

前 言

本书以针刺治疗眼病为主要内容。眼科的针灸治疗牵涉到眼科与针灸科之间的联系，但自古以来，它们各树一帜。虽然从殷朝武丁时在卜辞中开始有眼病的记载，但是到唐代在太医署（医疗行政机构）中，仍将眼与耳、口齿合为一科（相当现代的五官科）。至宋代太医署才将眼科独立出来。从此眼科专书不断问世，但是其内容均以方药为主，而应用针灸疗法治疗的只是极少的几症。虽说眼科专书中很少应用针灸处方，但在针灸专书中却提及眼科的症候较多。因此眼科针灸治疗的专著至今甚少。

余自 1958 年起开始针刺治疗近视眼的临床研究工作，并应用现代科学技术方法对针刺的某些机制（经络、穴位生物电方面）进行一些探讨。在天津眼科医院所见病种较齐全的良好条件下，受到天津针灸前辈郑静候老中医及刘文泉老中医、天津中医学院针灸系曹一鸣副教授、天津中医学院第一附属医院石学敏院长的教诲和指导，并希望余能在临床眼科针灸方面做出努力。由于近年来我国对外开放，设立国际针灸班。来我国学习针灸的外国朋友日渐增多，有关针灸国际学术交流活动逐渐频繁。在国外，针刺应用于眼科方面的内容已引起重视。1981 年《国际医疗卫生论文汇编》里介绍：一位外国眼科医生，她对于视网膜色素变性、视神经萎缩（在曾用过各种疗法及药物治疗无效的病例中挑选）使用眼部针刺治疗收到了满意的效果。因此她在文章中提醒眼科医生们：“在治疗上无可奈何时，可以考虑用针刺下睛明、球后等穴，一

定会给您和病人带来愉快。一位外国的眼科医生尚如此重视针灸治疗，余亦鼓起勇气，愿将针刺治疗高度近视、视神经萎缩、视网膜中央动脉堵塞、视网膜色素变性、麻痹性斜视、癌病性黑朦、视神经脊髓炎，以及眼肌出血等眼科临床治疗难度较大病种的经验和体会贡献给同道，以供参考。

本书尊古而不泥古，本着中医现代化的精神，应用现代仪器的观察、检查方法（视野、眼底像、眼底荧光造影、视网膜电流图、穴位X线图象），丰富了中医四诊中望诊的内容。在治疗上着重内眼病，充分体现针灸治疗眼科临床难症的优点。为了解决临床难症，解除病人的痛苦，本书以针刺为主，在治疗方面尚参以必要的西药（散瞳药等），及临床具有明显疗效的中草药、方剂处方以供参考。

余才疏学浅，不免存在错误与不足，恳求同道批评、指正，甚为感谢。

于苏州市中医医院

目 录

第一章 导论	1
一、针灸的起源	1
二、针灸在眼科临床的意义	2
三、阴阳五行学说、经络学说与眼科针灸方面的关系	3
第二章 眼科临床针灸	11
一、眼科临床四诊八纲的特点	11
二、眼科辨证与辨病的关系	13
三、眼科临床配穴法	14
四、针刺手法与其物质基础	15
五、眼周围的穴位介绍	16
六、睛明穴深刺的体会	18
七、十四经有关眼科病的经穴	23
八、古今针灸治疗眼病辨证歌赋	29
第三章 外眼病	45
一、急性结膜炎	45
二、过敏性结膜炎	46
三、急性泪囊炎	46
四、麦粒肿	47
五、沙眼	48
六、泡性结膜角膜炎	49
七、角膜溃疡	49
八、点状角膜炎	50
九、角膜实质炎	50
十、前房积脓	51
十一、治疗角膜病方药介绍	52

十二、营养缺乏症性角膜软化症	54
十三、眼睑痉挛	57
十四、眶神经痛	58
十五、上睑下垂	58
十六、麻痹性斜视	59
十七、巩膜炎	63
十八、虹膜睫状体炎	64
第四章 内眼病	65
一、青光眼	65
二、全色素膜炎	67
三、中心性浆液性视网膜脉络膜炎	70
四、视网膜中央动脉阻塞	71
五、视网膜中央静脉阻塞	75
六、视盘血管炎	78
七、视网膜静脉周围炎	81
八、眼内出血	85
九、视神经脊髓炎	91
十、缺血性视神经乳头病变	93
十一、视神经炎	96
十二、视神经萎缩	97
附：急性甲醇中毒性视神经萎缩	104
十三、瘰病性黑朦、弱视	109
十四、色盲	113
十五、原发性视网膜色素变性	115
十六、近视	129

第一章 导 论

本书主要以针刺治疗为主。具体内容上将联系到针灸的基础理论和知识等方面。本章介绍针灸学的起源及简要介绍阴阳五行、脏腑、经络、营卫、气血的基本概念，以及与眼的关系。

一、针灸的起源

针灸是用针刺和艾灸通过刺激人体的穴位达到治疗疾病的一种方法。早在石器时代，人们在劳动中发现以锋利的石片在人体疼痛的部位按扎，能祛除疾病，也就是“以痛为腧”、“砭石为治”的开始。约在公元前廿二世纪，伯益所著《山海经·东山经》中记载：“高氏之山，其上多玉，其下多箴石。”“箴石即砭石。当时用此石做“针石”、“铍石”、“砭石”之类的治疗工具，治疗疮疡之类的病症，谓之外治，即是针刺的起源。

由于我国地大物博，地理、气候条件各有不同。我们的祖先在不同的条件下，对当地的疾病发明了各种不同的治疗方法。如《素问·异法方宜论》记载：“东方之域，天地之所始生也，鱼盐之地，海滨傍水，其民食鱼而嗜咸，皆安其处，美其食，鱼者使人热中，盐者胜血，故其民皆黑色疏理，其病皆为痈疡，其治宜砭石，故砭石者，亦从东方来。”是说我国沿海一带多痈疡之疾病，当地发明了砭石用于脓肿的外治方法。“南方者，天地所长养，阳之所盛处也，其地下，水土弱，雾露之所聚也，其民嗜酸而食胾，故其民皆致理而赤色，

其病挛痹，其治宜微针。故九针者，亦从南方来。”是说我国南方潮湿多雾，多关节病和肌肉疼痛等疾病，因此发明了九针的治疗方法。“北方者，天地所闭藏之域也，其地高陵居，风寒小冽，其民乐野处而乳食，藏寒生满病，其治宜灸焫。故灸焫者，亦从北方来。”是说北方天寒地冻，人体脏器受寒后，发生胀满之疾病，因此当地发明用艾薰灸的治疗方法。根据《素问·移精变气论》之“毒药治其内，针石治其外”，当时认为药物内服达到的疗效为“内治”，而针灸则属于“外治”的范围。

二、针灸在眼科临床的意义

针灸治疗眼病在《内经》中早就有记载，如《素问·缪刺论》“邪客于足阳跷之脉，令人目痛从内眦始，刺外踝之下半寸所各二精，左刺右，右刺左，如行十里顷而已。”《灵枢·热病》“目中赤痛，从内眦始，取阴跷。”这两段经文，说明古人对于目赤痛外眼病的治法及疗效方面已有认识。《灵枢·寒热病》“足太阳有通项入于脑者，正属目本，名曰眼系，头目昏痛取之，在项中两筋间”。这段经文更进一步说明脑髓与视神经之间的联系。随着眼科手术的发展，针具的改进，应用改革后的针具进行金针拨障术，更是针灸应用于眼科手术方面的一大发明。另外针刺治疗“视瞻昏渺”、“远视眩暈”、“目无所见”等症，标志了治疗已向内眼病方向发展。尤其建国后针刺治疗眼病更有明显进展，例如已用针刺治疗近视、视神经萎缩、视网膜中央动脉堵塞等难度较大的疾病。这些治疗难度大的眼病在各种治疗无效的情况下，选用针刺治疗可以发挥它的独特功效。因此针刺疗法在眼科临床方面已成为不可缺少的内容之一。

三、阴阳五行学说、经络 学说与眼科针灸方面的关系

阴阳学说是祖国医学的基本理论。它是中医辨证论治的基础，是八纲中的总纲。由阴阳学说的推衍而发展形成五行、

表 1 五行属性归结

五行	木	火	土	金	水
五脏	肝	心	脾	肺	肾
五腑	胆	小肠	胃	大肠	膀胱
五轮	风	血	肉	气	水
	(黑睛)	(两眦)	(胞睑)	(白睛)	(瞳神)
五时	春	夏	长夏	秋	冬
气候	风	热	湿	燥	寒
生化	生	长	化	收	藏
五色	青	赤	黄	白	黑
五音	角	徵	宫	商	羽
五官	目	舌	口	鼻	耳
五味	酸	苦	甘	辛	咸
五体	筋	脉	肉	皮毛	骨
五志	怒	喜	思	忧	恐
五声	呼	笑	歌	哭	呻
五方	东	南	中	西	北

脏腑、经络、气血、营卫及四诊八纲等理论内容，以下主要介绍五行学说及经络与眼的关系。

(一) 五行学说

五行学说是以木、火、土、金、水五种自然物质作为代表，把自然界的物质属性进行归纳。这五类物质的抽象概念：木有条达之意、火有上炎之意、土有中和之意、金有肃杀之意、水有润泽之意。并且将自然、人体的各种相近性质的事物、现象进行归结。(参阅表1)

眼科的五轮学说是从五行学说推衍而来的，它的具体理论依据是《灵枢·大惑论》所言“五藏六府之精气，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，裹撮筋骨血气之精而与脉并为系，上属于脑，后出于项中。”五轮学说包括眼科的解剖、生理病理的定位、疾病转变以及与脏腑

表 2 五轮所属解剖及生理功能 (现代医学与祖国医学名词对照)

五 轮	肉轮 (脾胃)	解剖: 眼睑皮肤——上眼皮(属脾), 下眼皮(属胃), 上胞——上睑, 下胞——下睑, 睑里——睑板, 睑结膜, 睑弦——睑缘, 睫毛——睫毛, 约束——眼肌 生理功能 保护眼球、角膜, 构成结膜囊, 眼球转动, 眼裂开合
	血轮 (心、小肠)	解剖 二眦 眦眦(外眦)——泪腺, 大眦(内眦)——内眦附近球结膜, 大眦肉——泪阜 泪窍——泪小点 生理功能: 保护结膜囊, 泪液冲洗流畅, 泽润角膜 解剖 白睛——球结膜, 巩膜
	气轮 (肺、大肠)	生理功能 构成球壁外壳, 球结膜与睑结膜吻合成结膜囊 解剖: 黑睛 黑睛——角膜、前房、虹膜、睫状体, 神光、黄仁纹理——虹膜纹理, 青睛(黑睛 黑球、乌球 风轮)——角膜、虹膜
	风轮 (肝、胆)	生理功能 构成屈光系统的一部分, 及光线调节的重要部份之一
	水轮 (肾、膀胱)	解剖: 瞳神 瞳神(金井、眸子、水轮 瞳神)——瞳孔, 神水——房水, 睛珠——晶体, 神膏——玻璃体, 睛膜——脉络膜, 视衣——视网膜, 目系——视神经 生理功能: 构成屈光中间质, 脉络膜对视网膜的供养作用, 感光的重要部份及视觉信息传导部份

之间的关系；指导了临床辨证施治。根据以上内容，现以五轮为纲要列表如（表2）。

1. 肉轮（胞睑）：

解剖位置：上下睑皮肤、睑板、睑板腺、睑结膜、睑部肌肉、眶神经。

疾病名称：（1）麦粒肿（土疡、眼丹、土疔、偷针）；（2）霰粒肿（胞生痰核、目疣）；（3）睑皮肤湿疹（实热生疮、风赤疮痍）；（4）睑缘炎（睑弦赤烂、风沿赤烂）；（5）倒睫（倒睫拳毛）；（6）沙眼（椒疮）；（7）睑结膜滤泡性疾病、滤泡性结膜炎、春季卡他（结膜型）病（粟疮）；（8）睑内翻（皮宽弦紧）；（9）睑外翻（脾翻粘睑）；（10）睑非炎性水肿（胞虚如球）；（11）睑炎性水肿（胞肿如桃）；（12）上睑下垂（上胞下垂、废睑）；（13）睑裂缩小（皮急紧小）；（14）眼睑痉挛（胞轮振跳、目闭不开）；（15）麻痹性斜视、共同性斜视、复视（视一为二、通睛、神珠将反、风引喝斜、风牵偏视）；（16）眼球震颤（辘轳转关、辘轳震颤）；（17）眶神经痛（阴阳邪风）。

2. 血轮（两眦）：

解剖位置：泪腺、泪器、眦部结膜、皮肤。

疾病名称：（1）溢泪、流泪（流泪症、无时冷泪、无时热泪、迎风热泪、迎风冷泪）；（2）泪囊炎（大眦漏、漏睛疮）；（3）眦部结膜炎（赤脉传睛），（4）眦部睑缘炎（眦性赤烂）；（5）翼状胬肉（胬肉攀睛）。

3. 气轮（白睛）：

解剖位置：球结膜、巩膜。

疾病名称：（1）急性结膜炎（暴风客热）；（2）流行性结膜炎（天行赤热、天行赤眼）；（3）慢性结膜炎（赤丝虬

脉)；(4)球结膜下出血(白睛溢血)；(5)泡疹性结膜炎(白膜侵金、金疳、逆顺障)；(6)巩膜炎(火疳、白睛青蓝、白睛俱青)。

4. 风轮(黑睛)：

解剖位置：角膜、前房、虹膜。

疾病名称：(1)炎性角膜点状浸润、混浊(星翳、聚星障)；(2)角膜片状浸润、混浊(花翳侵睛)；(3)角膜实质炎(混睛障)；(4)角膜溃疡(聚星障、银花独见、花翳白陷、凝脂翳)；(5)角膜溃疡后期分泌物吸收表面下陷者(花翳低陷)；(6)角膜云翳(冰瑕翳)；(7)点状角膜翳(星翳)；(8)角膜软化症(疳疾上目、疳疾攻目)；(9)角膜表层皱起裂痕(眼轮激开)；(10)角膜穿孔、虹膜脱出(蟹睛症)；(11)角膜老年环(偃月障)；(12)角膜血管翳(赤膜下垂、垂帘障)；(13)前房积脓(黄液上冲、黄膜上冲)；(14)虹膜炎(瞳神缩小)；(15)虹膜前粘连(钉翳、钉翳根深)；(16)虹膜后粘连(瞳神干缺)；(17)出血性青光眼(瞳神散大、血灌瞳神)；(18)青光眼(绿风内障、黄风内障、五风内障)，青光眼急性发作(雷头风)；(19)眼球穿通伤(真睛破损、血灌瞳神)。

5. 水轮(瞳神)：

解剖位置：瞳孔、房水、晶体、玻璃体、脉络膜、视网膜、视神经。

疾病名称：(1)色素膜炎各阶段表现(神光外逸、视惑、青盲、暴盲、青风内障、云雾移睛)；(2)色素膜前路炎症——虹膜粘连(瞳神欹侧、瞳神干缺)；(3)前房积脓(黄液上冲、黄膜上冲)；(4)近视(视近怯远)；(5)远视(视远怯近)；(6)老年性白内障(各期、各种形态)(冰翳、滑翳)；

涩翳、浮翳、沉翳、偃月翳、枣花翳、白翳黄心、黑水凝翳、如银障、圆翳内障、青盲有翳)；(7)先天性白内障(枣花翳)；(8)外伤性白内障(物伤内障、惊震内障)；(9)玻璃体混浊(云雾移睛；黑花蝇翅、飞蚊幻见)；(10)眼内出血(各种表现)(血满瞳神、云雾移睛、眼蛆、暴盲)；(11)中心性浆液性视网膜脉络膜炎、视网膜脉络膜炎(视惑、视瞻昏渺、视瞻有色、云雾移睛)；(12)视网膜色素变性(高风内障、阴风内障)；(13)夜盲症(雀目)；(14)色盲(视赤如白)；(15)视网膜中央动脉堵塞(暴盲、青盲)；(16)视网膜中央静脉堵塞(各种表现)(视瞻昏渺、目蛆、云雾移睛、暴盲、青盲)；(17)原发性视网膜脱离(各种表现)(暴盲、青盲、神光自逸、云雾移睛)；(18)癍病性弱视、黑朦(暴盲)；(19)弱视(目睛不明)；(20)视神经脊髓炎(暴盲)；(21)视神经炎、视神经萎缩、球后视神经炎(视瞻昏渺、视瞻有色、暴盲、青盲)。

(二) 经络学说与眼科的关系

本节主要介绍经络气的临床及研究观察、及经络与眼的关系。

1. 经气的意义：经络络属着本经的脏与腑，脏腑有着自己的精气。五脏六腑之精气的沟通、联结是依靠各经脉的联系循行，从而表现出经络的生理功能。眼的生理功能，也同样通过经络气血的流注来完成。如《素问·五藏生成》“肝受血而能视”，《素问·脉要精微论》“精明者，所以视万物，别白黑，审短长”，《素问·五藏生成》“诸脉者皆属于目”，《灵枢·大惑论》“五藏六府之精气，皆上注于目”，《灵枢·脉度》“肝和则目能辨五色”等记载说明眼部经脉气血与五脏六腑之精气的上注濡养有密切的关系，从而表现出视觉、色觉

等生理功能。

经气无论在脏腑、器官，以及处于生理或病理状况下，都能够体现出它的存在和作用。它有着一定的物质基础。这物质基础到底是什么？如何显示它的存在、活动等情况呢？

我们通过《针刺手法“烧山火”、“透天凉”关于经络气的红外线图像观察》课题的实验观察，初步分析所得观察结果，有以下几点体会：

(1) 祖国医学中的“气”是有它的物质基础的。观察证实了“气”是一种能量又是具有一定频率的信息，它能以信息状态的形式沟通、联系四肢百骸、五官七窍，达到内联脏腑、外络肢节的作用。

(2) 针刺手法“烧山火”、“透天凉”在主观感觉与客观红外线图像指标方面，存在某些一致性。通过它能导出具有红外线为主的“气”的显示内容。红外线仅是表现“气”的能量信息中的一个方面。

(3) 针刺手法导出的红外线图像是沿着经络循行路线进行发放、传导的，观察到“气”的动态活动与自觉症象是完全符合的。

2. 经络与眼的关系：在上面已经说明了气血对眼的关系，它们依赖经络的贯通和联系，才能构成一个统一的整体，对眼来说才能保持视觉功能的健全。

从经络与脏腑相通的关系来看，眼与十二经脉直接或间接互相关联。另外在奇经八脉中：任、督、阳跷、阴跷、阴维、阴维，这五条经脉也是以眼部作为起、合点的。它们分布如下：

(1) 集中于眼或眼附近的经脉：手阳明大肠经：“其支者，……上挟鼻孔”。手少阴心经：“其支者，……系目系”。

手少阳三焦经：“其支者，……至目锐眦”。阳跷脉：“至目内眦”。阴跷脉：“属目内眦”。阳维脉：“终于眉”。督脉：“循额，至鼻”。任脉：“循面，入目”。

(2) 起于眼或眼附近的经脉：足阳明胃经：“起于鼻之交颞中，旁纳（足）太阳之脉”。足太阳膀胱经：“起于目内眦”。足少阳胆经：“起于目锐眦”。

(3) 经过眼或眼周围的经脉：手太阳小肠经：“其支者，……至目锐眦，却入耳中；……至目内眦，斜络于颧。”足厥阴肝经：“连目系，上出颞……；其支者，从目系下颊里”。

(4) 分布于眼的经筋：太阳为目上网，阳明为目下网；足少阳之筋……结于目眦为外维。说明这些经筋分别维系在上睑、下睑、外眦部。

《灵枢·邪气藏府病形》“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍，其精阳气上走于目而为睛”。结合《灵枢·大惑论》的经文，后世医家刘河间在他的《河间六书》中论述为“眼通五脏，气贯五轮”。由于经络的“贯”、“通”作用，使内脏与眼互相维系。

《灵枢·经别》：“十二经脉者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起”。是说人的生长发育、发病、治疗，不论在生理功能还是在病理过程中，均与经络有关。眼的情况也不例外。因此眼病的形成，不论是外感六淫，或是内伤七情，都是通过经络反映在眼的有关经脉循行部位上。例如：因太阳经受邪者，每见头项痛，上胞红肿，赤脉翳白从内眦出。邪客于阳跷之脉，目痛从内眦起。因此同一眼病，由于经络受病不同，它们的症状表现与治疗方法也有所不同。又例如：赤脉从上而下者为太阳病；从下而上者为阳明病；从外走内者为少阳病。这对于分经辨证论治具有指导意义。

临床曾遇到过这样一例患儿，起病先于左脚小趾疼痛，继而沿着足太阳膀胱经走行方向，出现两下肢瘫痪，接着出现膀胱失司（尿失禁）、两眼暴盲。按照足太阳寒痹——双目暴盲辨证施治，收效满意。

（5）络脉、经筋与眼肌的关系：明代医家王肯堂的《证治准绳》中提到“大六络”，也就是指六条眼外的肌肉。它是包裹在眼球外的，谓之“约束”，它是依靠支而横行的络脉、孙络来滋养的。经筋大多是指肌肉、肌腱而言。在眼部的经筋是眼球外的“约束”——大六络，即眼球的调节肌（直肌、斜肌）。在《灵枢·经筋》篇提到“足太阳为目上网，足阳明为目下网”，这里说足太阳膀胱经筋维于上眼胞，足阳明胃经筋维于下眼胞，“维”则如网络维系之状，因此包括眼睑肌、眼轮匝肌在内。从临床观察，针刺外眦角部位的“外直肌”穴位，对内斜视（外直肌麻痹）取得满意的疗效，其机制即因足少阳之筋结于目眦为外维。也是膀胱经筋、胃经筋的筋维交接之处。所以眼部的肌肉与经筋有着密切的关系。

临床观察发现，在缺血性疾病的患者中，有着不同程度的眼肌病症（如上睑下垂、复视）。经同视机检查可以出现一条或多条眼肌的麻痹，明显出现麻痹性斜视。这往往在大脑血管的血流量下降时产生，同时全身情况出现乏力、记忆力衰退等。尤其在脑部的动眼神经核处于缺血、缺氧的情况下，可以表现为上睑下垂和眼外肌的麻痹，出现复视和麻痹性斜视。因此眼肌的功能恢复与络脉有着密切的关系。

第二章 眼科临床针灸

介绍眼科临床四诊八纲、眼科的辨证与辨病之间的关系、眼科临床配穴法、针刺手法与其物质基础、眼科施用手法、眼周围的穴位介绍、睛明穴深刺的体会、十四经有关眼科的经穴、古代针灸治疗眼病歌赋、近代针灸眼科辨病(症)取穴选编等内容。

一、眼科临床四诊八纲的特点

眼与五脏六腑的经气有着直接的联系。根据五行、五脏配五轮的五轮学说，在眼科辨证论治方面具有它的独特性。眼科中的四诊，以眼部的望、问二诊为重点，主要以泪眵、视觉、疼痛、翳膜、内障外翳为中心内容，根据眼的五轮部位、归属脏腑、经络进行辨证论治。眼科八纲的应用，主要在于阴阳辨证和虚实辨证方面。具体辨证：辨眼红的颜色深浅暗淡、辨翳膜的深浅浮坚及色泽、辨疼痛性质（昼痛——阳虚、夜痛——阴虚、隐痛——阴虚、火动、剧痛——实热）、辨视觉障碍（黑花、云雾移睛——肝肾两亏、晨起昏花——阳虚、夜间昏暗——阴虚、视力突然消失——脉道闭阻、伴暴赤疼痛、羞明流泪——时邪风热）、辨眵泪（热泪多眵——外邪于肺、肝，冷泪目昏——肝肾两虚）、辨翳膜（在风轮为翳，厚者为膜，在水轮为内障）。

过去的中医眼科著作中，多以外眼病为主，内眼病的记载较少。目前临床需要得到解决的课题，是治疗难度较大的内眼病。而通过针刺治疗，在临床上有所收益，从而体会到有些

眼病与全身情况有关。除了眼部的望诊外必须强调全身的望、问、闻、切，四诊相参才能得出一个满意的治疗方法。

问诊：如眼底出血的病例中，妇女月经来潮时期容易反复出血，因此妇女的月经史，对眼底出血有其特殊意义。又如色素膜炎（在中医里牵涉到若干症候——包括前路、后路、急性期和缓解期），往往在急性期，或要复发的前期，可以出现大便秘结。在施治中，清热通便是良策（釜底抽薪法之运用）。这种病人在发作期，可以出现耳鸣、脱发、斑白（白癜风）。在慢性缓解期为肝肾两亏的虚证。

切诊：血虚：出血性、缺血性眼底病变，脉细、沉稍数。外实证：急性结膜炎、麦粒肿的急性期、色素膜炎的急性期，脉弦、洪大。

望诊：无论外证或眼底出血（眼底）：血管颜色鲜红、肿为实证；色暗紫红、眼底网膜皱褶，为虚证。在出血性青光眼，虹膜表面出血呈无光泽，似“红烛之蜡”，为阴虚证。

闻诊：急性角膜炎（或角膜溃疡、前房积脓）的病人多见大便秘结；虹膜炎的病人，可以出现口臭。糖尿病性眼底病变，或出血患者，可以闻到一种特殊的口腔气味。

眼科的望诊，通过现代化的检查方法（如视野、裂隙灯、眼底照相、眼底荧光造影、视网膜电图、X线定位、CT等）更丰富了辨证的内容。为疾病的确诊与施治提供了可靠依据。

在二十世纪八十年代的今天，眼科辨证不能停留在辨视觉障碍、辨眵泪、辨疼痛、辨翳障等方面，而应该从外眼逐渐深入到内眼。为此除了辨以上这些内容外，结合现代科学技术的进展，也应该将望诊的范围扩大。

对眼底出血的病人，必须辨其出血的新鲜、陈旧，是否

反复，有否出血性机化物、渗出物。因此必须掌握眼底望诊。如果作为一名眼科医生或治疗眼底病的针灸医务工作者，不能掌握眼底情况，治疗也只能处于盲目、被动之境地。例如：在出血期（指新鲜出血）眼底窥不见，眼底镜下呈一片漆黑，无红色反映。此时宜用凉血止血为主的方药，兼加轻度活血化瘀，再根据全身辨证而加减药味组成方剂。在反复出血期，眼底镜下可见片状、焰状的新鲜出血，并见陈旧性深红色出血斑、及出血性白色机化物。此时宜用凉血止血、活血化瘀并重的方法。当新鲜出血基本吸收，以陈旧性暗红色出血反机化物为表现者，宜用行活血化瘀为主。如果以陈旧性机化物为主要眼底表现，血管在白色机化物、渗出物中出没，只显示部份血管轮廓，宜用软坚破瘀为主的组方。在治疗过程中，机化物逐渐吸收、网膜、血管的轮廓逐渐显露清楚。根据这些所见，破瘀强烈的攻坚药物，宜逐渐减量、或减去。这样不致于造成新的出血。

二、眼科辨证与辨病的关系

中医眼科均以症（证）为主，进行辨证论治。而在临床上，辨病较辨症更进了一步。因为病有它的发生、发展的一系列演变过程，较为复杂。在具体的发展阶段中，可以出现不同的症状。并且往往有一至数症同时并见。人们在认识疾病的过程中，首先是对症状的认识。为了解除疾病的痛苦，首先从辨证着手，从而对它进行分析、研究得出治疗法则，决定治疗方案，制定出具体处方（取穴、手法）。

辨病则更为困难。它将要分析所包含的各种症状，得出以某一症状为主证。综合、分析、归纳其病因病机，同样也以理、法、方、药（穴位、手法）来施治于临床。现在举例