

陆南山

著

LUNANSHAN

眼科

临证录



中国医药科技出版社



● 陆氏四代中医眼科
一枝独秀
● 国医大师唐由之的恩师
亲笔遗作



内 容 提 要

本书收选眼科病证 14 种, 共 80 例, 以西医学病名分类, 并标明中医辨证举要。每例有病史简介、检查与诊断、辨证与治疗 and 按语等内容。每一病种末尾有各例辨证施治小结。此外, 还选录杂论六篇。可供中西医眼科医务人员参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

眼科临证录/陆南山著. —北京: 中国医药科技出版社, 2012. 1

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5055 - 4

I. ①眼… II. ①陆… III. ①眼病 - 中医学: 临床医学 - 经验 - 中国 - 现代 IV. ①R276 - 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 124378 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 958 × 650 mm¹/₁₆

印张 11 ¼

字数 157 千字

版次 2012 年 1 月第 1 版

印次 2012 年 1 月第 1 次印刷

印刷 北京市密东印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5055 - 4

定价 19.80 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

唐序 Preface

恩师陆南山先生，浙江宁波鄞县人，四代祖传，在上海悬壶行医六十余年。解放后，曾任上海第二医学院（第二医科大学，现上海交通大学医学院）中医学教研组主任、教授、主任医师，上海仁济医院中医眼科主任，中华眼科学会理事、中国中医眼科学会名誉主任委员、上海中医学会中医眼科学术组组长，上海市黄浦区政协委员等职。

先生毕生专研中医眼科，思想开放，他提倡古为今用、洋为中用，随时洞察和学习现代医学的发展，并与中医眼科相结合，他率先将中西医结合方法应用于眼科临床，不断提高、创新。恩师陆南山先生是当代中医眼科名家，是我国中西医结合眼科的先驱。

学生过去在临诊学习中，深感先生对中医眼科学造诣颇深，知识渊博。更可贵者在于先生在继承学习过程中，做到遵古而不泥古，对各种眼病随时有所深层次的探索与思考，对疑难眼病反复推敲，脉因诊治，处方用药，力求在古人识病辨症的基础上有所创新，他在长期行医和教学实践中，潜心研究中国古代眼科理论五轮学说，结合临诊经验，提出“肝肾立论”、“脾胃论治”、“健脾利湿”等新学说，独具见解。运用中医眼科五轮、八廓、内外障等基础理论，结合临床综合分辨患者的眼病。先生常提及中医眼科先贤对外障眼病的记载，症状的描述、疾病的分类、病变的转归及愈后都比较详细，而对内障病大多无证可辨，如高风内障、视瞻昏渺、视瞻有色、视正反斜、云雾移睛、青盲、暴盲等证，乃属患者的自觉症状或视功能的改变来命名的。先生利用当时梅氏眼底镜检查中医眼科统称内障病的玻璃体、视网膜、脉络膜、视神经以及眼底血管等各种病变。他是最先使用眼底镜和裂隙灯显微镜的中医眼科医师，先生认为现代检查仪器的运用扩大和深化了中医眼科的“望”诊，能见到引起患者自觉症状和视力下降的眼部各组织的病理改变。

先生医德高尚，医术精湛，他认为医者首先应以“老吾老，以及人之老；幼吾幼，以及人之幼”为座右铭，并以此律己育人。由于德艺双馨，每日就诊者众多。

本书主要为先生在 20 世纪 70 年代中的部分医案小结（由于当年时代

社会的影响，先生往日为患者诊治眼疾的医案无存)，并附有心得体会说明，他以中西医结合方式写出，主要以中医为主，病种病案节录，后附有杂论，简单明了地写出了眼病之阴阳、五轮，内外障以及眼病诊法，并附有常用方药介绍。

本书是恩师陆南山先生亲自伏案认真撰写的一本临床经验及学术思想的遗作，今喜逢再版，学生在此向眼科同道敬奉此书以供临床参考。

唐由之
2011 年 7 月



出版者的话

陆氏眼科源起于浙江宁波，民国时期迁至上海，由陆氏眼科的第四代传人陆南山在上海悬壶，逐渐成为“中医眼科医家”中重要的代表之一。

陆南山（1904～1988），浙江人，四代业医，自幼从父学医，以眼科闻名遐迩，求治者络绎不绝。曾任上海第二医学院（第二医科大学）教授、主任医师、上海第二医科大学医疗系中医教研组主任，上海仁济医院中医眼科主任，中华医学会第十八届理事会理事，中国中医眼科学会名誉主任委员。陆氏从事医学教学，首届国医大师之一唐由之教授就是陆南山先生的高徒。

本书是陆老先生在世时（20世纪70年代）亲笔撰写的临证经验和心得体会，资料详实宝贵，分析鞭辟入里，甚为眼科界所重视。相信读者一定能够开卷有益，并不乏醍醐灌顶、茅塞顿开之感。

本书分为两部分。前一部分为医案，后一部分为杂论。医案介绍了以中药治疗为主而有疗效的眼病14种，共计80个病例。各病例的治则，有同病异治、异病同治之分，均在每病种的最后小结中扼要地对每一病例分析说明。

医案中有少数病例，采取中西医结合治疗，所用西药在可能范围内均已列出，但有些病例，先前在其他医院诊治用药，因此就无法做详细记录。

为了便于查阅，每例均冠以现代医学病名及标明中医辨证举要，然后记录现代医学的检查和中医的辨证施治，在末尾附有作者按语。

六篇杂论的内容，或发掘古人文献的体会，或论述临证工作中的个人心得，最后一篇为常用方药介绍。

本书原于20世纪70年代初版，本次再版，我们采取尽可能保持原书原貌的原则，主要规范了文字用法和体例层次，版式上稍做修改，部分旧制的药名、术语、现已淘汰的检查项目和方法等均未做改动，保留了原貌。希望读者能够原汁原味地阅读原著。

中国医药科技出版社

2011年6月

目 录

Contents

医 案

第一章 角膜病	(2)
一、单纯性角膜溃疡	(2)
(一) 木郁不达	(2)
(二) 脾阳不升	(3)
(三) 阴虚灼伤津液	(4)
(四) 痰热上攻	(6)
二、盘状角膜溃疡	(7)
(一) 津液亏耗	(7)
(二) 热邪内炽	(9)
(三) 热极生翳	(10)
三、匍行性角膜溃疡	(12)
(一) 阳明炽热	(12)
(二) 肝胆湿热	(13)
四、化学性灼伤角膜溃疡	(15)
火邪亢盛	(15)
五、树枝状角膜溃疡	(17)
(一) 风热相搏	(17)
(二) 痰湿挟热上扰	(18)
六、浅层点状角膜炎	(20)
(一) 肝肾不足	(20)
(二) 内热伤津	(21)
七、浅层角膜炎兼过敏性睑皮炎	(22)
湿热上乘	(22)

第二章 结膜病	(28)
一、慢性结膜炎	(28)
(一) 心火上炎	(28)
(二) 肺热不清	(28)
二、过敏性结膜炎	(29)
淫热反克	(29)
第三章 巩膜病	(32)
一、浅层巩膜炎	(32)
热入太阴	(32)
二、巩膜炎	(33)
血滞而痛	(33)
三、巩膜炎兼硬化性角膜炎	(34)
热邪久恋	(34)
第四章 虹膜睫状体病	(38)
一、虹膜睫状体炎并发前房积脓	(38)
热邪盛实	(38)
二、葡萄膜炎大脑炎综合征(原田病)	(39)
内热未清	(39)
第五章 玻璃体病	(42)
玻璃体混浊	(42)
肝肾不足兼患痰饮	(42)
第六章 视网膜脉络膜病	(44)
一、中心性视网膜脉络膜炎	(44)
(一) 水湿上泛	(44)
(二) 脾失健运	(45)
(三) 肾阴虚亏	(46)
(四) 命门火衰	(47)
(五) 阳光独治	(48)
(六) 心脾两虚	(49)
(七) 肝木侮土	(50)

二、拳伤后视网膜水肿	(52)
湿浊上乘	(52)
三、黄斑区渗出物	(54)
痰湿凝聚	(54)
第七章 视神经病	(58)
一、视神经乳头充血及水肿	(58)
蕴毒稽留厥阴	(58)
二、视神经视网膜炎	(59)
热邪上扰	(59)
三、急性球后视神经炎	(62)
清阳不升	(62)
四、中毒性视神经炎	(63)
火郁于内	(63)
五、视神经萎缩	(66)
(一) 气血两亏	(66)
(二) 肾水不足	(67)
(三) 清阳不升	(69)
(四) 肾阳不足	(70)
第八章 血证类	(73)
一、视网膜静脉周围炎	(73)
(一) 阴虚火盛	(73)
(二) 肝火上炎	(74)
二、视网膜中央静脉血栓	(76)
心阴不足	(76)
三、视网膜分支静脉血栓	(77)
阴虚相火浮动	(77)
四、视网膜动脉硬化眼底出血	(79)
(一) 气血虚衰	(79)
(二) 风燥袭肺	(80)
五、视网膜动脉硬化伴玻璃体积血	(81)
肝阳上亢	(81)
六、视网膜黄斑区出血	(83)

(一) 心脾两虚	(83)
(二) 兼感外邪	(84)
七、高度近视黄斑区出血	(85)
肝失藏血之能	(85)
八、高度近视视网膜出血	(86)
阴虚血热	(86)
九、视网膜前出血	(87)
虚阳外越	(87)
十、外伤性前房积血	(89)
瘀血贯睛	(89)
十一、白内障术后前房出血	(90)
火炽扰动阳络	(90)
十二、败血症视网膜出血	(91)
热毒内攻	(91)
第九章 青 光 眼	(95)
一、慢性单纯性青光眼	(95)
脾虚水湿上泛	(95)
二、外伤性前房出血继发青光眼	(96)
脉道阻塞	(96)
第十章 白 内 障	(100)
老年性白内障	(100)
(一) 阴弱不能配阳	(100)
(二) 阴伤虚火内炽	(101)
第十一章 眼 睑 病	(103)
一、麦粒肿	(103)
(一) 热毒上攻	(103)
(二) 热火相搏	(104)
(三) 气阴不足	(105)
二、眼带状疱疹	(107)
湿热上乘	(107)
三、眼睑湿疹	(108)

脾湿郁热	(108)
四、单纯疱疹继发感染	(109)
湿热蕴结	(109)
五、病毒性睑缘湿疹	(109)
湿毒留恋	(109)
六、眼睑湿疹兼角膜炎	(110)
脾经湿浊	(110)
第十二章 眼眶病类	(113)
一、眶内囊肿	(113)
热伤津液	(113)
二、眶骨膜炎	(114)
心脾两虚	(114)
三、眶上神经痛	(115)
风热上攻	(115)
第十三章 眼肌病类	(117)
一、外直肌麻痹	(117)
邪入经络	(117)
二、外伤性内直肌麻痹	(118)
瘀血停留	(118)
三、流行性脑膜炎后遗症	(119)
阳气不荣，邪入经络	(119)
四、重症肌无力	(120)
脾气不足，气血受阻	(120)
第十四章 其他类	(122)
一、高血压眼底视力下降	(122)
肝阳上扰	(122)
二、急性泪腺炎	(123)
肝经郁热	(123)
三、翼状胬肉术后复发	(124)
气血瘀滞	(124)
四、眼球萎缩	(125)

血虚不能养睛	(125)
五、虫咬伤眼睑	(126)
蓄毒蕴结	(126)

杂 论

第一章 论眼病之阴阳	(128)
第二章 五轮学说简介	(131)
一、五轮学说发展中的文献介绍	(131)
二、五轮学说的临床运用	(132)
第三章 眼病诊法概述	(134)
一、望 诊	(134)
二、闻 诊	(135)
三、问 诊	(136)
四、切 诊	(139)
第四章 外障概述	(142)
一、辨目赤	(142)
二、关于翳、膜、星、障	(143)
三、辨翳障	(143)
四、关于肥、浮、脆、嫩	(144)
五、关于前房混浊和角膜后沉着物的辨证论治	(145)
第五章 内障概述	(147)
一、圆翳内障（白内障）	(147)
二、绿风内障（急性青光眼）	(148)
第六章 方药介绍	(151)
一、内服药	(151)
（一）清化汤	(151)
（二）溃瘍汤	(152)

(三) 托里排脓养阴汤	(152)
(四) 地丁解毒汤	(153)
(五) 甘露加减饮	(153)
(六) 清热增液饮	(153)
(七) 桑菊退翳散	(154)
(八) 聚星决明散	(154)
(九) 退翳散	(154)
(十) 加味黄连解毒汤	(155)
(十一) 芩连退翳汤	(155)
(十二) 加減通脾泻胃汤	(156)
(十三) 和养汤	(156)
(十四) 祛风止痛汤	(156)
(十五) 行血养阴汤	(157)
(十六) 三才四物汤	(157)
(十七) 款冬橘红汤	(157)
(十八) 通滞汤	(158)
(十九) 复方通滞汤	(158)
(二十) 明目消炎饮	(158)
(二十一) 平肝健脾利湿方	(159)
(二十二) 芩泽茺萸汤	(159)
(二十三) 青风阴虚血少方	(159)
(二十四) 清肝泄火汤	(160)
(二十五) 钩藤远志饮	(160)
(二十六) 减味阿胶汤	(160)
(二十七) 眼科血证方	(161)
(二十八) 养阴清热消瘀汤	(161)
(二十九) 清热凉血祛瘀汤	(161)
(三十) 熟地首乌汤	(162)
二、外用药	(162)
(一) 冰香散	(162)
(二) 退云散	(163)
(三) 黄连眼药水	(164)
(四) 麦退散	(164)



第一章 角 膜 病

一、单纯性角膜溃疡

(一) 木郁不达

例1 张某某，女，35岁。门诊号74305。1974年6月25日初诊。

【病史】患者素有自主神经功能紊乱，体质较弱。1个月前，左眼患角膜炎，在某医院治疗时，曾用过疱疹净、可的松和抗生素等多种眼药水，并在球结膜下注射激素。但眼睛仍疼痛不愈。

【检查与诊断】右眼视力0.8，左眼视力0.08。左眼混合性充血，角膜大片混浊，荧光素染色部分阳性，角膜后壁有数点羊脂状沉着物，实质层光切面水肿较广泛。怕光、流泪甚剧。右眼未见明显异常。诊断：左眼单纯性角膜溃疡。

【辨证与治疗】面色不华，神疲肢倦，忧郁不欢，胸闷不舒，暖气较多，晚寐欠安，心悸多梦，大便溏薄。脉细数，苔薄白。左眼黑睛白翳，流泪畏光，眼球疼痛。此为血虚干燥，木郁不达所致。拟培土补脾，调达肝木。

全当归 9g	白 芍 9g	柴 胡 3g	云茯苓 12g
白 术 6g	薄 荷 3g _(后入)	炙甘草 4.5g	黑山栀 9g
粉丹皮 6g	生 姜 1片		

局部停药。

6月27日二诊 上列处方服2剂，左眼刺激症状减轻，角膜荧光素染色呈弱阳性。全身症状虽较初诊时改善，但虚汗甚多。根据前方加绵黄芪12g，防风3g。

7月1日三诊 左眼充血消退，刺激症状改善甚多，角膜荧光素染色阴性。局部症状虽已好转，但全身症状依然较多，如失眠、心悸、多梦、胸脘胀闷、胃部不舒等。处方仍以调达肝木，佐以宽中利气。

全当归 9g	白 芍 9g	柴 胡 6g	茯 苓 12g
白 术 6g	陈 皮 3g	川朴花 3g	煨木香 1.5g
薄 荷 3g _(后入)	炒远志 4.5g	生 姜 1片	

7月6日四诊 左眼充血完全消退，刺激症状消失，角膜留有云翳，荧光素染色阴性。胸闷及心悸均见改善，尚有轻度失眠。脉象依然细数。仍根据前方除川朴花，加钩藤3g。

7月11日五诊 左眼角膜仅留云翳，视力亦由初诊的0.08进步至0.5，全身症状大有改善。至此，局部点退云散，每天3次，以消退角膜云翳。以后门诊调理治疗，病情继续改善。

【按语】本例角膜溃疡，初诊时辨证特点，是局部用药已多，球结膜下所注射的激素药液尚未完全吸收，而局部的混合性充血及刺激症状依然严重存在。因此考虑到既已局部用药日久无效，不如不用。所以初诊时，局部完全停药。同时观察全身症状，患者有自主神经功能紊乱，忧郁不欢，胸闷不舒，面色不华，肢体疲倦，以及脉象细数和眼睛局部的充血与疼痛等。病因辨证是血虚肝燥，木郁不达。据此，处方以白术、茯苓助脾土以升肝木，当归、白芍益血养肝，黑山栀泻三焦郁火，丹皮泻血中伏火，甘草助苓、术以补中益气，柴胡升阳散热，与薄荷、生姜合用更可调达肝木。因为肝郁得和，则诸病易愈。所以服药两剂，局部症状已见改善。二诊时因虚汗甚多，处方加黄芪、防风以资固表。以后数次治疗，均系调理全身症状用药。前后共服煎药十余剂，左眼局部混合充血消失，角膜溃疡面得到愈合。

（二）脾阳不升

例2 邢某某，女，40岁。门诊号74239。1974年3月23日初诊。

【病史】左眼患角膜溃疡3月余。开始时即连续用西药治疗，如局部用1%阿托品与0.5%新霉素眼药水、0.5%金霉素眼膏，以及青霉素C和链霉素杯浴。病程期间曾一度有前房积脓10余天，以后积脓虽消失，但角膜溃疡仍未愈合。

【检查与诊断】右眼视力1.2，左眼视力眼前手动影。左眼混合性充血，角膜表面普遍混浊，以后层为甚。溃疡面上方凹陷较深，荧光素染色强阳性，伴畏光流泪。诊断：左眼单纯性角膜溃疡。

【辨证与治疗】左眼白睛赤脉满布，黑睛白翳，翳成深陷。眼睑无力，常欲垂闭，畏光流泪，视物不清。脉细数，苔薄白。患病缠绵不愈，局部用药虽多，仍无疗效。此为脾胃之阳气不升，浊阴之火得以上乘，故翳成陷下而白睛赤脉满布。仿李东垣之培补脾胃，升发阳气，兼泻阴火法。

炙黄芪12g 党参9g 苍术6g 升麻3g

炙甘草 4.5g 柴 胡 3g 羌 活 3g 黄 芩 3g
川黄连 3g 石 膏 12g

局部用阿托品每天滴眼 1 次或 2 次外，余药一律停止。

3 月 30 日二诊 上列处方已服 7 剂，局部症状略见改善，原方继续再服。阿托品扩瞳仍每天 1 次。

4 月 4 日三诊 上列处方又服 5 剂，局部眼睑呈阿托品过敏，改滴 0.1% 东莨菪碱溶液，每天滴眼 2 次。

4 月 11 日四诊 上列处方又服 7 剂，自觉左眼局部舒适，刺激症状轻微。左眼混合充血减退，呈轻度睫状充血，角膜溃疡面的凹陷已见明显改善，荧光素染色呈弱阳性。因睫状充血在辨证中认为是血瘀凝滞所致，故处方以健脾益气、活血疏肝、清热明目法。

党 参 9g 炙黄芪 12g 全当归 9g 川 芎 3g
制香附 12g 黄 芩 3g 石 膏 12g 谷精草 12g

4 月 26 日五诊 上列处方已连续服 15 剂，检查时，左眼睫状充血消失，角膜荧光素染色阴性，角膜留有斑翳。视力亦见进步至 2 市尺指数。局部东莨菪碱至此停用。

【按语】本例角膜溃疡，在初诊的辨证中，主要抓住溃疡面的凹陷较深，而且混合充血严重，所以处方用药以党参、黄芪、白术、甘草的补脾胃，升麻、柴胡、羌活升发阳气，另以石膏、黄芩、黄连泻阴火而清热。这样用药可以照顾到两个方面，即泻阴火而清热以求充血消退，又补脾升阳以求溃疡面易于愈合。

第二张处方是根据病情明显好转，例如混合充血减退，仅有轻微睫状充血，溃疡面的凹陷明显改善。因此，以参、芪健脾益气，黄芩、石膏以清热，当归、川芎、制香附以活血疏肝。服 10 余剂后，睫状充血消失，角膜溃疡面荧光素染色阴性（仅留斑翳）。前后共服煎剂 30 余剂。以后因角膜斑翳，局部点退云散，煎药停药。

从本例可以说明，治疗局部病变，须联系整体。本例根据阴阳学说，使体内阴阳不平衡得到平衡，符合《内经》所指出的治病必求于本。

（三）阴虚灼伤津液

例 3 谢某某，女，53 岁。门诊号 76665。1976 年 1 月 8 日初诊。

【病史】右眼 10 余年前因患角膜溃疡而视力减退。左眼患角膜溃疡已 2 个月，在外埠治疗，滴各种抗生素眼药水、狄奥宁眼药水、可的

松眼药水，肌肉注射胎盘球蛋白等，疗效仍不明显。

【检查与诊断】右眼视力0.2，左眼视力0.1。右眼不充血，仅有角膜斑翳遮及瞳孔。左眼轻度混合性充血，角膜中央部分混浊，深达实质层，角膜后壁有较多的尘埃状沉着物，前房比较清晰，荧光素染色角膜表层有细点状阳性。轻微流泪、畏光等刺激症状。诊断：右眼角膜斑翳，左眼角膜溃疡。

【辨证与治疗】黑睛为风轮，属于肝木之脏，肝木受邪，则黑睛翳障而视物昏糊。《审视瑶函》云：“夫目之有轮，各应乎脏，脏有所病，必现于轮，势必然也。”今脉象细数，舌少津而干燥。病因所在，为阴液亏耗不能涵木。因此，治本之道，宜养阴生津，使津液充沛以柔肝木，则上炎之虚火指日可熄。

麦门冬 6g	制半夏 6g	党参 9g	炙甘草 4.5g
谷精草 9g	青箱子 9g	大枣 5枚	

退云散每日点左眼3次。

1月15日二诊 服上列处方7剂，左眼视力进步至0.3，角膜后壁的尘埃状沉着物减少。因胃纳不佳，用生、炒谷芽各9g，煎汤代茶外，原处方继续再服。

1月22日三诊 左眼视力0.4，局部症状好转。原方加枸杞子9g、决明子9g、黄芩3g、生地15g。

2月21日四诊 左眼视力由初诊0.1进步至0.7，角膜混浊减退，无充血，无刺激症状。病员欲回乡，带回退云散点眼。

【按语】本例在初诊时，虽角膜溃疡已深达实质层，及角膜后层有较多的尘埃状沉着物，但是荧光素染色仅见到细点状着色。同时充血与刺激症状轻微。这些症状可以体现病情已转入稳定阶段。从全身症状分析，脉细数，舌少津而干燥，是属于阴液被内热耗损。据此，因局部症状已稳定，故每天点退云散。症候中的阴液耗损，以养阴生津法解决之。初诊处方为《金匱》麦门冬汤加谷精草、青箱子。此方以麦门冬、党参、甘草、大枣的补中气，生津液。处方中的制半夏，是从临床经验中利用它有化痰之功，来增强消退角膜后壁尘埃状的沉着物。其他配合谷精草与青箱子退翳明目。因此服7剂后视力即有增进，角膜后壁的尘埃状沉着物亦见减退。以后治疗的处方基本上相同，服中药及外点退云散共40余天。

总观本例的内服处方，始终贯彻以全身证候的阴虚灼伤津液为主要治疗目标。