外眼科工作者也积极应用针灸疗法防治眼病，而且治疗病种不断扩大，针灸方式有传统和创新等多种多样，对其治疗机理的研究，也不断地深入。在治疗中，许多眼病患者收到良好的效果，并发挥了药物不能发挥的作用，甚至针灸治疗还为目前诊治某些疑难病症及老年性眼病等所推崇的方法之一。所以，我们应在继承祖国医学针灸学遗产的同时，为继续发扬和开拓针灸防治眼病的新局面而努力奋斗。



第二章 眼的解剖与生理功能

眼为视觉器官，由眼球、视神经、视路和附属器组成。

第一节 眼 球

眼球位于眼眶前部，在正常情况下，眼球向前平视时，突出于外侧眶缘12~14毫米，它的前面部分暴露于眼眶之外，故易遭受外伤。

婴儿出生后，眼球亦随着逐渐长大，到15~16岁时，眼球大小与成人相近。成人眼球前后径约为24毫米，垂直径约为23毫米，横径约为23.5毫米，近似一个球形。其结构可分为眼球壁与眼球内容物两部分(图1)。

眼球的结构由眼球壁和内容物所组成。

一、眼球壁

眼球壁可分为三层，外层为纤维膜，中层为葡萄膜，内层为视网膜。

(一) 纤维膜

纤维膜系由坚固的纤维组织所构成。前端1/6部分透明，为角膜；其余不透明部分，称为巩膜。该层质地厚而坚韧，具有保护眼球内部组织的作用。两者连接处，称为角巩膜缘，具有重要的生理和解剖学意义。

1. 角膜：位于眼球前部中央，透明，呈横椭圆形，它与巩膜相接，向前似表玻璃壳样微向前凸出。角膜横径约为11.5毫米，

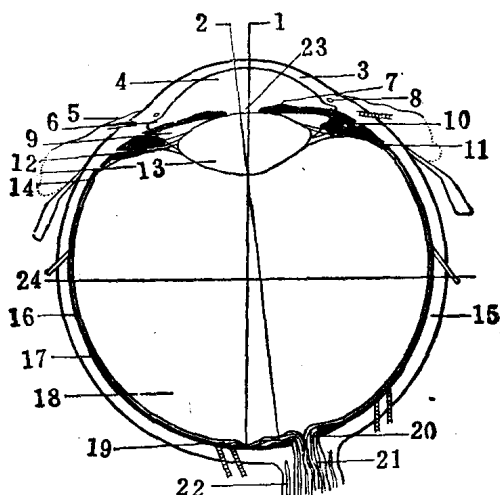


图1 眼球水平切面示意图

1. 视轴 2. 光轴 3. 角膜 4. 前房 5. 球结膜 6. 前房角 7. 虹膜
8. 巩膜静脉窦 9. 后房 10. 睫状体冠状部 11. 睫状体扁平部 12. 睫状韧带 13. 晶状体 14. 锯齿缘 15. 巩膜 16. 脉络膜 17. 视网膜
18. 玻璃体 19. 黄斑中心凹 20. 视神经乳头 21. 视神经 22. 视神经膜鞘 23. 瞳孔 24. 赤道

垂直径11毫米。其厚度，边缘部约厚1.1毫米，中央部约厚0.5~0.7毫米。

组织学上，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。角膜上皮层与结膜上皮层相连接，解剖学上前者只是后者向前延伸的部分，其细胞再生力甚强，受损后容易修复，不留下任何痕迹。在上皮层后面为前弹力层，是基质层特别分化的部分，紧贴在结构精致的基质层上，该层透明，似无组织结构。实质层最厚，占角膜全层厚度的90%，受损后被疤痕组织所代替，失去原有的透明性而影响视力。基质层延伸至周围的巩膜组织中，无明显的界限。后弹力层是具有弹性的玻璃样薄膜，松弛地附着于基质层的后面，是内皮细胞分泌的产物，由胶原纤维及粘多糖所构成。后弹力层损伤后能够再生，该层消失于滤帘

组织。内皮细胞层由单层细胞所组成，紧贴于后弹力层的后面，与虹膜表面发生联系。

角膜与结膜、巩膜、虹膜因解剖学上的密切联系，在病理上具有重要的意义。如结膜的病变常影响角膜上皮层及基质层的前部；巩膜的病变常波及角膜基质层，而虹膜的病变则常累及角膜内皮层、后弹力层以及基质层。

血液供应：角膜无血管，但角巩膜缘有丰富的血管网，为角膜营养供给的主要来源。

神经支配：角膜有致密的三叉神经纤维，神经末梢穿过前弹力层而密布于上皮细胞间。故对外界刺激反应甚为敏感，发生病变时疼痛亦较明显。

2. 巩膜：巩膜前面紧接角膜缘，占眼球外壳后5/6。呈乳白色，不透明，是质地坚韧而略带弹性的组织。前部由眼球筋膜和球结膜遮盖。巩膜后极部内侧有筛状孔，称为筛板，为视神经纤维和中央动、静脉通过的部位。巩膜表层由松弛交错的纤维组织所构成，此层富于血管，炎症时明显充血。巩膜实质层由胶原纤维和弹力纤维交错而成，此层血管稀少，一旦发生病变，病程缓慢而迁延。

血液供应：直肌附着点以后的后部巩膜，由睫状后短和后长动脉分支供应，以前的前部巩膜，由睫状前动脉在巩膜表层形成血管网供给营养。

神经支配：巩膜由睫状神经分支所支配。

3. 角巩膜缘：是指从透明角膜到不透明巩膜的过渡区域，没有十分确切的界限。此区域宽约1毫米。其内有滤帘、巩膜静脉窦等房角结构，为房水排出的主要通路。该区域表面有一血管网，由睫状前动脉的结膜小分支与结膜后动脉小分支联络而形成，供给角膜营养。该处的末梢动脉直接与静脉相连接，形成网状，称为角膜缘血管网。

(二) 葡萄膜