

中医临床必读丛书

秘传眼科
龙木论

接传红 高健生 整理



中医临床必读丛书

秘传眼科龙木论

接传红 高健生 整理

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

秘传眼科龙木论/接传红等整理. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 6

(中医临床必读丛书)

ISBN 7-117-07600-3

I. 秘... II. 接... III. 中医五官科学: 眼科学-中
国-古代 IV. R276. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 046608 号

中 医 临 床 必 读 丛 书

秘传眼科龙木论

整 理: 接传红 高健生

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京龙兴印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印 张: 7

字 数: 140 千字

版 次: 2006 年 6 月第 1 版 2006 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07600-3/R · 7601

定 价: 14.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

内容提要

《秘传眼科龙木论》，是我国最早的著名古代眼科专著。经整理后全书共有11卷。其中卷首为龙木总论。卷一至卷六为七十二证方论，每一方论下皆附有“审的歌”及方剂。卷七为“诸家秘要名方”。卷八为针灸经，卷九至卷十为辩论药性。末附葆光道人《眼科龙木集》一卷，以七十二问形式，阐述眼科疾病的病因、病机、证治、处方用药等内容。

本次整理以明万历乙亥黄刻本书业堂藏校木刻大字为底本，经过精心校勘而成。书前增加导读，书后附方剂索引与药名索引，便于读者查阅。本书主要适用于从事中医眼科科研、教学及临床工作人员。



出版者的话



中医要发展创新,提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径,就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家,无不是在熟读古籍,继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发,由博返约,是读书成才的必然过程。步入 21 世纪,中医的发展与创新仍然离不开继承,而继承的第一步必须是熟读中医古籍,奠定基础。这好比万丈高楼,筑基必坚;参天大树,扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医,提高中医临床疗效水平,针对目前中医现状,国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医 200 名左右,期望在新世纪再培养一大批中医临床大家,为我国人民的医疗保健再做贡献。做临床,必读古籍;做名医,更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划,我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中先期精选了中医各科必读的 20 种予以整理出版,后 51 种相继出版发行,《中医临床必读丛书》的出版渐臻完备。本丛书共 71 种,所选精当,涵盖面广,多为历代医家推崇,尊为必读经典著作,在中医学发展的长河中,占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点:①力求原文准确,每种医籍均由各科专家遴选精善底本,加以严谨校勘,为读者提供精确的原文。②原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研习之中渐得旨趣,体悟真谛。③每书撰写了导读,介绍该书的

作者生平、成书背景、学术特点,及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容,提要钩玄,以启迪读者。为便于读者检索,书后附以索引。

期望本丛书的出版,能真正起到读古籍,筑根基,做临床,提疗效的作用,有助于中医临床人才的培养和成长,以推动我国中医药事业的发展与创新。

一、经典著作

《黄帝内经素问》

《灵枢经》

《伤寒论》

《金匱要略》

《温病条辨》

《温热经纬》

《医宗金鑑》

《石室秘录》

《杂病源流犀烛》

《类证治裁》

《医林改错》

《血证论》

《本草备要》

《医方集解》

《名医类案》

《医学衷中参西录》

二、通用著作

《素问玄机原病式》

《素问病机气宜保命集》

《儒门事亲》

《脾胃论》

《兰室秘藏》

《格致余论》

《丹溪心法》

《景岳全书》

《医贯》

《理虚元鉴》

《慎柔五书》

三、各科著作

(一)内科

《金匱钩玄》

《秘传证治要诀及类方》

《医宗必读》

《医学心悟》

《证治汇补》

《医门法律》

《张氏医通》

《张聿青医案》

《临证指南医案》

《症因脉治》

《医学入门》

《医醇膳义》

(二)外科

《外科证治全生集》

《外科发挥》

《瘍科心得集》

《外科精义》

(三)妇科

《妇人大全良方》

《女科经纶》

《傅青主女科》

《竹林寺女科秘传》

《济阴纲目》

(四)儿科

《小儿药证直诀》

《活幼心书》

《幼科发挥》

《幼幼集成》

(五)眼科

《秘传眼科龙木论》

《审视瑶函》

《银海精微》

《目经大成》

《眼科金镜》

(六)耳鼻喉科

《重楼玉钥》

《口齿类要》

《喉科秘诀》

(七)针灸科

《针灸甲乙经》

《针灸大成》

《针灸聚英》

(八)骨伤科

《永类铃方》

《仙授理伤续断秘方》

《世医得效方》

《正体类要》

《伤科汇纂》

《厘正按摩要术》

(九)养生

《遵生八笺》

《老老恒言》

人民卫生出版社

2006年5月



序



中医药学是具有中国特色的生命科学,是科学与人文融合得比较好的学科,在人才培养方面,只要遵循中医药学自身发展的规律,只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来,就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐,再加上当今市场经济价值取向的作用,使得一些中医师诊治疾病,常以西药打头阵,中药作陪衬,不论病情是否需要,一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证,凡遇炎症均以解毒消炎处理,如此失去了中医理论对诊疗实践的指导,则不可能培养出合格的中医临床人才。对此,中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养,从国家社会的需求出发,应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异,学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目,首先是参师襄诊,拜名师制订好读书计划,因人因材施教,务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高,医理与易理相通,重视易经相关理论的学习;还有文献学、逻辑学,生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床,提高思想思考思辩的能力,破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书,研修项目精选的书目可以任选,作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境,我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾,总以多临证多研讨为主。若参师三五位以上,年诊千例以上,必有上乘学问。第

三是求真务实,“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫,敢于置疑而后验证、诠释进而创新,论证创新自然寓于继承之中。

中医治学当溯本求源,古为今用,继承是基础,创新是归宿,认真继承中医经典理论与临床诊疗经验,做到中医不能丢,进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知,即是运用科学的临床思维方法,将理论与实践紧密联系,以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论,寓继承之中求创新发展,从理论层面阐发古人前贤之未备,以推进中医学科的进步。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典,勤于临证,发遵古义,创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就,是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上,应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学科的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想,因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果,当然是在继承为基础上的创新;学术思想必有理论内涵指导临床实践,能提高防治水平;再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》,自述“法之与术,悉出《内经》之玄机”,于刻苦钻研运气学说之后,倡“六气皆从火化”,阐发火热病证脉治,创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍能指导温热、瘟疫的防治。非典型传染性肺炎(SARS)流行时,运用玄府气液理论分析证候病机,确立治则治法,遣药组方获取疗效,应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模,而学习历史,凡成中医大家名师者基本如此,即使当今名医具有卓越学术思想者,亦无例外,因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则,至今仍葆其青春,因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出,培养临床中坚骨干人才,造就学科领军人物是当务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时,以唯物主义史观学

习易经易道易图,与文、史、哲,逻辑学交叉渗透融合,提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流,国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈括之学,以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者,惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成,大而无外小而无内,大一寓有小一,小一中又涵有大一,两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用,对宏观生物学与分子生物学的链接,纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义;有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质,而突破靶细胞的发病机制;有医生运用助阳化气,通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺杆菌引起的胃炎,还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生,运用非线性方法,优化观察指标,不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标,用综合量表评价疗效而获得认许,这就是中医的思维,要坚定地走中国人自己的路。

人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目,先从研修项目中精选 20 种古典医籍予以出版,余下 50 余种陆续刊行,为我们学习提供了便利条件,只要我们“博学之,审问之,慎思之,明辩之,笃行之”,就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床,实实在在去“做”,切忌坐而论道,应端正学风,尊重参师,教学相长,使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的,需要同行认可,而社会认可更为重要。让我们互相勉励,为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。

王永炎

2005 年 7 月 5 日



早

读



《秘传眼科龙木论》是我国现存的最早眼科专著，早在唐代已脍炙人口，白居易在眼病诗中曾提及“龙树论”和治疗乌风内障的“决明丸”。故成书年代，最晚在公元7世纪以前，该书在我国长期被视为医疗教学的纲领性论著，引领着我国唐、宋、元、明四代一千余年的眼科发展，起到了极大的作用，亦为近代中医眼科的继承和创新，提示了许多思路和方法，是一部不可不读的重要临床参考书。

一、《秘传眼科龙木论》和作者

1. 成书年代背景和作者

我国东汉末年被誉为神医华佗已为婴儿时期（207~208）的魏国大将军司马师做目瘤割除术，术后良好，直至47年后复发，不久逝世。明代眼科学家傅仁宇称“针拨之针”肇自华佗。南北朝期间，史书已多处记载有关金针拨内障手术后复明的轶事。随着政治的稳定，经济文化的发展，与国外交流日益增多，特别是古印度的佛教哲学家龙树（公元二三世纪人）大乘佛教中观宗的建立者，兼善医学，并修订了古印度医圣（善于金针拨障术）妙闻所著的《妙闻氏论文集》，被后世佛教尊称为龙树菩萨。古印度医学随着印度佛教传入我国，经过我国医学家的吸纳，融合、实践与创新，而不断总结写成的眼科专著，以神

其说，托名为《龙树眼论》，又称《眼科龙树论》，至唐代已广为人知，诗人在会友、赠别或为眼病所苦时，作为抒发情感的内容之一，成为佳话，吟咏传颂至今。直至宋代英宗赵曙时期（公元 1064～1067），因龙树论之“树”与“曙”同音，为讳忌，而改名为《龙木论》，在历代辗转抄录过程中，经临床医学家补充或辑录其他医著有关内容增补，形成明万历年间（1575）黄穀刊本，书名为《秘传眼科龙木论》而流传至今。

2. 成书主要内容

《秘传眼科龙木论》的主要内容，根据历代史学家，特别是近代名老中医李熊飞先生的考证较以往有了重大实质性进展。

卷之首为龙木总论 12 条，其中“审的歌发挥”为刘皓的《眼论审的歌》首章；“眼叙论”、“三因证治”为节录于《三因极一病证方论》；“五轮歌”、“内障眼法根源歌”、“针内障眼后法歌”、“小儿歌”等，亦节录于《审的歌》；其余，“合药药式”、“煎药诀”、“服药须知”、“点眼药诀”等现查无出处，可能系后人掺入。

卷之一至卷之六为七十二证方论，分为内外障两大类，内障 23 种病症，外障 49 种病症，在《圣济总录》、《幼幼新书》、《普济方》等书中多有署名引录，故被认为是《龙树眼论》的原书内容。

“七十二证方论”中，每症后均有七言或五言小诗，亦为刘皓《审的歌》内容，诗中涉及到眼病诊断，鉴别诊断，手术适应症，禁忌证，手术方法，注意事项，以及对疾病的预后等诸多方面的内容，全系临床经验之补充，曾如“审的歌发挥”中所说“若或言词无据，即不足与讨论以从”。体现刘皓不仅对眼病概念清楚，辨证用药经验丰富，并且也是精于眼科手术的大师，才能总结写出如此精辟的补充内容。

卷之七，为“诸家秘要名方”共收集五家，除《诸病源候论》“针眼”外，均系宋代医家眼病名方 38 首。卷之八“针灸

经”乃从《圣济总录·针灸门》中辑录的有关眼科常用穴位及针灸方法。卷之九、卷之十，“诸药辨论药性”，介绍眼科常用药物 155 种，绝大部分来自《千金翼方》，其余小部分取自《唐本草》、《本草拾遗》、《大明本草》、《开宝本草》等书中。

书末，附：葆光道人《秘传眼科龙木集》，其前部分的“眼论”、“论”及“钩割针镰法”，为抄自《太平圣惠方》。“五轮歌”、“八廓歌”、“论眼捷法”、“论眼昏花捷要”等内容出处待考。其后“七十二问”为抄录于《黄帝七十二证眼论》之内容，可见证于《永乐大典》中。

二、主要学术特点及临床的指导意义

1. 我国最早的白内障术前视功能检查法

该书在“七十二证方论”中论述有关手术适应证的视功能检查要求：一是白内障基本成熟，二是光功能检查，能辨别日、月、火三光；三是瞳神的形态和功能正常。如圆翳内障中说：“不辨人物，惟睹三光，玉翳青白，瞳神端正，阳看能小，阴看能大，其眼需针。”如果达不到上述要求的，就不是适应证或禁忌证。若强行手术非但达不到效果，反而给患者造成痛苦，如雷头风内障中说：“瞳神或大或小不定，眼前昏黑，不辨三光，脑热流脂来结白，医人不识便针通，虽然翳坠依前暗，自愧庸医不用功。”我国上述对瞳孔功能的认识并作为白内障手术适应证的金标准，比阿拉伯医学早二百余年，至今仍不失为是白内障术前的视功能检查原则。

2. 我国最早的白内障分类法及其临床指导意义

该书中将白内障分为五大类、十六种：一为老年性白内障，其中又详分为十二种；二为先天性白内障；三为外伤性白内障；四为五风变内障；五为雷头风内障。

(1) 确定手术适应证：要通过严格的视功能检查。

(2) 手术进针部位：在角膜缘外的睫状体部位，如浮翳内障中说：“金针拨出近乌睛”，沉翳内障中说：“此障拨时需远穴，劝君莫用短头针”。

(3) 白内障形态不同选用不同的针具：拨障针有粗针、细针，短头针、长头针等，以适应不同形态的白内障的手术需要，如针内障眼法歌中说：“用意临时体候看，老翳细针粗薄嫩，针形不可一般般”。

(4) 不同形态的内障要选择不同的拨障手术程序：一定的拨障程序也是手术成功的关键，如横翳内障为“开时先向中心拨”，偃月内障为“厚处先宜拨便开”，枣花内障为“拨时从上轻轻拨，状似流星与落霞”。对不同性质和不同形态的白内障，选用不同的手术程序，手术器械的基本原则，至今仍很重要。

3. 我国第一部眼科手术著作

(1) 可手术病种占 56.94%：72 种内外障眼病中所列内障眼病有白内障 16 种，除 2 种并发性白内障外，14 种可以作金针拨障术治疗。在外障眼病中，有 27 种适用于镰洗，钩割、熨烙、烧灸等手术方法治疗。内障、外障可手术治疗的共为 41 种，占 72 种眼病的 56.94%。

(2) 手术禁忌证占 22.22%：在内障眼病中提出 5 种不宜手术，外障眼病中有 11 种明确指出不要误作手术，即在 72 种中有 16 种病症不宜或禁忌作手术治疗，占 22.22%。对手术禁忌用“不宜”、“莫”等表述，对误用手术治疗的用“针之无效”、“恐损眼”等予以警告。

(3) 手术适应证和禁忌证的互补性：该书能详述手术的适应证 41 种，更强调了手术不适应证、禁忌证及其危害性共 16 种，两者共 57 种，占 72 种中的 79.17%，从手术学的要求，说明该书有近 80% 的病症，论述了眼科手术问题，从而充分说明了该书是一部眼科手术学著作。

(4) 围手术期中医药治疗发挥了优势：该书不仅记载了内外障病症的手术方法及手术适应证、禁忌证等，同时还把手术前和手术后的围手术期治疗，作为手术治疗学的重要组成部分加以介绍，围手术期治疗对 41 种内外障病症，在术前或术后的围手术期内均采用了相应的一种或几种治疗方法，覆盖率达 100%，手术前的治疗（包括情志调护）可以缓解术前的症状而有利于手术的进行。术后治疗能减轻手术反应及并发症，进而缩短疗程，提高疗效。眼科学家们在围手术期内积累的治疗经验，形成了中医药手术发展中的一大特色，至今仍可大力借鉴发挥。

4. 我国最早的官办教育六大教材之一

宋朝神宗时（1068～1085 年），医学教育，有学生 300 人，设三科以教之，其方脉科以《素问》、《难经》、《脉经》为大经，以《诸病源候论》、《龙树眼论》、《千金翼方》为小经。说明当时《龙树眼论》在医学界及社会上的影响极大，仅次于《素问》、《难经》和《脉经》，与《诸病源候论》和《千金翼方》并列，定为六大教材之一，为各科必读之书，可见对培养眼科人才之重视。

5. 提倡树立高尚医德，反对愚昧迷信

书中要求医者树立高尚医德，对患者要具备高度同情心。如提倡“安心定意行医道”、“针者但行贤哲行，恻隐之情实善缘。”极力倡导有眼病及早求医，呼吁反对愚昧迷信，如指出“愚痴初患不将治，初问针药却生疑，求神拜鬼闲烧灸，痛极狂心枉祷神”。

三、如何学习应用《秘传眼科龙木论》

1. 编写体例可供参考

眼科内外障分类法的体例，条目清楚，简明易学，后世多

有按此体例编著，如元代危亦林所编著的《世医得效方》中的卷第十六“眼科”的内容，即分为内障 23 症，外障 49 症，另增加了虚证、热证、风证、气证、翳障、通治及拾遗十六方等内容。清代《医宗金鉴》为清乾隆钦定编纂而成，其中的《眼科心法要诀》是在七十二证方论的体例基础上，内障部分对类似于近代青光眼的六类疾病分为有余和不足论述，外障之后，又增加了“补遗”新增加眼科病症 6 种，妇人眼病 4 种，丰富了原有的一些内容，以后在眼科专著中，对白内障的分类，五风内障（原发性青光眼）的分类，无不在此基础上稍作修改或增删。

2. 金针拨障术的进针部位对现代眼科手术发展的意义

该书中进针部位比较明确，是在近乌睛（角膜）缘外，即睫状体部位，至元代《原机启微》中已明确“去黑睛如米许，针之令人”，即大约距角膜缘外的 4~5mm 处，明代《审视瑶函》中说：“离黑珠与大眦两处相平分中，慢慢将针插下”。清代《目经大成》指出：“针锋就金位去风轮与锐眦相半，正中插入，毫发无偏。”指出了对进针部位的严格定位要求达到毫发无偏的精度，根据近代中国中医科学院唐由之教授于 20 世纪 50 年代开始研究该手术进针部位，在白内障针拨术和白内障针拨套出术中比较科学准确地定位于角膜缘外 4mm 处，相当于眼球内睫状体扁平部。经过大量临床实践，证明在该切口部位做手术是安全的、简便的，术中不会发生睫状体部位的出血，术后近期和长期随访未发生交感性眼炎。该课题荣获 1985 年国家科技进步二等奖。1971 年美国 Machemer 选用在睫状体扁平部作切口，进行玻璃体和视网膜手术。1976 年我国张效房教授等又将该手术切口部位作为眼球后半部异物摘出术的优选切口部位写入专著中。近年来，唐由之教授又指导研究在该切口部位从后房引流房水，降低眼压的大胆设想，并在临床取得显著的成功。同时，睫状体扁平部手术切口的优点更加彰显。

3. 我国最早的对雀目病症的诊断和鉴别诊断

该书以雀目（夜盲）为主要症状，列出肝虚雀目（维生素A缺乏症）和高风雀目（原发性视网膜色素变性）二病症。首先论述肝虚雀目的主要症状早期为痒，涩，时好时坏时暗。极重之时，惟见直下之物（视野未缩小不影响行走活动）晚期双目失明。小儿患此为疳病所伤，即重度营养不良，成人为肝脏虚劳，亦为营养不良引起，应按疳病治疗。

高风雀目早期，除夜盲以外，多无自觉不适症状，以后发展与肝虚雀目惟一不同的是见物不同，惟见顶上之物（即只能见到人之头部）是管状视野的表现。晚期视力下降，变为青盲，多年以后瞳神内变为金黄色内障。

该书在刘皓诗中作了重要的补充说明：“雀目前篇已辨根，此篇何要再三论，直缘病状同中异，为是高风要别陈，一种黄昏无所见，若观天象总难分，多年瞳子如金色，欲识高风只是真。”可见当时医界对此二种疾病概念混淆不清是比较普遍现象。

4. 秦皮汤治疗病毒性角膜炎的新思路

该书“小儿斑疮入眼”病症中，载有秦皮汤（秦皮、秦艽、细辛、防风、甘草），唐由之教授据此启发下，研制成病毒1号滴眼液治疗单疱病毒性角膜炎，不仅具有较好疗效，而且在治疗后的复发率明显降低，曾获1991年国家中医管药管理局科技进步二等奖。

5. 仙灵脾补阳扶正托毒法治疗单疱病毒性角膜炎

本人在学习该书卷之九时，发现“诸方辩论药性”中，“仙灵脾”经验方治疮毒入眼。给我们一个新思路即补阳扶正托毒法，治疗病毒性角膜炎，尤其是多年反复发作而难愈的患者。因为该病反复发作的病机是邪伏正虚，新感即发，长期形成正虚邪留，正邪互争的病势，以其病证，病位结合，进行辨证论治，以扶正祛邪为治疗大法，提出用仙灵脾补阳扶正托毒的治