



中西医结合 眼底病学

ZHONG-XIYI JIEHE
YANDIBINGXUE

主 编◎彭清华



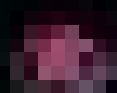
人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中西医结合 眼底病学

ZHONGXIYI JIEHE
YANDIBINGXUE

丁 国荣 主编



人民卫生出版社

中西医结合眼底病学

ZHONGXIYI JIEHE YANDIBINGXUE

主 编 彭清华

副主编 李 点 李志英 谢立科

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 方	李 波	李 点	李志英
李建超	吴大力	吴权龙	张 励
张 健	张明亮	罗 萍	赵永旺
姚小磊	彭 振	彭 俊	彭清华
喻京生	曾红艳	曾志成	曾明葵
谢立科	谭涵宇		

主 审 李传课



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合眼底病学/彭清华主编. —北京:人民军医出版社,2011.6
ISBN 978-7-5091-4783-2

I. ①中… II. ①彭… III. ①眼底疾病—中西医结合—诊疗 IV. ①R773.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 078206 号

策划编辑:黄建松 文字编辑:刘保顺 责任审读:张之生
出版人:石虹
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036
质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927300—8057
网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司
开本:787mm×1092mm 1/16
印张:20 字数:483 千字
版、印次:2011 年 6 月第 1 版第 1 次印刷
印数:0001~2600
定价:95.00 元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书分为总论、各论两大部分,总论系统介绍了中西医眼底病发展概况、眼底相关组织的解剖与生理,以及眼底病病因病机、诊断与辨证、治疗概要等中西医眼底病的基础知识;各论分玻璃体病变、视网膜及脉络膜血管病、脉络膜视网膜炎症、眼底变性病变、脉络膜及视网膜的浆液性脱离、视神经疾病、全身病的眼底病变、外伤引起的眼底损害、眼底先天异常、眼底常见肿瘤等,从病名、病因病理、临床表现、辅助检查、诊断与鉴别诊断、治疗、预防与调护、文献选录、现代研究等方面对眼底常见疾病进行了介绍。本书可作为中西医结合眼科研究生专业课教材使用,同时也可供广大中医及中西医结合眼科临床医师参考阅读。

主编简介

彭清华,男,1965年1月出生,湖南宁乡人,湖南中医药大学医学博士、教授、主任医师,2000年聘为博士生导师,主要从事眼科病证规范化及中西医结合防治眼底病、青光眼和眼表疾病的研究,是国家中医药管理局“十五”“十一五”重点学科《中医眼科学》和重点专科“眼底病”的学科带头人。教育部全国高等院校青年教师奖、全国百名杰出青年中医、中华中医药学会科技之星、湖南省青年科技奖获得者,卫生部有突出贡献中青年专家,享受国务院政府特殊津贴,“新世纪百千万人才工程”国家级人选。曾任湖南中医药大学第一附属医院副院长兼眼科主任,现任湖南中医药大学国际学院院长、全国眼底病中医医疗中心主任、眼科科研实验室主任,兼任中国中西医结合学会眼科专业委员会副主任委员、湖南省中西医结合学会眼科专业委员会主任委员、世界中医药学会联合会眼科分会常务理事、中华中医药学会眼科分会常务委员等,是国家自然科学基金函审专家、科技部国际合作项目评审专家、国家“973计划”生物医药领域审评专家、国家新药(中药)审评专家,国家执业医师考试湖南考区中医类首席考官等。

先后主持承担国家“十一五”科技支撑计划项目、国家自然科学基金、教育部博士学科点科研基金、国家中医药管理局科研基金、湖南省自然科学基金等各级科研课题32项;获国家教育部科技进步二等奖、中国中西医结合学会科学技术奖二等奖、中华中医药学会科学技术奖二等奖、湖南省科技进步二等奖、国家中医药管理局科技进步三等奖等省部级科技成果二等奖6项、三等奖6项,学术著作优秀奖2项;省厅级科技和教学成果奖15项,在国内外学术期刊和会议发表论文400余篇。主编全国高等医学院校研究生教材《中西医结合眼科学》及专著11本,副主编“十五”“十一五”国家级本科规划教材《中医眼科学》《中西医结合眼科学》、卫生部研究生规划教材《中医眼科研究》及专著9本,参编16本。指导培养博士生12名、硕士生40名,其中6位学生的毕业论文获湖南省人民政府优秀博士、硕士学位论文奖励。

前言

眼底病包括玻璃体、视网膜、视神经等组织发生的病变,是眼科临床的常见疾病,近年来其发病率逐年提高,已成为目前主要致盲疾病,对人类健康危害极大。在眼底病的防治工作中,中西医结合治疗眼底病取得了较好疗效。为此,我们在总结以往临床经验和研究成果的基础上,对中西医结合防治眼底病进行了系统总结,希望对促进、提高我国中西医诊治眼底病水平有所裨益。

全书分为总论和各论两大部分。总论主要介绍中西医眼底病的基础知识,包括中西医眼底病发展概况、中医对眼底病病名的认识、眼底病病因病机和中医诊断的现代研究进展、眼底相关组织的解剖与生理,以及眼底病病因病机、诊断与辨证、治疗概要(含眼底病治法概要、常用药物、常用方剂、眼底病针灸治疗、眼底病激光治疗)等。各论主要介绍玻璃体病变、视网膜及脉络膜血管病、脉络膜视网膜炎症、眼底变性病变、脉络膜及视网膜的浆液性脱离、视神经疾病、全身病的眼底病变、外伤引起的眼底损害、眼底先天异常、眼底常见肿瘤等。对于每个疾病均从病名、病因病理、临床表现、辅助检查、诊断与鉴别诊断、治疗、预防与调护、文献选录、现代研究等方面进行论述。其中治疗部分,又分别从治疗原则、中医治疗、西医非手术治疗、手术治疗、综合治疗方案进行阐述;文献选录和现代研究是为了方便读者查阅中医古籍记载、了解该病的国内外基础与临床诊疗研究进展。另外,在附录部分介绍了眼科常用数值。

本书由湖南中医药大学第一附属医院全国眼底病中医医疗中心、广州中医药大学第一附属医院、中国中医科学院眼科医院、贵阳中医学院、广西中医学院、湘南学院、南华大学和暨南大学医学院的专家共同完成,并请国内著名中医眼科专家、中华中医药学会眼科分会原副主任委员、前全国眼底病中医医疗中心主任及湖南中医药大学第一附属医院院长、博士生导师李传课教授担任主审。该书基本上反映了我国中医及中西医结合眼底病专业的学术成就,也在一定程度上反映了中西医眼底病学当前的学科现状和学术水平,可作为中西医结合眼科研究生专业课教材使用,同时可以作为参考书供中西医结合眼科临床医师、眼底病专科医师及科研人员使用。

在本书的编写过程中,我因 2008 年初的冰灾发生车祸重伤先后做了三次大手术,至今仍未完全康复,是各级领导、家人和眼科同行及各位编委的关心和鼓励让我重新树立生活和工作的信心,在病床上按出版要求仔细审改稿件才使本书得以顺利出版。在此,对所有给予我关心、帮助和支持的领导、老师、同事、学生和家人表示衷心地感谢!

本书编写中力求科学性、实用性与可读性,虽历时近 2 年,经编委会多次讨论及专家反复审改,但由于编著者个人能力水平有限,如有不足甚或错漏之处恳请国内外同行专家批评指正,以便重印或再版时进一步补充、修改和完善。

湖南中医药大学 彭清华

目 录

总 论

第 1 章 绪论	(1)
第一节 眼底病发展概况	(1)
第二节 中医学对眼底病病名的认识	(3)
第三节 眼底病病因病机的现代研究	(6)
第四节 眼底病中医诊断的现代研究	(8)
第 2 章 眼底相关组织的解剖与生理	(10)
第一节 眼球壁	(10)
第二节 玻璃体	(23)
第三节 视神经	(24)
第 3 章 眼底病病因病机	(25)
第一节 病因	(25)
第二节 病机	(27)
第 4 章 眼底病的诊断	(30)
第一节 眼科问诊	(30)
第二节 视功能检查	(31)
第三节 眼底常规检查	(41)
第四节 眼底特殊检查	(43)
第五节 眼底病辨证	(54)
第 5 章 眼底病治疗概要	(58)
第一节 眼底病常用治法	(58)
第二节 眼底病常用药物	(61)
第三节 眼底病常用方剂	(68)
第四节 眼底病针灸治疗概要	(73)
第五节 眼底病激光治疗	(78)

各 论

第 6 章 玻璃体病变	(86)
第一节 玻璃体炎性混浊	(86)

第二节	出血性玻璃体混浊	(90)
第三节	退变性玻璃体混浊	(96)
第7章	视网膜及脉络膜血管病	(99)
第一节	视网膜动脉阻塞	(100)
第二节	视网膜静脉阻塞	(106)
第三节	视网膜静脉周围炎	(114)
第四节	外层渗出性视网膜病变	(120)
第五节	早产儿视网膜病变	(124)
第六节	脉络膜缺血	(129)
第七节	妊娠高血压综合征视网膜病变	(133)
第8章	脉络膜视网膜炎	(138)
第一节	葡萄膜炎	(138)
第二节	葡萄膜大脑炎	(144)
第三节	贝赫切特综合征	(148)
第四节	交感性眼炎	(152)
第五节	中心性渗出性脉络膜视网膜炎	(156)
第六节	急性视网膜坏死综合征	(159)
第七节	化脓性脉络膜视网膜炎	(162)
第八节	结核性脉络膜视网膜炎	(166)
第九节	梅毒性脉络膜视网膜炎	(168)
第9章	眼底变性病变	(172)
第一节	原发性视网膜色素变性	(172)
第二节	年龄相关性黄斑变性	(178)
第三节	遗传性黄斑变性	(185)
第四节	变性近视的眼底(损害)退变	(191)
第五节	黄斑出血	(195)
第六节	原发性脉络膜萎缩	(198)
第10章	脉络膜及视网膜的浆液性脱离	(205)
第一节	视网膜劈裂	(205)
第二节	脉络膜脱离	(207)
第三节	视网膜脱离	(209)
第四节	中心性浆液性脉络膜视网膜炎	(215)
第11章	视神经疾病	(220)
第一节	视神经乳头炎	(220)
第二节	球后视神经炎	(225)
第三节	缺血性视神经病变	(227)
第四节	视盘水肿	(232)
第五节	视神经萎缩	(236)
第六节	青光眼性视神经损害	(242)

第七节 中毒性弱视	(248)
第 12 章 全身病的眼底改变	(253)
第一节 糖尿病性视网膜病变	(253)
第二节 高血压性视网膜病变	(258)
第三节 视网膜动脉硬化	(262)
第四节 主动脉弓综合征的眼底改变	(263)
第五节 血液病的眼底改变	(265)
第六节 肾性视网膜病变	(269)
第 13 章 外伤引起的眼底损害	(272)
第一节 视神经损伤	(272)
第二节 视网膜震荡与挫伤	(275)
第三节 脉络膜裂伤	(278)
第四节 外伤性眼底出血	(280)
第五节 眼球内异物	(283)
第六节 辐射性视网膜损伤	(286)
第 14 章 眼底先天异常	(290)
第一节 先天性玻璃体异常	(290)
第二节 先天性脉络膜缺损	(292)
第三节 先天性视网膜异常	(292)
第四节 先天性视神经异常	(294)
第 15 章 眼底常见肿瘤	(295)
第一节 视网膜母细胞瘤	(295)
第二节 视网膜血管瘤	(298)
第三节 脉络膜黑色素瘤	(299)
第四节 脉络膜转移癌	(302)
参考文献	(304)
附录 A 眼科常用数值	(305)

第 1 章 绪 论

眼底病包括玻璃体、视网膜、视神经等组织发生的病变,是一类眼科临床的常见疾病,致盲率高,严重危害人们的健康。近几十年来,中医、西医对此类疾病的诊断及治疗均取得了较大的进展,但仍有诸如视网膜脱离患者手术解剖复位后和青光眼患者手术降压后如何提高其视功能,如何延缓眼底退行性病

变的进一步发展,如何促进眼底出血性疾病出血的吸收和血管的畅通,如何提高对免疫性眼病的临床疗效及防止其复发等许多问题,有待进一步研究解决。因而发挥中医和西医各自的优势,加强防治眼底病的研究,具有重要的理论意义和临床价值。

第一节 眼底病发展概况

一、西医眼底病发展简况

西方现代医学始于欧洲医学开始蓬勃发展的文艺复兴时期,这一时期认识到了晶状体的屈光功能、眼底烛光成像、角膜的屈折度以及人眼视野中的生理盲点等。至 19 世纪,眼科学脱离外科独立发展。德国物理学家 Hermann von Helmholtz 于 1850 年发明检眼镜,给眼科学带来了划时代的进步,正如 Helmholtz 所说,检眼镜发明后,“通过它就能看到非常精细的眼睛内部的眼底表现,可以看到血管,看到动脉和静脉的分支,并可以看到视神经进入眼球的入口”。此后,1861 年 Giraud-Teulon 发明了双目间接检眼镜,从此眼科学进入快速发展时期,眼底病的诊

断和治疗得以迅速发展。

到 20 世纪,随着眼压计、裂隙灯显微镜、视野计等各种检查治疗仪器的发明,视网膜脱离手术等手术治疗的开展,眼底病学得到飞跃发展。1947 年 Schepers 制成电光源双目间接检眼镜并开始广泛应用于眼底病临床。20 世纪 50 年代以后,随着科学技术的日新月异的发展,眼底病学的进步更是迅猛异常,例如 60 年代出现的眼底荧光血管造影、激光治疗、电生理诊断、显微手术,70 年代开展的玻璃体切除术,80 年代开始视野计的定量自动化,90 年代图像分析技术的应用等。至此,眼科学领域的器械制造越来越精良,眼科医师的分工越来越细,有关眼底病的各种实验性研究已深入到细胞分子生物学的水平。

1979年中华医学会眼科分会成立眼底病专业协作组,1984年改名为眼底病学组,并定期举办全国性眼底病学术会议和专题学术讲座,极大地推动了眼底病学术的发展。1980年河北医学院梁树今、廖菊生等的《眼底荧光血管造影释义》(河北人民出版社)出版,促进了眼底荧光血管造影在我国的推广。1978年人民卫生出版社出版了由北京工农兵同仁医院眼科和中国医学科学院首都医院眼科编撰的我国第1部西医眼底病专著《眼底病》,1992年王连谦主编的《眼底图像精选》(辽宁科学技术出版社)、1994年黄淑仁主编的《临床眼底病学》(安徽科学技术出版社)、1995年宋秀雯主编的《眼底病图谱》(河南科学技术出版社)、1996年易长贤译的中文版《图谱眼底病学》(中国医药科技出版社)、1998年张承芬主编的《眼底病学》(人民卫生出版社)、2006年黄淑仁和张晓峰主编《眼底病诊断与治疗》(人民卫生出版社)、2007年张惠蓉主编《眼底病图谱》(人民卫生出版社)、2007年彭清华主编的《眼底病特色专科实用手册》(中国中医药出版社)先后出版,1985年9月《眼底病》杂志(后更名为《中华眼底病杂志》)的创刊,均有力地推动了我国对眼底病学术的发展,提高了眼底病诊疗水平,中国眼底病学开始了新的起点。经过30多年的发展,现在已经取得了可喜成果。

二、中医眼底病发展简况

眼底病是西医病名,中医眼科学中没有“眼底病”这一病名。成书于唐宋时期(刊行于明万历三年,即公元1575年)的《秘传眼科龙木论》将眼病分为外障和内障两大类,内障是指发生于瞳神及以内组织的病变,即相当于现代之眼底病。宋代王怀隐等编的《太平

圣惠方》中记载有五轮,其中的水轮(水轮之名首见于《医方类聚》一书收录的《龙树菩萨眼论》)也是指瞳神及以内组织。古代医家对内障或水轮眼病的诊断主要是依据患者视力和视觉的变化。

中医对现代眼底病诊断、治疗的认识始于20世纪50年代。近40年来,尤其是20世纪90年代以后,中医对眼底病的诊疗进展迅速。1991年庞万敏编著《中医治疗眼底病》(河北科学技术出版社)是国内第1本中医治疗眼底病的专著;1992年史宇广、单书健主编《当代名医临证精华·眼底病专辑》(中医古籍出版社)汇集了23位国内中医眼科名家论治眼底病的临床经验;1995年眼科名家姚芳蔚出版了中医治疗眼底病的临床经验集《眼底病的中医治疗》(上海中医药大学出版社);1996年石守礼编著《眼底病的中医证治研究》(中国科学技术出版社);同时,各地出版的中医眼科专著中均用较大篇幅论述眼底病,在各种中医杂志及眼科专科杂志中均刊载有大量中医治疗眼底病的临床观察和实验研究论文。20世纪80年代,中华中医药学会眼科分会、中国中西医结合学会眼科专业委员会,以及各省市的中医、中西医结合眼科专业委员会等学会先后成立,1996年中华中医药学会眼科分会成立中青年眼底病学组,各学会定期组织召开全国及地方性的中医、中西医结合眼科学术研讨会,从多个方面开展眼底病的学术交流。近20年来,一些高等院校和科研院所还招收中医、中西医结合眼底病方向的硕士、博士研究生,为中医、中西医结合眼底病的研究培养了一批高级人才,在眼底病的中医辨证、诊断、治法、方药及实验研究等方面取得了不少有价值的科研成果。

第二节 中医学对眼底病病名的认识

在中医学古代文献中,没有“眼底病”的名称。眼底属于现代医学的解剖名称,眼底病在中医学内外障疾病分类中,属于“内障眼病”;在五轮疾病分类中,属于“瞳神疾病”范畴。瞳神疾病包括黄仁及瞳神以后眼内组织发生的疾病,眼底病包括在瞳神疾病范围之内,但瞳神疾病比眼底病的范围更广。如中医学的“圆翳内障”“如金内障”“偃月内障”“仰月内障”“如银内障”“冰翳内障”“滑翳内障”“涩翳内障”“散翳内障”“浮翳内障”“沉翳内障”“枣花内障”“横翳内障”“白翳内障”“胎患内障”等类似于现代医学的白内障,尽管属于“瞳神疾病”,但不属于眼底病的范畴;“绿风内障”“青风内障”“黑风内障”“黄风内障”“乌风内障”“五风变内障”等疾病,属于现代医学所称的青光眼,除了其引起的眼底组织损害属于眼底疾病之外,它主要不属于眼底病范畴。

在中医学历代文献中,属于现代眼底疾病范畴的疾病大致如下。

一、云雾移睛

是指眼珠外观端好,自觉眼前有如蚊蝇飞舞或云雾飘荡,甚至视物昏朦的病症。最早见于《证治准绳·杂病·七窍门》,书中对其症状做了形象的描述,说:“自见目外有如蝇蛇、旗(旌)旆、蛱蝶、条环等状之物,色或青黑粉白微黄者,在眼外空中飞扬撩乱。仰视则上,俯视则下。”

二、视瞻昏渺

是指眼珠外观端好,瞳神内无翳障气色,唯自觉视物昏朦的病症。最早见于《证治准绳·杂病·七窍门》,书中对本病描述较为详细,“若人年五十以外而昏者,虽治不复光明,其时犹月之过望,天真日衰,自然目光渐谢”。

三、萤星满目

是指自觉眼前时时有无数金星散乱,状如萤火飞伏撩乱的病症。最早见于《证治准绳·杂病·七窍门》,谓:“自见目前有无数细细红星,如萤火飞伏撩乱,甚则如灯光扫星之状……非若起坐生花证与有火人昏花中亦带萤星之轻者,此言其时时屡见萤星之重者耳。”

四、暴盲

是指眼外观端好,视力急剧下降的眼病。最早见于《证治准绳·杂病·七窍门》,谓:“平日素无他病,外不伤轮廓,内不损瞳神,倏然盲而不见也。”《抄本眼科》又名落气眼,并指出:“落气眼不害疾,忽然眼目黑暗,不能视见,白日如夜,此症乃是元气下陷,阴气上升”所致。彭清华在发表于1989年第2期《云南中医杂志》的《中医眼科病名规范化的探讨》一文中,就提出了应将暴盲病名分化为视衣脱落暴盲(视网膜脱离)、目衄暴盲(视网膜静脉周围炎和视网膜静脉阻塞)、脉络阻滞暴盲(视网膜动脉阻塞)、目系炎性暴盲(急性视神经炎、急性球后视神经炎和视盘水肿)、目系外伤暴盲(视神经挫伤、外伤性视神经萎缩)5种;20世纪90年代中期,由彭清华、朱文锋编著的《中国民间局部诊法》中仍是将暴盲病名分化为目系炎性暴盲、目系外伤暴盲、视衣脱落暴盲、目络阻滞暴盲、目衄暴盲5种。4年之后,在彭清华编著的《中医诊断与鉴别诊断学·眼病》(人民卫生出版社,1999)中,对暴盲病名进行了修改,将其分为络阻暴盲(相当于视网膜动脉阻塞)、目衄暴盲(相当于视网膜静脉阻塞)、络损暴盲(相当于视网膜静脉周围炎)、火郁暴盲(相当于急性视神经炎)、视衣脱落(相当于视网膜脱离)5种。之

后,在彭清华编著的《现代中医临床诊断学·眼病类》(人民卫生出版社,2003)中仍沿用络阻暴盲、目衄暴盲、络损暴盲、火郁暴盲、视衣脱离 5 个病名。经副主编彭清华教授提议,编委会讨论,新世纪全国高等中医院校国家级规划教材《中医眼科学》(中国中医药出版社,2003)在彭清华分类的基础上,将暴盲分为络阻暴盲、络损暴盲、目系暴盲和视衣脱离 4 种。

五、青 盲

是指眼外观端好,视力缓慢下降的眼病。最早见于《神农本草经》。《诸病源候论·目病诸侯》对其病症有所记载:“青盲者,谓眼本无异,瞳子黑白分明,直不见物耳。”

六、小 儿 青 盲

是指小儿双目无翳障,但视物不见的病证。最早见于《秘传眼科龙木论》。

七、高 风 内 障

是指眼外观端好,惟见夜盲,视力下降,视野窄小的眼病。最早见于《证治准绳·杂病·七窍门》,又名高风雀目(《世医得效方》)、高风障症(《审视瑶函》)、阴风障(《目经大成》)等。《秘传眼科龙木论》称高风雀目内障。早在《诸病源候论》中已有“雀目候”的记载。《原机启微》从其发病机制而命名为“阳衰不能抗阴之病”。《目经大成》对本病夜盲和视野缩窄有形象描述:“大道行不去,可知世界窄,未晚草堂昏,几疑大地黑。”

八、肝虚雀目内障

是指因肝虚血少所致的夜盲,状与雀鸟入暮即不能见物相似的病症。最早见于《秘传眼科龙木论》,又名肝虚雀目(《世医得效方》)、小儿雀目(《银海精微》)。《世医得效方》认为其病因病机为:“因肝虚血少……小儿因疳得之。”《葆光道人眼科龙木集》认为是

“小儿蕴积于热,风邪客于肝经,肝血凝滞不散,阴阳不和,荣卫不通,使目夜昏,有如雀目也”。类今之由维生素 A 缺乏所致的夜盲。

九、妄 见

是指眼外观端好,视物变异,或视物颠倒紊乱,无中生有的眼病。本病名见于《证治准绳·杂病·七窍门》。但最早在《灵枢·大惑论》中已有记述,谓:“邪其精……则精散,精散则视歧,故见两物……心有所喜,神有所恶,卒然相感,则精气乱,视误故惑。”又称“视惑”(《目经大成》)。本病实为“神光自现”“黑夜睛明”“视正反斜”“视定反动”“视物颠倒”“视一为二”“视小为大、视大为小”“视瞻有色”“视物易色”“视直如曲”等眼病之总称。

十、神 光 自 现

是指外眼如常人,唯自见眼前有电光闪掣,时发时止的眼病。最早见于《审视瑶函》,又称神光自见(《证治准绳·杂病·七窍门》)、电光夜照(《目经大成》)。历代眼科医籍对本症的认识较为统一,如《证治准绳·杂病·七窍门》谓:“目外自见神光出现,每如电闪掣,甚则如火焰霞明,时发时止……乃阴精亏损,清气怫郁,玄府太伤,孤阳飞越,神光欲散,内障之重者。”

十一、黑 夜 睛 明

是指凡于黑夜无光处,自觉倏然见物的眼病。最早见于《审视瑶函》,又名黑夜精明症(《证治准绳·杂病·七窍门》)。《眼科临证笔记》称为白昼青盲症,并指出:“不痛不赤,瞳孔无异常人,外视如常,但夜明而昼昏。”《眼科阐微》说:“此症谓夜间开目,倏然看见火光如灯香头,时有时无,金黄撩乱。”

十二、视 正 反 斜

是指眼外观如常,但视物歪斜的眼病。最早见于《审视瑶函》,又称视正为斜(《目经

大成》)、视正反邪(《证治准绳·杂病·七窍门》)、视正为横(《银海指南》)、视斜反正(《病源辞典》)。历代医家对本病的认识较为统一,《审视瑶函》说:“谓物之正者,而反视为歪斜也,乃内之阴阳偏胜,神光欲散之候……久而失治,内障成矣。”

十三、视定反动

是指眼外观如常,视静止不动之物,似有振动之感的眼病。最早见于《证治准绳·杂病·七窍门》,又名视定若动、视定犹动(《目经大成》)。历代医家对本病症状、病因的认识较为统一,描述较为详细。《证治准绳·七窍门》:“谓物本定,而目见为动也,乃气分火邪之害,水不能救之,故上旋眩晕,振掉不定,光华欲坠,久则地石亦觉振动而不动,内障成矣,恣酒嗜燥,头风痰火之人,阴虚血少者,屡有此患。”

十四、视物颠倒

是指眼外观如常,所见物体呈旋转倒置之状的眼病。最早见于《证治准绳·杂病·七窍门》,又称视物倒置(《石室秘录》)。历代医家对本病病因、症状的描述均较统一。《证治准绳·杂病·七窍门》说:“谓目视物,皆振动而倒置也,譬之环舞后定视,则物皆移动而倒植,盖血气不正,阴阳反复,真元有伤,阴精衰弱,阳邪上干,虚眩而运掉,一年数发,有一月数发者……须因其所发时令,及别其因虚、因风、因痰、因火而治之。”

十五、视一为二

是指凡一眼或双眼视一物为二形的眼病。最早见于《证治准绳·杂病·七窍门》,又称视岐(《灵枢·大惑论》)、目视一物为两候(《诸病源候论》)、视一为两(《沈氏尊生书》)、视物为两(《辨证录》)、视一如二(《青囊真秘》)等。《证治准绳·杂病·七窍门》对其病因病机和证候描述较为清楚,说:“谓一物

而目视为二,即内经所谓视岐也,乃精华紊乱,偏隔败坏,病在肾胆,肾胆真一之精不足,而阳光失其主倚,故视一为二。若目赤痛者,乃水壅于络,阴精不得升运以滋神光,故反为阳邪错乱神光而岐。其视譬诸目痛时见一灯火为二三灯也。”

十六、视小为大、视大为小

是指眼外观如常,自视物体小者似大,或大者似小,失却本来面目的眼病。仅见于《审视瑶函》《目经大成》。《审视瑶函》有“以小为大,以大为小”的记载,历代医籍对本病记载极少。

十七、视瞻有色

是指眼外观如常,唯自视眼前有带色之淡影遮挡的眼病。最早见于《证治准绳·杂病·七窍门》:“视瞻有色证,非若萤星、云雾二证之细点长条也,乃目凡视物有大片甚则通行(有色阴影)……”

十八、视赤如白

是指眼外观如常,所见物体颜色变异的眼病。最早见于《证治准绳·杂病·七窍门》,该书对本病的症状、病因有详细描述:“谓视物却非本色也,因物着形之病……或观太阳若冰轮,或观灯火反粉色,或视粉墙如红如碧,或看黄纸似绿似蓝等类,此内络气郁,玄府不和之故。”《病源辞典》中称为“视物易色”。《银海指南》在“肾经主病”中提及的“视白为黄,视红为紫”,以及《目经大成》在“视惑”中所称的“视赤为白,视黑为赤”等均属本病范畴。

十九、视直如曲

是指眼外观如常,自视正直之物如弯曲之状的眼病。仅见于《证治准绳·杂病·七窍门》,该书说:“谓视直物如曲,弓弦界尺之类,视之皆如钩。”

二十、消渴目病

是指由消渴病引起的内障眼病。首见于

第三节 眼底病病因病机的现代研究

在科学技术高速发展的新的历史条件下,对眼底病传统病因学说的深入研究,以及利用现代实验检测方法对眼底病中医病因学说的研究均有新的进展,现分述如下。

一、眼科传统病因学说研究的深入

中医眼科传统的病因学说,不外乎六淫、疔气、七情、饮食失宜、劳倦、外伤、遗传等方面。以六淫而言,自古以来眼科医家均认为风、寒、暑、湿、燥、火是外障眼病最常见的发病原因,至于由六淫所导致的内障眼病则极少见,故古今医家极少有关于六淫所致内障眼病的论述。然而现代有些医者根据眼底检查所见,认为不仅火邪是眼内炎性、出血性疾病发病的常见病因之一,治疗时宜用泻火法,而且风邪也是许多眼底疾病的常见病因,治疗时加用羌活、防风等祛风药可提高临床疗效。这些观点发展了眼科六淫病因学,扩大了六淫所致眼病的范畴。

眼底病在中医学内外障眼病分类中属于内障眼病,在五轮疾病分类中属于瞳神疾病。古代医家经过长期的临床实践,总结出“外障眼病多因风热、内障眼病多因脏腑功能失调”,以及五轮之中“瞳神疾病多属肾”的理论,并一直指导着眼科临床。但这些理论在现代临床的实用价值究竟如何?我们在20世纪90年代初期从临床角度对此进行了探索。通过对1725例内障眼病的病因分析,发现由肝功能失调引起者635例,占36.81%;由肾功能失调引起者80例,占4.64%;由脾功能失调引起者218例,占12.64%;由肝肾同病而起者705例,占40.87%;由脾肾同病引起者41例,占2.38%。提示瞳神疾病中单纯由肾功能失调

引起者极少,人体内各脏腑的功能失调均可引起,其中又以肝功能失调引起者最常见。故现代有不少学者报道,对中心性浆液性视网膜脉络膜病变、视网膜静脉阻塞、视网膜静脉周围炎、视神经炎、视神经萎缩、妊娠中毒性和动脉硬化性视网膜病变、眼底其他出血等眼底病变从肝论治,取得了良好的临床疗效。并有人明确提出眼底病从肝论治,其疗效较治肾为好。这是对古代眼科病因学说的补充和发展。

另外,随着现代检查仪器在眼科临床的广泛应用,人们对内眼疾病的认识较之以往更直观、更具体,不再是仅凭病人自觉症状而是更多依据客观检查来诊断。由于对内眼疾病诊断研究的逐步深入,人们对各种内障眼病的发病原因也有了新的认识,原有的病因学理论已解释不了众多的发病现象,因而各种内障眼病的病因学也就应运而生。如通过大量的临床实践,人们认识到古代统属于“暴盲”的视神经炎,其病变早期多为肝气郁结所致,中期多因肝火上炎所致,后期多因肝阴亏虚所致;眼底出血血色鲜红者多为血热所致,血色暗红者多为血瘀所致;增生性玻璃体视网膜病变多为痰瘀互结所致等。从而使眼科病因学说逐步得以完善。

关于眼底病血瘀病因学,古代多局限于眼外伤及眼内外出血患者。现代医者通过大量的临床观察,发现眼底的许多病变的发生与血瘀有关,如眼内的各种出血与积血;视网膜血管怒张、扭曲或呈波浪状及网状畸形;眼底血管显著变细;眼内各部的新生血管;眼局部组织的增生物(如颗粒、结节、硬节、肿块);视神经盘苍白色;视野显著缩小;眼球胀痛或刺痛等,均与血瘀有关,或夹杂有血瘀病理。