

# 眼科中西医结合 资料汇编

## 目 录

祝贺眼科中西医结合资料汇编刊创……上海第一医学院附属眼耳鼻喉科医院 郭秉宽

### 老中医经验

姚和清先生治疗虹膜睫状体炎经验……上海第一医学院附属眼耳鼻喉科医院 姚亦群(1)  
活血化瘀在眼科方面应用的浅见……上海第二医学院附属第三人民医院 陆南山(2)  
巩膜炎证治经验……上海第一医学院附属眼耳鼻喉科医院 姚芳莲(6)

### 中医理论探讨

“肝开窍于目”理论的临床应用……上海市眼病防治所 姚芳蔚(8)  
脾胃学说在眼科上的应用……上海市南市区豫园地段医院 黄贤佩(11)  
五轮学说在眼科临床上的应用……上海市眼病防治所 姚芳蔚(16)

### 临床报导

中医中药治疗学生近视疗效观察……上海市眼病防治所 钟润先(20)  
中药为主治疗结膜炎点滴体会……华东医院 胡茂生(23)  
深层单疱病毒性角膜炎的中西医综合治疗……上海市静安区中心医院 雷传宗(24)  
浅层点状角膜炎的中西医结合辨证治疗……上海市徐汇区中心医院 高松寿(27)  
中医药治疗几种眼底病的经验介绍……上海铁路中心医院 陈生白等(30)  
用祖国医学治疗中心性视网膜脉络膜病变初步体会……  
……上海第二医学院附属瑞金医院 邵帆涯等(32)  
中西医结合治疗中心性视网膜脉络膜病变 126 例疗效观察……113 医院 徐光耀(33)  
中心性脉络膜视网膜炎中西医结合治疗观察……上海市徐汇区中心医院 高松寿(35)  
中西医结合治疗玻璃体积血 26 例临床观察……

上海市眼病防治所 编  
上海市中医学会眼科学组



## 编者的话

《眼科中西医结合资料汇编》在上海市卫生局中医处的大力支持与有关医院眼科中医、中西医结合与西医师们的共同努力下，在今天与读者们见面，我们感觉十分高兴，并深深感谢有关方面的关怀盛情。

解放来，在党的中医政策光辉照耀下，全国各地眼科西医学习中医掀起了热潮，眼科中西医结合的队伍逐渐壮大，在中西医师们的共同努力下，中医眼科得到进一步发扬，中西医结合的成果不断涌现。特别是近几年来，在〈78〉56号文件的鼓舞下，各地眼科中西医结合有了更大的发展。但遗憾的是：中华眼科杂志是以西医为主，很少报导这方面的内容，而各中医杂志则多半又以内科为主，眼科论文更少见到。所以如何加强交流，促进眼科中西医结合的发展，是为现阶段所必须重视的一个问题。

本着这个愿望，我们编印了这本汇编。汇编目的不仅是介绍近几年来上海市眼科中西医结合的工作，提请国内同道指正，同时也希望通过它抛砖引玉，而能逐步形成全国性的定期出版的眼科中西医结合的杂志。所以为了达到以上目的，我们万分恳切的要求各方面给予大力支持。从现在起，向全国征稿、预订，决定81年年底再出版一期，以后争取每年定期出版二期。

在本刊付印期间，有浙江舟山113医院眼科徐光耀与河南郑州第二人民医院眼科马肇嵘二位主任惠赐佳作，内容相当丰富。为了尽快地推广经验，所以即时把它登出，这也是为本刊走向全国性质创造了先声。本刊编辑人员较少，经验不足，水平有限，缺点错误一定不少，还望批评指正。

本刊承蒙郭秉宽教授题字，谨此致谢。

1980. 12.

## 祝贺眼科中西医结合资料汇编创刊

郭秉宽

眼科中西医结合资料汇编第一辑出版了，这是我们上海眼科学界值得高兴和庆贺的一件喜事，不仅因为它是上海有史以来第一次出版这样的汇编，标志着上海眼科界向现代化进军新的里程碑，而且汇编的内容较丰富，题材较广泛，既有老中医的经验介绍，中医眼科基础理论的简介和论著，又有大量中西医结合，临床实践的总结，还有实验研究，文献综述等。参加执笔的既有中医、西医又是老中青结合，初具欣欣向荣文貌，是四人帮十年浩劫后的新芽，实在难能可贵，这是值得我们高兴和庆贺的。

然而，我们不能也不应该仅仅停留在高兴和庆贺上，新的万里长征刚刚开始，我衷心地期望每一位眼科工作者包括中医、西医、中西医结合这三支力量都要做一个辛勤的园丁，一起来关心和培养这枝嫩芽的茁壮成长，为了繁荣我国眼科医学的新园地，我们必须用实事求是的科学态度，坚韧不拔的革命精神，去克服攀登医学高峰道路上的困难，既发扬祖国医学的长处，又吸取西洋医学的精华，中西医结合，扬长避短，才能取得成绩，作出贡献。

我希望中西医结合眼科汇编能源源不断地出下去，还希望不久的将来能看到定期出版的全国范围的中西医结合眼科杂志。

为了推进眼科医学的现代化，发展有我国特点的新眼科学，为保护人民的健康和建设现代化的社会主义祖国，让我们呼吁：中医、西医和中西医结合的眼科三支力量团结起来，共同奋斗。

- .....上海第二医学院附属第九人民医院 高秀珍等(37)
- 视网膜静脉阻塞临床辨证分型体会.....上海市第四人民医院 刘绮霞(39)
- 中医中药治疗黄斑部出血31例.....上海市中医门诊部 陆汝贞(41)
- 高血压性视网膜病变的中医疗法.....上海市嘉定县安亭医院 刘崇晏(42)
- 视网膜动脉硬化眼底出血的中医辨证治疗.....上海第二医学院附属瑞金医院 徐杏棣(44)
- 视乳头血管炎辨证施治.....上海第一医学院附属眼耳鼻喉科医院 姚亦群(47)
- 活血化瘀法治疗视网膜血管阻塞的初步体会及实验检查.....
- .....上海第一医学院眼科教研组 蔡松年等(49)
- 活血化瘀冲剂治疗眼内出血的初步报告.....上海第一医学院眼科教研组 葛邦颖等(54)
- 参三七注射液治疗视网膜动脉阻塞的初步报告.....
- .....上海第一医学院眼科教研组 刘秀珍等(56)
- 中医“活血化瘀益气”治则治疗视网膜中心动脉阻塞.....
- .....郑州市第二人民医院 马肇荣等(58)
- 中药治疗视网膜脱离病.....上海市第一人民医院 吴迺川(62)
- 急性视神经炎中西医结合治疗体会.....上海市川沙县洋泾人民医院 顾兆其(64)
- 中医中药治疗青光眼睫状体炎综合征23例报告.....上海市黄浦区中心医院 刘风华(66)
- 中西医结合治疗外伤性青光眼.....上海市第一人民医院 吴迺川(68)
- 中医药治疗重症肌无力症221例.....上海市眼病防治所 陈贯一(70)
- 试用中药预防翼状胬肉术后复发的疗效观察.....上海市第四人民医院 刘绮霞(72)
- 眼痛的中医辨证施治.....上海第二医学院附属瑞金医院 邵帆涯等(73)
- 桃红四物汤在眼科临床的运用.....上海第二医学院附属第三人民医院 邓子宏(75)
- 四物汤合失笑散治疗外伤性前房出血.....上海市第一人民医院 吴迺川(77)
- 三子菊花饮治疗流泪症.....上海市第四人民医院 王秀芳等(78)
- 实验研究**
- 中医中药治疗眼内出血的实验研究.....上海市眼病防治所、上海中医学院药剂系等(79)
- 针 灸**
- 针刺治疗电光性眼炎210例.....上海中医学院附属龙华医院 邹菊生(84)
- 针麻在眼科临床上的应用.....上海市杨浦区江浦街道医院 王崇贤(85)
- 医案医话**
- 姚和清先生治疗眼病医话选.....上海第一医学院眼耳鼻喉科医院 姚芳莲等(87)
- 吴氏玉女煎治疗亚急性虹膜炎.....上海市黄浦区红光医院 李文娟(91)
- 唐文中医案二则.....上海市徐汇区光华医院 周克等(92)
- 讲 座**
- 眼科辨证经验.....上海市眼病防治所 姚芳蔚(93)
- 浅谈“活血祛瘀”治疗眼底出血.....上海中医学院附属龙华医院 邹菊生(100)
- 眼底望诊.....上海中医学院附属龙华医院 邹菊生(102)
- 文献整理**
- 五轮八廓学说的整理和评论.....上海中医学院附属龙华医院 郑祖同(104)
- 新药介绍**
- 脱氧核苷酸钠治疗眼病疗效观察.....上海市眼病防治所 吴厚章等(110)

1.002

一八八二一五五五

夏天无眼药水治疗青少年近视眼 .....	本刊资料组 (113)
酞丁安眼药水治疗沙眼 .....	本刊资料组 (116)
酞丁安眼膏治疗沙眼疗效观察 .....	上海市眼病防治所 吴厚章 (117)
眼生素治疗病毒性角膜炎等眼病的疗效 .....	本刊资料组 (119)
环胞苷眼膏治疗单疱病毒性角膜炎疗效观察 .....	上海市眼病防治所 吴厚章 (122)
眼宁注射液治疗原发性视网膜色素变性的疗效 .....	上海市宝山县人民医院 李海生等 (123)
氨肽碘治疗白内障与玻璃体混浊疗效观察 .....	上海市眼病防治所 杨敬文等 (126)
治障宁治疗白内障疗效观察 .....	上海市眼病防治所 吴厚章 (128)
石斛明目丸治疗中心性视网膜炎及白内障 .....	本刊资料组 (130)
八宝眼药 .....	本刊资料组 (131)

## 中 西 医 结 合 眼 科

### 征 稿 与 予 约 征 订 通 知

为了认真落实中共中央《1978》56号文件与1980年全国中医、中西医结合工作会议精神，切实贯彻党的中医政策，交流经验，互通情报，促进眼科中西医结合进一步发展，决定对全国有关眼科中医、中西医结合的资料进行汇编，每年定期出版。

一、欢迎下列稿件：1.各地著名眼科老中医的学术经验。2.中医眼科基础理论的研究。3.眼科中西医结合的研究动态与成果。4.中西医结合治疗眼病的经验介绍，包括治疗疗效观察、病例报告、学术讨论、学术争鸣、学术讲座与单方、验方等。5.近年来国内外在中医、中西医结合防治眼病的文献综述、文摘与动态等。

二、文稿请用稿纸缮写，字迹清楚，简明扼要。论著不超过5000字，综述不超过3000字，文摘不超过1000字，其它不超过2000字。

三、来稿请附单位介绍信，请将作者名字及通讯地址写清楚。

四、本刊对来稿可进行删改，不用者不退稿，请自留稿底。一稿不能两投。

五、来稿刊用后即给稿酬。

六、来稿请寄上海市常德路225号上海市眼病防治所本刊编辑部收。来稿请寄挂号，以防遗失。

七、本刊内容既强调提高，又重视普及，特别着重于实用。不仅可供医疗、教育与科研工作之参考，同时亦可为各基层单位如街道医院、公社卫生院、工厂医务室等西医、中医或者初学中医眼科与搞中西医结合工作者学习与运用。

八、本稿每年定期出版二期，每期酌收成本费1元，1981年年底准备出第二期，从1982年起，每年出二期，欢迎予订。请汇款交由单位眼科或图书室汇总，或者由个人书面寄至上海市常德路225号，上海市眼病防治所医务组。

九、1981年本资料第一期尚有余数，欲购从速。第二期起改名为《中西医结合眼科》。

# 姚和清老先生治疗虹膜睫状体炎经验

上海第一医学院附属眼耳鼻喉科医院 姚亦群

虹膜睫状体炎是眼病相当常见而严重的病症之一，多数二眼先后得病，反复发作，能导致失明。在盲目统计中，占着比较多的数字，因而严重地威胁眼的健康。先祖父姚和清老医生对本症治疗有一定经验，兹根据家父回忆口述，提起本症的中医病名、病因病机及辨证施治等方面作为交流探讨的内容，不当之处，敬请指正。

## 一、中医病名探讨

虹膜睫状体炎的主要症状表现在：结膜与角膜周围混合性充血、角膜后沉着，前房混浊、虹膜颜色黯淡、纹理不清，以及虹膜后粘连、瞳孔缺曲、缩小与膜闭等。其中以瞳孔形态改变最为突出，因而中医眼科书所提到的“瞳神乾缺”“瞳神紧小”症，可能就是指着本症。根据《银海精微》记载：“瞳神（瞳孔）乾缺者，……金井（瞳孔）不圆，上下东西如锯齿，偏缺参差，久则渐渐细小，视物蒙蒙，难辨人物，相牵俱损。……此症失于医治，久久瞳多锁紧，如小针眼大，内结有云翳，或黄、或青、或白，阴看不大，阳看不小，遂成瞽疾耳。……”《证治准绳》记载：“瞳孔紧小，……瞳子渐渐细小如簪脚，甚则小如针，视尚有光，早治可以挽住，复故则难。……甚则陷没俱无，而为终身疾矣。亦有头风热证，攻走蒸乾精液而细小者，皆宜乘初早救，以免噬脐之悔也。”这些都是描写本症的自觉与他觉的主要症状。其中阴看不大，阳看不小是指瞳孔失去对光反应；瞳子锁紧、小如针眼、内结云翳，就是描写瞳孔膜闭与闭锁的形态，亦可能包括并发性白内障；至于眼珠陷没是指眼球萎缩；相牵俱损是描写二眼先后得病；兼患头风又可能是指本症而继发青光眼。

## 二、病因病机

本症的症状虽然突出的表现在瞳神，但其病变主要在于黄仁（虹膜），这是因为瞳神系黄仁的空隙，瞳神之能大能小，完全由于黄仁之展缩，依靠其中之肝轮与眼带（虹膜内之两根肌肉）的作用。《银海精微》指出：“瞳神之大小，随黄仁之展缩，黄仁展则瞳神小，黄仁缩则瞳神大。”又说：“瞳神随肝轮而缩，瞳神大不收，系眼带吊起。”提示本症之所以出现瞳神紧小的症状，完全是由于黄仁之肝轮力量过强，过分收缩的缘故。至于肝轮之所以过分收缩，则由于毒气客于黄仁之脉络，致使局部充血壅滞，强烈地刺戟肝轮的结果。严重病例之引起神水（房水）极度混浊、黄液上冲（前房积脓）、或者血贯瞳神（前房出血）等，亦由于以上原因。当邪气太盛，遏绝黄仁脉络，使络内血涩不行，壅结而肿，所以渗出黄色脓样液体把神水搅混。如果血液突破络壁，溢出于外，所以发生血贯瞳神。

临床上，本症最多见的好发病因，在旧社会，为梅疮结毒（梅毒），解放后，在党的领导下，由于大力开展性病防治工作，梅毒眼病已为罕见。目下认为比较多见的病因，在外感

方面，以风湿热邪上扰，在内伤则以酒色劳役引起。至于本症与内脏的关联，先祖父认为五脏六腑皆能牵及，但其中与肝肾关系最大。根据五轮学说，黄仁属风轮与肝相应，瞳神属水轮与肾相应。因之，当肝肾受邪而客于黄仁脉络，就会使黄仁发生暗晦沉浊，出现本症的各种征象。

### 三、证治经验

本症治疗必须着眼于探求病因，辨别虚实。一般说来外感为实，内伤多虚；眼暴赤肿痛、瘀滞剧烈，得病暴急者为实，眼红肿疼痛以及瘀滞较轻、与病情持续者多虚。实者宜泻，虚者宜补，须根据局部与整体症状相互结合而灵活掌握。临床所见归纳如下：

1. 症由肝火上扰，其症眼部胞睑（眼睑）红肿胀硬，白睛（球结膜）纯赤瘀滞，瞳神缺曲，眼痛、流泪、灼热、视糊、头痛、口苦、小便短赤、大便不畅、舌赤苔黄燥、黄腻、脉弦大、弦数。治以泻肝清热，凉血行滞。可予龙胆泻肝汤（龙胆草、栀子、柴胡、泽泻、车前子、木通、生地、当归、黄芩、甘草）瞳缺泻肝汤（茺蔚子、赤芍、元参、麦冬、知母、黄芩、地骨皮）等方加减主之。

2. 症由胃火上扰，可见于本症急性或亚急性炎症，而伴口干烦渴、舌红苔黄燥、白燥、脉洪大之体征。治以清胃泻火，凉血解毒，可予白虎汤（生石膏、知母、米仁、甘草）加银花、连翘、茺蔚子、丹皮、赤芍等药主之。如症状严重，合黄连解毒汤（黄连、黄芩、黄柏、栀子）。

3. 症由风热上扰，多见于本症急性或慢性炎症，伴有头痛、舌赤苔微黄或薄白、脉浮数，或同时伴有发热恶风、鼻塞流涕、咳嗽等体征。治以辛凉解表。桑菊饮（桑叶、菊花、杏仁、薄荷、连翘、桔梗、甘草、芦根）、银翘散（豆豉、银花、连翘、牛蒡、桔梗、荆芥、甘草、薄荷、芦根、竹叶）等方主之。

4. 症由湿热上扰，可见于急性或亚急性病例，伴有口疮、湿疮、小便不利。舌苔黄腻、脉滑数。治以清利湿热。四苓散（苍术、泽泻、猪苓、茯苓）加黄芩、栀子、米仁、赤芍、茺蔚子等药主之。如同时伴有黄疸、白睛发黄，甚或黄液上冲，可予茵陈栀子茯苓甘草汤（茵陈、栀子、茯苓、甘草），舌苔浊腻，合甘露消毒丹。

5. 症由风湿上扰，可见于急性、亚急性或慢性病例，多伴头重疼痛、骨节疼痛牵痛、舌苔白腻、脉浮缓。治以驱风胜湿，羌活防己汤（羌活、独活、防风、防己、鸡血屯、豨莶草、赤芍、丹皮、苍术）主之。

6. 症由七情以及虚损引起，其病多慢性持续发作，主诉视糊、眼酸、怕光、睁开乏力。舌苔薄白、脉虚细、应太阳痛者，为血虚而为风邪所乘，治以养血祛风。当归养荣汤（生地、白芍、当归、川芎、白芷、羌活、防风）加减主之。如头目晕眩、耳鸣、舌淡、脉细者，为肝肾不足，六味地黄汤（生地、山药、茯苓、泽泻、黄肉、丹皮）加减主之。如舌质红、脉细数者，为阴虚火旺，知柏地黄汤（六味地黄汤加知母、黄柏）、滋阴地黄汤（生地、熟地、黄芩、当归、枳壳、天冬、柴胡、五味、川连、地骨皮）等方主之。如面色恍白、形寒肤冷、舌白、脉沉细而迟者，为虚寒，治以扶阳壮水，引火归元。金匱肾气汤（六味地黄汤加附子、玉桂）主之。如舌苔薄腻，脉虚细、纳少有痰者，治以祛痰补气，六君子汤（党参、白术、茯苓、甘草、半夏、陈皮）主之。

5. 本症而同时伴有云雾移睛（玻璃体混浊），症状严重者，系属脉络瘀滞，治当理气活

血化瘀。可予桃红四物汤（生地、赤芍、当归、川芎、红花、桃仁）加茺蔚子、丹皮、郁金等药主之。

6. 外伤引起本症，外表红肿瘀滞较著，此因物击窍虚，风火乘之而入。治以除风清热益损。除风益损汤（生地、白芍、当归、川芎、藁本、前胡、防风）加炒荆芥穗、黄芩、赤芍、川连等药。症状严重者加大黄，伴出血者加参三七。

7. 陈旧病例，为提高视力，或者为防止反复发作，皆可予补益肝肾之剂，如归芍地黄汤（六味地黄汤加当归、白芍）、杞菊地黄汤（六味地黄汤加杞子、菊花）等方选用。

## 活血化瘀在眼科方面应用的浅见

上海第二医学院附属第三人民医院 中医眼科 陆南山

活血化瘀在眼科临床方面根据笔者肤浅的见解是有治疗范围的，不能任何眼病均采用活血化瘀法。如果说活血化瘀在任何眼病中均可应用，则辨证论治岂非可以弃之不用。因活血化瘀药具有通行血脉，促进循环的功能，对于血行障碍而导致的疾病用之较为相宜，例如跌打损伤，痈疽肿痛、症瘕积块、月经不调、产后瘀滞等病。这类疾病必须以活血化瘀药为主，再辅以其他的对证药物。这里还须指出，活血化瘀法是中医的理血法之一，其他尚有凉血、和血、行血、止血等，这些治法与活血化瘀法在临床应用时也不能硬性划分。特别是在行血、止血方面，是相辅而成的。活血化瘀、顾名思义即知行血才能祛瘀，但是止血也必须同时重视。在眼底出血病为例，如不能止血、安能祛瘀（其他眼病不限于此）。再如众所周知的“四物汤”而论，该方是肝经调血的专用处方，但是在配伍方面，因症状不同，配伍各异。正如古人柯韵伯指出：“……若气虚加参芪；血结加桃仁、红花；血闭加大黄、芒硝；血寒加桂附；血热加芩连；欲行血去芍，欲止血去芎，则又不必拘于四物矣”。据此可知，活血化瘀在眼病范围中需要有目的性的选择采用。

据上所述，活血化瘀在眼病范畴内，既须有目的地选择应用，同时也有主次之分。即以血证来说，有些眼底出血症，如能祛除出血的病因，则疾病自然地迎刃而解，正如古人有“见血休治血”的治则。

我院中医眼科，应用活血化瘀法于眼科临床，主要用于下列五类眼病，作为主要用药或为辅助用药。兹分述于下，并附病例。

所述五类眼病，即（1）治疗充血；（2）治疗疮痛；（3）治疗外伤后眼病；（4）止痛；（5）眼部出血。此五类眼病或采用活血化瘀法为主或为辅，是结合“四诊”观察的。

（1）治疗充血。应以清热为主，活血为辅。充血即系眼部的血络表显，因心主血，如欲消退充血，即须即采用清心经之药物，黄连即为主药，眼科的黄连花粉汤，仅有川芎一味活血药，但其治疗慢性结膜炎效果较好。

病例参考：

栾××，女，23岁，门诊号76673，1976年1月22日初诊。

病史：四个半月前，因化妆演出，不慎油彩误入眼，致两眼发红，且痒。曾去某医院治



疗，用较多的药物迄今未见好转。

检查与诊断：两眼视力均为1.5。两眼球结膜中度充血，外眦部球结膜充血更明显。有少量分泌物，两眼角膜萤光素染色阴性。诊断：两眼慢性结膜炎。

辨证论治：两眼白睛赤脉贯睛，眵多眵躁，紧涩羞明，脉象左弦细、右沉细，舌尖红，苔薄白。两眼赤脉为心火之证，火性炎上。目为肝之窍，因淫热反克，故两眼久亦不愈。治宜清热退赤明目法。处方：黄连3克 黄柏6克 黄芩3克 黑山栀9克 连翘9克 白菊花9克 川芎3克 薄荷3克（后入）天花粉9克。局部不用药。

治疗经过：1月27日二诊，服上列处方5剂后，两眼球结膜充血明显减轻，无分泌物，不畏光。但病程已久，积热较深，处方已合病机，仍再服原方7剂。

按本例所服系黄连花粉汤，仅有川芎是活血药，余均为清热药，我院采用于慢性结膜炎，其疗效尚称满意。

(2) 治疗麦粒肿系属于疮痍之类，局部症状有红、肿、痛。如欲消退此三者，则需要消散或使之溃破早日出脓。按麦粒肿如属于实证者，治宜清热活血，因清热可以解毒，活血可使血液循环增速而促使红肿消退。如迂虚证、则活血、解毒、补益三者并进。

参考病例：

朱××，男，41岁，门诊号76675。1976年1月24日初诊。

病史：左眼红肿而痛，发热三天，曾注射青霉素及口服其他抗菌素疗效不显。

检查与诊断：左眼上睑红肿，结膜充血及水肿，上睑有硬块及脓头。诊断：左上睑麦粒肿。

辨证论治：左眼上眼胞红肿而痛，白睛充血状若鱼胞，脉弦数、苔薄白。治宜清热活血，托毒排脓。处方：穿山甲2.4克 皂角刺2.4克 全当归9克 赤芍9克 银花9克 连翘9克 黑山栀9克 天花粉9克 黄芩3克。

治疗经过：1月26日复诊，局部红肿完全消退，球结膜充血及水肿亦告痊愈（下略）。

按本例的主要用药为穿山甲与皂角刺。前者是通经络、消痈肿，后者是活血消肿，攻走血脉，所以两药合用，又加入全当归之活血，赤芍行血通经，其他则为清热解毒之剂。

(3) 治疗外伤后的眼痛。活血化瘀药即为主药。因眼部外伤，不论是穿孔伤或非穿孔伤，均可导致不同程度的瘀血阻滞，所以处方用药即无法离开活血化瘀。

参考病例：

包××，男，14岁，门诊号75612。1975年10月30日初诊。

病史：一个月前，左眼部被人用拳击伤，除局部疼痛外尚伴有恶心呕吐，面色苍白，嗜睡。当时检查左眼上睑内眦处青紫，皮下积有瘀血。瞳孔等大，对光反应存在，左眼球运动不能内转。受伤后第七天开始服中药治疗。

检查：右眼视力1.2，左眼视力0.3。右眼正常。左眼上睑能张开，但眼球不能向内转动，不能转过中线。

诊断：左眼外伤性内直肌麻痹。

辨证论治：左眼被拳击伤，已近一月，眼球不能向内转动。自觉眼眶内部疼痛。此为被伤后瘀血凝滞，故眼球转动受阻。因瘀血停留，则伤经络，经络伤则血行更阻，且拳击所伤，风邪可以乘隙而入，据此，治宜祛散风邪，通利血脉，使瘀血不能留滞，则眼球自可转动。处方：全当归9克 川芎3克 赤芍9克 骨碎补9克 荆芥6克 羌活3克 防风3克

治疗经过：11月6日二诊，左眼眼球略见灵活，已能转过中线。疗效已见，继续原方未更。前后共服20剂后，眼球转动已恢复正常，视力亦升至1.5。

按本例即以全当归、川芎、赤芍等为活血祛瘀为主药，佐以荆防能宣散风邪，服七剂后已见疗效，此则活血化瘀起到主要作用。

(4) 止痛：眼部疼痛，多数是血行阻滞（血虚亦可导致疼痛），可以采用活血止痛法是符合“通则不痛”的治疗原则。

#### 病例参考

张××，女，40岁。门诊号76706。1976年2月27日初诊。

病史：右眼患巩膜炎八年，反复发作，发作时眼痛。左眼近来也发巩膜炎，二眼视力均见下降。最近右眼病发已8个月，在外地治疗，内服地塞米松，局部滴地塞米松眼药水和氯霉素眼药水，以及球结膜下注射地塞米松，虽有好转，但右眼仍感疼痛。

检查与诊断：视力右眼0.3，左眼0.8，右眼鼻侧巩膜轻度隆起及轻度充血，环绕角膜四周的巩膜青紫色。左眼鼻侧巩膜亦有轻度隆起，但不充血。两眼下侧球结膜下均有地塞米松硬块。角膜显微镜检查：右眼角膜颞侧有硬化性病变。两眼晶状体密度增加。诊断：右眼巩膜炎。

辨证论治：右眼白珠俱青，眼珠疼痛。明代付仁宇云：“气轮本白，被郁邪蒸逼，走入珠中，膏汁游出，入于气轮之内，故色变青兰”。因此白珠俱青之症，多为肝气郁结，邪入厥阴。厥阴属肝，为藏血之脏。如邪入厥阴，则血滞而不通。今疼痛已久，显为血滞而痛之证。脉象细沉而数，舌质红，苔薄黄。拟活血止痛，祛风清热。处方：川芎3克 全当归9克 羌活3克 夏枯草9克 白芍9克 白芷3克 炙细辛1.8克 外用退云散每天点眼三次。局部停用西药。内服地塞米松逐渐递减至停药。

治疗经过：3月4日二诊，诉：右眼疼痛已缓解，局部无充血，无压痛。有头晕。前方除细辛、白芷、加明天麻6克。3月12日三诊，右眼疼痛完全消失，视力略有进步。按本例因疼痛剧烈，处方以活血的全当归、川芎为主，佐以细辛、白芷的散风祛痛而告痊愈。

(5) 眼部出血症：眼部出血，致病原因较多，且眼底出血之多少，以及患病日程之长短，处处均为辨证之依据，本文因限于篇幅，无法评述。总的治则不外乎止血，活血化瘀、消除病因，以及邪去补正。采用药物止血虽属重要，但其中消除病因亦为止血之要。不能消除病因，则出血势难停止。这里还须着重指出，止血与活血根据临床所见，两者同用应有顾忌。例如川芎性能走窜，欲求止血，即不能用此，所以古人柯韵伯对四物汤的应用，他主张“欲止血去芎”，即系指此。

参考病例（仅动脉硬化玻璃体积血一例，因眼内出血病类较多，无法一一举例）。

王××，男，59岁。门诊号74401。

病史：高血压已数年，左眼突然视物模糊。

检查与诊断：视力右眼正常，左眼一尺半指数。两眼外表正常。眼底右眼屈光不正，视神经乳头色泽正常，视网膜动脉反光增强，动静脉部份交叉压迫，黄斑区反光正常。左眼底因玻璃体积血无法窥及。诊断：右眼视网膜动脉硬化，左眼玻璃体积血。

辨证论治：左眼外观正常，但视物不清，经眼底检查为玻璃体积血。自觉头晕模糊，有时头胀痛及失眠。两手轻度震颤、脉象弦革搏指有力，舌质红苔黄。目为肝之窍，肝阳化火则热而迫血妄行，肝阳化风则动，故见两手震颤。据述左眼视力目前尚在继续减退，不言而

喻，眼底出血之势仍未停止，治宜止血祛瘀，佐以平肝安神。处方：蒲黄炭9克（包煎）藕节炭9克 茜草炭9克 小蓟炭9克 丹参9克 生石决明15克 嫩勾藤9克（后下）炒远志4.5克

治疗经过：上列处方21剂，左眼视力略有进步（0.02），眼底检查已能见到视网膜红光反映，但头晕、头痛仍存在，再拟止血清热，平肝潜阳。处方：嫩勾藤9克（后下）炒远志4.5克 明天麻6克 桑寄生9克 煅牡蛎15克 茯神12克 黄芩3克 丹皮6克 小蓟炭9克 茜草炭9克 蒲黄炭9克 上列处方共服50余剂，视力升至0.4，眼底已能模糊看到。以后将第一张处方的茜草、小蓟、蒲黄等改为生炒各半。余药未更改，和第二张处方交替煎服，约二个月后，视力升至0.7，以后巩固调理从略。

按本例是辨病辨证相结合，先以止血为主，故小蓟、茜草、蒲黄均系炒成炭以利止血。第二阶段祛瘀止血并重，故将小蓟、蒲黄、茜草等，生炒各半。这样既能止血，又能祛瘀。

## 巩膜炎证治经验

姚芳莲\*

巩膜炎是临床比较常见的眼病，由于病因复杂，治疗缺乏特效药物。作者通过40余年的临床经验，运用中医中药治疗本症，取得较好疗效。为此，将证治经验提出交流，请指正。

### 一、证治经验

巩膜炎相当于中医眼科所称的“火疳症”和“白珠俱青症”，根据发炎部位有表层与深层之分，前者在接近角膜缘处巩膜充血肿胀，呈紫红色扁平结节，炎症消退后，多留下青灰色斑点。自觉眼痛、流泪、羞明明显。后者自觉症状较前者为甚，眼部炎症亦较严重。愈后每留下紫兰色瘢痕，因而中医有以上病名。

本症中医发病机理，主要为肺肝二经受邪，导致局部气血凝滞。辨证治疗用药，根据本人经验，可归纳以下二方面：

（一）血虚血热：体征 除眼部症状外，同时伴有素体虚弱、面黄肌瘦、舌红、脉细数等症状。治则补血清热、活血散瘀。

处方：1.四物清热汤：生地 白芍 当归 川芎 连翘 黄芩 此方最适用于妇女患者。2.黄连阿胶鸡子黄汤 川连 黄芩 阿胶 鸡子黄 此方适用于阴虚火旺体质。

（二）肺虚内热：体征 眼部症状同前，同时伴有面色苍白，时有咳痰、头痛晕眩、舌赤、脉细数等症状，治则：养阴清肺、益气化痰。

处方：1.养阴清肺汤：生地 元参 麦冬 丹皮 白芍 薄荷 甘草 象贝 此方适用于同时伴有口干、咽燥之体征。2.六君子汤：党参 炒白术 茯苓 炙甘草 制半夏 陈皮 此方适用于有痰、便溏、舌苔薄腻、或平素有胃病者。3.加味金水六君煎：生地 当归 陈皮 制半夏 茯苓 炙甘草 连翘 黄芩 此方适用于痰黄而厚者。

\*上海第一医学院附属眼耳鼻喉科医院

## 二、病例举例

例一，王×× 女，35岁。

主诉：右眼于二年前得巩膜炎，经治而愈，以后经常发病。近二周来，右眼又见红肿疼痛。

检查：右眼视力0.9，球结膜充血，在接近角膜缘九点钟处，充血尤为显著，该处且见结节样隆起。指压疼痛较甚。

体征：形体瘦弱，面色萎黄，舌红，脉细数。

诊断：巩膜炎由于血虚血热。

治疗经过：初诊处方：四物清热汤。服三剂后，自觉好转，充血减轻，隆起略平，以后原方续服七剂红肿全退，视力增至1.2。

例二，张×× 男 38岁

主诉：右眼发红疼痛已三月，曾用中西药治疗无效。

检查：右眼视力0.5，球结膜混合性充血，在角膜缘九点钟处巩膜隆起，角膜有浸润，指压疼痛。

体征：素体衰弱，面黄肌瘦，舌红，脉细数。

诊断：角巩膜炎由于血虚血热。

治疗经过：初诊处方：黄连阿胶鸡子黄汤。进服三剂，疼痛减轻，续服五剂，巩膜高起较平，角膜炎症亦消。共服药三周，症状全部消失，视力增至1.0。

例三，孟×× 男 35岁

主诉：右眼红痛已二旬，曾用西药未能见效。

检查：右眼视力0.8，内眦部球结膜睫状充血，接近角膜缘三点钟处，巩膜有明显结节。

体征：口干、咽燥、舌红、脉细数。

诊断：巩膜炎由于肺虚内热。

治疗经过：初诊处方：养阴清肺汤，共服药二周，眼部炎症消退，视力增至1.2。

例四，陈×× 女 36岁

主诉：右眼发红疼痛已二周，用过激素等无效。

检查：左眼视力0.8，内眦部球结膜充血明显，近角膜缘处见结节样隆起，色暗红，指压痛。

体征：平素多黄痰，舌赤苔黄，脉细数。

诊断：上巩膜炎由于肺虚内热。

治疗经过：初诊处方：金水六君煎加连翘、黄芩。服三帖，疼痛减轻，续服一周，结节平，充血减，再服一周，炎症全消，视力增至1.0。

## “肝开窍于目”理论的临床应用

上海市眼病防治所 姚芳蔚

脏腑与眼的关系密切,内经在这方面有很多记述,其中特别提到“肝开窍于目”,认为肝经与眼之目系相连,眼之能视物辨色都与肝有关,因而后人治疗眼病亦多从治肝着手。本文试就肝与眼的关联及运用这个论点于临床的点滴体会,提出探讨,请指正。

### 一、肝对眼的生理病理上的意义

肝对眼的生理病理有着相当密切的关系,内经指出:“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精,精之窠为眼,骨之精为瞳子,筋之精为黑眼。……”鉴于肝主筋,所以黑眼即现代医学所称之角膜与虹膜是由肝之精气腾结而成。而它的生长发育与发挥应有的功能亦多与肝有关。在眼的泪器组织,根据肾主五液、入肝为泪的论点,可以体会:上液道即现代医学所称之泪腺之分泌泪液亦与肝有关。其它如视神经中医称为目系,是与足厥阴肝经相连,因而它的营养以及发挥视物辨色的功能,亦显然与肝建立关联。

眼之营养,根据中医眼科书所戴,是依赖于神膏、神水与真血、真气、真精等。书中指出:“神膏为胆中渗润精汁,升发于上,积而成者。”“真血为肝中升运于目轻清之血。”“真精为先后二天元气所化之精汁,先起于肾,次施于胆。”鉴于肝胆相为表里,所以眼内营养物质亦与肝有关。

对眼的视物辨色功能,内经指出“肝受血而能视”、“肝气通于目,肝和则能辨五色”。中医眼科书又指出:眼之能视物唯赖神光与目系,而神光与胆相通,目系又与肝经相连,提示了眼的视觉以及所以具有辨别色泽的功能是与肝的作用分不开的。

现代医学认为视觉的产生,主要依靠视网膜细胞,其中锥体细胞接受强光刺激管白昼视觉,杆状细胞接受极微弱光的刺激而司黄昏视觉。杆体细胞中的感光色素为视紫红质,由顺视黄醛和暗视蛋白所组成,在光线的作用下,它分解为反视黄醛,并产生能量,兴奋视神经,由视神经传至大脑而产生视觉,同时反视黄醛受醇脱氢酶等的催化,还原为反维生素A,随血液至肝,由于肝的作用而变为顺维生素A,再经催化作用,氧化为顺视黄醛回到眼内,在暗处合成为视紫红质,因之黄昏视觉的产生与肝的作用有密切关系。在白昼视觉方面,由于锥体细胞内的感光物相当复杂,目下仅知道有与视紫红质相似的一种叫视紫兰质遇光后可分解为视黄醛和明视蛋白,产生神经冲动,传至大脑而产生视觉。视紫兰质的分解与合成是否亦通过肝的作用,目下尚未作深入的研究。虽然如此,视觉的产生必然由视神经传至大脑,而视神经又与肝经相连,因而其发生作用,亦显然与肝有关。这就联系到色觉,亦有赖于视神经的传导,如果视路发生损害,就会引起后天性的色觉障碍。既然中医认为肝经与视神经相连,无怪眼之能辨五色,须要在肝和的前题下进行。

在病理方面,内经说:“肝受而血能视,虚则目慌慌无所见。”又说:“肝病者眦青。”

鉴于肝对眼的视觉以及营养有着相当密切的关系，因而当肝发生病变，就有可能影响到眼而出现种种症状。归纳肝的病理变化主要表现在气血与情志。在于血，由肝所藏，当肝的藏血功能发生障碍，必然影响眼的营养，眼得不到血，就会立即失明，如果供血不足，亦必然会发生视物模糊与夜盲等症状。至于气，由肝所疏泄，肝失疏泄，会发生气滞，因此可影响眼内血的畅通与组织的功能活动。並由于滞则不通则痛，而出现眼部胀痛的症状。

精神情志活动也与肝的疏泄功能有关。疏泄功能失调则气机不畅，肝气抑郁。肝郁可以化火、生风而出现肝火、肝风等病理变化。反映到眼部，可发生眼红肿痛、眼内出血、眼球震荡与运动障碍等症状。

同时肝的疏泄失常，可导致胆道不利，分泌障碍，而出现黄疸与巩膜发黄，这在传染性肝炎多见之。

现代医学认为黄昏视觉的产生是与肝的作用有关，所以当肝血供应不足、或者当肝功能低下，都有可能影响眼的营养而发生夜盲。譬如在传染性肝炎后期，特别当肝硬化时，由于肝功能低下，眼内视网膜杆状体的阈值比圆锥体的阈值显著降低，感光功能下降，所以发生夜盲。

肝硬化患者除了发生夜盲外，在视网膜上往往出现静脉怒张和充盈现象。有时可呈现紫红色瘀血状态，有时且出现黄色或褐色色素斑。在视神经方面，有时也可发生轻度水肿。这些症状的出现，据研究，也认为可能与肝功能障碍有关。

传肝病例不仅在后期，在前期也可能发生视力轻度减退与视疲劳的症状。特别在角膜往往知觉减退。这又可能与肝病营养不良，影响支配角膜的神经有关。

临床上，因肝脏病变而出现眼部症状並不少见，如肝豆状核变性是由于铜代谢障碍，在肝与在大脑豆状核有高度的铜沉积，出现症状除神经系统的症状外，还可在角膜边缘部出现典型的色素环，而且可以以这个色素出作为诊断疾病的参考与依据。又如肝—脑—肾综合征，在肝、脑与肾发生病变的同时，还可发生上睑下垂、斜视与白内障等眼部症状。以上例子不仅说明了肝与眼的关联，同时也说明了中医“内脏有病可显现于外”论点的可能性与实践性。当然，以上例子仅是指实质性的肝脏，中医所提到肝的作用，除肝脏本身外，还包括神经方面的，则是它对眼的关系就显得更加密切。鉴于肝对眼的生理病理有以上重要意义，又鉴于肝经与目系相连，所以古人提出“肝开窍于目”的论点。结合临床很多目疾可以用治肝的方法治疗而取得疗效，因而个人认为“肝开窍目”的论点是有一定的理论与实践的依据。

## 二、“肝开窍于目”理论的临床应用

“肝开窍于目”理论之应用于临床，主要用以探求发病机理、辨别证状与提供治疗方法。根据藏象、五轮及经络等学说，提起眼之角膜、虹膜与视网膜、视神经及泪腺等组织与肝建立紧密关联，因而以上组织所出现之种种症状，可以体会是与肝病有关。从这一点出发，再结合眼局部与全身体征，探求发病机理，进行辨证论治。以角膜病为例，角膜为风轮属肝，而肝为风木之脏，容易招致风邪，因而角膜病变亦多由风邪引起。风邪侵入人体可以化火，或者体有内热，与外感风邪结合，由于风火其性向上，所以上犯空窍而出现眼部红肿与角膜上的炎症。当然，角膜炎也可由于虚风，这是由于肝虚血少、血虚生风，由于虚火，这是由于肝肾阴亏、相火上扰；由于血虚，这是由于肝血不足、血少不荣于空窍的缘故。此外，由

于五行生克的关系，角膜病也可由其它脏器的病变而波及到肝。譬如肾阴不足、水不涵木与心营不足、血不养肝等都是常见的角膜病的发病机理，这些都必须结合全身体征进行辨证。兹就个人对比较常见眼病的肝脏病因与辨证施治作简要的归纳。

#### （一）肝虚血少

主要眼部症状：眼干涩昏花、夜盲、流泪等。主要体征：面色萎黄、头晕目眩、健忘失眠、舌淡、脉细弱等。这些症状可发生于结角膜干燥软化症、慢性葡萄膜炎后期以及很多属于退行性变的眼底病，如高度近视黄斑变性、视网膜脉络膜萎缩，视网膜色素变性及视神经萎缩等，治疗以养肝补血为主。如同时伴有耳鸣腰酸、遗精白带等体征为肝肾二亏，治当肝肾双补。肝肾二亏病因又见于流泪症、远视及糖尿病性视网膜炎、视网膜静脉周围炎、中心性视网膜脉络膜炎、慢性单纯性青光眼与老年性白内障等。

肝肾二虚体征如同时伴有咽干口燥、面部升火、舌质偏红、脉细数等为阴虚火旺。可见于角膜炎、慢性葡萄膜炎、急慢性充血性青光眼、视网膜静脉周围炎、糖尿病性视网膜病变、视网膜静脉血栓、中心性视网膜脉络膜炎、球后视神经炎等，治以滋阴降火为主。

#### （二）肝阳上亢

主要眼部症状：视物模糊、失明、复视、流泪、眼不能闭合、不能睁大、不能转动等。主要体征：头痛、晕眩、面赤、耳鸣、口苦、四肢麻木、舌赤苔黄、脉弦劲。这些症状可发生于急、慢性青光眼。视网膜动脉硬化、高血压性视网膜病变、视网膜静脉血栓、视网膜动脉栓塞、视网膜视神经炎、面神经麻痹、痉挛、眼肌麻痹、眼睑痉挛等。治以平肝熄风。

#### （三）肝火上升

主要眼部症状：眼红肿痛、黑睛星翳、羞明、流泪、视糊、失明。主要体征：头痛、面红、口苦、耳聾耳鸣急躁易怒、便干尿热、舌红苔黄、脉弦数。这些症状可发生于急性结膜炎、角膜炎、急慢性虹膜炎、急性视神经炎、视乳头水肿等。治以清肝泻火。

#### （四）肝经湿热

主要眼部症状：眦角糜烂、眼白发黄、发红、黑睛星翳、羞明、流泪、疼痛、视昏等。主要体征：头重如裹、口苦、便干、尿黄、舌苔黄腻、脉弦滑数。这些症状可发生于睑缘炎、巩膜黄疽、角膜炎、虹膜炎等。治以清泄肝胆、利湿清热。

#### （五）肝经风热

主要眼部症状：眼红、怕光、流泪、疼痛、黑睛星翳等。主要体征：头胀头痛、舌淡赤苔微黄、脉浮数。这些症状可发生于角膜炎、虹膜炎等。治以祛风散热。

#### （六）肝气郁结

主要眼部症状：眼痛、视糊、失明。主要体征：头胀、头痛、易怒、抑郁、妇女月经不调、舌苔薄白、脉弦。这些症状可发生于眶神经痛、慢性青光眼、急性视神经炎、球后视神经炎等。治以疏肝理气。

### 三、病例举例

例一，张×兴 男 15岁，于1977年8月15日初诊。主诉：右眼眼红疼痛、怕光流泪，眼张不开已十余天。检查右眼眼睑红肿、球结膜睫状充血较重、角膜当瞳孔见灰白色凹陷较深、范围较广。诊断：右眼、角膜溃疡。全身体征：头痛、口苦、大便秘结、小便短热、舌赤苔黄、诊断其病由于肝经风热上扰。因角膜为风轮属肝，肝在五行为木，木旺生

火、火郁生风，风火炎上，所以右眼红肿疼痛、角膜发生溃疡。治以泻肝清热、散风火为主。处方：龙胆草、黄芩、炒栀子、羌活、防风、当归、川芎、生军、白蜜。外滴黄芩眼药水。二天后复诊，诉眼痛缓解、大便畅通。检右眼红肿减退，角膜溃疡缩小，于是原方去生军、白蜜，又服四剂，炎症续退，再予原方加蝉衣，又服七剂，炎症消退，溃疡愈合。

**例二**，李×男 46岁，于1979年3月2日初诊。主诉近二周来右眼发糊，眼前有黑影，视物变小弯曲。检查：右眼视力，旧镜0.2，加片无进步。眼外阴性，眼底：黄斑水肿、中心反光消失。诊断：右眼、中心性视网膜脉络膜炎。全身体征：头昏、耳鸣、腰酸、面色萎黄、脉细弦、舌质淡。诊断其病由于肝肾二亏、精血不足、眼之神光缺少濡养。治以补益肝肾。处方：当归、赤白芍各、生地、女贞子、杞子、茯苓、泽泻、丹皮、丹参、山药。服七帖后复诊，诉黑影变淡、头目眩晕减轻。检视力旧镜0.3、眼底水肿似乎减少。继续原方增损，连服三周，眼底水肿退，中心反光出现，视力旧镜0.9乃终止治疗。

**例三**，夏×仙女 75岁，于1976年8月12日初诊。主诉右眼突然闭合不能张开，已五天。检右眼眼睑完全闭合，强行启开则见眼球偏向外斜，不能向内及上下转动，角膜透明，瞳孔中度散大，对光反应消失，眼底、视网膜动脉硬化明显。诊断：右眼、动眼神经群麻痹。全身体征：头痛晕眩、面红、口苦、失眠、舌赤、脉弦。诊断其病由于肝阳上亢、虚风内动、风中脉络、所以眼肌失去作用。治以平肝熄风。处方：石决、牡蛎、白芍、勾尖、菊花、黄芩、地龙、赤芍、川芎、龟板、枣仁。此方加减共服二月，病情由好转而至痊愈，最后以杞菊地黄汤善后。

**例四**，胡×翔男 12岁。于1980年1月19日初诊。主诉：右眼于去年年底被弹弓弹伤，顿时失明。由安徽转来，并在×××医院行晶体刺囊术，术后视力仍未好转。检右眼视力眼前数指，结膜轻微充血，角膜在瞳孔领下见灰白色圆形混浊面，虹膜与之粘连，染色阴性，前房清，瞳孔不圆、散大，其尖缩偏向下斜，瞳孔缘见灰白色机化膜状物，晶体皮质残留，玻璃体积血，眼底无法窥见。诊断：右眼角膜穿孔伤、外伤性白内障刺囊术后皮质残留，玻璃体积血。全身体征：无。鉴于外伤，必然失血，因眼为肝窍，治当补肝养血以益损，并因血溢络外，形成瘀血，所以又须佐以活血化瘀以生新。处方：生地、赤白芍各、当归、川芎、黄芩、生蒲黄、参三七。此方加减共服三周后再诊，检视力为眼前一尺数指，加片：十11DS=0.1，玻璃体出血基本吸收，但混浊仍较明显。于是改方：生地、赤芍、当归、川芎、丹皮、夜明砂、夏枯草、昆布、海藻。此方加减又服三周，检玻璃体混浊明显减退，眼底已较清晰，查视力为眼前二尺数指，加片：十11DS=0.5。因急于回乡，嘱继续服原方，并保持通信联系。

## 脾胃学说在眼科上的应用

上海市南市区豫园地段医院 黄贤佩

脾胃为仓廪之官，主宰人体之饮食、消化、吸收与输布，对维持生命活动起着决定性的作用。古人指出它为万物之母、生化之源，后天之本，认为人之养生，唯赖元气，元气之充



沛，又系乎脾胃，“脾胃之气既损，而元气亦不能充，而诸病之所由生也。”（李东垣）为此，在疾病治疗上，重视调理脾胃，是具有一定意义。本文试就脾胃对眼的生理病理的关系及运用脾胃学说于眼科临床的点滴体会，提出交流，请指正。

## 一、脾胃对眼的生理病理上的意义

内经指出：“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精，精之窠为眼，骨之精为瞳子，筋之精为黑眼，血之精为络，其窠气之精为白眼，肌肉之精为约束。……”鉴于约束主开阖，而脾主肌肉，因而眼之肌肉以及眼睑皆由脾所主。並因脾胃相为表里，同时足阳明之筋上合于太阳为目下纲，所以古人认为上睑属脾，下睑属胃，奠定了眼外肌及眼睑与脾胃的紧密关联。

眼之营养，根据眼科书上记载，主要是依赖真血、真气与真精。所谓真是指血、气、精之最精粹部分，因其轻清上升于高而难得，所以称为真。古人认为真血是肝中升运于目之轻清之血，真气为先天真一发生之元阳，真精系先后二天元气所化之精汁。由于血是由脾胃吸收水谷精微经过气化而成，所以虽然肝藏血而上濡于目，亦必然通过脾之气化；至于气原于中焦，无论是先天或者后天之气，非胃气不能滋生，而精为构成人体和维持生命活动的基本物质，后天之精又依赖脾胃之化生。並鉴于脾主运化而升清，胃主受纳而降浊，其清者由脾气上升而“归之于肺”、“散精于肝”、“淫精于脉”。由此可以推测，眼之营养物质亦必然通过脾的运化而得到输送。所以李东垣强调指出：“夫五脏六腑之精气皆禀受于脾而上贯于目”，这就充分说明眼的营养是直接或间接与脾胃有关，因而它之所以能发挥视物辨色的功能，也与脾胃有一定关联。

在眼的病理变化方面，内经指出：“头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所生也。”从整体观念出发，眼病是内脏病变在眼部的反映，根据这个论点，所以如眼睑、眼肌以及眼的营养等方面的病变多数是与脾胃有关。眼睑病所出现的症状不外赤烂、疮疡、肿胀、痰核与下垂等。我们复习脾胃的功能，主要表现在运化、生气、统血与受纳腐熟等方面，水谷入胃，经胃的消化，其精微由脾运化输布到各组织器官，由于饮食不节，脾胃蕴积湿热，上窜而客于眼睑，使局部气血闭涩，所以出现潮红糜烂的症状。如邪热炽盛，则眼睑红肿；如果邪热化毒，则多形成疮疡。鉴于眼睑皮肤菲薄，肌腠疏松，容易为邪气所乘，引起脉络壅阻，气血郁滞，使络内水液溢出，潴留于皮下肌肤之间，因而发生肿胀。如非炎症性眼睑及眼底视网膜水肿等，很多是由于脾虚不能制水而引起。

脾虚运化不力，水湿停聚，可发生水肿，也可形成痰浊而出现眼睑痰核（霰粒肿）等眼病。痰为病理产物，也可为致病因子。眼病之由于痰引起的，並不少见，临床上除眼睑痰核外，诸如结节、沉着物、肿块等，亦多与痰有关，这主要是由于脾虚不运，津液凝滞；其中亦有由于阴虚火旺，壮火烁津，煎熬而成的。

鉴于脾胃为气血生化之源，又鉴于脏腑之精气必须通过脾的作用而上贯于目，所以如果脾胃气虚，则五脏气血不足，精气不能上濡，必然发生营养不良性的眼病；至于脾胃气虚则阴火旺盛，阴火上炎，邪害空窍，可使耳目不聪，临床上如慢性虹睫炎，视神经炎等可由这个原因引起。

同时，脾能统摄周身血液，使之循经流注，如果脾气虚弱，不能统血，则血不循经，形成血证，此亦可在眼部发生，而严重影响视力。