

中西医结合临床医学专业系列教材

中西医

临床眼科学

CLINICAL OPHTHALMOLOGY IN CHINESE AND WESTERN MEDICINE

主编 谢学军

中国医药科技出版社



高等中医药院校中西医结合临床医学专业系列教材

中西医临床眼科学

主 编 谢学军
副主编 郑燕林 李 翔
编 者 (按姓氏笔画为序)
李 翔 周华祥 郑燕林
黄秀蓉 黄映红 谢学军
主 审 王明芳 曾庆华

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

全书内容共分上、下两篇。上篇总论共四章，包括绪论、眼的解剖与生理、眼科检查法、中医眼科基本理论等内容；下篇各论共十五章，包括眼睑病、泪器病、结膜病、角膜病、巩膜病、晶状体病、玻璃体病、青光眼、葡萄膜病、视网膜病、视神经及视路疾病、眼的屈光和调节、眼外肌病、眼眶病及眼外伤等，适用于中西医结合临床医学专业学生及广大临床医师使用。

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医临床眼科学/谢学军主编. —北京：
中国医药科技出版社，2001.8
中华医结合临床医学专业教材
ISBN 7-5067-2040-X

I. 中… II. ①谢… III. 眼科学—中西医
结合—医学院校—教材 IV. R77

中国版本图书馆CIP数据核字(2001)第037536号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲22号)
(邮政编码 100088)
河北昌黎县第一印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm¹/₁₆ 印张 22¹/₄

字数 507千字 印数 1—4000

2001年7月第1版 2001年7月第1次印刷

定价：35.00元

本社图书如存在印装质量问题，请与本社联系调换（电话 62244206）

中西医结合临床医学专业教材

编委会名单

主任委员	杨殿兴		
副主任委员	邹世凌	李秀亮	江蓉星
委 员	(按姓氏笔画为序)		
	邓友章	艾儒棣	李秀亮
	朱智泉	张庆文	吴克明
	段 渠	彭晓英	谢学军
	戴万亨		

11/4/05

前 言

为了适应社会的发展和医院工作的需要，许多学校对本科专业进行了结构性的调整，设置了七年制和五年制中医专业中西医结合方向，培养社会需要的中西医结合高级人才。为了加速中西医结合人才的培养，促进中西医结合学术的发展，培养掌握了中西医理论体系和中西医临床技能的中西医结合的复合型及临床型高级人才。我们对中医专业中西医结合方向的课程体系和教学内容进行了改革探索和实践，对中医基础课程实行综合化改革，深化和细化西医基础课程，中西医结合桥梁课程特色化，临床课程中西医一体化。为适应改革需要，我们组织编写了本套中西医结合系列教材。

在编写过程中，我们改革了传统的中医和西医课程分别讲授的模式，将二者融合为一体。立足临床工作实际，以西医病名为纲，融汇中西医内容，注重临床思维的训练和临床技能的培养。力求客观地介绍和评价中西医各自的优势和不足，并根据临床工作实际和多年的临床工作经验，对每个病种提出了一个中西医结合的综合治疗方案，供学习者临证参考使用。编写中西医结合系列教材是高等中医教育教学改革的一种尝试，不足难免，敬请指正。

编委会

2000年12月

编写说明

《中西医临床眼科学》根据中西医结合专业培养计划和课程教学大纲编写，系中西医结合专业课程系列教材之一，主要供该专业教学使用，也可供从事眼科的医务工作者学习参考。

本书编写的宗旨是临床课程中西医一体化。在编写和选材上以西医病名为纲、融汇中西医内容、注重临床实用性和临床思维训练、力求正确介绍中西医各自的优势与不足为原则，主要为学习者提供中西医眼科学的基本知识和专业技能，并为今后从事中西医结合眼科学的临床工作打下基础。

全书内容共分上、下两篇。上篇总论共四章，包括绪论、眼的解剖与生理、眼科检查法、中医眼科基本理论等内容；下篇各论共十五章，包括眼睑病、泪器病、结膜病、角膜病、巩膜病、晶状体病、玻璃体病、青光眼、葡萄膜病、视网膜病、视神经及视路疾病、眼的屈光和调节、眼外肌病、眼眶病及眼外伤等。并邀请王明芳和曾庆华教授对有关章节进行了审阅。书末附有方剂索引和眼科有关正常值，便于读者查阅。

在教材编写过程中，成都中医药大学的各级领导尤其是教务处给予了全力的支持，成都中医药大学临床医学院及眼科教研室的全体同志也为本教材的编写做了不少工作，在此一并致谢。

由于目前编撰中西医临床眼科学教材的经验尚不足，同时编者水平有限，书中缺点和疏漏在所难免，希望读者、同道在使用过程中提出宝贵的意见，以便再版时进一步修改和完善。

编者

2001年3月

目 录

上篇 总 论

第一章 绪 论	3
第一节 眼科学在医学中的地位	3
第二节 中国眼科学的历史与发展	3
第二章 眼的解剖与生理功能	14
第一节 眼 球	14
第二节 视路和瞳孔反射路	19
第三节 眼附属器	21
第四节 眼球的血液供应与神经支配	25
第三章 眼科常见的检查法	28
第一节 问诊	28
第二节 视功能检查	30
第三节 眼部检查	33
第四章 中医眼科学的基本理论	39
第一节 眼与脏腑的关系	39
第二节 眼与经络的关系	44
第三节 眼病的病因病机	46
第四节 眼科常用辨证方法	53
第五节 眼科治疗概要	58

下篇 各 论

第五章 眼睑病	65
第一节 眼睑炎症	65
睑腺炎	65
睑板腺囊肿	68
睑缘炎	70
接触性皮炎	73

第二节	眼睑的位置与功能异常	75
	睑内翻	76
	睑外翻	77
	上睑下垂	78
第六章	泪器病	81
第一节	泪溢	81
第二节	泪囊炎	83
	慢性泪囊炎	83
	急性泪囊炎	85
第七章	结膜病	88
第一节	结膜炎总论	88
第二节	细菌性结膜炎	91
	急性卡他性结膜炎	91
	慢性卡他性结膜炎	94
	淋菌性结膜炎	96
第三节	沙眼	98
第四节	病毒性结膜炎	102
	流行性出血性结膜炎	103
	流行性角结膜炎	104
第五节	变应性结膜炎	106
	春季结膜炎	106
	泡性角结膜炎	109
	药物变应性结膜炎	111
第六节	其他常见结膜病	112
	结膜干燥症	112
	翼状胬肉	115
	结膜下出血	117
	结膜结石	118
第八章	角膜病	119
第一节	角膜炎总论	119
第二节	单纯疱疹病毒性角膜炎	122
第三节	细菌性角膜溃疡	127
第四节	真菌性角膜溃疡	131
第五节	角膜基质炎	135
第六节	蚕蚀性角膜溃疡	138
第七节	大泡性角膜病变	141
第八节	角膜接触镜引起的并发症	141
第九节	角膜软化症	143

第九章 巩膜病	146
第一节 表层巩膜炎	146
第二节 深层巩膜炎	149
前巩膜炎.....	149
后巩膜炎.....	151
坏死性前巩膜炎.....	152
穿孔性巩膜软化.....	153
第十章 晶状体病	155
第一节 白内障	155
老年性白内障.....	156
先天性白内障.....	161
外伤性白内障.....	164
代谢性白内障.....	166
继发性白内障.....	167
后发性白内障.....	169
第二节 晶状体异位和脱位	169
第十一章 玻璃体疾病	171
第一节 玻璃体退行性变性	172
老年玻璃体液化.....	172
飞蚊症.....	172
第二节 玻璃体出血	173
第三节 增殖性玻璃体视网膜病变	176
第十二章 青光眼	178
第一节 原发性青光眼	179
急性闭角型青光眼.....	179
慢性闭角型青光眼.....	184
原发性开角型青光眼.....	187
第二节 先天性青光眼	191
婴幼儿青光眼.....	191
青少年青光眼.....	192
合并其他眼部或全身发育异常的先天性青光眼.....	192
第三节 继发性青光眼	192
新生血管性青光眼.....	193
睫状体炎青光眼综合征.....	194
皮质类固醇性青光眼.....	196
睫状环阻滞性青光眼.....	196
第十三章 葡萄膜病	199
第一节 葡萄膜炎	199

	虹膜睫状体炎·····	200
	中间葡萄膜炎·····	206
	脉络膜炎·····	208
第二节	几种特殊类型的葡萄膜炎·····	211
	交感性眼炎·····	211
	Vogt-小柳田综合征·····	213
	Behcet病·····	216
第十四章	视网膜病·····	220
第一节	视网膜血管阻塞·····	222
	视网膜动脉阻塞·····	222
	视网膜静脉阻塞·····	226
第二节	视网膜炎性疾病·····	231
	视网膜静脉周围炎·····	231
	急性视网膜坏死综合征·····	234
第三节	视网膜其他血管病·····	236
	Coats病·····	236
	早产儿视网膜病变·····	237
第四节	全身病与视网膜病变·····	239
	糖尿病性视网膜病变·····	239
	高血压性视网膜病变·····	243
	妊娠高血压综合征性视网膜病变·····	245
第五节	黄斑疾病·····	246
	中心性浆液性脉络膜视网膜病变·····	246
	老年性黄斑变性·····	249
第六节	视网膜脱离·····	251
第七节	原发性视网膜色素变性·····	254
第八节	视网膜母细胞瘤·····	257
第十五章	视神经及视路疾病·····	260
第一节	视神经疾病·····	260
	视神经炎·····	261
	缺血性视神经病变·····	264
	视乳头水肿·····	268
	视神经萎缩·····	271
第二节	视路病变·····	276
	视交叉病变·····	276
	皮质盲·····	280
第十六章	眼的屈光·····	283
第一节	正常屈光状态和调节·····	283

第二节	屈光不正·····	284
	近视眼·····	284
	远视眼·····	288
	散光·····	291
	屈光参差·····	294
第三节	老视·····	294
第四节	屈光检查方法·····	296
第十七章	眼外肌病·····	299
第一节	斜视·····	299
	斜视检查法·····	299
	共同性斜视·····	301
	麻痹性斜视·····	304
第二节	弱视·····	307
第十八章	眼眶病·····	309
第一节	眶蜂窝组织炎·····	309
第二节	甲状腺相关性免疫眼眶病·····	311
第三节	眼眶肿瘤·····	315
	海绵状血管瘤·····	315
	皮样囊肿·····	316
	脑膜瘤·····	316
	横纹肌肉瘤·····	317
第十九章	眼外伤·····	318
第一节	角膜结膜异物·····	319
第二节	眼球钝挫伤·····	321
第三节	眼球贯通伤·····	324
第四节	酸碱化学伤·····	328
第五节	眼部紫外线损伤·····	331
附录 1	方剂索引·····	334
附录 2	眼科有关正常值·····	340

上篇 总论

第一章 绪 论

眼科学是研究视觉器官（包括眼球及其附属器、视神经及视路）疾病的发生、临床表现、诊断、治疗及预防的一门临床医学科学。

高等医学院校学生大部分将成为非眼科专业的专科医师，学习眼科学的目的在于了解眼科学的基本理论知识，掌握一些比较简单的眼病诊断、治疗及预防的方法和对急重眼病的初步处理，认识哪些眼病应该转给眼科专科医师治疗，并了解全身病在视觉系统可能出现的眼部表现以助这些疾病的诊断。

第一节 眼科学在医学中的地位

视觉是人体最重要的感觉器官，因为人从外界环境接受各种信息时，约90%以上的信息从视觉通道输入；视觉的敏锐与否对劳动、学习和生活的能力影响很大。同时，由于视觉解剖学的特点及其机能的复杂性，检查方法与其他临床学科也有很大差别。因此，在医学发展过程中，中国眼科学早在宋代就成为一门独立的学科。

视觉既为人体的特殊感觉器官，又是机体的组成部分，眼部病变与全身其他组织系统疾病常常相互影响或密切联系，不少全身疾病可在眼部引起特定的反应或并发症。因此，临床上不可忽视全身情况及其他临床学科与眼科的联系，认识眼病要有整体观念。此外，由于视网膜血管是人体惟一在活体状况下能重复多次直接观察的终末微循环，故眼底检查已成为诊断和观察许多全身性疾病的常用方法。

眼科学与基础学科也有密切关系，如分子生物学、免疫学、医学遗传学、生物化学、生理学、影像医学等的成就阐明了一些长期不明原因眼病的发病机理，也使不少眼病的诊断和防治水平得以提高；眼科领域的发现又丰富了这些学科的内容。此外，由于眼科学与其他学科的互相渗透，出现了许多边缘性专业，例如眼遗传学、眼病理学、眼肌学、神经眼科学等。

第二节 中国眼科学的历史与发展

我国传统医学历史悠久、源远流长，中医眼科学是其一个分支，在它漫长的形成和发展过程中积累了十分宝贵和丰富的经验。19世纪初，现代眼科学开始从西方传入中国，对我国眼科学产生了较大的影响，回顾我国眼科学的发展史，大体可将其分为以下五个阶段。

一、中医眼科学的萌芽时期（上古~南北朝）

在南北朝以前，古人虽然对眼的生理功能、大体解剖等已有初步认识，对部分眼病的症状与病因病机也有初步的探讨，但是缺乏系统的眼科资料，主要是作为内科杂病的一部分而散载于各种文献中。因此，这一时期是中医眼科学的萌芽时期。

早在武丁时代，古人已将“眼”这一感觉器官命名为“目”，而且认识到目可以生病，病眼称“疾目”；病眼失明称“丧明”。如甲骨文卜辞中有“贞王弗疾目”、“大目不丧明”等。

东周春秋时期，已将盲人称为瞽人，并将目盲分为“蒙”和“瞍”两类。如《书经》记载有“瞽奏鼓”，《诗经》有“蒙瞍奏公”的记载。据《毛传》解释：“有眸子而无见曰蒙，无眸子曰瞍。”

东周战国末期，《黄帝内经》已开始对眼的生理、解剖、病机等方面作了探讨。此后的中医经典著作也有眼科资料。如《神农本草经》记载了许多治眼病的中药，《伤寒杂病论》中提及不少全身性眼症，《脉诀》中论述了通过察目判断全身疾病预后、并探讨了某些眼病症状的病机鉴别，可谓眼科类证鉴别的萌芽。

此外，在一些针灸书籍和方书中还记载有治疗眼病的针灸疗法和方药。

这一时期，尚无专门的眼科医生。眼病患者多由内科医生兼治。如《史记》载有：“扁鹊过雒阳，闻周人爱老人，遂为耳目痹医。”

（一）中医眼科基础理论的萌芽

从解剖学观点来认识眼部组织，始于《内经》，该书共提及目、眼、眶、内眦、外眦（锐眦）、约束、络、白眼、黑眼、瞳子、目系 11 个解剖名称。虽然其记述相当粗略，但为后世中医眼科认识眼的解剖结构奠定了一定的基础。除《内经》以外，在这一时期的其他医籍中，有关眼部结构的论述没有新的发展。

关于眼的生理方面，《内经》提出眼的生理功能是“视万物，别黑白，审长短”，并用天人相应观点说明眼的重要性及人眼昼醒睁、夜睡闭的道理；基于整体观念，还阐述了眼与脏腑经络的生理关系，着重对眼与心、肝的关系以及眼与经脉、经筋的关系进行阐述。

关于眼病的病因病理方面，此期多是在阐述与全身病有关的病因病机时兼述某些眼部病症，而专门阐述眼病病因病机的文献极少。

（二）中医眼科临床诊断方面的概况

早在战国时期的《荀子》、西汉的《史记》中就记载舜帝、项羽有“重瞳”症，此为世界上关于瞳孔异常的最早记载。但从医学观点提出眼部病症名，始于《内经》，该书记载了目盲、目无所见、目不识人、目眯等 30 余种眼部病症。秦汉时期的《神农本草经》又增加了多涕泪、目翳、眼赤白膜、目中淫肤、青盲等新病名。东汉末的《伤寒杂病论》记载了 20 余种全身性眼症。总之，在这一时期的眼部病症名多属于全身病性眼症，而作为独立的眼病提出者极少。

（三）中医眼科临床治疗方面的概况

早在先秦古书《山海经》中，曾记载有冉遗之鱼、植楮、葶草等 7 种可以防治眼病的动植物，这可算是眼科最早的食疗方面的记载。《淮南子》除记载柀木（即秦皮）能治眼

病外,还载有“目中有疵,不害于视,不可灼也。”说明在汉朝已有一些手术治疗。此后,《晋书》记载:“帝目有瘤疾,使医割之。”此为有关我国割治目瘤的最早文献。《神农本草经》所载365味中药,有70余味对眼病有防治作用。

魏晋以后才出现治眼病的方书。据《隋书·经籍志》记载,此期有《陶氏疗目方》和甘浚之的《疗耳眼方》,可惜二书早已佚失。此外,留传后世的《针灸甲乙经》有少量治眼病的针灸处方,《肘后救卒方》、《刘涓子鬼遗方》、《肘后百一方》等书中还有少量治眼病的中药处方。

综上所述,在南北朝以前,中医眼科的基础理论、临床诊断与治疗等方面尚处于萌芽时期。

二、中医眼科学的奠基时期(隋朝~唐朝)

隋唐时期,中医眼科发展的重要标志是眼科首次被列入正式教育科目、医著中出现了眼科专著或在综合性医著中眼科内容列为专篇论述,说明在眼病的认识和治疗方面有较大的发展。

在医学教育方面,唐初武德年间设立的太医署中,已将耳、目、口、齿疾病从内、外科范围内划分出来,自成一科,称“耳目口齿科”。虽然眼科与耳口齿科一起讲授,但眼科首次被列入了正式教学科目,这为以后中医眼科的独立发展奠定了基础。

在医著方面,此时期在许多全书、方书中已有集中记载眼科证治的文献,而且还出现了眼科专著。如《诸病源候论》、《备急千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》、《龙树眼论》、《刘皓眼论准的歌》等。

由于科技的发展,在唐朝已能配制假眼。如《太平御览》记载:“唐崔暹失一目,以珠代之。”

(一) 中医眼科理论的发展

隋唐时期,中医眼科在生理、解剖及病因病机等基础理论方面有较大的发展。

在生理方面,虽早在《内经》中已指出视物辨色是眼的功能,但没有明确解释怎样才能视物辨色。至《外台秘要》方有新的见解,认为:“黑白分明,肝管无滞,外托三光,内因神识,故有所见。”这就指出了视物的三个必备条件:①眼组织正常(黑白分明,肝管无缺);②光线照明(外托三光);③大脑意识正常(内因神识)。

在解剖方面,此时期中医对眼的解剖结构有三种认识。一为《外台秘要》转载的受印度医学影响的学说,称眼是“轻膜裹水,圆满精微,皎洁明净,状如宝珠”。二为遵循《内经》的解剖观点并有所发展者,如《诸病源候论》、《龙树眼论》。三为将眼的解剖部位分别配属于脏腑的五轮学说,这种解剖生理学说首见于《刘皓眼论准的歌》,这为以后五轮学说的发展打下了基础。

在病因病机方面,首先是《千金要方》提出了十九因学说,后被《外台秘要》引用时增加了“日没后读书、雪山巨睛视追兽、极目瞻视山川草木”而成为二十一因。然而,此种病因理论用于指导眼病的预防尚可,却不能应用于临床辨证论治。故在临床上仍沿用《内经》的六淫病因为主,结合脏腑病机进行辨证。在论述脏腑病机方面,《千金要方》提出了眼病的肝虚、肝虚寒、肝热、肾阳虚等多种病机;五轮学说出现后,便进一步根据眼

病的部位推测所属脏腑的病机，并提出了先天（胎患）、外伤（撞刺）等病因。至此，初步形成了中医眼科的六淫、脏腑、先天、衰老及外伤等临床实用的病因病机理论。此时期对七情引起眼病很少提及。

（二）中医眼科临床诊断方面的发展

自《诸病源候论》开始，对眼病的诊断逐渐由单纯症状描述走向病名诊断。而《千金要方》中所阐述的眼部病症虽很丰富，有 100 多种，但绝大多数没有病名，仅是症状描述，且不加分类。至《外台秘要》，所述眼病的诊断有两类，其一为转载的《天竺经论眼》的病名诊断，包括三种内眼病（绿翳青盲与乌风、脑流青盲、黑盲）、六种外眼病（翳、肤障、热虚风、天行赤眼病、痛损眼、翳障癍痕），这些病名已不是单纯症状描述；其二是在该书各论中，将所收集的方剂按主治症状分为 19 类，这既是对方剂的归类，同时又是一种诊断归类法。后世不少眼科医著也效仿该书，采用了这种根据症状分类方式来阐述眼病的病因病机与证治。

在《龙树眼论》中的诊断虽简略而欠条理，大多为沿用前人提及的病名，仅有少数是创新的，但该书的病名却为《刘皓眼论准的歌》的内外障 72 证名打下了基础。

（三）中医眼科临床治疗方面的发展

在药物治疗方面，《千金翼方》卷一中记载了明目药 55 种、止泪药 15 种、治赤痛药 15 种、通九窍药 6 种，这些中药既有内服药，也有外用药。《千金要方》中有 99 个治眼病处方，其中内服药方 39 个，外用药方 60 个，可见孙氏极为重视利用外用药治疗眼病。《外台秘要》则以内服药为主，很少应用外用药，在其卷二十一中记载有 150 个中药处方。以上两书中的中药处方没有达到辨证论治的程度，大体还属于单验方性质。至《龙树眼论》则对眼病有较详细的阐述，先述主证、后析病因病机、再立治法，基本形成了中医眼科的辨证论治方法。然该书所附中药处方较少。

在针灸治疗方面，此期中医眼科的针灸治疗资料以《千金要方》最为详细。其他书中，眼科针灸资料较少，而《外台秘要》中仅有灸法。

在眼科手术方面，此期眼科手术发展较快。对胬肉的治疗，《千金要方》提出用割除法，《外台秘要》认为割后易复发而改为烙灼法，《龙树眼论》则兼采前人之长，综合为割烙法。对白内障的治疗，在我国医籍中《外台秘要》首次提到“金篦决”的治法，但无具体手术方法；《龙树眼论》则首次详细地介绍了金针拨内障的适应症、手术方法及善后等。此外，《外台秘要》还记载了拔倒睫毛手术；《龙树眼论》还载有“睑内有核”（指胞生疾核）切开挤出粘液法以及对粟子疾（指睑内结石）的针挑法。

（四）重要文献简介

1. 《诸病源候论》 为隋朝巢元方等人所撰（公元 610 年），该书首次立专篇集中阐述眼科临床病候诊断和部分病因病机理论。书中除在卷二十八列目病专篇共 38 候外，在其他各卷中还收录了若干全身病性眼症。该书对眼病的病因认识虽然较简单，但与病候结合起来进行论述却为后世中医眼科临床证候诊断的形成奠定了一定的基础。

2. 《备急千金要方》、《千金翼方》 为隋末唐初孙思邈所著，书中有丰富的眼科资料。孙氏首先明确地提出了容易引起眼病的 19 种因素，还首次记述了老人目昏。在治疗方面，孙氏采用多种疗法治疗眼疾，尤其在外用药的数量与方法的多样化方面较为突出，