

砂眼和砂眼并发症中医疗法

唐
由
之
科学
技术
出版
社



砂眼和砂眼併发症 中 医 疗 法

唐 由 之

科 学 技 术 出 版 社

1959年 • 北京

目次

砂眼的病因	I
砂眼的症状与分期	2
砂眼的并发症	5
砂眼的治疗	11
砂眼并发症的治疗	16
针灸治疗	25
预防	28
附录	29

砂眼是一种慢性传染性眼病，病原是一种比細菌还要小的滤过性病毒，砂眼患者的眼睛里，就存在这种病毒。通过手、毛巾、洗脸水及一切容易互相接触的东西，都可能把病毒传染到别人健康的眼睛里，使沒有患砂眼的人感染这种病。得了砂眼如果不及时治疗和不注意眼的卫生，那么砂眼症状就会逐渐加重。更值得注意的是，砂眼病变在进展的过程中，常会发生許多种并发症，如內翻、倒睫、角膜潰瘍、睑緣炎等。据初步統計，我国人民患砂眼的占全国人口的40%，而砂眼病人所发生的失明后果，并发症是个主要的原因，因而砂眼严重的威胁着人民的健康。

祖国医学对本病及其并发症的認識很早，在2,000年前，“內經”中已有“倒睫”記載，汉华佗“中藏經”及“神医秘传”載有“风眼赤烂”、“赤翳”、“倒睫”等症，到唐孙思邈“銀海精微”称砂眼为“睑生风粟”，症状描写已較具体，并发症的記載更为詳尽，如“赤膜下垂”、“拳毛倒睫”、“凝脂翳”、“漏睛眼”、“胬肉攀睛”等症。繼此書后，历代中医眼科文献，对此病都有专门記述，且更为細致，对于这种病的发生原因、診斷、治疗和預防等各方面都有較具体的認識与發揮。

砂 眼 的 病 因

砂眼的发病原因，中医文献上大都認為“外邪”所致。孙思邈“銀海精微”謂：“脾得邪热，血滯不行，致生风粟。”“龙木

論”謂：“皆肺脏壅毒，大腸积热，肝家有风。”王肯堂“証治准繩”謂：“粟疮是湿熱郁于土分为重，椒疮以風熱为重。”黃庭鏡“目經大成”認為椒粟二症乃“風湿郁肝脾，榮凝卫不舒。”又謂“盖風熱壅結而成”。

以上諸書，均認為本病由于外感“風、湿、熱”而使“榮凝卫不舒”，壅結而成椒疮、粟疮。所謂“風、湿、熱”，即中医文献上所載之“六淫”中之三淫。所謂“六淫”，乃指“風”、“寒”、“暑”、“湿”、“燥”、“火”，中医認為这“六淫”是一种“天之邪氣”，也就是指自然界客观存在的一种能使人体致病的外在因素。人感受了这种致病因素，称“外感邪氣”，简称“外感”。如傅仁宇“眼科大全”謂：“按目病有外感，有內伤，外感者，風、寒、暑、湿、燥、火……”可見古人从实际观察中得知，砂眼有一种自然界存在的致病因素，如健康眼感受了这种致病因素，即能发生砂眼病。古人限于当时的社会条件，不可能提出更具体的原因，現代医学利用了目前科学发展的条件，才初步証明砂眼的致病原因，是一种存在于自然界比細菌还要小的滤过性病毒。

砂眼的症状与分期

一、砂眼的症状

砂眼在发展的过程中表現各种不同的症状，这种不同的症状，在中医文献里，往往給它另列記載，如早在唐朝的“銀海精微”和“龙木論”二書中，对这病的描写已比較詳細。“銀海精微”載有“脸生風粟”、“胞肉胶凝”、“胞肉生疮”、“两睑粘睛”四症。謂“脸生風粟”者，“此脾胃壅熱，致令胞睑之間，漸生風粟如米，甚者如楊梅之狀，摩擦腫神，黑睛有翳”。又謂“胞肉胶凝与两睑粘睛頗同，脸熱則眵粘，病之淺；胞熱則

胶凝，病之深，故分二症治之”。又謂“此二症蠶石壅起，烂湿，膠粘胶凝，夜睡上下胞睑胶凝結紧，气血壅滯不能疏散，积之年久，黑睛生翳，蒙昧不明”。又謂“胞肉生疮者，此脾胃热毒，胞肉壅塞，或风粟变而为疮，碍涩睛珠”。又謂“四症大同小異，此皆上胞下睑之病，然其中分析治疗，各有輕重深浅”。“龙木論”对这病的描述更为細膩，如謂“眼险皮肉上下，有肉与粟粒相似，唯多泪出涩疼，如米隱一般，积久年深，翳膜昏暗，漸漸加重”。又謂“涩痛多泪出，真如米隱睛，翻开上下睑，粟子只頻生”。

以后历代眼科文献对砂眼的描写，更是細致，已能辨別“乳头”、“滤泡”及“癰痕”等，中医相应的称之为“粟疮、椒疮和险硬睛痛、内急外弛”等症。如明王肯堂“証治准繩”謂：“粟疮生于二脾，細顆黃色而軟者是，今人称椒疮为粟疮，非也。椒疮紅而坚，有則碍睛，沙涩不便。”又謂“椒疮生于脾內，累累如疮，紅而坚者是也，有則沙擦，开张不便，多泪而疼，今人都呼为粟疮誤矣。粟疮亦生在脾，色黃，軟而易散，此則坚而难散”。又謂“甚重之于累累連片，疙瘩高低不平”。黃庭鏡“目經大成”謂：“此症似疮非疮，細顆丛聚，生于左右上下睑之內，色黃而軟者‘本經’名粟疮，嬌紅而坚者名椒疮，形实邪盛，則疙瘩高低，連下睑蕃衍，碍睛沙涩，开閉多泪”。危亦林“得效方”載有险硬睛痛，謂“险中紅赤而坚硬，眼睛疼痛而泪出，怕日羞明”。徐春甫“古今医統”論险硬睛痛謂：“此因风热凝滯，郁結不散，久則生翳不能視物。”王肯堂“証治准繩”謂：“此病不論有障无障，但二睑坚硬而睛痛。”又謂“輕則內生椒疮，重則为肿胀如杯，瘀血灌睛”等症。倪維德“原机启微”論述“内急外弛之病”謂：“急者紧急不解也，弛者寬縱不收也”。又謂“上下睑既內急外弛，故睫毛皆倒而刺里。睛既受刺，則深赤生

翳，此翳者睛受損也……”。

根据以上所述，本病的症状可概括如下：

1. 自觉症状 患者眼皮內常感到灼热、干燥、痒及異物感，如“隱米一般”。如果砂眼在进展期或有并发症的情况下，則感到眼眵分泌多，“夜睡則上下睑胞胶凝粘紧”、“羞明怕日”，更重則“碍涩睛珠、泪出涩痛”，視力方面“蒙昧不明”。

2. 他觉症状 輕的只見黃而軟的粟米样細顆丛生，或紅而堅的椒样顆粒累累于左右上下睑之內；重的“疙瘩高低不平”；更重的，睑中紅赤而堅硬，以致二睑“內急外弛”，拳毛漸漸倒入眼內。

依据現代医学对本病的認識，則砂眼的乳头型和滤泡型，即相当于中医文献中的“粟疮”和“椒疮”。至于癬痕性砂眼，虽然古典文献中沒有明显的記載，但在“睑硬睛疼”、“內急外弛之病”二症的描写中，似亦包括了癬痕性砂眼在內。

二、砂眼的分期

現代医学将砂眼分成三期(北京医学院編著的眼科手册)：

第一期為浸潤期，自砂眼开始直到癬痕出現。簡單的說，即乳头与滤泡的形成，相当中医所謂的“粟疮”、“椒疮”症的阶段。这期持續時間，約数月或一、二年不等。

第二期為結癬期，自癬痕开始形成，至完全結成癬痕。砂眼是一种能自愈的病，最終為結癬自愈，癬痕初起的象征，為一白色橫綫橫过睑板，以結膜上行与下行血管系統吻合处為最常見，此后滤泡繼續发生自行破裂或坏死，被吸收或变为癬痕。这时因滤泡、乳头与癬痕相杂一起，睑結膜表面就显得高低不平，同时睑板可因癬痕增生而变硬，此期容易出現并发症，在中医文献中則謂“形实邪盛，則疙瘩高低”，又謂“睑中紅赤而堅硬，眼睛疼痛而泪出差明，輕則內生椒疮，重則為肿胀如杯，癬

血灌睛”等症。

第三期为痊愈期，或完全瘢痕期。在这期結膜尽成瘢痕組織，呈灰白色，但在重病者，睑板每被侵犯，上睑板变短而弯曲，引起睑内翻与倒睫。此期中医文献中較少描述，但“内急外弛之症”亦可以說包括此期在内。

砂眼的并发症

砂眼在各期发展过程中，常常发生各种并发症，而这些并发症，又是造成砂眼患者視力减退或失明的主要原因。

一般常見的砂眼并发症有以下几种：

一、赤膜下垂(倒垂帘翳)

徐春甫“古今医統”謂：“此証赤痛发歇，年久漸至黑睛上边生有赤膜垂下，如紅霉之状，俗名倒垂帘翳”。王肯堂“証治准繩”謂：“初起甚薄，次后甚大，大者病急，其患有障色赤，多赤脉貫白輪(球結膜近角膜緣)而下也，烏珠上半边近白际起障一片，仍有赤絲牽絆。障大絲粗赤甚，泪涩珠疼头痛者，病急而有变；絲細少，色微赤，珠不疼，头不痛者，緩而未变。亦有珠虽不疼，头亦不痛，若无他証，或只涩赤而生薄障，障上仍有細絲牽纏，或赤膜二边，絲下仍起星数点，此星亦是凝脂之微病也。”

此病依据現代医学的認識，称为砂眼性血管翳，是由于砂眼病变侵犯角膜(黑睛)，由角膜上緣新生血管，向下延伸，进入角膜，形如垂帘。輕度的血管翳患者，可无自觉症状，或仅微有沙涩感，检查时能見角膜上緣有薄薄一层血管翳。如果較重，則有泪涩、珠疼、头痛等症，检查时角膜上緣能見“障大、絲粗、赤甚”，或者合并有其他的并发症。

二、血翳色睛

孙思邈“銀海精微”謂：“眼中赤涩肿痛泪出，漸有赤脉通睛，时常举发，久則发筋結厚，遮滿烏睛，如赤肉之相，故名血翳色睛。”徐春甫“古今医統”謂：“此症多因心經热壅，肝臟虛勞，致有赤脉侵睛，赤肉壅簇黑睛，如橡斗包裹之狀。有因上下睑有粟而致有瘀血。”

此症与前症同为砂眼血管翳，“赤膜下垂”病之輕者，“血翳色睛”病之重者。因砂眼引起的新生血管，由周围深入角膜，以致角膜全面皆被侵犯，即现代医学所謂的“全血管翳”，有别于一般輕度之血管翳。症狀較“赤膜下垂”为重，視力影响亦大。

三、凝脂翳

王肯堂“証治准繩”謂“此症为病最急，起非一端，盲瞽者十有七八。在风輪（黑睛）上有点，初起如星，色白，中有凹，如針刺伤，后漸长大，变为黃色，凹亦漸大为窟者。”又謂：“但見起时肥浮胞嫩，形大而色黃，善变而速长者，即此証也。初起微小，次后漸大，甚則为窟，为漏，为蟹睛，內潰精膏，外为凹凸，或气极有声，暴出稠水而破者。此皆郁遏之极，蒸鑠肝胆二絡，清气受伤，是以漫及神膏，潰坏虽迟，不过旬日，損及瞳神。”又謂“凡見此症，当作急晓夜治之，若迟待长大，蔽滿烏珠，虽救得珠完，亦带病矣。去后珠上必有白障，如魚鱗、外园翳等狀，終身不能脱；若結当中，則視亦昏眇。凡目病有是症起，但是头疼珠痛，二便燥涩，即是急之极甚；若二便通暢，祸亦稍緩。”黃庭鏡“目經大成”謂：“此症初起目赤痛，多虬脉，畏光紧閉，强开則泪涌出，风輪上有一点，有星色白，中有孔如錐刺伤，后漸漸长大，变为黃色，孔亦漸变为窟。”

此症即现代医学所谓的“角膜潰瘍”，是砂眼常見的重要并发症之一。这种角膜潰瘍，好发于砂眼性血管翳的末端与砂眼性血管翳的中間，正如“証治准繩”論赤膜下垂一节中提到的：“或赤膜两边，絲下仍起星数点，此星亦是凝脂之微病也。”角膜潰瘍是造成砂眼患者致盲的最大原因，在旧社会里，患了这种病，可以說致盲瞽的有十之七八。因这病不及时治疗或治疗不当，潰瘍扩大或深入，即易发生角膜潰瘍穿孔、虹膜脫出，或成为角膜漏，也就是中医所說的“为竈，为漏，为蟹睛”。又在潰瘍严重时，如大声咳嗽，大便时过于用力，这样可以引起潰瘍已深的角膜破裂，眼球内容物流出，致成永久失明。这在中医学上称为“暴出稠水而破者”。

如果比較严重的角膜潰瘍，即使得到合适的治疗，避免了如上所述的不幸后果，而将潰瘍治愈，但也要遺留下永久的角膜癆痕。按其厚薄不同，可分为云翳、斑翳、白斑等。癆痕如正巧結在角膜中央靠近瞳孔处，或遮住瞳孔，对視力即产生不同程度的影响，甚則失明。正如中医文献中所說：“若迟待长大，蔽滿烏珠，虽救得珠完，亦带病矣。去后珠上必有白障，如魚鳞、外圆翳等状，終身不能脫；若結当中，則視亦昏眇。”“凡見此症，当作急晓夜治之。”又中医認為，风輪（黑睛）內应于肝，此輪清脆，內胞膏汁（房水、晶体等透光組織），此膏由胆中滲潤精华所結成，能滋养瞳神，故风輪因病破損，眼内容物流出，即認為肝胆二絡受伤所致。

四、內急外弛之病与倒睫拳毛

王肯堂“証治准繩”論述“內急外弛之病”时，謂此病乃因“上下睫之內紧縮而不解，上下睫之外寬縱而不收，上下睫既內急外弛，故睫毛皆倒而刺里。睛受刺則深赤生翳，此翳者睛受損也，故目所病者皆具，如羞明沙涩，畏风怕日，沿烂或痛

或痒，生眵流泪之症俱見”。孙思邈“銀海精微”中描写“倒睫拳毛”一节謂：“……不时泪出，痛痒羞明怕日，赤涩难开，常以手摩引，致令上下胞睑皮渐长，眼渐紧，故睫毛翻倒里面，刺眼碍涩睡神，渐生翳膜，欹头侧視不能正观”。王庭鏡“目經大成”謂：“此病皆由患疾，妄称时眼，不以为意，或酒或欲，或风霜全不禁，致风邪深入，久而不瘳。然后內急外弛，皮寬弦紧，睫渐拳倒，未免泪出，頻頻拭擦不已，毛愈刺入，遂扫成云翳，目疾所有者皆具，日积月累，必至失明。”

按以上所述，与現代医学所称“內翻倒睫”之病完全一致。此病都見于砂眼的瘢痕期，因为砂眼在上下睑的內面瘢痕收縮，使睑板弯曲向內，和睑緣变形向內牵引，而睫毛倒入。中医則称“內急”而致倒睫。中医又認為砂眼患者因眼发痒流泪等症，时常以手拭擦眼皮，是促进倒睫加重的原因，这点是很对的。

五、漏睛眼、漏睛疮及大眦漏

傅仁宇“眼科大全”論“热积必潰之病”中謂：“若邪深入不行，不行則伏，因伏而又伏，故日漸月聚，勢不得不积也。积已久，久积必潰，潰則难治。难治者非不治也，为邪积久，久則必潰，潰犹敗也。其病癰涩不自在，稍觉胀燥，視物微昏，內眦开窍如針孔，按之則沁沁脓出，有二目俱病者，有一目独病者，目属肝，內眦属膀胱，此盖二經积邪之所致也。故曰热积必潰之病，又曰漏睛眼者是也。”黃庭鏡“目經大成”謂：“……为脓汁，出于大眦上下睑头小孔之中，甚者內眦近鼻結一核，硃破核則消，而口不合，脓汁常流。”“医宗金鑑”謂：“此症生于目之大眦，由肝热风湿病，发于太阳膀胱經睛明穴，其穴之处，系藏泪之所，初起如豆如枣，紅肿疼痛，疮势虽小，根源甚深，潰破出粘白脓者順，出青黑脓或如膏者险。”又謂“有

脓从大眦内出者，成泪难敛。”

此症现代医学叫做慢性泪囊炎，原因是由泪囊内容物壅滞和鼻泪管闭塞而引起细菌在内繁殖所致，重砂眼患者常合并有此病。这病自觉症状不严重，正如上述“其病癢涩不自在”。如果因泪囊壁无紧张力，造成泪囊中分泌物之停滞积贮，则在泪囊部位的皮肤外表可略显隆起，稍觉胀燥。这时如以手指压迫此处，则有粘液或脓性分泌物“出于大眦上下睑头小孔之中”。正因分泌物由上下泪点流入眼内，故“视物微昏”。有时慢性泪囊炎转成急性泪囊炎，泪囊部的皮肤“初起如豆如枣，红肿疼痛”，中医则称为“漏睛疮”。该疮可自行溃破，或用手术切开排脓，因此往往会形成“核则消，而口不合，脓汁长流”的泪囊漏，此症中医谓“大眦漏”。中医认为得这种病的原因是外邪深伏，积久而溃。所谓“外邪”是指机体外在的致病因素，隐伏于大眦部睛明穴处的藏泪之所，日久壅结成脓而向外破溃。

六、胬肉攀睛(肺癰症)

在砂眼患者的眼内常能见到此病。王肯堂“証治准繩”謂：“由眦而起，貫过气輪(白睛)，如皮如筋，橫帶至于风輪(角膜)，光亦不損，甚則掩及瞳神，方碍瞻視。大抵十之八九皆由大眦而起。有赤白二証，赤者血分，白者气分，其源在心肺二經。初起如薄薄黃脂，或赤脉数条，后漸漸大而厚，赤者少，白者多，虽赤者亦是白所致。”又謂：“久則漫珠积肉，視亦不見，治宜杀伐，久久自愈，而无瘀甚惡症及珠尚露者，皆不必用鉤割之治。”黃庭鏡“目經大成”謂：“此症始自內眦，生脉一二縷，縷根生瘀肉，赤黃色，狀如膏膜而韌，日久积厚，橫侵白睛，蚕蝕神珠。有兼銳眦俱生者，但枝蔓所传，終不若正受者之多也。凡性燥气逆，恣嗜辛熱，勞心勞力之人患者多。間有漫睛皆障，視亦不見。必內外兼伐，根淨則愈，然亦難矣。”又謂

“贅肉有尖頭、齊頭二種，齊頭浮于風輪，易割易平復全好，迹象都無。尖頭深深蝕入神珠，大難下手，且分明割去，明日依然在上，非三五回不能淨盡。及瘥，其癢痕至年久始沒。但所有昏蒙、赤澀、眵淚等症，贅肉去不復再見。”

根据上述症狀，可以歸納為以下幾點：

1. 本病好發于眼的內眥部，即鼻側者為多，銳眥部即顴側者為少，但亦可二者同時發生。唯銳眥部所發生的贅肉，一般小於內眥部。

2. 開始時小，如薄薄黃脂，日久積厚如肉，如螞蝗狀，橫臥于白睛中，即今稱球結膜皸裂部的三角膜。如發展的話，則由白睛侵入黑睛邊緣。這時視力影響尚小，如侵入瞳神（指角膜面的瞳孔領域），則發生視力障礙。

3. 贅肉又分兩種：一種因富有血管，色赤而頭尖，常為進行者，手術時不易割淨，術後亦易再發。一種是贅肉已停止進行，血管消失而呈白色，頭亦扁平而齊，易動手術，術後不易復發。中醫認為，象這種“無癢甚惡症及珠尚露者”，皆不必用鉤割來治。

4. 中醫認為這種病常發生于在室外工作，眼常受風砂刺激的人。好食辛辣烟酒等物的人也易發。

現代的醫學所說的翼狀贅片的症狀與治療，完全與中醫所說的“贅肉攀睛”一致。

七、風弦赤爛（爛弦風）

樓英“醫學綱目”謂：“眼沿因膿潰而腫，其中生細小蟲，遂年久不愈，而多痒者是也。”王肯堂“証治准繩”謂：“乃目脾沿（即皸緣）赤爛垢膩也。蓋血虛液少，不能滋養脾肉，以致濕熱滯于脾絡，常時赤爛。”又謂“久而不治，拳毛倒入，損甚則赤爛濕垢，而拳毛皆壞”。孫思邈“銀海精微”謂：“因脾土蘊結濕

热，脾土衰不能化湿，故湿热之气相攻，传发于胞睑之間，致使羞明泪出，含在胞睑之內，此泪热毒，以致眼弦赤烂。”

风弦赤烂之症，俗称“烂眼边”，现代医学叫做“睑缘炎”。砂眼患者常合并有此症，如眼睑边缘皮肤，因赤烂湿垢很重，久不医治，引起睑缘组织收缩，而睫毛倒入眼内，若赤烂更重，以致毛囊根部受到破坏，则睫毛可完全脱落而不再生长，这些症状常见于“溃疡性睑缘炎”。另有一种“湿疹性睑缘炎”，致病原因常为“泪溢”，因其使睑缘潮湿而引起，中医认为由于脾衰不能化湿，以致羞明流泪，含在胞睑之間，造成“眼弦赤烂”之症。

八、脾肉粘輪

王肯堂“証治准繩”謂：“目內脾之肉与气輪相粘不开，难于轉运，有热燥血涌者，目必赤疼；有热退血散，失于治疗者，其状虽粘，必白睛亦赤痛，必須用鐮割之治。若赤痛时生粘者，必有瘀滯，宜漸导漸鐮。如別病虽退，而粘生不断，亦須鐮割渐开，仍防热血复生，合須用藥时分之。”

以上症状如以现代医学加以認識，所謂“目內脾之肉与气輪相粘不开”，即眼睑的睑結膜面(內脾之肉)与相对应处的球結膜(气輪)相互粘連愈合，稍重即影响眼球轉动，甚之上下眼睑不能閉合，眼球即长期曝露在空气中，引起角膜发生其他严重的病变。这种并发症，虽不是砂眼患者所独有，但亦常見于重砂眼患者。这种病中医認為需要手术治疗，这一点与現代医学的認識完全一致。

“脾肉粘輪”一病，现代医学叫做“睑球粘連”。

砂眼的治疗

中医对于砂眼的治疗，一般可分藥物、手术、針灸三大类。

藥物一類，又有內服藥與外用藥之分，而外用藥中又有点眼藥與洗眼藥的不同。手術類中分針刺、刀鐮、摩擦、熨烙等方法。在具体应用时，各种方法可以单独使用，也可以配合使用，总之是根据病的需要来选择方法。如孙思邈“銀海精微”治睑生风粟謂：“翻轉睑，风粟逐个用鋒針刺三五度，亦烙更妙。”这是先針后烙，二种手术配合应用。又如“龙木論”謂：“此眼切宜三五度鐮洗出血，去根本即癢，然后除风湯、退热飲子……”这是手术与藥物的配合。当然亦有单用藥物治疗，或針灸配合治疗，这种选择藥物或手术治疗的依据，完全是按病情需要而作出的，亦即中医所謂“辨証施治”。为了叙述方便，拟將藥物治疗与手术治疗分述于下，針灸治疗則在砂眼并发症的治疗中針灸一节总的介紹于后。

一、藥物治疗

內服藥 因砂眼的病理生理特点，中医認為是由“脾土湿熱或风熱”而发生，故在治疗上也就以“清利脾土湿熱”或“清除脾土风濕”为主的方法。

1. 除风清脾飲 广陈皮 連翹 防风 知母 玄明粉 黃芩 玄参 川連 荆芥穗 大黃 桔梗 生地各等分 剉末，煎湯去渣，食远服。（眼科大全）

此方治粟疮症較宜，症狀为砂涩而痒，眼內如隱米一般。症狀重者，畏光流泪，砂涩磨睛等症加重。翻轉眼睑检查，內有細顆丛生，形似粟米，紅黃而軟，以內外眥部为多，甚則下睑內亦蕃衍。

2. 归芍紅花散 当归 大黃 山梔 黃芩 紅花（以上俱酒洗微炒）赤芍 甘草 白芷 防风 生地 連翹各等分 为末，每服三錢，食远服，白水煎服。（眼科大全）

此方治椒疮为宜，症狀为睑內砂擦，开启磨睛而多泪，或

覺干燥痒痛，睡起多眵，胞睑略有肿硬，不易开张。翻轉眼皮检查，則見血滯而紅，絲脉不清，有紅而堅之顆粒，累累成片，甚則疙瘩高低不平，常以上睑为多。

3. 除風湯 防風二兩 犀角 大黃 知母 黃芩 黑參各一兩 桔梗 羚羊角各一兩半 为末，散一錢，以水一盞，煎至一半，空心去渣溫服。（龍木論）

4. 退熱飲子 芫薺子 知母 大黃 茯苓 五味子 人參 芒硝各一兩 車前子一兩半 为末，散一錢，以水一盞，煎至一半，去渣食后溫服。（龍木論）

以上二方，为睑生風粟，經手术治疗后，配合葯物治疗时所用之方。

外用葯

1. 洗葯

（1）桑白皮煎湯入枯礬鹽化，翻轉眼皮，以鵝翎刷洗有疮处。（銀海精微）

（2）清涼丸 當歸尾 石菖蒲 赤芍葯各二錢 川連 地肤子 杏仁各一錢 羌活五分 胆礬二分 共研細末，以大紅綢包之，如櫻桃大，甜滾水浸泡，乘熱蘸洗，勿見尘土。（醫宗金鑑）

（3）黃連 黃芩 黃柏各等分 銅綠半斤 爐甘石一斤 將后二味同碾为末，篩過，將前三味濃煎，調末为丸，临时用冷水浸开供洗用。

2. 点葯

（1）珍珠散 乳香 沒葯 珍珠上三葯制過，各一錢五分 硼砂一錢 輕粉一分半 麝香七厘 銅青五分 馬牙硝 胆礬 枯礬上三葯各二分半 朱砂一錢五分 片腦二分 血竭五分 白丁香二分 麝仁二錢（去皮去油研用） 琥珀八分 上葯精制

为极細末，点眼用。(銀海精微)

(2)神仙碧云丹 銅綠一兩 当归二錢 沒藥二分制过麝香二分 馬牙硝五分 乳香制过五分 黃連末二錢 片腦白丁香各二分 將前藥俱研为末，熬黃連膏子为丸，如龙眼核大，用时將一丸凉水化开点眼。(銀海精微)

(3)白龙粉(玄明粉) 將玄明粉于乳鉢內研极細，点眼。(医部全录)

(4)胆矾 胆矾用法有三，一法將胆矾配成百分之一的溶液点眼，日点五次，每二小时点一次。一法將胆矾配成百分之五到十的油膏点眼，日点三四次，制法先将胆矾于乳鉢中研极細，調入制过的白色凡士林油中，必須研匀。一法选择光洁条块状胆矾，表面以棉絮浸开水擦淨后，翻轉患者上下睑皮，在有椒疮粟疮处輕輕擦一下，切勿着眼珠，即刻用淡盐水冲洗被擦处，擦后有輕度疼痛，約5—10分鐘即消失，可隔一日或二日施行一次。黑睛上星或有凝脂翳时停用(即有角膜浸潤或潰瘍时停止使用)。

二、手术治疗

砂眼为一慢性而較頑固的眼病，而且砂眼較重的，全凭內服藥或外用点洗藥，往往不能很快見效或全愈，而必須配合手术治疗。关于砂眼的手术治疗，早在唐朝的“銀海精微”及“龙木論”已有記載，如“銀海精微”謂：“此脾胃壅热，致令胞睑之間，漸生风粟如米，甚如楊梅之状，摩擦腫神，黑睛有翳。治法，翻轉睑，风粟逐个用鋒針刺三五度，亦烙更妙。”現將中医常用于砂眼的几种手术分述于下。

1.針刺法 “銀海精微”謂“翻轉睑，风粟逐个用鋒針刺三五度，亦烙更妙。”其意將上下睑翻起，用針將每个乳头或滤泡刺破，然后以小烙鉄，熨烙針破之砂眼顆粒。