

眼底病的中西医诊疗对策



主编 王锡夫 王奎第

中国中医药出版社

序

眼底病为眼科重症，病种多，发病率高，病情严重，预后不良。建国后在继承、发扬祖国医学遗产的中医政策的指引下，通过学习与运用，使很多眼底疾患化不治为可治，难治为易治，显示出祖国医学对眼底病治疗的光辉前景。

中医治疗眼底病的精华一直散在于历代医籍中，又掌握于现代著名中医眼科专家之手，对这两份宝贵的证治经验，必须加以继承、发掘、整理、研究和推广。只有通过深入研究，才有可能使眼底病的中医药治疗向纵深发展并造福于人类。

至友王锡夫主任医师致力于中西医眼科近30年，对眼底病的治疗颇有心得，为使治疗取得更好效果，于诊余之暇，将中医与西医这两方面的有关资料加以综合，将其精粹结合个人经验，编写了《眼底病的中西医诊疗对策》一书。我读了部分章节，认为内容丰富多采，无论对初学，对临床，或者从事研究的中西医眼科医师都是一份非常有价值的参考资料。

本书系统地总结和论述了中西医对眼底病诊疗的历史渊源和进展，使读者能从根本上了解现代中医对眼底病治疗技术的产生机理及发展过程，为研究和发掘中西医对眼底病的治疗宝库提供了历史背景和捷径。

全书以中西医结合的方式，用现代医学检查技术，对照中西医诊断方法，辨证和辨病相结合，对眼底病进行了逐一对照论治，既有传统的辨证治疗和西药论治，又荟集了全国

名老中医的治疗经验，并有作者的科验成果及临床验方，显示出眼底病中医治疗的丰富内容。为了便于学习与运用，作者又汇总了古今治疗眼底病的方剂，并对常用药物及药理作用作了论述与探讨。所以本书既是一本系统全面的眼底病中西医论著，又是一本普及和实用的临床手册，鉴于眼底病中西医书籍较少，相信本书的出版，定为医者所冀求，亦为病家之福音，爰为之序。

全国中医眼科学会

副主任委员

全国中西医结合眼科学会

副主任委员

上海市眼病中心防治所

主任医师

上海市名中医

姚芳蔚

1996. 6.

前 言

中医对眼底病的诊疗已有三千多年的历史，但由于历史条件的限制，中医能真正做到应用望诊全面诊断眼底病是在近百年眼底镜问世后才形成的。以往均将种类繁多的眼底病证统归为水轮疾患，依靠病人的自觉症状来诊断、治疗，因此难免片面和局限。近代虽然中西医结合论及眼底病的文章不少，但如何将中医对眼底病三千多年的诊疗理论以及宝贵的治疗经验，诸多形形色色的症状命名和繁杂的辨证学说，按不同的历史时期系统的整理出其发展规律，准确的对照现代眼底病症，让人们能系统全面的了解中医对眼底病的发生、发展及现代的诊疗状况，这样的书籍至今没有。

笔者勤奋研讨，积众人之智慧，经十余载努力，在汗牛充栋的医籍中，将与眼底病有关的精华顺理成章，力图填补这一空白，以为广大眼科同道提供一学习和研究眼底病中医诊疗的捷径。只有全面了解中医在各个历史时期对眼底病的认识和命名，才能对古代方药进行试用和研究，否则舍本逐末，在应用古方药中会因年代不同，病名不一而发生方不对证之误。

本书集中西医诊疗知识，较全面汇总了当代名医的治疗经验，以及作者的临床验方和科研成果。汇总了眼底病的常用中药及古今方剂，是广大眼科工作者实用而方便的临床手册。

为了使中医走向现代化，本书编入了现代医学对眼底解

剖、生理的认识，以及眼底病的现代检查诊断治疗方法，这也是搞好中西医结合必须具备的知识。

由于编者学识所限，以管窥豹及谬误之处难免，望广大同道斧正及谅解。

本书由全国中医眼科学会副主任委员、全国中西医结合眼科学会副主任委员《中西医结合眼科杂志》主编、上海市眼病中心防治所主任医师姚芳蔚审阅并指正，顺致谢意。

作 者

1996年6月

目 录

第一章 眼底病中医诊疗概述

- 一、中医对眼底病的认识及命名 (1)
- 二、中医对眼底生理、病理及病因的认识 (10)
- 三、中医对眼底病的治疗进展 (24)

第二章 现代医学对眼底解剖生理的认识

- 第一节 眼底的比较解剖学 (42)
 - 一、概述 (42)
 - 二、无脊椎动物 (44)
 - 三、脊椎动物 (47)
 - 四、各论 (52)
- 第二节 正常人眼底解剖学 (61)
 - 一、视神经乳头的解剖生理 (61)
 - 二、视网膜的解剖生理 (63)
 - 三、脉络膜的解剖生理 (71)
 - 附：眼底解剖、视功能、仪器正常值 (72)

第三章 现代眼底检查方法

- 第一节 眼底的一般检查 (76)
 - 一、检眼镜检查 (76)
 - 二、三面镜检查 (77)
 - 三、眼底所见的测量和定位 (77)
 - 四、眼底病变绘图及其表示的意义 (78)
- 第二节 眼底的特殊检查 (80)

一、眼底荧光血管造影	(80)
二、视觉电生理	(91)
三、超声波检查	(95)
四、放射性核素检查	(97)
五、X线检查	(98)
六、电子计算机体层扫描 (CT) 检查	(99)
七、核磁共振成像 (MRI) 检查	(99)
八、视神经纤维分析仪 (NFA) 检查	(100)
九、自动视野计检查	(101)

第四章 眼底病的中西医诊疗

第一节 暴盲	(109)
一、视网膜中央动脉阻塞	(109)
二、视网膜中央静脉阻塞	(113)
三、视网膜脱离	(119)
四、急性视神经炎	(124)
五、视网膜静脉周围炎	(128)
六、缺血性视神经病变	(132)
七、黄斑裂孔	(136)
第二节 视瞻昏渺	(139)
一、中心性浆液性视网膜脉络膜炎	(140)
二、中心性渗出性视网膜脉络膜炎	(145)
三、老年性黄斑变性	(148)
四、脉络膜炎	(152)
五、原发性高血压性视网膜病变	(160)
六、糖尿病性视网膜病变	(167)
七、贫血性视网膜病变	(176)
八、视盘血管炎	(182)

第三节 云雾移睛（玻璃体混浊）·····	(186)
第四节 青盲·····	(194)
一、视神经萎缩·····	(195)
二、皮质盲·····	(204)
第五节 高风雀目·····	(208)
原发性视网膜色素变性·····	(208)
第六节 神光自现·····	(214)
閃辉性暗点·····	(214)
第五章 眼底病的活血化癥疗法	
一、眼底病应用活血化癥疗法的理论依据·····	(219)
二、眼底血癥证的诊断依据·····	(221)
三、活血化癥疗法在眼底病中的临床应用·····	(224)
第六章 眼底病常用中药	
一、补肾类药物·····	(233)
二、活血化癥药·····	(248)
三、其他常用药物·····	(271)
第七章 眼底病古今方剂汇编	
暴盲·····	(274)
视瞻昏渺·····	(294)
云雾移睛·····	(306)
青盲·····	(321)
高风雀目·····	(333)
神光自现，萤星满目·····	(337)
其他·····	(340)
附：	
一、历代重量比较表·····	(347)
二、药用衡量折算表·····	(347)

三、古方书中常见的量词·····	(348)
四、有关医著年代表·····	(349)
五、中西医眼底病名对照表·····	(354)

第一章 眼底病中医诊疗概述

眼底病是指视网膜、视神经、脉络膜等眼球后半部组织的疾病,玻璃体常常受到眼底病变的影响而发生病理性变化,故也包括在眼底病范畴之中。古代中医并没有眼底病这一名词,但在漫长的发展岁月中,由感性到理性,对眼底病的诊断和治疗形成了一套独特的理论,并积累了丰富而宝贵的经验。现代中医就在这一基础上发扬广大,在对眼底病特别是一些疑难性眼底病的治疗中显示出独特的优势。

由于历史条件的限制,古代中医不能直接窥视眼底病变,仅能靠症状而命名,加之历史久远,年代不同,派别不一,故而病名繁多,治法纷纭。对我们学习探讨和应用古方古法造成一定困难。因此,本章借鉴大量历史资料,以历代代表性医著为根据,将古代中医对眼底病的诊断和治疗做了系统的论述,为学者提供一捷径,使其能比较系统而全面的了解中医对眼底病的诊疗发展史。今将其分三部分论述如下。

一、中医对眼底病的认识及命名

中医对眼底病的认识及命名经过了漫长的年代。由于历史条件的限制,多以症状命名,因此很多病名现代与古代变化很大,甚至有名同病异的现象。为了更好的发掘和发展中医对眼底病的诊疗技术,首先要对眼底病名的产生演变过程有一个明确的认识。

在殷商时期就有关于包括眼底病在内的眼病的记载。河

南安阳殷墟中发掘的甲骨文是殷武丁时代的遗物〔公元前1324年～前1266年〕。其中就有关于“疾目”的记载，如：“贞疾目不”，“贞王其疾目”等。

春秋时期有了眼病致盲的记载，如《诗经》中有“矇矇奏公”的字句，据毛传释“有眸子而无见曰矇，无眸子曰矇。”由此可见当时眼病已有矇矇之分，眼底病应属矇的范畴。另外从《山海经》所记载的药物作用中也可知道当时人们对眼病的认识，如“……食之不胸目”等，胸者眩也，眼睛昏花看不清楚。这是对包括眼底病在内的低视力眼病的通称。春秋后期中医药有了很大发展。耳目科医生出现，《史记·扁鹊仓公列传》中记载：“扁鹊……闻周人爱老人，即为耳目痹医。”这说明当时对眼病的认识有了更大的进展，但因年代久远仅能从现存的书藉中略知一二。如：韩非子在《解志篇》写道：“目不能决黑白则谓之盲。”这是对失明的最早的命名。我国第一部药物专著《神农本草经》中记载了很多眼病及症状均属于眼底病范畴，如：“……目盲无所见。”“空青主青盲”等。

《内经》这部书是产生于秦汉时期的我国最早的经典著作，更多的论述了某些全身病所引起的眼病症状，如“目盲不可以视”、“目不明”“目眊眊”等，但也仅仅是按视力障碍的程度而给以的症状命名。

汉以前无眼科专著可查，但从文字方面可得以了解。公元一世纪许慎著的《说文解字》可以使我们更好的了解当时人们对眼底病病名和症状的认识状况，当时病名已有了明显的内眼病与外眼病之分。此处仅将与眼底病有关的字解摘录如下：“眊——目少精也；眊——目无精直视；睖——目不相听也；眊——目不明也；瞢——不明也；盲——目无眸子。”后来刘熙在《释名》中补充说：“盲，茫也；矇，有眸子而失明，

蒙蒙无所别也。”根据以上注释看，眊、眊多为视网膜、视神经病变，而膜、眊、眊、眊既可由眼底病引起，也可由外眼病引起。对于蒙盲有不同的认识。许慎从体征上说盲是目无眸子，但多数人从视功能上解释为失明，如《吕氏春秋》说：“盲——不见。”《汉书·杜钦传》说：“目不见青黄白曰盲。”对于蒙分歧更大，有的注释象是外眼病，有的则象眼底病，如徐颐说：“蒙者，有所蒙覆者，则目瞳子有蔽也。”然而多数人反对这种说法，认为“蒙是以蒙得声，不当以蒙覆为义，蒙覆者必然有翳，但目中有翳古时谓之“瞽”。”余云岫的解释比较正确，他在《古代疾病名候疏义》中说：“盲、蒙为双声字，可以通借，蒙蒙无所见即茫茫无所见。”由此可见蒙即瞳孔完好，外无障碍而视力严重障碍的眼底病。

晋朝以后，印度医学传到中国，我国眼科学空前发展，对眼与眼底病的认识也更加深入。西晋皇甫谧的《针灸甲乙经》对引起视力障碍的眼病进行了多条论述，如“青盲，远视不明。”“目瞑，远视眊眊（模糊）。”“青盲无所见，远视眊眊，目中淫肤（有膜覆瞳子）。”“青盲瞳目（视物不清）恶风寒。”“目眩眊（目不明）远视眊眊，昏夜不见。”等。特别对青盲有了较具体的叙述，由上可见，青盲是包括屈光不正在内以及能引起严重视力障碍的多种眼病，同时认识到了黑夜不见的夜盲病。

公元610年我国第一部病源证候学《诸病源候论》问世，书中记载了大量眼病证候，对眼底病的认识也由单纯视觉障碍的描述发展到以病因而命名。同时对各病进行了较详细的主觉及他觉症状的描述，如目青盲候中写道：“青盲者，眼本无异，瞳子黑白分明直不见物耳。”这是对青盲的首次较确切的描写，肯定了青盲是一种失明的眼底病。与当今之青盲相

同。书中对目茫茫候的描写更加形象：“视瞻不分明为之茫茫也……或见火光，或见蜚蝇翼生……。”将夜盲病命名为雀目。“雀目候，人昼而睛明，至瞑则不见物。”另外述及了“小儿夜盲候”，“视一为二候”等眼底证候。此书对后代眼科影响很大，一些眼底病名一直为现代中医眼科沿用。

公元752年，王焘在《外台秘要》中总结介绍了中外眼科知识，明确指出了眼球壁由三层组成，对眼底解剖有了直观认识，对眼底病，青光眼，白内障有了较明确的论述及体征的鉴别。他说：“人若患眼疾，渐渐膜，状如青盲相似，而眼中无一所有，此为黑盲；如瞳子大者，名曰乌风；如瞳子翳绿名曰绿翳青盲。”忽然膜膜，不痛不痒，渐渐不明，久历年岁，遂致失明，今观其状眼形不异，唯正当中小珠子里乃有黄障做青白色，虽不辨物犹知明暗之光，知昼知夜，如此之者名作脑流青盲眼。”

我国第一部眼科专著《龙树眼论》据《宋以前医籍考》及《医籍考》记载是唐代所出，现存的《秘传眼科龙木论》是宋元间人著，多认为是葆光道人在前书的基础上写成的。书中首次述及了眼科五轮学说，将瞳孔内的病变定为水轮病，从而对眼底病的认识进入了一个新时期，在理论上和解剖上更加具体。书中将眼病分为内障和外障两大类：凡肉眼不能看到的眼底病变及瞳孔内的障翳都属于内障，如肝虚雀目内障，高风雀目内障，肝风目暗内障等。将夜盲分为肝虚雀目与高风雀目，并指出高风雀目后期易变为青盲。书中写道：“与前症（肝虚雀目）不同，见物有别，惟见顶上有物，然后变为青盲。”明确阐明了高风雀目与肝虚雀目症状与预后的截然不同。

《银海精微》这部眼科专著虽托名孙思邈著，但据考证是

宋以后之作，此书源于《内经》，书中对眼底病的命名多以自觉症状命名，而分类更多，如“黄昏不见”、“视物不真”、“昏盲”、“眼睛浮花”、“黑花不散”、“坐起生花”等。

金元时代各家医著很多，虽非眼科专著，但对眼科有很多见解和贡献。

李杲将他的脾胃学说运用于眼科，他在眼底病的命名中也体现了这一观点，他将某些因中气不足而引起的视力障碍，瞳孔散大等眼底病命名为“气虚光散”证。在《龙木论》的基础上对夜盲症作了更进一步的说明，指出“高风与前证（肝虚雀目）同，但才黄昏便不见物，经年瞳子如金色，名曰黄风不治。”不但指出了肝风雀目与高风的鉴别，而且明确指出了高风的另一个不良预后，即变为黄风不治之症。后来李梴在《医学入门》中把此症定为黄风雀目，说“肝虚雀目……年深则盲，黄风雀目者。”由上可见，高风症导致的青盲和黄风不治之症或黄风雀目主要区别于瞳孔中气色的改变。

元末明初，眼科名医倪维德所著的《原机启微》可以说是最早的眼科全书。以病理命名是本书的特点，将眼病与整个人体结合起来，如属于眼底病范畴的“阳衰不能抗阴之症（夜盲）；”“血为邪胜凝而不行之症；”“气为怒伤散而不聚之症”等。这样命名虽然条理化，但与以往的症状命名难以恰当的对照印证，往往一条之内包括多种眼病。如“气为怒伤散而不聚之症，伤肝则神水散，渐渐空中有黑花，轻至视物为二体，重会不明。”下卷中又写道：“初昏如雾中行，渐空中有黑花，视物成两体，久则瞳子散大，遂为废疾，一得不复治。”《原机启微》为后世很多眼科著作的蓝本，《证治准绳》、《审视瑶函》都是在此书基础上写成的。

1602年王肯堂在《证治准绳》中汇总了眼病170种，详

细的描述了各种内障，使其与眼底病有了较明显的区别，他说：“内障眼昏暗与不患之眼相似，唯瞳神内有隐隐青白色者，无隐隐青白者也有之。”“青风内障，瞳神内有气色昏蒙如青山淡烟也，然目尚能见……。”“乌风内障，色昏浊晕滞，气如暮雨中之浓烟熏雾……。”“绿映瞳神，瞳神乍看无异，久之清精熟视，乃见其深处隐隐绿色……。”由上可见，各种内障主要从瞳孔及黑睛的颜色上鉴别。此点也是与眼底病的主要区别所在。然而由于历史条件的限制，此处内障并没有与眼底病截然分开，此内障也绝非现代的白内障，如“无隐隐青白色者也有之”，则说明还包括某些视力障碍的眼底病。书中对眼底病的分类更加详细。对各病的症候进行了较详细的叙述，对各病有较明确的认识和鉴别。将眼底病分为“云雾移睛证”、“视瞻昏渺证”、“萤星满目证”、“暴盲”、“雀目”、“青盲”、“视直如曲证”、“干涩昏花证”等，这些病名一直延用至今。另外对青盲证虽在症状的叙述上如以往相似，但病证范畴却大大缩小，诊断青盲不但要肉眼检查无异常可见，而且必须主觉除“自不见”，外无任何其他症状可诉。如果病人有“自见目外如蝇蚊旗旆，蜩蝶缘环等状之物，色黄、青、黑、粉白、微黄，看在于眼外空中，飞扬缭乱，仰视则上，俯视则下”等症则为云雾移睛证；若有“自视目外有无数细细红星，如萤火飞缭乱也，甚如灯光扫星点……”，则为萤星满目证；如若“目内外无症候，但自视昏渺朦胧不清”，则定为视瞻昏渺证；如若“视直物如弓弦界尺之类视之皆如钩”，则为视直如曲证等。

1644年傅仁宇著《审视瑶函》，对中医眼科进行了全面总结，使其臻至完善，他在《原机启微》、《证治准绳》的基础上对眼底病作了更加详细的论述和补充。增述了“妄见”证；

即《灵枢》中的视感。“神光自现证：如电光闪掣，甚如火焰霞明，时止时发。”“视正反斜证：物之正直反视为斜也。”“视定反动证：物之定者反觉为振荡也。”以及“视赤如白”等证。另外他将“高风雀目”、“黄风”、“金内障”命名为“高风内障”。

书中将大部分眼底病列于“目昏”条下论述，与内障和其他病证并列，这说明对眼底病及白内障已经有了较明确的区别。在“内外二障论”中虽也云：“内外障者一百另八证之总名也。”但实际上此所指内障主要还是晶体混浊。他说：“目内障之人，二目光明，同无毛病者，最难分别，唯目珠不动，微可辨耳。”所辨的即瞳孔内的气色而已。亦即晶体的混浊程度。

后世眼科专著很多，但对眼底病的认识都大同小异，个别之处对某些证候进行了较详细的描述或补充，如清代黄庭镜的《目经大成》，后来邓赞夫增辑为《眼科正宗》，对“视感”作了较全面的论述：“此目人看无病，但自觉视物颠倒紊乱，失却本来面目，如视正为斜，赤为白，大为小。”将以前之“视正反斜”“视直如曲”等归为视感证，扩大了视感的范畴。在“阴风内障”中指出“大道行不去，可见世界窄，未晚草堂昏，几疑天地黑。此证世呼鸡盲，一名雀目，《本经》曰阴风障至晚不见晓则复明……。”此处阴风障实际包括高风内障及一切引起夜盲及视野缩小的眼底病。

由于历史条件的限制，中医眼科只能以肉眼从小小的瞳孔中观察和依靠病人的主诉来认识眼底病，多以自觉症状命名，因此多是局限的、片面的。自从1851年Helmholtz发明眼底镜以来，为中医眼科认识眼底病大开了眼界。随着现代医学的发展，中医眼科医生借助于眼底镜、裂隙灯、显微镜、

眼底荧光造影摄像机等现代化检查仪器对水轮病变进行了直接望诊，弥补了那种“外无见症难下手处”的缺陷，使中医对眼底病的认识进入了一个新的历史时期。老一代中西医眼科先辈对眼底病作了大量的研究，写出了很多有关论著，如孙桂玉的“元明名医倪维德及其眼科巨著《原机启微》简介”、黄叔仁的“祖国医学对八种眼底病的认识和处理”、陆南山的“我对中医眼科的认识”，以及毕华德等对中医眼科都进行了多方面的考证，把现代眼病与中医病名进行了对照，使中医眼底病有了一个统一的完善而比较确切的命名。暴盲，视瞻昏渺，云雾移睛，高风内障，青盲，萤星满目，均有明确的定义，视瞻有色，视直如曲，神光自现，视赤如白可为多种眼底病的症状。今将现代中医对眼底病的命名及认识分述如下：

暴盲：是一眼或两眼视力突然丧失或视力迅速下降而肉眼无所他见的眼病，包括视网膜中央血管阻塞、视网膜静脉周围炎、视网膜脱离、急性视神经炎、急性缺血性视神经病变等。

视瞻昏渺：指外无症候而视力减退，自觉朦胧不清，包括中心性视网膜脉络膜炎、脉络膜炎、亚急性或慢性视神经炎、视网膜血管炎、老年性黄斑变性以及全身疾病引起的眼底病变。

云雾移睛：相当于玻璃体混浊，多为炎症性、出血性及退行性变引起。

高风内障：根据《审视瑶函》所讲应包括特发性夜盲，因为它有“若人调养得当……不治自愈”之说，但根据多数医者所指，主要是现代的视网膜色素变性。

青盲：这一古老病名历代的说法最多，而如今多数