眼科临床治疗手册

肖国士　主编

中国医药科技出版社

登记证号（京）075号

内 容 提 要

本书共5集。第1集眼科病证备要，主要对眼科病证进行整理，提出诊断和辨证要点，为识病辨证提供要领。第2集眼科治验选录，荟萃现代中医眼科资料，兼收并蓄各种治法，为辨病、辨证论治及中西医结合提供参考。第3集眼科诊断博览，重点介绍各科疾病在眼部的表现，为鉴别诊断、会诊转诊提供依据。第4集眼科方药心法，对常用方药分类归纳，为临床提供方便。第5集眼科急症救治，简介眼科急救措施与调护，为中医药处理眼科急症提供方法。全书约40万字，可供广大眼科工作者参考使用。

眼科临床治疗手册

肖国士　主编

中国医药科技出版社　出版
（北京西直门外北礼士路甲38号）
（邮政编码　100810）
本社激光照排部　排版
北京通县振兴印刷厂　印刷
全国各地新华书店　经销

开本 787×1092mm $^{1}/_{32}$ 印张 19 $^{1}/_{2}$
字数 408千字　印数 1—3500
1994年5月第1版　1994年5月第1次印刷
ISBN 7-5067-1116-8/R·0999
定价 18.00元

目　　录

第一集　眼科病证备要 ……（1）

第一章　外障眼病 ……（2）

第一节　胞睑疾患 ……（2）

1. 针眼 ……（2）

2. 眼丹 ……（3）

3. 椒疮 ……（5）

4. 粟疮 ……（6）

5. 睑弦赤烂 ……（7）

6. 眦帷赤烂 ……（9）

7. 风赤疮瘼 ……（10）

8. 胞生痰核 ……（11）

9. 倒睫拳毛 ……（13）

10. 上胞下垂 ……（14）

11. 胞轮振跳 ……（15）

12. 胞睑肿胀 ……（16）

13. 胞肉粘轮 ……（17）

14. 睥翻粘睑 ……（19）

15. 鸡冠蜆肉 ……（20）

16. 鱼子石榴 ……（21）

17. 时复赤痒 ……（23）

18. 胞睑恶疮 ……（24）

第二节　两眦疾患 ……（26）

1. 赤脉传睛 …… （26）
2. 胬肉攀睛 …… （28）
3. 漏睛疮 …… （29）
4. 大眦漏 …… （31）
5. 泪窍阻滞 …… （32）
6. 虚损流泪 …… （34）
7. 血泪 …… （35）
第三节　白睛疾患 …… （37）
1. 暴风客热 …… （37）
2. 天行赤眼 …… （38）
3. 白睛溢血 …… （39）
4. 状若鱼胞 …… （40）
5. 白睛涩痛 …… （42）
6. 白睛青蓝 …… （43）
7. 赤丝虬脉 …… （44）
8. 赤带抱轮 …… （46）
9. 赤痛如邪 …… （47）
10. 金疳 …… （49）
11. 火疳 …… （50）
12. 白膜侵睛 …… （51）
13. 流金凌木 …… （53）
14. 目液枯干 …… （54）
15. 黄油障 …… （55）
第四节　黑睛疾患 …… （56）
1. 赤膜下垂 …… （56）
2. 赤脉贯睛 …… （58）

3. 银星独见 …… （59）
4. 聚星障 …… （61）
5. 混睛障 …… （62）
6. 凝脂翳 …… （64）
7. 花翳白陷 …… （65）
8. 星月翳独 …… （67）
9. 风轮赤豆 …… （68）
10. 天行赤眼生翳 …… （70）
11. 暴露赤眼生翳 …… （71）
12. 黄液上冲 …… （73）
13. 蟹睛 …… （75）
14. 黑翳如珠 …… （76）
15. 钉翳根深 …… （78）
16. 黑睛宿翳 …… （79）
17. 偃月侵睛 …… （81）
18. 垂帘障 …… （82）
19. 旋螺突起 …… （84）
20. 旋脓泛起 …… （85）
21. 正漏 …… （87）
第五节　其它外障 …… （88）
1. 风牵偏视 …… （88）
2. 风牵喎僻 …… （90）
3. 珠脱出眶 …… （91）
4. 鹘眼凝睛 …… （92）
5. 辘轳转关 …… （94）
6. 目珠疼痛 …… （96）

7. 神珠自胀 …… (98)
8. 头风损目 …… (99)
9. 突起睛高 …… (101)
10. 羞明怕热 …… (103)
11. 目痒难忍 …… (104)
12. 眉眶骨痛 …… (105)
13. 狐惑病 …… (107)
14. 眼外瘤 …… (108)
15. 外漏 …… (110)
16. 偏漏 …… (112)
第二章 内障眼病 …… (114)
第一节 显性内障 …… (114)
1. 瞳神散大 …… (114)
2. 瞳神紧小 …… (115)
3. 瞳神欹侧 …… (117)
4. 瞳神关闭 …… (119)
5. 血灌瞳神 …… (120)
6. 珠中气动 …… (122)
7. 绿风内障 …… (124)
8. 青风内障 …… (127)
9. 圆翳内障 …… (128)
10. 冰翳内障 …… (130)
11. 枣花翳内障 …… (132)
12. 白翳黄心内障 …… (133)
13. 黑水凝翳内障 …… (135)
第二节 隐性内障 …… (136)

1. 云雾移睛 …… (136)
2. 视瞻昏渺 …… (138)
3. 萤星满目 …… (140)
4. 神光自现 …… (142)
5. 目衄暴盲 …… (143)
6. 脉络阻滞暴盲 …… (145)
7. 目系火郁暴盲 …… (147)
8. 神膜脱落暴盲 …… (149)
9. 青盲 …… (150)
10. 视惑 …… (152)
11. 视物易色 …… (154)
12. 视一为二 …… (156)
13. 高风内障 …… (157)
14. 肝虚雀目 …… (159)
15. 远视 …… (161)
16. 近视 …… (162)
第三章 其它眼病 …… (164)
第一节 妇人目疾 …… (164)
1. 行经目痛 …… (164)
2. 妊娠目病 …… (165)
3. 产后目病 …… (166)
第二节 小儿目疾 …… (168)
1. 新婴目肿 …… (168)
2. 痘疹入目 …… (169)
3. 小儿疳眼 …… (171)
4. 小儿斜目 …… (173)

5. 小儿通睛 …… (174)
6. 小儿青盲 …… (175)
7. 小儿猫眼 …… (177)
8. 赤痛高热 …… (179)
9. 胎患内障 …… (180)
第三节　外伤目疾 …… (182)
1. 异物入目 …… (182)
2. 撞击伤目 …… (183)
3. 撞刺生翳 …… (185)
4. 振胞瘀痛 …… (186)
5. 真睛破损 …… (187)
6. 青黄脱出 …… (189)
7. 触伤真气 …… (191)
8. 惊振内障 …… (192)
9. 膏伤珠陷 …… (193)
10. 灼烫伤目 …… (195)
11. 酸碱烧伤 …… (197)
12. 毒物损目 …… (198)
13. 电光损目 …… (200)
第二集　眼科治验选录 …… (202)
第一章　眼睑疾病 …… (203)
第一节　睑腺炎 …… (203)
第二节　睑板腺囊肿 …… (206)
第三节　睑缘炎 …… (208)
第四节　眼睑带状疱疹 …… (211)

第五节　眼睑湿疹与眼睑皮肤过敏 …… (212)
第六节　眨眼与眼睑痉挛 …… (214)
第七节　上睑下垂 …… (217)
第八节　眼睑癌 …… (220)
第二章　结膜、巩膜与泪器疾病 …… (223)
第一节　急性结膜炎 …… (223)
第二节　慢性结膜炎 …… (228)
第三节　沙眼 …… (230)
第四节　泡性结膜炎 …… (233)
第五节　春季卡他性结膜炎 …… (235)
第六节　翼状胬肉 …… (239)
第七节　巩膜炎 …… (242)
第八节　流泪症及泪囊炎 …… (245)
第三章　角膜、虹膜疾病 …… (249)
第一节　单疱病毒性角膜炎 …… (249)
第二节　匍行性角膜溃疡 …… (256)
第三节　霉菌性角膜溃疡 …… (262)
第四节　角膜实质炎 …… (266)
第五节　角结膜干燥症与角膜软化症 …… (269)
第六节　角膜翳 …… (273)
第七节　虹膜睫状体炎 …… (278)
第四章　前房、晶体、玻璃体疾患 …… (284)
第一节　急性充血性青光眼 …… (284)
第二节　慢性单纯性青光眼 …… (286)
第三节　老年性白内障 …… (289)
第四节　玻璃体混浊 …… (293)

第五章　眼底疾病 …… (295)
第一节　中心性浆液性脉络膜视网膜病变 … (295)
第二节　视网膜中央动脉栓塞 …… (298)
第三节　视网膜中央静脉栓塞 …… (300)
第四节　视网膜静脉周围炎 …… (303)
第五节　糖尿病视网膜病变 …… (306)
第六节　视神经乳头炎 …… (308)
第七节　球后视神经炎 …… (310)
第八节　视神经萎缩 …… (313)
第九节　视网膜脱离 …… (316)
第十节　视网膜色素变性 …… (319)
第十一节　黄斑变性 …… (322)
第六章　眼眶及眼外肌疾患 …… (325)
第一节　眼球突出 …… (325)
第二节　眶上神经痛 …… (327)
第三节　麻痹性斜视 …… (328)
第七章　眼外伤及其它眼病 …… (332)
第一节　眼钝挫伤 …… (332)
第二节　眼穿通伤 …… (334)
第三节　眼化学伤 …… (335)
第四节　交感性眼炎 …… (338)
第五节　视疲劳 …… (340)
第六节　近视眼 …… (342)
第七节　白塞综合征 …… (344)

第三集　眼科诊断博览 …… (346)

第一章　内科疾病 …… (347)
第一节　血液病 …… (347)
第二节　心血管病 …… (349)
第三节　肾脏疾病 …… (354)
第四节　肝脏疾病 …… (356)
第五节　肺脏疾病 …… (358)
第六节　代谢障碍疾病 …… (359)
第七节　内分泌疾病 …… (362)
第八节　维生素缺乏症 …… (365)
第九节　胶原纤维疾病 …… (367)
第十节　眼-心血管系统综合征 …… (370)
第十一节　眼-内科神经系统综合征 …… (371)
第二章　神经科疾病 …… (374)
第一节　脱髓鞘疾病 …… (374)
第二节　脑血管病变 …… (376)
第三节　颅内占位性病变 …… (380)
第四节　其它疾病 …… (384)
第五节　眼-脑综合征 …… (387)
第三章　耳鼻咽喉口齿科疾病 …… (392)
第一节　鼻科疾病 …… (392)
第二节　耳科疾病 …… (396)
第三节　咽喉疾病 …… (401)
第四节　口齿疾病 …… (404)
第五节　眼-鼻综合征 …… (406)

第一集　眼科病证备要

第一章　外障眼病

第一节　胞睑疾患

1. 针眼

【别名】　偷针、土疳、土疡、偷针窝、眼疮等。

【概念】　本病多因风热毒邪外袭，或过食辛辣、煎炒，脾胃蕴积热毒，上攻胞睑所致。是以睑边缘或内面发生红肿硬痛形如麦粒为主证的急性外障眼病。

【临床表现】　初起胞睑微痒痛，皮肤微红肿，继之形成局限性小疖，形如麦粒，常以近睫部为多。若生于外睫部，红肿灼痛较剧，常伴有寒热头痛等全身症状。生于睑内者一般症状较轻。

【诊断要点】

1. 病位在胞睑，多单发，也有双眼同发，或一眼消退后，他眼又起者。

2. 胞睑红肿疼痛，形如麦粒，压痛明显。

3. 有惯发性。

【鉴别诊断】

胞生痰核：亦生于胞睑内，虽可扪及局限性硬节，但不红肿，且与皮肤不相粘连，自觉无明显不适。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
风毒外袭	胞睑皮肤微红赤，自觉痒痛不适	不明显	舌淡红苔薄黄，脉浮数
脾胃伏热	胞睑皮肤红肿痒痛明显，小疖形如麦粒，经久难消，或消而复起，反复发作	可有口臭、便秘或体倦纳呆	舌红苔薄黄，脉弦数
心脾热毒	胞睑红肿胀硬，灼热疼痛，甚至患侧颜面红肿，白睛肿胀如胞	头痛，恶寒，发热，口渴，尿黄，便秘	舌红苔黄，脉洪大

【预后】 轻者数日内消散，重者脓成穿破乃愈。若病灶较大，处理不当，溃后形成瘢痕影响美观。如过早穿刺或频加挤压，可致热毒内攻，引起头面漫肿，痛彻头顶，甚至危及生命。

2. 眼丹

【别名】 上下眼丹、眼睑丹毒、火胀大头。

【概念】 本病多由风热相搏，或湿热壅盛，蒸灼胞睑，或火毒上攻肉腐成脓所致。系以胞睑漫肿赤痛或累及头面为主证的外障眼病。

【临床表现】 起病较急，胞睑生疮毒，红肿带紫，燥热

疼痛，坚实拒按，继则胞睑漫肿，白睛赤肿疼痛，常伴有寒热头痛等全身症状。严重者可累及头面。如出现头面漫肿，烦躁，呕吐，高热神昏者称火胀大头。

【诊断要点】

1. 病位在胞睑，但可累及头面。

2. 胞睑皮肤红如涂丹，热如火灼，肿如覆杯，痛如锥刺。

3. 可发生头面漫肿，甚至危及生命。

【鉴别诊断】

1. 针眼　病位局限在胞睑边缘，为形如麦粒的局限小疖，脓成穿破即消。

2. 胞睑肿胀　病位相同，但为胞睑蓄水，无硬结，不成脓，痛较轻，不累及头面。

3. 风赤疮痍　病位在胞睑皮肤，红赤起泡及溃烂结痂，可波及额颞，灼痛剧烈。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
风热相搏	眼睑漫肿，燃热疼痛，坚实拒按，白睛赤痛、眵泪俱多	恶寒发热或壮热口渴，烦躁不安，头面漫肿	舌红苔薄白，脉浮数
湿热壅遏	胞睑及面颐红肿而微带黄白，白睛赤肿，流泪刺痛	头重体倦，面部灼热，胸闷纳少，小便黄涩	舌苔黄腻，脉濡数

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
火毒上攻	胞睑漫肿，烦热疼痛，坚实拒按，白睛赤肿，状若鱼胞，热泪如汤，痛而多眵	发热不恶寒，头面烦热漫肿，尿黄便结或烦躁呕吐，壮热神昏	舌红苔黄燥，脉洪实有力

【预后】 及早治疗，脓成穿破脓尽即愈，如脓未成而过早穿刺或挤压，可导致疮毒内攻，危及生命。

3. 椒疮

【别名】 椒疡、癍疮。

【概念】 本病多因忽视眼部卫生，外感风热毒邪，或脾胃积热，上攻胞睑所致，是以胞睑内出现细小红色颗粒为特征的外障眼病。

【临床表现】 初起仅觉眼部微痒不适，翻转胞睑，可见睑内近睑部有少量细小红色颗粒，继则睑内颗粒增多，沙涩多泪，羞明难张，甚则胞睑肿硬、颗粒累累成片，隐隐磨擦眼珠，引起风轮发生星点翳膜。

【诊断要点】

1. 病位在胞睑内膜，以上胞为主。

2. 睑内可见色红而粗糙的颗粒，状如椒目，累累成片。

3. 多数病例可兼见灰白色网状瘢痕。

【鉴别诊断】

粟疮：常与椒疮同发，胞睑内颗粒色黄而软，多发于下睑。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
脾经风热	睑内红赤，颗粒隐隐，沙涩作痒，羞明流泪	不明显	舌淡红苔薄白，脉浮数
脾胃积热	睑内红赤较甚，颗粒明显，沙涩，羞明痒痛，眵泪胶粘	口干喜饮，尿黄便结	舌红，苔黄，脉数
血热瘀滞	胞睑厚硬或颗粒累累，疙瘩不平，红赤显著	不明显	舌红苔黄，脉弦数

【预后】 初期预后较佳，年深日久，颗粒增多增粗，摩擦气轮、风轮，可引起垂帘障、血翳包睛、睫毛倒入、皮急紧小、脾肉粘轮等多种变证。甚至失明。

4. 粟疮

【别名】 粟疡、睑生风粟。

【概念】 因脾胃湿热夹风毒之邪外乘，壅积胞睑所致。是以胞睑内发生色黄而软，状如粟米之颗粒为主证的外障眼病。

【临床表现】 初起仅觉微痒不适，检视睑内生有颗粒，形圆色黄而质软，密集排列，境界分明，尤以睑内与气轮交

接处为多，常先生于下睑，随着颗粒增多，沙涩痒痛，羞明流泪，甚则胞肿目赤，颗粒密布。

【诊断要点】

1. 病位在胞睑内膜。

2. 睑内形圆色黄而质软之颗粒，排列密集，境界分明。

3. 以下睑睑内与气轮交接处为多。

【鉴别诊断】

时复赤痒：病位在胞睑内膜和白睛，以赤痒和颗粒增生为主。春夏发作，秋冬缓解，儿童及青少年易患，男性多见。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
脾虚风湿	睑内颗粒稀小，色淡，微痒涩不适	面黄，纳呆，疲乏，便溏	舌淡，脉弱
湿热壅盛	睑内红赤，颗粒密集，流泪眵粘，涩痛难开	口干，尿黄	舌红苔黄腻，脉弦滑
血热瘀滞	胞肿目赤，颗粒累累瞤擦眼球	不明显	舌红有瘀点

【预后】 一般较好，若病情重或并发椒疮则可累及白睛、黑睛，出现多种变证。

5. 睑弦赤烂

【别名】 风沿赤烂、迎风赤烂、沿眶赤烂、风弦赤烂、

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
风湿偏盛	微痛而痒，红轻烂重，睑烂胶粘，睫毛成束	食少纳呆，脘闷腹胀	舌淡苔白，脉弦缓
湿热壅盛	睑缘红肿溃烂，疼痛奇痒，睫毛根部有黄痂堆积	口干纳呆，尿黄便溏	舌红苔黄，腻脉弦滑

【预后】 初起易治，年远日久睫毛脱落者有碍美观，亦可并发倒睫或胞睑闭合不全，变生星点翳膜诸证，影响视力。

6. 眦帷赤烂

【别名】 眦疡、两角烂弦。

【概念】 本病多由心脾湿热或心经郁火，或风热上攻，熏蒸眦角所致。系以胞睑边缘眦部皮肤赤烂为主证的外障眼病。

【临床表现】 初起胞睑边缘眦角红赤灼痒并作，涩痛不适，久之赤烂胶结，甚至破烂出血，且常合伴赤脉传睛。

【诊断要点】

1. 病位在睑弦眦部。

2. 眦部睑缘及其附近皮肤赤烂刺痒。

3. 多为双侧，以外眦为主。

【鉴别诊断】

1. 睑缘赤烂 病变累及睑缘全部，赤烂或湿烂结痂，睫毛粘着成束，或稀疏不整。久则睫毛脱落不再生长，睑缘亦

可变形。

2. 风赤疮瘼　病位不局限于睑缘，胞睑皮肤红赤，如涂朱砂，起泡溃烂结痂，兼有灼痛，可波及顶额颞腮等部。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
心脾湿热	胞睑边缘睫部皮肤赤烂，或湿烂，灼痒难忍，或见赤脉贯睛，刺痛流泪	头痛面赤带黄，口渴心烦，尿黄便溏	舌红苔薄黄或黄腻，脉数
心经郁火	胞睑睫角皮肤赤烂或结痂出血，兼见赤脉传睛，灼痒涩痛	头痛面赤，口咽干燥，尿赤或刺痛	舌红尖绛，苔薄微黄，脉细数
风热熏蒸	胞睑睫部皮肤突发赤烂，灼痒交作，兼见白睛微赤，刺痛流泪	头痛身热或鼻干咽痛	舌红苔薄白或微黄，脉浮数

【预后】　治疗易愈，无其它变证。

7. 风赤疮瘼

【别名】　实热生疮。

【概念】　由脾经湿热毒邪，内夹心火，上攻于目或点药过敏所致。是以胞睑皮肤红赤糜烂为主证的急性外障眼病。

【临床表现】　初起胞睑浮肿作痒，皮肤红赤如涂朱砂，

继则出现水泡、脓疱，并渗出粘液，甚者可波及头顶、额、颞、腮等部，疼痛剧烈，若水泡、脓疱破溃，则糜烂胶粘结痂。

【诊断要点】

1. 病位在胞睑皮肤，常单眼发病。

2. 胞睑皮肤红赤，起泡疼痛或湿烂腥秽。

3. 起病急，发展快，可波及白睛，黑睛或眼周其它部位。

【鉴别诊断】

睑弦赤烂：病变局限于睑缘或睑缘的两眦部位，以睑缘红赤糜烂、痒痛时作为主。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
脾经风热	皮肤微红赤，自觉微痒痛	不明显	舌红苔薄黄，脉浮数
湿毒壅盛	胞睑红赤痛痒，渗出粘液，糜烂结痂，甚牵连延面颊。	口苦心烦，尿黄便结	舌红苔黄腻，脉弦数
药物过敏	胞睑红赤溃烂，渗出粘液	有药物过敏史	舌红苔薄白，脉弦

【预后】 早期易治，病情发展可侵及白睛、黑睛，少数可发生星点翳障。药物过敏所致者，停用外点药后服药易愈。

8. 胞生痰核

【别名】 脾生痰核、胞睑肿核、目疣等。

【概念】 本病因胃肠蕴热与痰湿混结，阻塞经络所引起。系以胞睑内出现核状硬节为特征的慢性外障眼病。

【临床表现】 初起细如米粒，结于胞睑皮里肉外，皮色如常，按之不痛，推之可动，多无明显不适，若日久不散，逐渐长大，则有胞睑重坠及胀涩感。

【诊断要点】

1. 病位在胞睑皮里肉外，多发于上胞。
2. 扪及有核状硬节，呈活动性，按之不痛。
3. 翻转胞睑可见暗红色或灰蓝色隆起。

【鉴别诊断】

针眼：睑缘或睑内亦有局限性硬节，但按之疼痛，推之不移，且胞睑红肿，自觉痒痛不适。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
痰湿混结	睑内有米粒或黄豆大硬节，不痒不痛，皮色如常，睑内有紫红色隆起	可有纳呆，疲乏，脘闷	舌淡胖，苔薄白腻，脉滑
痰火郁滞	胞睑肿，核痛痒，皮肤发红，	甚者可有口干咽燥	舌红苔腻，脉数

【预后】 初起服药可消散，年远日久，肿核较大，常需手术治疗。

9. 倒睫拳毛

【别名】 拳毛倒睫、倒睫拳挛、睫毛倒入、拳毛倒插、倒睫。

【概念】 本病多由椒疮经久不愈，或脾湿肝热，壅于胞络，或睑弦赤烂、迎风流泪等病频加揉擦，伤及睑弦所致。系以睫毛倒入，内刺睛珠为主证的慢性外障眼病。

【临床表现】 轻者睫毛一根或数根倒入，重者皮宽弦紧，内急外弛，睫毛大部分或全部倒入，扫擦眼珠，涩痛流泪、频频札目，羞明难睁。

【诊断要点】

1. 病位在胞睑睫毛，上、下睑均可发生。
2. 多有椒疮、睑弦赤烂、近风流泪等病史。
3. 睫毛倒入，扫擦眼珠，患者常倚头侧盼，不愿正视。

【鉴别诊断】 本病以睫毛倒入为命名依据，可与尤倒睫的其它眼病鉴别。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
风热内积	目红涩痒，羞明多泪，睑肿紧急，睫毛倒入，刺痛流泪，频频札目	不明显	舌红苔薄黄，脉浮数
肺脾气虚	胞睑微痒，时轻时重，睫毛倒入，刺痛流泪，羞明难睁	形体虚弱，疲乏少力，纳呆气促	舌淡，脉弱

【预后】 本病迁延日久，可使黑睛受损生翳，严重影响视力。服药难以矫正，手术治疗效佳。

10. 上胞下垂

【别名】 睢目、侵风、眼睑垂缓、睑废、脾倦、胞垂。

【概念】 本病多由先天发育不良，或脾肾亏虚，气血不足，风痰阻络所引起。是以上胞下垂，难以抬举，影响视瞻为主证的外障眼病。

【临床表现】 双眼或单眼上胞睑下垂，轻者半掩瞳仁，重者目睛全遮，垂闭难张，常需仰首提眉方能瞻视，甚至需以手提睑方能见物。也有上午轻、下午重，兼见全身乏力，甚至咀嚼吞咽困难的。

【诊断要点】

1. 病位在胞睑肌肉，不能随意提缩。

2. 上胞睑下垂，半掩或全掩瞳仁，影响视瞻。

3. 病重日久，可出现额纹深凹，眉毛高耸等特殊面容。

【鉴别诊断】

睑皮垂缓：源出《中医眼科学》（四版教材），系指老年人胞睑皮肤松弛，垂缓不收而言。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
脾虚气弱清气下陷	上胞逐渐下垂，轻者半掩瞳仁，重者黑睛全遮	头晕乏力，纳呆便溏	舌淡苔薄白，脉弱

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
气血不足风邪入络	上胞下垂，痒若虫行	头晕目眩，面白少华，少气懒言	舌淡，脉弱
经络受损气血瘀滞	眼胞下垂，皮肤有青筋浮露，眼部或头额有外伤史	不明显	舌淡红有瘀点，脉涩
禀赋不足脾肾阳虚	双眼胞下垂，与生俱来	体质虚弱、发育不良	舌淡，脉沉弱或沉迟

【预后】 初起预后较好，日久病重则难治，儿童病重体弱者可危及生命，先天性者可试行手术治疗。

11. 胞轮振跳

【别名】 脾轮振跳、目瞤、眼眉跳、眼皮跳。

【概念】 本病多由气血亏虚，筋脉失养或外风侵袭，客于肌腠所致。系以胞睑不自主地搐惕瞤动为特征的外障眼病。

【临床表现】 胞睑时时跳动，或稀或频，不能自主控制，情绪激动时加重，有的兼见面颊筋急振搐。检查目睛端好，不肿不胀，亦不红赤，视力多无影响。

【诊断要点】

1. 病位在胞睑肌肉，以上胞为主，多单发。
2. 胞睑跳动不已，甚则牵动眉际，不能自主控制。
3. 眼部检查多无异常。

【鉴别诊断】

目劄：胞睑开合失常，频频眨动，不能自主控制，伴畏光、痒涩不适。多见于小儿。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
血虚生风	胞睑频跳，不能自制，伴目干涩作痒	面白少华，头晕眼花	舌淡白，脉细
脾胃气虚	多眨瞤动，眼疲痛、易疲劳，眼睫无力	面色萎黄，食少倦怠	舌淡胖苔白，脉沉弱
风热上扰	眼皮振跳不若上二型频繁，伴目赤痒痛，胞睑湿烂	头痛恶风，形寒发热	舌红苔薄黄，脉浮数

【预后】 初起预后较佳，病情日久，迁延不愈则可并发内障而影响视力。

12. 胞睑肿胀

【别名】 目下肿、目风肿候、胞肿如桃、肿胀如杯、覆杯、脾虚如毯、蚌合、悬球。

【概念】 本病因肺脾积热上攻，或脾虚水湿上泛于胞睑所致。是以上胞下睑肿胀不适为主证的外障眼病。

【临床表现】 本病有虚实之分。虚者上胞浮肿，虚起如球，喜揉按，拭之稍平，顷复如故；实者初起目赤痛，羞明

流泪，继之胞睑肿胀硬赤，如桃李、如覆杯、珠痛连头，或伴发热恶寒等证。

【诊断要点】

1. 病位在胞睑，以肿胀为主证。

2. 实者起病急，胞睑红肿如桃，疼痛拒按，常伴外感见证。

3. 虚者起病缓慢，胞睑虚肿如球，拭之稍平，少顷复起。

【鉴别诊断】 根据以上临床表现即可确诊。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肺脾积热	胞睑红肿热痛，如桃如杯，疼痛拒按	可有恶寒发热等表证	舌红苔薄黄，脉数
脾虚湿泛	胞虚如球，按之不硬不痛，拭之稍平，顷复如故	面黄肌瘦，疲乏纳呆	舌淡胖，苔白腻，脉弱

【预后】 一般治疗易愈，但实者处理不当或频加挤压，致热毒内攻，则可发生变证，甚至危及生命。

13. 胞肉粘轮

【别名】 睥肉粘轮。

【概念】 本病多由脾胃湿热，气血瘀滞睑内或化学烧伤，睑内溃破，愈后胶粘所致。系以睑内与白睛粘牵相连，妨碍

【预后】 初起粘结不固，处理得当尚可分离，迁延日久则睑内与白睛表层粘连广泛而牢固，眼球活动障碍，需手术割治。

14. 睥翻粘睑

【别名】 地倾、残风、皮翻证、风牵睑出。

【概念】 本病多由风火湿热上攻睥睚，或外伤胞睑，疮毒失治瘢痕收缩，或肝风内盛，脉急瘀阻所致。系以睑弦翻转，贴粘睑外、不能回复原位为特征的外障眼病。

【临床表现】 初患赤涩湿烂、眼泪时溢，久则气滞血瘀于内，皮急牵吊于外，胞睑外翻，甚者睑弦翻转，有如舌舐唇之状。亦有突发口眼㖞斜而致睑翻者。由于眼睑不能闭合，泪水难容，湿烂淋漓，最易变生星点翳膜危害视力。

【诊断要点】

1. 多有睑缘赤烂、眼丹后遗或胞睑外伤等病史。

2. 病位在睑外，以瘢痕牵拉为主，故下睑多见，上睑较少，上下睑同翻的更少。

3. 其状胞睑向外翻出，甚者翻转，粘贴睑外而出现红赤湿烂之状。

【鉴别诊断】

1. 风牵睑出 为风中经络，脉急牵吊，与瘢痕收缩，皮急牵吊者虽有病因病理之殊，但病状基本相同，故不另立病名。

2. 胞肉粘轮 此为睑内与气轮粘连，影响眼珠运动；彼为睑外皮急牵吊，病位有内外之别。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
风火湿热上攻	胞睑外翻，贴于睑上不能回复，赤涩痒痛，胞睑皮肤赤烂成疮，热泪如汤	头痛面赤，心烦口渴，便结尿黄或口舌生疮	舌红苔薄黄，脉弦滑
气血亏虚下陷	胞睑下垂，贴于睑上，或兼目赤流泪湿烂，仅见于年老体弱者	头晕目眩，疲乏无力	舌淡，脉弱
风动脉急牵吊	突然下睑外翻、不能闭合，眼泪难谷，湿烂淋漓，或生星翳	口眼喎斜，患侧颜面知觉减退，不能吹哨鼓腮	舌淡红，苔薄白，脉弦

【预后】 初起非瘢痕收缩者治之尚能复位，久之气血凝定或瘢痕收缩者服药难以收效。进行手术矫治，或可收效。

15. 鸡冠蚬肉

【别名】 目息肉淫肤候、胞内生肉。

【概念】 本病多由脾胃积热，肝风上冲，或肾阴不足，虚火上炎所致。系以胞睑内瘀肉高起，渐渐长大，甚至掩及目珠的外障眼病。

【临床表现】 多生于睑内，呈缓慢发展，瘀肉高起，其形色与鸡冠、蚬肉相似，或伴赤脉纵横，沙涩泪出。也有来势较急，速生瘀肉，并伴胞睑肿胀，眼赤疼痛，形寒壮热者。

【诊断要点】

1. 病位多在睑眦之间，然后害及气轮，甚至遮掩目珠。

2. 其色紫状如鸡冠，或青灰如蚬肉，大者吐出睑外，日闭不收，小者须翻转胞睑方可看到。

3. 内眦正中有红肉隆起，古称心经血部之荚华，现称泪阜，此乃正常组织，不可误认为鸡冠蚬肉。

【鉴别诊断】

鱼子石榴：多生于白睛，形圆丛集，色淡红或淡黄，小者如鱼子，大者如石榴，严重者障满目珠视亦不见。与鸡冠蚬肉在病位、形色、预后等方面均有明显差异，不难鉴别。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
阴虚火炎	胞睑内瘀肉色淡而薄，发展缓慢，微感涩痒，或见赤脉纵横，怕日羞明	潮热盗汗，五心发热	舌红少苔，脉细数
风热壅盛	胞睑之内瘀肉速起，色红如鸡冠，似蚬肉，甚者掩及全目，常伴胞睑肿胀，目赤疼痛	头额胀痛，形寒发热	舌红苔薄黄，脉浮数

【预后】 初起者可服药内消，如服药无效，则需行割烙之法，多可痊愈。

16. 鱼子石榴

【别名】 待考。

【概念】 本病多由脾经湿热或气血瘀滞所致。系以胞睑

内成眼球前部生长肉色颗粒，形似鱼子或石榴为主证的外障眼病。

【临床表现】 胞睑内成眼球前部生长肉色颗粒，累累成片，丛集成团，或淡红或淡黄，触之较硬如小铁砂者，流泪不疼为鱼子；其形圆长如石榴绽露于房、瘙疼流泪，障满目珠，视亦不见者为石榴。

【诊断要点】

1. 病位在胞睑内成眼球前部。

2. 其状如鱼子或石榴，缓慢发展，可毁目珠。

3. 石榴多属外障恶候、应作病理切片，排除眼癌。

【鉴别诊断】

1. 椒疮　病位在胞睑内，以胞睑内生颗粒，累累如椒目之状为特点。

2. 粟疮　病位在胞睑内，以胞睑内生有色黄而软，形似粟米之颗粒为特点。

3. 时复赤痒　胞睑内或白睛上虽可见累累成片，如石榴样之颗粒，但临床以眼赤、奇痒、灼痛为主证，多见于青少年、春夏发作，秋冬缓解，有复发性。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
脾经湿热	白睛或黑睛上生有肉色颗粒，色淡黄或淡红，状如鱼子，沙涩流泪，或痒或赤痛	头痛，口渴心烦，便结尿黄	舌苔薄黄或黄腻，脉弦缓或弦数

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
气血瘀滞	白睛或黑睛上生有圆长肉团块，色淡红或深红，状如石榴，流泪赤痒，或障满目珠，掩盖瞳神，视力全失	头痛或眼体烦疼，口渴少饮，小便不利	舌红绛少苔或有瘀点，脉弦细或弦数

【预后】 早期服药或可消退，如服药无效可试行手术判治，如病理切片确诊为眼癌且障满目珠，视亦不见者，则需摘除目珠，以防转移。

17. 时复赤痒

【别名】 时复症、痒若虫行症、四季犯发眼症。

【概念】 本病多因脾胃湿热蕴积，复受风邪侵袭，风湿热邪上犯所致。系以反复发作睑内及白睛红赤，奇痒灼热为主证的慢性外障眼病。

【临床表现】 自觉刺痒时作，间有异物或烧灼感，每于风吹日晒，久近炉火或揉拭眼部后症状加剧，甚者奇痒难忍，分泌物呈粘丝状，检视眼部于睑内或白睛上可见状如鱼子或石榴子样的颗粒。

【诊断要点】

1. 病位在胞睑内膜和白睛，以赤痒和颗粒增生为主。
2. 发于春夏，秋冬缓解，反复发作。
3. 儿童及青少年为主，男性多见。

【鉴别诊断】　见“椒疮”。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
风热上扰	奇痒难忍，灼热不适，畏光流泪，眼眵不多，呈粘丝状	不明显	舌质红苔白，脉浮数
脾胃湿热	奇痒难忍，眼眵胶粘、白睛黄浊	口干纳呆，脘闷	舌红苔黄腻，脉弦滑
血热瘀滞	睑内颗粒累累，色红而坚	不明显	舌红苔黄，脉弦数

【预后】　本病虽反复发作，但不影响视力，比到一定年龄后可不治自愈。

18. 胞睑恶疮

【别名】　胞睑岩、胞睑坚积。

【概念】　本病多因情志抑郁，脏腑偏盛，阴阳失调，或化学、物理、生物等因素长期刺激胞睑所致。系以胞睑溃烂、久不愈合、损害面容和视功能为主证的外障眼病。

【临床表现】　胞睑内面或上下生有肿物，逐渐增大，继则溃烂呈菜花状，疮口久不愈合，常向深部侵犯及别处转移而危及生命。常见的有上睑恶疮（早期与胞生痰核相似，最后侵蚀睑弦或白睛，形成结节或肿物），下睑恶疮（好发于下

睑及内眦皮肤，早期患部发现硬节，继则溃烂，周边隆起，中央侵润常伴色素，外观呈菜花状，或基底呈红色肉芽状，表面常覆盖一层痂皮，且易向深部侵犯），黑色恶疮（多由黑色素痣恶变形成，逐渐变为蕈状肿块，发展迅速易造成广泛而高度的转移）等。

【诊断要点】

1. 病位在胞睑，能看到或触知发生于胞睑的恶疮或肿块。

2. 每一类恶疮均有自己的形态，颜色和发生发展过程。

3. 胞睑肿物逐渐肿大，溃烂呈菜花状或堆积高厚，脓血腥臭，久不收口。

4. 病理切片可以确定恶疮的程度和性质。

【鉴别诊断】

1. 目疣　原载《审视瑶函》。为眼皮上下生出一小核，按之不痛，红而自破，不药而愈。若坚白不破，久则如盏如拳，变成目瘤，手术治疗预后良好可别。

2. 鸡冠蚬肉　原载《证治准绳》。多生于脾眦之间，其状紫色如肉，形似鸡冠蚬肉，可害及白睛，遮掩于目，但可割治。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
气血结聚	胞睑生有硬节，逐渐增大，呈乳头状或蕈状，未溃破或轻度溃破，出现疮面	头昏，神疲乏力，胸胁胀闷不舒	舌暗无苔，脉弦缓

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
脾经湿热	上睑生恶疮，迅速增大继则溃破出血，久不愈合，或向深部转移	头痛，耳前痛，口渴，便结，尿黄	舌红苔黄，脉数
心胃实火	睑生恶疮，溃烂呈菜花状，易伤深部或它处转移	头痛，心烦，口渴，耳前痛，便结尿黄	舌红苔黄，脉弦数

【预后】 早期发现早期治疗，尚可治愈；晚期已向深部或向内脏转移者，预后不良。

第二节 两睑疾患

1. 赤脉传睛

【别名】 赤脉侵睛、两睑赤脉。

【概念】 本病多因素体阴亏，心火上亢，或恣嗜厚味，三焦壅热，或劳伤心血，虚火上扰导致睑部生长赤脉。系以赤脉从睑部传贯白睛为主证的慢性外障眼病。

【临床表现】 初起睑部壅湿痒痛，赤脉多少不一，基始于睑部，横侵白睛，甚至延及黑睛，较少影响视力。部分病例伴有睑部睑缘赤烂，可出现奇痒。

【诊断要点】

1. 病位在黑睛与眦角联线的白睛部位。

2. 赤脉基于眦部，向黑睛方向横传。

3. 有壅涩痒痛等自觉症状。

【鉴别诊断】

1. 赤丝虬脉　原载《审视瑶函》。赤脉从眦部以外起始，且粗细稀密不等，纵横旋曲，经久难退。

2. 胬肉攀睛　从眦部起赤脉如缕，绊绕胬肉，状如蝇翼，攀侵黑睛。

3. 眦帷赤烂　两眦皮肤赤烂、灼痒并作，虽可兼见赤脉传睛，但以皮肤赤烂为主。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
心火肉炽	赤脉粗大深红，涩痒刺痛，眵多干结	头痛，烦热口渴或口舌生疮，便结	舌红少苔，脉数有力
阴虚火旺	赤脉淡红而细，刺痒轻微，眵少不结，目中干涩	头晕目眩，心烦不寐	舌绛无苔，脉细数
肾水亏耗	赤脉细小稀疏，白睛淡红，双目干涩昏花	耳鸣耳聋，腰膝瘦软，遗精	舌红少苔，脉细无力

【预后】　治疗及时较易痊愈，一般无后遗症，不影响视

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
心火内炽	睑部红赤，睑肉头尖体厚、痒涩刺痛，眵泪稍多	口渴心烦，尿黄便结	舌尖红苔薄，脉数
肝经积热	睑肉头尖体厚，赤丝努起，干涩刺痛，眵泪较多	胸痛口苦，大便干结	舌红苔黄，脉弦数
脾胃壅热	睑肉色红，生长迅速，头尖中间高厚，四周赤丝围绕	大便秘结，腹胀口渴	舌质黄腻，脉弦滑
阴虚火炎	睑肉色淡红，时轻时重，涩痒间作	心中烦热，口干少饮	舌红少苔，脉弦细或弦数

【预后】 齐头睑肉多呈静止，预后良好，尖头睑肉，发展迅速，如攻侵瞳神，可严重影响视力，需手术割治，且易复发，预后较差。

3. 漏睛疮

【别名】 泪堂脓漏、睛明穴生疮。

【概念】 本病多由心脾湿热攻冲目眦，或风火热毒积结内眦所致。系以内眦赤肿疼痛，继则溃破出脓为主证的外障眼病。

【临床表现】 内眦泪堂处结一核，小者如豆，大者如枣，皮肤红肿，疼痛难忍，严重者内眦附近漫肿，睑部白睛亦受累赤肿，数日后成脓溃破，局部红肿逐渐消退。如疮口不愈，

留有漏管流脓者称为泪窍脓漏；如疮口愈合，只从泪窍溢脓者则转变为大眦漏。

【诊断要点】

1. 病位在内眦深层，邪深热积成疮。

2. 泪堂红肿热痛，肉腐穿破成漏。

3. 患处可扪及如豆如枣的硬节，痛而拒按。

【鉴别诊断】

大眦漏：目无翳障，不红不痛，泪窍时有脓液溢出，可由漏睛疮转变而来，但多数发于不肿不痛，不知不觉之中，非一时所发，乃久积而成。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
心脾湿热	泪堂处赤肿疼痛较轻，脓肿溃破成漏，眦部胞睑及白睛或肿胀疼痛	患侧头痛，发热恶寒，口渴，或便结尿黄	舌红苔薄黄或黄腻，脉滑数或细数
风火热毒	泪堂处赤肿疼痛甚剧，内眦附近漫肿，脓成溃破成漏	患侧头痛，发热恶寒，口渴面赤，或头面漫肿，或便结尿黄	舌红苔黄或薄白，脉浮数或弦数

【预后】 早期治疗，较易消散，如穿破成漏则迁延难愈。

4. 大眦漏

【别名】 眦漏、漏睛、漏睛疮、漏睛脓出、目脓漏候等。

【概念】 本病多由心经热邪，蕴蓄日久，或风热外侵，引动内火，结毒于大眦所致。系以脓浊泪液自泪窍流出为主证的慢性顽固性外障眼病。

【临床表现】 内眦睛明穴附近隆起一核，如豆如枣，红肿疼痛，成脓后以指按之，脓液自泪窍流出，溃破后疮口不敛，脓汁常流。故《原机启微》称“热积必溃之病”，也有只流泪，不红肿，指按泪窍有脓液流出者。

【诊断要点】

1. 病位在内眦睛明穴偏下方。

2. 局部红肿或不红肿，脓泪时溢，压按尤甚。

3. 冲洗泪道，常见阻塞，且有粘液或脓汁从泪窍流出。

【鉴别诊断】 1. 漏睛脓血 原载《银海精微》。是风热壅毒攻充于黑睛黄仁，生出毒疮，溃烂流脓，或目内生疮，脓血泛流。

2. 小眦漏 原载《证治准绳》。小眦之间生一漏，时流血水，其色鲜红、痛痒不适。与大眦漏病位不同。

3. 正漏 原载《证治准绳》。生于风轮或正中，初发破溃，流出如痰白膏，日久则深，流出青黑膏汁，损及瞳神。

4. 偏漏 原载《证治准绳》。病位在气轮，流出稠浊白水，重则流脓，久而失治，水泄膏枯目损。

5. 外漏 原载《证治准绳》。病位在肉轮，流脓或流稠臭水，胀痛则流出，久而失治，则睑坏气泄，膏水耗损。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
外感风热	内眦部轻度胀痛，肤色稍红，轻度隆起，压之有脓汁或混浊泪液外溢	恶寒发热，头身疼痛	舌红苔白，脉浮数
心火炽盛	内眦部肿胀疼痛明显，眵多胶结，压之有脓汁，从泪窍溢出	发热口渴，尿黄	舌红，脉数
热毒内蕴	内眦部皮色如常，不肿不痛，惟觉常有粘浊脓液自泪窍溢出	口渴，尿黄	舌红，脉数
气血两虚	内眦部红肿渐消，疼痛渐减，惟有稀泪脓液或青黑腥秽脓水从泪窍溢出	体疲乏力，面色无华	舌淡，脉细弱

【预后】 疮势虽小，但根源很深，缠绵岁月，则消除颇难。溃后排出粘白或黄白色脓汁者为顺，流青黑腥秽脓水者为逆。

5. 泪窍阻滞

【别名】 无时泪下、目泪不止、冲风泪出、迎风落泪、迎风洒泪、泪出不止候。

【概念】 本病多由肝经风热侵袭泪窍，中焦虚冷，寒凝泪窍，或肝肾亏虚，泪窍失养所致。系以泪窍不畅或闭塞，泪液外溢为主证的外障眼病。

【临床表现】 患眼不红不痛，初起每遇冷风才流泪，泪

液清稀，久之泪下无时，迎风更甚，泪液满眶，或溢出睑缘，流至面颊，冬夏皆然。

【诊断要点】

1. 病位在泪窍孔道，闭阻不通，泪液不能流入口鼻。

2. 目无红痛，泪液时溢，见风加剧，从泪窍注入探洗，水液从上下泪窍反流，但无脓液相随。

3. 多见于中年以上女性，压按泪窍无脓液溢出。

【鉴别诊断】

1. 大眦漏　虽也流泪，但按压泪窍处或冲洗泪窍时，可有粘液或脓液溢出。

2. 睫泪不禁　目内外轮廓无恙，但泪稠如浊酒豆浆，长流不止，小儿患此居多。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝经风热	常流热泪，遇风更甚，两目赤涩，泪窍不畅或闭塞	口干唇燥，头晕胸胀	舌红苔薄白，脉弦或数
中虚寒思	常流冷泪，遇寒加重，目视昏暗，泪窍闭塞	头痛，畏寒肢冷，喜呕，食少便溏，尿清	舌淡苔白，脉沉弦或沉紧
肝肾亏虚	常流冷泪，遇风更甚，眼视不明，泪道不畅或闭塞	头晕耳鸣，腰膝酸软，头眠多梦	舌淡苔白，脉弦细

【预后】 初起泪窍滞而未全阻者，服药配合冲洗可愈。年远日久，完全阻塞者服药难愈，以手术治疗效果较佳。

6. 虚损流泪

【别名】 目泣、迎风冷泪、目昏流泪、冲风泣出、无时冷泪。

【概念】 本病多由肝肾不足，泪泉不固，或气血亏虚不能摄制所致，系以泪液外溢，迎风加剧为主证的外障眼病。

【临床表现】 眼睛不红不痛，泪下无时，迎风更甚，泪水清稀，兼见视物昏蒙或干涩昏花，眼睫无力，常欲垂闭等证。

【诊断要点】

1. 病位不在泪窍，而在司主泪液的有关脏腑。

2. 从泪窍注入探洗流入口鼻，通畅无阻。

3. 见于老年或体虚多病的人。

【鉴别诊断】

1. 泪窍阻滞　女性多见、从泪窍探洗，水液从上下泪窍反流。

2. 大眦漏　从泪窍探洗，水液从上下泪窍反流，且伴有脓液，或压按泪窍根部，有脓液溢出。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝肾不足	常流冷泪，迎风更甚，干涩昏花，或瞻视不明	头昏耳鸣，腰膝疲软，失眠多梦，夜尿多或遗精	舌淡苔白，脉弦细或沉细
气血亏虚	泪下无时，迎风加剧，泪水清稀，目视不明，眼睫无力，常欲垂闭	头昏神疲无力，面色无华，或年老体弱，形体消瘦	舌淡无苔，脉细无力

【预后】 补益得法较易痊愈，久流失治，精膏日耗，令日昏暗，变生内障。

7. 血泪

【别名】 大小眦漏血水。

【概念】 本病多由肝经郁热，血络被灼或阴虚火旺，血热妄行，或药物过敏，损及血络所致。系以血水伴随泪液流出睑外为主证的外障眼病。

【临床表现】 眼外不红不肿，惟眦部有红色泪液溢出，或鲜血进流，有如刀割伤，一时不能遽止。若小眦时流血水，色鲜红，《证治准绳》称为小眦漏，均属血泪范围。

【诊断要点】

1. 病位在眦部血络，由眦部小血络破损，血泪交融，溢出睑外。

2. 泪液呈淡红色或鲜红色。

3. 多见于血证病人。

【鉴别诊断】

1. 白睛溢血　为白睛血络破损，停于白睛表面，色红如胭脂涂抹，一般不渗入泪液。

2. 大眦漏　大眦泪窍常流脓水，与泪液相杂，按压泪窍有黄脓溢出。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝经郁热	泪液呈淡红或鲜红色向睑外溢出，兼见白睛赤痛或胞睑微肿	头痛，心烦易怒，口渴尿黄	舌红苔薄黄，脉弦细数
阴虚火旺	泪液呈淡红或鲜红色，较少溢出睑外，兼见白睛微痛或羞明	头痛面赤，口渴少饮，五心烦热	舌红无苔或少苔，脉细哨数
药物损络	服某些燥烁药物后出现面泪外溢，兼见白睛赤痛	头痛面赤，或见颊面及颈项等处出现紫斑	舌红无苔或少苔，脉细数

【预后】　治疗易愈，不妨碍视力，也很少发生其它变证。

第三节　白睛疾患

1. 暴风客热

【别名】　暴发火眼、风热眼、火眼。

【概念】　本病多因风热之邪，突从外袭，风热相搏，交攻于目所致。系以白睛红肿热痛为主证的急性外障眼病。

【临床表现】　本病来势急，初起即见胞睑红肿，白睛暴赤，热泪如汤，兼有头痛恶寒，鼻塞流涕等全身症状，甚者胞肿如桃，白睛浮壅，高出风轮，眼珠剧痛，坐卧不宁。

【诊断要点】

1. 病位以白睛为主，多双眼同发。

2. 起病急骤，以白睛赤壅胀痛为主证。

3. 可兼见头痛鼻塞，恶寒发热等全身症状，传染性弱。

【鉴别诊断】

天行赤眼　系感受时气毒邪而发，热盛多见，发病较急，传染性极强，以白睛红赤灼热，甚至有点状或片状溢血，眵多胶粘为主证。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
风重于热	痛轻痒重，肿重于赤，泪下不止	寒热头痛	舌淡红苔白，脉浮

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
风热上扰	白睛红赤肿胀较轻，瘙痒交作，怕热羞明	不明显	舌红苔薄黄，脉浮数
肺肝火盛	病侵黑睛，畏光流泪，涩痛难睁，星翳簇生，视物模糊	口苦咽干，尿黄便结	舌红苔黄，脉弦数
里热壅结	胞睑肿胀难开，眵泪胶粘，继起两胞胶封	烦躁口渴，尿赤便秘	舌红苔黄，脉弦数

【预后】 及时治疗一般一周内可愈，若日久不愈，易侵及黑睛发生星点翳障。

3. 白睛溢血

【别名】 色似胭脂症、血逆眼、血睛凝脂。

【概念】 本病多由热客肺金，肺气不宣，血热妄行，或剧烈咳吐、酗酒过度，妇女逆经，外伤所引起。系以白睛内出现胭脂状出血斑为主证的外障眼病。

【临床表现】 白睛上忽然出现红色瘀血一片，边界清楚，不痛不痒，亦无羞明流泪，重者气轮全部变红，胞睑色青，微微发胀，继则红色渐变暗紫，然后逐步消退，退后呈现暗黄色，而渐痊愈。

【诊断要点】

1. 有呛咳、酗酒或外伤史。

2. 病位在白睛浅层。以白睛出现边界清楚的出血斑为主证。

3. 不肿不痛，无明显自觉症状。

【鉴别诊断】 本病见症即可确诊，鉴别较易。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
风热犯肺	白睛出现或大或小、色红边清之出血斑	头痛发热，咽痛，咳吐黄痰	舌红苔薄黄，脉浮数
燥热伤肺	白睛斑点状溢血，双眼干涩不适	口干咽燥，干咳，头痛身热	舌尖红，脉细数
肝火上炎	白睛大片溢血，头痛目胀	口苦耳鸣，胁痛，烦躁易怒	舌红苔黄，脉弦数
撞击外伤	轻者白睛大片溢血，重者白睛全赤如血灌	头痛眼胀	舌红苔薄白，脉弦

【预后】 易愈。1～2周内多可消散吸收。

4. 状若鱼胞

【别名】 气胀、状若鱼脬、白睛鱼胞。

【概念】 本病多由肺气不宣，或邪热壅肺，或心肝火毒克犯肺金所致。系以白睛隆起，形若鱼胞为主证的外障眼病。

【临床表现】 本病有虚实之分。虚者眼部无明显不适，唯见白睛部分或全部隆起，不赤不紫，如鱼腹中之白胞；实者白睛肿胀壅起，色红，伴赤脉爬行，甚则遮盖黑睛，突出珠外，胞睑难开，痒涩刺痛，眵泪较多。

【诊断要点】

1. 病位在白睛浅层，多单发，亦可双眼同发。
2. 以白睛浅层水肿隆起为主证。
3. 外眦部患针眼常合并此证。

【鉴别诊断】 本病见症即可诊断，鉴别较易。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肺经风热	白睛半边或全部隆起呈白色，有轻度磨痒碜涩感	恶风、咳嗽，吐稀白痰	舌淡红苔薄白，脉浮数
肺火上炎	白睛肿胀壅起、色红，甚则遮盖黑睛，突出珠外，胞睑难开，痒涩刺痛，眵泪较多	口干咽燥，大便秘结	舌红苔黄，脉数
阴虚内热	白睛部分或全部隆起，轻度灼热感，眵少不结	心烦少寐，口舌生疮	舌红少苔，脉细数
气虚下陷	白睛壅起，不红不紫，眼睫无力，不耐久视	神疲乏力，纳呆	舌淡，脉弱

【预后】 虚证易治，实证较难消退。若由黑睛疾患并发

而来者一般迁延难消。

5. 白睛涩痛

【别名】 白涩症、白睛痛。

【概念】 本病多由肺津不足，水少精衰，或湿热蕴积引起。系以眼内干涩疼痛为主证的慢性外障眼病。

【临床表现】 自觉眼内干涩不适，稍有痛感，频频眨目，睛泪均少，视力如常。或畏见强光，微灼微痒，每于夜间或劳目后诸证加重。检视白睛不红不肿，或微赤。

【诊断要点】

1. 病位在白睛浅层。

2. 以眼内干涩疼痛为主证。

3. 年老体弱多病和能远怯近者易患。

【鉴别诊断】

1. 赤痛如邪 以白睛红赤疼痛为主证。所不同者，白睛虽赤却不深红，痛势较缓而呈间隙，多见于体质虚弱者。

2. 痛如针刺 原载《审视瑶函》。系指目睛外观端好，而自觉疼痛如针刺者。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肺阴不足	眼内干涩，每于午后及入夜加重	口干咽燥，咳嗽少痰	舌红干苔薄黄，脉细

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
脾肺湿热	白睛污浊不清	尿赤便溏	舌红苔黄腻，脉滑
肝肾阴虚	眼内干涩较重，畏见强光，双目频眨，视物昏花，白睛微赤	腰膝疼软，潮热盗汗	舌红少津，脉细数

【预后】 本病病程较长，但坚持治疗可收到满意疗效。能远怯近者需验光配镜，可使症状减轻或消失。

6. 白睛青蓝

【别名】 白睛俱青、目珠俱青、白珠俱青。

【概念】 本病多由热邪郁困，蒸逼目珠或痰火风湿上攻于目所致。系以白睛色变青蓝为主证的外障眼病。

【临床表现】 初起眼珠胀痛，畏光流泪，白睛呈淡紫红色，略呈隆起，继则此处减退而他处又起，如此反复发作，则白睛色变青蓝、表面失去光泽，且易并发黑睛瞳神病变而影响视力。

【诊断要点】

1. 病位在白睛深层，白睛部分或全部呈青蓝色。
2. 多有火疳等外障眼病史，亦有先天遗传者。
3. 青蓝压之不退，推之不移，或见高低不平。

【鉴别诊断】

白睛侵睛　病位虽基于白睛，但已侵入黑睛，以灰白或

灰黄色舌状膜自白睛向黑睛伸展，边缘参差不齐，可与白睛青蓝同发。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
热邪郁闭	白睛部分淡青，兼见紫红色隆起病灶，此起彼伏，反复发作眼珠胀痛，羞明流泪	口苦咽干，烦躁不安	舌红苔黄，脉弦数
炎火上攻	白睛遍体青蓝，表面失去光泽，睛珠高低不平，流泪羞明。	或见喘咳多痰，头痛背胀	舌红苔薄白，脉弦滑
风湿侵袭	白睛青蓝，或见赤脉隐涩疼痛，流泪羞明，或见瞳神紧缩干缺	关节烦疼，四肢拘急，遇寒加重	舌红苔薄白，脉弦数

【预后】 初起易治，视力无碍，治之失时或不当，极易侵及黑睛或瞳神，可致失明。

7. 赤丝虬脉

【别名】 赤丝乱脉。

【概念】 本病多因肺肝积热，或血络瘀滞或虚火上炎所致，系以白睛上出现旋曲赤脉为主证的外障眼病。

【临床表现】 白睛表面有赤脉纵横，粗细稀密不等，条缕分明，经久难退，伴有羞明流泪，或微痛微痒。亦有别无他证，只觉干涩昏蒙的，久之赤脉不断伸展，如伸入黑睛，相

对连贯者，则称赤脉贯睛，更不易退。

【诊断要点】

1. 病位在白睛浅层，赤脉或粗或细，或稀或密，纵横旋曲。

2. 多为热性眼病失治或久冒风砂，嗜饮烈酒，过用目力等。

3. 赤脉压之不痛，推之可移。

【鉴别诊断】

1. 赤脉传睛　赤脉基于眦部，多呈横向，且无卷曲之状。

2. 天行赤眼　起病急，有传染性，白睛红赤明显，色紫暗，眵泪胶粘，怕热羞明，隐涩难开。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肺肝蕴热	白睛赤脉纵横，粗细稀密不等，虬蟠旋曲，微痒微痛，羞明流泪	或见头痛面赤，口渴心烦，喜怒，便结尿黄	舌红苔黄，脉弦数
血络瘀滞	白睛赤脉纵横，虬脉粗大，色紫暗，粘涩紧痛，畏光流泪	或见头痛身痛，四肢流胀	舌红少苔或紫赤有瘀斑，脉弦
虚火上炎	白睛赤脉纵横、色淡红，赤脉细小，乍起乍退，干涩昏花	或见头昏失眠，口干咽燥，手足心热	舌红少苔，脉细数

【预后】　一般较好，赤脉虽经久难退，但对视力多无影响。

8. 赤带抱轮

【别名】　抱轮红、乌轮赤晕。

【概念】　本病多由肝胆火盛，或脾胃湿热，或气虚风胜，或阴虚火炎所致。系以白睛红赤如带环抱黑睛为主证的外障眼病。

【临床表现】　黑睛周围的白睛呈环形红赤绕抱黑睛，红白与红黑界限分明。或见瞳神紧小，触痛拒按，羞明流泪，视力骤降；或见黑睛内下黄脓上涌，疼痛难忍，热泪如汤。也有黑睛周围隐隐，淡红环抱，怕日羞明，干涩疼痛，时轻时重，视力缓降。或见黑睛黄暗如污泥，瞳神干缺不圆者。

【诊断要点】

1. 病位在白睛与黑睛相连接之处的深层。

2. 环抱黑睛的赤带常压之不退，推之不移，痛而拒触。

3. 黑睛浅层或深层的黄仁常有病变可以查见。

【鉴别诊断】

赤丝虬脉　指气轮上长期出现的丝脉赤虬，分布不规则，条缕分明，经久不退。不碍视力。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝胆火盛	白睛抱轮红赤，赤环如带，甚则白睛全红，疼痛拒按，怕热喜凉，视力下降	头晕目眩，口苦咽干，烦躁易怒	舌红苔黄，脉弦数
脾胃湿热	抱轮红赤，疼痛流泪，羞明怕热，喜凉拒按，或见黑睛后下方有黄液上涌	头痛，口渴欲饮，便结尿黄	舌苔黄腻，脉滑数
阴虚火炎	黑睛周围抱轮隐隐淡红，干涩昏花，羞明怕日，疼痛不甚，时轻时重	腰膝酸软，五心烦热，潮热盗汗	舌红少苔，脉细数
气虚风胜	黑睛周围隐隐淡红，羞明疼痛，时轻时重，眼睑无力，常欲垂闭	头昏，神疲乏力，面色无华	舌淡苔白，脉细无力

【预后】 初起治疗易愈，如失治误治或合并黑睛及瞳神病变，可导致失明。

9. 赤痛如乖

【别名】 赤痛如祟。

【概念】 本病多由肝肾阴虚，相火妄动或营卫不足，阴阳失调所致。系以白睛轻微赤痛，间歇发作为主证的外障眼病。

【临床表现】 白睛淡红，疼痛不甚，时作时止，一年数发或一月数发，寒热交作，或有头痛心烦意乱等见证。

10. 金疳

【别名】 金疡、玉粒分经，白睛粒起、白睛生疳等。

【概念】 本病由肺金燥热，肺火亢盛，郁结于白睛所致。系以白睛表面出现灰白色小泡，周围绕以赤脉为主证的外障眼病。

【临床表现】 患眼隐涩畏光，无眵泪胶粘，或轻或重，因证而异，白睛表面有一个或数个形如玉粒，周围绕以赤脉的病灶。生于黑睛边缘者一般症状较重。

【诊断要点】

1. 病位在白睛浅层，以小儿多见。
2. 白睛表面有灰白色小泡，周围绕以赤脉。
3. 病灶推之可移动，无明显压痛。

【鉴别诊断】

火疳 病灶在白睛深层，呈局限性隆起，推之不能移动，色暗红，有明显压痛。消散较难，且易波及邻近组织。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
风热犯肺	白睛泡样隆起，部位不定，此起彼伏，周围赤丝缠绕，目痒痛或流热泪，眵少难睁	口渴咽干，咳嗽	舌红苔薄黄，脉浮数
心火上炎	小泡多近瞳部或两瞳睑裂部风轮边缘，目赤涩痛	烦躁口干，尿黄	舌尖红苔黄，脉数

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肺经虚热	小泡经久不消，赤脉隐隐；眼干涩不适	咽干，盗汗，干咳	舌红干，脉细数

【预后】 治疗易愈，若侵及黑睛并发风轮赤豆者疗程较长。

11. 火疳

【别名】 火疡。

【概念】 本病多因热毒火邪，从内而发，上攻白睛所致。系以白睛深部向外凸出暗红色颗粒为主证的慢性外障眼病。

【临床表现】 初起白睛深部向外凸起暗红色颗粒，状如榴子，小而圆，或如扁豆，或椭圆，其后渐渐增大，红赤更甚，羞明流泪，疼痛剧烈，视物模糊不清。

【诊断要点】

1. 病位在白睛深层，病程较长，易复发。
2. 白睛里层呈紫红色结节，或圆或扁，压痛明显。
3. 以女性为多。

【鉴别诊断】 见“金疳”。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肺经郁热	白睛里层向外呈紫红色核状隆起，微涩痛，羞明流泪	不明显	舌淡红苔薄黄，脉浮数
热毒炽盛	白睛凸起较大，疼痛剧烈，羞明难睁	口苦咽干	舌红苔黄，脉数
湿热困阻	白睛核状凸出，经久不消，涩痛羞明流泪，病情缠绵	骨节疼痛，面黄，脘闷	舌淡苔白，脉濡或缓
肺经虚热	局部红肿瘀滞较轻，眼疼痛，昼重夜轻，反复发作	形体消瘦，皮肤干燥或盗汗咳嗽	舌红苔薄白燥，脉细数

【预后】 及时治疗较易痊愈，若病情迁延，经久不愈，则可并发黑睛瞳神疾患，导致失明。

12. 白膜侵睛

【别名】 膜入水轮，白膜蔽睛。

【概念】 本病多由肺肝火盛或阴虚火旺所致，系以白色舌状翳膜自白睛侵入黑睛为主证的外障眼病。

【临床表现】 初起靠近黑睛边缘的白睛，生长色灰白或灰黄，终则变为瓷白色的翳膜，渐浸黑睛，以致黑睛边缘参差不齐，与白睛的界限混而难分，可伴有畏光、刺痛流泪等症状。

【诊断要点】

1. 病位基于白睛深层，渐向黑睛深层伸展。

2. 白膜形如舌状，尖端朝向黑睛中央，可融合成片，影响视力。

3. 多发于火疳之后，每随火疳反复发作而逐渐扩大，常与白睛青蓝同见。

【鉴别诊断】

1. 胬肉攀睛　病位眦角，胬肉呈翼状从白睛表面向黑睛表面攀伸，其上多有赤丝缠布。

2. 流金凌木　病位基于白睛浅层，其膜多不规则，且只侵凌黑睛浅层，多发于白睛外伤之后，无黑睛深层病变。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肺肝火盛	黑睛边缘深层有灰白色翳膜，渐侵黑睛，并有赤脉自气轮牵绊，羞明流泪，目珠胀痛	口苦口干，烦躁不安，便结尿黄	舌红苔黄，脉弦数
阴虚火旺	灰白色翳膜从靠近黑睛边缘的白睛侵入黑睛深层，经久难消，沙涩昏蒙，羞明隐痛	口干咽燥，潮热盗汗，手足心热	舌红少苔，脉细数

【预后】　一般尚可，早期易治，不碍视力，亦有治不得法，病变侵入瞳神，遗留翳膜而影响视力者。

13. 流金凌木

【别名】 膜入水轮。

【概念】 本病多由脾肺积热或白睛外伤，渐生薄膜侵入黑睛所致。系以白睛生长薄膜，侵凌黑睛为主证的外障眼病。

【临床表现】 初起白睛局限红赤，渐生薄膜向黑睛侵凌，或白睛外伤，愈后结瘢，形成薄膜攀侵黑睛。如薄膜侵入瞳神者称膜入水轮。

【诊断要点】

1. 病位基于白睛浅层。

2. 可发生于白睛除眦部以外的任何方位，静止而无进展趋势。

3. 薄膜只有头部粘附黑睛，可用探针在其颈部下顺利穿过。

【鉴别诊断】

1. 胬肉攀睛 病位固定在眦部，为三角形肉膜攀侵黑睛，与周围组织粘附甚紧，用探针难以穿过。

2. 白膜侵睛 病位在白睛深层、白膜呈舌状，尖端朝向瞳神，常与火疳同见。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
脾肺积热	初起白睛局限红赤，流泪涩痛，渐生薄膜侵凌，黑睛偶见赤丝牵绊	或见头痛尿黄便结	舌红苔薄黄，脉弦稍数

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
白睛外伤	白睛外伤，愈后结瘢，形成薄膜侵入黑睛，一般无流泪刺痛症状	初起或见患侧头痛，后期多无症状	舌淡苔白，脉缓

【预后】 多呈静止而不发展，未侵入瞳神者不妨碍视力，无需治疗。

14. 目液枯干

【别名】 神水将枯、神气枯瘁。

【概念】 本病多由邪热内盛，伤津耗液，或脏腑功能失调，阴津亏损所引起。系以白睛干枯不润，失去光泽为主证的慢性外障眼病。

【临床表现】 自觉目干少津，滞涩不爽，梗痛不适，视物不能持久，目眨不已，欲得湿润，甚则白睛枯干，黑睛混暗，全无光泽，视力基本丧失。

【诊断要点】

1. 病位在白睛，多双眼同发。
2. 以白睛和黑睛表层干燥为主证。
3. 体质虚弱儿童和椒疮后期多见。

【鉴别诊断】

白睛涩痛　自觉眼内干涩不适，检查白睛多无异常变化。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
燥热伤津	双目干涩热痒，白睛干枯少华	口鼻干燥，渴欲饮水，干咳	舌红少津，脉数
阴亏血虚	目干少津，滞涩不爽，白睛及黑睛均枯干，视力极差或失明	面白少华，失眠多梦，咽干口燥	舌红干，脉细数

【预后】 轻症早治，常可收效。重症难治。如黑睛干枯不润，失去光泽则视力极差，甚至失明。

15. 黄油障

【别名】 黄油症。

【概念】 本病多由肺脾积滞，或心肺郁热所致。系以眦部白睛上出现黄色脂斑为主证的外障眼病。

【临床表现】 眦部及黑睛之间的白睛上生长一块薄的脂斑，淡黄浮嫩，轻微隆起，不红不痛，视力正常。亦有伴生赤脉，脂斑生长较速，从中间向眦角和黑睛蔓延而变为胬肉攀睛者，此即《证治准绳》之肺瘀证。

【诊断要点】

1. 病位在白睛浅层，多局限于眦角与黑睛联线的中间。
2. 生于眦部白睛上的黄色斑块，状如油脂，推之可移。
3. 多见于 40 岁以上的成年人。

【鉴别诊断】

1. 白睛青蓝　白睛色变青蓝，病位深，多不在两眦部。

2. 胬肉攀睛　病位基于眦角，横布白睛攀侵黑睛，且多赤脉牵绊。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肺脾积热	生长在眦部白睛之上的黄色脂膜，淡黄浮嫩，不红不痛或沙涩不舒，视力正常	或有口渴，尿黄，便结等症状	舌红苔薄黄，脉浮数或弦数
心肺郁热	生长在眦部白睛之上的黄色脂膜，发展较速，从中间向黑睛与眦角蔓延伸生，少赤脉，或见流泪涩痛	或有头痛咳嗽，心烦口渴，尿黄等症状	舌红苔薄白，脉细数或浮弦

【预后】　多为静止，至老不变，不影响视力，不必治疗。

第四节　黑睛疾患

1. 赤膜下垂

【别名】　赤脉下垂、红霞映日、彩云捧日、血翳包睛。

【概念】　本病多由肝肺风热，或脾肺积热，或肝火内炽，瘀血凝滞于黑睛浅层所致。系以黑睛上缘出现赤脉，渐渐长大成赤膜，向下延伸掩及瞳神为主证的外障眼病。

【临床表现】 本证初起，白睛上边出现一片菲薄翳膜，且有赤丝牵绊，下垂至黑睛，渐次变大增厚，遮掩瞳神，赤丝尽头常出现细小星点，常伴羞明流泪，痛痒并作。日久赤膜增厚，从四周侵入，遮满黑睛，称“血翳包睛”。常伴赤涩肿痛，视力严重障碍。

【诊断要点】

1. 病位在黑睛浅层，以赤色翳膜从上向下发展或从四周侵入，遮盖黑睛为主症。

2. 常伴赤涩痛痒，流泪羞明，视力障碍等兼症。

3. 多由椒疮增剧并发而来，翻转胞睑，可见椒疮存在。

【鉴别诊断】

1. 垂帘障 原载《证治准绳》。同为翳膜，自上垂下，渐遮黑睛，但此色白，无赤丝牵绊，亦不红肿涩痛。

2. 白膜侵睛 原载《证治准绳》。此由火疳缠绵不愈，反复发作，形成灰白或灰黄色舌状翳膜逐渐侵入黑睛，病位深于赤膜下垂。

3. 膜入水轮 原载《秘传眼科龙木论》。此为黑睛上生疮，愈后瘢痕不退，渐生翳膜侵入水轮。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝肺风热	白睛红赤，赤脉丛生，下垂黑睛上部，沙涩刺痒，灼热流泪，怕风羞明，眵多	头痛或身疼，咽痛口渴，或咳嗽气喘	舌红苔薄黄，脉弦数

睛引贯黑睛。

3. 赤脉引贯黑睛的广度与深度，随黑睛病变的大小和深浅而异。

【鉴别诊断】

1. 赤脉下垂　赤脉细小稠密，从黑睛上方下垂黑睛，常与椒疮同见。

2. 流金凌木　黑睛无星翳，赤脉多随白睛损伤而生，为浮薄肉膜从白睛侵凌黑睛。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝胆火盛	黑睛生星翳，迁延不愈，抱轮红赤，流泪羞明刺痛，渐生赤脉，贯连星翳	患侧头痛，心烦易怒，口渴喜饮	舌红苔薄黄，脉弦数
肺脾积热	黑睛溃破结障，白睛红赤，胞睑肿胀，渐生赤膜，满遮黑睛，视力全失	头痛口渴或喘咳不宁，尿黄便结	舌红苔黄，脉浮数或滑数

【预后】　初起治疗得法，赤脉可随星翳的痊愈而消退，日久赤膜满遮黑睛者，经久难退，视力全失。

3. 银星独见

【别名】　睛中一点似银星。

【概念】　本病多由外感风热或肝胆郁火攻侵黑睛所致。系以黑睛生一白色星点为主证的外障眼病。

【临床表现】　初起黑睛上生一星点，小而圆嫩，兼见白睛微红，畏光，流泪，涩痛，一至两周后，星点可完全消退或留有小的白色星点。若星点位于瞳神中央，称睛中一点似银星，且自觉视物模糊。

【诊断要点】

1. 病位在黑睛浅层。

2. 星点色白，小而圆嫩，独一无二。

3. 星点多不扩大，刺激症状轻而易退。

【鉴别诊断】

1. 聚星障　黑睛生星点，多个丛生或聚结成片，如树枝状，刺激症状较重，视力障碍较明显。

2. 星月翳蚀　黑睛边缘生翳，如星似月，有蚕蚀黑睛的发展趋势。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
外感风热	黑睛上生一白色星点，不扩大，伴有白睛微赤，羞明流泪	头痛，恶寒发热，鼻塞咽痛，口渴尿黄	舌红苔薄白或微黄，脉浮数
肝胆郁火	黑睛生一白色星点，虽不扩大，但见抱轮红赤，畏光流泪，疼痛较甚	头痛心烦易怒，口苦咽干，或尿黄便结	舌红苔薄黄，脉弦数

【预后】 色白浮嫩者易退，沉涩坚滑者虽退而有迹，一般不妨碍视力。

4. 聚星障

【别名】 聚开障、聚散障、目生星翳。

【概念】 本病多由外感风热毒邪，或肝火内炽，兼夹风邪，或肝肾亏损，虚火上炎攻侵黑睛。系以黑睛上出现细小星点，时聚时散，红赤疼痛为主证的外障眼病。

【临床表现】 黑睛生有细颗星翳，色灰白或微黄，或散或聚，或先后渐次相生，或互相连缀，形成树枝状或星芒状。常伴有抱轮红赤，怕热羞明，流泪疼痛，视力障碍等候。

【诊断要点】

1. 病位在黑睛浅层，以黑睛出现细小星点逐渐扩大为主证。

2. 常伴白睛赤痛，羞明流泪，点荧光素后，星翳染成绿色。

3. 常与伤风、风热外感等病同发。

【鉴别诊断】

1. 银星独见 原载《证治准绳》。黑睛上生单个星点，色白圆而颗小浮嫩，或沉涩坚滑，其数单一而不增多者方是。

2. 天行赤眼暴翳 原载《古今医统》。多于天行赤眼后发生，白睛红赤灼热，眵多粘结。黑睛生有细小星点，易传染。

3. 暴露赤眼生翳 原载《银海精微》。为胞睑闭合不全，部分黑睛长期暴露在外，失其所养，遂生翳障。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝经风热	黑睛出现星翳，初起略隆起，继则溃破凹陷，微痛而羞明流泪	常伴有头痛发热，口渴尿黄	舌红苔薄黄，脉浮数
热毒蕴盛	黑睛星翳密聚，抱轮红赤，目赤疼痛，怕热羞明，泪出如汤	头痛口渴，烦躁易怒，便秘尿赤	舌红苔黄，脉数或弦数
阴虚血热	黑睛生翳，红赤隐涩，疼痛羞明，日重夜轻	鼻燥、咽干，五心烦热，小便短黄	舌红苔少，脉细数

【预后】 本病初起易治，但常反复发作，且传变甚速，若拖延日久，星翳不断扩大，掩盖瞳神，则造成严重视力障碍，甚至失明。

5. 混睛障

【别名】 气翳、混睛、混睛外障、圆翳外障。

【概念】 本病多由肝经风热或肝胆湿热，蕴蒸于目；或邪毒久伏，耗损阴液，虚火上炎，攻侵黑睛所致。系以灰白翳障，漫掩黑睛混而不清为主证的外障眼病。

【临床表现】 白睛混赤，抱轮暗红，刺痛流泪，羞明难开。黑睛中央或边际起灰白色翳障，呈磨砂玻璃状，细审之隐隐可见灰白色线条参杂。范围日渐扩大，视力严重减退。或赤脉如梳自边蔓入风轮。最后侵及全部黑珠，呈现混睛红障。

【诊断要点】

1. 病位在黑睛中层，以黑睛混浊，或白或红，漫珠一片为主证。

2. 常伴白睛混赤，抱轮红赤，刺痛流泪，或瞳神缩小、干缺等证，视力严重障碍。

3. 部分病例有梅毒、肺痨病史。

【鉴别诊断】

凝脂翳　此为黑睛浅层溃破化脓，其翳如凝脂，色黄厚而嫩，善变速长。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝经风热	黑睛混浊不清，白睛红赤，畏光流泪	头痛恶风	舌苔薄白，脉浮数
肝胆热湿	黑睛混浊不清，表面粗糙，晦暗无华，白睛混赤，抱轮尤甚，刺痛流泪	口苦咽干，便秘溺赤	舌苔黄腻，脉数或弦数
阴虚血热	混睛红障，病情反复，疼痛流泪，抱轮暗红	干咳短气，痰少而稠，咽干口燥，盗汗潮热	舌红少津，脉细数
肾阴亏损	黑睛混浊不清，或有赤脉如梳自黑睛边际蔓入中心，视物昏蒙，眼内干涩不适	眩晕耳鸣，腰膝痠软，咽干舌燥，五心烦热	舌红苔少而干，脉细数

【预后】 本病病程长，往往要经过数周或数月，翳障才能逐渐变薄，红赤消退，但也可复发。部分愈后仍留厚薄不等的灰白色瘢痕，妨碍视力。

6. 凝脂翳

【别名】 凝脂翳变。

【概念】 本病多由毒邪外侵，或肝胆火炽，或风热壅盛，蒸灼黑睛所致。系以黑睛起翳一片，状如凝脂，色黄而厚，红痛剧烈，善变速长为主证的外障眼病。

【临床表现】 本病初起即觉头额剧痛，目痛羞明，沙涩难张，泪出如汤，眵多稠粘。检视眼部，则胞睑红肿，白睛赤丝满布。黑睛生翳，或大或小，色黄而嫩，表面如覆一片凝脂，若向四周伸延，则波及整个黑睛，若向内侵蚀，则可变为蟹睛或见黄液上冲。视力严重障碍，每多失明。

【诊断要点】

1. 初起病位在黑睛表层，继则深入里层，凡翳状如凝脂，色黄厚嫩者，即可诊断为本证。

2. 善变速长，易累及黄仁，证多险恶，点荧光素后，病灶染成绿色。

3. 可由聚星障或黑睛外伤传变而来。

【鉴别诊断】

花翳白陷 同为黑睛表面溃烂，但此重在边缘，呈花瓣状，且证情较轻。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
风热偏盛	胞睑浮肿，抱轮红赤，黑睛有翳，上覆薄脂，眼珠疼痛，连及头额，羞明流泪，沙涩难张	头痛珠疼，恶寒发热	舌苔薄黄，脉浮数
热毒壅盛	白睛混赤浮肿，黑睛有翳，上覆黄色凝脂，眼痛剧烈，沙涩难开，泪出如汤，眵多稠粘	头额剧痛，彻夜难眠，口苦咽干，便秘尿赤	舌红苔黄，脉弦数
正虚邪留	黑睛溃陷难敛，凝脂薄白，日久不退，眼珠疼痛，羞明流泪，抱轮红赤等症较轻	体倦乏力，少气懒言	舌淡，脉细数

【预后】 本证病变甚速，即使治疗得宜，亦难免留下翳障，影响视力。若延迟怠误，每易迅速毁坏黑睛，造成失明。如黑睛溃破，黄仁突出，常形成蟹睛，旋螺尖起，眼珠塌陷等恶候。

7. 花翳白陷

【别名】 白陷鱼鳞、花翳白陷外障。

【概念】 本病多由风热毒邪，或肺肝火炽，风火热毒相搏，上乘于目所致。系以黑睛生翳，形如散在的花瓣，中间凹陷为主证的外障眼病。

【临床表现】 本病初起即觉眼珠刺痛，流泪羞明，常伴头痛鼻塞等证。若检视眼部，可见抱轮红赤，黑睛四周遽起

白翳，渐渐浮阔，中间低陷，状如花瓣，或如碎米、鱼鳞，色白或微黄等症。

【诊断要点】

1. 病位在黑睛浅层。

2. 常从四周而起，色白，形如散在的花瓣，中间凹陷。

3. 眼球刺痛，流泪羞明，常伴有头痛，鼻塞等。

【鉴别诊断】

1. 疔翳　原载《目经大成》。初起身热畏寒，赤涩难开，泪出羞明，痛牵头脑，其翳直钉入内，症多险恶，固以疔名。

2. 撞刺生翳　原载《银海精微》。因尖利器物刺伤眼珠，致黑睛生翳，病因不同，易于鉴别。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝经风热	抱轮红赤，黑睛出现星翳尚未牵连，眼珠刺痛，流泪羞明	头痛，鼻塞等	舌苔薄白，脉浮数或弦数
肺火上攻	翳从风轮边际而起，四周蔓生，白睛红赤，剧痛流泪	多有烦躁口渴，或伴咳喘等症状	舌质红苔黄，脉右寸数大
肝火炽盛	翳厚色黄，中间低陷，掩蔽瞳神，白睛混赤，抱轮尤甚，疼痛难忍	口苦咽干，烦躁，尿赤便结	舌质红苔黄燥，脉弦数有力

【预后】 本病初起，未掩瞳神，治疗恰当，愈后影响视力较轻；若翳大而厚，掩及瞳神，即使治疗得宜，也难免遗留白色翳障，严重影响视力；若不断伸延内蚀，则可波及整个黑睛，导致失明。

8. 星月翳蚀

【别名】 黑睛蚀翳。

【概念】 本病多由肝经风热或肺肝积热，攻冲黑睛，或气血亏虚，黑睛失养所致。系以黑睛边缘生翳，形如星月或逐渐蚕蚀黑睛表面为主证的外障眼病。

【临床表现】 初起黑睛边缘生星翳，色灰白或淡黄，继则汇合成半月状，或向前扩展呈蚕蚀状，边缘色白突起。翳的基底部常有赤膜遮盖，经久难愈，终使黑睛表面为薄瘢所占据，常伴有羞明流泪等刺激症状。

【诊断要点】

1. 病位基于黑睛边缘的浅层。

2. 病灶呈半月形具有逐渐蚕蚀黑睛浅层的发展趋势。

3. 多为老年或中年人，视力多有损害。

【鉴别诊断】

1. 聚星障 病位多不在黑睛边缘，星点聚集丛生，典型者常呈树枝状。

2. 花翳白陷 病位虽多起黑睛边缘，其翳四围渐起，中间低陷，典型者常呈枣花状。

【分证】

【诊断要点】

1. 病位在黑睛浅层，颗粒突起，状如赤豆，且有一束赤脉，从白睛追随绕布。

2. 常伴抱轮红赤，羞明流泪。部份小儿患者，颈部可扪及痰核。

3. 多见于禀赋不足体虚挟热的小儿。

【鉴别诊断】

1. 金疳　位于白睛浅层，形如细小玉粒，推之可移，周围绕以赤脉，压痛不明显。

2. 火疳　病变在白睛深层，暗红色颗粒从白睛深部向外隆起，推之不能移动，压痛明显。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肺肝郁热	黑白睛交界处，有淡红色聚粒突起，赤脉围绕，畏光流泪，灼涩疼痛	咽痛口渴，夜寐不安	舌红苔微黄，脉弦而数
肝经实火	黑睛颗粒隆起，色红如赤豆，并有赤脉成束追随，畏光流泪，疼痛	烦躁易怒，便秘尿赤	舌红苔黄糙，脉数或弦数
阴虚火旺	黑睛颗粒隆起，抱轮微红，疼痛怕光轻微，病延日久不愈，或反复发作，赤痛隐涩	夜寐不安，口干咽燥	舌红苔少，脉细数

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
脾虚夹痰	黑睛上颗粒隆起，赤豆时隐时现，涩痒兼作	面色无华，纳差神疲，颈部痰核累累	舌润苔白腻，脉濡滑

【预后】 本病初起治疗易愈，若反复发作，则常遗留瘢痕，影响视力。

10. 天行赤眼生翳

【别名】 天行后赤眼生翳、天行赤眼暴翳。

【概念】 本病多由外感时气邪毒或肺肝火盛上攻于目，或火郁伤阴，正虚留邪所致。系以天行赤眼后延期不愈，累及黑睛，生星起翳为主证的外障眼病。

【临床表现】 起病较急，白睛赤肿，畏光刺痛，眵泪胶结，约一旬之后，白睛红赤渐退随之黑睛表面星点簇生，且多集中于中央区域，以致视物模糊，畏光刺痛症状有增无减，其中部分愈后遗留点状薄翳。

【诊断要点】

1. 病位先在白睛，后累及黑睛。
2. 黑睛表面星点簇生，多在天行赤眼一旬之后发生。
3. 常累及双眼，易传染。

【鉴别诊断】

1. 天行赤眼　病位局限在白睛，未累及黑睛，多数于一

周内痊愈。

2. 聚星障　病位虽在黑睛，但每于外感发热之后发生，易反复发作，可发展成凝脂翳。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
时气邪毒	白睛赤肿，眵泪胶结，畏光刺痛，黑睛表面有星点簇生	头痛发热，口渴喉痛或尿黄便结	舌红苔薄黄，脉数
肺肝火盛	天行赤眼后延期不愈，黑睛星翳丛集，抱轮红赤，畏光流泪刺痛	头痛口苦咽干，耳前肿核如豆，或尿黄便结	舌红苔黄，脉弦数
正虚留邪	天行赤眼后，白睛红赤渐退。黑睛生星起翳未退，尚有流泪羞明	头昏神疲乏力，口渴少饮	舌红苔薄黄，脉弦细稍数

【预后】　治疗及时较易痊愈，重者愈后留有点状翳障，需经数月或数年始能消退。

11. 暴露赤眼生翳

【别名】　暴露生翳。

【概念】　本病多由脾胃积热，或络脉瘀阻，胞睑内缩，或肝胆火盛，珠往外突所致。系以胞睑闭合不全，黑睛外露生翳为主证的外障眼病。

【临床表现】 胞睑因瘢痕收缩或挛缩而不能闭合，黑睛浅层因暴露而模糊，甚至干燥而裂开。轻者翳障仅局限于黑睛下方的表现，重者则黑睛大部分受累，且深层亦混而不清，如外邪侵袭则可发生红痛、羞明、流泪等症状。亦有因目珠位置被推前，黑睛暴露所致者，病因虽异，其翳障皆由暴露所生，易造成失明。

【诊断要点】

1. 病位在黑睛长期外露的部分，在胞睑闭合不全时发生。

2. 先黑睛表面干燥，继则黑睛深层变混，翳障的大小和病变的深浅随黑睛暴露的程度而定。

3. 外邪侵袭可发生赤痛，但翳障发生在先，赤痛发生在后。

【鉴别诊断】

1. 天行赤眼生翳　生白睛赤肿疼痛，后累及黑睛生星翳，双眼同患，有传染性。

2. 星月翳蚀　病位在黑睛边缘，翳浅呈半月状，有蚕蚀趋势。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
脾胃积热	胞睑闭合不全，黑睛暴露生翳，翳色灰白或焦黄，羞明赤痛	头痛口渴，或尿黄便结	舌红苔黄，脉数

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
络脉瘀阻	胞睑挛缩，不能闭合，黑睛暴露生翳，翳色灰白或微赤痛羞明	患侧头痛，口㖞斜，面肌痉挛	舌红苔薄黄或有瘀斑，脉弦
肝胆火盛	目珠高度外突，黑睛暴露生翳，翳色灰白，赤痛羞明	头痛面赤，心烦喜怒，或尿黄便结	舌红苔黄，脉弦数

【预后】 黑睛暴露之因不除，则翳障有增无减，即使病因消除也会留有翳迹，影响视力，处理不当，每多失明。

12. 黄液上冲

【别名】 黄膜上冲、眼黄膜上冲外障。

【概念】 本病多由外感风热邪毒，或脾胃久蕴实热，或肝胆火盛交攻黄仁，神水被灼，成脓内聚所致。系以黑睛内下黄仁之前，停积黄液，不断增多升高为主证的外障眼病。

【临床表现】 初起赤涩疼痛，泪出羞明，并于黑睛内黄仁前之下方出现黄色脓液，黄液渐多升高，但其上界多呈随头位移动的水平面，常兼见抱轮红赤。若由凝脓翳并发，黄液掩及瞳神，每致黑睛穿破变为蟹睛恶候。

【诊断要点】

1. 病位在黑睛与黄仁之间，黄液从坎位上冲瞳神。

2. 黄液能随头位的变换而移动。

3. 多由凝脂翳、瞳神缩小等病并发而来。

【鉴别诊断】

涌波翳：原载《证治准绳》。翳障或白或赤，从黑睛外自下向上增长；与黄液上冲从黑睛内黄仁之前下方向上升高者有内外之别。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
脾胃积热	胞睑肿胀，白睛混赤，黑睛生翳，黑睛与黄仁之间，渐积脓液，从坎位上冲瞳神，疼痛难忍，泪出如汤	口渴喜饮，胸闷纳呆，便结尿黄	舌质红，苔黄腻而干，脉滑数
肝胆实火	白睛混赤，抱轮尤甚，黑睛内下方黄液渐生，上冲瞳神，瞳神紧小，目珠坠痛，流泪羞明，视力锐减	头痛口渴，烦躁易怒，便结尿黄	舌质红，苔黄腻或黄燥，脉弦数
阴虚火旺	抱轮红赤，世光羞明较轻，无眵泪，黄液少而清稀，易反复发作，或见瞳神缩小	口干唇燥，五心烦热，尿黄	舌质红无苔，脉细数

【预后】 本病初起，黄液少，外无厚翳者，及时治疗，黄液易消，视力影响较轻，但易反复发作。若由凝脂翳、瞳

神缩小等病并发，且脓液积满整个瞳神者，每多失明。

13. 蟹睛

【别名】 蟹目、蟹珠、蟹睛疼痛、蟹睛突起、蟹珠横出等。

【概念】 本病多因肝胆实火上攻，或脏腑热毒炽盛，或阴虚火旺等导致黑睛溃破，黄仁脱出。系以黑睛破损，黄仁自溃破口突出，形似蟹睛为主证的外障眼病。

【临床表现】 黑睛表面或上或下，或左或右，凸起黑色珠子一颗，周围有云翳缠绕，时有抱轮红赤，赤涩泪出，羞明难开。多见于黑睛浅层病变向深层发展，黑睛溃破，致黄仁随神水从破处外溏，小如蟹睛，甚则横长如黑豆，损及瞳神，视力严重障碍。若溃破位于黑睛边缘，瞳神每多欹侧。蟹睛表面紧张如球者痛剧，松弛平塌者痛轻。

【诊断要点】

1. 病位累及黑睛各层，以黑睛全层溃穿，黄仁外突，形如蟹睛为主证。

2. 黑睛穿破创口过大，蟹睛形大高突，或黑白混成一体，很难平复，每多丧明。

3. 多有凝脂翳，疳积上目黑睛病史。

【鉴别诊断】

1. 黑翳如珠 原载《证治准绳》。黑睛未完全溃破，黄仁亦无突出，只是黑睛出现圆小如珠的黑色翳障，且伴有明显疼痛等症。

2. 旋螺尖起 原载《银海精微》。黑睛生翳障，忽然尖起，状似螺尾，多为黑睛病变各类重症继发而来。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝胆实火	眼珠痛剧，羞明泪出，白睛混赤，黑睛溃穿，黄仁外突，形同蟹睛，瞳神倚侧或紧小，视力大部或全部丧失	面赤口苦，咽干，便秘尿赤	舌红苔黄，脉弦数
气虚肝热	睛珠疼痛，羞明泪出，黄仁从黑睛溃破处突出，瞳神可见，如枣核杏仁之状	神疲乏力，口苦咽干	舌红苔薄黄，脉细弱而数
阴虚火旺	蟹睛迁延日久，突出的黄仁松弛平塌而不甚疼痛，瞳神倚侧，白睛淡红，干涩不爽	头晕耳鸣，腰膝痿软	舌红少苔，脉细数

【预后】 本病预后较差，若蟹睛位于黑睛边缘易累及瞳神造成欹侧，愈后亦留有钉翳或斑脂翳。黑睛穿破过大，多无平复之望，可变为旋螺尖起，或眼珠塌陷而失明。

14. 黑翳如珠

【别名】 黑翳如珠外障。

【概念】 本病多由肝胆实火，或肝肾虚热。或脾虚肝热灼损黑睛所致。系以黑睛生翳，色黑形圆如珠为主证的外障眼病。

【临床表现】 初起黑睛生翳，渐向深层发展，表面溃破，变生黑翳，圆如珠子，羞明流泪，疼痛较甚。亦可见于小儿疳积入目的中期或晚期，如处理不当，可变为蟹睛或旋螺突起，终至失明。

【诊断要点】

1. 病位深入黑睛的表层和中层，为表层溃破，中层向外膨出。

2. 其翳色黑细圆如珠子，数量多少不一。

3. 用小锋针刺破则有稠水流出，如自行溃破可变为蟹睛。

【鉴别诊断】

1. 蟹睛　黑睛溃破，黄仁脱出外突，呈蟹睛状。

2. 旋螺尖起　黑睛生翳障，浅层溃破，深层变薄凸出，尖圆呈螺尾状。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝胆实火	黑睛生翳，浅层已溃，深层向外突起，色黑形圆如珠，羞明流泪，疼痛较甚	头痛面赤，口渴，尿黄便结	舌红苔黄，脉弦数
肝肾虚热	黑睛生翳久不愈合，累及深层向外膨出，形成黑翳，细圆如珠，羞明流泪，干涩疼痛	头昏失眠，五心烦热，尿黄，腰膝瘦软	舌红苔薄白或微黄，脉弦细数

3. 多为蟹睛愈后所遗。

【鉴别诊断】

1. 蟹睛　黑睛生翳溃破，黄仁脱出，嵌于伤口，状若蟹睛，凸出于黑睛表面。

2. 黑翳如珠　黑睛生翳，累及深层，继则出现细圆黑翳，向外凸出，不接引黄仁。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝胆实火	黑睛生翳直钉入内，白睛赤肿，羞明流泪，疼痛甚剧，继则黑睛溃破，邪退结瘢，接引黄仁	头痛口渴，心烦喜怒，尿黄便结	舌红苔薄黄，脉弦数
脾胃湿热	黑睛生翳直钉入内，白睛红赤，胞睑肿胀，或见黄液上冲，继则黑睛穿破，邪退结瘢，接引黄仁	头痛口渴，面赤，尿黄便溏	舌红苔黄腻，脉数
阴虚火炎	黑睛生翳，直钉入内，接引黄仁，瞳神变形，或见羞明涩痛	头昏失眠，五心烦热，口干少饮	舌红无苔或少苔，脉细数

【预后】　轻者治疗及时尚可保留部分视力，重者视力全失，其形迹终身难消，且易变为旋螺突起。

16. 黑睛宿翳

【别名】　冰瑕翳、玛瑙内伤、水晶障、鱼鳞障、圆翳外

障、玉翳浮满等。

【概念】 本病多因各种病邪攻侵黑睛，邪退正伤，愈后遗留瘢痕所致。系以黑睛上出现不易消退，妨碍视力的各种翳障为主证的外障眼病。

【临床表现】 黑睛有白色翳障，形状不一，厚薄不等，部位不定，表面光滑，边缘清楚。若翳菲薄，如冰上之瑕，须在强光下可见者，为冰瑕翳；若翳薄而不厚，圆斜不等，其色灰白而带焦黄或微红，如玛瑙之杂者称玛瑙内伤；若翳较厚，色白如瓷或白涩不光亮，一望而知者，称水晶翳或鱼鳞障；若翳大而全掩瞳神称圆翳外障或玉翳浮满。

【诊断要点】

1. 病位在黑睛，或浅或深，或厚或薄，或大或小，形态不一。视力严重障碍或失明。

2. 无羞明流泪，赤涩疼痛，点荧光素不着色。

3. 有聚星障、混睛障、花翳白陷、凝脂翳病史。

【鉴别诊断】

1. 剑脊翳　原载《证治准绳》。其翳色白，或微带焦黄，状如剑脊，中间略高，两边稍薄，横掩黑睛表面，故又名横翳。

2. 阴阳翳　原载《证治准绳》。黑睛生二翳，色白，一虚一实，两翳连串，如阴阳之图。

3. 斑脂翳　原载《证治准绳》。其翳结在黑睛一侧与黄仁粘着，瞳神欹侧不圆，大则掩及瞳神。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
风热余邪	黑睛星翳平复，目隐涩不爽，留有宿翳，白睛微红	头痛口干	舌红苔薄，脉细数
胃阴不足	黑睛星翳甫愈，白睛淡红，眼内干涩	口干，纳呆	舌红苔剥脱，脉细数
肾阴亏损	黑睛宿翳，白睛微红或不红，视物昏蒙	头晕目眩，腰膝疼软，五心烦热	舌红苔少，脉细数
气滞血瘀	黑睛宿翳，色焦黄或微红，如玛瑙状	口渴，时欲漱水	舌质暗苔薄，脉细涩

【预后】 本病较为顽固难治。新患翳浅薄嫩，耐心调治，消退之望亦有；若年深翳滑沉，虽治亦难消退。

17. 偃月侵睛

【别名】 偃月翳、枣花外障。

【概念】 本病多由肝肾不足或气血亏虚，黑睛失养所致。系以黑睛上方起翳障，形如偃月为主证的外障眼病。

【临床表现】 黑睛上缘出现偃月形翳障，色灰白，下方亦可发生，如上下同发，在两眦内外会合时，翳障乃构成环形，称为枣花外障，其翳黑睛上缘最厚，下缘次之，两侧多不明显，边界清楚，从不妨碍视力。

【诊断要点】

1. 病位在黑睛边缘，以上方为主。

2. 其翳障呈偃月形，边界清楚，双眼同患。

3. 无赤丝牵绊，无疼痛羞明、不影响视力、多发于老年，亦可提早出现于中年或青年。

【鉴别诊断】

1. 白膜侵睛　白膜从白睛深层浸入黑睛，呈舌状，尖端朝向瞳神、与火疳同见。

2. 垂帘障　黑睛上方生白色翳障，呈帘状下垂，亦有先起赤膜，邪退后变白而成者。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝肾不足	黑睛上方出现偃月形灰白色翳障，不红不痛，不妨碍视力，或干涩不舒	头昏失眠多梦，耳鸣腰疲	舌淡红无苔或少苔，脉弦细
气血亏虚	黑睛上方出现偃月形灰白色翳障，干涩昏花，眼睫无力，常欲垂闭	头昏神疲乏力，面色无华	舌淡无苔，脉细弱

【预后】　一般不侵入瞳神，不影响视力，无需治疗。

18. 垂帘障

【别名】　垂帘翳。

【概念】　本病多由肝肾不足或气血亏虚，黑睛失养，或

血热有瘀，邪退留障所致。系以黑睛上方生灰白翳障，状如垂帘为主证的外障眼病。

【临床表现】 翳障一片，生于黑睛上方，如帘下垂，可遮瞳神，一般无红肿痛痒。若有红赤，则为变证，如掩遮瞳神则视力严重减退。

【诊断要点】

1. 病位多在黑睛上方。

2. 其翳色白，如垂帘状，无红赤疼痛。

3. 其中部分为赤膜下垂，邪退所遗，一般不发展。

【鉴别诊断】

1. 赤膜下垂　病位虽在黑睛上方，但其色赤，且多涩痛流泪。

2. 偃月侵睛　病位亦多在黑睛上方，其色虽白，状如偃月，不碍视力。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝肾不足	黑睛翳障自上而下，呈垂帘状，不红不痛，或兼干涩昏花	头昏失眠，耳鸣心悸，腰疼腿软	舌淡红，无苔或少苔，脉弦细
气血亏虚	黑睛上方翳障一片，如帘下垂，视物昏花，久视则胀，眼睛无力，常欲垂闭	头昏神疲乏力，面色无华，气促懒言	舌淡无苔或少苔，脉细弱

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
血热留障	初起黑睛上方生赤膜，邪退后留有白色翳障，状若垂帘	或见头痛发胀，口渴溲黄	舌红无苔或少苔，脉弦缓

【预后】 多静止不发展，未掩遮瞳神者不妨碍视力，无需治疗。

19. 旋螺突起

【别名】 旋螺尖起、旋螺泛起。

【概念】 本病多因肝经积热或阴虚火旺，灼损黑睛，或瞳神紧小，神水瘀滞所致。系以黑睛生翳，向外突起，状似螺尾为主证的外障眼病。

【临床表现】 初起黑睛生翳，浅层破损，逐渐向外突起，或大或少，或中央或四旁，其形尖圆，呈螺尾状，多有血丝缠绕，睛珠疼痛，突起面小，称旋螺尖起；突起面大，超过黑睛一半者，称旋螺泛起。

【诊断要点】

1. 病位在黑睛，多已损及瞳神。
2. 黑睛部分外突，其形圆尖似螺尾。
3. 多为蟹睛的进一步发展，视力多丧失。

【鉴别诊断】

1. 蟹睛　黑睛生翳穿破，黄仁脱出，呈蟹睛状。
2. 黑翳如珠　黑睛生翳，浅层溃破，中层外露突起，圆

小如珠。

3. 旋胪泛起　白睛无病，瞳神尚明，惟黑睛高耸而起，面积较广而无顶尖。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝经积热	初起黑睛生翳，继则向外突起，血丝缠绕，目珠疼痛，流泪羞明	头痛面赤易怒，或口渴尿黄便结	舌红苔薄黄，脉弦数
阴虚火旺	初起黑睛生翳，继则向外突起，羞明涩痛，或瞳神干缺变形	头痛头昏，耳鸣心悸，或五心烦热，口渴少饮，尿黄	舌红无苔或少苔，脉沉细数或弦细数
神水瘀滞	黑睛生钉翳，瞳神缩小，不能扩展，内压增高，黑睛广泛突起，目珠胀硬痛剧	头痛剧烈，恶心欲呕，或尿黄便结	舌红苔薄白或微黄，脉弦数

【预后】　初起突起面小，治疗得当或可平复，突起面大者，平复无望，常以失明告终。

20. 旋胪泛起

【别名】　圆椎翳

【概念】　本病多由肾肝亏损或气血失调，或肝郁化火，攻侵黑睛所致。系以黑睛如圆椎样突起为主证的外障眼病。

【临床表现】 初起黑睛色泽正常，亦无翳障破损，逐渐高耸突起，视物昏蒙，后期黑睛可逐渐发生肿胀或混浊，黑睛顶端由于外突失养常陷入永久的混浊状态，视力严重障碍。

【诊断要点】

1. 病位局限在黑睛。

2. 白睛正常，瞳神可见，黑睛先无翳而突起如圆椎。

3. 多为先天异常，起于发育期间，女性患者为多。

【鉴别诊断】

1. 旋螺突起 病位相同，黑睛先有翳而后突，形似螺尾。

2. 突起睛高 病位主要在目眶，珠后肿胀，使目珠被挤推而前突，且有红肿疼痛发热等疮毒症状。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肾肝亏损	黑睛色泽正常，逐渐突起呈圆椎形，视物昏蒙	头昏耳鸣，失眠，腰疲或伴其它先天异常	舌淡无苔或少苔，脉弦细无力
气血失调	黑睛色泽正常，逐渐高耸突起，继则发生翳障，视力严重障碍	头昏脑胀，心神欠宁，月经不调	舌淡苔薄白脉弦
肝郁化火	黑睛色泽正常，逐渐高耸突起，继则突起翳障，久不消退，视力锐减或全失	头昏耳胀，胸闷胁痛，口苦咽干，尿黄	舌红苔薄黄，脉弦数

【预后】 早期治疗或可控制发展，但很难平复，影响视力，如继发翳障，可导致失明。

21. 正漏

【别名】 黑睛漏。

【概念】 本病多由肝胆邪热蕴积，或锐器外伤贯穿所致。系以黑睛穿破，神水外溢为主症的外障眼病。

【临床表现】 初起黑睛生翳，由浅入深，继则穿破成漏，亦有锐器刺破黑睛正中或略偏，创口久不愈合成漏者，由于神水不断外溢，目珠多变软或低平，视力多有损害。

【诊断要点】

1. 病位在黑睛，穿孔未闭成漏。

2. 从漏口溢出神水，重者易见，加压尤显，小者需细察才知。

3. 眼珠变软，点着色剂后漏口下方有流水线可见。

【鉴别诊断】

1. 偏漏 病位在白睛，漏出物以粘稠如痰的神膏为主。

2. 外漏 病位在目眶，渗出物多为脓液。

3. 大眦漏 病位在大眦，漏出物为泪水与脓液相杂。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝胆积热	黑睛生翳累及深层，溃破成漏，神水外溢，流泪畏光刺痛，目珠变软	头痛口渴喜怒，胸胁胀闷，或尿黄便结	舌红苔薄黄，脉弦数

3. 单眼视物正常，双眼同视才见复视。复视检查可确定筋脉病变的程度和方位。

【鉴别诊断】

风牵喎斜：原载《医宗金鉴》。是指眼与唇口面颊牵斜同时并见，有时可牵引一侧下睑外露，妨碍胞睑闭合。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
风热外袭	一眼或双眼黑睛向眦侧呆定，视一为二，羞明流泪，白睛红赤	早期多有头痛发热，口渴尿黄	舌红苔薄黄，脉浮数
瘀血凝滞	一眼或双眼黑睛向眦侧呆定，瞳神散大，上胞下垂，视物不清，多见于外伤或颅内动脉瘤破裂	头昏脑胀，肢体疼痛或半身不遂	舌暗红或有瘀斑，脉弦
痰湿阻络	一眼或双眼黑睛向眦侧呆定，复视或见胞睑浮肿	头痛眩晕，恶心欲呕	舌质淡苔薄白，脉弦滑
肝阳上亢	一眼或双眼向黑睛眦侧呆定，白睛红赤，上睑下垂或闭合不全	头痛眩晕，恶心欲呕，或伴口唇面颊歪斜，半身不遂	舌红苔薄白或薄黄，脉弦有力

【预后】 风热外袭和瘀血阻滞者较易治，痰湿阻络和肝阳上亢，虚风内动者较难治，但及时治疗大多能够恢复。

2. 风牵喎僻

【别名】 风牵喎斜、口眼喎斜。

【概念】 本病多由风邪外袭，或风痰阻络或阴虚阳亢，肝风内动所致。系以眼口喎斜或抽动为主证的外障眼病。

【临床表现】 突然发作，眼口喎斜，患侧胞睑不能闭合，小眼角下垂，嘴角上抽，迎风流泪，面部肌肉麻木或抽动，遇劳遇寒或情志激动时加重。

【诊断要点】

1. 病位在颜面经络而不在目窍。
2. 眼口喎斜，胞睑闭合不全，面肌麻木或抽动。
3. 不能吹哨或嗽口，鼻唇沟消失。

【鉴别诊断】

风牵偏视　病位局限在眼部，不累及面肌和口唇，唯目珠滞于一侧，常伴有复视。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
风邪外袭	突然口眼喎斜，胞睑不能闭合，迎风流泪，遇寒加重	头痛鼻塞，颈项不舒，面肌麻木抽动	舌淡苔薄白，脉浮弦或浮紧
风痰阻络	突然口眼喎斜，胞睑不能闭合，迎风流泪或胞睑抽动	面肌麻木，面色晦滞，喉有痰鸣，舌体有僵硬感，语言不清	舌淡苔白腻，脉弦滑或弦缓

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝风内动	突然口眼㖞斜，胞睑闭合不全	头重脚轻，面部、肢体发麻或半身不遂	舌暗红无苔或少苔乏津，脉弦滑
气血亏虚	眼口㖞斜经久不愈，眼睑无力闭合	面肌松弛，头昏乏力，少气懒言，或半身不遂	舌淡苔薄白，脉细无力

【预后】 治疗及时得法，较易恢复，但也有经久不愈，终身㖞僻，有碍面容者。

3. 珠脱出眶

【别名】 珠突出眶、目珠子脱出候。

【概念】 本病多由热病关格，或烂醉狂呕，或怒甚吼哮，或跌打损伤所致。系以目珠突然脱出眶外为主证的外障眼病。

【临床表现】 平素眼目无病，目珠突然脱出，有因患病热甚，致关格亢极而胀出；有因酒醉后剧烈呕吐而涌出；有因暴怒吼哮而睁出；有因跌仆损伤而滑出。轻者目珠尚含于睑中，重者离睑脱出眶外。

【诊断要点】

1. 病位不在目珠本身，而为目珠脱离了目眶。

2. 突然发生，有因可审，多发于单眼。

3. 按压目珠，球后有虚软感。

【鉴别诊断】

1. 鹘眼凝睛　目珠慢慢胀出，如金鱼之目，凸而凝定，按压目珠，珠后坚实。

2. 突起睛高　目珠突然外突，兼见眼睑白睛赤肿，球后坚实拒按，脓成从珠外穿破或成漏。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
关格亢极	火证热极，或饮酒大醉，火无从外出，发生剧烈呕吐使目珠胀出或涌出	高热或酒醉，剧烈呕吐，口渴引饮	舌红苔黄，脉洪数
肝气独盛	暴怒气无从外出，脉络膨胀，使目珠睁出	头脑发胀，面赤颈粗，口渴引饮	舌红无苔或少苔，脉弦数
跌打损伤	跌打眼部，脉络受损，使目珠脱眶而出	或头面部受钝器所伤	舌红或淡，脉弦或数

【预后】　轻者易入，目光不损，重者已离睑，虽入，脉络损动，目光必损，脉络已断者，不可救治。

4. 鹘眼凝睛

【别名】　鱼睛不夜。

【概念】 本病多因内火壅滞，或阴虚阳亢，或气血郁结，侵扰眼目所致。系以眼珠向前移位，不能转动为主证的外障眼病。

【临床表现】 一目或双目眼珠日渐向前方或侧方移位外突，类似鹘眼鱼睛或庙中凶神之目，凸而凝定不能转动，按压眼珠后方坚硬，或赤痛，或不赤痛，甚至胞睑不能闭合，日久变生星翳，使视力严重障碍。

【诊断要点】

1. 病位在眼眶，以眼珠凸而凝定为主证。

2. 眶内容增多，按压眼珠，触及后方坚硬。

3. 一眼单发者，多有眼眶本身或邻近的占位性病变。

4. 双眼同发者，多有甲亢等全身病变。

【鉴别诊断】

1. 突起睛高 原载《银海精微》。是指风热火毒上攻于目，引起眼珠突然向前移位外突。

2. 旋胪泛起 原载《证治准绳》。是指白睛自平、瞳神尚明，唯黑睛高耸突起。

3. 珠脱出眶 原载《诸病源候论》，称为“眼珠子脱出候”，《证治准绳》误改为“珠突出眶”。此为眼珠突然脱出眶外，甚至离开两睑，脉络俱断而出。

4. 低头突眼 低头或俯卧时出现，抬头或仰卧时消失，是颜面部或眼眶内部静脉回流障碍的结果。

5. 脉动突眼 一眼或两眼突出，每次脉搏跳动时从眼睑或眼眶可扪及。是颈内动脉破裂与海绵窦相沟通的结果。

6. 外伤突眼 见于眶内出血或颅底骨折性外伤，是眶内大量积血的结果。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
火毒内盛	单眼赤凸凝定，胞睑红肿，白睛隆起，珠后肉腐成脓，疼痛难忍	头痛发热，口渴便结尿黄	舌红苔黄，脉数
痰湿互结	双眼或单眼凸而凝定，胞睑虚浮，眼眦不赤	头痛眩晕，恶心欲呕	舌淡苔薄白，脉弦
肝阳上亢	双眼珠凸而凝定，全眼胀痛或兼目赤	头痛眩晕，面赤，心烦不寐	舌红苔薄黄，脉弦有力
血瘀气滞	双眼或单眼凸而凝定，胀痛不适；眶内积血，或有占位性病变	头痛眩晕	舌红有瘀斑，苔少脉弦

【预后】 急发者易治，缓发者难医，由眼眶本身或附近的占位性病变或全身疾病所致者服药不易收效，部分病例可试行手术治疗。

5. 辘轳转关

【别名】 辘轳自转、目睛瞤动。

【概念】 本病多由先天不足，真元亏损，或幼时患眼病视力低下，不能形成注视功能，或中耳、小脑病变，造成平衡失调所致。系以眼珠不随意摆动为主证的外障眼病。

【临床表现】 有先天或幼年发病与成年发病两种类型。前者多合并有先天遗传性眼病，或未形成注视功能之前患有

严重眼病，视力严重障碍而出现眼球左右摆动，或上下旋转摆动；后者多由中耳或小脑病变，引起平衡失调，除眼珠不能随意摆动外，常伴有眩晕、耳鸣、步态不稳等。

【诊断要点】

1. 有先天或后天的病史可查。

2. 眼珠摆动形式有横向、纵向和旋转三型，以横向摆动多见。

3. 幼年发病者视力多有严重障碍。

【鉴别诊断】

1. 目瞤　原载《审视瑶函》。同为眼部运动异常，但此以胞睑频繁眨动为主证。

2. 胞轮振跳　原载《证治准绳》。同为眼部运动异常，但此以胞睑不自主跳动为主证。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
先天不足	眼珠或横向或纵向或旋转摆动，眼部合并有其它先天畸形，视力低下	发育不良，智力较差，或合并其它肢体畸形	舌质淡无苔，脉细数
气血亏虚	眼珠不随意摆动，不能注视，眼部多合并有其它后天或先天病变，视力低下	体质虚弱，面色无华或萎黄，神疲乏力	舌淡无苔，脉细弱

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
湿痰内阻	眼珠不随意摆动，不能注视，兼见胞睑浮肿，白睛微赤，视力减退	眩晕耳鸣，恶心欲呕，或步态不稳	舌淡苔薄白，脉弦滑
肝风内动	眼珠不随意摆动，不能注视，眼胀目暗或目赤	眩晕耳鸣头痛步态不稳	舌红苔白或薄黄，脉弦实

【预后】 幼年发病者多伴有先天畸形或眼部病变，治疗不易收效，成人发病者，针对病因治疗，部分病人能收到效果。

6. 目珠疼痛

【别名】 痛如针刺、神祟疼痛、热结膀胱、气眼。

【概念】 本病多由肺肝风热或心火积郁，或热结膀胱，上攻于目，或经络失调，或气血亏虚，目失所养所致。系以目珠疼痛、反复发作为主证的外障眼病。

【临床表现】 目外无病形可辨，唯自觉目珠疼痛，或轻或重。凡目珠突然一、二处疼痛如针刺，坐卧不安者称痛如针刺；目珠疼痛时作时止，睑皮火热，痛极难忍者称神祟疼痛；目珠疼痛，小便不利兼见寒热头痛者称为热结膀胱；目珠疼痛，随怒而发者称为气眼。

【诊断要点】

1. 病位在眼部的气血或经络。

2. 眼外无红肿翳障，惟自觉目珠疼痛。

3. 实者痛而拒按，虚者痛而喜按，阴虚者夜重，阳虚者昼重。

【鉴别诊断】

1. 白睛涩痛　病位主要在白睛，干涩不舒、频频眨目，或畏见强光，每于夜间或久视细书加重。

2. 赤痛如邪　病位在白睛，白睛赤痛，寒热交作，兼见头痛，轻则一年数发，重则频频举发。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肺肝风热	自觉目珠疼痛，忽来忽往，急速剧烈	头痛，眉棱骨痛或疼痛	舌红苔薄黄，脉浮数
心火积郁	自觉目珠疼痛如针刺，痛极难忍	口干舌燥，心烦面热，小便赤涩	舌红苔黄，脉数
热结膀胱	自觉目珠疼痛	寒热头痛，小便不利	舌红无苔或少苔，脉细数
经络失调	自觉目珠疼痛，经期或情志刺激时加重	胸闷胁痛，月经不调，心烦易怒	舌红无苔，脉弦细
气血亏虚	自觉目珠疼痛，遇劳加重，眼睫无力，不能久视	头昏心悸，自汗气短，面色萎黄，唇甲淡白	舌淡无苔，脉细弱

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝郁气滞	目珠自觉发胀不适，无明显疼痛，情志激动或经行之际加重	胸闷胁痛、口苦咽干，月经不调	舌红苔薄白，脉弦细或细数
肝肾不足	目珠自觉发胀，干涩昏花，久视尤甚	头昏耳鸣，失眠多梦，腰膝无力	舌红无苔，脉弦细或细数
气血亏虚	目珠自觉发胀难受，视物昏花，每遇形体劳倦时加重	头昏心悸，气短自汗，面色萎黄，唇甲淡白	舌淡无苔，脉细弱

【预后】 及时调治多可收效，青风内障和鹘眼凝睛早期亦常发胀，注意观察，以便及早发现，对证施治。

8. 头风损目

【别名】 头风害目。

【概念】 本病多由脏腑偏胜，气血郁结，或肝阳偏亢，虚风内动，或痰浊滞留，化热化风，损害眼目。系以先有头风，头痛剧烈，而后继发目病，出现眼胀、视力减退为主证的头目并病。

【临床表现】 先剧烈头痛，或左或右，或前或后，或持续或间隙，或伴眼眶眉棱骨痛，或伴眼球胀痛，活动受限，或伴眩晕复视，或伴瞻视昏渺，或伴暴盲、青盲等内眼病变。

【诊断要点】

1. 先有头风病史。

2. 病位在颅内，以颅内占位性病变或血管意外，或髓海空虚并发目病为主证。

3. 眼科特殊检查可发现脑压增高，目系水肿，视野改变，视力减退，风偏斜视等阳性体征。

【鉴别诊断】

1. 大小雷头风　原载《证治准绳》。头痛突发，剧不可忍，身热目痛便结者名大雷头风；头痛从小至大，大便先润后燥，小便先清后涩者名小雷头风。

2. 左右偏头风　原载《证治准绳》。左边头痛，久则损左目者名左偏头风；右边头痛，久则损右目者名右偏头风。有左损后攻右，右损后攻左，最后两目俱损者。

3. 卒脑风　原载《证治准绳》。指太阳头痛如锥似钻，或痛及目珠，珠外有赤脉纵贯，或痛而自觉视如云雾遮障，渐渐昏渺，均为难治之证。

4. 巅顶风　原载《证治准绳》，指巅顶痛极如锥似钻，日重夜轻，或夹痰湿，每痛多眩运，或痛连目珠，胀急瘀赤，或伴瞻视昏渺亦为恶候。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
气血郁结	头痛连及目珠，视物昏朦，白睛微赤，眼底正常或见视网膜静脉充盈	胸胁胀痛，身痛，食纳差	舌质淡暗苔薄白，脉弦

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
痰湿内阻	头痛眩晕，眼胀视物不清，视乳头可见水肿	面浮，恶心欲呕，心烦闷，食纳差，尿黄便溏	舌质淡苔白，脉弦滑
肝风内动	头痛眼胀，视力骤降或暴盲，或伴偏视，眼底出血或视乳头水肿	面赤头痛，头重脚轻，步态不稳	舌质红，无苔或少苔，脉弦大
瞻热上攻	头痛剧烈，或偏左或偏右，痛连目珠，珠外有赤脉纵贯，眼底视乳头水肿	发热口渴，便结尿黄	舌质红，苔黄厚，脉弦数
气血亏虚	头痛绵绵，劳则加剧，眼胀，视力缓降，沦为青盲，视乳头苍白	面色无华，神疲乏力，畏冷肢冷，失眠心悸	舌质淡无苔，脉细弱

【预后】 此多为髓海之病累及目珠，根深蒂固，复杂多变，应会同有关科室，确定诊断，协商处理，髓海之病根未除，则目病难愈。多数预后不良。

9. 突起睛高

【别名】 热极睛突。

【概念】 本病多由风火上攻或热毒内蕴，热极冲眼所致。系以目珠高突胀起为主症的外障眼病。

【临床表现】 目珠平素无病或少病，突然向外胀出，疼痛剧烈，不能运转，热泪如汤，并见胞睑和白睛赤肿及寒热头痛等症状，日久不消可损及目系造成视力障碍，或毒气传脑，可出现高热神昏等危候，脓成从珠外穿破流出可形成外漏。

【诊断要点】

1. 病位在目眶底部，但可从眼睑或其它部位的疮毒转移而来。

2. 睛高显著，自发剧痛，目珠凝定，胞睑及白睛红肿，全身高热均可出现。

3. 睛突不能被压缩复位，拒按，可导致暴盲、青盲，甚至惊厥等。

【鉴别诊断】

1. 眼丹 病位以胞睑为主，头面次之，眼睑赤如涂丹，热如火灼，如疮毒累及目眶底部则两病合发，混而难分。

2. 鹘眼凝睛 病位虽在目眶底部，但目珠为逐渐高起，凝定难动，一般无高热症状。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
风火上攻	目珠突然胀出，高起凝定，自发剧痛，胞睑及白睛红肿，热泪如汤	头痛寒热并作，口渴尿黄	舌红苔薄黄，脉浮数

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
热毒内蕴	目珠突然胀出高起，疼痛难忍，胞睑漫肿如桃，白睛状若鱼胞，眵泪俱多　视力锐减	头痛高热，恶心欲呕，烦躁不安，口渴，尿黄便结	舌红苔黄，脉数

【预后】　治疗及时尚可消退，保存视力。失治误治，易造成失明，如火毒入脑则有生命之危。

10. 羞明怕热

【别名】　羞明怕日。

【概念】　本病多由风邪外袭，或气阴两虚，或心肝火郁，损及目珠所致。系以畏避明亮温暖环境为主证的外障眼病。

【临床表现】　眼无明显红赤，亦无星翳可查。唯遇明亮温暖场所则痛涩流泪，眼不能睁，凡眼外红赤或生星翳而羞明怕热者不属此病。

【诊断要点】

1. 病位多在目珠，外无病形可辨。
2. 每遇明亮温暖则痛涩流泪。
3. 往阴暗之所则目清爽。

【鉴别诊断】

白睛涩痛　病位在白睛，涩痛而不羞明。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
风邪外袭	怕热羞明，涩痛难开，迎风流泪或胞睑微浮	鼻塞流涕或头痛身疼	舌苔薄白，脉浮紧或浮缓
气阴两虚	羞明怕热，视物昏花，目喜垂闭，或见白睛微赤	头昏耳鸣，口干咽燥，大便溏薄	舌苔薄白，脉细
心肝火郁	羞明怕热，痛涩难开，流泪生眵，或见眦部微赤	头痛，胸闷胁胀，喜怒，口渴尿黄	舌红苔薄黄，脉弦细数

【预后】 及时治疗，多可痊愈，不妨碍视力。

11. 目痒难忍

【别名】 目痒难任、痒如虫行。

【概念】 本病多由风邪外袭，经络受阻或肝经虚损，血虚生风所致。系以眼睛内外搔痒为主症的外障眼病。

【临床表现】 双眼外观端好，不红不肿，无眵泪，无翳障，唯眼内外奇痒难忍，或痒如虫行。凡偶然发痒，或因其它眼病发痒者不属此列。

【诊断要点】

1. 眼外观无异常发现。
2. 病位主要在胞睑皮肤和两眦角，以痒为主证。
3. 视力正常。

【鉴别诊断】

1. 虫咬作痒　眼外由虫类螫咬而作痒，有病史和伤痕可查。

2. 时复赤痒　虽常有奇痒，但以时复红赤为主证。

3. 眦帷赤烂　亦常有奇痒，但以眦角赤烂为主证。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
风热外袭	双目奇痒难忍，或痒如虫行，有灼热感，微有畏光流泪	头痛心烦，口渴尿黄	舌苔薄白，脉浮数
风寒外袭	双目发痒，遇风加剧，流泪眵稀，或兼见眉棱骨处疼楚不适	头痛恶寒，鼻塞流涕	舌苔薄白，脉浮弦
血虚生风	双目发痒，痒作轻缓，揉拭即止，止后又痒，双眼干涩不舒	面色少华，头昏，神疲乏力	舌淡，脉弦细

【预后】　治疗易愈，视力无损。如遇眼病中症状进展而痒，为眼病加重之象，经治疗症状减轻而痒，为眼病将愈之征。

12. 眉眶骨痛

【别名】　眉眶痛、眉棱骨痛。

【概念】　本病多由外感风邪或实火上攻，或血虚有瘀，眉眶脉络阻滞所致。系以眼眶上缘眉棱骨疼痛为主证的眼外

围脉络病变。

【临床表现】 起病较急，或一目或两目，或持续或阵发，或伴目病，或不伴目病，或疼痛伴呕吐，或疼痛伴眩晕，或伴阳明头痛，或伴少阳头痛。

【诊断要点】

1. 病位在眉眶，以疼痛为主证。

2. 眉骨内端眶上切迹有压痛。

3. 视力多无影响。

【鉴别诊断】

1. 鼻渊　原载《素问·气厥论》，称“辛颁鼻渊”。指鼻根疼胀，按之疼痛，或鼻内疼痛，涕稠粘黄，气息不利，嗅觉减退。

2. 阴邪风：原载《证治准绳》。系指额角、板骨及眉棱骨痛。元虚精弱者多兼有内眼病，体实火重者多兼外眼病。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
风寒外束	眉棱骨疼痛难忍，遇寒加重，遇热减轻，流泪眵稀	头痛恶寒鼻塞，或兼肢体冷痛	舌苔薄白，脉浮弦或浮紧
风热上攻	眉棱骨疼痛较甚，畏光流泪，白睛赤脉	头痛鼻干，口渴尿黄	舌苔薄黄，脉浮数
实火风盛	眉棱骨疼痛剧烈，怕热羞明，热泪外涌，白睛红赤	发热头痛，口渴喜饮，便结尿黄	舌红苔黄，脉数有力
血虚有瘀	眉棱骨疼痛，时轻时重，劳则加剧，常伴目珠胀痛，如物伤状	头昏心悸，神疲乏力，或兼身痛	舌淡无苔或有瘀点，脉细涩

【预后】 服药疼痛易止，但易反复发作，如合并有其它严重眼病或鼻病者，则应详辨主次，标本兼治才能收效。

13. 狐惑病

【别名】 张仲景氏综合征。

【概念】 本病多由邪毒内侵或阴虚火旺，或血热夹湿，灼损目珠、咽喉、阴部所致，系以目珠红痛、瞳神缩小和阴部溃烂为主证的外障眼病。

【临床表现】 初起全身发热，肢节痹痛，口腔及阴部发生红斑和溃烂，反复发作，1～2 年后累及眼目，亦有先从眼目开始，继则口腔与阴部溃烂。眼部表现为畏光流泪，视物昏蒙，赤带抱轮，黄液上冲，瞳神缩小或膜闭等，呈周期性发作，病情逐渐加重。可继发多种内障，损坏眼目。

【诊断要点】

1. 病位广泛，眼部黑睛、瞳神及口腔、阴部先后受累。

2. 呈周期性发作，眼部为进行性的多轮病变。

3. 双侧同患，青壮年居多，男性多于女性。

【鉴别诊断】

1. 瞳神紧小　眼部表现虽大同小异，但不累及口腔和阴部。

2. 经期目痛　虽周期性复发，随月经期出现，且病位在白睛，不累及黑睛和瞳神，更不累及口腔和阴部。

【分证】

于眼眶组织，有泪腺混合瘤与泪腺癌等类型）。

【诊断要点】

1. 能看到或触及赘生于眼部的肿瘤。

2. 每一种目瘤有它自己的形态、颜色和发生发展过程。

3. 病理切片可以确定其性质和恶良程度，X 线摄片、B 超等有利于深部目瘤的确诊。

【鉴别诊断】

1. 假瘤　以眼珠突出为主证。发病之初多有眼部红肿、眼珠运动障碍或复视等，病理切片为一种非特异性增殖性炎症。

2. 绿瘤　为一种继发于严重虚劳病（急性粒细胞性白血病）的目瘤，眼珠高度外突，眼睑明显肿胀，眼眶缘、眼睑皮下常能扪及质地坚硬的结节状肿块，采集的标本大体呈浅绿色，尽早检查血液或骨髓易于确诊。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
气滞血瘀	眼部发生肿块，逐渐增大，质地坚硬或柔软，眼珠胀痛，视力减退	头痛眩晕，甚则恶心欲呕	舌红无苔或少苔，脉弦
痰湿互结	眼部发生肿块，逐渐增大，眼睑浮肿，白睛微赤，眼珠胀痛，视力减退	头痛恶心欲呕，尿黄	舌质淡苔薄白，脉弦缓

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝胆火盛	眼部发生肿块，逐渐增大，眼珠胀痛，肿块溃烂、出血、有恶臭	头痛，恶心欲呕、心烦胁痛，便结尿黄	舌质红苔黄，脉弦数

【预后】 眼珠外或眼眶肿块，早期可试服软坚散结或抗肿瘤的药物，如不效可考虑手术切除。眼珠后方的肿瘤，不论良性恶性，均可使视功能丧失，甚及危及生命。

15. 外漏

【别名】 目眶骨疽。

【概念】 本病多由邪毒蕴积或脾胃湿热，或痰火流注结毒于目眶所致。系以目眶生疽，穿破流脓，疮口经久不敛为主证的外障眼病。

【临床表现】 初起眼睑漫肿，皮色不变，胀痛难忍，久则成脓穿破成漏，流出清稀脓水，如漏口闭塞，脓液不能排出则自发胀痛，脓液积多，漏口又自行胀破，流出脓液，胀痛又消，另突起睛高亦可从目珠外下穿破成漏，病形相同，病位稍异。

【诊断要点】

1. 病位多在目眶骨壁。

2. 漏出液为清稀脓汁或腥臭稠水。

3. 可累及或破坏胞睑引起外翻或闭合不全，使黑睛暴露

生翳。

【鉴别诊断】

1. 正漏　病位在黑睛，黑睛翳障溃破成漏，漏出物为神水。

2. 偏漏　病位在白睛，白睛溃破成漏，漏出物为神膏。

3. 大眦漏　病位在内眦，睛明穴生疮成漏，漏出物为脓与泪相杂。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
邪毒蕴积	目眶肿胀，目珠偏位或前突，胞睑及白睛红肿，胀痛难忍，继则化脓穿破成漏，疮口不敛	高热口渴头痛，全身不适，或尿少便结	舌红苔薄黄，脉数
脾胃湿热	目眶肿胀，眼珠偏位或前突，胞睑肿胀，继则成脓，从目珠下方穿破成漏，流黄稠脓水	发热头痛，口渴喜饮，尿黄	舌红苔黄腻，脉濡数
痰火流注	目眶肿胀，眼珠偏位或前突，继则成脓，多从目珠外上方穿破成漏，多发于青年，常有外伤史	潮热盗汗，面赤口干，或喘咳	舌淡苔白滑，脉细数或弦滑

【预后】　初起及时治疗或可收口，如骨壁坏死，则漏口长期排脓不愈，如继发睑翻粘睑，眼睑闭合不全，可使黑睛暴露生翳而减光。

16. 偏漏

【别名】 白睛漏。

【概念】 因风热邪毒上攻或外伤穿透所致，系以白睛溃破成漏，流出粘稠液汁为主证的外障眼病。

【临床表现】 初起白睛出现紫红色结节，日久溃破，成脓成漏，有粘稠液汁流出，常伴有羞明刺痛流泪等症状。如为外伤，白睛穿破成漏则疼痛甚剧，日久可致目珠枯萎陷没。

【诊断要点】

1. 病位在白睛深层。
2. 有火疳或白睛外伤病史。
3. 白睛溃破成漏，神水隐隐外溢，压之显而易见。

【鉴别诊断】

正漏：病位在黑睛深层。为黑睛溃破形成漏孔，神水隐隐外溢，压之可粘稠液汁从漏孔流出。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
邪毒上攻	白睛溃破成漏，流出粘稠之水，羞明流泪，目珠赤痛	头痛口渴，尿黄便结	舌红苔黄，脉弦
外伤成漏	白睛外伤溃破成漏，神水隐隐外溢，目珠疼痛甚剧，畏光流泪，胞肿难开	患侧头痛剧烈，或见恶心呕吐，口渴尿黄	舌红无苔，脉多弦数

【预后】　溃破成漏者难治，多有眼珠塌陷、失明之危。外伤成漏者较易愈合。

第二章　内障眼病

第一节　显性内障

1. 瞳神散大

【别名】　瞳人开大、金井开大、瞳仁散大、瞳子散大、辘轳展开。

【概念】　本病多由风痰上扰，或暴怒伤肝，或阴虚火旺，或眼部外伤，侵损瞳神所致。系以瞳神散大，视物昏蒙为主证的内障眼病。

【临床表现】　瞳神气色未见变异，唯瞳神散大，黑睛仅为窄窄一周，甚则窄如线状，阳看阴看皆一样，常伴视物不清，视近尤甚，或视力全失，由目系病变或颅脑外伤所致者，应详查眼底，或可发现病变。

【诊断要点】

1. 病位主要在黄仁，黄仁展缩失灵，瞳神散不能收。

2. 瞳神气色无异常，眼底目系或见病变。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
风痰上扰	瞳神散大，视物不清，患侧眼珠及头额，眉棱骨胀痛	身重口渴，呕吐涎沫，胸闷纳差	舌苔腻，脉滑
暴怒伤肝	瞳神散大，视物昏蒙，眼珠胀痛，或赤涩流泪	面红，胸胁胀满，烦躁不安，嗳气少食	舌红苔薄黄，脉弦
阴虚火旺	瞳神散大，视物模糊，白睛微赤，眼底目系或见病变	口燥咽干，耳鸣耳聋，腰膝痠软	舌红苔少，脉细数
撞击伤目	瞳神散大，视物昏蒙，或兼见胞睑瘀紫，白睛溢血，血灌瞳神	患侧头痛	舌质紫暗或有瘀斑瘀点，脉涩

【预后】 本病初起，及时治疗尚可收复，若迁延日久，精气耗损，瞳神散而难收。

2. 瞳神紧小

【别名】 瞳神缩小、瞳神干缺。

【概念】 本病多由肝经风热，或肝胆火盛，或阴虚火旺，攻损瞳神所致。系以瞳神持续缩小，不能展开，或瞳神失去正圆为主证的内障眼病。

【临床表现】 初起头痛时发，目珠疼痛拒按，夜半增剧，赤涩流泪，羞明难开。瞳神渐现缩小，视物昏蒙，甚则仅辨明暗，瞳神边缘或中央可见如丝如团，或如块的白色渗出物

附着，黄仁往往与睛珠粘连，点扩瞳药后，瞳仁边缘参差不齐，状若虫蚀者，称瞳神干缺。

【诊断要点】

1. 病位主要在黄仁，以黄仁紧缩不能舒展或与睛珠粘着为主证。

2. 黄仁纹理不清或干枯不荣，黑睛内壁下方常出现灰白色尘状或羊脂状星点，轻按眼珠即觉剧痛。

3. 多见于梅毒、结核、风湿上攻于目，或患凝脂翳，黄液上冲的病人。

【鉴别诊断】

1. 瞳神欹侧　瞳神歪斜不正，或如枣核、杏仁之状、多见于蟹睛，钉翳或内眼手术后。

2. 瞳神关闭　瞳神内黄仁与晶珠呈环形粘附，或晶珠表面有白膜遮盖而呈关闭状态。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝经风热	羞明流泪，赤涩难睁，眼珠坠痛，视物昏蒙，抱轮红赤，瞳神缩小	眉棱骨痛或痛连头部，入夜加剧	舌红苔薄黄，脉浮数
肝胆火盛	抱轮红赤，黄仁肿胀，纹理不清，瞳神紧小，触之疼痛，羞明流泪，视物不清	头晕目眩，口苦咽干，烦躁易怒，溲赤便秘	舌红苔黄，脉弦数

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
阴虚火旺	白睛稍赤，抱轮微红，瞳神干缺，眼内干涩，黑睛后壁有星点	虚烦不得眠，手足心热，舌燥咽干，盗汗	舌红少苔，脉细数

【预后】 本病初起，及时服药，配合点扩瞳药，多能治愈，但易复发。若迁延失治，则黄仁与睛珠全部粘连，甚则其中间为白色的絮状物所填满，瞳神呈白色，视力全失。

3. 瞳神欹侧

【别名】 瞳人欹侧。

【概念】 本病多由肝胆实火，或阴虚火旺，或手术损伤，或先天不足所致。系以瞳神变形移位为主证的内障眼病。

【临床表现】 初起黑睛发生凝脂翳或花翳白陷，累及深层，溃破穿孔，黄仁脱出，愈后结瘢，牵引移位，其形如梨，或如杏仁，或如枣核，或如半月。内眼手术后黄仁部分缺损，瞳神每多上移。还有先天遗传，与生俱来，瞳神下方或略偏外侧缺损如梨，尖端向下者，视力多有不同程度的影响。

【诊断要点】

1. 病位主要在瞳神前部的黄仁，以缺损或部分粘附为病理基础。

2. 可发生于任何方位，其欹侧的程度和朝向，与原翳障或手术的部位相随。

则无需治疗。

4. 瞳神关闭

【别名】 锁瞳内障。

【概念】 本病多由肝胆实火，或阴虚血热，或痰湿内聚，攻损瞳神所致。系以瞳神被白膜遮盖，或黄仁与晶珠四周紧密粘附为主证的内障眼病。

【临床表现】 初起瞳神缩小，赤带抱轮，如不及时治疗，久之逐渐形成白色膜状物，遮盖瞳神，或瞳神在缩小的基础上黄仁与晶珠四周全部粘附，蔽挡视线，由于神水随之瘀滞，常出现头痛、眼胀等头风症状，多以失明告终。

【诊断要点】

1. 病位在瞳神前部，多为瞳神缩小的进一步发展。

2. 瞳神前方为白膜所闭，通光之道被掩，视力损害严重。

3. 黄仁与晶珠环形粘附，神水通路不通，常使眼珠胀硬如石，剧烈疼痛。

【鉴别诊断】

1. 瞳神缩小　初起用扩瞳药尚可扩大，视力损害较轻、瞳神前方，可见棕色斑点。

2. 瞳神干缺　瞳神内黄仁与晶珠部分粘附，未粘附的部分尚可用扩瞳药扩大。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝胆实火	白睛红痛，赤带如环，瞳神扩不大，前方有白膜遮盖，羞明流泪，视力严重障碍	头痛面赤口渴，或尿黄便结	舌红苔薄黄，脉弦数
阴虚血热	白睛红痛，赤带抱轮，瞳神缩小紧闭，涩痛羞明，视力严重障碍	或潮热盗汗，口干咽燥，尿黄	舌红无苔或少苔，脉细数
痰湿内聚	瞳神缩小，前方有白膜遮盖，目珠胀痛，或见白睛赤痛和赤带抱轮	咳嗽，痰多气喘，胸闷背胀	舌淡苔白，脉弦缓

【预后】 早期治疗或可收效，挽救部分视力。失治误治多失明。

5. 血灌瞳神

【别名】 血瞳、血贯瞳神、血灌瞳人。

【概念】 本病多由肝胆蕴热，血受热迫；或肾阴亏耗，虚火上炎；或脾不统血，流溢金井；或外伤撞击，损破血络，而致瞳内积血。系以瞳神内有血液停积，视力骤降为主证的内障眼病。

【临床表现】 患者视力骤降。轻者如隔云雾视物，重者仅辨明暗，或眼前红光满目，甚则一片乌黑。瞳神前部可查见或少或多的积血，少则沉于下方，多则全掩瞳神。病人自觉睛珠胀痛，泪热如汤，甚则头额剧痛。若瞳神后部积血，则

视力全失，瞳神外观尚好，但隐隐透见金井之内呈一点殷红，或呈暗红色反光。

【诊断要点】

1. 病位主要在瞳神前部，外观瞳色鲜红或暗红。

2. 积血少者，仅沉于下方呈水平液面，多则全掩瞳神，视力障碍随积血的多少而定。

3. 由外伤所致者多为单眼，由内而起者，常先患一眼后及两眼。

【鉴别诊断】

1. 瘀血灌睛　原载《证治准绳》。同为瘀血停积，但此停积在胞睑皮下及白睛部位，致白睛红赤胀起，甚则紫黑。

2. 白睛溢血　病位在白睛浅层，以白睛出现边界清楚的出血斑为主症。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝胆火炽	瞳内积血，色泽鲜红，目胀涩痛，白睛混赤，或抱轮红赤，泪热如汤，视力障碍或丧失	面赤头痛，口苦咽干，胁肋胀痛，心烦易怒，溲赤便秘	舌红苔黄，脉弦数
阴虚火旺	黑睛与黄仁之间瘀血积滞，睛珠干涩少泪而痛，白睛红赤，视物昏渺，或红光满目	眩晕耳鸣，腰疼梦多，遗泄，手足心热	舌质淡红，苔薄黄，脉细数

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
脾不统血	瘀血留滞黑睛与黄仁之间，甚则黑睛一片鲜红。睛珠隐痛，眼睑无力，常欲垂闭，视力障碍或丧失	面色少华，神疲乏力，食少便溏	舌淡，脉弱
为物所伤	眼部外伤后，睛内出血，灌于黄仁与黑睛之间，目珠胀痛，视力严重障碍	头痛，口苦，咽干	舌质紫暗，脉弦数

【预后】 眼外伤或积血量少，未全掩瞳神者治疗易愈，且视力多能恢复。由内因而起，积血量多，全掩瞳神或瞳神后部积血者治疗难愈，常致失明。

6. 珠中气动

【别名】 待考。

【概念】 本病多由先天不足或目珠挫伤，或内障手术后晶体脱位或缺失所致。系以瞳神内黄仁前后摆动为主证的内障眼病。

【临床表现】 出生后或目珠挫伤晶珠移位，黄仁失去依附，随着头位而颤动，白内障摘出术摘出晶珠，或拨于瞳神

内下方，黄仁悬空摆动，视力严重障碍。亦有瞳神深部神膜①大面积脱离高起而颤动者，视力多已丧失。

【诊断要点】

1. 病位在晶珠或神膜。

2. 黄仁内陷，与黑睛前部的距离加深，如为神膜脱落所致，则目珠按之虚软。

3. 如为内障手术所致，加凸透镜视力多有改善。

【鉴别诊断】

1. 瞳神欹侧　病位在黄仁、多为黄仁与黑睛前部部分粘结，如内眼术后缺损，常与珠中气动同见。

2. 云雾移睛　病位在神膏，自觉眼前有黑影飘动、检眼镜下可见有形的混浊体在神膏内飘浮。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
先天不足	从小双侧晶珠脱位，黄仁内陷颤动，视力障碍，如晶珠为半脱位则颤动较轻，可见双重眼底	体格瘦长，肩下垂，弯腰曲背，手指足趾均长，或与此相反	舌淡无苔或少苔，脉细弱

① 神膜：视网膜在古代文献中找不到相应的名词，当今中医眼科同道称"视衣"的较多，笔者嫌此名词大俗，又不能反映视网膜的特殊功能。故本书一律称神膜，寓有神奇无比之意，且与神水、神膏、神光一脉相承。符合中医的理论原则。

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
目珠挫伤	外伤后晶珠脱位，黄仁内陷颤动，视力减退，目珠胀痛或赤痛，多为单侧	患侧头颞疼痛，甚则恶心欲呕	舌淡或红，无苔或少苔，脉弦或数
手术后遗	内障手术后，黄仁内陷颤动，视力减退，加凸透镜多有改善，或见瞳神欹侧	早期常有头痛	舌红或淡，无苔或少苔，脉弦或缓

【预后】 服药难以收效。如晶珠脱位有并发证，部分患者可试行手术，但效果多不理想，内障手术后所致者无需治疗。

7. 绿风内障

【别名】 绿映瞳神、绿翳青盲。

【概念】 本病多由肝气郁结、或肝经风热或肝胆火盛，或痰湿内聚，或肝肾阴虚，造成神水瘀滞所致。系以头眼胀痛，瞳神散大变绿，眼压增高，视力急降或失明为主证的内障眼病。

【临床表现】 本病多骤然发病，头目胀痛，同侧额角偏痛，视灯有虹晕，视物昏蒙，如隔物状，甚者头痛如劈，眼珠胀痛欲脱，恶心呕吐，视力急降，可至眼前指数或仅存光感，胞睑浮肿，抱轮红赤，或白睛混赤，黑睛呈毛玻璃状，神

水混浊，瞳神散大，不能展缩，且色变淡绿，眼压甚高，眼珠坚硬如石。如不及时抢救，瞳神变为淡黄色，是为黄风内障，或瞳神仍为淡绿而视乳头苍白，视界日窄，视力丧失，则成绿翳青盲。

【诊断要点】

1. 病位在黄仁前内角，由于狭窄或闭塞而致神水瘀滞眼内。

2. 多骤然发作，头眼剧烈胀痛，瞳神散大，色变淡绿，抱轮红赤，黑睛呈雾状混浊，视力严重障碍。

3. 指触眼珠胀硬如石，眼压甚高，多见于40岁以上的女性。

【鉴别诊断】

1. 瞳神散大　病位在黄仁，仅见瞳神散大，无瞳神变色及头眼胀痛等征象。

2. 青风内障　病位相同，头眼胀痛较轻，瞳神散大，色变淡青，眼压偏高，后期视神经乳头凹陷呈杯状，视界日窄。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝气郁结	眼珠胀痛，视灯有虹晕，瞳神散大，色变淡绿，眼球胀硬，眼压偏高，抱轮微赤，视力下降或见昏花	性情急躁，或精神抑郁，胸胁胀痛，纳差	舌淡苔薄白，脉弦

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝经风热	眼珠胀痛，视灯有虹晕，黑睛混浊，瞳神散大，其色淡绿，抱轮红赤，眼珠胀硬，眼压增高，视力急降	发热头痛，恶寒，甚者伴恶心呕吐	舌红苔薄黄，脉浮数或弦数
肝胆火盛	白睛混赤，抱轮尤甚，黑睛呈雾状，瞳神散大，其色淡绿，眼珠坚硬胀满，眼压甚高，视力急降	头痛如劈，口苦咽干，烦躁易怒，恶心呕吐，尿赤便秘	舌红苔黄，脉弦数有力
湿痰内聚	眼珠胀痛，视灯有虹晕，瞳神散大，色变淡绿，抱轮红赤，黑睛呈毛玻璃状，黄仁肿胀，色素脱落，神水混浊，眼压甚高，视力急降	干呕吐涎，神疲纳差，四肢不温	舌淡苔薄白，脉弦缓或沉弦
肝肾阴虚	头眼隐隐胀痛，视灯或见虹晕，瞳神散大略呈淡绿，抱轮微赤，眼压时高，视界日窄，视乳头色变苍白	头晕耳鸣，失眠多梦，腰膝瘦软，五心烦热，颧红盗汗	舌红苔少，脉弦细或细数

【预后】 本病初起及时抢救多可取效，但易反复发作，逐次加重，失治误治常导致失明，若变成黄风或绿翳青盲则救治无效。

8. 青风内障

【别名】 待考。

【概念】 本病多由肝气郁结或痰湿上扰，或阴虚火旺，或肝肾亏损，或心脾两虚，导致神水瘀滞所致。系以瞳神淡青，头疼目胀，视力缓降为主证的内障眼病。

【临床表现】 初起眉心重坠，头眼时胀，视灯有虹晕，继则瞳神微大，气色稍混，视力逐渐下降，眼压增高，眼底视神经乳头凹陷加深，色变灰白，血管偏向鼻侧，视界日见缩小，晚期可变成青盲，视力全失。

【诊断要点】

1. 病位在黄仁前内房，玄府有所闭塞，神水瘀滞眼内。

2. 瞳神稍大，气色淡青，呈青山笼淡烟状，兼见头眼胀痛，视力渐降。

3. 眼压增高，视神经乳头凹陷呈杯状，视野缩小。

【鉴别诊断】

1. 绿风内障　瞳神散大呈淡绿色，头眼胀痛剧烈，眼压甚高，兼见白睛混赤，或赤带抱轮。

2. 高风内障　瞳神气色无改变，头眼不胀痛，眼压不高，视界缩小，视神经乳头蜡黄，神膜满布黑色斑点，自觉症状以夜盲为主。

3. 青盲　瞳神气色无改变，头眼一般不胀痛、眼压不高、视神经乳头苍白，视力极差，轻则不辨人物，重则三光俱灭。

【分证】

【概念】 本病多由肝肾两亏，精血不足；或阴虚火旺，蒸灼晶珠；或脾虚气弱，精不上荣而致睛珠混浊。系以瞳神内出现圆形翳障，视力缓降，渐至失明为主证的内障眼病。

【临床表现】 本病初起，视物渐昏，眼前有位置固定的点状条状阴影，或有轻烟薄雾遮掩。多先患一眼，继则两眼俱病，视物蒙昧日甚，以致仅辨三光（阳光、月光、灯光）。检视瞳神，晶珠边缘隐隐淡白，继则晶珠灰白肿胀，如油脂浮于水面；至晶珠全混，色白如冰，滑如水银，形状整圆，故称如银内障。

【诊断要点】

1. 病位在晶珠，以睛珠混浊，瞳神变白为主，根据不同的形色而有滑翳、涩翳、散翳、沉翳、浮翳、横翳、偃月翳、枣花翳、黄心白翳、黑花凝翳等病名。

2. 眼外无红肿疼痛，瞳神完整无缺，展缩如常，阳看则小，阴看则大，如无变证，即使瞳色变为混白，亦能分辨明暗。

3. 多见于 50 岁以上老年人。

【鉴别诊断】

1. 冰翳内障　原载《证治准绳》。瞳色坚实白亮如冰，无论阴处或日中视之，皆一般无二，非若圆翳内障之明暗有别，且多疼而泪出。

2. 包浆内障　原载《张氏医通》。其质软如包浆，针拨方知，是圆翳内障中的一种特殊类型。

3. 胎患内障　由先天遗传而来。孕期母体感受风毒或服用某些药物，影响胎儿晶珠发育最易诱发。

4. 惊震内障　由外伤而来，眼部锐器刺伤，纯器挫伤，或

头部震伤导致晶珠混浊。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝肾两亏	初起视觉昏花，常见空中黑花撩乱，继则视歧，睹物成两体，或视灯光明月成数个	头晕耳鸣，腰膝疲软	舌红苔薄，脉细弱
阴虚火旺	眼部干涩，视物昏花，眼前蝇飞蠓舞，或若垂蟢，或若薄烟轻雾，渐重而失明	口燥咽干，五心烦热，大便稍结	舌红苔少，脉弦细数
脾虚气弱	视物模糊，不能久视，视久则疲痛，渐可致失明	精神萎靡，体倦乏力，纳差，便溏，面黄肌瘦	舌淡，脉虚弱

【预后】 本病病程漫长，顽固难消，早期治疗有可能控制其发展。若翳定障老，瞳神变为纯白色，视力仅辨三光，则服药难以奏效，以手术治疗为宜。

10. 冰翳内障

【别名】 如冰内障。

【概念】 本病多由肝肺风热或肝胆火盛，或精气内耗所致。系以瞳神色亮如冰，坚实粘结为主证的内障眼病。

【临床表现】 初起头旋额痛或眉眶目珠胀痛，或见瞳神

缩小，继则晶珠变白，色亮如冰，阴看阳看，大小不变，视力严重障碍。亦可由神膜，目系病变继发而来，视力多已丧失。

【诊断要点】

1. 病位在黄仁，或神膜目系累及晶珠。

2. 其翳色亮如冰，阴看阳看无大小变化。

3. 视力损害严重，甚至三光俱灭，单眼多见。

【鉴别诊断】

1. 圆翳内障　病位在晶珠，阳看则小，阴看则大，双眼先后同患，多可通过手术复明。

2. 白翳黄心内障　病位在晶珠，其翳四周白中心黄，多伴高度近视。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝肺风热	瞳神内有翳，色亮如冰，阴看阳看大小不变，疼而泪出，视力基本丧失或完全丧失	头痛，口渴尿黄	舌红苔薄黄，脉浮数
肝胆火盛	瞳神内有翳，色亮如冰，阴看阳看，大小不变，疼痛较甚，视力基本丧失或完全丧失	头痛面赤，胸胁胀痛，尿黄便结	舌红苔黄，脉弦数
精气内耗	先患神膜目系病变，后累及晶珠，其翳如冰，阴看阳看大小不变，视力全失	头昏神疲乏力	舌淡无苔或少苔，脉细弱

【预后】　因黄仁病变累及晶珠，视力未完全丧失者，积极治疗或可保存部分视力，由神膜或目系病变累及晶珠、视力全失者，则救治无效。

11. 枣花翳内障

【别名】　枣花翳、锯齿翳。

【概念】　本病多由肝胆火郁或肝肾不足或脾肾阳虚所致。系以瞳神内生翳，状如枣花或锯齿为主证的内障眼病。

【临床表现】　初起瞳神周边隐隐生翳，参差不齐，状如枣花，或似锯齿，视物昏蒙，如进一步发展则变为圆翳内障，视力仅存眼前指数或光感。

【诊断要点】

1. 病位在晶珠，其翳障从四周向中心发展。

2. 翳障色白或微黄，状如枣花或锯齿，扩瞳后显而易见。

3. 阳看则小，阴看则大，老年人多见。

【鉴别诊断】

1. 圆翳内障　病位及发展趋势相同，其翳圆而混白，多由枣花翳内障发展而来。

2. 白翳黄心内障　病位相同，发展趋势相反，其翳四周白中心黄。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝胆火郁	瞳神内有翳起于四周，状如枣花或锯齿，疼痛多泪，视物昏蒙	头痛发胀，心烦喜怒，口渴尿黄	舌红苔薄黄，脉弦数
肝肾不足	瞳神内有翳起于四周，状如枣花或锯齿，昏暗多泪，或见黑花	头昏耳鸣，腰疼，失眠多梦，夜尿多或遗精	舌淡无苔或少苔，脉弦细
脾肾阳虚	瞳神内有翳，起于四周，状如枣花或锯齿，胞睑微浮，目昏喜闭	头昏神疲乏力，面色㿠白，肢体虚浮，腰膝冷痛	舌淡胖，无苔，有齿痕，脉沉细无力

【预后】 早期发现积极治疗，或可控制发现，如变为圆翳内障，服药难以收效，需手术方可复明。

12. 白翳黄心内障

【别名】 黄心翳。

【概念】 本病多由肝肺风热或肝肾阴虚，或心脾气虚气所致。系以瞳神四周白中心黄为主证的内障眼病。

【临床表现】 瞳神内渐生翳障，其翳四周白色，中心呈灰黄色或黄褐色。视力日渐减退，或视物变形，一般在强光照射下，可见瞳神中心色黄呈盘状。

【诊断要点】

1. 病位在晶珠，从中心向四周发展。
2. 其翳色黄如盘，阳看则小，阴看则大。

3. 多伴有高度近视。

【鉴别诊断】

1. 圆翳内障　病位虽在晶珠，但其翳色混白，多从四周向中心发展。

2. 黑水凝翳内障　病位与发展趋势相同，但其翳色深暗棕褐或棕黑。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肺肝风热	瞳神内生翳，四周白中心黄，视力日渐减退，或赤痛流泪	头痛心烦或喘咳不宁，口渴尿黄	舌红苔薄黄，脉浮数
肝肾阴虚	瞳神内生翳，四周白中心黄，视物干涩昏花，或微赤痛	头昏失眠，耳鸣腰疼，口干，或五心烦热，尿黄	舌红无苔或少苔，脉弦细或细数
心脾气虚	瞳神内生翳，四周白中心灰黄或褐黄，目昏多泪，眼睫无力，常喜垂闭	头昏神疲乏力，面色无华，唇甲淡白	舌淡无苔或少苔，脉细弱

【预后】　早期发现，及时治疗，或可控制发展，时至后期翳色日深，视力随减，服药不易收效

13. 黑水凝翳内障

【别名】 黑花翳、黑圆翳、黑内障。

【概念】 本病多由肝胆风寒，或肝肾阴虚，或心肾阳虚所致。系以瞳神内生翳，状如黑水凝聚为主证的内障眼病。

【临床表现】 初起瞳神内中心生翳，呈黄褐色，后转为棕色黑，视力严重障碍，或见黑花，眦角涩痛，频频下泪。

【诊断要点】

1. 病位在晶珠，从中心向四周发展。
2. 翳色棕黑呈盘状，阳看则小，阴看则大。
3. 常伴有高度近视。

【鉴别诊断】

1. 白翳黄心内障　病位及发展趋势相同，其翳周边白中心黄，视力影响较轻。

2. 枣花翳内障　病位相同，发展趋势相反其翳呈枣花或锯齿。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝胆风寒	瞳神内生翳，色棕暗或棕黑，视力障碍，视远尤甚，眦角涩痛，频频下泪	头痛恶寒，口苦，不欲饮食，或胸胁刺痛，恶心欲呕	舌淡苔薄白，脉沉紧或沉弦

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝肾阴虚	瞳神内生翳，色棕暗或棕黑，视力严重障碍，或见黑花，干涩疼痛	头昏耳鸣，失眠多梦，五心烦热，腰疲遗精，口干咽燥	舌淡无苔或少苔，脉细数或弦细稍数
心肾阳虚	瞳神内生翳，色棕暗或棕黑，视力严重障碍，黑花茫茫，冷泪时下，眦角疼痛	头晕心悸，面浮腰膝冷痛，小便清长	舌淡胖无苔，脉沉细无力

【预后】 视力损害严重，服药不易收效，或可控制发展，如翳障老定可试行手术，或可复明。

第二节 隐性内障

1. 云雾移睛

【别名】 蝇翅黑花、飞蝇散乱。

【概念】 本病多由湿热熏蒸，蒙蔽清窍；或痰浊上泛，渗入神膏；或忧思郁怒，玄府闭塞；或阴虚火旺，血热妄行；或气血虚弱，目失濡养。系以眼前出现蚊蝇或云雾样黑影飞舞飘动为主证的内障眼病。

【临床表现】 患者常觉眼前黑花茫茫，或如蛛丝飘浮，

或如蚊蝇飞舞，或如蛇身环卷，倏有倏无，其色或青或黄，或粉白或微红，随眼而动止，视力有不同程度的减退，眼底多可查见混浊物在神膏内飘动。

【诊断要点】

1. 病位主要在神膏，神膜次之。

2. 多由神膜病变的病理产物或出血渗入神膏内。或神膏本身的退化变质而成。

3. 眼底检查，多能发现停积在神膏的混浊物随眼珠的转动而飘动。

【鉴别诊断】

1. 萤星满目　原载《证治准绳》。自觉眼前有无数细小红星，如萤火飞伏撩乱，甚则如灯光彗星之状，但眼底检查，神膏内无病理改变。

2. 神光自现　原载《证治准绳》。自觉眼前光芒闪灼，甚则火焰霞明，时发时止，但眼底检查神膏内多无病变，多见于神膜脱离前或手术后。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
湿热熏蒸	眼前常有蛛丝飘动，蚊蝇飞舞，视物如隔轻纱薄雾，眼底检查神膏内可见灰尘状混浊	口苦心烦，溲赤	舌苔黄腻，脉滑滑
痰浊上泛	眼前有旌旗蚊蝶飘动，色粉白或微黄，眼底检查神膏内可见条带状混浊	头昏不爽，胸闷痰多，神疲乏困，纳呆便溏	舌苔腻或白滑，脉滑

【临床表现】 患眼外观端好、惟自觉视物昏蒙，有如纱幕遮盖，有如雾中行走，眼前可出现淡灰或黄灰色圆形阴影，视力检查低于正常或明显下降，加镜不能矫正。眼底可发现神膜黄斑水肿和黄白斑迹，或神膜脉络充盈，目系边界模糊等。凡视力下降而眼内外找不出明显病征者，均属此病之内，应严密观察，详细检查，以免误诊。

【诊断要点】

1. 病位在瞳神深部，故瞳神外观无气色变异而视物则昏蒙。

2. 眼底检查常可发现神膜或目系的病变。

3. 多见于年老或体弱多病的人。

【鉴别诊断】

1. 视瞻有色　原载《证治准绳》。患眼外观端好，眼前自觉呈现青绿蓝碧或赤黄之色。

2. 睛黄视渺　原载《证治准绳》。同为视物昏蒙，但此白睛昏黄，多见于嗜酒、喜食温热燥腻之人。

3. 干涩昏花　原载《证治准绳》。同为视物昏蒙，但此多发于久视之后，自觉干涩不爽，闭目养光则眼明亮舒适。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
痰湿困阻	目昏眼花，眼前可见灰白或灰黄色阴影，眼底黄斑部有渗出或水肿	头昏胸闷，少食多寐，痰多呕恶	舌苔白腻，脉滑

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝气郁结	视力缓降，蒙昧不清，眼后方胀痛，眼底正常	头晕目眩，胸闷胁痛，口苦咽干	舌苔薄白，脉弦
脾虚气弱	视物昏渺，眼睫无力，视物易觉疲劳，眼底目系色泽变淡	面色萎黄，倦怠乏力，食少便溏	舌淡苔薄白，脉虚弱
心营亏损	视物昏蒙，或见萤星满目，眼底目系或神膜色泽变淡	眩晕心悸，怔忡健忘，梦扰难寐	舌淡，脉细弱
肝肾亏虚	眼睛干涩，视物昏蒙，眼底目系或神膜色泽变淡	头晕耳鸣，腰膝疲软，遗精滑泄	舌红苔薄，脉细弱

【预后】 本病初起及时治疗，视力较易恢复；病程长，神膜目系有明显病变者，视力恢复较难；失治误治，可发展成为青盲。

3. 萤星满目

【别名】 待考。

【概念】 本病多由阴虚火动或痰火上扰，或肝肾亏虚所致。系以眼前时见萤光火星飞动为主证的内障眼病。

【临床表现】 初起视力尚好，瞳神气色亦无变化。唯觉眼前有无数细小红星，如萤光飞动，甚则如灯光扫星之状，时隐时现，视力渐减，眼底检查或可发现神膏内有星状混浊游动，神膜目系的早期病变亦可出现。

【诊断要点】

1. 病位在神水或神膜目系。

2. 眼外观端好，唯眼前自觉萤星或灯光扫星飞闪。

3. 检查眼底或可发现神膏或神膜目系的病理变化。

【鉴别诊断】

神光自现　病位主要在神膜或目系，自觉眼前有电光闪照或火焰出现。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
阴虚火动	眼外观端好，唯觉眼前有萤星或灯光扫星飞闪，时隐时现，继则视力下降，或干涩疼痛	头痛头晕，口舌咽干，五心烦热	舌红苔薄黄，脉弦细或数
痰火上扰	眼外观端好，唯觉眼前有萤星飞闪，时隐时现，视力下降，或见眼珠胀痛	咳嗽多痰，胸闷泛恶，头痛	舌红苔白，脉弦滑
肝肾亏虚	眼外观端好，唯觉眼前有萤星飞闪，视物昏蒙，泪多喜闭，久视加重	头昏失眠，腰疼肢软，阳萎遗精，尿多	舌淡无苔或少苔，脉弦细无力

【预后】　治疗及时多可治愈，如发现神膜目系病变，则应详辨施治，失治误治可造成失明。

4. 神光自现

【别名】 电光夜照。

【概念】 本病多由阴虚阳亢，或玄府郁闭，或肝肾亏损所致。系以眼前自觉有电光闪照或火焰出现为主证的内障眼病。

【临床表现】 初起视力尚好，瞳神亦无形色变化，唯自觉眼前有电光闪照，或火焰焚燎。时隐时现，继则视力减退。神膜脱落前期或手术后每多出现。检查眼底或可发现神膜目系的病变。

【诊断要点】

1. 病位在神膜或目系。
2. 眼外观端好，自觉眼前有电光或火焰闪照，时隐时现。
3. 检查眼底有助于确定病位和病因。

【鉴别诊断】

蚕星满目 病位大体相同，自觉眼前有萤光扫星飞动，时隐时现，证轻易治。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
阴虚阳亢	自觉眼前有电光或火焰闪照，视力急降或缓降，眼底检查或可发现神膜相应病变	头痛面赤，心悸不寐，或五心烦热，头重脚轻	舌红绛无苔或少苔，脉弦大有力

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
玄府郁闭	自觉眼前有电光或火焰闪照，视力急降或缓降，眼底检查或可发现目系相应病变	头痛发胀，情志抑郁，或胸胁胀痛	舌红或淡苔薄，脉弦稍数
肝肾亏损	神膜脱落手术后或神膜晚期病变，视力已失，自觉眼前有电光或火焰闪照，闭目亦有，夜睡尤甚	头晕神疲乏力，腰疲肢软，多尿	舌淡无苔或少苔，脉细弱

【预后】 及时治疗或可收效，失治误治可导致失明，如出现在神膜脱落过久或已失明的患者，则无治法可施。

5. 目蛆暴盲

【别名】 待考。

【概念】 本病多由血热妄行，或肝胆火盛，或心脾亏损所致。系以瞳神深部出血，视力急降或骤然丧失为主证的内障眼病。

【临床表现】 起病较急，一眼或双眼视力急降或骤然丧失。神膜脉络怒张迂曲，相应部位有火焰状、片状或点状出血斑，并有白色或灰白色渗出物，重者神膏内积满瘀血，眼底无法窥入，视力仅存光感，反复发作，神膜上形成白色条索状增生，由于条索牵拉，最易继发神膜脱离。亦有病灶局

限于神膜黄斑部或其它部位出血累及黄斑部者，均属此病之列。

【诊断要点】

1. 病位多在神膜脉络或局限于黄斑部。

2. 眼外观端好，视力急降或突然丧失，眼底检查可发现目衄病状。

3. 青年、高度近视或动脉硬化的患者多见。

【鉴别诊断】

1. 脉络阻滞暴盲　病位在神膜脉络，由于脉络阻滞，造成神膜缺血或积血外溢，眼底检查易于辨别。

2. 目系火郁暴盲　病位在目系，眼底检查可发现视神经乳头红赤肿胀，如病位在珠后段则有明显的视力障碍而无明显的眼底改变，珠后多有压痛。

3. 神膜脱落暴盲　病位在神膜，由于神膜外层分离，造成脱落而隆起，眼珠变软，检查眼底可发现相应的病状。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
血热妄行	视力急降或骤丧，神膜脉络怒张迂曲，可见火焰状，片状出血，或见神膏内积满瘀血多见于年轻人	头痛口渴，面赤心烦，尿黄	舌绛苔薄黄，脉弦稍数

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝胆火盛	视力急降或骤丧，神膜脉络充盈，可见火焰状出血，并有白色或灰白色机化物，久则形成条索状增生	头痛心烦易怒，口苦咽干，尿黄便结	舌红苔黄，脉弦数有力
心脾亏损	视力急降或骤丧，神膜黄斑部可见片状出血，继则机化萎缩，多见于高度近视		

【预后】 及时治疗多可收效或复原，失治误治或反复发作，可继发神膜脱落或黄斑萎缩而失明。

6. 脉络阻滞暴盲

【别名】 脉络瘀阻暴盲

【概念】 本病多由阴虚阳亢，或肝气横逆，或风痰阻络所致，系以神膜脉络瘀阻不通，视力急降或骤丧为主证的内障眼病。

【临床表现】 病发突然，视力急降或骤然丧失。按眼底形态，可分为缺血与出血两种，前者为神膜动脉阻滞，可见视神经乳头苍白，动脉变细，静脉亦狭窄，神膜成乳白色，唯黄斑部红如樱桃，后期神膜萎缩。后者为神膜静脉阻滞，视神经乳头红肿，边界模糊，静脉高度迂曲怒张，色紫红，神

膜上可见大量浅层放射状或火焰状和深层圆形出血斑，日久视神经乳头表面和受累的静脉周围有网状微小脉络新生。

【诊断要点】

1. 病位在神膜脉络主干。

2. 视力急降或骤丧，眼底可见脉络阻滞。

3. 多见于老年人，静脉阻滞尤以年老动脉硬化者易患。

【鉴别诊断】

1. 目衄暴盲　病位在神膜脉络周边或黄斑部，眼底检查可发现相应的出血病灶。

2. 目系火郁暴盲　病位在目系，眼底可见视神经乳头水肿或出血，亦有眼底检查无明显变化者。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
阴虚阳亢	视力急降或骤丧，眼底可见脉络阻滞，呈现放射状或火焰状出血，或眼底分辨不清	头昏面赤，心悸，头重脚轻，口苦咽干	舌红少苔，脉弦细数
肝气横逆	视力急降或骤丧，眼底可见脉络阻滞，眼珠胀痛	头痛，情志易激动，胸胁胀闷，或大便燥结	舌边红苔薄黄，脉弦数
风痰阻络	视力急降或骤丧，眼底可见动脉阻滞，视乳头苍白，神膜呈乳白色，黄斑红如樱桃	头昏胸闷，恶心欲呕，多痰	舌苔白滑或腻，脉滑

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
瘀积伤气	视力急降或骤丧，日久不见改善，神膜血斑暗滞	头昏，神疲乏力，食少	舌有瘀斑，色淡体胖，苔薄脉细

【预后】 及时救治，或可收效。动脉阻滞来势急重，视力丧失往往为永久性，静脉阻滞来势轻缓，部分视力一般尚可保存。

7. 目系火郁暴盲

【别名】 待考。

【概念】 本病多由肝气郁结或肝胆火盛，或热邪入营，或阴虚火旺所致。系以目系火郁，神光被遏，视力急降或骤丧为主证的内障眼病。

【临床表现】 发病急骤，一眼或双眼视力迅速下降或突然丧失，目珠后方钝痛或牵拉疼痛，眼底可见目系红肿，边界模糊，神膜脉络充盈或怒张，或见出血，如视力不辨明暗，则兼见瞳神散大，不能随光收缩，后期则目系苍白不洁，视力永失。

【诊断要点】

1. 病位在目系，或累及神膜。

2. 视力急降或骤丧，眼底可见视神经乳头红肿，边界模糊，神膜脉络充盈，或无明显改变。

【预后】 本病为眼科急重之病，应详辨细审，针对病因，及时抢救，多能获效。失治误治易变为青盲，可导致失明。

8. 神膜脱落暴盲

【别名】 待考。

【概念】 本病多由心脾气虚，或肝肾亏虚，或湿热蕴脾，或痰热上扰所致。系以神膜本身外层分离脱落，视力急降或骤丧为主证的内障眼病。

【临床表现】 有原发与继发两种。前者初起眼前常见火花或闪光幻觉，或黑影飘动，继则有幕状黑影从某一方向逐渐向中央延伸，眼底可见神膜灰白隆起，或起伏不平呈海波状，且见脉络爬行于上，或见马蹄形或圆形裂洞，指压眼珠虚软。后者除眼底有神膜脱落体征外，常有相应的病史和临床表现。

【诊断要点】

1. 病位在神膜，多由神膜形成裂洞或增殖条带牵拉引起外层分离。

2. 视力障碍多呈拉幕式，一方或半边猝然不见，眼底可见神膏混浊，神膜灰白隆起。

3. 眼珠虚软。原发者多见于高度近视眼。

【鉴别诊断】

1. 目衄暴盲 病位在神膜脉络周边或黄斑部。眼底可见特有的目衄病状。

2. 目系火郁暴盲 病位在目系。眼底可见视神经乳头红赤肿胀，边界模糊或无明显变化。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
心脾气虚	原有近视视力急降呈拉幕状，常见火花与黑影飘动，眼底可见神膏混浊，神膜下方灰色隆起，或见裂洞	头昏神疲乏力，心悸气促，面色㿠白，不堪劳作	舌淡无苔，脉细弱
湿热蕴脾	视力急降，眼前常见火花或闪光幻觉，时有黑影飘动，眼底可见神膜灰白隆起或见灰白条带	头重体倦，胸闷泛恶，尿短而赤	舌红苔黄腻，脉弦滑或数实
痰热上扰	视力急降，眼前常见火花或黑影，眼底可见神膏混浊，神膜灰白隆起或见增殖条带	心烦失眠，胸胁满闷，口干咽干，尿黄	舌边红苔黄腻，脉弦数或滑数
肝肾亏虚	视力急降呈拉幕式，眼前常见火花或闪光幻觉，眼底可见神膏混浊，神膜灰白隆起，多见于老年人	头昏失眠，耳鸣心悸，腰疲腿软，多尿	舌淡无苔，脉沉细无力

【预后】 原发者多数可找到裂洞，需手术封闭，配合服药；继发者宜详辨施治或可收效，但每多失明。

9. 青盲

【别名】 目青盲候、小儿青盲。

【概念】 本病多由肝气郁结，玄府闭塞，或肝肾不足，阴精亏损；或心营亏虚，神光耗散；或先天不足，脾肾阳虚

使目睛失养所致。系以外无翳障，瞳神无变色变形，视力缓慢下降到不辨人物、不辨明暗为主证的内障眼病。

【临床表现】 患眼外观端好，无翳障气色，仅觉视力逐渐下降，终致不辨明暗。眼底检查常见神膜灰暗或有灰黑斑点和斑块，目系苍白或蜡黄。

【诊断要点】

1. 病位以瞳神深部目系为主，神膜次之。

2. 原发者目系色泽苍白，边界清楚，脉络变细，多见于眼外伤或脊髓病变。

3. 继发者目系的形色随原发病而异，分别出现边界模糊、目系内陷、色泽蜡黄等。多见于青风内障、高风内障、脉络阻塞暴盲等病变后期。

【鉴别诊断】

1. 暴盲 患眼外观端好，视力骤然下降，甚至失明。

2. 高风内障 视物不清，患者入暮时或在黑暗处即不能视物，到天明时或灯光明亮处又可恢复正常。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝气郁结	眼外观端好，视力缓解，不辨人物，目系色泽正常或减淡或伴眼珠胀痛	情志不舒，头晕目眩，胁痛，口苦咽干	舌苔薄白，脉弦
肝肾阴亏	眼外观端好，视力缓降，神膜脉络变细，反光增深，目系正常或减淡，或伴萤星满目	头晕耳鸣，腰膝疲软，盗汗，五心烦热	舌红少苔，脉弦细或细数

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
脾气虚弱	眼外观端好，视力缓降，不辨明暗，目系色泽苍白，或伴夜盲，胞睑常欲垂闭	面色无华，神疲乏力，气短懒言，纳少便溏	舌质淡嫩，脉濡弱
心营亏损	眼外观端好，视力缓降，神膜脉络变细，目系色泽减淡或苍白	眩晕心悸，怔忡健忘，梦扰难寐	舌淡，脉虚弱
肾阳不足	眼外观端好，视力缓降，神膜脉络变细或布灰黑斑点斑块，目系蜡黄	形寒肢冷，腰背疼痛，夜间多尿	舌淡苔薄白，脉沉细无力

【预后】 本病初起，及时治疗，尚可收效，一旦目系色泽苍白，视力不辨明暗，则很难恢复，预后多属不良。

10. 视物

【别名】 视物不真。

【概念】 本病多由肝肾阴虚，精血亏损；或肝气郁结，玄府不通；或脾失健运，水湿内聚；或心脾两虚，目窍失养；或气血瘀滞，脉道阻塞而致形觉异常。系以视物变形，物态失真为主证的眼病。

【临床表现】 患眼外观端好，唯视物变形失真，如视直变曲、视定反动、视正反斜、视大为小、视小为大。常伴头眼胀痛，视瞻昏渺，眼前有黄色或黑色云雾遮蔽。眼底检查

可发现神膜中心的病理改变。

【诊断要点】

1. 病位在神膜中心，眼底检查可见该处结构紊乱，有黄白斑点、斑块，水肿或出血。

2. 眼底荧光素造影可发现神膜中心有渗漏。

3. 多见于青壮年男性，易复发。

【鉴别诊断】

1. 视瞻昏渺　视物朦昧不清，无明显变色变形，但可与视惑合伴出现。

2. 视物易色　同为视觉异常，但此为色觉异常，而彼为形觉异常。

3. 云雾移睛　其病位在神膏，自觉眼前有黑影飘动，眼底检查可发现神膏混浊。

4. 圆翳内障　其病位在晶珠，偶可出现视物不真，扩瞳用聚光灯或裂隙灯检查时可见晶珠混浊。

5. 目妄见　原文"证治准绳"。同为视觉异常，但此自觉眼前有物影存在，眼底检查无病理改变。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝肾阴虚	视物变形，蒙昧不清，眼内干涩，久视胀痛，神膜中心有黄白或灰黑斑点、斑块或见血斑	头晕口干，耳鸣失眠，腰疼遗精	舌红少苔，脉细数

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝气郁结	视物变形，视力下降，或见眼珠胀痛，神膜中心有病理变化，或兼目系病变	头痛，心烦易怒，胸胁胀闷，纳差，妇女月经不调	舌苔薄白或薄黄，脉弦
脾虚夹湿	视物变形、瞻视不明，眼睫无力，常欲垂闭，神膜中心有黄白斑点，斑块，和水肿光圈	头痛绵绵，纳少便溏，神疲气短或见肢体浮肿	舌淡苔薄白，脉濡缓
心脾两虚	视物变形，目昏不明，久视眼胀，神膜中心可发现病理斑点或出血	心悸健忘，食欲不振，夜寐不安	舌淡苔薄，脉细弱
气滞血瘀	视物变形，眼胀隐痛，视力严重减退，神膜中心可发现出血瘀斑	头痛如刺	舌质紫暗或有瘀点，脉细涩

【预后】 本病初起，及时治疗，尚易恢复，但易复发，须耐心调理，方能根治。多次反复发作的病例，视力减退难以恢复。

11. 视物易色

【别名】 视赤如白、红绿色盲。

【概念】 本病多由先天发育不良，或后天目系病变辨色

功能受损所致。系以两眼不能正确辨别颜色为主证的内障眼病。

【临床表现】 眼外观端好，视力与常人无异，但不能辨别深红与深绿、赭黄与暗红的颜色。如视太阳若冰轮，或视灯火为粉色，或视粉墙如红如碧，或看黄纸似蓝等。故不宜从事驾驶、绘画、医务等工作。因常以视赤如白为主，故称视赤如白证。

【诊断要点】

1. 病位多在神膜为先天遗传，男性多见。

2. 视力大多正常，只是不能正确分辨颜色。

3. 色觉检查，可以确定易色的性质和轻重，如轻者为色弱，重者为色盲。

【鉴别诊断】

视瞻有色　原载《证治准绳》。多见于某些药物中毒，如戴有色镜视物，一旦病因解除，有色视觉迅速消失。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
脾肾亏虚	眼外观端好，唯不能分辨颜色，视力大多正常	头昏耳鸣，肢体倦怠，饮食乏味，腰膝瘦软	舌淡苔薄，脉虚弱或沉细
玄府郁闭	眼外观端好，唯颜色不能正确分辨，如视赤为白，视绿为黄等，或伴目系病变	情志不舒，胸胁满闷，头痛耳聋	舌苔薄白，脉弦细

【预后】　多属先天遗传，治疗不易收效，由于视力好，除就业受到某些限制外，一般不影响工作和生活。由后天目系病变所致者，易色常随着目系病变的改善而消失。

12. 视一为二

【别名】　视岐。

【概念】　本病多由肝经风热或风痰阻络，或血瘀伤络，或肝肾阴虚所致。系以睹视一物出现真假二像为主证的内障眼病。

【临床表现】　眼外无翳障可辨。突然发现双眼视物时，睹视一个物体有真假两个形状，假像与真像的距离时大时小，且常以假当真，发生扑空。兼见头痛眩晕，恶心欲呕。或上睑下垂或风牵偏视。若平眼视物亦呈复影，则兼见晶珠移位或部分混浊。

【诊断要点】

1. 病位在眼部经络或晶珠。

2. 视物不清，真假两像难辨，常伴头痛眩晕，恶心欲呕。

3. 双眼同视有复影者为眼部经络病变，一眼单视有复影者为晶珠病变。

【鉴别诊断】

1. 风牵偏视　病位在眼外肌肉，除视物有复影外，尚有目珠呆定于一侧。

2. 视惑　病位在神膜，主要为视物的形觉改变，如视直为曲，视静为动，视正反斜等。

【分证】

证候	基本症状	全身症状	舌脉
肝经风热	双眼视物有复影，单眼视物则无，兼见目珠胀痛微赤	头痛晕眩，恶心欲呕，兼鼻干咽痛尿黄	舌质红苔薄黄，脉弦稍数
风痰阻络	双眼视物有复影，单眼视物则无，兼见目珠转动欠灵或上睑下垂	头痛晕眩，恶心欲呕，或见口蜗、半身不遂	舌质淡，苔薄白，脉弦滑
血瘀伤络	眼部外伤后经络受伤或晶珠移位，出现双眼或单眼视物有复影，目珠胀痛，或见晶珠脱位	伤侧头额痛，眩晕，恶心欲呕	舌红无苔或有瘀斑，脉弦缓
肝肾阴虚	单眼视物有复影，扩瞳检查可见晶珠部分混浊，干涩昏花，视力缓降	头昏失眠耳鸣，腰膝疼软，或见五心烦热	舌红无苔或少苔，脉弦细稍数

【预后】 积极治疗多可收效，但一般恢复较慢，如为晶珠脱位则服药难消。

13. 高风内障

【别名】 阴风障、高风雀目、雀目内障。

【概念】 本病多由先天禀赋不足，命门火衰；或脾胃虚弱，精气不能上承；或肾阴耗损，目失所养而成。系以夜视罔见，视界狭窄；神膜、目系变质为主证的内障眼病。

【临床表现】 初起暗处不见，亮处视明，入暮视物不见，

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝肾阴虚	夜视罔见，目睛干涩，白睛微赤，睛珠微混，昼视亦不明，神膜目系可查到病理改变，视界呈管状	头晕耳鸣，目眩，腰膝疲软，或夜热盗汗	舌红苔薄黄，脉细略数
脾肾阳虚	夜视罔见，胞睑浮肿，目光无神，神膜目系可查到病理改变、视界极小，视力日见丧失	形寒肢冷，腰膝疲软，夜尿频繁	舌质淡苔薄白，脉沉迟弱

【预后】 系先天遗传，治疗不易收效，坚持长期治疗，可控制病情的进一步发展，保护视力和视野。后期多发展成青盲。但也有延至晚年视力未完全丧失者。

14. 肝虚雀目

【别名】 肝虚雀盲。

【概念】 本病多由肝血不足或肝肾亏虚，或脾虚气弱，不能运精于目所致。系以入暮或进入暗室则视物不见为主证的内障眼病。

【临床表现】 眼外观端好，无翳障可辨，白昼视物尚清，唯入幕则视物不见，或见白睛干燥，眼底检查无异常发现，视界亦不缩小。

【诊断要点】

1. 病位在真血真气。

2. 昼视明亮，夜视罔见，眼目内外无明显阳性体征。

3. 多见于营养缺乏或体弱多病者。

【鉴别诊断】

1. 高风雀目　与遗传有关，除夜盲外眼底可见目系黄白，神膜脉络变细和黑色斑点，视界日窄呈管状。

2. 小儿疳眼　除夜盲外，白睛内眦部有三角形干燥斑，黑睛呈毛玻璃状灰白色混浊或胶冻样混浊。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝血不足	白昼视物尚清，入暮视物不见，时轻时重，或见干涩疼痛，目珠发胀	头昏心悸失眠，面唇淡白无华	舌淡苔薄，脉弦细
肝肾亏虚	白昼干涩昏花，入暮难以辨物，或见目珠胀痛	头昏耳鸣，腰疲腿软，尿多	舌红少苔，脉沉细或沉弦
脾虚气弱	入暮不能视物，眼睫无力，常欲垂闭。不堪久视	头昏神疲乏力，少气懒言，大便溏泄	舌质淡苔薄白，脉细弱

【预后】　服药调补或多食猪、羊肝脏等物。即能见效，多可治愈。

15. 远视

【别名】 能远怯近。

【概念】 本病多由先天遗传而来。因眼珠发育不良，阴精不足或气血亏虚，光华不能聚敛于近所致。系以眼珠短小，视近不清为主证的内障眼病。

【临床表现】 眼外观较正常为小，轻者视近物模糊，视远反清晰。重者视远也不清，视近更模糊，常伴有额部和颞部疼痛，甚至可波及后颈及整个头部，持续使用目力时更为突出，常为绿风内障、白睛涩痛和睑弦赤烂的诱因。小儿患者因调节辐辏作用，易形成通睛。

【诊断要点】

1. 有先天遗传因素可查。
2. 病位在眼轴，以眼轴短，视近不清为主证。
3. 加凸透镜可使远近视力提高或恢复到正常水平。
4. 眼底检查可发现远视改变。

【鉴别诊断】

老花眼 原载《千金方》。该书指出："凡人年四十五已后，渐觉眼暗。"即视近渐觉不清，且有逐年加剧之势，此阴精亏耗，光华不能聚敛之故。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
阴精不足	能远视不能近视，久视则目珠胀痛	头晕耳鸣，腰膝疲软，甚则遗精盗汗	舌红少苔，脉细数
阴虚火旺	能远怯近，不能久视，两目珠较小，眦角隐隐发赤	头晕耳鸣，口咽干燥，潮热颧红，盗汗	舌红绛，脉弦细数
气血两虚	视远较视近清楚，不耐久视，两目疲痛，甚则痛连两眶及前额	面色少华，心悸怔忡，头晕失眠，食少神疲，食纳不振	舌淡少苔，脉细无力

【预后】 轻者服药可缓解症状，重者往往难以收效，验光配镜，预后尚好。

16. 近视

【别名】 能近怯远。

【概念】 本病多由视瞻过度伤睛或先天遗传而来。系以视近清楚，视远模糊为主证的内障眼病。

【临床表现】 有先天与后天两种。前者父母一方或双方患高度近视，学龄前即视远模糊，且眼球较大，稍向外突。后者乃多于学龄后发生，初起视远不清，但经短期休息或带凸透镜后远视力尚能恢复，临床称为假性近视。久之眼轴变长，

远视力日渐下降，近视力始终正常，如发展到高度近视，则可出现神膏、神膜、目系的退行性变，使视力严重障碍。

【诊断要点】

1. 有先天遗传因素和近距离视瞻过度史。

2. 病位在眼轴，以眼轴过长，视远不清为主证。

3. 加凹透镜可使视力提高或恢复到 1.0 以上。

4. 眼底检查可发现近视改变。

【鉴别诊断】

视瞻昏渺　远近视力均减退，且可发现引起视力减退的有关病因和病变，加凹透镜不能提高远视力。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
气虚神伤	眼外观端好，近视力亦好，惟视远模糊，眼珠稍大外突	夜寐多梦，恍惚易忘，心烦不宁，疲乏	舌淡苔薄白，脉细弱
肝肾亏虚	眼目昏暗，远视不明，时见生花，日久可成内障	腰膝痠软，阳萎遗精，小便余沥不尽	舌淡，脉细弱

【预后】　先天近视，起病早，发展快，近视度数深，并发症多，戴镜视力达不到正常，预后欠佳。后天近视，一般近视度数较浅，并发症少，服药易于收效，戴镜能达到正常视力。

第三章　其它眼病

第一节　妇人目疾

1. 行经目痛

【别名】　经期目病、血室涩痛等。

【概念】　本病多因冲任失调，肝血不足或血热气滞，心肺火盛，上传眼目所致。系以随月经周期而出现目睛涩痛或满目赤涩为主证的外障眼病。

【临床表现】　行经期间眼目涩痛，羞明难开，头痛眩晕，或白睛红赤疼痛，或黑睛发生星翳，发作时间短暂，月经过后症状很快消失。

【诊断要点】

1. 月经期出现，周期性复发。

2. 病位在白睛或黑睛，以红赤涩痛为主。

3. 复发不限于一眼或同一部位，严重者常伴周期性偏头痛。

【鉴别诊断】

女子逆经：原载《银海精微》。为妇女血热经闭，行则上逆注目，症见满眼赤涩，甚至血贯瞳神。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝郁血虚	目珠隐痛或胀痛，眉睫疼痛，头昏目眩	胸胁痛或偏头痛，心悸失眠，神疲乏力，	舌淡，脉弦细或弦细
肝经风热	白睛红赤，羞明流泪或伴黑睛生翳	口苦咽干，头身疼痛	舌红苔薄黄，脉弦细数
心肺火盛	白睛红赤，两眦赤脉，羞明流泪，涩痛难睁	口渴引饮，鼻干而咳	舌红苔黄，脉数

【预后】 一般发作时间较短，数小时或数日可愈。黑睛生翳者，病程较长，视力亦受影响。

2. 妊娠目病

【别名】 兼胎症。

【概念】 本病多由气血失和，胎毒内蕴，或肝阳偏亢，燥火上攻眼目所致。系以妊娠中后期出现眼目红痛为主证的外眼病，或视物不明伴有水肿、眩晕、抽搐为主证的内障眼病。

【临床表现】 有外内两证。前者眼红赤疼痛，羞明流泪，或生星翳，妊娠各期均可发生。后者眼外观端好，惟视物不明，或兼见全身水肿，眩晕，抽搐，发于妊娠后期。

【诊断要点】

1. 妊娠期间发生，原无类似眼病。

2. 终止妊娠或分娩后目病大多可愈。

3. 眼底检查可见血管痉挛、水肿、出血、渗出等神膜病变。

【鉴别诊断】

本病以发作的特定时间为命名依据，可与非妊娠期发作的相同或相似的眼病鉴别。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
胎毒上攻	妊娠早期或中期，眼目红赤，干涩昏花或生翳膜	头痛心悸，恶心呕吐，尿黄便结	舌红苔黄，脉滑数
阴虚火旺	妊娠中期或后期，双眼视物不清，眼底有出血渗出等病理改变	头晕耳鸣，心悸失眠，口干烦热便结，血压高	舌红苔薄黄略干，脉弦细数
肝风内动	妊娠后期视物不明，眼底有出血、渗出等病理改变	头晕剧痛，四肢震颤或抽搐，颈项强直	舌红苔微黄，脉弦数有力

【预后】 外证易愈，内证预后也较好，妊娠一旦中止，症状一般可随之消退。

3. 产后目病

【别名】 为产症。

【概念】 本病多因产后出血过多，调护不良，或七情郁结，思虑哭泣，或喜食煎炒、内火上攻眼目所致。系以流泪赤烂、眼痛昏渺为主症的慢性眼病。

【临床表现】 有内外两证。前者泪下无时，近风更甚，或睑弦赤烂，痒痛时作，或白睛淡赤，眼珠胀痛；后者眼外观端好，唯视瞻不明。

【诊断要点】

1. 产后发生，原无类似眼病。

2. 外证以流泪、睑弦赤烂、眼珠胀痛为主。

3. 内证眼外观端好，有明显的视力下降而无明显眼底改变。

【鉴别诊断】

本病以发作的特定时间为命名依据，可与非产后发生的与此相同或相似的眼病鉴别。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
气血亏虚	无时泪下，迎风更甚，或昏花涩痛	头晕神疲，耳鸣心悸，少气懒言	舌质淡，脉细弱
脾胃积热	睑弦赤烂，痛痒时作，或胞睑肿胀疼痛	口渴喜饮，便结尿黄	舌红苔薄黄，脉数
肝气郁结	目睛胀痛，视瞻不明	口苦胁痛或偏头痛	舌淡苔薄白，脉弦

证名	基本症状	全身症状	舌脉
心肺风热	胞睑红肿，目闭不开，白睛红赤，眵泪胶结	发热咳嗽，便结尿黄	舌红苔薄黄，指纹红赤
肝脾实火	胞肿如桃，白睛浮壅，泪液如脓，黑睛生翳，甚至溃破穿孔	啼哭不宁，面赤口渴，便结尿黄	舌红苔黄少津，指纹紫暗

【预后】 病位在胞睑、白睛，及时处理，预后良好，一旦累及黑睛，容易发生溃破穿孔，可导致失明。

2. 痘疹入目

【别名】 痘疹害眼、斑疮入眼、斑疹余毒、浊害清和、麻疹入目。

【概念】 本病多因浊邪熏蒸或热毒遗留，或肝热上攻，或痘苗入眼所致。系以患痘疹或种牛痘后眼目红肿热痛生翳为主证的外障眼病。

【临床表现】 麻疹初透，眼睛微红多泪，或疹点已收，白睛红赤不退，或赤肿疼痛，眵多粘结，或弦烂赤痒，并生星翳。或接种牛痘过程中，痘苗误触眼部或手指抓破痘疹揉擦眼部，眼睑开始红肿、不能睁开，睑内溃疡满布、畏光流泪发痒、眵泪胶结，或生星翳呈盘状。

【诊断要点】

1. 病位累及胞睑、白睛或黑睛，个别病人还可损及目系。

2. 目赤肿痛、流泪畏光、眵泪粘结为共同症状，或生星

翳。

3. 有痘疹病史可查。

【鉴别诊断】

1. 小儿疳眼　病位主要在白睛和黑睛，呈干燥状态，如麻疹后禁食过久亦可引起。

2. 赤痛高热　病位在白睛，与咽痛、高热并见，皮肤无痘疹。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
浊邪熏蒸	麻疹初透，白睛红痛流泪，或弦烂赤痒	全身发热，麻疹渐透，口渴咳嗽，尿黄	舌红苔黄，脉数
热邪遗留	疹点已收，白睛红赤不退或赤肿疼痛，够泪胶结	全身微热，麻疹已收，口渴尿黄	舌红苔薄黄，脉细数
肝热上攻	麻疹后白睛红赤不退，或赤肿疼痛，黑睛生翳	全身热退疹收，口渴尿黄便结	舌红苔薄黄，脉弦细数
痘苗入眼	痘苗误触眼部或抓破痘疹揉擦眼部，胞睑红肿睑内溃疡满布，够泪胶结	全身发热，兼见痘疮或见口渴尿黄	舌红苔薄黄，脉数

【预后】 及时治疗，红赤易退，如黑睛生翳会留有翳迹，影响视力，失治误治可导致失明。

3. 小儿疳眼

【别名】 疳眼、疳翳、小儿疳伤、疳积上目等。

【概念】 本病多因喂养不善，饥饱失调。或先天不足，精气亏耗，肝热脾湿上攻眼目。系以黑睛枯浊，溃烂穿破为主证的外障眼病。

【临床表现】 初起眼睛干涩羞明，胞睑频频札动，入暮难以视物，继则白睛萎黄起皱，两侧粘附有银白色斑，黑睛枯混，形似白膜，遮掩瞳神。失治误治可发生黑睛溃烂破损，迅速形成蟹睛，旋螺尖起等失明证象，同时伴有危及生命的全身证状。

【诊断要点】

1. 病位在白睛和黑睛，以白睛萎黄起皱，黑睛枯混溃破为主证。

2. 伴有形瘦腹大、面色萎黄，毛发稀疏、便溏泄泻等疳积症状。

3. 多有喂养不善和消化不良病史。

【鉴别诊断】

1. 痘疹入眼 原载《银海精微》。为痘疹毒邪上攻眼目，症见赤涩流泪，疼痛羞明，黑睛生翳，轻则翳障遮蔽瞳神，重则睛凸珠陷。

2. 麻毒攻目 原载《中医眼科学》。为麻疹病后，遗留热毒，上攻眼目，症见白睛红赤，羞明流泪，眵多粘结，黑睛生翳等，失治亦可丧明。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
脾虚湿困	眼目干涩羞明，胞睑频札，白睛萎黄起皱，入夜难以视物	形体消瘦，面黄腹大，毛发不泽，便溏泄泻	舌质淡苔薄白腻，脉濡细
脾虚气陷	目札羞明，白睛粗厚皱起，呈同心圆样白晕，黑睛枯涩混浊，夜视阖觅	形瘦腹大，面色萎黄，毛发稀疏，大便溏泄，脱肛	舌淡苔白，脉弱
脾虚肝热	白睛干涩萎黄，羞明流泪，黑睛枯混，形类白陷，遮掩瞳神	形瘦面黄，腹胀便泄，口渴尿黄午后潮热	舌红苔薄黄，脉弦
脾肾阳虚	夜视阖见，睁涩羞明，白睛灰白，黑睛枯混溃烂	久泄不止，四肢不温，腹部膨大，青筋暴露，手脚俱肿，毛发脱落	舌淡苔薄白，脉沉迟无力

【预后】 本病初起及时治疗，尚可收效。失治误治预后则多不良。除双目失明外，并有生命危险。

4. 小儿斜目

【别名】 目连斜。

【概念】 本病多因脾肺风热或脾虚肝旺，或肺津不足，虚火上炎所引起。系以胞睑开合失常，时时眨动为主证的慢性外障眼病。

【临床表现】 双眼胞睑频频眨动，轻者外观如常人，重者轻度畏光，微痒涩或灼热疼痛，白睛微赤，常喜揉拭，午后诸证加重。

【诊断要点】

1. 病位在胞睑和白睛。
2. 双眼胞频眨不已，不能自主控制。
3. 眼外无其它异常发现。

【鉴别诊断】 见“胞轮振跳”。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
脾肺风热	两目连眨，牵引口鼻	或发热或抽搐	舌红苔薄白，脉浮数
脾虚肝旺	双眼睑时时眨动	面青，夜易惊醒，纳呆乏力	舌淡苔白腻，脉弦
肺燥火炎	双目干涩不舒，连眨不止，时轻时重，或见白睛微赤	口燥咽干，或见干咳无痰，便结	舌红苔薄黄，脉细数

【预后】　一般治疗易愈。

5. 小儿通睛

【别名】　通睛、双目通睛。

【概念】　本病多因发育未全，筋络脆嫩，外邪侵袭，或跌仆外伤，头面经络受损，或侧视光亮太久，筋脉滞定而成。系以双眼向内偏斜为主证的外障眼病。

【临床表现】　一眼或双眼黑睛相对偏斜于内眦，形成斗鸡之势，因此常偏斜瞻视，兼见头痛眼胀、干涩不舒等症，且视力也比正常者差。若一眼偏斜，日久患眼废而不用，使视力低弱。

【诊断要点】

1. 病位在眼部经络，多发于1～4岁的小儿。

2. 两眼同向内眦偏斜，但眼珠转动灵活，不受限制。

3. 验光检查常可发现屈光异态。

【鉴别诊断】

1. 神珠将反　原载《证治准绳》。虽同为眼位不正，而此为深度偏斜，人转而目不能转，且以一眼发生为多，偏斜不局限于内眦，可偏向外眦或上方。

2. 瞳神反背　原载《证治准绳》。虽同为眼位不正，但比神珠将反偏斜更甚，黑睛斜翻倒转向内，几乎只见白睛。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
先天不足	单眼或双眼偏视，眼珠较小，视力常差	伴发育迟缓，步迟齿迟智差	舌淡无苔，脉沉细无力
脾气虚弱	偏斜瞎视，眼珠运转不协调，眼睑无力升提，常欲垂闭	头昏神疲，食纳不佳	舌质淡，脉细弱
风痰郁闭	偏斜瞎视，视一为二，检查时发现眼珠呆定于一侧	咳嗽多痰，头痛眩晕，恶心欲吐	舌淡苔薄白，脉弦滑
风热攻脑	偏斜瞎视，白睛赤涩，眼目胀痛，眼珠呆定	头痛胀闷，口渴，便结尿黄	舌红苔薄黄，脉浮弦数

【预后】 初起易治，日久难愈。由外感风热，风痰郁闭所致者，服药尚易收效，有屈光不正者，宜按屈光不正处理。

6. 小儿青盲

【别名】 小儿青盲眼。

【概念】 本病多因肝经风热或肝郁血虚，或肝肾不足，或脾虚气弱，或撞击外伤所致。系以小儿视力骤降后久不恢复或缓降，已至不辨人物，不辨明暗为主证的内障眼病。

【临床表现】 患热病后邪热已退，发现患儿目呆不视，

瞳神散大，久治未复，或生后目呆，视力缓降，已至不辨人物，或眼部外伤，视力骤降或缓降，已至盲不见物者。

【诊断要点】

1. 病位在目系。

2. 视力急降未复或缓降，已至不辨人物或不辨明暗。

3. 眼底目系色变苍白，神膜脉络变细。

【鉴别诊断】

1. 胎患内障　病位在晶珠，查看瞳神可见晶珠变白。

2. 小儿猫眼　病位在神膜，查看瞳神有黄白色反光，后期多向全身转移，危及生命。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
肝经风热	温热病后邪退身安，发现目呆不视，瞳神散大，眼底目系色淡或苍白	双耳失聪，手足屈伸不利，或偏瘫	舌绛苔薄黄，指纹青紫，脉数
肝郁血虚	温热病后，目呆不视，久不恢复，瞳神散大，眼底目系色淡或苍白	烦躁不安，肢体虚抖或偏瘫	舌稍红苔薄白或微黄，脉细数
肝肾不足	生后目呆不视，或视力缓降仅有光感或无光感，目系色泽苍白	手足颤抖，足软无力，虚烦少眠，智力低下	舌偏红少苔，脉弦细无力

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
脾虚气弱	生后目呆不视，或久病体虚，视力缓降，仅存光感，眼睑常垂，目系色变苍白	面色萎黄，食少气短，肢体萎软，便溏尿清	舌淡体胖边有齿印，脉细弱
撞击外伤	眼部或头部外伤后，视力急降或缓降，仅存光感，目系苍白，或见瞳神散大	患侧头痛或恶心欲呕	舌无苔或少苔，脉弦细数

【预后】 积极治疗较易收效，失治误治，每多失明，如目系色泽苍白，久不辨明暗者不治。

7. 小儿猫眼

【别名】 如金内障。

【概念】 本病多由先天遗毒或肝胆火盛或脾胃湿热所致。系以瞳神内深部出现黄白反光，状如猫眼为主证的内障眼病。

【临床表现】 初起瞳神深部色变黄白，向外反射，继则向前后发展，眼压增高，目珠胀痛，向前渐往外突，晚期可使目珠全部破坏，形成巨大肿块，突出于眶外，表面溃破，常流血水，向后转入颅内或经血道发生全身转移。

【诊断要点】

1. 病位初在神膜，继则累及整个目珠和全身。

8. 赤痛高热

【别名】 天行赤痛高热。

【概念】 本病多由外感时行邪毒或邪犯肺胃气分所致。系以目赤痛、咽喉痛，全身高热为主证的外障眼病。

【临床表现】 初起白睛发红，流泪生眵，睑内满布粟状小泡，或见黑睛星点，胞睑红肿，咽喉痛，全身高热相继出现或同时出现，持续数日，难以消退，肢体疼痛或见耳前或颌下硬结肿痛。可造成小范围流行。

【诊断要点】

1. 病位广泛，邪热累及眼咽和肺胃气分，眼部以白睛为主。

2. 目赤痛、咽喉痛，全身高热三者同时出现或相继出现。

3. 有传染性。可通过接触或水源污染扩散。

【鉴别诊断】

1. 天行赤眼 病位在白睛，老幼都易患，流行范围广，眼部表现相同，无咽痛高热症状。

2. 痘疹入眼 病位常累及胞睑，白睛和黑睛，皮肤有痘疹和痘疹发病史。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
外感时行邪毒	白睛赤痛，流泪生眵，睑内生有粟状小泡	发热口渴，身痛咽喉痛，尿黄	舌红苔薄黄，脉浮数

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
邪犯肺胃气分	白睛红赤肿痛，眵泪胶结，睑内满布粟状小泡，胞睑亦稍红肿	高热口渴持续不退，咽喉肿痛，耳前及颌下肿痛，尿黄便结	舌红苔黄，脉数

【预后】 来势虽猛，但预后一般尚佳，治疗得法，数日可愈。

9. 胎患内障

【别名】 胎翳内障。

【概念】 本病多因父母遗传或先天不足，脾肾两虚，精气不能上荣于目所致。生母妊娠期服用某些药物或感受风热毒邪亦可诱发。系以双眼睛珠混浊、视力低下为主证的先天性内障眼病。

【临床表现】 小儿出生后视力低下，不能逐月增长，瞳神内晶珠混浊，从内遮掩瞳神，或伴有其它眼内病变。早期不易察觉，凡小儿睹无盼视者，在强光下检查瞳神便可发现。

【诊断要点】

1. 病位在瞳神，以睹无盼视，晶珠混浊为主证，
2. 多双眼患病，可与眼部其它先天性畸形并见。
3. 晶珠混浊部位不一，形状多样，大多静止不变。

【鉴别诊断】

小儿青盲：原载《世医得效方》。虽同为胎中所患，视力低下的内眼病，但此瞳神外观端好，病位在眼底，用检眼镜才可查见。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
脾胃虚弱	白睛不红，唯瞳神内睛珠混浊，睛无盼视，胞睑虚浮，常欲垂闭	形体瘦弱，食少神疲，大便时干，毛发不泽	舌淡少苔，脉细缓
肝肾阴虚	白睛微赤，瞳神内睛珠混浊，视不能辨	夜睡不安，口渴引饮，五心烦热，尿黄	舌质红少苔，脉细稍数
脾肾阳虚	白睛不红，瞳神内睛珠混浊，胞睑虚浮，目视无神	面色㿠白，食少神疲，四肢不温，腹胀便溏，小便清长	舌质淡无苔，脉沉迟

【预后】 视力虽差，生活多能自理，服药治疗效果不太理想。静止不变，视力尚可者不必治疗。服药无效，病情继续发展，视力影响严重者，可考虑手术治疗。

第三节　外伤目疾

1. 异物入目

【别名】　眯目、眯目飞尘、眯目习扬、物偶入睛、风砂入目、灰尘入眼等。

【概念】　本病因细小砂土、金属碎屑、谷壳、飞虫等异物飞冲入目所致。系以异物附着或嵌入胞睑内面或白睛、黑睛表面、出现沙涩刺痛为主症的急性外伤眼病。

【临床表现】　有浅位与深位两种。前者异物在睑内或白睛表面，只感沙涩不舒，刺痛流泪，如粘附黑睛表面或嵌入黑睛，则刺痛甚剧，羞明难睁，甚或引起眼珠赤痛，致生星翳，可继发凝脂翳，黄液上冲。后者异物穿破黑睛或白睛，深入眼内，除有浅位异物的刺激症状外，可继发瞳神内变色变形及神膜目系病变，甚至危及健眼。

【诊断要点】

1. 有异物入目史和严重的刺激症状。

2. 检视睑内或白睛、黑睛表面有异物粘附。

3. 深位异物需X线摄片或B型超声波检查才能确定。

【鉴别诊断】

飞丝入目：原载《证治准绳》。是异物入目中的一种特殊类型，专指野蚕、蜘蛛、木虫等动物的游丝飘入目中而出现涩急壅瘀肿胀者。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
风毒外袭	患眼赤痛，羞明流泪，或出现星翳	头痛，便结，尿黄	舌红苔薄黄，脉浮数
血热瘀滞	胞肿赤痛，羞明流泪，白睛混赤或赤带如珠，睛珠混浊，血贯瞳神	患侧头痛剧烈，恶心欲吐，便结尿黄	舌红苔黄，脉弦数

【预后】 部位表浅者易治，挑出异物刺痛即消，若处理不当，乱加揉擦、挑拨，则可加重眼珠损伤，引起严重后果。深位异物应及时进行手术处理。

2. 撞击伤目

【别名】 物撞眼症、目为物所伤、打撞伤损等。

【概念】 本病多由忽然跌仆，或被石块，木棒、拳头等钝器撞击，挫伤眼部。系以眼部受钝力挫伤，而眼珠没有穿破的外伤性眼病。

【临床表现】 有浅位与深位两种。前者为胞睑、白睛或黄仁撞伤、分别出现胞睑青紫，肿胀难睁，白睛溢血，瞳神散大，黄仁边缘断离，睛珠脱位，甚至血灌瞳神。后者为神膜目系撞伤，分别出现云雾移睛，神膜振荡、脱离，目系伤损等，视力骤降或伤后失明等症状。

【诊断要点】

1. 有撞击跌仆外伤史。

2. 浅位撞伤，其胞睑、白睛、黄仁有不同的撞伤病变可以查见。

3. 深位撞伤、除视力严重减退外，需借助检眼镜才可确诊。

【鉴别诊断】

1. 振胞瘀痛　原载《证治准绳》。专指目为物所伤，瘀血停于睑睥之间，而出现胞睑紫赤肿胀疼痛者。

2. 触伤真气　原载《证治准绳》。专指目为物所伤，病位在神膜目系，视力骤减而眼外观端好者。

3. 撞刺生翳　原载《银海精微》。专指目为物所伤，病位在黑睛浅层，而出现黑睛生翳，白睛红痛，畏光流泪，视力锐减者。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
瘀血阻滞	胞睑肿胀青紫，白睛溢血，眼胀珠痛	头晕头痛	舌红苔薄白，脉弦
血瘀化热	局部红肿灼热，胀痛多泪，甚至血灌瞳神	头晕脑胀，口干，尿黄，便结	舌红苔黄，脉弦数
血瘀夹湿	深位损伤，神膜或目系组织发生水肿，视力严重减退，眼珠胀痛	头昏眶胀、恶心欲呕、尿黄	舌红苔腻，脉弦缓

【预后】　胞睑及白睛损伤，一般视力不减，治疗易愈；黄仁损伤，视力多有减退，治疗不易恢复；神膜及目系撞伤，视力严重减退，甚至失明，预后颇差。

3. 撞刺生翳

【别名】　擦刺生翳。

【概念】　本病多因黑睛被撞打刺擦损伤或伤后邪毒侵入所致。系以黑睛表面外伤，变生翳障为主证的外伤性眼病。

【临床表现】　黑睛表面刺擦外伤，伤处缺损变混生翳，疼痛剧烈，畏光流泪，如无邪毒外侵，给予适当治疗，二三日内可愈，不留翳迹。若延期不愈或翳速长如凝脂，胞睑、白睛赤肿，赤带抱轮，或见黄液上冲，则为伤后邪侵之候，应积极抢救，以防毁坏目珠。

【诊断要点】

1. 病位在黑睛，以表面缺损为主。

2. 伤处变混，疼痛剧烈，畏光流泪，数日可愈，如感邪毒，最易毁坏目珠。

3. 有黑睛外伤史。

【鉴别诊断】

1. 撞击伤目　病位以胞睑、目眶为主，目珠次之，为钝器撞击，黑睛多无明显损害。

2. 真睛破损　病位在黑睛或白睛，为锐器刺穿，伤势深重，易失明。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
擦刺成翳	黑睛表面擦刺后缺损成翳，疼痛剧烈，畏光流泪，数日可愈，不留翳迹	或见伤侧头痛	随患者体质而异
毒侵翳变	黑睛表面伤损生翳，翳速长如凝脂，胞睑、白睛赤肿，疼痛甚剧，或见黄液上冲，瞳神紧小，视力全失	伤侧头痛，恶心欲呕，口渴尿黄便结	舌红苔黄，脉弦数

【预后】 擦刺成翳易退，毒侵翳变难医，后者多留翳迹，影响视力，甚至失明。

4. 振胞瘀痛

【别名】 眼胞瘀痛、血瘀睥泛。

【概念】 本病多因眼部被物撞打伤络或睥络血滞，瘀血停积于睑睥之间所致。系以胞睑瘀紫胀痛为主证的外伤性眼病。

【临床表现】 眼部受钝器撞打后，上下眼睑出现紫斑，轻者数日内可自行吸收，重者紫斑布于眼周，胞睑肿胀疼痛、白睛红赤或溢血，由于目珠未损，故视力尚好。若无外伤，而胞睑紫胀者称血瘀睥泛。病因虽异而病理相同。

【诊断要点】

1. 病位在眼部血络，以胞睑为主。

2. 胞睑紫胀或疼痛，一周左右可自行消退，视力不减。

3. 多有眼部被物撞打史。

【鉴别诊断】

1. 撞击伤目　病位广泛，多损及目珠，常与瞳神散大、瞳神欹侧、血灌瞳神、惊震内障同见。

2. 白睛溢血　病位局限在白睛，色似胭脂多为自发性，一般不痛胀，十日左右自行消退。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
撞打伤络	撞打眼部后胞睑青紫肿胀疼痛，或兼白睛溢血	患侧头痛发胀	舌红或有瘀斑，脉弦缓
脾络血滞	眼部无外伤，胞睑自发紫胀疼痛或兼白睛溢血	或见肢体皮下紫斑	舌淡无苔，脉细涩

【预后】　轻者数日内可自行吸收，重则需内外兼治，促其消退，一般不影响视力。

5. 真睛破损

【别名】　物损真睛、被物撞破。

【概念】　本病乃锐器刺穿，或金属碎片飞射入眼，或跌仆及过猛的钝力撞破眼珠所致。系以眼珠破损穿孔为主证的外伤性眼病。

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
阴虚火旺	伤眼红赤，久不消退，视力丧失，累及健眼，健眼白睛混赤，瞳神亦变形变色，视力严重障碍	头痛触胀、心烦口渴，面赤尿黄	舌绛无苔或少苔，脉细数
气血亏虚	伤后数周，红赤消退，疼痛缓解，眼珠变软，视力障碍	头昏神疲乏力	舌质淡无苔或少苔，脉细弱

【预后】 破损轻、穿孔小者易治；若伤口深大不洁，神膏外溢，瞳神变色变形，迁延失治者，常致目珠塌陷，视力丧失。白睛与黑睛交界处破损，深位异物存留，红赤久不消退者，还可累及健眼，如不及时抢救亦可失明。

6. 青黄媒出

【别名】 待考。

【概念】 本病多因目珠前部为锐器刺破或黑睛生翳溃破所致。系以瞳神前部黄仁、神水、神膏从破口外溢为主证的严重眼病。

【临床表现】 白睛或黑睛为锐器刺破，创口较大，瞳神内黄仁、神水、神膏随之外溢，目珠疼痛剧烈，白睛红赤肿胀，视力顿减或丧失，瞳神变形，目珠触之虚软，久则萎缩内陷。如黑睛生翳累及深层，溃破较大，则瞳神内黄仁、神

水、神膏外溢，嵌于伤口，病因虽异但病理病状相同。

【诊断要点】

1. 病位在目珠前部。

2. 神水外溢，黄仁与神膏嵌于伤口，目珠虚软或内陷。

3. 有目珠外伤刺破或翳障溃破史。

【鉴别诊断】

1. 真睛破损　目珠前部为锐器刺伤或撞打破裂，伤口小者无眼内组织外溢，伤口大者与青黄牒出同见。

2. 膏伤珠陷　目珠穿破，瞳神内组织丢失甚多，目珠内陷，或翳障后期精膏耗竭，目珠枯萎内陷。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
外伤损破	白睛或黑睛损破，神水外溢，且有黄仁、神膏嵌于伤口，瞳神变形，目珠虚软疼痛	伤侧头额剧痛，或见恶心欲呕	舌红苔薄白或微黄，脉弦
翳障溃破	黑睛翳障，深层溃破，神水外溢，且有黄仁，神膏嵌于伤口，瞳神变形，目珠虚软，疼痛难忍	患侧头痛，或见口渴尿黄便结	舌红苔黄，脉弦数

【预后】　及时治疗，或可保留目珠，视力丧失几乎不可幸免。

7. 触伤真气

【别名】 神膜振损，目系伤损。

【概念】 本病多因钝器撞击，损及神膜或目系所致。系以目珠受到撞击后视力锐减或丧失为主证的外伤性眼病。

【临床表现】 眼部受钝器撞击，损及目珠深部，视力顿减或完全丧失，并见目珠胀痛，眼部可见受损部位的神膜色变灰白或出现裂痕，愈后多留有斑迹。如目系损伤，轻者目系色泽正常，视力尚可恢复，重者色变苍白，视力难复，如目系被骨折片切断，则光感丧失，永久不复。

【诊断要点】

1. 病位在神膜或目系。

2. 视力顿减或丧失，眼底可见相应病变。

3. 有钝器撞击眼部史。

【鉴别诊断】

1. 惊振内障 病位在晶珠，损伤后数周内晶珠混浊变白，视力严重障碍。

2. 撞击伤目 病位以胞睑和目珠前部为主，常与振胞瘀痛、瞳神散大、晶珠脱位、血灌瞳神、惊振内障同见。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
神膜振损	钝器撞击目珠后，视力顿减，眼底可见神膜灰白肿胀或见裂痕，或见目珠胀痛	伤侧头额胀痛，或见恶心呕吐	舌红苔白，脉弦缓，或随患者体质而异
目系伤损	钝器撞击目珠后，视力顿减或丧失，眼底可见目系色泽深红或正常，后期色变苍白，神膜脉络变细	伤侧头额胀痛或见恶心呕吐	舌脉随患者的体质而异

【预后】 神膜振损，及时治疗视力尚可恢复，目系伤损，轻者视力可复，重者常变成青盲，可导致失明。

8. 惊振内障

【别名】 惊震内障、物伤内障。

【概念】 本病乃黑睛或瞳神受锐器刺伤或击伤，或头部受到剧烈震击，震伤睛珠。系以睛珠混浊变白为主证的外伤眼病。

【临床表现】 轻者伤后仅觉目珠微痛，慢慢瞳神变白，视物渐昏，重者伤后即感羞明流泪，疼痛难睁，瞳神内有稠痰样白脂流出，或浮荡在瞳神和黄仁的前面，或溢出睛外，瞳神变形，睛珠全部混浊变白，视力丧失。

【诊断要点】

1. 病位主要在晶珠，以晶珠混浊变白为主症。

2. 视力严重障碍或丧失。

3. 有眼部外伤或头部受到剧烈震击史。

【鉴别诊断】

本病以眼部外伤，睛珠混浊变白为命名依据，与无外伤史的圆翳内障和胎患内障易于鉴别。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
瘀血阻滞	胞睑肿胀青紫，羞明疼痛，白睛溢血或混赤，睛珠破损，有白脂样物溢出	伤侧头痛	舌红苔薄白，脉弦
痰湿中阻	白睛微赤，睛珠混浊变白，眼珠胀痛，视力障碍	头昏头重，脘闷纳呆，恶心欲吐	舌淡苔白腻，脉濡缓
肝肾不足	伤后数周，伤眼红赤，疼痛消失，唯睛珠部分混浊，视力障碍	头昏耳鸣，失眠多梦，腰痛多尿	舌淡无苔或少苔，脉弦细

【预后】 损伤轻，睛珠轻度混浊者较易治；而损伤重，睛珠全部混浊者服药难以收效。能辨三光者手术治疗大多能恢复部分视力。

9. 膏伤珠陷

【别名】 陷睛。

【概念】 本病多因目珠破损，神水神膏外溢，或翳障溃破成漏，或翳障日久内耗精膏所致。系以目珠体积缩小，虚

软内陷或陷没为主证的严重眼病。

【临床表现】 目珠外伤破损，神水神膏外溢，造成虚软内陷，或伤损不重，创口不洁，侵入邪毒，蒸灼神膏，日久珠缩内陷，或翳障日深，溃破成漏，神膏内耗或外泄，目珠枯陷，视力丧失。

【诊断要点】

1. 病位以目珠前部为主，后部次之。

2. 目珠体积缩小，向内陷下，触之虚软。

3. 多有目珠撞打破损或翳障溃破史。

【鉴别诊断】

1. 真睛破损 锐器所伤，刺破目珠，或见瞳神变色变形，处理不当，可变为青伤珠陷。

2. 青黄牒出 锐器刺伤，目珠穿破，伤口较大，以黄仁、神膏外出，嵌于伤口为标志，处理不当多变成青伤珠陷。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
外伤珠陷	锐器所伤，目珠破损，神水神膏外溢，造成虚软内陷，轻者可复，重者难起，如感受邪毒者蒸灼神膏，则珠缩内陷，永不可复，视力全失	伤侧头额胀痛，或见恶心欲呕	舌红苔薄，脉弦数

续表

证名	基本症状	全身症状	舌脉
翳损珠陷	翳障日深，目珠已损，神膏内耗或溃破成漏，目珠虚软内陷，视力全失	或见患侧头痛，神疲乏力	舌淡无苔，脉弦细
内障珠陷	内障日深，目珠已损，神膜脱落，尤易发生，轻者外观不显仅触之虚软，重者珠帖内陷显而易见，视力全失	头昏神疲乏力，或失眠多梦	舌淡无苔，脉弦细或沉细无力

【预后】 外伤珠陷，伤口较小，神水外溢，神膏未损者，及时治疗尚可恢复。凡神膏已损或感受邪毒及翳损珠陷，内障珠陷者，视力全失，无法救治。

10. 灼烫伤目

【别名】 火热灼伤、火热烫伤。

【概念】 本病多因火焰或高热物体接触眼部所致。系以伤后眼部红肿起泡，溃破结瘢，变形生翳为主证的外伤性眼病。

【临床表现】 高热物体包括固体、液体、蒸气、火焰等接触眼部后，轻者仅见胞睑皮肤红肿起泡，可自行破裂，数日内痂皮脱落而愈。重者可见胞睑深层烧焦变色，易感邪毒，致使病变加剧，延迟恢复。如伤及目珠，轻者可见白睛红肿，

黑睛表层混浊呈毛玻璃状，羞明流泪，刺痛难忍，重者可致黑睛深层损破，可并发睥翻粘睑，胞肉粘轮，泪窍阻滞，蠹睛、钉翳等严重病变。凡由火热固体所伤者称火热灼伤，由火热液体所伤者称火热烫伤。

【诊断要点】

1. 病位在眼睑或目珠前部。

2. 伤处红肿起泡，溃破结瘢，导致胞睑变形，黑睛结障。

3. 有火热灼烫病史可查。

【鉴别诊断】

1. 酸碱烧伤　病位虽同，但致伤物为具有腐蚀性的酸碱物质。

2. 毒物损目　其致伤物为除酸碱以外的其他毒物，可局部直接损害，也可通过全身中毒造成间接损害。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
眼睑灼烫伤	火热灼烫胞睑，表面红肿起泡，如累及深层即破烧焦变色，愈后结瘢变形，向外粘翻	面部或全身灼烫伤	随体质而异，如感染邪毒则舌红脉数
目珠灼烫伤	火热灼烫目珠，白睛赤肿，黑睛变白，如毛玻璃状，甚至深层溃破穿孔，结瘢捐光	面部或全身灼烫伤	随体质而异，或舌红苔薄，脉数

【预后】　胞睑灼烫伤，轻者易愈，重者可使胞睑变形，影响关闭运转，目珠灼烫伤可使黑睛留翳，妨碍视力。

11. 酸碱烧伤

【别名】　化学性腐蚀伤。

【概念】　本病乃化学性毒物接触眼部，损害眼目所致。系以胞睑、白睛、黑睛等分别发生肿胀溃烂、坏死混浊、视功能障碍为主症的腐蚀伤眼病。

【临床表现】　有酸性、碱性烧伤两种：酸性毒物有硫酸、盐酸、硝酸等溶液溅入眼部，立即出现羞明刺痛，胞睑肿胀，白睛红赤，黑睛坏死混浊，视力障碍等；碱性毒物有氢氧化砷、氢氧化钠溶液，石灰和氨水等，其进入眼内的损伤症状与酸性相同，但程度较重。如为石灰伤，则常有石灰留于胞睑内或眼珠表面。

【诊断要点】

1. 病位在胞睑和目珠前部。有化学毒物接触眼部史。

2. 局部直接损害其病位以胞睑、白睛、黑睛为主。

3. 大多留有后遗症，影响视功能，甚至失明。

【鉴别诊断】

1. 烫伤　原载《中医眼科学》。指钢水、开水、沸油、蒸汽等接触眼部，造成烫伤，眼部症状与化学毒物损目相似，但一般程度较轻。

2. 睥肉粘轮　原载《证治准绳》。多见于石灰等碱性毒物损目后白睛浅层与胞睑内壁粘连，但严重椒疮后期，亦可患此病证。

【分证】

汽油等，均可直接损害眼部，造成灼痛、流泪、畏光等刺激症状。后者如各种金属及多种医用药物中毒，均可间接损害晶珠、神膏、神膜和目系，造成视力减退，视界狭窄，青盲等严重病变。

【诊断要点】

1. 直接损害，病位在目珠前部，有灼痛等刺激症状。

2. 间接损害，病位在瞳神深部，眼底可见目系苍白，神膜脉络变细等。

3. 有局部接触毒物或全身中毒病史可查。

【鉴别诊断】

1. 酸碱烧伤　致伤物为强酸或强碱，直接腐蚀，对组织的破坏性大。

2. 灼烫损目　致伤物为火热物体，直接灼烫，对组织的破坏视损伤的轻重而定。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
直接损目	非酸碱性化学毒物接触眼部，出现灼热疼痛，流泪畏光，一般不影响视力	或见头痛头昏，鼻内灼痛	舌脉随患者的体质而异
间接损目	金属或药物中毒累及眼目，出现视力减退，瞳神散大，晶珠变混，目系苍白，神膜脉络细小，视界狭窄等。	或见头痛头昏，神疲乏力，面色淡白	舌淡无苔或少苔，脉弦细

【预后】 直接损害，只要离开有毒场所，清洗眼部，刺激症状即可消退；间接损害，可使视力严重障碍或失明。

13. 电光损目

【别名】 电光喙眼。

【概念】 本病乃电光（电焊或气焊的紫外线）直接照射损害眼目所致。系以照射后数小时发生双眼刺痛，羞明流泪为主症的辐射伤眼病。

【临床表现】 一经照射多在 4～8 小时后发病，轻者沙涩不舒，眼睑皮肤微红，白睛微赤，羞明流泪，灼热刺痛；重者胞睑难睁，白睛红赤，黑睛隐生星翳，疼痛剧烈，热泪外涌。

【诊断要点】

1. 有未戴防护工具操作电焊或观看电焊史。

2. 病位以黑睛表层为主，以刺痛为主证。

3. 视力多无影响。

【鉴别诊断】

日光损目：本病为高山、雪地、海洋反射的日光损害眼目，其病理过程和临床表现与电光损目相同，而致伤场合与形式有异，不难鉴别。

【分证】

证名	基本症状	全身症状	舌脉
瘀热互结	照射时间较长，灼热沙涩，眼睑难睁，羞明流泪，刺痛剧烈，白睛红赤，黑睛隐生星翳	头痛心烦	舌红苔薄黄，脉细数
阴虚夹热	长期反复照射，白睛涩痛或睑缘赤烂，黑睛发生星翳，视力轻度障碍	口渴少饮，心烦难寐	舌红无苔或少苔，脉细稍数

【预后】 多数在2～3天内症状自行消退，不留痕迹，视力恢复正常。反复照射者所造成的胞睑、白睛、黑睛病变，治疗也易痊愈。

附注：

本集由肖国士主编，共收录眼科病证131个，其中76个由肖国士编写。秦裕辉编写34个病证的初稿，张健编写21个病证的初稿，均由肖国士修改定稿。

第二集　眼科治验选录

第一章　眼睑疾病

第一节　睑腺炎

本病中医叫偷针，俗称麦粒肿，为睫毛囊所属皮脂腺或睑板腺的急性化脓性炎症，前者称外麦粒肿，或称睑边疖，后者称内麦粒肿，或称睑内疖，多由葡萄球菌感染所致。

1. 反应点挑治治疗麦粒肿　陈昭舜等（福建医药杂志 1981；2：43）　本病患者多在肩胛区出现反应点，形似丘疹，如针头大，呈红、棕褐或灰白等色。治疗本病，可用三棱针刺入反应点 1 毫米，挤出血液少许，擦净。若未见反应点者，可挑膏盲穴。68 例经 1～3 次挑治，均愈。

2. 双天膏治麦粒肿　唐毅（新中医　1981；8：7）　天花粉、天南星、生地、蒲公英各等分，焙干研细末，加食醋和液体石蜡调成膏状，局部外用。每日换药 1 次，共治 143 例，均用药 1～2 次获愈。

3. 黄麦膏敷贴治疗麦粒肿硬块　高维汉等（中西医结合眼科杂志　1990；2：66）　黄麦膏由生大黄、冰片等药制成，先用消毒剪刀剪成与病灶大小的膏药，敷贴于眼睑硬块上，每 1～2 天更换 1 次，直至硬块消退为止，共治疗麦粒肿硬块 81 例 100 只眼，治愈 72 眼，好转 18 眼，未愈 9 眼，平均疗程为 7.5 天。

4. 金黄散油膏敷治麦粒肿　刘益群（安徽中医学院学报

1986；1：37） 先将凡士林 70 克及无水羊毛脂 10 克加温溶化，速将如意金黄散 30 克兑入搅匀，继将冰片（或樟脑）2 克用 95%酒精少许溶化后兑入再搅匀，待冷即成。将患眼结膜囊内先涂抗生素眼膏以保护角膜不受刺激，外敷本品。少数较重病例加服清热解毒中药：薄公英 30 克，金银花 10 克，甘草 3 克，通常服 3～5 剂。结果：全部治愈。其中敷 3 次者 100 例，3 次以上者 54 例；加服中药者 10 例，加服抗生素或磺胺药者 44 例，敷药时结膜囊内涂了本品，未发现有不良反应。

5. 三黄膏敷治麦粒肿 过贵元（中西医结合眼科杂志 1991；3：154） 大黄 黄芩、黄柏各等分研细末，混合后用生理盐水搅拌成糊状，涂于纱布上敷患处，每日 1 次，直至痊愈，3 天内炎症消退者 264 例，其余病例则于 3 天后治愈。

6. 麦粒灸治疗麦粒肿 李毅（中国中医眼科杂志 1992；2：136） 俯卧，取第 11 胸椎棘突下旁开 1.5 寸处的脾俞穴。先将艾绒搓成麦粒肿大小的艾柱，置于穴位上，点燃其顶端，待艾柱燃至感到灼痛时，即换另一柱，以灸至局部潮红而中心色白为度。隔日 1 次，3 次为 1 疗程。共治疗 32 只眼，有效 31 只眼，全部病例治疗 1～2 次。

7. 通泪小管治疗麦粒肿 谢美玲等（中西医结合眼科 1983；2：3） 病人取坐位或平卧位，用消毒的猪鬃长约 50～60 毫米，经泪点进入泪小管，开始捻转猪鬃，病人有痒胀流泪即可。麦粒肿位于上睑者通上泪小管，位于下睑者通下泪小管，每日 1～2 次，每次 1～3 分钟。共治 285 例，1 次治愈者 142 例，2 次治愈者 66 例，3 次治愈者 25 例，4 次治愈

者 21 例，症状减轻 31 例。

8. 曲池穴点刺放血治疗麦粒肿　粟跃林（中国中医眼科杂志　1993；1：56）　取患眼对侧曲池穴局部常规消毒后，用三棱针点刺曲池穴深约 2～3 毫米，然后用手轻轻挤压，使其流出 2～4 滴血，边放血边用酒精棉球将血擦抹干净，次日若病情不好转可再用前法治疗 1 次。未发生脓肿溃疡者 1 次治愈 96 例，2 次治愈 96 例，已发生脓肿溃疡仍治愈 3 例。

9. 耳尖穴位放血治疗麦粒肿　唐占离（中西医结合眼科 1982；1：48）　在患侧耳尖穴位上即耳廓的最高点处用酒精消毒后以左手拇、食指从内外二侧捏住耳尖皮肤，随即以右手手持三棱针速刺，深达皮下，出针后放血 1 滴，每日 1 次可连续 2～3 次。共治疗 102 例，1 次治愈 59 例，2 次治愈 24 例，3 次治愈 4 例，症状减轻 15 例。

10. 仙方活命饮加减治疗麦粒肿　文氏（湖北中医杂志 1989；4：封三）　银花 25 克，白芷、防风、当归、陈皮、土贝、炮山甲各 10 克，赤芍、天丁、花粉各 15 克，乳香、没药各 6 克，甘草 3 克。红肿燃痛甚者加蒲公英。大便干结者加大黄，共治 30 例，经 4～5 天的治疗，红肿及硬结完全消退者 25 例，经过 6～7 天消退者 3 例，无效 2 例，总有效率为 93.3%。

11. 清脾饮加减治疗麦粒肿　单氏（山东中医杂志 1989；3：52）　银花 20 克，公英、当归、川芎、陈皮、甘草各 10 克，苡米 30 克，栀子、大黄各 6 克。局部发痒、红肿热痛较剧者，加白芷、防风各 10 克。实热较重者，大黄加至 12 克。脓未溃或已溃者，加炒山甲、花粉、皂角刺，共治 50 例，经服药 2～8 剂，均临床近期治愈。其中 5 例 3 个月后

复发，经再次服用上方治愈。

按语：中医治疗本病的原则，凡未成脓者应促其消退，酌情选用祛风清热，泻火解毒的方药内服外，还可单用或配合外治诸法，均可收到满意的疗效。笔者常用五味消毒饮加白芷、归尾、连翘、皂刺等（重者可合凉膈散），配合如意金黄散外敷，收效甚速。凡已成脓者应切开排脓，再服中药调理以防复发。

（肖国士）

第二节　睑板腺囊肿

本病中医叫胞生痰核，俗称霰粒肿，为睑板腺的慢性肉芽性炎症，多由睑板腺出口阻塞，内容物淤积，对睑板腺周围组织产生刺激所致。易复发，有时可突破结膜面成息肉样组织增生。

1. 二陈汤加味治疗睑板腺囊肿　陈氏（新中医　1986；11：32）　陈皮、昆布各12克，半夏、白蔹各10克，茯苓、浙贝、三棱各9克，甘草3克。夹风热者，去昆布、三棱，加银花30克，连翘、夏枯草各20克，花粉12克，同时改浙贝、白蔹各12克。夹风寒者，去昆布、三棱，加苏梗12克，杏仁、前胡各10克，白芥子、莱菔子各9克，生姜3片。若火重于痰者，去昆布、三棱、加黄连9克，夏枯草30克，天竺黄6克，改浙贝为12克，茯苓为10克，陈皮、法夏为9克。共治12例，经治1～3个月，痊愈11例，显效1例。

2. 化痰散结药内外同治治疗睑板腺囊肿　温氏（广西中医药　1986；4：30）　茯苓、夏枯草各15克，半夏、橘红、

海藻各12克，香附、浙贝各10克。局部有红肿疼痛显著者加黄芩10克，黄连6克，银花、连翘各5克。每日1剂，水煎服。外用生南星6克，冰片0.3克共研极细末，每晚睡前取少许药末与食醋调成糊状，涂于患处，注意勿入眼内。共治15例，痊愈9例，好转4例，无效2例，有效病例中用药3～6剂。

3. 化痰软坚、活血散结内外同治治疗睑板腺囊肿　姚和清（眼科临证经验　上海科技出版社　1979年版）　内服加减二陈汤（制半夏、陈皮、茯苓、赤芍、苍术、丹皮、昆布、海藻、白僵蚕）或防风散结散（防风、羌活、归尾、白芍、红花、苏木、苍术、茯苓、独活、前胡、黄芩，甘草），外敷急性子南星膏（急性子、生南星各等份，研极细末，混合用麻油适量，调成糊状涂敷患处）。

4. 止痛消炎膏外敷治疗儿童睑板腺囊肿　王小军（中医五官科论文论编　1991；4：231）止痛消炎膏由独活、天南星、生草乌、皂荚、冰片、冬青油、滑石粉等制成（上海集成制药厂生产），外敷患处，配合热敷，涂四环素、可的松眼膏，共治20例，治愈9例，有效8例，无效3例。

按语：中医对本病多从痰结论治，古代医家在初起时，常用化痰散结的防风散结汤治疗。笔者善用二陈汤合消瘰丸（法夏、陈皮、茯苓、昆布、海藻、牡蛎、玄参、浙贝、夏枯草、归尾、白芷）加减，促其消散，若囊肿较大，还是以手术刮除为宜，若已形成肉芽肿，形似鸡冠蚬肉者，亦宜手术切除，加烙铁熨烫，以防止复发。

（肖国士）

赤芍、丹皮、蝉衣各 10 克，薄荷 6 克，甘草 5 克。湿热偏盛型首选除湿汤加味，药用滑石、连翘、前仁各 15 克，黄芩、黄连、黄柏、苍术、木通、茯苓各 10 克，荆芥 6 克，陈皮、甘草各 5 克。风湿夹热型首选防风通圣散加减，药用防风、荆芥穗、银花、连翘、蛇床子、白蒺藜、蝉衣、山栀子、大黄、黄芩、当归、赤芍、木通各 10 克，石膏、滑石各 15 克，薄荷 6 克，甘草 5 克。心火亢盛型用导赤散加味，药用生地 15 克，木通、甘草、栀子、黄柏、知母、竹叶、银花、黄芩、白蒺藜各 10 克，赤芍 15 克，灯芯草 3 克。水煎服，每日 1 剂。共治 47 例，痊愈 29 例，好转 16 例，无效 2 例。收效时间最短 4 天，最长 17 天，平均 10.5 天。

5. 祖传治疗睑缘炎经验　李存信（全国中医眼科学术研讨会论文汇编　1992；185）　风盛鳞屑型，用二花二蜕汤（银花、野菊花、蝉蜕、蛇蜕、千里光）。头两次内服，第三次先熏后洗，外用西明止痒膏（西瓜霜、枯矾、薏仁、冰片制成）涂患处。湿盛糜烂型用二皮二子汤（银花、秦皮、白鲜皮、地肤子、蒺藜子），服法同上，外用烂眼弦方（胆矾、枯矾、铜绿、朴硝、制甘石、硼砂制成）涂患处；湿盛溃疡型用四黄解毒汤（银花、蒲公英、黄柏、黄连、黄芩、大黄）内服，用法同上，外用紫金红油（由紫草根、紫荆芥、银花、红花、制炉甘石制成）涂患处。主张内服以绝其根，外治以除其症的治疗原则。

6. 睑缘油膏治疗睑部睑缘炎　刘益群（安徽中医学院学报　1988；4：35）　油膏配制：将鸡蛋煮熟后取出蛋黄，放入铁勺内于炭火上熬炼出油脂（3 只蛋约可取 5 毫升油脂），去渣后加少许研细的雄黄、冰片、熊胆搅匀即成。治疗时，先

滴一般抗生素类眼药水于结膜囊内以清洁局部，后用消毒的玻璃棒蘸油膏少许，涂于患部，勿溅入结膜囊内，闭目片刻，每日1次，3～5次为1疗程，共30例全部治愈。

7. 中药外洗治疗溃疡性睑缘炎　李怀善（中国中医眼科杂志　1992；3：170）　苦参、公英各30克，苍术15克，乌蛇、白矾、黄柏、荆芥各10克，薄荷6克，加水500毫升，文火煎20分钟，以蒸气熏眼10分钟，待温度降低至皮肤能耐受时，以药液洗涤并热敷患眼20分钟，每日2次，1周为1疗程。不配用其它药物。共治48例，痊愈41例，好转5例，无效2例，疗程最短5天，最长4周。

8. 黄连素电游子透入治疗睑缘炎　董陆经（广东中医　1962；5：31）　用直流电疗机以1%黄连素透入，电流强度为0.5～1毫安，不超过3～4毫安。共治30例，治愈19例，显著进步9例，进步2例，全部有效。

按语：中医治疗睑缘炎，多主张内外兼治，内服传统名方有除湿汤（《眼科纂要》方：连翘、滑石、前仁、枳壳、黄芩、黄连、木通、甘草、陈皮、荆芥、茯苓、防风），组方全面，各型可用。笔者对溃疡型善用防风通圣散加减；鳞屑型喜用生四物汤加减；眦角型喜用导赤散合大黄黄连泻心汤加味或合消风散（《外科正宗》方：当归、生地、防风、蝉脱、知母、苦参、麻仁、荆芥、苍术、牛子、石膏、甘草、木通），收效甚速。上述煎剂还可外洗，使之充分发挥药效，加速痊愈。另据报道，单用蜂蜜涂擦亦有良效。

（肖国士）

第四节　眼睑带状疱疹

本病中医叫风赤疱瘭，是水痘带状疱疹病毒感染所致的眼睑皮肤病变。最大的病理特点是眼睑红肿，成片成堆地出现水泡，其病变区域按神经支配区域分布。前额及上睑皮损不超过中线，伴有剧痛，约有1/4的患者伴有角膜病变，还可并发虹膜睫状体炎和眼肌麻痹。愈后病变区域留有长期的感觉消失或感觉异常现象，角膜病变可持续数周或数月，最后留下新生血管和斑翳，造成视力障碍。

1. 葛根透疹汤治疗眼部带状疱疹　洪如怡（中西医结合眼科　1984；1：7）　葛根30克，蝉退、牛蒡、连翘、银花、生地、花粉、草决明、地骨皮各15克，薄荷10克，甘草5克。水煎服，每日1剂。共治20例，治愈19例，显效1例。

2. 四物消风饮治疗眼部带状疱疹　马庆余等（全国中医眼科学术研讨会论文汇编　1992；155）　生地、赤芍、川芎、当归、柴胡、红花、白鲜皮、地肤子、荆芥、防风、银花、连翘、蝉蜕、薄荷、苡仁、独活、蒲公英、乌梢蛇、甘草。根据病情，可与普济消毒饮加减化裁，每日1剂。外用硫黄、冰片、黄柏、苍术研末，冷开水调成糊状涂患处，每日2次。共治12例，其中11例于4～7天内痊愈，1例因伴发角膜炎于14天痊愈。

3. 复方丝瓜络糊剂治疗眼部带状疱疹　谷雄霜（中西医结合眼科杂志　1990；8：137）　丝瓜络明火煅灰研末，加麻油少许，调成糊状即成。用时用中楷毛笔涂抹患处，可反复涂布，直至疼痛消失，水疱结痂或痂皮脱落为止。共治疗

62 例，治愈 58 例，其中 1 周内治愈 23 例，1～2 周治愈 30 例，2～3 周治愈 5 例，治愈率达 93.5%。用药时间最长 20 天，最轻 3 天，平均 11 天。

按：中医对本病多从清热解毒论治，古代医家喜用黄连解毒汤或普济消毒饮加减。据笔者观察，本病多属风热兼夹火毒，所以既要祛风清热，又要泻火解毒，尽快控制病势。以免侵犯风轮导致黑睛病变。首选方剂为银翘散合五味消毒饮或合黄连解毒汤，收效甚佳，5～10 天之内即愈。如已侵犯角膜或虹膜则病程相应延长，应在选用上述方剂的基础上加入清肝泻肝之药。本病为病毒所致，板蓝根可加重剂量，只要运用得当，就可化险为夷。

（肖国士）

第五节　眼睑湿疹与眼睑皮肤过敏

本病中医叫风赤疮瘙或实热生疮，均属眼睑皮肤疾患。前者以眼睑皮肤红赤糜烂，色如涂丹为特征，可单发于眼睑，亦可是全身湿疹的部分症状。后者常为药物或化妆品过敏所致，亦可是接触其它致敏物质而引起。慢性者眼睑皮肤粗糙肥厚呈暗紫色，表面有鳞屑附着，缠绵难愈。

1. 泻黄汤加味治疗眼睑湿疹　姚和清（眼科临证经验　上海科技出版社　1979 年版）　患者双眼眼睑红赤糜烂，痛痒难忍，方选泻黄汤加黄芩、苡仁、滑石，连服 9 剂而愈。

2. 凉膈清脾饮加减治疗眼睑湿疹　陆南山（眼科临证录　上海科技出版社　1979 年版）　患者右眼上下眼睑发红，肿胀燃痛而痒，皮肤表面有较多疱疹，形似赤豆，内有黄色渗

液流出，眼睑不能张开。药选生米仁 24 克，绵茵陈、锻石膏各 15 克，连翘、黑山栀各 9 克，桑白皮 6 克，薄荷、黄芩、生甘草各 3 克，连服 8 剂而愈。

3. 新加苦参汤治疗眼睑湿疹　周奉建（张皆春眼科证治　山东科技出版社　1983 年版）　患者两目胞睑刺痒灼痛，红赤糜烂。药选苦参、银花各 15 克，蒲公英、白鲜皮各 12 克，苡仁、赤芍各 9 克，荆芥 6 克，黄连、防风各 3 克，连服 6 剂而愈。

4. 解毒凉血汤加减治疗眼睑湿疹　庞赞襄（中医眼科临床实践　河北人民出版社　1976 年版）　患者双眼睑及颜面红肿赤烂，痛痒难忍，并有散在小黄泡，渗黄液。首选银花、蒲公英各 30 克，生地 15 克，连翘、天花粉、胡黄连各 12 克，赤芍、枳壳、龙胆草、大黄、防风、黄芩各 9 克，甘草 3 克，水煎服。服 3 剂后症状明显减轻，加服 5 剂痊愈。

5. 羌活胜风汤治疗眼睑皮肤过敏　庞赞襄（中医眼科临床实践　河北人民出版社　1976 年版）　患者双眼发红点眼药水后，突然红肿难开、奇痒，并有灼热感。药选羌活胜风汤加减，连服 4 剂，红肿全消。继以蒲公英 30 克，羌活、黄芩各 9 克，连服 2 剂以善后。

按语：中医对本病多从风热或湿热论治，古代医家喜用内疏黄连汤或荆防败毒散加减，风热疏，湿热清则肿痒可止，湿疹可愈。根据笔者观察，本病多由风热所致，可选散热消毒饮加减治之，眼睑湿疹可加白芷、蔓荆子、银花、地丁、苦参等祛风燥湿、清热解毒之药，水煎内服或外洗。眼睑皮肤过敏，可加白芷、蒺藜、虫衣、浮萍、赭石等祛风抗过敏的药。眼睑湿烂严重者，不论眼睑湿疹或眼睑皮肤过敏，均可

用防风通圣散加减治疗，内外双解，数剂可愈。

（肖国士）

第六节　眨眼与眼睑痉挛

眨眼与眼睑痉挛均为眼睑活动异常，前者中医叫割目，两目连割，眼睑不自主地频繁眨动，有些还伴扭鼻歪嘴等动作。多由局部刺激或功能性不适所致。多见于儿童，成人偶见。后者中医叫胞轮振眺或目瞤，常见于精神疲劳及神经紧张患者，上睑多发，由眼轮匝肌某一肌束发生跳动性痉挛所致；另一种为自发性眼睑痉挛，常见于老年人，比较顽固难治。

1. 加减桑菊饮治疗眨眼症　林国华等（中西医结合眼科 1982；4：60）　桑叶、菊花　薄荷、蝉蜕、白芷、防风、条芩、栀子、滑石、制军，水煎服。以5剂为1疗程，共治11例，1疗程治愈8例，2疗程治愈2例，3例程治愈1例。

2. 定割汤治疗小儿割目　贺永林（全国中医眼科学术研讨会论文汇编　1992；256）　党参、白术、茯苓、钩藤、防风各10克，淮山、苏木各12克，白芍6克，僵蚕5克，甘草3克。水煎服，每日1剂。共21例全部治愈，疗程最短7天，最长1个月。

3. 辨证治疗小儿眨眼症　郑和群（中国中医眼科杂志 1991；1：54）　分肝阳化风与血虚化风两型，以平肝熄风药组成基本方。药用牡蛎10克，白芍6克，钩藤、天麻、僵蚕、地龙、生地各5克，甘草3克，蝉衣2克，水煎服每日1剂，5天为1疗程。肝阳化风型加石决明10克，龙胆草3克；血虚化风型加龟板10克，当归6克。共治121例，治愈115例，

有效 4 例，无效 2 例，疗程最短 5 天，最长 1 个月。

4. 太阳穴封闭治疗眨目症　江波（全国中医眼科学术研讨会论文汇编　1992；257）用 5 毫升注射器抽 2% 普鲁卡因 2 毫升，维生素 B_{12} 500 毫克，总量为 3 毫升，换上 4 号针头，选准双侧太阳穴，并做标记，皮肤消毒后，每个穴位注入药液 1.5 毫升，注意使药液深达骨膜下，每 5～7 天注药 1 次。共治疗 21 例，痊愈 17 例，好转 4 例，大部分注射 1 次穴位见效，最少 2 次，最多 7 次。

5. 当归活血饮加减治疗眼睑痉挛　徐氏（浙江中医杂志 1982；8：368）　患者男性，65 岁，双目胞睑不自主跳动，视一为二 20 余日。治以当归活血饮，药用当归、熟地、白芍、防风、僵蚕、菊花、地龙各 10 克，川芎 6 克，夏枯草、生龙骨、生牡蛎各 20 克，蜈蚣 2 条。5 剂后，诸症悉减，右眼内斜亦愈，守方 5 剂善后，1 年后追访前症未发。

6. 培补肾阳汤加味治疗眼睑痉挛　曾氏（广西中医药 1988：2：17）　患者 15 岁，顽固性颜面睑肌抽搐长达 7 年，现颜面口轮匝肌每分钟强有力抽搐 6 次。治以培补肾阳汤加味：仙灵脾、仙茅、白附子、僵蚕、枸杞各 10 克，山药 15 克，紫河车、天麻、全蝎各 6 克（冲服），甘草 5 克，蜈蚣 1 条（冲服）。14 剂后，颜面抽搐每分钟 4 次，强度稍减，目眨每分钟 14 次。上方化裁，配合针灸取穴攒竹透眉中，迎香透四白，颧髎留针 30 分钟，中度刺激手法，连针 5 天，病愈。

7. 平肝熄风治疗眼睑痉挛　彭氏（四川中医　1985；2：9）　患者女性，22 岁，左侧下眼胞瞤动不止 3 天。治以平肝息风和胃，药用石决明 24 克，乌梅、木瓜各 10 克，白芍、谷芽、菊花、钩藤、麦芽各 12 克，甘草 9 克。2 剂后，眼胞瞤

动已止。

8. 太阳穴注射治疗眼睑痉挛　王万朝等（中国中医眼科杂志　1993；1：58）　患者取坐位，太阳穴常规消毒，用5毫升注射器装5号针头吸取维生素B_{12}250微克，三磷酸腺苷20毫克，2%普鲁卡因2毫升（皮试阴性）混合均匀，垂直刺入太阳穴约8～13毫米，有疲麻胀感，抽无回血时，再慢慢注入，拔针后针孔用一小坨酒精棉球敷压，胶布固定，以防药液渗出。隔2日注射1次。共治18例，治愈16例，好转2例，一般3～10次治愈。

9. 阿是穴注射治疗眼睑痉挛　陈邦禄等（中西医结合眼科　1984；1：61）　在患者抽搐部位酒精消毒后，用5号针头抽取维生素B_{12}0.25毫克，向外侧皮下水平刺入，尽量靠近上孔或眶下孔部位，抽无回血，即注入药液。每日1次，共治32例，1次治愈24例，2次治愈5例，3次治愈3例。

按语：中医对本病多从风热或血虚生风论治，古代医家喜用柴胡清肝散（《审视瑶函》方：柴胡、黄芩、人参、川芎、栀仁、连翘、甘草、桔梗）或当归活血饮（《审视瑶函》方：苍术、当归、川芎、薄荷、黄荷、熟地、防风、甘草，羌活、白芍）加减治疗。根据笔者观察，眨眼症多见于小儿，可用泻青丸去大黄加蔓荆子、菊花、白芷、白蒺藜等祛风之品，一般服数剂可止。眼睑痉挛多见于中老年人，药选芍药甘草汤加天麻、钩藤、石决明、女贞子、旱莲草等滋阴平肝熄风之品。如久治不愈，可在前方的基础上加入蜈蚣、全蝎、僵蚕等虫类熄风药和磁石、龙齿、牡蛎等重镇安神药，多可收缓解痉挛之效。

（肖国士）

第七节　上睑下垂

本病中医叫上胞下垂或睑废，双眼或单眼均可发生，一般分为先天性与后天性两种。先天性睑下垂为提上睑肌或动眼神经核发育不全所致。后天性睑下垂常见的有麻痹性、外伤性、重症肌无力性三种，分别由神经麻痹（动眼神经、交感神经、面神经）、外伤损伤提上睑肌或神经肌肉间的兴奋传递功能障碍所致。

1. 导痰汤治愈顽固性上胞下垂症　龙绵烺（江苏中医杂志　1985；12：24）　患者男，44岁，患病半年余。就诊时除双上睑下垂外，伴痰湿壅阻症状。治以燥湿化痰，行气通络，用导痰汤：陈皮、南星、甘草各6克，党参20克，法半夏、枳实各10克，服9剂后加当归、柴胡各10克，又服10剂，双上睑已恢复正常。守方加党参、白术各10克，健脾培土以巩固疗效，随访未复发。

2. 中西结合治疗先天性上睑下垂　黄士英（中西医结合杂志　1989；4：222）　取穴：丝竹空、鱼腰、攒竹、阳白、四白、睛明等，用揉法，每穴揉100～200次，每次推拿1～2次。另取血海、阳辅、申脉为主穴，配眼眶周围穴位。隔日针1次，配用维生素B_1和胎盘脂多糖（针剂）。体弱患儿加用健脾益气补血中药（太子参、当归、党参、黄芪等），10日为1疗程。一般轻、中度患儿1个疗程即明显好转或治愈，年龄大者需3～4个疗程。重症需6个疗程以上。治疗249例，基本治愈86例占34.5%，显著好转87例占34.9%，好转71例占28.6%，无效5例占2.0%，总有效率98%。

疗，开始疗效尚好，以后渐减，改用马钱子治疗肌力渐恢复，握手力量增加，无复视感，能自理生活。

7. 辨证分型治疗重症肌无力　陈贯一（眼科中西医结合资料汇编　1981；1：70）　辨证分为三型，脾胃气虚型选香砂六君子汤、补中益气汤、参苓白术散等方加减；肝肾阴虚型选六味地黄汤合生脉饮加减；气血两亏型选八珍汤加减。共治眼肌型118例，痊愈68例，基本痊愈14例，显著好转7例，无效29例，平均疗程为6个月。

8. 针刺治疗眼肌型重症肌无力　齐锡淼等（中西医结合眼科　1983；4：58）　针刺穴位：阳白透鱼腰，阳白透攒竹、合谷、曲池、三阴交、光明，每日1次，每次取眼穴1～2个，体穴1个，用轻捻转法，不留针，10天为1疗程，共治3例均愈。

9. 针刺鱼腰穴治疗上睑下垂　鱼俊杰（全国中医眼科学会基础理论研讨会资料汇编　1990；404）　患者仰卧，先皮肤消毒，用1～1.5寸毫针由上向下透刺鱼腰穴，另取攒竹、丝竹空两穴向鱼腰穴方向横刺，间隔5分钟行针1次，半小时后缓缓退针。共治30例，痊愈23例，有效6例，无效1例。以上30例，多数由外伤所致。

10. 芪葛汤合牵正散治疗动眼神经麻痹　庞寿增（中西医结合眼科杂志　1993；2：100）　芪葛汤：黄芪35克，葛根45克，丹参20克，当归、枳壳、川芎、山药、菊花各15克，柴胡、地龙、党参、炙甘草各10克，每日1剂水煎服。牵正散：全蝎、僵蚕、白附子各等分共为细末，每日2次，每次6克，根据病情煎剂可酌情加减。共治6例均愈，服药56～91剂，平均68剂。

按：中医对本病多从气虚或风痰论治。古代医家喜用补中益气汤或正容汤加减，据笔者观察，先天性上睑下垂服药难以收效，以手术矫治为宜。对后天性上睑下垂，应审因论治，如动眼神经麻痹所致者可用助阳活血汤合正容汤加减治疗。笔者曾遇2例因动脉瘤破裂而致上眼睑完全下垂的患者，经用补阳还五汤加桑枝、姜黄、水蛭、田三七等通络活血化瘀之药，收效甚速，2月即愈。至于眼肌型重症肌无力，笔者常用生四物汤加桑枝、姜黄、黄芪、五加皮等通络益气的药物。效果颇好，一般服2～4周即有好转，守方再服，治愈100多例。

第八节　眼睑癌

本病中医叫眼睑恶疮。发于睑板腺的叫睑板腺癌；发于眼睑皮肤的有两种，一为基底细胞癌，一为鳞状上皮细胞癌，前者发病率较高，在眼睑恶性肿瘤中居于首位，好发于下睑内眦部，可能与溢泪长期刺激皮肤有关。

1. 抗癌3号与蟾酥丸治疗睑板腺癌　周耀曾等（中医杂志　1982；4：44）　抗癌3号：白花蛇舌草、半边莲、半枝莲、仙鹤草各90克，七叶莲、白英、藤梨根各45克，玄参、山豆根各30克。水煎2次，每次煎1小时，将2次煎液浓缩成500毫升，加红糖180克，分3天服完，可连服2～3月，直至肿块缩小或消退为止，此方有活血化痰，滋阴降火，解毒止痛，抗癌消肿之功。蟾酥丸由乳没、明雄黄、蟾酥各180克，蜗牛60克，血竭20克，朱砂10克，胆矾、轻粉、寒水石各6克，牛黄、冰片、麝香各3克，蜈蚣30克，共研细末，

水泛为丸如芥菜子大，每服 5～10 粒，早晚各服 1 次。此方具有通窍活血，清热止痛，解毒散结之功，共治 2 例，均有典型的临床表现，并经病理切片证实。1 例病情严重，无法手术，1 例因术中发现癌肿广泛粘连球壁，而中止手术，均采用上药治愈，追访观察 2～8 年，未见复发。

2. 五虎丹和菊藻丸治疗眼睑基底细胞癌　肖梓荣（云南中医杂志　1982；3：4）　五虎丹由水银、白矾、青矾、牙硝各 120 克，食盐 60 克，按降丹法炼制而成。取五虎丹、洋金花各 1 克，以米饭 1.3 克，共捣烂，搓成每支长 4 厘米，中间直径 0.3 厘米的梭状药钉 5 支，阴干后每支重 0.72 克，每支含五虎丹 0.26 克。视肿瘤大小和部位深浅，插入 1～3 个半枝，外贴普通膏药保护。菊藻丸由菊花、海澡、三棱、莪术、党参、黄芪、银花、山豆根、山慈姑、漏芦、黄连、蚤休、马蔺子、制蜈蚣等制成，丸如梧子大。每日 2～3 次，每次 25～30 粒，饭后 1 小时用温开水送服，禁食刺激性食物。共治 7 例均愈，疗程为 1～3 月，追访 3～10 年未见复发。

按：中医对本病多从疮毒论治，古代医家常用仙方活命饮或蟾酥丸治疗。据笔者观察，早期多属阳证，用仙方活命饮加半枝莲、白花蛇舌草、山豆根等清热解毒及抗癌的药物，可促其消退。《医宗金鉴》称仙方活命饮“为疮疡之圣药，外科之首方。”故首先选用。如不消退或已溃烂，应加服消散解毒，活血止痛，化腐溃坚之力强的蟾酥丸。正如陈实功所说：“此方能治一切恶证歹疮，不起者即发，痛甚者即止，未成者即消，已成者即溃。”故为中期或后期必用。如再不消退或又溃烂成菜花状者，则需局部上药拔毒，疗程虽长，但可根治。本疗法最大的特点是保持眼睑完整。保护眼睑的功能不受损

害。

（肖国士）

第二章　结膜巩膜与泪器疾病

第一节　急性结膜炎

本病中医叫天行赤眼或暴风客热，俗称红眼病。常见的有急性卡他性结膜炎、流行性出血性结膜炎、流行性结膜角膜炎三种。分别由细菌或病毒引起。多发于春秋季节，各种性别年龄均可发病。因发病急，传染性强，可造成流行，故为重点防治的眼病之一。

1. 防风通圣散加减治疗急性结膜炎　陈石保（湖北中医杂志　1988；5：20）　基本方：防风、荆芥、连翘各15克，滑石、石膏各30克，薄荷、当归、赤芍、川芎、白术、栀子、黄芩、桔梗、甘草各12克，麻黄、大黄、芒硝各9～15克（据表里证候之轻重而定）。白睛赤甚加红花；痒甚加蝉蜕、蝉蜕、蔓荆；痛甚加白芷、羌活、没药；眼眵多加车前子、泽泻；眼胞肿甚加蒲公英、银花、鱼腥草；大便不结去芒硝；素体阴虚血亏，自汗盗汗者，不用或少用麻黄。共治200例，全部治愈，其中1日治愈5例，2～3日治愈161例，4～5日治愈34例。

2. 银菊退赤汤治疗急性结膜炎　甘少坚（广西中医药　1988；1：14）　金银花、菊花、蒲公英各15克，连翘、黄芩、桑白皮各12克，夏枯草、丹皮、蔓荆各10克，荆芥、薄荷（后下）、甘草各6克，小儿量酌减。水煎服日1剂。共治

85 例，显效 24 例，有效 58 例，无效 3 例。

3. 三花明目汤治疗急性结膜炎　曾冲（吉林中医药 1986；2：32）　银花、车前草各 30 克，菊花、连翘各 15 克，枯黄芩、牛蒡子、草决明、青葙子各 12 克，木贼草、密蒙花、山栀子各 10 克。发热加柴胡苗 12 克，口苦加龙胆草 12 克，咽痛加薄荷 6 克，便秘加生大黄 9 克，小便短赤加淡竹叶 10 克，水煎服日 1 剂。共治疗 35 例，51 只眼，痊愈 31 只眼，好转 15 只眼，无效 5 只眼，总有效率达 90.1%。

4. 蒲菊合剂治疗急性结膜炎　丁高年等（四川中医 1986；4：35）　药物组成：蒲公英、野菊花、银花各 1500 克，生大黄、龙胆草、牛蒡子、黄芩、赤芍、栀子、生地、防风各 1000 克，薄荷 600 克。上药加水 3000 毫升，煎 2 次，过滤过渣，取药液 15000 毫升加防腐剂，冷却装瓶，每瓶 300 毫升，每日 2～3 次，每次 50 毫升，口服，小儿用量酌减。亦可按上药总量的 1%煎服，日 1 剂。同时配用眼药水点眼，以防止继发性感染。治疗红眼病（急性流行性结膜炎、急性流行性出血性结膜炎）180 例，痊愈 148 例占 82.2%，好转 21 例占 11.7%，无效 11 例占 6.1%，疗程 3～8 天。

5. 三花汤治疗急性结膜炎　周德龙（四川中医　1986；12：18）　银花 15 克，菊花、连翘、白蒺藜、赤芍各 12 克，红花、薄荷、蝉蜕各 9 克，蒲公英 24 克，酒军 3 克。可随证加减，水煎服。在煎药时可用药气熏蒸患眼，日 3 次。共治 80 例，平均 1～3 剂，全部治愈。

6. 桑菊饮合龙胆泻肝汤治疗急性结膜炎　于茂青（中西医结合眼科　1985；3：32）　桑叶 10 克，菊花 12 克，薄荷 10 克，桔梗 6 克，杏仁 6 克，连翘 12 克，芦根 25 克，龙胆草 15

克，黄芩 10 克，山栀 6 克，生地 12 克，甘草 3 克，木通 10 克，防风 10 克，白蒺藜 12 克，每日 1 剂。同时应用野菊花 30 克，黄连 6 克，水煎洗眼。共治 115 例，一般均在 1 周内痊愈。

7. 柴胡麻芍汤治疗急性结膜炎　杨灿（中医杂志 1987；7：510）　柴胡 15 克，麻黄 10 克，赤芍 20 克，白蒺藜 10 克，吴茱萸 5 克。表证明显，有热者加银花 25 克，连翘 15 克，生石膏 40 克；白睛红甚者加桑白皮 30 克；脓性分泌物较多者加僵蚕 10 克，蝉蜕 10 克，羞明流泪者加山栀 12 克，龙胆草 10 克，谷精草 10 克。每日 1 剂，水煎，分 2 次服。治疗效果：服本方 1～3 剂后症状明显改善，不需再服，共治 129 例，除 1 例因年龄较大，服药 4 剂并加用氯霉素眼药水点眼外，均在服药 4 剂后痊愈。

8. 辨证治疗流行性角结膜炎　来雅庭（辽宁中医杂志 1988；3：26）　本组患者均系双眼发病，病程 7～50 天。①风邪犯肺型：为本病之早期，证见胞睑微肿，白睛红赤，畏光流泪。药用荆芥、桔梗、白芷、防风、羌活、柴胡各 8 克，枳壳、川芎各 6 克，甘草 4 克，蔓荆子、木贼草、炒黄芩各 10 克。②脾胃湿热型：多发于夏季或夏秋之交。证见头重如裹，白睛色黄，充血或不充血。药用藿香、厚朴、半夏、黄芩、陈皮各 10 克，茯苓 12 克，苍术 8 克，生薏苡 20 克。③脾虚夹湿型：证见白睛不充血，多无畏光流泪，唯觉视物模糊而似有轻纱遮隔。药用黄芪、柴胡、潞党参、陈皮各 10 克，制苍术、广木香各 8 克，升麻 6 克，炙甘草 4 克。共治 31 例，结果：显效（视力增进超过 0.5 或达 1.0 以上，角膜点状混浊明显减少）30 只眼，有效（视力增进 0.2 以上，角膜点状混浊减少）21 只眼，无效 11 只眼。

9. 茶连液防治急性结膜炎　林景灿（福建中医药

1989；4：17） 甲组用本品（春茶叶 20 克，黄连末 5 克，加开水 200 毫升煮沸 10 分钟，纱布过滤备用，配制 1 次有效期 3 日）点眼，每次 2 滴，每日 4 次，乙组用 0.25%氯霉素眼药水点眼，每次 2 滴，每日 4 次，连用 3 日。A、B 组为空白对照组。共观察 1260 例，甲组 340 例、乙组 320 例，两组分别治愈 312 例（92%）和 258 例（80%），显效 13 例(3.8%)和 38 例(11.9%)，进步 11 例(3%)和 10 例(3.1%)，无效 4 例(1.2%)和 16 例(5%)。两组疗效比较，甲组优于乙组，预防 A、B 组各 300 例，结果未发病者分别为 294 例（98%）和 219 例（73%），发病者分别为 6 例（2%）和 81 例（27%）。两组比较有显著性差异 $P<0.1$。

10. 加味桃红四物汤治疗急性结膜炎 张明星（陕西中医 1984；3：18） 桃红四物汤加防风、羌活、黄芩、蝉蜕、菊花、荆芥、甘草为基本方。眼球胀痛加葛根、白芷；眼球灼热刺痛，口苦咽干，小便短赤加龙胆草、车前子；眼睑浮肿加苍术、薏苡；便秘腹胀加青皮、酒军。水煎后以药气熏眼片刻再内服，每日 1 剂。共治 64 例，痊愈 54 例，好转 8 例，无效 2 例。

11. 复方薄荷滴眼液治疗流行性出血性结膜炎 刘益群等（中西医结合眼科 1985；1：19） 滴眼液由薄荷与柴胡两药组成，水煎提取。所有病例均给予该滴眼液 10 毫升 2 支，每 2 小时滴眼 1 次。共治 115 例，一般滴眼 2 日后充血减退，3 日后充血消失，1 周内全部恢复。

12. 车前草、薄荷外洗治疗急性结膜炎 周庆杨等（新中医 1985；6：47） 车前草 50 克，薄荷 10 克，分 2 次煎汤 500～600 毫升，待药汤凉后用消毒纱布蘸药液洗患眼，洗时

拨开上下眼睑，使药液进入睑球结膜，每日 1 剂，洗 3～5 次，至痊愈为止。治疗 12 例，连洗 3～5 天痊愈者 7 例，洗 6～7 天痊愈者 4 例，洗 7 天以上者 1 例。

13. 针刺治疗急性结膜炎　缪希寿（福建中医药　1986；1：13）　用 0.5 寸短柄毫针在患侧耳穴眼、耳尖进针捻刺 15 分钟，强刺激，不留针，进针深度以穿破软骨但不透过对侧皮肤为度。进针后，用手挤提局部，挤出血液 2～3 滴，每日 1 次。共治 523 例，痊愈者 444 例占 84.9%，好转 67 例占 12.8%，无效 12 例占 2.3%。针刺 1 次而愈 241 例，占痊愈总数的 54.3%。

14. 吹鼻散治疗急性结膜炎　程爵堂（浙江中医杂志　1983；6：253）　薄荷、鹅不食草各 15 克，青黛、川芎各 30 克，共研细末，密贮备用。使用时令患者口含温开水，取药末少许吹鼻，左痛吹右，右痛吹左，双眼均痛，左右俱吹，日 2～3 次。共治 67 例，痊愈 62 例，有效 5 例。吹药最少 2 次，最多 7 次。

按：中医对本病多从风热论治。临床常见有风重于热、热重于风、风热并重三型。古代医家喜用祛风散热饮子（连翘、牛子、羌活、薄荷、大黄、赤芍、防风、归属、栀仁、川芎、甘草）或东垣泻热黄连汤（黄连、黄芩、胆草、生地、升麻、柴胡）等方加减内服，效果颇好。目前治法更多，除内服中药外，还可配用外点中草药制剂，以及外洗、外敷、针刺等。笔者常用银翘散或驱风散热饮随证加减，配合针刺睛明、攒竹、合谷等穴，收效甚速。本病及时治疗，数日内可愈。日久不愈者，易侵入黑睛而发生星翳，需从星翳论治，或于上述选方之中，加退翳之品。　（廖华）

3克，白芷、大黄、薄荷各2.4克，灯芯为引，水煎服，日2次。共治20例，治愈19例，好转1例。服药2～18剂。

4. 助阳活血汤加味治疗慢性结膜炎　黄长有（浙江中医杂志　1989；1：13）　药用炙甘草、黄芪、当归、蔓荆子、柴胡、防风各10克，升麻5克，生地、枸杞、五味子各15克，菊花、首乌各12克。水煎服，每日1剂，一般3～8剂收效。

5. 中西医结合治疗慢性卡他性结膜炎　丁文玉等（湖北中医杂志　1986；2）　基本方：荆芥、防风、赤芍、丹皮、黄芩、栀子、白蒺藜、车前子各10克，薄荷、蝉蜕各6克，生地、菊花各12克，结膜充血甚者加红花6克；睑结膜乳头增生，角膜边缘有结节者加丹参、玄参各15克，郁金8克；畏光者加柴胡、青葙子各10克，胆草6克；分泌物粘稠，量多者加大黄、黄连各6克；球结膜赤色黄浊者加桔梗、桑白皮各10克，每日1剂，水煎服，同时用可的松眼药水点眼，日4～6次。忌食辛辣、酒、鱼虾等物。共治125例，结果痊愈97例，好转28例。服药8～55剂。

6. 三子养阴汤治疗慢性结膜炎　麦燕君（中国中医眼科杂志　1991；1：11）　枸杞子、女贞子、楮实子、生地、玄参、麦冬、丹皮各10克，白芍、茶叶各15克，薄荷6克。每日1剂，水煎服，10天为1疗程。共治16例，全部治愈。一般服1个疗程即可使症状减轻或消失。

7. 板蓝根冲剂治疗滤泡性结膜炎　陈维华（全国中医眼科学术研讨会论文汇编　1992；252）　板蓝根冲剂每次1包，每日3次，开水冲服，服前可用药液的蒸气熏蒸双眼，局部用抗病毒眼药水和眼膏，服用1周为1疗程。共治67例，治疗1个疗程后球结膜充血消失，分泌物明显减少，平均治疗

时间为 14 天。

按：中医对本病多从虚火或肺热论治，古代医家喜用十珍汤（生地、当归、白芍、地骨皮、天冬、知母、丹皮、麦冬、人参、甘草）或桑白皮汤加减。据笔者观察，由急性失治转为慢性者，多由余邪未清，应以祛风清热为主，首选桑菊祛风汤加蔓荆、白芷、条芩、薄荷等祛风清热药。如由过敏或刺激所致者，应以抗过敏，消除刺激因素为主。根据临床表现，防风通圣散、祛风散热饮，可加减投服。如为阴虚内热所致，则应滋阴清热，宜以增液汤为基础，肺热偏重者合泻白散，心热偏重者合导赤散，肝热偏重者合泻青丸。长期嗜酒的病人易患此病，除嘱患者戒酒外，应用葛花解毒饮加减，重用葛花以解酒毒。如无红肿刺激症状而只有干涩昏花者则用十珍汤及杞菊地黄丸。

（廖华）

第三节　沙眼

本病中医叫椒疮或粟疮，是由沙眼衣原体感染所引起的一种慢性传染性眼病。沙眼衣原体侵入结膜组织后，在上皮细胞内聚集成为包涵体，并以二分裂方式生长繁殖，再通过其污染的手、水、洗脸用具等进行传播。重症沙眼的后期，可发生眼睑内翻及倒睫、角膜混浊与溃疡、眼干燥症等许多并发症，成为造成视力减退和失明的主要原因。

1. 加味二百花草膏治疗沙眼　杭州市（浙江中医杂志 1960；5：215）　羯羊胆 30 克，白蜂蜜 120 克，玄明粉 60 克，大黄、川连、黄芩、黄柏、硼砂各 15 克。依法熬成膏，共制

成4000毫升水液，轻症用此点眼，每天3次，15天为1疗程。重症则须用摩擦法，牙签棒卷消毒药棉，醋药膏溶液用轻快手法，从左到右在眼睑内反复轻轻摩擦，根据病情轻重用力，摩擦时间、次数随病情而定。共治89例，治愈61例，进步18例。

2. 消沙愈红散治疗沙眼　福建（福建中医杂志　1959；12：524）　荸荠粉120克、制甘石、专用风化硝各30克，牛黄1.5克，麝香0.9克，冰片2.4克，为末备用。同时将上药9克，化于200毫升蒸馏水中，滴眼。或用上药15克，均匀搅拌于白凡士林400克，搽眼，必要时配合手术、镰洗、磨擦、锋刺等法。共治疗507例，7～28天治愈295例，有效164例，其余48例均有不同程度的进步。

3. 海螵蛸摩擦加利福平滴眼治疗沙眼　吴秀兰等（新医学　1980；11（2）：92）　作者对两组病人分别采用0.1%利福平滴眼及海螵蛸磨擦眼睑结膜后加用0.1%利福平滴眼。结果：前者100只眼中，6周治愈（自觉症状和滤泡、乳头消失，结膜表面光滑，充血消失或减轻）14只眼，显效（滤泡乳头消失，血管纹理清楚，充血减轻，疤痕出现，自觉症状明显好转）16眼，好转32眼，无效38眼，有效率为62%。后者236眼中治疗4周，治愈214眼（90.7%），显效14眼（5.9%），好转8眼（3.4%），有效率100%。认为先用海螵蛸磨擦结膜表面的滤泡、乳头，可以清除结膜表面的沙眼衣原体，发挥利福平的抑毒作用而提高疗效。

4. 西瓜霜合剂治疗沙眼　包寅嘉等（中医杂志　1963；12：14）　①西瓜5000克，连皮切成小块，拌入皮硝2000克，放入黄泥罐内加盖密封。将罐放在屋檐下，过3～4天后，罐

外则有白色粉末，每天刷下1次，用细绢包煎，过滤，放入原罐内用文火收干，收成西瓜霜。②野菊花5000克，开水泡过晒干，再拌入皮硝1500克，硼砂60克，放石臼内捣成饼，阴干取霜，或将阴干的菊花饼放砂锅内煎沸过滤收干，即成野菊花霜。③川连8克，黄芩4克，秦皮4克，加水500毫升，煮沸40分钟，加入大黄4克，煮沸10分钟，加入西瓜霜、野菊花霜各8克，拌溶后过滤2次即为西瓜霜合剂。滴眼每天3次，共治115例，痊愈61例，近愈25例，进步20例，无效2例。

5. 化铁丹眼药水治疗沙眼　姚和清（眼科证治经验　上海科技出版社出版　1977年版）　取雄鸡化骨（脾脏）3个，乌梅3个，杏仁7个，川椒9克，砂仁3克，风化硝9克，胆矾9克，青盐3克，真铜绿3克（或古铜钱1枚），新绣花针3枚。将以上各药用绢袋包裹入瓷瓶内，以蒸馏水500毫升侵之，将瓶口封固，浸7日，以铁化为标志，过滤3次，消毒后备用，每日滴眼3次。据包寅嘉等观察（中医杂志　1963；12：14）共治疗沙眼91例，基本治愈39人，合并有血管翳86人，其中39人角膜血管翳尖端浸润消失变细，或部分变白，说明对血管翳确有一定的疗效。

6. 海螵蛸棒浸大蒜汁治疗沙眼　隗俊才等（全国中医眼科学会第二届年会眼科论文集　1983；156）　将大蒜剥皮洗净后浸于灭菌蒸馏水中8小时，取出用绞肉机绞碎，再用压力器榨出蒜汁，滤过沉淀24小时，取其上澄清液装入消毒瓶，置于冰箱中备用。将海螵蛸断成2.5～3厘米大小条块，磨成长条扁平鸭嘴形棒，经高压消毒后浸入大蒜汁中24小时即可应用。以1%地卡因点眼2次，翻转眼睑，充分暴露睑及穹窿

结膜，用浸过大蒜汁的海螵蛸棒磨擦乳头及滤泡，至出血为止，治疗后不再用其它药物。共治疗各期沙眼 10900 例，1～3 次磨擦治疗治愈 7061 例，治愈率 64.7%。

按语：中医对本病多从湿热或血热论治，古代医家喜用除风清脾饮（《审视瑶函》方：陈皮、连翘、防风、知母、玄明粉、黄芩、玄参、黄连、荆芥穗、大黄、桔梗、生地）或归芍红花散（《审视瑶函》方：当归、大黄、栀子、黄芩、红花、赤芍、甘草、白芷、防风、生地、连翘）加减治疗，效果良好。根据笔者观察，本病早期症状不重者，点药可愈，不必服药；症状重者，需内外兼治。以滤泡为主，肿胀明显者多属湿热壅盛，可选除风清脾饮加减。以乳头为主，红赤明显者，多属血热瘀滞，可选归芍红花散加减。如血管翳明显或兼见黑睛星翳者，可酌加虫衣、木贼、蒺藜、谷精草等退翳明目之品。倒睫为后期主要并发症，宜手术矫治。根治沙眼是防止并发症和倒睫复发的根本措施，凡活动期的沙眼，不应放弃治疗。如黄连西瓜霜眼药水、化铁丹眼药水，以及用乌贼骨棒磨擦病灶等，均可促进疾病痊愈，可酌情选用。

（廖华）

第四节　泡性结膜炎

本病中医叫金疳，为结膜的过敏性炎症，多发生于腺病质的儿童和青年，女性多于男性，且易侵犯角膜。根据病变部位，有泡性结膜炎、泡性结膜角膜炎、泡性角膜炎、束状角膜炎等不同的病名。一般认为本病系结膜或角膜组织对某些细菌或肠道寄生虫的局限病态反应。

1. 泻肺散结汤治疗金疳症　张际平（广西中医药 1989；4：18）　桑白皮、地骨皮、菊花、赤芍各 10 克，牛蒡子、玄参各 12 克，黄芩、桔梗各 6 克。小泡位于黑睛边缘属风轮赤豆者加夏枯草、决明子、木贼草；大便干结者加制大黄。共治 87 例，痊愈（半年以上无复发）85 例，有效（症状消除，但半年内有复发）2 例。

2. 加味泻肺汤治疗泡性结膜炎　刘德寿（外眼病资料汇编 1987；8：30）　桑皮、黄芩、地骨皮、知母、麦冬、百部、桔梗、夏枯草各 10 克，刺蒺藜 15 克。水煎服，每日 1 剂，共治 33 例，均愈，疗程 5～17 天。

3. 菊藜汤治疗泡性结膜炎　刘永安等（中西医结合眼科杂志 1989；4：155）　菊花、木贼、白蒺藜、蝉退、苍耳子。水煎服，每日 1 剂。共治 102 例，均 3～6 剂治愈。

4. 辨证分两型配合蜂蜜点眼治疗泡性结膜炎　文氏（广西赤脚医生 1977；4：41）　①热燥型：用桑白皮汤加减：桑皮、玄参各 15 克，麦冬、黄芩、菊花、丹皮、花粉各 9 克，赤芍 15 克，或桃仁 3 克，红花 6 克。②血热型：用加味导赤散：生地 15～24 克，桑皮、赤芍、生石膏、麦冬各 15 克，木通、甘草梢、归尾、黄芩、知母各 9 克、淡竹叶 6 克。二型均局部点蜂蜜合剂（纯白蜂蜜 30～50 克，加水 50～70 毫升，混合消毒过滤后，再加地卡因 0.5～1 克，麻黄素 1～2 克即成。），1 日 4 次。共治 90 例，其中热燥型 70 例，一般 2～3 天痊愈。血热型 20 例，一般 7～8 天痊愈。

5. 辨证治疗顽固复发性泡性结膜炎　黄叔仁（中医杂志 1961；3：22）　分实热与虚热两型。实热用泻肺清热的加减桑白皮汤，方选桑白皮、地骨皮、黄芩、麦冬、菊花、玄

参、刺蒺藜、知母、全瓜蒌、谷精草。虚热用养阴清肺汤为主，方选生地、麦冬、薄荷、玄参、丹皮、贝母、生甘草，水煎服。共治9例，其中实热型3例，虚热型6例。均经各种治疗，不能防止再发，予上述方法治疗，炎症多在5～8剂后消退，继续服药15～35剂，未再复发。

按语：中医对本病多从肺燥论治，古代许多医家喜用泻肺汤（桑白皮、黄芩、地骨皮、知母、麦门冬、桔梗）或桑白皮汤（桑白皮、泽泻、玄参、甘草、麦门冬、黄芩、旋复花、菊花、地骨皮、桔梗、白茯苓）加减治疗，一般可收良效。据笔者临床所见，发生在结膜上者，以肺金燥热多见，宜选用泻肺散结的桑白皮汤治疗；红赤较甚，赤脉盘虬者宜加丹皮、赤芍、生地等凉血之品；发生在角膜缘者，宜加草决、青葙、夏枯草等清肝之品；发生在角膜上者，以肝经郁热多见，应平肝泻火，可选用龙胆泻肝汤加丹皮、红花、蝉蜕、谷精草等活血退翳之品。若反复发作，体弱脉虚，则应投补益之剂加养阴清肺，或清肝明目之品调治，方可收功。笔者曾用氦-氖激光照射病灶，效果很好，一般2～3次即愈。

（廖华）

第五节　春季卡他性结膜炎

本病中医叫时复赤痒，为季节性、过敏性炎症性结膜病变。根据病变部位可分为睑结膜、角膜缘、混合三型，多发于男性儿童，常双眼受犯，每于春夏季加重，秋凉季节好转，本病的病因不明，可能与光、热、灰尘、花粉等刺激有关。

1. 时复清窍汤治疗春季卡他性结膜炎　姚大莉（中国中

医眼科杂志 1992，2：108） 丹参、丹皮、赤芍、地肤子、白鲜皮、豨莶草、白芍、刺蒺藜各10克，水煎服。球结膜型加生地、车前子各10克；混合型加金银花、蝉蜕、六一散各10克。每周服5剂，30剂为1疗程。共治30例，1个疗程痊愈者20例、2个疗程显效者5例，有效2例，总有效率为90%。

2. 祛风清热除湿汤治疗春季卡他性结膜炎 刘克欣（中国中医眼科杂志 1992，2：109） 生地24克，赤芍12克，黄芩、羌活、徐长卿、苦参、生甘草各10克，麻黄6克，水煎服。若奇痒加防风、白鲜皮、地肤子；充血明显加丹皮、银花、龙胆草。共治68例，显效52例，有效14例，无效2例。

3. 祛风止痒汤治疗春季卡他性结膜炎 付洪全（中国中医眼科杂志 1992；2：110） 麻黄、苦参、银花、甘草、蝉蜕、丹皮、防风、赤芍、柴胡、薄荷、黄芩，水煎服，每日1剂。奇痒加细辛、羌活；睑结膜型加川芎、云苓；球结膜型加桔梗，白蒺藜；混合型加丹参、郁金。共治84例，治愈55例，有效26例，无效3例。

4. 春卡灵治疗春季卡他性结膜炎 王林昌等（中西医结合眼科杂志 1992，4：209） 炮川乌、川芎、荆芥穗、防风、乌稍蛇、赤芍、丹参、菊花、白鲜皮、薄荷等，研末水泛为丸如蚕豆大，每次10克，日2～3次，20天为1疗程，翌年年春再服1疗程可防复发。共治125例，治愈42例，显效55例，好转28例，全部有效。

5. 三仁驱风汤治疗春季卡他性结膜炎 廖华（全国中医眼科学术研讨会论文汇编 1992；11：143） 川乌、荆芥、防风、川芎、黄芩、黄连、白蔻仁、苡仁、杏仁、法下、淡

竹叶。可酌情加减，配合外点氯霉素、地塞米松眼药水。共治60例，用药1～4周。痊愈35例，显效33例，有效2例。

6. 乌蛇搜风止痒汤治疗春季卡他性结膜炎　顾文斌（眼科通讯　1988；3：9）　马稍蛇12克，薏苡仁15克，蝉蜕、苦参、防风、黄芩、生地、白鲜皮各10克，羌活、防风各9克，柴胡、木通各6克，甘草3克。水煎服，每日1剂，可酌情加减，共治30例，治愈3例，显效16例，好转7例，总有效率为86.7%，平均疗程为1个月。

7. 小青龙汤加味治疗春季卡他性结膜炎　邹荣书（中西医结合眼科　1986；1：3）　麻黄、细辛各5克，白芍、桂枝、干姜、半夏各9克，五味子、菊花、防风各12克，甘草3克。脾胃湿热偏胜加苍术9克，白鲜皮、草薢各12克，羌活6克。血虚偏胜加当归、白芍、熟地各12克，川芎9克。每日1剂。共治20例，1周为1疗程，治疗1～4疗程显效8例，好转10例，无效2例。

8. 辨证治疗春季卡他性结膜炎　赵经梅等（中医杂志　1986：1：35）　内治分三型：肝火犯肺用益阴平肝化痰汤，方选秦白皮、黄芩、大贝母各10克，石决、草决各15克，生地、知母各10克，甘草4克，眼痒甚加青蒙石12克．僵蚕8克；痰饮犯肺用小青龙汤，兼便秘者加杏仁，瓜蒌仁；肺经燥热用益阴泻肺汤，方选生地、花粉、知母、黄芩各10克，桑白皮、地骨皮各15克，生甘草4克。外治：苦参煎水洗眼，1日3次，重症配用可的松眼膏或眼水点眼，每日3～4次，症状缓解即停，共治32例，显效11例，有效15例，无效6例。

9. 复方苦参眼药水治疗春季卡他性结膜炎　张振中（中西医结合眼科　1983；4：22）　苦参20克，秦皮15克，羌

（廖华）

第六节　翼状胬肉

本病中医叫胬肉攀睛，为结膜的变性疾患，因形似昆虫的翅翼而得名，其临床特点为三角形肉膜由眦角横布白睛，攀侵黑睛。生于大眦者较多，生于小眦或同时发生者较少。其病因多由风沙、阳光长期刺激或白睛表面的慢性炎症演变而来。

1. 消胬汤治疗翼状胬肉　沈占光（辽宁中医杂志 1982；7：44）　玄参、知母、麦冬、生地、桑白皮各 12 克，菊花、黄芩、归尾、赤芍各 10 克，防风、泽泻各 6 克，水煎服。结膜充血重者加点氯霉素、强的松龙。共治 16 例，结果 15 例治愈，1 例复发。

2. 八味大发散治疗翼状胬肉　黄荣治（广西中医药 1981；1：44）　麻黄 6～12 克，藁本、细辛 3～6 克，蔓荆子 6 克，羌活、防风、川芎、白芷各 12 克，水煎服。治疗 2 例，连服 10～35 剂，胬肉消退。

3. 双花导赤汤治疗翼状胬肉　李瑞岚（全国中医眼科学术研讨会论文汇编　1992；11：233）　双花、生地、木通、淡竹叶、草梢、防风、荆芥，水煎服，每日 1 剂。共治疗 45 只眼，服药 3～5 周，治愈率达 66%，以早期治疗效果为好。

4. 加味导赤散治疗翼状胬肉　林加辉（中西医结合眼科杂志　1992；3：141）　生地 12 克，红花 10 克，归尾、防风、木通、赤芍、荆芥各 9 克，蒺仁、刺蒺藜各 6 克，蝉衣、甘草各 4.5 克，水煎服，每日 1 剂。共治 29 例，除 3 例效果

不明显外，其余 26 例 32 眼全部有效，疗程为 5～28 天。

5. 加味导赤散配合手术治疗翼状胬肉　运秉琢（中西医结合眼科　1984；4：10）　生地 24 克，蝉蜕、防风、赤芍、归尾、刺蒺藜各 9 克，红花、木通、荆芥、黄芩、薏仁各 6 克，甘草梢 3 克，配合手术治疗，水煎服。手术前服药 10～14 剂，术后服药 14～64 剂，均未再复发。

6. 雄矾散治疗翼状胬肉　甘凌（中国中医眼科杂志　1991；1：5）　雄黄、生矾，按 5：1 配量研末装入棕色瓶中加蜡密封防潮。对确诊患者先点 1%地卡因 3 次，麻醉后置开睑器棉片保护角膜，暴露胬肉部位，取雄矾散点于胬肉头颈部，覆盖 3～5 分钟后用生理盐水冲去药末，点抗生素眼膏，每日或隔日 1 次，10 次为 1 疗程。共治疗 26 例，均于 1 个疗程内胬肉消退，症状消失。

7. 清睛粉治疗翼状胬肉　王淑秀等（中华眼科杂志　1979；4：287）石膏、麦冬、煅龙骨、煅牡蛎各 12 克，熟地、桂枝、赤芍、当归、桃仁、蝉蜕各 9 克，元参 30 克，全虫 3 克。烘干共研细末，过筛，口服，每日 2 次，每次 15 克，4 周为 1 疗程。观察半年多，疗效显著，对复发性胬肉（3 只眼）亦有肯定疗效，。所治 50 只眼中，完全治愈的 4 只眼，基本治愈的 10 只眼，由重转轻的 12 只眼，好转的 24 只眼，随访 16 例 24 只眼 7～12 个月，停药后进一步改善的 28 只眼，稳定的 10 只眼，病情出现反复的有 6 只眼。

8. 消胬灵眼药水治疗进行性翼状胬肉　鲍道平（中医杂志　1984；11：41）　药物备制：当归、羌活、防风、川芎、蔓荆、白芷、黄芩、菊花、乳香、没药各 9 克。捣碎，浸泡于 40%酒精，用文火煎至 500 毫升，趁热加入硇砂、硼砂各

15 克，硝酸钾 25 克，硫酸锌 4 克，搅拌使之溶解，再过滤加入冰片（用少量药液研细 1 克，再过滤澄清，装瓶备用。每日以本品点眼 4～6 次，一般坚持用药 60 天，重症患者坚持用药半年以上，以巩固疗效。共治 93 只眼，其中重度者 38 只眼，显效 12 只眼，有效 19 只眼，无效 7 只眼。中度者 55 只眼，显效 18 只眼，有效 19 只眼，无效 8 只眼。轻度 38 只眼，显效 21 只眼，有效 15 只眼，无效 2 只眼，总有效率 87%。

9. 水蛭蜂蜜滴眼液治疗翼状胬肉　刘永安等（中西医结合眼科　1985；3：29）　药物备制：将活水蛭放入冷开水中 1～2 日，择取 3～4 条，放入装有 5 毫升蜂蜜的青霉素瓶内，浸泡 6 小时。初视水蛭甚为活跃，半小时后逐渐不动，6 小时呈扁棒状而僵韧，蜂蜜被稀释，略呈麻油样。再将各青霉素瓶内的蜂蜜过滤，分装于眼药瓶内，每瓶 5 毫升．然后加热消毒，放入冰箱备用。每日滴眼 3～4 次，10 天为 1 疗程。共治本病 9 例 10 只眼，平均点药 9.44 天，痊愈 6 只眼，显效 4 只眼，经病理学检验和对比，证实有明显的消炎作用，能使胬肉的头部退缩和周围相毗邻的角膜浸润消失。

10. 复方明矾注射液治疗翼状胬肉　朱家宽（中西医结合眼科杂志　1993；3：146）　复方明矾注射液由明矾、甘油、利多卡因等组成。先冲洗及球结膜表面麻醉，用 4 号针头及皮试针抽吸明矾注射液，由胬肉体颈部向颈头部方向注射，再向体尾部注射，药量约 0.3 毫升，同时在颞上球结膜下注射强的松龙 0.3 毫升。注毕，结膜囊涂眼药膏包扎 1 天，必要时 3～4 周后可行第 2 次治疗。共 38 例，全部有效，胬肉头部变薄变白、退缩、体部粗大血管消失，胬肉充血消失，萎缩变薄，整个疗程约为 1 个月。

按：本病按发生部位和原因可分为真性和假性两种，按发展的动态和证候可分为进行与静止两期。对进行性已伸入角膜，掩盖瞳孔，影响视力者，西医多采用手术治疗，但术后较易复发。许多古代医家喜用栀子胜奇散（白蒺藜、蝉蜕、谷精草、甘草、木贼、黄芩、草决、菊花、栀仁、川芎、羌活、防风、密蒙花、蔓荆、荆芥穗）或万应蝉花散（石决明、蝉蜕、当归、甘草、川芎、防风、茯苓、羌活、苍术、蛇蜕、赤芍）等方加减。对胬肉厚大，头尖而赤，伸展较速，有掩盖瞳孔趋势者，亦主张割治，但以药物治疗为主，内外兼治，可收良效。笔者喜用归芍红花散（当归、大黄、栀仁、黄芩、红花、赤芍、甘草、白芷、防风、生地、连翘）合清肺丸（桑皮、天冬、麦冬、茯苓、菊花、生地、归尾）加减化裁，以清解心肺两经邪热，消散气血两轮郁滞，使进行期向静止期转化，避免胬肉掩瞳和手术割治之苦。又《银海指南》和《眼科临证录》收载的柏香丸（炒柏叶 90 克，制香附 90 克，共研细末，每次饭后吞服 3 克，每日 3 次，或为丸服）曾易名曰代刀散，可防治胬肉术后复发，在临床可试用。

（廖华）

第七节　巩膜炎

本病中医叫火疳。多见于女性，病程缓慢，且易复发。按病变部位可分为前部巩膜炎和后部巩膜炎两类，前部巩膜炎比较常见，病变位于角膜缘之后至眼球赤道部之间。前部巩膜炎又可分为浅层巩膜炎和深层巩膜炎两种．前者病变位于巩膜表层，局部充血呈紫红色及轻度水肿，亦可形成结节性

隆起，常伴有疼痒，夜间或触压时更甚；后者结节位置较深，范围较大而扁平，红痛的症状较剧烈，亦可此起彼伏，沿角膜缘周围蔓延。若在病灶相邻的实质层内出现舌状浸润性混浊，即为硬化性角膜炎。本病可能与胶原疾病、风湿、痛风、结核及体内病灶感染有关。

1. 火疳汤治疗火疳　刘益群（江西中医药　1984；1：37）归尾、生赤芍、细生地、炒山栀各10克，川芎、龙胆草各5克，甘草3克。口干者加花粉、天冬、麦冬；便秘者加大黄；头痛加桑叶、菊花；病程长者加夏枯草。治疗10例（右左眼各5例）均为单侧发病。病程1个月～4年，服药9～20剂，全部治愈。。

2. 还阴救苦汤治疗巩膜炎　叶帑等（天津中医药　1980；6：363）　内服还阴救苦汤加减配合考的松滴眼、热敷，重者用1%阿托品敷瞳，治疗50例巩膜炎，其中单眼40例，双眼10例。病程1月以内者30例占60%。辨证分为风热、风热夹湿、热毒郁困、阴虚火旺四型，用还阴救苦汤分别加疏散表热、祛风除湿止痛、凉血散火、滋阴清肺等中药治疗均痊愈。

3. 解毒活血汤治疗巩膜炎　郗金亭（眼科通讯　1988；3：10）　白花蛇舌草、赤小豆各30克，银花、连翘、黄芩各15克，赤芍、川芎、川牛膝、川军、花粉、桑皮各9克，生甘草3克，水煎服。关节疼痛加羌活、独活、白术；口渴加石膏、知母；大便结加元明粉；兼有角膜炎者加木贼、蝉蜕、蒙花、荛蔚子。共治10例，痊愈8例，好转2例。

4. 巩膜消炎汤治疗巩膜炎　隗俊才（中西结合眼科杂志　1990；1：34）　I号方：当归、知母、桑皮、泽泻、菊花

1990；1：34）　Ⅰ号方：当归、知母、桑皮、泽泻、菊花各12克，党参、生山楂、花粉、地骨皮各10克，白术、白芍、前仁各6克，炙甘草8克。Ⅱ号方：当归、知母各15克，玄参12克，党参、白术、白芍、黑山栀、花粉、丝瓜络各10克，大黄3克。水煎服，每日1剂。Ⅰ号方用于重症，Ⅱ号方用于轻症。共治12例，均愈。疗程最短3天，最长72天，平均23天。

5. 辨证分型治疗巩膜炎　张健（湖南中医学院学报 1985；6：24）　①风热犯肺型：治以疏风宣肺，药用白术、羌活、枳壳、白芷、防风、前胡、桔梗、荆芥、柴胡、黄芩、菊花各10克，蝉衣、红花、甘草各5克；②肝火犯肺型：治以清肝泻肺，药用龙胆泻肝汤加减（龙胆草、山栀、黄芩、柴胡、当归尾、防风、桔梗、黄柏、知母、连翘各10克，生地20克，红花、黄连各6克，大黄12克，甘草5克；③心火烁肺型：治以清肝泻肺，药用大黄、赤芍、桔梗、荆芥、知母、防风、归尾各10克，生地20克，玄参15克，红花、黄连各6克，甘草3克；④阴虚肺燥型：治以滋阴润肺，药用养阴清肺汤加减（生地20克，麦冬、玄参、石决明各15克，白芍，贝母、丹皮、知母、石斛、木贼各10克，蝉衣6克，甘草5克）。全部病例均以中药治疗为主，局部滴鱼腥草可的松眼液，若病变波及黑睛，黄仁者，兼滴1%阿托品液散瞳。共治疗200只眼，均获痊愈。

6. 中西医结合治疗巩膜炎　张以庚等（全国中医眼科学会第二届年会论文集　1993；69）　中药治疗分四型：肺经风热型用银翘散加减；热毒壅滞型用还阴救苦汤加减；风湿热邪攻目型用散风除湿活血汤加减，药用防风、连翘、蚕砂、

冬藤等；肺虚阴伤型用养阴清肺汤加减。西药局部滴用地塞米松眼药水，四环素可的松眼膏外点，球结膜下注射醋酸强的松龙，肌注链霉素，口服维生素，虹膜炎明显者用阿托品扩瞳，局部湿热敷。共治46例53只眼，治愈42只眼，好转11只眼，其中9只眼留下不同程度的斑翳。

7. 雷公藤片治疗复发性巩膜炎　潘开明等（中国中医眼科杂志　1992；2：128）　选用黄石市制药厂生产的雷公藤片，每次2片，每日3次，饭后服，局部点地塞米松眼药水，如并发葡萄膜炎，可同时点阿托品眼药水。共治疗9眼，治愈8眼，有效1眼。在服药期间，未见明显的副作用。

按语：中医对本病多从心肺实火及血热论治，古代医家喜用洗心散（大黄、赤芍、桔梗、玄参、黄连、知母、防风、黄芩、归尾、荆芥穗）加减治疗，疗效颇好。根据笔者观察，本病由风湿引起者比较多见，首选麻杏苡甘汤合生四物汤加红藤、虎杖治疗屡验。本病多见于女性，有时选用菊连汤（《一草亭目科全书》：生地、当归、白芍、川芎、黄连、黄芩、栀仁、大黄、牛子、荆芥、防风、菊花，蝉蜕、连翘）加减亦有良效，如并发硬化性角膜炎，则应加木贼、蒺藜、谷精草等退翳明目之品，而且要守方多服才能消退。

（廖华）

第八节　流泪症及泪囊炎

本病是在泪液分泌正常的情况下由于泪道排泄发生障碍而引起的泪液外流现象，常见的有泪小点外翻、泪小点闭塞、泪小管狭窄或闭塞、鼻泪管狭窄或闭塞以及泪囊发炎等。泪

囊炎一般分为慢性与急性两种，前者多由沙眼或鼻腔疾患使鼻泪管阻塞进而酿成化脓菌感染所致；后者为泪囊及其周围蜂窝组织的急性炎症，常在慢性的基础上骤然加剧而起，多由感染的细菌毒力过强或机体抵抗力减低所致。

1. 仙枣汤治疗迎风流泪症　张芸芸（中西医结合眼科 1983；4：18）　天仙子 3～6 克，生甘草、红枣，水煎服，共治疗 38 只眼，其中显效 14 只眼，有效 16 只眼，好转 5 只眼，无效 3 只眼。

2. 三子菊花饮治疗流泪症　王秀芳（中西医结合眼科资料汇编　1981；1：78）　菟丝子、枸杞子、女贞子、菊花、白芷、川芎，水煎服。滋补肝肾，祛风止泪。治疗数例，服 3～10 剂痊愈。

3. 止泪补肝散加味治疗流泪　王英波（全国中医眼科学术研讨会论文汇编　1992；120）　当归、熟地、白芍、木贼、蒺藜、夏枯草、白术各 10 克，川芎、防风各 6 克，黄芪 30 克。水煎服，每日 1 剂。15 天为 1 疗程，共治 16 例，治愈 8 例，有效 5 例，无效 3 例。

4. 止泪汤治疗流泪症　潘开明（中西医结合眼科 1984；2：15）　熟地、前仁、菟丝子、女贞子、枸杞各 15 克，当归 12 克，菊花 10 克，白芷、川芎各 6 克，细辛 3 克。水煎服，每日 1 剂。共治疗 30 例，取得明显疗效，最少 5 剂，最多 25 剂，一般 10～15 剂治愈，未用其它药物。

5. 三子菊花饮加味与止泪补肝散治疗流泪症　李文娟（中西医结合眼科　1983；2：43）　钩石三子菊花饮；（三子菊花饮加钩藤、石决）加参、芪名参芪三子菊花饮，或加止泪补肝散共治疗流泪症 32 例，服药 2～3 周，显效 19 例、好

转 11 例，无效 2 例．其疗效以年老体弱者为好。

6. 清热解毒消肿汤加减治疗急性泪囊炎　崔安岐（中西医结合眼科　1989；2：52）　银花 30 克，公英 15 克，花粉、赤芍、生地、荆芥、防风各 9 克，黄芩、全蝎各 6 克，甘草 3 克，水煎服。已形成脓肿者，经穿刺抽脓、同时加白芷、枳壳、陈皮、大黄、马尾连各 9 克；已成瘘管者，用银花全蝎饮：银花 30 克，公英 15 克，全蝎、花粉、赤芍、防风、白芷、陈皮、马尾连各 9 克，当归、乳香、没药、荆芥各 6 克，羌活 5 克，甘草 3 克。共治 35 例，其中未成脓者 13 例，服药 3～7 剂，炎症完全消退；已成脓者 12 例，服药 7～12 天炎症消失；就诊时局部已成瘘管者 10 例，服药 10～15 剂后炎症消退，瘘管基本愈合。35 例于炎症消退后，皆作泪道鼻腔吻合术。

按语：中医对本病多从肝肾不足，心经实热论治，古代医家喜用菊睛丸（《和剂局方》方：菊花、巴戟、苁蓉、枸杞）加减治疗。根据笔者观察，本病首先要进行泪道冲洗，确定流泪的病因，然后再对症处理，如泪道冲洗通畅者，一般可药选乌龙丸（《一草亭目科全书》方：生地、熟地、川椒）合菊睛丸加白芷、细辛、蔓荆子、薏仁等祛风止泪之品。年老体弱者，可酌加党参、黄芪等益气之品。如泪道冲洗不通畅，应辨其有脓无脓，无脓者为单纯的泪道狭窄或阻塞，内服滋补肝肾的方药，常可使流泪症状减轻或缓解；有脓者为泪囊炎，不论是泪道阻塞继发的泪囊炎，还是泪囊发炎引起的阻塞，均应以清热解毒排脓为主，可选白薇丸（《审视瑶函》方：白薇、石榴皮、防风、白蒺藜、羌活）加味治疗，慢性者加白芷、花粉、生黄芪等排脓解毒之品，急性者可合黄

第三章　角膜虹膜疾病

第一节　单疱病毒性角膜炎

本病中医叫聚星障，由单纯疱疹病毒感染所致，这种病毒常在儿童时期即侵入人体，潜伏在泪腺、唾液腺或三叉神经节内，一旦感冒发热，过度疲劳等体内外环境发生变化时，潜伏的病毒就重新活跃而诱发本病。其典型病变是树枝状角膜炎与盘状角膜炎，前者的病位主要在角膜上皮层，形成条状或分枝状浅层破损，后者病变主要在角膜实质层，呈局限性盘状混浊，是一类比较难治又易复发的眼病。

1. 消毒饮治疗单纯疱疹病毒性角膜炎　石守礼（中医杂志　1984；1：49）　柴胡、夏枯草、钩藤、板蓝根、大青叶、黄芩、薄荷、蝉蜕、赤芍、公英、菊花、甘草，水煎服。治疗 30 例 33 只眼，全部获愈。服药 3～73 剂，平均 9.5 剂。药后观察 3 月～2 年，有 3 例复发（均为陈旧复发变性型），用本方再次治疗又告痊愈。

2. 金黄汤治单疱病毒性角膜炎　俞庆福（江西中医药　1988；1：15）　金果榄 10 克，黄精 18 克，密蒙花 9 克、谷精珠 8 克，急性子、菟丝子各 9 克，枸杞子 13 克，炙甘草 5 克，水煎服。伴口苦咽干脉弦数加木贼、蝉蜕、钩藤；口渴欲饮，便秘心烦，舌红少苔脉细数加生地、生首乌、知母；兼畏光流泪、头痛加蔓荆子、银花、白芷；纳差、便溏、舌质

淡，脉缓细者加苍术、茯实、法夏；合并虹膜睫状体炎加寒水石、泽泻、生地；病情复发或迁延不愈者酌加肉苁蓉、沙苑子或黄芪。每日1剂，水煎2次成300毫升，分2次服。第3煎加杭菊花9克，白蒺藜12克，煎后熏洗患眼，每晚1次。结果：用药组62例，痊愈48例，显效10例，好转4例；对照组西药治疗40例，痊愈9例，显效11例，好转19例，1例无效。两组疗效比较有显著性差异（$P<0.01$）。

3. 消炎解毒汤治疗树枝状角膜溃疡　张林卿（浙江中医杂志　1980；2：65）　作者认为，本病属于祖国医学聚星障、白陷鱼鳞、花翳白陷的范畴。本文介绍以消炎解毒汤加减（赤芍、黄芩、桑叶、菊花、丹皮、花粉、泽泻、车前子各9克，银花、连翘、玄参各12克，蒲公英15克，薄荷4.5克。结膜充血显著，加龙胆草、栀子各9克；胸闷肋痛，加青皮、香附各9克；头痛、目胀，加生石决明、珍珠母各15克；睫状充血明显，加桃仁、红花各6克；便秘，加生大黄8克）治疗本病28例，平均15天获愈，未再复发。作者认为早期诊断和治疗对预后极为重要。初起风邪在表，症轻翳小（病变局限在角膜表层点状浸润）易治，久则邪陷于里，症重翳大（溃疡扩大深入形成弥漫性角膜基质浸润）难治。

4. 中草药治疗单疱病毒性角膜炎　张传声（广西中医药　1983；2：20）　内治法：风热偏盛者用银翘散加减；肝火炽盛者用龙胆泻肝汤加减；心火上炎者用导赤散加减。局部炎症消退、荧光素染色阴性后可改服密蒙花、菊花、木贼草、女贞子、枸杞子各9克，蝉蜕、黄柏各6克，蛇蜕3克。以上各药均每日1剂，水煎服。外治法：虎田点眼液（虎杖、小田基黄干品等量，每毫升含生药各1.5克）点眼，1日4次。

重症者，取上液 0.5 毫升于患眼球结膜下注射，每日 1 次。配合中药熏眼（秦皮、黄柏、菊花、银花、桑叶、板蓝根各 9 克，红花 6 克，加水煮沸蒸汽熏眼），每日 2～3 次，每次 15～20 分钟。共治 83 例，治愈 81 例，有效 2 例。平均治愈天数为 13.57 天。

5. 桑菊银翘汤治疗单纯疱疹性角膜炎　刘楚玉（中西医结合眼科　1983；4：32）　桑叶、菊花、银花、连翘、川芎各 10 克，当归、板蓝根各 15 克。水煎服，每日一剂，可随证加减。共治 30 例，29 例治愈，1 例无效，疗程最短 18 天，最长 60 天。

6. 滋阴清解汤治疗单疱病毒性角膜炎　李健民（中西医结合眼科　1989；2：69）　由银花、蒲公英、连翘、石斛、玄参、麦冬、赤芍、谷精草、生地、木贼等。水煎服，每日 1 剂，可酌情加减。共治 52 例，治愈 38 例，显效 9 例，有效 3 例，无效 2 例。总有效率为 96%。

7. 退翳良方治疗单疱病毒性角膜炎　刘益群（中医药学报　1987，3：29）　蝉蜕、蛇蜕、青葙子、木贼草、凤凰衣、密蒙花、潼白蒺藜等，水煎服。风盛加羌活、荆芥、防风、蔓荆子、薄荷；热盛加银花、大青叶、菊花；毒盛加蒲公英、黄连、山栀、葛根；肝热盛加龙胆草、柴胡、车前子；肝旺加羚羊角、钩藤；胃热加石膏、知母、大黄；肝肾不足加枸杞、地黄、桑椹子；脾胃不足加白术、陈皮、茯苓；气虚加党参、黄芪；血虚加当归、杭芍、熟地等。局部应用扩瞳、抗病毒、抗生素等眼药。共治疗本病 100 例，疗效均较满意。

8. 补益法治疗单纯疱疹性角膜炎　潘开明（中医杂志　1988；（1）：45）　本组均为炎症后期患者，患眼共 77 只

（浅层角膜炎 53 只眼，深层角膜炎 24 只眼），复发次数 2～8 次。基本方用黄芪、党参各 30 克，女贞子、菟丝子、枸杞子各 15 克，山萸肉 12 克，黄精 18 克，丹参 10 克，川芎、五味子、陈皮、升麻、柴胡各 9 克。儿童用量酌减。阴虚偏重者加生地、麦冬、知母、黄柏、龟板等；阳虚偏重者加附子、肉桂、仙灵脾、巴戟天等。每日煎服 1 剂，连服 3 月后改每周 3 剂，坚持半年。结果证明上法对预防本病的复发有一定效果，但复发率随时间的延长而升高，2 年复发率约 10%，6 年复发率近 40%，与国内报道用转移因子、左旋咪唑、聚肌胞等方法比较，本法复发率稍低。

9. 祛风解毒杀虫法治疗单疱病毒性角膜炎　刘吉年（黑龙江中医药　1983，3：49）　治宜清利滞热杀虫、祛风解毒为主，佐以活血之剂。药用大青叶、百部、羌黄、鹤虱、防风、公英、荠蔚子、桑叶、芥穗、苦参、苍术、双花。水煎服，半月为 1 疗程。1 疗程后，角膜刺激症状减轻，角膜浸润减轻，荧光素着色逐渐转为阴性，治以退翳明目为主．佐以活血之剂。上方去大青叶、百部、羌黄、鹤虱、双花，加木贼、蒺藜、桑皮、蒙花，服 1 疗程。治疗 25 例 28 只眼（表浅型 18 只眼，实质型 10 只眼），显效 19 只眼，进步 7 只眼，无效 2 只眼。

10. 三焦辨证治疗单疱病毒角膜炎　庞万敏（云南中医杂志　1981；6：26）　早期：黑睛初现云雾状灰白色星翳，白睛红赤，羞明流泪，胀痛，兼风热表证者从上焦论治，用银翘散加减；中期：黑睛生翳下陷，或风轮有星翳，瞳仁缩小，或黄液上冲，兼气分热盛津伤者，从中焦论治，实热用银花复明汤（银花、蒲公英、桑皮、花粉、黄芩、黄连、胆

草、生地、知母、大黄、元明粉、木通、蔓荆子、枳壳、甘草）化裁治之，伤津者用养阴清热汤（生地、花粉、知母、芦根、生石膏、银花、黄芩、荆芥、防风、枳壳、胆草）加减；晚期：风轮翳障清白，或有赤丝缠绕，白睛淡红，羞明，磨涩隐痛，兼见肝肾阴虚者从下焦论治，，用养阴清热退翳汤（生地、知母、元参、二冬、花粉、黄芩、胆草、枳壳、木贼、银花、蝉衣、菊花、薄荷、甘草）加减治之。

11. 辨证治疗单纯疱疹性角膜炎　伊成运（山东中医杂志　1989，2：14）　①肝经风热型，羌活胜风汤加减：羌活、防风、柴胡、薄荷、桔梗、木贼草、蝉蜕、丹皮、紫草、甘草、菊花、炒蒺藜。②肝经实热型，龙胆泻肝汤加减：龙胆草、炒黄芩、山栀、丹皮、秦皮、泽泻、甘草、黄连、柴胡、公英、紫草、青葙子、生地黄。③血虚内热型，双皮四物汤加减：生地、熟地、麦冬、青葙、甘草、白芍、川芎、地骨皮、桑白皮、制首乌、谷精草、密蒙花。④热毒内盛型，黄连解毒汤加减：黄连、黄芩、山栀、玄参、丹皮、甘草、大黄、银花、蒲公英、连翘、紫草、青葙子、蝉蜕。共86只眼，服药15～65剂后，治愈82眼，好转4眼，患者症状消失，角膜溃疡基本愈合，仅上皮有少许点状荧光素钠着色，角膜基质层浸润未完全吸收，光学切面轻度增厚。

12. 外点内服中药治疗单疱病毒性角膜炎　柏超然（上海中医药杂志　1983，7：21）　常用点眼药为角膜病眼药水（10%当归，5%菖蒲，1%紫草，0.05%蜂蜜）及消炎明眼药（精制炉甘石、珍珠母、天花粉、野菊花、川连、银花等煎汁制成；西瓜霜、西牛黄、冰片、麝香等制成）或1%～10%新福林眼药，1%阿托品眼液。内治法：风毒入肝化热者用生石

决明、赤芍、大黄、车前子、防风、细辛；燥火灼窍者用薄荷、连翘、生甘草、桔梗、黑栀皮、绿豆衣、鲜生地、鲜芦根；湿蕴化热者用焙地鳖虫、老鹳草、建菖蒲、香薷、厚朴、大豆黄卷、炮甲片、银花、连翘、鲜扁豆花、细辛；以水制火用肥玉竹、麦冬、细生地、荷包草、老鹳草、胡黄连、炙前胡；湿蒸翳腐用香薷、苍术、白蔻仁（杵）、淡竹叶、厚朴、薄荷、通草、飞滑石、姜半夏、薏苡仁。上述诸法均须辨证施治，随症加减。共治1158例，治愈721例(62.2%)，基本治愈381例(32.9%)，显著进步53例(4.6%)，恶化3例(0.3%)。观察6个月～20年，服药7～605剂，平均273剂。

13. 中西医结合治疗单疱病毒性角膜炎　朱有章(湖南中医学院学报　1989;1:34)　①肝经风热型20例，治以疏风散热，退翳明目，药用柴胡、大青叶、酒黄芩、赤芍、防风、蝉蜕各9克，黄连3克，荆芥、凌霄子各6克，白芷10克，薄荷6克。②阴虚型16例，治以滋阴降火，平肝退翳明目。药用车前子、石斛、石决明、白蒺藜、木贼、菊花、谷精草、知母、麦冬各10克，生白芍、蒲公英、地骨皮、玄参各9克，蝉蜕6克，生甘草5克，黄芪15克。全部患者均同时以西药0.1%疱疹净或4%病毒灵点眼、角膜实质型加用1%阿托品散瞳。结果：治愈（混合充血完全消退，角膜炎症消失，荧光素染色阴性，角膜恢复透明，视力恢复到1.0以上）29例，有效（混合充血明显消退，角膜炎症好转，角膜云翳未完全吸收，视力恢复到0.8）7例。

15. 中西医结合治疗单纯疱疹性角膜炎　雷传宗（上海中医药杂志　1981；9：4）　治疗50例，视力提高者13例（4例达1.0以上）；变坏者11例（系地图状溃疡及角膜中央

部云翳），不变及略有改善者 26 例，疗效优于单一疗法。分三型：①外感风热型，银翘散等方加减；②肝胃蕴热型，白虎汤等方加减；③阴虚火动型，知柏地黄汤等方加减；不典型者随证施治。配合维生素 A、B、C 等口服，抗生素、阿托品点眼；若局部染色已阴性，但尚有浸润或表层有翳者，可选用退翳药，酌用蜂蜜点眼；深层病变者，待树枝状角膜炎染色阴性后加服激素；顽固病例，可加用牛奶发热疗法、碘苷点眼等。

16. 中西医结合治疗单纯疱疹性角膜炎　孟令韬等（河南医药　1981；6：54）　本组 40 例（48 只眼），多为有特定诱因，久经抗生素等治疗无效或反复发作者。①体衰年老或久病多为虚证，宜从整体出发，扶正培本为主，兼行祛邪。如易感冒者宜温肾助阳固表，常腹泻者宜健脾和胃或健脾利湿。②以益气养血、滋阴壮阳、生津补液药为主，或加用灸疗。③选用有免疫抑制及抗病毒作用的中药作眼部湿热敷，并配合抗生素眼膏，口服维生素，酌用扩瞳剂等。结果：视力提高五行以上 24 只眼，3 行以上 17 只眼，1 行 8 只眼，无变化 2 眼。治愈日期，短者 1 周，长者月余。

按语：中医对本病多从风热论治，古代医家善用羌活胜风汤或新制柴连汤加减治疗，效果颇好。根据笔者观察，本病常见有风热、热毒、风寒三个证型。风热型常用金液汤（《一草亭目科全书》方：荆芥、防风、蔓荆、柴胡、黄芩、薄荷、独活、桔梗、前胡、赤芍、知母）加连翘、虫衣、木贼、蒺藜等清热祛风退翳之品；热毒型多用银翘散去芦根、淡豆豉，加蔓荆、菊花、白芷、板蓝根等祛风清热解毒之品；风寒型多用八味大发散或五积散加减，方中麻黄为主药，可采

用递增剂量的方法，初用剂量为6～9克，如证能受药，可增至15～20克，直至寒去证减为止。本病后期多用养阴退翳的药调理，以促使翳退目明。

（肖国士）

第二节　匍行性角膜溃疡

本病中医叫凝脂翳或黄液上冲，为一种常见的急性化脓性角膜溃疡。常见于农村夏秋收割季节，以年老体弱者居多。通常由肺炎双球菌、葡萄球菌、链球菌等感染所引起，发病前常有树枝、棉杆、谷刺、麦芒等擦伤或其它异物刺伤角膜。溃疡表面有坏死组织附着，状如凝脂。由于细菌毒素的刺激，可引起虹膜睫状体炎而出现前房积脓，所以称前房积脓性角膜溃疡。

1. 清热化毒汤治疗前房积脓性角膜溃疡　洪如怡（辽宁中级医刊　1980；4：35）　清热化毒汤（连翘、栀子、寸冬、胆草、贝母各15克，生地、知母各20克，银花、滑石各10克，草决明40克，石膏50克，甘草6克）随症加减，日服1剂。治疗本病50例，治愈48例，无效2例。

2. 仙五饮治疗匍行性角膜溃疡　李光勇（中西医结合眼科杂志　1992；3：139）　银花、野菊花、蒲公英、当归、赤芍、紫背天葵各15克，紫花地丁、花粉各30克，白芷、防风、贝母、皂角、炮山甲、全蝎、乳香、没药、薄荷各10克，陈皮6克，蜈蚣2条。可酌情加减，水煎内服外熏，每日1剂，配点1%阿托品扩瞳，点抗生素眼药水及眼膏。共治37例，痊愈36例，显效1例，全部有效。

3. 加减八味大发散治疗匍行性角膜溃疡　文日新（中医杂志　1986；2：41）　麻黄15克，桂枝、白芷、藁本、蔓荆子、防风各10克，桑皮16克，川芎6克，生姜40克，甘草、细辛各5克，水煎服。10～15天为1疗程。有翳膜遮睛者加蛇蜕1～2条，蝉蜕4.5克，白蒺藜（姜汁炒）3克；夜间目胀痛不得安宁者加玄参、防己、炒香附、夏枯草各6克；生胬肉者加白芷9克。偏头痛者加天麻6克，目痒者加全蝎、僵蚕各6克。共治35例，全部治愈。

4. 辨证治疗匍行性角膜溃疡　鲍道平（浙江中医杂志　1984；8：368）　①风热壅盛型，宜疏风清热，解毒排脓，用黄连解毒汤加银花、连翘、防风、白芷、花粉、竹叶、石膏；②肝胆火炽型，宜泻肝胆实火，排脓止痛，用泻青丸加银花、地丁、草决明、车前子；③热结腑实型，宜通腑泻热，用三承气汤加味；④湿热蕴结型，宜化湿清热，用当归拈痛汤加减；⑤气虚邪实型，宜益气解毒，扶正达郁，用托里十补汤加减。各型均附有典型病案1例。

5. 辨证治疗匍行性角膜溃疡　冯茉莉（中西医结合杂志　1989；2：95）　中医治疗：①风热型为本病早期，以羌活胜风汤合四顺清凉饮加减；②肝胆火炽型，方用龙胆泻肝汤加减；③阴虚火旺型为病情后期，以知柏地黄汤加减，水煎服，日1剂。西医治疗：①庆大霉素2万单位球结膜下注射，每2日1次，一般注射2～3次，严重者可每日注射1次；②抗生素眼液点眼，每日点10余次，或行眼浴，每日2次；③前房积脓超过角膜1/2的可行前房穿刺；④1%阿托品扩瞳。治疗216只眼，痊愈152眼占70.4%，好转46眼占21.3%，无效18眼占8.3%，总有效率为91.7%。溃疡愈合最快3天，

医杂志 1980；15（2）：64） 本文阐述角膜溃疡主要由风热不制引起，表现为白睛混赤（球结膜混合充血），或抱轮红赤（睫状充血），眼睛疼痛，目涩难睁，畏光，头痛，脉来弦数。属肝肺风热壅盛者，当祛风清热为主，滋阴活血，退翳明目为辅，用红肿翳障方（生地15克，石决明25克，赤石脂、炒白术、赤芍、夏枯草、黄芩、密蒙花各9克，白芷、川芎各6克，细辛、甘草各3克）或羌活胜风汤加减；若眵多泪少，眉棱骨痛，为肝胆火炽，应泻火解毒为主，用红肿痛经验方（柴胡、黄芩、枳壳各6克，生地20克，赤芍、夏枯草各10克，川芎5克，薄荷4.5克，生大黄9克）或龙胆泻肝汤加减；热从火化，畏光涩痛，便结，以泻火解毒方导腑清热；热毒已解，口干舌红，脉细数，属阴虚火旺，当滋阴降火，平补肝肾，用知柏地黄汤（丸）；后期黑睛留有翳障，应退翳明目，或兼活血，选用新老翳障经验方或四物退翳汤、明目蒺藜丸。局部用犀黄散点眼。

9. 韦文轩老中医治疗凝脂翳的经验 王忠丽整理（浙江中医学院学报 1983；61：26） 本病与西医的匍行性角膜溃疡相同。①风热偏盛，宜祛风清热，用祛风散热饮子（羌活、防风、归尾、薄荷、赤芍、川芎、栀仁、连翘、大黄、牛蒡、生甘草）。②肝胆实热，宜泻肝清热明目，用柴胡黄芩汤（软柴胡、黄芩、赤芍、焦山栀、夏枯草、鲜生地、苏薄荷、生锦纹、枳壳、胆草、白菊花、生甘草）。③脏腑热毒壅盛，宜泻火解毒，通降明目，用睛珠灌脓方（生石膏、生大黄、枳壳、银花、焦山栀、瓜蒌仁、黄芩、夏枯草、天花粉、元明粉、淡竹叶）。④气虚邪留，宜扶正祛邪，退翳明目，用羌活退翳散（羌活、五味子、黄连、当归、升麻、胆草、黄柏、炙

甘草、黄芩、赤芍、柴胡、黄芪、防风、煅石膏）。⑤阴虚火旺，宜养阴清热，平肝明目，用生地赤芍蒙花汤（生地、赤芍、密蒙花、白芷、石决明、木贼草、赤石脂、焦冬术、蝉衣、生甘草、元参、麦冬）。点眼用韦氏珠黄散（西月石 48 克，大梅片 10 克，麝香、犀黄各 3 克，珍珠粉 12 克，野地力粉 30 克），或卷翳八宝眼药（珍珠粉、大梅片、熊胆各 9 克，犀黄 1.5 克，麝香 3 克，玛瑙、珊瑚、制石燕、制石蟹、制甘石各 15 克）。

10. 中西医结合治疗前房积脓性角膜溃疡　冯红鸾（河北中医　1987；(4)：22）　本组患者共 11 例 12 只眼，病程 4 天～2 月。均以散瞳剂、抗生素点眼，口服维生素，同时服用中药汤剂（柴胡、甘草各 6 克，川连、荆芥、苍术、木贼各 9 克，银花、夏枯草、菊花、蒲公英各 30 克，大青叶 24 克，连翘、香附、车前子各 15 克）治愈。

11. 中西医结合治疗急性化脓性角膜溃疡　马增民等（中医杂志　1980；21（3）：37）　作者采用中西医结合法治疗本病 11 例 11 只眼，平均 9～10 天溃疡愈合，3.6 天前房积脓吸收，视力恢复明显。西药用阿托品滴眼，抗生素结膜下及肌肉注射等法。急性期用中药龙胆泻肝汤加减，炎症减退，留有翳膜时用退翳复明汤加减。

12. 中西医结合治疗匍行性角膜溃疡 23 例　奉孝生（四川中医　1987；5（9）：38～39）　中药用通脾泻胃汤加减：生石膏、知母、黄芩、茜蔚子、麦冬、玄参、车前子、防风、天冬、酒军。前房积脓消失后，改用石决明散加蒙花、乌贼骨、生三七。西药用 0.25％氯霉素眼药或利福平、庆大霉素点眼，部分病例同时用 1％阿托品液，0.025％地塞米松眼液

点眼。前房积脓者并用庆大霉素 4 万单位加地塞米松 2.5 毫克结膜下注射。积脓消失后用肝素 625～1250 单位加维生素 C0.25 克结膜下注射，隔 3 日 1 次，3～5 次为 1 疗程。结果显效 18 例，有效 4 例，无效 1 例。

13. 中西医结合治疗匍行性角膜溃疡　林克敏等（中国中医眼科杂志　1993；2：118）　中药治疗分三型：肺阴不足，外受风邪型，养阴清肺汤加减；肝胃实热型，银花复明汤加减；脾胃失调型，归芍八味汤（当归、白芍、枳壳、槟榔、莱菔子、车前子、甘草、银花）。西药用氯霉素、磺胺醋酸钠眼药水交替点眼，睡前涂抗生素眼膏，庆大霉素 2 万单位球结膜下注射，隔日 1 次。前房积脓重者行前房穿刺，1% 阿托品散瞳并常规点眼包扎。共治疗 31 例，痊愈 17 例，好转 11 例，无效 4 例。

14. 内服外敷治疗匍行性角膜溃疡　张琮（中西医结合眼科杂志　1989；4：160）　内服：取鲜酢浆草 500 克洗净加水 600 毫升，文火煎煮 30 分钟，去渣乘热加米酒 30～50 毫升，1 次顿服，连服 10～15 天。外敷：取鲜浮萍 150 克，洗净，捣烂成泥，隔 2 层纱布敷于眼外，每天 1 次，连敷 1 周。点阿托品扩瞳，交替频点链霉素与利福平眼药水。共治 25 例，其中 24 例角膜溃疡修复后留下不同程度的瘢痕，1 例角膜穿孔形成粘连性角膜白斑。疗程最短 5 天，最长 15 天，平均 10 天。

15. 锡类散治疗角膜溃疡　秦察言（中西医结合眼科杂志　1991；3：166）　锡类散研磨过 160～200 目筛，分装入安瓿，封口灭菌备用。用药时患者平卧，分开眼睑，将药粉少许外敷于溃疡面上，每日用药 1 次，配合散瞳、涂抗生素

眼膏。共治 12 例，除 1 例霉菌性角膜溃疡无效外，全部治愈，治愈率 91.7%。平均治愈时间为 10.1 天。

按语：中医对本病多从肝胃实热论治，古代医家善用四顺清凉饮或通脾泻胃汤加减治疗，对控制溃疡蔓延，消除前房积脓疗效较好。根据笔者观察，本病多为脏腑积热与邪毒攻犯黑睛所致，药选凉膈消毒饮（凉膈散合五味消毒饮）或眼球灌脓方加减，以泻实火解郁毒为先，常可收到良效。实火消，邪毒泻，再改投清热退翳或养阴退翳的方药，清余热，退瘢痕，以调理善后。也可选用芍药清肝散或防风通圣散。本病来势凶，发展快，变症多，失明率高，目前多配合西药治疗，如外点扩瞳剂和抗生素眼药，肌注或滴注抗生素等，这对提高疗效，缩短病程，恢复视力具有重要的临床意义。

（肖国士）

第三节　霉菌性角膜溃疡

本病是角膜溃疡中的一个特殊类型。中医叫湿翳或花翳白陷，系真菌直接侵入角膜引起感染所致，又称真菌性角膜溃疡。真菌种类繁多，以笷状菌、镰刀菌、念珠菌等较常见，多通过灰末异物、动物皮毛或毛巾等带入眼内，当角膜上皮受到损伤时而引起感染。本病经久难愈，治疗较为棘手。

1. 乌梅丸治疗花翳白陷　龚志贤（新中医　1983；(2)：30）　本文报道 3 例，均患本病多年，审证属阴阳错杂，药用乌梅（去核）、党参、制附片（先煎 1 小时）各 12 克，黄连、干姜、桂枝、炒川椒、炒黄柏各 6 克，当归 9 克，细辛 3 克，水煎，后加三棱、莪术各 6 克，炮穿山甲 9 克，以活血

祛瘀，溃坚破结。均约服 20～30 剂而愈。

2. 温化清解法治疗霉菌性角膜溃疡　金仁炎（浙江中医学院学报　1985；4：20）　药用炒黄芩、公英、银花各 15 克，生石膏、水牛角片各 30 克，生地、青香、鹿角霜各 9 克，炙麻黄、炙桂枝各 3 克。大便秘结者加大黄 3～6 克；病变后期酌加党参、黄芪各 30 克，白术、谷精草、蒙花各 10 克。西药用 3% 克霉唑混悬液点眼，1% 阿托品眼液散瞳，2%～5% 碘酊涂布溃疡面等治疗。所治 11 例，治愈 6 例，好转 2 例，无效 3 例

3. 辨证治疗真菌性角膜溃疡　柏超然（全国中医眼科学术研讨会论文汇编　1992；81）　翳腐色白，用藿香叶、佩兰叶、陈皮、制半夏、大腹皮、川朴各 5 克，荷叶 3 克；翳腐黄浊用羌活、独活、防风、苍术各 6 克，北细辛、生甘草各 2 克，生姜 3 片；翳腐黄厚用麻杏石甘汤合大承气汤；翳腐白厚用桂枝、白芍、附片、党参、茯苓、炙草、生黄芪、蜜麻黄、熟地、白芥子、鹿角片、皂角刺等；重者可加静脉注射大蒜素，外点自制的虎液膏（炉甘石、冰片、犀黄、熊胆、月石、蜂蜜调制成膏）每天 3 次，退翳眼药（当归、紫草、石菖蒲、公母丁香、硼砂、硼酸）每天 4 次。共治 48 例，治愈 22 例，好转 13 例，有效 12 例，无效 2 例。

4. 中药内服加火针烧灼治疗霉菌性角膜溃疡　狄淑焕等（中西医结合眼科杂志　1989；4：160）　炎症期方选银花复明汤或龙胆泻肝汤加减；修复期方选养阴清热汤加减，药用生地、花粉、知母、芦根、银花、石膏、黄芩、荆芥、防风、枳壳、胆草、甘草。火针烧灼用大头针在酒精灯上加热后点烧溃疡面，术后涂消炎眼膏包扎 3～5 天后溃疡面转清

洁、若点状物未能完全脱落，再行第2次烧灼。一般烧灼1～3次。共治疗5例均愈，疗程最短11天，最长42天。

5. 中西医结合治疗真菌性角膜溃疡　朱寿彭（中西医结合眼科杂志　1993；1：11）　中药用除湿清热汤（黄芪、苍术、藿香、厚朴、陈皮、茯苓、苡仁、防风、茵陈、黄柏、玄参）或清热化湿汤（苦参、栀子、黄芩、佩兰、滑石、苡仁、大黄、茵陈、银花、连翘），每日1剂，水煎服。西药用2%三性霉素B眼药水滴眼，每小时1次，酮康唑口服，每次200毫克，每日2次，连服4～6周。共治18例，治愈14例，好转3例，无效1例　疗程最短20天，最长71天，平均12.4天。

6. 中西医结合治疗霉菌性角膜溃疡　王西全（中西医结合眼科杂志　1990；2：74）　炎症期中药选用羌活胜风汤或双解汤（银花15克、天花粉、苦参、龙胆草、荆芥、防风各9克、桑皮、枳壳各6克，甘草3克）加减；恢复期用银花复明汤或消红五花散（银花15克，蔓荆子、天花粉、生地、龙胆草各9克，旋复花、密蒙花、枳壳各5克，甘草3克）配合散瞳，角膜局部清创，克霉唑眼药水点眼，维生素碘化钾、制霉菌素片内服。共治30例，治愈11例，显效16例，有效2例，无效1例。

7. 中西医结合治疗真菌性角膜溃疡：黄剑等（中西医结合眼科杂志　1992；4：219）　中药：生大黄、生石膏、枳实、栀子、夏枯草、银花、苦参、马勃等，每日1剂，水煎服。在表面麻醉下，用11号圆刀片刮除病变腐生物，然后用3%碘酊烧灼溃疡面，局部滴用1%碘化钾眼药水、15%磺胺醋酰钠眼药水、1%阿托品眼药水，口服维生素C、AD丸或

10% 碘化钾合剂，肌注抗生素。共治 11 例，均愈，视力有不同程度的提高，角膜荧光素染色转阴，时间短者 16 天，长者 19 天。

8. 中西医结合治疗霉菌性角膜溃疡　吕健起（中西医结合眼科杂志　1990；1：17）　中药：蒲公英、板蓝根、鱼腥草各 30 克，栀子、黄芩、玄参、知母、木通、紫草、菟蓄子、赤芍、桔梗、菊花、草决明、木贼、蝉蜕各 10 克。每日 1 剂，水煎服。西药局部点 15% 磺胺醋酰钠眼药水，阿托品散瞳。对溃疡面积较大且有穿孔趋势者，给予转移因子球结膜下注射，5—7 天 1 次。共治 21 例，治愈 18 例，基本治愈 3 例，全部有效。

9. 中西医结合治疗真菌性角膜溃疡　李文英（全国中医眼科学术研讨会论文汇编　1992；110）　中药以清湿热为主，湿重于热者方用苍术、藿香、厚朴、茯苓、苡仁、防风、茵陈、黄芩各 10 克，陈皮、羌活各 5 克；热重于湿者方用苦参、栀子、黄芩、藿香、佩兰茵陈、苡仁、大黄、连翘各 10 克，滑石 15 克，银花 12 克，配合西药散瞳，点珠马牌眼药水。共治 16 例，痊愈 14 例，无效 2 例。疗程最短 14 天，最长 38 天，平均为 27 天。

10. 中西医结合治疗霉菌性角膜溃疡　张建明等（中西医结合眼科杂志　1990；3：142）　中药：金银花 20 克，菊花、决明子各 15 克，龙胆草、密蒙花各 12 克，知母、黄芩、荆芥各 9 克、羌活 6 克。前房积脓者加夏枯草 12 克，蒲公英 15 克。西药局部选用 0.1% 金褐霉素、0.1% 二性霉素 B、2% 碘化钾、30% 磺胺醋酸钠眼药水等。内服碘化钾合剂、维生素 B_1 及 C、消炎痛等。共治 43 例，治愈 35 例，显效 8 例，平

均治愈时间为 21 天。

按语：中医对本病多从肝热或风寒论治，古代医家多用洗肝散（《审视瑶函》方：当归、川芎、生地、赤芍、红花、苏木、防风、薄荷、羌活、白蒺藜、甘草）或明目细辛汤（李东垣方：麻黄、细辛、藁本、蔓荆子、羌活、防风、荆芥、红花、桃仁、茯苓、甘草、川椒）加减，以清肝热、去陈寒、畅血流，退翳障，促进溃疡愈合。据笔者观察，本病常见有湿热和寒湿两个证型，湿热型常药选三仁汤合泻湿汤（《审视瑶函》方：黄芩、栀仁、苍术、木通、竹叶、荆芥、枳壳、甘草）加减，寒湿型常药选四味大发散合细辛汤（《审视瑶函》方：细辛、陈皮、法下、茯苓、白芷、独活、甘草）加减。待湿热去、寒湿消，再用退翳明目之品调理善后，加点退翳眼膏可收翳去目明之效。

（廖华）

第四节　角膜实质炎

本病中医叫混睛障，是指在角膜实质层范围内发生的炎症，一般不形成溃疡，因病位较深所以又称角膜深层炎。发病原因可为先天梅毒或结核，多是在感染基础上的一种过敏反应。近年来，由病毒感染引起的角膜实质炎比较多见，其典型病变呈圆盘状，故称盘状角膜炎。

1. 退翳散治疗深层角膜炎　姚镇平（全国中医眼科学会基础理论研讨会资料汇编　1990；476）　青葙子、夏枯草、木贼草、龙胆草、赤芍、羌活、银花、酒军、石决、蝉衣、生地、生甘草。每日 1 剂，水煎服。局部配合点氯霉素和阿托

品。共治 29 例，全部有效，视力提高。疗程最短 10 天，最长 48 天，一般 1 周左右即可改善症状。

2. 银花复明汤与羌活胜风汤治疗角膜实质炎：庞赞襄（中医杂志 1958；11：758） 银花解毒汤（银花、公英各 15 克，桑皮、胆草、夏枯各 4.5 克，枳壳 3 克，大黄、黄芩、花粉各 9 克，甘草 1.5 克或羌活胜风汤（黄芩 6 克，枳壳、银柴胡、生白术各 4.5 克，桔梗、羌活、防风、独活、前胡、薄荷、白芷、川芎、荆芥、生甘草各 3 克）。共治 20 例，全部治愈。其中单用银花解毒汤者 4 例，单用羌活胜风汤者 5 例，两方交替或合并化裁使用者 11 例。

3. 辨证治疗实质层单纯病毒性角膜炎 孟慧（山东中医杂志 1988；7（3）：16～17）风热偏盛型用羌活胜风汤加减；风寒偏盛型用羌活胜风汤加细辛或大发散；肝火上炎型用龙胆泻肝汤加减；肝血不足型用四物汤加味；热病伤阴，肺阴不足型用增液汤加味。共治 62 只眼，治愈（临床症状消失，角膜荧光素染色阴性）47 例 53 只眼，好转 9 例 9 只眼。

4. 辨证治疗基质型病毒性角膜炎 姚芳莲（上海中医药杂志 1980；（5）：13） 本病 21 例以中药为主分型施治，并配合阿托品、金霉素、新霉素等局部外用治疗。其中实证 15 例 16 只眼，风热型 7 例分别用桑菊饮、栀豉散、温胆汤加减，湿热型 8 例用藿朴夏苓汤。虚证 6 例，阴虚火旺型 2 例，脾虚湿困型 2 例，阴血亏损 2 例，分别用知柏地黄汤、五味异功散、复脉汤加减。疗程 1～6 个月，治疗后视力恢复到 1.0 以上 10 只眼，0.5 以上 7 只眼，0.1 以上 5 只眼。本病辨证明确后，均宜守方治疗，后期有虚象者可加补益气血药物。

5. 中西医结合治疗深层角膜炎 张仁俊（中西医结合眼

病毒之品。由风湿所致者，可首选羌活胜湿汤加红藤、虎杖等活血清热之品；由梅毒所致者，可首选还阴解毒汤（《审视瑶函》方：当归、川芎、生地、银花、连翘、黄芩、苦参、甘草、寸冬、白芍、玄参、土茯苓）加虫衣、木贼、白蒺藜等祛风退翳之品；由结核所致者可首选知柏地黄汤加蒺藜、薏仁、谷精草等明目退翳之品。本病病程较长，需守方多服方可收功。

（刘方里）

第五节　角结膜干燥症与角膜软化症

本病中医叫神水将枯或瘀积上目，由多种原因引起，如维生素甲缺乏引起者称上皮性干燥，重度结膜病或睑裂闭合不全所致者称为实质性干燥。此外，还可见于泪腺原发性病变及神经传导障碍等。上皮性干燥多见于婴幼儿，造成维生素甲缺乏的原因有摄取量不足、吸收不良或消耗量过多等，后期可出现角膜基质混浊，甚则形成角膜溃疡或穿孔，则称角膜软化症。

1. 增液汤加减治疗角结膜干燥综合征　李万山（中西医结合眼科　1983；4：26）　生地25克，丹参、麦冬、沙参各20克，玄参、蝉衣、石斛、草决明、木贼、密蒙花各15克。水煎服，每日1剂。共治5例，症状均消失。

2. 从肾论治干燥性角膜结膜炎　潘开明等（中医杂志　1982；23（4）：40）　肝肾阴虚型以菟丝子、枸杞子、女贞子、菊花、夏枯草、当归、淫羊藿、知母、黄柏、生地、五味子、茯神、麦冬、石决明、酸枣仁、珍珠母等滋补肝肾，平

肝潜阳；脾肾阳虚型以党参、白术、山药、炙甘草、茯苓皮、车前子、泽泻、当归、淫羊藿、菟丝子、女贞子、枸杞子、生薏苡等温补脾肾。局部滴消炎眼药。治疗内分泌紊乱所致之干燥性角结膜炎，绝大多数患者自觉症状消失，泪腺分泌达正常水平。

3. 养阴润燥治疗角结膜干燥综合征　李纪源（河南中医 1982；(3)：34）　治疗 3 例疗效显著。摘举 1 例：女，56 岁。双眼干涩无泪，伴咽喉、口鼻干燥，口腔溃烂。多方治疗无效。视力：右 0.1，左 0.2。属里热实证，治以清泻里热，解郁生津。药用石膏 45 克，知母、赤芍各 12 克，芜蔚子 30 克，白芷 8 克，元参 20 克，天冬 15 克，甘草 3 克。水煎服，每日 1 剂。服 6 剂后，去白芷，加乌梅、辽五味各 15 克，沙参 12 克。服 20 剂，双眼能睁。视力：右 0.4，左 0.6。再以滋阴生津，益气清热之法，药用石斛、黄芪、知母各 12 克，沙参、乌梅、元参、花粉各 15 克，谷精草 30 克，赤芍、葛根各 10 克，甘草 3 克。服 10 剂后，眼干涩磨感消失，张闭自如，身无不适。改为六味地黄丸与补中益气丸交替服用，巩固疗效。1 年后随访，未复发。治疗本病应注意养阴润燥，忌用温热之剂。

4. 辨证治疗干燥性角结膜炎　马庆余（全国中医眼科学会基础理论研讨会资料汇编　1990；224）　辨证分三型：肺阴不足型，养阴清肺汤；脾胃失调型，叶氏益胃汤合启膈散化裁；肝肾阴虚型，枸杞地黄汤或驻景丸加减。局部点用醋酸考的松眼药水，人工泪液等。共治疗 11 例，治愈 8 例，好转 3 例。

5. 归芍银花汤治疗角膜软化症　张厚兴（中医杂志

1983；4：251） 银花15克，当归、白芍、车前子、花粉各6克，青黛3克，槟榔5克，神曲、夜明砂、谷精草各10克。大便干燥去神曲。发热加羚羊角2克。口渴者伏龙肝煎水代茶饮。服药期间忌食干硬、生冷、酸辣食物。共治45例，除4例合并前房积脓，愈后遗留斑痕，视力减退外，41例角膜、视力均恢复正常。平均疗程干燥前期者7天，结角膜干燥期者15天，角膜软化期21天。

6. 桂附理中汤治疗角膜软化症 曹氏（成都中医学院学报 1986；2：24） 肉桂、附片各1克，人参2克，白术3克，炙甘草0.3克，炮姜0.5克。10剂为1疗程，间隔3～5日，再服第2疗程。夜盲期加夜明砂、菟丝子、苍术。干燥前期加使君肉、雷丸、鸡内金。干燥期加百部、胆草、使君肉、鹤虱、石决明。软化期加草决明、蝉蜕。偏热去干姜，加丹参、胡黄连、银柴胡、犀角或羚羊角。便秘加焦大黄。血虚加当归。气虚自汗加黄芪、浮小麦、牡蛎。阴津不足加石斛、百合、麦冬、玉竹。气阴两虚加五味、麦冬，重用人参。共治21例，经10个疗程治疗，痊愈17例，好转3例，无效1例，痊愈率为80%。

7. 内服软化散、外点黄连散治疗角膜软化症 张志鸿（中医杂志 1960；3：171） 软化散：荆芥6克，防风3克，净连翘、黑山栀、炒白术、焦楂肉、木贼草、谷精草、草决明、夜明砂各9克，使君肉15克，胡黄连、赤芍各4.5克，炙甘草1.5克，连服3日为1疗程。黄连散（黄连2.4克，白蜜70毫升，拌和蒸滤，再加梅片0.3克，研细调和），每2～3小时滴眼1次，连续滴至痊愈。同时多食猪肝、羊肝、鸡蛋、菠菜、韭菜之类。共治100例，除2例遗留痕瘢外，98例获得痊愈。

其疗程最短 2 天，最长 18 天。

8. 分期论治配合外点连蜜膏治疗角膜软化症　梁氏（广东中医杂志　1962；8：23）　早期用健脾散：白术、草果、苍术、肉蔻（煨）、党参、神曲、云苓各 30 克，五谷虫、陈皮、炙甘草各 15 克，锅巴（饭焦）12 克。共为细末。3～5 岁每天服 3 次，每次 15 克。5 岁以上可按身体病情增加。干燥期用消疳散：海螵蛸、木鳖壳（炒）、干蟾、槟子肉、皂矾（煅）、硼砂、莪术、白芍各 18 克，珍珠草、独脚柑、白术、鸡内金各 30 克，共为细末。3～5 岁每天早晚各服 1 次，每次 9 克，开水和服。5 岁以上可按身体病情酌加。角膜软化期用复明散：海螵蛸、文蛤、石决明、草决明、凤凰衣、制龙衣、夜明砂、当归、白芍、蕨藜、珍珠草、菊花。共为细末，羊胆汁拌匀晒干再研成散。3～5 岁每天早晚服 1 次，每次 9 克，6 岁以上酌加，用猪肝拌匀蒸食，或开水和服。同时用连蜜膏（黄连 60 克，煅炉甘石、蜂蜜各 30 克，珍珠末 3 克）搽眼，每天早晚 1 次 。共治 87 例，痊愈 73 例，好转 9 例，无效 5 例。

按语：中医对本病多以阴虚或脾虚论治，古代医家喜用固本丸（《审视瑶函》方：生地、熟地、天冬、麦冬、当归、五味子、枸杞．牛膝、兔丝、茯神、远志、地骨皮）或调中益气汤（《审视瑶函》方：黄芪、升麻、陈皮、木香、人参、甘草、苍术、柴胡）加减治疗。根据笔者观察，本病常见有肾阴虚与脾阳虚两个证型，前者多见于成人，可首选增液汤、二至丸、六味地黄丸三方合并加减化裁，以滋肾养阴润燥。蜂蜜为滋养润燥良药，可局部点用。年老之人往往合并肝虚，杞菊地黄丸、滋阴地黄丸（李东垣方：五味、当归、枣皮、菊

花、肉苁蓉、淮山、巴戟天、熟地、枸杞、麦冬）可供选用。后者多见于小儿，可首选四味肥儿丸（《原机启微》方：胡黄连、芜荑、神曲、麦芽）合参苓白术散加减化裁。如角膜已软化，可首选消疳退云散（《审视瑶函》方：陈皮、厚朴、苍术、莱菔子、柴胡、甘草、枳壳、草决明、桔梗、青皮、黄连、密蒙花、栀仁、黄芩、菊花、神曲）加减。配合点抗生素眼药预防或控制感染，外点内服或肌注鱼肝油，速补维生素 A。这样中西医结合就可以化险为夷。

（刘万里）

第六节　角膜翳

本病中医叫宿翳或冰瑕翳，为角膜炎、角膜溃疡、角膜外伤愈后留下的瘢痕混浊性病变。根据混浊的程度，可分为云翳、斑翳、白斑三类，轻者为云翳，重者为白斑，介于两者之间的为斑翳。凡由角膜穿孔愈后结瘢，多与虹膜发生粘连，称为粘连性角膜白斑。质地透明的角膜，一旦发生瘢痕性混浊，就会造成严重的视力障碍，尤其位于瞳孔区的混浊，对视力的影响更大，是目前致盲的主要眼病之一。

1. 退云散眼药治疗角膜翳　陆南山等（上海中医杂志 1980；5：39）　退云散眼药制法：黄柏、黄连、黄芩、黑山栀、连翘、大黄、白菊花、当归、赤芍、川芎、羌活、白芷、薄荷、荆芥、防风、蝉蜕、木贼草各 3 克，煎汁去渣。将制甘石 60 克浸入药汁内，晒干研细，与海螵硝 6 克，孛荠粉 9 克，珠粉 1.2 克，西黄、熊胆各 0.6 克，淡硇砂、朱砂各 0.3 克，薏仁霜 3 克，冰片、麝香各 0.75 克，地塞米松 200 毫克混合、

研至极细，过细筛。每日 3 次。以极少量药粉点于睑结膜囊内，闭眼休息 20 分。治疗 34 人 42 眼，视力进步 31 人 37 眼。

2. 通脉灵治疗角膜瘢痕　于纯智等（解放军医学杂志 1982；1：32）　分组治疗陈旧性角膜瘢痕，经西药治疗无效者 65 例 99 只眼。①通脉灵片（丸）剂内服组，21 例 31 只眼；②771 液点眼组，23 例 38 只眼；③通脉灵片剂内服并用 771 液点眼组，21 例 30 只眼。经 3～6 个月治疗后视力达正常者 13 只眼，占 13.1%；显效 34 只眼，占 34.4%；有效 33 只眼，占 33.3%；无效 19 只眼，占 19.2%。治疗中可在裂隙灯下看到长入角膜瘢痕区的闭塞性血管又疏通，由白色变为红色，血流速度加快。可能是由于药物的活血化瘀作用，促进了角膜的血液循环，改进了局部代谢，使瘢痕得到吸收。而有些瘢痕中未见血管侵入的病例，其瘢痕变薄的原因可能是药物通过前房、角膜缘周围血管网及角膜神经管而起作用的。

3. 珍珠层粉治疗角膜翳　王淑秀（中西医结合眼科 1982；4：11）　以 20%珍珠层粉同医用眼膏基质配制的珍珠层粉眼膏，每日 2 次，每次用少许涂入结膜囊内，涂后立即作湿热敷或蒸气熏浴 30 分钟。以每片含珍珠层粉 0.5 克的珍珠层粉片内服，每日 3 次，每次 3 片。以珍珠消蒙灵眼膏点眼，用法同珍珠层粉眼膏。共治角膜翳 101 例 132 眼，其中治前视力 0.1 以上的 80 眼，有效 79 眼；治前视力 0.02～0.08 的 22 眼，有效 20 眼，平均疗程 90.95 日，治前指数以下 30 眼，有效 29 眼。

4. 七宝散治疗角膜瘢痕　张良兰（湖南医药杂志 1981；(1)：45）　七宝散（琥珀、朱砂、片脑、珍珠、硇砂、麝香、硼砂、玉屑、珊瑚、薏仁，研极细末）每日 2 次，每

次用米粒大小点入眼内，2小时后用生理盐水冲洗。注意勿损伤角膜及结膜。同时内服消翳汤加减（木贼、蒙花、归尾、生地、蔓荆子、羌活、川芎、柴胡、甘草、荆芥、防风）、热盛加蝉蜕、黄芩、栀子；肝肾虚者加枸杞、菟丝子、龟板。1971～1976年，治疗52例，61只眼，痊愈12只眼，显效28只眼，无效21只眼。

5. 玄明粉食醋散治疗角膜翳　苏宜春（陕西中医 1987；8：348）　玄明粉50克，食用白醋500克，以瓦罐闷浸，搅拌，文火熬干，乳钵研末，过200目筛，瓶装密封。用时撒少许于结膜囊下，每日2～3次，20日为1疗程。本组37例46只眼经治疗1～5疗程后，角膜云翳19只眼中，特显效10只眼，显效6只眼，好转2只眼；角膜斑翳20眼中，特显效6只眼，显效7只眼，好转4眼；角膜白斑7眼中仅2只眼好转。总有效率80.4%。其中以单疱性及细菌性角膜炎以及外伤和化学伤所致角膜斑或云翳的疗效较好，角膜软化、角膜变性及异种（鸡）板层角膜移植混浊者疗效差。本法忌用于结膜充血及角膜炎症期。

6. 火炭母退翳散治疗角膜翳　宋大鹏（湖北中医杂志 1987；6：11）　本组病程2月～11年，其中云翳9例，斑翳18例，白斑8例。药物组成：①精制炉甘石60克；②火炭母30克，威灵仙、紫草、蝉蜕、十大功劳各10克、羌活、木贼、地榆各6克；③硼砂6克，珍珠1克，硇砂0.3克；④冰片7克，牛黄、麝香各1克。将②组药除火炭母外浓煎汁与火炭母轻煎汁混合浸泡①组药，用纱布罩好，俟水分在阳光下蒸发后即拌入③组药，过180目钢筛，经高压消毒后混入①组药备用。用法：结膜轻度充血，用可的松眼药水3毫升配0.5

克药末入内，摇匀后使用，每日 2 次。白斑选狄奥宁作激惹剂，促其充血，后取芝麻大药末点于下睑或翳面上。注意：角膜炎症及溃疡未愈，新伤角膜不宜用本品，疗程 1～3 月，共治 35 例，显效（视力提高＞5 行，混浊面积缩小＞2/3 直到消失）14 例，有效 13 例，无效 8 例。80％在 1～2 周开始收效，中途出现复视，随翳的消退而好转至消失。

7. 中药蝉蜕液治疗角膜混浊　吴伯琨等（河北医药 1982；6：6）　应用蝉蜕液（Ⅲ号）、Ⅱ号液加 654-2 液、Ⅱ号液加丹参液（Ⅲ号）治疗角膜混浊（云翳 54 只眼、斑翳 79 只眼、白斑 16 只眼）共 149 只眼。治法：①点眼，每日 3 次，101 只眼；②点眼加每周结膜下注射蝉蜕液 1 次，每次 0.5 毫升，37 只眼；③点眼并行电游子导入，20 分钟每日 1 次，10 次为 1 疗程，休 2 周再继续进行，11 只眼。结果有效率达 87.25％，无效 19 只眼占 12.75％，以Ⅲ号液效果较好。

8. 移星散治疗角膜翳　王崇贤（中西医结合眼科 1986；1：11）　本方由①制甘石 60 克；②当归、丹皮、黄柏、黄芩、黄连、薄荷、川芎各 3 克，赤芍、木贼草、谷精草各 4.5 克；③绿矾 0.6 克，荸荠粉 8 克，冰片 6 克，硃砂 0.3 克，蕤仁霜 3 克，珍珠层粉 1.2 克，麝香 0.6 克组成。先将②药水煎去渣取汁，将①药浸入 2 药汁内烘干研细，再与③药混合研磨极细，过细筛以舌舔无渣为度，装瓶备用。每日点药 2～3 次，共治 96 例 116 眼，视力进步的有 78 例 95 眼，有效率达 81.3％。用药时间少则 7 天，多则 60 天，绝大多数 1 个半月左右。

9. 乌贼骨乳剂治疗角膜翳　王永兴（中西医结合眼科 1986；1：12）　将整块乌贼骨用 1：1000 新洁尔灭浸泡 24 小

时，烘干，研成细末，用人乳及维生素 B_2 调成糊状，涂眼每日 1 次。共台 43 眼，其中云翳 19 眼，显效 9 眼，有效 9 眼；斑翳 13 眼，显效 2 眼，有效 9 眼；白斑 9 眼，显效 1 眼，有效 5 眼。其疗效以云翳为佳。

10. 双蜕注射液治疗角膜翳的临床观察　李应湛等（中医杂志　1980　21（6）：36）　本注射液用蝉蜕和蛇蜕制成。治疗 42 例 50 只眼，每日或隔日球结膜下注射 0.5 毫升（每次改换注射位置），结果视力提高 5 行以上者 15 只眼，提高 1～4 行者 30 只眼，无效 5 只眼。本法疗效以治前视力较好，发病时间短，角膜翳面积小、瞳孔区未完全遮盖者为优。除注射部位稍感肿胀不适或多次注射可致局部暂时充血和个别有球结膜下出血外，无其它副作用。一般不用其它药物。

按语：中医对本病多从云翳论治，古代医家喜用消翳汤或拨云退翳丸内服，自制各种消翳复明的眼药外点，治验甚丰，可供选用。根据笔者观察，本病多为邪退翳留之证，常首选祛风退翳或养阴退翳之方，其中祛风退翳的代表方除消翳汤外还有万应蝉花散（以此方为基础，酌情加减疗效尚可）。祛风退翳的机理主要有三：一是致病因素以外邪居多，而外邪之中又以风邪为主；二是翳在角膜病位表浅，宜发散而去之；三是燃发翳障，促使充血，有利翳障消退。养阴退翳的代表方有滋阴退翳汤，此方由增液汤加花粉、蒺藜、虫衣、木贼、蒙花、草决、蕤仁、谷精草组成，酌情加入补肝明目之品。养阴退翳机理亦有三：一是邪热伤阴，阴伤待复；二是滋阴可增进角膜水液的代谢，有利于角膜混浊的吸收；三是阴虚易复发，滋阴对预防复发有益。外点退翳眼药直接作用于局部，是退翳的有效疗法，颇受现代医家的重视，纷纷

和全眼球脓炎者，治以泻火解毒，凉血散瘀，方用银花复明汤（银花、蒲公英、桑皮、花粉、黄芩、黄连、胆草、生地、知母、大黄、元明粉、木通、蔓荆子、枳壳、甘草）；③血热伤津：多见于火证持续不消或慢性色素膜炎，治以清热生津，方用养阴清热汤（生地、花粉、知母、芦根、石膏、银花、黄芩、荆芥、防风、枳壳、胆草、甘草）；④阴虚血热：多见于神膜瘀滞及陈旧性病灶，治以滋阴清热，散瘀明目，方用养阴清热汤加天冬、麦冬、沙参、石斛、元参或知柏地黄汤加减；⑤脾胃虚寒：治以温中散寒，佐以清热明目，方用温中健脾汤（吴萸、炮姜、附子、肉桂、苍术、白术、陈皮、神曲、半夏、甘草）加减。本组59只眼，痊愈（炎症消失，遗有陈旧性KP，晶状体前囊附有色素，虹膜部分后粘，玻璃体轻度混浊，视力恢复到1.0以上）24只眼；显效19只眼，进步10只眼，无效6只眼。

2. 辨证治疗虹膜睫状体炎　任弘毅（中西医结合眼科 1986；4：20）　分为三型：肺经风热型，方选柴芩清肝汤，药用柴胡、黄芩、银花、生地、木通、生石决、桑叶、菊花、知母、防风、蔓荆子、玄参、生甘草、赤芍、钩藤；肝经实热型，方选龙胆泻肝汤加减；虚火上炎型，方选滋阴地黄汤加减。共治疗51例，治愈39例，显效8例，好转3例，无效1例。

3. 分期分型治疗虹膜睫状体炎　姚伟林（中西医结合眼科 1989；4：162）　急性期分为三型：阴虚火旺型用知柏地黄汤；肺阴不足用养阴清肺汤；寒湿内盛型用八味大发散。共治550例，配合点扩瞳剂，炎症消退，视力均有不同程度的提高，总有效率为95.5%。

4. 中西医结合治疗急性虹膜睫状体炎　高洪彬等（中西医结合眼科　1985；4：1）　西药：散瞳，局部热敷，常规点用激素、抗生素眼药水及膏，全身滴注激素及抗生素。中药用白虎汤加味，风热壅盛，加用银花、连翘、防风、荆芥；肝胆湿热加黄芩、胆草、木通、车前子。待症状基本消退，用明目地黄汤加减善后。共治疗13例，全部治愈，住院最短27天，最长75天，平均44.5天

5. 中西医结合治疗急性虹膜睫状体炎　雒定中（中西医结合眼科　1982；2：32）　中药治疗三型：①肝经风热型：荆芥、防风、菊花、银花、地丁、连翘、黄芩、板蓝根、紫草、当归、丹参、生地、木通、前仁、生甘草；肝经湿热型：上方加茵陈、山栀、丹皮、白术；阴虚火旺型：知柏地黄丸或石斛明目丸。西药局部或全身应用激素，滴抗生素，热敷，并内服维生素类药物。共治12例，均愈，视力恢复正常。

6. 中西医结合治疗急性虹膜睫状体炎　曾宪顺（广西中医药　1981；(1)：43）　肝经风热型：泻肝通腑，清热解毒，龙胆泻肝汤加蝉蜕、木贼草，随证加减；肝肾阴虚型：滋阴降火，杞菊地黄汤或左归丸，并用阿托品散瞳及强的松龙结膜下注射。共10例，治愈7例，有效3例。

7. 中西医结合治疗虹膜睫状体炎　张根才（中西医结合眼科杂志　1992；2：111）西药：扩瞳、激素、抗生素、支持疗法和对症处理。中药分三型：肝经风热型，荆芥、柴胡、地丁、川芎、夏枯草、栀子、丹参、菊花、防风，或龙胆泻肝汤加味；肝经湿热型，上方加茯苓、泽泻、海藻；阴虚火旺型，知柏地黄丸加味。共治85例，治愈52例，显效24例．有效9例．无效1例，总有效率为93.3%。。

8. 抑阳酒连散加减为主治疗色素膜炎　祁宝玉等（中医杂志　1982；23（6）：38）　抑阳酒连散（防风、防己、黄连、生石膏、白芷、生地、生甘草、丹皮、生苡仁、盐知母、盐黄柏、羌活、蔓荆子、连翘）随症加减，水煎服，同时患眼散瞳，点激素及抗生素眼药水，部分严重病例球后或结膜下注射和口服激素。治疗30例39只眼，痊愈19例24只眼，显效9例13只眼，好转2例2只眼。加用激素治疗者撤激素时，无1例反复，4例随访1～2年，疗效巩固。

9. 辨证治疗葡萄膜炎　胡庆铁等（新中医　1985；17（7）：19～22）　属肝胆湿热型者16例，23眼，其中湿热夹瘀血2例4眼，以急性发作者居多，治以清热祛湿。用龙胆泻肝汤或茵陈四苓散、甘露消毒饮加减。属肝火上炎型者15例17眼，多为急性发作，病势发展迅速，治以清肝泻火，用龙胆泻肝汤、白虎汤加减。属肝肾阴虚型者23例27眼，其中阴虚夹湿者5例6眼，气阴两虚者3例4眼。均以慢性葡萄膜炎或反复发作者为主，一般疗程较长，治以滋养肝肾，用六味地黄汤或杞菊地黄丸加减。属脾虚湿泛者11例12眼，以健脾去湿，用参苓白术散、苓桂术甘汤或二陈汤加减。在辨证基础上配合使用肾上腺皮质激素，总有效率为96.2%。

10. 分型治疗色素膜炎及免疫学观察　王恩慧（天津医药　1982；10（6）：356）　采用单向免疫扩散技术补体50%溶血单位（CH_{50}）和非特异性酶标记淋巴细胞法对用中药治疗的10例色素膜炎病人血清中免疫球蛋白、总补体活性和血液中T淋巴细胞计数进行测定，做治疗前后的比较。实验结果表明，病人在治疗前其体液免疫和细胞免疫状态均有异常，治疗后多有不同程度的恢复和改善，临床表现均有好转。分

型治疗：实热型，主药白茅根、丹皮、莪蔚子、川连、川柏、胆草、大黄、生石膏、木通、牛膝。虚热型。主药知母、川柏、木通、丹皮、石斛、元参、云苓、车前子、紫草、白蒺藜。

11. 分型治疗色素膜炎及免疫学测定　邓子宏（中西医结合杂志　1981；1（2）：75）　辨证分型治疗：①肝经风热型：治以清肝凉血祛风散瘀，药用鲜生地、丹皮、黑山栀、连翘、地丁、荆芥、赤芍、丹参、川芎、制大黄军。②阴虚内热型：治以养阴清热活血祛瘀，药用元参、麦冬、生地、生石膏、知母、地丁、银花、丹参、莪蔚子、制大黄军。③气滞血瘀型：治以理气逐瘀活血通络，药用桃仁、红花、生地、川芎、赤芍、当归、丹参、莪蔚子、制军、陈皮。④脾肾阳虚型，治以温补脾肾，佐以清热解毒，药用补骨脂、五味子、山药、茯苓、芡实、莲肉、煅牡蛎、金樱子、地丁、紫草。每日1剂煎服，原用激素者递减至停用。本组40例，治疗前E花环形成试验平均值较正常人低，而免疫球蛋白则较正常为高。24例用上法中西医结合治疗后，12例停服激素，视力增加3行以上，眼部所见与免疫学检验均正常；4例停服激素，视力增加2行以上，眼部所见正常，免疫学检验基本正常；6例如前，但免疫学检验部分异常；2例无效。

12. 中西医结合治疗葡萄膜炎　于佩珍（浙江中医学院学报　1988；12（2）：13～14）　本病属于中医眼科内障范畴。本组患者病程2日～20年。肝经风热型用《眼科纂要》的新制柴连汤加减；肝胆实火型用龙胆泻肝汤加减；阴虚挟湿型用《阎氏小儿方论》的甘露饮加减；湿热型用《审视瑶函》的抑阳酒连散加减；肝肾阴虚型用杞菊地黄汤加减。西

药用激素、抗生素及散瞳药物。经治12～131日后，痊愈（视力从指数至0.8～1.5）52例，好转（视力从手动增至0.4～0.7）15例，无效11例。

13. 辨证治疗青光眼睫状体炎综合征　柏超然（上海中医药杂志　1980;(1):26）　作者认为本病是一种特异性炎性过敏反应性青光眼，属中医"黑风内障"范围，"痰"是其致病原因。本病痰火型治以清热化痰、滋阴消痰，用海螵蛸、茜草、酒炒当归、茺蔚子、甘菊花、甘草梢等随证加减；痰湿型治以化痰祛湿，健脾涤痰，用陈皮、川萆薢、姜半夏、酸枣仁、茯苓、车前子、炙甘草、北五味子等。所治77例曾复发2～5次者占33.7%，复发6～21次者占66.3%，单用中药内服，疗效满意。平均治疗4月。文中病案四则，随访5～10年未复发。

按语：中医对本病多从风火论治，古代医家善用抑阳酒连散或还阴救苦汤加减治疗，多能获效。根据笔者观察，本病常见的有风火、风湿、阴虚火旺三个证型。风火型多属急性，常用龙胆泻肝汤合黄连解毒汤加白芷、蔓荆子、茺蔚、银花、连翘等祛风清热解毒之品，如伴有前房积脓者可合白虎汤。风湿型多见于风湿病因，属慢性，常用芎辛汤（李东垣方：蔓荆子、防风、甘草、白芷、细辛、川芎）合麻杏苡甘汤加减。阴虚火旺型多见于结核病因，亦属慢性，常用清肾抑阳丸加减。配合点扩瞳药是治疗本病必不可少的治疗措施，只要瞳孔能够扩大，就可避免瞳孔闭锁，继发性青光眼等严重并发症。蔓荆子、茺蔚、青葙、草决等中药既有扩瞳作用又能清肝明目，可列为首选之品。

（刘万里）

第四章　前房、晶体、玻璃体疾患

第一节　急性充血性青光眼

本病中医称为绿风内障，是由于前房角关闭，眼压突然升高所致，伴患侧头痛、眼胀痛、虹视、恶心、呕吐、视力锐减、眼球充血水肿等改变，常见于50岁以上者，女性多发。

1. 从肝分型论治青光眼　张健（中医杂志　1983：1：34）　继承家传经验，分八型从肝论治本病240例，360眼。①肝经风热型：搜肝清热，利湿化痰，用回光汤（羚羊角、玄参、知母、龙胆草、荆芥、防风、僵蚕、菊花、细辛、川芎、半夏、茯苓、车前子）。②肝火上炎型：清肝泻火，用加味龙胆泻肝汤加羌活、防风、大黄。③肝阳上亢型：平肝潜阳，用平肝潜阳汤（石决明、磁石、珍珠母、天麻、钩藤、枸杞、白菊花、山萸肉、泽泻）。④肝气郁结型：疏肝解郁，用开郁汤（香附、青皮、荆芥、防风、川芎、栀子、柴胡、车前子、当归、白芍、丹皮、夏枯草、甘草）。⑤肝阴虚损型：柔肝滋阴，用加味滋阴地黄汤（黄芩、生地、熟地、地骨皮、山萸肉、五味子、当归、柴胡、枳壳、天冬、甘草）。⑥肝血瘀滞型：理肝化瘀，用化肝祛瘀汤（生地、赤芍、当归、川芎、桃仁、红花、苏木、羌活、栀子、滑石、桔梗、枳壳、大黄、甘草）。⑦肝经虚寒型：温肝降逆，用加味吴茱萸汤（吴茱萸、党参、半夏、陈皮、茯苓、枳壳、生姜、大枣）。⑧肝肾阴虚型：补

肝滋肾，用明目地黄汤（生地、熟地、枸杞、菊花、麦冬、五味子、石斛、石决明、茯苓、山萸肉）。治疗最短15天，最长1年。治愈112眼，显效101眼，有效126眼，无效21眼。总有效率为94.2%。

2. 绿风安治疗绿风内障　李纪源（河南中医　1983；4：33）　药用芦荟、丁香、黑丑各50克，磁石100克，共研细末，混匀，装入胶囊，依病情轻重，早晚各服3～5粒（约2～4克），饭后1小时服用。共治37例71眼，经30～47天治疗，结果显效51眼，进步17眼，无效3眼，总有效率95.8%。该方对控制眼压，扩大视野也有良好作用。

3. 十枣汤治疗青光眼高眼压　白岩（中西医结合眼科　1989；2：71）　作者用十枣汤治疗本病术前顽固性高眼压11例，结果服药1至3次，眼压下降至20毫米汞柱以下者7例，服药3次以上眼压下降至24毫米汞柱左右者3例，服药3次以上眼压虽下降，但不甚明显者1例。方法：芫花、甘遂、大戟各等分生药为末，以胶囊装之，以大枣10枚，煎汤，晨起空腹送服，体强者首次服1克，体弱者首次服0.5克，若服后不泻，10小时后可加倍再服，若服后虽泻不爽，10小时后可重复首次量再服，总之快利为度。快利后糜粥自养，同时测眼压，待眼压下降满意后，行抗青光眼手术治疗。

4. 熄风止痉汤治疗青光眼　黄佑发（中西医结合眼科　1985；4：36）　自拟熄风止痉汤治疗本病25例，32眼。药物组成：黄芪15克，防风10克，羌活10克，白术10克，全蝎6克，川乌10克，钩藤1克，白附子10克，法夏10克，郁李仁10克，羚羊角0.5克。水煎内服，每日1剂，同时配合1%匹罗卡品滴眼，结果显效20眼，好转8眼，无效4眼，

总有效率为87.5%。

5. 复明片治疗青光眼　腾维成等（中西医结合眼科 1992；2：67）　作者用复明片治疗本病150例232眼，并与对照组50例63眼比较。方法：治疗组服复明片，每日3次，每次5片，30天为1疗程，儿童用量酌减（药物：熟地、山药、人参、枸杞子、山茱萸、石斛、女贞子、羚羊角、生地、泽泻、茯苓、木通、黄连、菊花、谷精草、决明子、夏枯草）；对照组服石斛夜光丸，每日3次，每次40粒。结果：治疗组232眼中痊愈51眼，显效67眼，好转73眼，无效41眼，总有效率为82.3%。对照组63眼中，痊愈3眼，显效12眼，好转29眼，无效19眼，总有效率为69.8%，两组比较 $P<0.05$，治疗组优于对照组。

按语：本病起病急，症状重，发展快，属眼科急症范畴，必须争分夺秒救治，控制和降低眼压是首要关键。因此西药缩瞳剂、高渗葡萄糖及降眼压药应尽早应用，以迅速控制病变发展，减轻视功能的损害，与此同时中药治疗也颇有实效，笔者临床多从清肝泻火，潜阳熄风、化痰降逆论治，常用龙胆泻肝汤加减，并重用槟榔（30～60克）泽泻（15～20克）以引病势下行。对热象不甚、呕逆不止者则用吴茱萸汤加味治疗，收效尚满意。本病治疗不可满足于一时之效，俟眼压控制后应酌情行抗青光眼手术，以图其本。

（秦裕辉）

第二节　慢性单纯性青光眼

本病中医称青风内障，由于小梁网变性或硬化，致使房

水流出的阻力增加而使眼内压增高所引起，病变特点为病程进展缓慢，眼压增高，视野缺损，视乳头凹陷萎缩，多为双眼发病，且有家族遗传性。

1. 辨证治疗慢性青光眼　姚芳蔚（上海中医药　1985；6：25）　分二型治疗本病 9 例（18 眼）。①肝肾阴虚型：治宜滋阴和血，补益肝肾，方用滋水补肝饮加减：生地、茯苓、泽泻、车前子、熟地、山药、女贞子、丹皮、白芍、当归、制香附、炒栀子。②肝郁气逆型：疏肝解郁，养肝理气，方用疏肝和营汤加减：制香附、生白芍、当归、夏枯草、炙甘草、川芎、白术、茯苓、车前子、白蒺。结果经 5 天～3 个月治疗，显效 16 眼，显效率为 88.8%。

2. 针刺治疗慢性青光眼　施益浩（北京中医　1984；3：49）　作者用针刺治疗慢性青光眼 21 例（42 眼），治法采用体针或耳针；或体针为主，配合耳针；或耳针为主，配合体针。体针取穴：风池、合谷、足三里、睛明或攒竹。头痛时加头维或太阳；睡眠不好加内关；女性可加三阴交。耳针取穴：交感、神门、皮质下、肾、肾上腺、肝、内分泌、卵巢（女性患者选用）、目。以上体针或耳针穴位每次 3～5 穴，按病情选穴。轻刺激手法，四肢不留针，头面部留针 30 分钟。结果：眼压下降在正常范围者 25 眼，控制在 2.8～3.2kPa 者 11 眼，总有效率为 85.71%。

3. 葛根素眼药水治疗慢性青光眼　康汝秀等（中国中医眼科杂志　1992；2：77）　作者采用 1%葛根素滴眼液治疗本病 33 例（64 眼），经滴眼后定时检测眼压及停药 3 天后 24 小时眼压，结果表明：葛根素对原发性慢性单纯性青光眼确有较好的降低眼内压作用，且降压持续时间长，对用其它降

车前子、菟蓄子、寒水石、木瓜各 10 克，五味子 3 克，生三七、紫河车粉各 3 克）；晚期引起视神经萎缩，以驻景丸去车前子，加僵蚕 15 克、全蝎 2 个、石菖蒲 6 克及丹参、郁金等，对肝肾精血不足所致者，用杞菊地黄丸加菟丝子、五味子、当归、白芍、川芎等。②西药：2%毛果芸香碱或噻吗心安滴眼，口服维生素 B_1、B_{12}及 ATP 等。结果 234 眼中，显效 132 眼，有效 164 眼，总有效率为 88.6%。

按语：本病起病缓慢、反复发作、迁延难愈，中医治疗多从虚论治，也有从虚实夹杂着手者。笔者临床治本病重视肝肾，常从疏肝理气，滋补肝肾组方，多宗六味地黄汤加石决明、夏枯草、香附、丹参、槟榔，标本兼顾，缓缓图治。由于本病病程长，故治之不可急功近利，应坚持较长时间或定期用药，同时配合降眼压西药，如噻吗心安、毛果云香碱等治疗，以稳定病情，控制病变发展，对适合手术者最好尽早手术，以解除后顾之忧。

（秦裕辉）

第三节　老年性白内障

本病中医称为圆翳内障、如银内障。为晶体老化过程中逐渐出现的变性变化，其发病机理尚不明确。临床根据其最初发病部位分为皮质性、核性、囊性白内障三种类型。

1. 凉血养肝片治疗老年性白内障。朱洪文（成都中医学院学报　1986；2：20）　本品用龙胆草、菟蓄子、白芍、丹参、丹皮、生地、刺蒺藜各 4000 克，旱莲草 5000 克，共研末制成片剂，每片含生药 0.6 克，每次 6 片，一日 3 次。少

数患者加服磁朱丸；兼风湿活动者，加服除湿活络丸；肝气郁滞者，加服舒肝理气丸。共治376只眼，显效（视力提高4行以上）71只眼占18.88%，有效（视力提高3行以内或视力保持不变者）269只眼占71.55%，无效36只眼占9.57%。总有效率90.43%。

2. 中药治疗老年性白内障　衣元良（山东医药　1980；1：41）　采用补益肝肾，健脾和胃，调理气血，平肝明目治疗初发期老年性白内障获得一定疗效。基本方：熟地、党参、云苓、杞子、川芎、沙苑子、当归、菊花、草决明、红花、白芍、菟丝子、车前子、首乌、六曲、陈皮。共治疗10例16只眼，治疗前最低视力0.1，最高视力0.9，平均0.53。治疗后最低视力0.4，最高视力1.5，平均1.15。服药最少15剂，最多130剂。停药后随访2年，有1只眼视力下降为0.3，1只眼下降为0.2，其余均保持停药时视力。

3. 化障汤治疗老年性白内障　曾亦媛（辽宁中医杂志　1986；10：37）　作者用化障汤治疗本病105例195眼，病程3月～6年，治疗前视力0.05～0.9。本方含生石决、磁石、夏枯草、石斛、谷精草、蒙花、生地、白芍、枸杞子、女贞子、白蒺藜、菊花、柴胡、炙甘草。中气不足加茯苓、山药、炒白术；阴虚火旺加知母、黄柏、龟板；日久效果不佳加牡蛎、鳖甲、昆布等。每日1剂，30剂为1疗程。经3个疗程治疗后．视力恢复至1.0以上者85只眼，视力提高4行以上者75只眼，视力提高2行以上者28只眼，无效7只眼。附病案1则，服用本方加减30剂后，左右眼视力分别由治前的0.5和0.4上升至1.2和1.0，晶体皮质混浊已见吸收。共服药50剂，随访3年见视力稳定。

4. 活血祛障汤治疗老年性白内障　孙禄来（中西医结合眼科杂志　1991；1：23）　作者用该方治疗本病，3个月为1疗程。药物组成：丹参15克，桃仁6克，红花6克，当归12克，川芎6克，熟地12克，白芍9克，枸杞子12克，菊花9克，白蒺藜6克，蝉衣6克，夜明砂6克，青葙子6克，草决明12克，磁石6克，神曲9克，桑椹子9克，陈皮9克。随证加减。结果200例381眼中，显效137眼，好转138眼，总有效率为98.4%，其中服药1月内见效的261眼，2个月见效的72眼，3个月见效的20眼，大部分患者在服药1周内见效。

5. 中药针剂治疗老年性白内障　袁彩云（中西医结合眼科　1986；2：19）　作者用自制的脉络膜2号针剂治疗本病315例574眼。药物：生地、玄参、麦冬、枣皮、山药、丹参、桑椹子、车前子、丹皮、女贞子、石斛、石决明等，制成针剂，肌内注射，每日1次，每次2～4毫升，1个月为1疗程，休息10天后可继续下1个疗程。结果经不同疗程治疗，显效188眼，好转308眼，无效78眼，总有效率为86.4%。

6. 中药滴眼液治疗老年性白内障　石集贤等（中西医结合眼科　1989；1：15）　用自制消障Ⅰ号滴眼液治疗本病。药物：乳香、没药、荆芥、昆布、海藻。制法：将乳香、没药、荆芥研碎，用适量95%乙醇浸提、过滤，取乙醇提取液备用，药渣与倍量的海藻、昆布合并，用蒸馏水煎煮提取，水提液过滤，浓缩至与醇提液大约等量为止。两液合并使含醇量约为50%，静置24小时，滤除沉淀，回收乙醇，即得浓缩液。将浓缩液再加蒸馏水至生药总量的1∶1溶液，冷藏24小时，滤去沉渣，加适量氯化钠，高压灭菌，冷藏，调pH 6～

7，分装成每瓶4毫升，即得。用法：每日滴眼2～4次，3个月为1疗程。经30例50眼观察，视力进步29眼，占58%；视力稳定17眼，占54%，视力下降4眼，占8%。

7. 针刺治疗老年性白内障。刘立安等（中国中医眼科杂志 1992；3：149） 作者用针刺治疗本病70例，并与30例西药组进行比较。方法：①针刺组：选睛明、风池、足三里、三阴交4穴，手法以捻转及提插补泻为主，结合弹、摇及开阖补泻（睛明穴不宜用手法）。补法：以拇指向前为主，结合重按轻提，得气后留针30分钟，每10分钟弹针1次，出针扪穴；泻法：以拇指后退为主，结合重提轻按，得气后留针30分钟，每10分钟摇针1次，出针时摇针。疗程每3天1次，2个月20次为1疗程，每例观察1疗程。②对照组：白内停眼药水，每日4～6次，每次1～2滴，连续用药3个月。以视力及裂隙灯检查、晶体照片光密度检测、血清微量元素等为指标进行观察，结果针刺组40例70眼中，显效17眼，有效43眼，无效10眼，总有效率为85.7%。并对其中22例进行半年以上的追踪观察，结果视力稳定者19例占86.4%，视力下降者3例占13.6%。

按语：本病系临床常见的老年性眼病，治疗药物较多，但到目前为止尚没有一种能真正阻止或逆转白内障发展的药物，一般认为中医中药对本病早期患者有一定效果，可以部分提高视力并延缓白内障的发展进程。中医治疗多从肝肾或脾肾论治，笔者体会滋补肝肾的名方，如驻景丸、杞菊地黄丸、四物五子丸确有一定效果，可供临床选用。

（秦裕辉）

第四节　玻璃体混浊

本病中医称为云雾移睛，多见于中、老年人及高度近视患者，根据病因不同，而有飞蚊症、出血、细胞性混浊、寄生虫、色素、星状体、闪辉性玻璃体液化症、铁锈沉着症、铜锈沉着症等不同类型。

1. 中西医结合治疗玻璃体混浊　王文荣（江西中医药 1990；6：29）　作者对中药、西药、中西结合三种方法进行对比观察。①中药组：分型论治。风热型（多见于急性炎症期）：药用绿萼酶、芙蓉花、防风、连翘、菊花、蔓荆子、荆芥、白蒺藜、谷精珠、生甘草。血热型（多见于出血性混浊初期）：药用赤芍、生地、丹皮、丹参、蒙花、旱莲草、芙蓉花、凌霄花。湿热型（多见于炎症后变性混浊者）：药用黄芩、黄连、黄柏、益母草、川萆薢、决明子、苡仁、茯苓、九节菖蒲、泽兰。血瘀型（多见于出血性混浊中后期）：药用炒蒲黄、当归、红花、桃仁、花蕊石、丹参、郁金、凌霄花、生甘草、石见穿。肝肾阴虚型（多见于变性所致的混浊后期）：药用首乌、玄胡、泽泻、丹皮、白芍、琥珀、茺蔚子。②西药组：按常规治疗。③中西结合组：中药加西药。结果共观察 150 例 162 眼，中西结合组 62 眼，中药、西药组各 50 眼。三组分别治愈 35 眼、7 眼、4 眼；显效 14 眼、11 眼、7 眼；有效 11 眼、17 眼、16 眼；无效 2 眼、15 眼、23 眼。经统计学处理，中西结合组疗效明显优于中药或西药组。

2. 桃红四物汤加减治疗玻璃体混浊　肖继勇（中西医结合眼科杂志　1992；4：248）　药物：桃仁、红花、当归、生

地、赤芍、川芎。加减法：急性色素膜炎所致者加知母、玄胡、黄柏；重度玻璃体混浊加三棱、莪术、郁金。每日1剂，15剂为1疗程。同时酌情配合西药，结果总有效率达95.2%。

3. 中西医结合治疗玻璃体混浊　郭美香（中西医结合眼科　1989；3：116）　以桃红四物汤为基本方（桃仁9克，红花9克，当归9克，生地12克，赤芍12克，川芎6克）随证加减。阴虚内热所致的葡萄膜炎加知母、黄柏、玄参；玻璃体出血较新鲜者加茜草、丹皮、侧柏叶；视网膜水肿者加泽泻、猪苓、车前子；混浊浓厚加三棱、郁金、莪术；气虚者加黄芪、白术，每日1剂，20剂为1疗程，同时口服烟酸和10%碘化钾。结果本组77例84眼，治愈15眼，显效11眼，有效54眼，总有效率为95.24%。

4. 活血化瘀治疗玻璃体混浊　王凤民（中西医结合眼科　1984；4：22）　药物：生地、熟地、当归、川芎、红花、赤芍、丹参、五味子、甘草。共治34例，结果治愈27例，显效2例，有效2例，无效3例，总有效率91.2%。

按语：本病原因复杂，治疗颇感棘手，对细胞性或少量新鲜出血所致者，中医治疗效果较好，而对大量玻璃积血或陈旧性积血，或退行变性性混浊则无有效治法和药物。近年出现的玻璃体切割术对部分病例有较好效果，但有严格适应证，一时难以推广。

（秦裕辉）

第五章　眼底疾病

第一节　中心性浆液性脉络膜视网膜病变

本病属于中医视瞻昏渺范围，多见于25～50岁男性，有自愈倾向，可复发，一般认为系黄斑区小动脉痉挛所致，也有认为是脉络膜毛细血管炎性过程侵及视网膜引起。

1. 分期辨证治疗中浆　陆绵绵等（江苏中医杂志1984；2：20）　作者分二期论治。①水肿期：阴虚火旺型，用知柏地黄汤；心肝蕴热型，用龙胆泻肝汤合犀角地黄汤；湿浊上泛型，用五苓散合逍遥散加减。②渗出期：气滞血瘀型，多出现于阴虚火旺或心肝蕴热型水肿减退后，用桃红四物汤合杞菊地黄汤加减；痰湿积聚型，多出现于湿浊上泛型水肿消退后，用二陈汤合逍遥散加减。共100例，经15～138天治疗，结果痊愈77例，好转22例，未愈1例。

2. 分期辨证论治中浆　袁淑玉（中医药学报　1989；4：21）　采用中药、西药对照，观察120例，方法如下：①中药组：分期论治。早期肝肾亏损型用滋阴养肝汤；脾肾阳虚型用五苓散加附子、干姜；肝郁气滞型用丹栀逍遥散加郁金、赤芍、无症可辨者用退肿饮；中期在原方基础上加活血化瘀药；晚期在原方基础上加行气化痰，软坚散结之品。②对照组：早期用血管扩张剂、维脑路通、地巴唑及维生素C、B、E类和芦丁；中期用碘剂、钙剂；晚期用肌苷、ATP及维生

素 B_1、B_{12}。结果两组分别治愈 55 例、26 例，总有效率分别为 95.7%、76%，经统计处理中药组明显优于对照组。随访 1～3 年，中药组复发率为 1.8%、西药组为 5%。

3. 分型论治中浆　潘法萱等（山东中医杂志 1987；4：29）　作者分四型治疗本病。①肝肾阴虚型：杞菊地黄汤加减（生熟地、山药、茯苓、丹皮、枣皮、泽泻、枸杞、菊花）。腰痠无力加狗脊，腰痛明显加杜仲；网膜水肿加车前子、赤小豆，视力减退加女贞子、五味子、菟丝子。②肝经郁热型：益阴渗湿汤加减（银柴胡、菊花、蝉蜕、木贼、羌活、防风、苍术、白术、女贞子、赤芍、生地、甘草、菟丝子）。大便燥结加番泻叶，视力增加缓慢而无口渴者倍加苍术、白术。③肝气郁结型：逍遥散加减（当归、白菊、柴胡、茯苓、白术、苍术、香附、郁金、甘草）。头痛眼胀加生石决明、菊花、夏枯草；失眠、心慌加远志、炒枣仁、夜交藤。④肾虚型：桂附地黄汤加减（生熟地、淮山、茯苓、丹皮、枣皮、泽泻、肉桂、附片）。视力减退加桑椹子、枸杞，面色晄白加当归、丹参。共 90 例，经 4～24 天治疗。结果痊愈 48 例，显著进步 23 例，进步 16 例，无效 3 例，总有效率为 96.7%。

4. 中药注射液治疗中浆　张惠芝等（中西医结合眼科杂志　1990；2：80）　用自制的复方马钱子注射液治疗本病，药物：红花 188 克，当归 188 克，地龙 188 克，葛根 188 克，川芎 124 克，黄芪 625 克，鸡血藤 188 克，穿山甲 124 克，马钱子总碱 2 克，共制 2000 毫升（具体制法略）。用法：每次 1 支（2 毫升）肌肉注射，每日 1～2 次。共 58 例 64 眼，其中新发病 39 例 44 眼，治愈 38 例 43 眼，好转 1 例 1 眼；陈旧病 19 例 19 眼，皆获治愈，总治愈率为 97.5%。

5. 复方丹参注射液治疗中浆　蔡华松等（中西医结合眼科杂志　1992；2：69）　方法：用复方丹参注射液20毫升加入5%葡萄糖液500毫升中，静脉滴注，10天为1疗程，2疗程间隔2～3天。共治65例，结果治愈59例占90.8%，其中1个疗程治愈17例，2个疗程治愈38例，3个疗程治愈4例；显效6例，占9.2%。

6. 逍遥散加减治疗中浆　曹鼎镌等（中西医结合眼科杂志　1992；3：145）　药物：柴胡12克，赤芍12克，当归12克，茯苓12克，白术12克，甘草6克，车前子15克，生地20克，泽泻12克，丹参15克。眼内干涩、头晕耳鸣、遗精腰疼加枸杞、山药、菊花；气弱懒言、肢软嗜卧、纳少便溏加黄芪、党参；眩晕心烦、怔忡健忘难寐加二冬、远志、枣仁。共治95例。治愈49眼，好转22眼，无效10眼，总有效率为87.6%。

7. 川芎嗪注射液治疗中浆　姜道平等（中国中医眼科杂志　1993；1：24）　方法：盐酸川芎嗪注射液160毫克加入5%葡萄糖注射液500毫升静脉滴注，每日1次，10次为1疗程，3个疗程为限，同时常规口服ATP、地巴唑、芦丁。共治46例，结果治愈43眼，显效2眼，好转1眼，总有效率100%。平均治愈时间为2个疗程，随访2年，7个月后复发1例，1年后复发2例，复发率为7%。

8. 桃红四物汤加减治疗中浆　胡德富等（中西医结合眼科杂志　1990；3：134）　药物：桃仁10克，红花10克，生地18克，当归15克，茯苓12克，黄芪24克，枸杞子12克。加减法：早期重用茯苓，中期重用红花、黄芪，后期重用生地、枸杞子。每日1剂，半月为1疗程。共治72例，经1～

眼，有效 49 眼，无效 25 眼，总有效率为 75.7%。

3. 复方丹参汤治疗视网膜中央动脉栓塞　宋会芬（中西医结合眼科杂志　1992；4：210）　方剂：丹参 30～120 克，银花 30～120 克，玄参 30～120 克，当归 30～120 克，香附 15 克，赤芍 30 克，苏木 15～30 克，甘草 10～15 克，葛根 15 克。加减法：高血压者加台党参；动脉硬化者加降香、红花；陈旧病变加细辛、生地。共治 28 例 33 眼。治愈 8 眼，显效 15 眼，进步 7 眼，无效 4 眼，总有效率为 87.9%。

4. 辨证治疗晚期视网膜中央动脉栓塞　庞万敏（吉林中医药　1985；3：13）　分三型论治本病，具体方药：①郁热风动型：暴盲或一时性黑矇，头目疼痛，药用归尾、川芎、炒桃仁、红花、青皮、羌活、防风、路路通、丹参、连翘、葛根、银花、黄芪；②血虚风挛型：暴盲兼见头晕，口苦、烦躁、胁胀等，药用当归、白芍、茯苓、白术、银柴胡，甘草、丹参、赤芍、羌活、防风、木贼、蝉衣、川芎、地龙、鸡血藤；③虚阳化风型：视力骤降兼见头目眩晕、耳鸣等，药用生地、山药、枸杞、麦冬、白芍、沙参、盐知母、盐黄柏、丹参、生龙骨、生牡蛎、珍珠母、怀牛膝、木贼、蝉衣。共治 30 例晚期患者，经 9～180 天治疗，结果治愈 6 例，显效 7 例，有效 11 例，无效 6 例，总有效率 80.%。

5. 分型论治视网膜中央动脉栓塞　庞涛（山东中医杂志　1987；1：22）　分三型治疗本病 24 例。①气虚血瘀型：益气通脉汤（黄芪、葛根各 50 克，丹参 30 克，党参、茯苓、川芎各 20 克，当归、赤芍各 15 克，地龙、菖蒲、白术各 10 克，桂枝 5 克，冰片 1 克）。②肝郁气滞型：血府逐瘀汤加减（丹参、当归、川芎、柴胡、枳壳、赤芍、泽泻、菟蓄子、牛膝、

桃仁、红花、苏木、麝香)。③气血双亏型：四物汤合五子丸加减(葛根、黄芪、党参、当归、茯苓、熟地、川芎、山萸、菟蔚子、枸杞子、女贞子、五味子、炙甘草)。加减法：眼底出血加三七粉3克，生地炭、地榆炭各20克；网膜水肿、混浊消退迟缓加车前子、防风、泽兰；血压高者加石决明、代赭石、钩藤各15克，菊花10克。结果：治愈5例，显效6例，好转9例，无效4例，总有效率为83.3%。

按语：本病起病急骤，危害极大，治疗必须争分夺秒，以西药为主，速效扩血管药吸入、口服或球后注射，必要时可行前房穿刺术，以降低眼压，促使血管扩张。中药活血化瘀药对促进视力恢复有一定作用，不可忽视。

(秦裕辉)

第三节　视网膜中央静脉栓塞

本病属于中医暴盲、视瞻昏渺范畴，多见于血管硬化，并常伴有肾炎、糖尿病或高血压的中老年患者，青年患者则多由病灶、中毒和视神经乳头血管炎引发，眶蜂窝织炎或颜面丹毒也可导致本病。根据栓塞的部位不同，临床分主干栓塞与分支栓塞两种。

1. 分期治疗视网膜中央静脉栓塞　马一民(中西医结合眼科　1982;3:13)　方法：①新鲜出血阶段，用生地黄汤(生地、丹皮、山栀、牛膝、丹参、玄参、白芍、三七、荷叶)加木通，丝瓜络，并随证加减。②静止瘀血阶段，用血府逐瘀汤(鲜生地、赤芍、红花、桃仁、牛膝、川芎、柴胡、枳壳、桔梗、甘草)加山甲、丹参，并随证加减。共治50例，经5～35天治疗。结果痊愈22

例，有效 22 例，无效 6 例，总有效率为 88%。

2. 中药注射液治疗视网膜中央静脉栓塞　胡兆科等（中西医结合眼科　1983；3：22）　作者用田七人参注射液治疗本病 64 例。方法：田七人参注射液 2～6 毫升（每毫升含 0.5 克生药）加入 50%葡萄糖 40 毫升中静脉注射，每日 1 次，10 次为 1 疗程，每例注射 2～3 个疗程，结果显效 14 例，有效 38 例，无效 12 例，总有效率 81.25%。

3. 中西医结合治疗视网膜中央静脉栓塞　魏湘铭（中西医结合眼科　1986；2：24）　方法：先用尿激酶 5 天，每次 5000 单位加入 500 毫升生理盐水中静滴，2～3 小时内滴完，5 天后改服补阳还五汤（黄芪 50 克，地龙 10 克，红花 6 克，桃仁 6 克，当归 10 克，赤芍 10 克，川芎 3 克）。共 31 例，经 8～58 天治疗，结果痊愈 17 例，好转 11 例，无效 3 例，总有效率 90.4%。

4. 舒肝破瘀通脉汤治疗视网膜中央静脉栓塞　庞赞襄（上海中医药杂志　1985；9：30）　药物：丹参 15 克，白芍、赤芍、银柴胡、羌活、防风、木贼、蝉蜕、当归、白术、云苓各 10 克，甘草 3 克。加减法：大便结加番泻叶；大便溏加苍术；出血吸收缓慢加三七粉。共治 128 例 129 眼，治愈 38 眼，显效 16 眼，有效 53 眼，无效 20 眼，恶化 2 眼，总有效率 83%。

5. 中西医结合治疗视网膜中央静脉栓塞　刘孝书（中医杂志　1989；10：36）　作者用中西结合方法治疗本病 216 例，中医辨证分三型。①气滞血瘀型：用血府逐瘀汤或桃红四物汤；②阴虚阳亢型：用天麻钩藤饮；③气血两亏型：用补阳还五汤。加减法：出血位浅色鲜红，加大蓟、小蓟、旱莲草、

丹皮、藕节、槐花炭、生蒲黄等；出血暗红，静脉扩张，无新生血管者，应用桃仁、红花、三棱、莪术、水蛭、苏木；出血大部分吸收，遗留硬性渗出物及黄斑有囊样水肿者，加昆布、海藻、夏枯草、首乌、白茅根、茯苓、枸杞、女贞子、车前子等。每日用丹参注射液20毫升加入5%葡萄糖500毫升中静滴，连用30～40天，另加维生素C、路丁、地巴唑。平均治疗3个月后，216例219眼中，痊愈34眼，显效52眼，好转90眼，无效43眼，总有效率80.4%。随访1～6年，138例中，视力不变和稍提高者116例，视力下降者22例。

6. 复方丹参注射液治疗视网膜中央静脉栓塞　李建国（新中西　1990;7:27）　方法：将复方丹参注射液20毫升加入5%葡萄糖中静滴，每日1次；球后注射复方丹参注射液1毫升，隔日1次，10天为1疗程。共治15例，治愈10眼，好转3眼，无效2眼，总有效率81.3%。

按语：近年来中医中药对本病的治疗、研究报道较多，从基础到临床都取得了一系列引人注目的成就，不少研究者从血液流变学、血小板聚集、微循环等角度进行观察研究，发现本病患者存在典型的“瘀血”征象，因而提倡“活血化瘀”为治疗本病的根本大法。笔者体会，本病治疗应在辨证论治的基础上，重用活血化瘀药，如水蛭、田七、丹参、桃仁、红花等，以标本兼顾，缓以图功。此外，要注意采用新药及新的给药途径，如静注血栓通、丹参注射液等，有助于提高疗效。

（秦裕辉）

第四节　视网膜静脉周围炎

本病属于中医暴盲范畴，多见于25～35岁男性，易反复，故又名青年性反复性玻璃体出血，病因不明，可能与内分泌、中毒或过敏有关，为视网膜静脉壁的隐匿性炎症，可导致视网膜出血并流向玻璃体内。

1. 活血软坚丸治疗视网膜静脉周围炎　杨元璋（中西医结合眼科　1985；2：66）　药物：川芎、元参、丹参、郁金、乳香、没药、三棱、莪术、桃仁、红花、泽兰、山楂、桂枝、白芷、归尾、皂角刺、五灵脂、香附、柴胡、昆布、海藻、白术、陈皮、神曲，上药各等分，蜜制为丸，日服3次，每次3克。共观察58例68眼，结果痊愈26眼，显效14眼，好转17眼，无变化11眼，总有效率为83.8%。

2. 分型论治视网膜静脉周围炎　庞赞襄（浙江中医杂志　1984；11：54）　作者分四型治疗本病：①阴虚火旺，血热妄行：药用生地、赤芍、白芍、丹皮、女贞子、旱莲草、生栀子、蝉衣、木贼、生龙骨、生牡蛎、沙参、知母、黄柏。②肝经郁热，湿热内蕴：药用夏枯草、菊花、木贼、蝉衣、银柴胡：羌活、防风、白术、生地、女贞子、菟丝子。③气血不足，心脾两虚：药用归脾汤去生姜、大枣、木香，加白芍、生地、阿胶、五味子。④肝胃热甚，迫血妄行：药用生石膏、知母、生地、生栀子、赭石、龙胆草、黄柏、白蒺藜、竹叶、阿胶、陈皮、甘草。共观察197例302眼，结果除服药难以恢复的25眼外，余227眼经15～229剂治疗，痊愈108眼，显效21眼，有效99眼，无效43眼，恶化6眼，总有效率

82.3%。对显效以上86眼随访6个月至5年，复发者13眼，复发率为15%。

3. 从肾论治视网膜静脉周围炎　张健（浙江中医杂志 1983；11：501）　作者从肾分三型论治本病。①肝肾阴虚：用知柏地黄汤合二至丸去丹皮，加桑椹子。②肺肾阴虚：用百合固金汤去当归，加沙参、白茅、地榆。③心肾不交：用黄连阿胶汤加知母、黄柏、麦冬。加减法：新鲜出血重用生地、白茅根、旱莲草、地榆炭、黑栀子、白茅等凉血止血药；出血减少加女贞子、桑椹子、菊花、熟地等滋阴明目药；视网膜增殖性病变加昆布、海藻、石决明等软坚散结药；眼内出血吸收，视力渐复者重用熟地、枸杞等滋补肝肾药。共观察41例65眼，结果治愈29眼，显效11眼，有效19眼，无效6眼，总有效率90.8%。

4. 中西医结合治疗视网膜静脉周围炎　张振中（中西医结合眼科　1986；1：29）　方法：以滋益肝肾、清心凉血，清热解毒中药组方，药物：生地20克，知母10克，白芍10克，紫河车15克，银花20克，板蓝根20克，生栀子10克，黄连10克，槐米15克，茜草10克，大小蓟各10克，藕节10克，陈皮10克，甘草3克。并随证加减。同时配合维生素B_1及C，芦丁、安特诺新等西药。对玻璃体积血久不吸收者、肌注安妥碘。共观察16例19眼，结果痊愈2眼，基本痊愈8眼，显效3眼，进步5眼，无效1眼，总有效率94.7%。

5. 血府逐瘀汤治疗视网膜静脉周围炎　黄重奇（中西医结合眼科　1989；1：23）　药物：生地、赤芍、当归、川芎、桃仁、红花、牛膝、柴胡、桔梗、枳壳、甘草。加减法：发病在1周以内者去桃仁、红花，加炒茜草根，并重用白茅根、

生蒲黄；1周以后视力有进步者，上方加三棱、莪术，如视力无进步，再加桂枝，苏木；出血吸收后原方去桃仁、红花，加菊花、枸杞子、蒺藜，覆盆子以巩固疗效。共治15例18眼，经5～150天治疗，结果显效11眼，进步5眼，无效2眼，总有效率88.8%。

6. 分期辨治视网膜静脉周围炎. 李纪源（中医杂志1985；9：43） 急性出血期，白芍、连翘、白茅根各20克，丹皮、茜草根、旱莲草各12克，生地、藕节各15克，黑地榆、当归、女贞子各10克，川芎4克，三七、甘草各3克；病程日久，瘀血阻塞，痰湿固结，眼内有白色结缔组织者，海藻30克，昆布、藕节各15克，滑石、海金沙、黄芪各12克，鸡内金、血余炭、鹿角各20克，夏枯草20克，桂枝、三七（冲）各3克。若服药后视网膜出血基本吸收而视力尚差者，应加首乌、枸杞、山萸肉、覆盆子、决明子、槐角等。共治27例34眼，结果显效20眼，进步9眼，无效5眼，总有效率85.3%，治疗平均时间为65.9天。

按语：本病具有发病急、反复发作的特点，治疗颇为棘手，西医无特效药物和疗法。中医治疗有一定特色，除传统辨证论治外，现借助眼底检查，多主张分期辨证论治，出血初期宜清热泻火，凉血止血；血止则活血化瘀，促进吸收；恢复期养血扶正，以防复发。由于本病迁延反复，故治之不可操之过急，尤其不能轻易停药，此外在饮食、起居、性生活等方面要注意调摄，以免复发。

（秦裕辉）

第五节　糖尿病视网膜病变

本病属于中医暴盲、青盲范畴，多见于患糖尿病时间较长的病人，其发病率与糖尿病的病程长短及控制效果有关。临床根据本病的发展规律分为六期，目前为了治疗常将本病简单地分为单纯型与增殖型两类，前者病程轻，疗效较好；后者病情较重，治疗棘手，预后不佳。

1. 单用芫荽子降血糖　王崇贤（中西医结合眼科 1984；2：28）　作者用单味芫荽子治疗本病，重点观察其降血糖作用。方法：将芫荽子文火炒黄，研粉，放在铅皮箱内贮藏备用，避免受潮。日服2次，每次5克，20天为1疗程。共观察22例，显效7例，有效11例，降糖有效率为81.8%。

2. 中西医结合治疗糖尿病视网膜病变　吕金琢等（中西医结合眼科　1989；4：172）　作者采用中药内服为主治疗本病。药物组成：生黄芪、山药、制首乌、生地、元参、枸杞、白术、石斛、沙参、麦冬、茯苓、菊花、泽泻、丹皮、当归、金樱子。加减法：眼底出血加旱莲草、生蒲黄；伴有渗出加丹参、牛膝；陈旧性渗出及机化物加昆布、海藻、山楂、花蕊石。同时配合西药维生素及止血剂，肌注眼宁。共治24例48眼，结果显效26眼，好转20眼，总有效率为96%。

3. 黄芪合剂治疗糖尿病视网膜病变　王永兴等（中西医结合眼科杂志　1993；3：139）　治疗方法：以自制麝珠眼药水滴眼，每日3次，同时服黄芪合剂（由黄芪、黄柏、夜明砂、决明子等精制而成），每日2次，每次15毫升，20天为1疗程，一般2～4个疗程。共观察38例68眼，结果显效

17 眼，有效 27 眼，无效 19 眼，总有效率 69.85%。

4. 养阴活血法治疗糖尿病视网膜病变　周剑等（中国中医眼科杂志　1992；2：70）　药物：沙参、麦冬、枸杞、黄精、葛根、生地、花粉各 15～30 克，水煎服。同时静滴丹参注射液(30 克加入 0.9%生理盐水 250 毫升中，每日 1 次)；另设对照组，单服中药，均以 1 个月为 1 疗程。结果治疗组 18 例 36 眼，显效 8 眼，有效 15 眼，无效 12 眼，恶化 1 眼，总有效率为 63.89%；对照组 12 例 22 眼，显效 2 眼，有效 6 眼，无效 14 眼，总有效率为 36.36%。两组比较差异有显著性意义，说明养阴活血法疗效优于单纯养阴法。

5. 辨证论治糖尿病视网膜病变　张怀安（湖南中医学院学报　1986；4：15）　作者分三法论治本病，收到较好效果。①养阴清热，益气生津法；症见视网膜出血、水肿、渗出，舌红苔黄燥，脉弦数，药用生地、生石膏各 30 克，玄参、玉竹、黄芪各 20 克，麦冬、天冬各 15 克，知母 10 克，甘草 5 克。②凉血活血，养阴生津法：症见视网膜出血，色暗红，久不吸收，甚至玻璃体积血，四肢、躯干有时刺痛，舌紫暗或有瘀点，脉细涩，药用生地 30 克，白芍、丹参、麦冬、玄参各 15 克，丹皮 10 克，三七粉 3 克，犀角 2 克。③补肾壮水，润燥生津法：症见视网膜出血、渗出、水肿或机化，尿如膏脂，腰膝疲软，倦怠无力，舌红少苔，脉细数，药用二至丸合知柏地黄汤。

6. 分期论治糖尿病视网膜病变　牛满山（河南中医　1983；6：28）　作者分三期论治本病。①出血期凉血止血，益气养阴，用固本止血汤：黄芪、苍术各 10 克，山药、女贞子、旱莲草、仙鹤草、白茅根各 30 克，茜草根 15 克，大黄

由全身疾病（如脑炎、脑脊髓炎、结核、梅毒、急性传染病等）或局部病变所引起，亦可由邻近组织炎症所波及。

1. 分期治疗视神经乳头炎　顾兆其（中西医结合眼科 1981；1：64）　作者分二期论治。①炎症期：鲜生地、丹皮、泽泻、连翘、黄芩、炒栀子、银花、车前子、赤芍、夏枯草、茯苓、石决明、生甘草。②炎症消退期：明目地黄汤或杞菊地黄汤加减，同时配合常规西药治疗。共治疗 76 眼，结果痊愈 29 眼，显效 31 眼，好转 14 眼，无效 2 眼，总有效率为 97.4%。疗程最短者 6 天，最长者 39 天，平均 19.7 天。

2. 五苓散加减治疗视神经乳头炎　许麟翔（中西医结合眼科　1985；4：60）　药物：茯苓、猪苓、泽泻、白术、桂枝、丹参、蒲公英、川芎。共治 6 例 9 眼，服药 1～8 剂后视力始增，连服 6～21 剂视力接近正常，适当加滋阴清热药物以巩固疗效，10 天至 1 年后复查，除 1 眼外，余 8 眼视力均在 1.0 以上。

3. 分型论治视神经乳头炎　庞赞襄等（浙江中医杂志 1982；6：273）　作者分二型论治。①肝郁火旺型：丹栀逍遥散加味（当归、白芍、茯苓、白术、银柴胡、丹皮、生山栀、丹参、赤芍各 9 克，薄荷 6 克，甘草 3 克）；②肾虚肝郁型：舒肝解郁益阴汤（熟地、生地各 15 克，山药、枸杞、茯苓、泽泻、丹皮、当归、白芍、白术、银柴胡、丹参、赤芍、生山栀、磁石、神曲、朱砂各 9 克）。共观察 23 例 34 眼，结果视力恢复 1.0 以上者 20 眼，视力增加 4 行以上者 8 眼，视力改善者 5 眼，无效 1 眼。

4. 从肝辨治视神经乳头炎　彭清华（贵阳中医学院学报 1991；3：28）　作者从肝分三型论治。①肝郁气滞型：疏

肝理气，解郁明目，丹栀逍遥散加减。②肝胆火炽型：清肝泻火，龙胆泻肝汤加减。③肝郁阴虚型：疏肝解郁，益阴明目，舒肝解郁益阴汤加减（柴胡、生地、当归、白芍、茯苓、白术、枸杞、女贞子、旱莲草、桑椹、石斛、丹参。共治21例23眼，经7～128天治疗，痊愈16眼，显效2眼，好转4眼，无效1眼，总有效率91.3%。

按语：中医认为肝主筋，视神经属肝，故本病多从肝论治，清肝、疏肝、补肝、和肝为常用之法，其中丹栀逍遥散为常用且有效之方，临证时酌情加减应用，可收到满意疗效。

（秦裕辉）

第七节　球后视神经炎

本病属于中医暴盲、视瞻昏渺范畴，临床有急、慢性之分，急性者多由邻近组织的炎症或脑膜炎、中毒（铅、砷、甲醇等）所引起；慢性者可由维生素缺乏，如妊娠、哺乳、糖尿病、结核等所致。此外，根据视神经受侵害的部位不同，临床又分为轴性视神经炎、视神经周围实质炎、横断性视神经炎等不同类型。

1. 中西医结合治疗球后视神经炎　朱宁远（中西医结合眼科　1989；4：179）　方法：静脉滴注5%葡萄糖500毫升，红霉素0.6克，氢化可的松100、75、50克，各用3天，共9天为1个疗程，并内服中药一号（当归10克，茯苓10克，白术10克，山栀子15克，银花15克，升麻5克，丹皮5克，五味子5克，柴胡10克，甘草5克）1日3次，治疗1～2个疗程。后期改服六味地黄丸、石斛夜光丸以巩固疗效。共治

30 例 42 眼，结果显效 13 眼，有效 22 眼，总有效率为 83.3%。

2. 丹栀逍遥散加减方治疗急性球后视神经炎　钟加目等（中西医结合眼科杂志　1990；2：78）　药物：柴胡、薄荷、当归、白芍、茯苓、白术、甘草、丹皮、栀仁、丹参、枸杞子、女贞子、青葙子、决明子，每日 1 剂，同时配合西药抗生素、维生素、皮质类固醇等治疗。共观察 45 例 79 眼，结果痊愈 59 眼，显效 12 眼，有效 6 眼，无效 2 眼，总有效率为 97.5%。

3. 中西医结合治疗哺乳期慢性球后视神经炎　张起会等（中国中医眼科杂志　1991；1：25）　方法：所有病人入院后均停止哺乳，予中药八珍汤（当归、白芍、川芎、熟地、党参、茯苓、白术、甘草），每日 1 剂，并酌情加减：气虚甚者加黄芪、山药；口干舌燥者加石斛、麦冬；肝郁气滞者加柴胡、青皮；失眠多梦加枣仁、夜交藤。同时给予 B 族维生素、能量合剂、烟酸、激素类及广谱抗生素等。共诊治 18 例 36 眼，经 7～40 天治疗，痊愈 23 眼，显效 8 眼，有效 5 眼，总有效率 100%。

4. 中西医结合治疗球后视神经炎　熊成年（中西医结合眼科杂志　1990；1：45）　治疗方法：①复方丹参注射液 25 毫升加入 5%葡萄糖液 250 毫升中，静滴，每日 1 次，7 天为 1 疗程，一般 3～4 个疗程。②中药内服，早期用解毒逐瘀明目汤（蒲公英 30 克，紫花地丁 20 克，丹参 20 克，川芎 6 克，防风 6 克，柴胡 12 克，白芍 9 克，白术 9 克，甘草 6 克，茯苓 9 克，陈皮 9 克，煨姜 9 克）；中期服八珍汤合归脾汤（黄芪 9 克，当归 12 克，白芍 9 克，丹参 12 克，川芎 6 克，柴胡 12 克，白术 9 克，茯苓 9 克，红花 6 克，陈皮 6 克，红枣

5枚，甘草6克）；后期服石斛夜光丸。③西药配合抗生素，皮质类固醇、维生素B族、能量合剂内服。共治13例，结果急性11例中，痊愈9例，显效2例；慢性2例中，有效1例，无效1例，总有效率92.3%。

5. 辨证治疗球后视神经炎　赵廷富（中医杂志　1986；2：43）　作者分二型论治。①肝经郁热，玄府郁闭：疏肝解郁，健脾清热，方用加减逍遥散（当归、白芍、茯苓、白术、银柴胡、丹皮、栀仁、赤芍、丹参、五味子、升麻、甘草）。②肝经郁热，肾阴不足，脉络瘀阻：宜疏肝解郁，滋阴壮水，方用疏肝解郁益阴汤（当归、白芍、茯苓、白术、丹参、赤芍、银柴胡、熟地、生地、山药、枸杞子、焦神曲、磁石、栀子、升麻、五味子、甘草）。共观察10例17眼，经30～178天治疗，痊愈7眼，有效7眼，无效3眼。

6. 银公逍遥散治疗球后视神经炎　张铭连（辽宁中医杂志　1981；10：19）　药物：丹皮、炒栀仁、当归、白芍、茯苓、白术、银柴胡各10克，银花、蒲公英各15克，甘草3克。加减法：急性期，银花、蒲公英重用至30克，并加荆芥、防风；慢性期或急性后期，加枸杞、菊花、山药、五味子；小儿抽风加钩藤、全蝎；小儿余热未清，加麦冬、天冬、生石膏；头痛眼胀加荆芥、防风；孕妇去丹皮、栀仁，加黄芩；产后去丹皮、栀仁，加党参、黄芪；胸胁闷胀加青皮、枳壳、郁金；胃呆纳少，加炒麦芽、神曲；大便溏，去丹皮、栀仁，加吴茱萸、干姜。共观察59例101眼，经14天～4个月治疗，结果痊愈50眼，显效25眼，有效14眼，无效12眼，总有效率88%。

按语：本病中医多从肝论治，逍遥散可作为基本方，临

证酌情加减，灵活变通，可收良效。此外配合针刺，可缩短疗程，提高疗效，值得重视。

（秦裕辉）

第八节　视神经萎缩

本病属于中医青盲范畴，它不是一个单一的疾病，而是在不同原因影响下视神经纤维的变性性病理改变，及由变性所引起的视神经传导障碍。临床有原发性和继发性二种，前者多由外伤、眼内压迫、球后视神经炎及烟酒甲醇、铅中毒引起；后者多由视神经乳头炎、视神经水肿、视网膜色素变性、青光眼等病变转变而来。

1. 加减丹栀逍遥散治疗视神经萎缩　庞涛（河北中医 1986；2：15）　药用当归、白芍、云茯神、焦白术各 10 克，五味子、升麻、甘草各 3 克。日 1 剂水煎服。牙关紧闭、手足抽搐者倍钩藤量，加全蝎、僵蚕；消化不良加炒枳壳、莱菔子、焦内金；便溏或腹泻者加炒车前子、吴茱萸、苍术；上睑下垂加黄芪、党参、陈皮；眼肌麻痹加全蝎、羌活；神识不清加石菖蒲、莲子心；病程日久不复明者加益气养血、滋阴明目之药。共治疗 52 例 104 眼，疗程 20～225 天，结果治愈 47 例 94 眼，好转 4 例 8 眼，1 例中断治疗未随访。

2. 分型辨治视神经萎缩　韦玉英（中西医结合眼科 1983；3：1）　分四期治疗。①肝经风热型（36 眼）：钩藤熄风饮加减：银花、连翘、钩藤、全蝎、生地、薄荷、蝉衣等。②血虚肝郁型（143 眼）：丹栀逍遥散加减，可同服石斛夜光丸、犀角地黄丸等。③脾虚气弱型（27 眼）：补中益气汤为主

加减。④肝肾不足型（11 眼）：四物五子汤、杞菊地黄汤。共治 217 眼，经 3～6 月治疗，结果痊愈 72 眼，显效 59 眼，有效 76 眼，总有效率 92.63%。随机对停药 2 年以上者 49 例 93 眼进行远期随访，其中 79 眼可以查视力，有 41 眼视力恢复正常，14 眼视力在 0.7～0.9 之间，14 眼在 0.4～0.6 之间，12 眼在 0.1～0.3 之间，3 眼在 0.1 以下，1 眼光感；另有 14 眼因年龄和智力差，可以实物检查，其中 11 眼恢复六级视力；能查视野的有 40 眼，其中 24 眼视野恢复正常。

3. 复明丸治视神经萎缩、庞万敏（辽宁中医杂志 1990：7：22） 药物：羊肝 1 具，菟丝子、车前子、麦冬、草决、茯苓、五味子、枸杞子、菟蔚子、苦葶苈、薤仁（去壳）、地肤子（去壳）、泽泻、防风、黄芩、炒枣仁、细辛、肉桂心、青葙子、当归、白芍、白术、银柴胡、丹皮、栀仁、甘草、夜明砂、丹参各 60 克、熟地 90 克。共研细末，炼蜜为丸，每丸重 9 克，饭后温开水送服 2 丸，每日 2 次。忌食辛辣、炙煿、生冷油腻，戒房事。共治 26 例 41 眼，结果治愈 8 眼，显效 9 眼，有效 22 眼，无效 2 眼，总有效率为 95%。疗程 40 日～1 年半，平均 3～4 月。但有效病例视乳头均无恢复迹象。

4. 针刺治疗视神经萎缩 郑建中等（中西医结合眼科 1983：3：4） 作者应用针刺和头针治疗本病 251 例 396 眼。①针刺法：主穴健明、球后、健明$_2$、晴明。配穴健明$_5$、肾俞、合谷、翳明、阳白。每次选主穴 1～2 个，配穴 1 个，轮流使用。②头针治疗：在枕外粗隆水平线上，前后正中线各旁开 1 厘米，向上垂直引一直线长约 4 厘米，此处为视区，以 26 号毫针由线上端沿头皮下刺入，两针分别接电脉冲刺激器的正负极，通电频率每分钟 240 次，输出量以患者能耐受为度，时间 20 分钟，

每天1次。上述两法交替使用，10次为1疗程。结果近期显效95眼，进步146眼，无效155眼，总有效率60.9%。

5. 针刺治疗视神经萎缩　冯葆华等（中西医结合眼科 1986：3：1）　方法：选视明一穴（睑缘颞侧1/4和下眶缘间的下1/3处），进针后，针在眼球和下眶壁间向鼻侧，向上向眶深部进针约3～3.5厘米左右，捻针，当患者感到强烈眼胀、流泪和结膜充血后，立即拔针。视明二穴（上睑内眦上近眼眶鼻上缘处），为防止针刺伤内眦静脉引起出血，进针时将上睑内眦上部皮肤向鼻侧牵引，进针后在眼球和鼻上眶骨间行进，深度约3厘米，捻针取效后拔针，每日选一穴针刺，10次为1疗程，如针刺5次无效则终止治疗。共治68例116眼，结果恢复正常21眼，显效23眼，进步65眼，无效16眼，总有效率为86.2%

6. 通窍补肾汤治疗视神经萎缩　阎玲（中国中医眼科杂志　1991；1：527）　药物：柴胡10克，白芍10克，郁金10克，当归20克，熟地15克，黄芪20克，菟丝子10克，茯苓15克，肉苁蓉15克，石菖蒲10克。共治21例29眼，结果痊愈3眼，显效6眼，有效12眼，无效8眼，总有效率72.4%。

7. 中西医结合治疗儿童外伤性视神经萎缩　韦企平等（中国中医眼科杂志　1993：3：145）　以中药为主，西药为辅。中药用外伤复明汤（桃仁、红花、川芎、生地、丹参、石菖蒲）。气滞血瘀重者加鸡血藤、炒枳壳；病久气虚阴亏者加太子参、女贞子。西药用维生素类及肌苷片。结果经0.5～15个月治疗，显效40眼，有效30眼，无效22眼，总有效率为80.36%。

按语：本病病因复杂，病程长，治疗颇感棘手，西医目前无良策，主要寄望于确有一定效果的中医中药及针刺治疗。中医治疗多从“虚”与“瘀”着手，虚者肝脾肾不足，瘀者脉络阻滞不通，故健脾益气，滋补肝肾为基本大法，活血通络宜贯穿治疗始终。笔者治本病常用八珍汤加枸杞子、菟丝子、女贞子、楮实子、丹参、红花、有条件者宜制成成药，长期服用，缓缓图功。此外还可配合针刺、穴位注射等法，以提高疗效。

（秦裕辉）

第九节　视网膜脱离

本病属于中医暴盲范畴，多发于中老年人及近视患者。临床分原发性与继发性两种，前者主要与视网膜退行性病变、裂孔、玻璃体液化及脱离等因素有关；后者多由于玻璃体丧失，外伤后瘢痕收缩，出血和炎症，或视网膜下出血、渗出、寄生虫以及视网膜脉络膜肿瘤等所致。

1. 网膜系列方治疗视网膜脱离　吴迺川（中西医结合眼科　1981；1：62）　用中药治愈本病42例，疗程30～100天，平均60天，经2年追踪观察，很少有复发病例。常用方有：①网膜1号汤（生地15克，当归10克，白芍10克，黄芪10克，茯苓10克，泽泻10克，车前子12克，猪苓10克），适于网膜下积液而伴有肝血不足、肾气虚衰之体征者；②网膜2号汤（生地15克，当归10克，白芍10克，车前子12克，丹参10克，党参12克，红花5克，枸杞10克，菟丝子10克），适应于手术后近期眼部瘀血停滞，伴有肝肾不足或气虚

之体征者，或久服网脱1号汤，利水过甚而见伤阴体征者；③加减四苓二陈汤（制半夏10克，陈皮10克，茯苓10克，炒白术10克，泽泻10克，车前子12克，猪苓10克，菟丝子10克），适用于网膜脱离无裂孔而伴湿邪滞留体征者。

2. 中药治视网膜脱离　汪苍壁（中西医结合眼科 1986：1：45）　作者以中药为主治疗本病10例，其中5例无裂洞，5例为术后未愈者，均服中药：黄芪、生地、白芍、川断、泽泻、丹参、白术、茯苓、车前子、枸杞子、扁蓄、炙甘草，并随证加减。结果治愈7例，好转3例，总有效率100%。

3. 中西医结合治疗视网膜脱离　李永才（中西医结合眼科　1984：4：30）　作者共治9例，对手术患者于术前1～2周开始服中药，直至术后1个月左右。药物：白术、茯苓、猪苓、泽泻、苍术、半夏、草决明、夏枯草、柴胡、牡蛎、黄芩、元参、石斛、黄精、红花、皂角刺、川芎、海藻、昆布、珍珠母、黄芪、党参、当归、鸡血藤。结果手术患者，视力增加8行者1眼，4行者1眼，3行者1眼，1行者3眼。单纯服中药者痊愈2例，好转1例。

4. 活血化瘀、渗湿利水法治视网膜脱离　雷蓍春（中西医结合杂志　1988；11：677）　方选桃红四物汤合五苓散。药物：桃仁、红花、当归、生地、川芎、赤芍、白术、茯苓、猪苓、泽泻。加减法：肝肾亏损者，赤芍改白芍加枸杞子、制首乌、桑寄生；脾虚水湿内停者，白术改苍术，加桂枝、车前子、鸡内金、生山楂；气虚明显者，加党参、黄芪；痰湿阻络者，加制半夏、陈皮、生甘草；热重者去半夏，加川贝、黄芩、黄连。同时配合维生素B、C、E等西药治疗，2周为

第十节　视网膜色素变性

本病属于中医高风内障范畴，是一种视网膜神经上皮的原发性、遗传性、进行性疾病，为视网膜外层组织、特别是视细胞层的退行性变，使视网膜色素上皮细胞变性和神经胶质细胞增生所致。

1. 中药加理疗治疗视网膜色素变性　陆汝贞等（中西医结合眼科　1982；1：17）　①中药膏剂：党参、黄芪、当归、熟地、柴胡、陈皮、升麻、白芍、白术、郁金、枸杞、石菖蒲、丹参、丹皮、赤芍、桃仁。日服2次，每次1匙，开水冲服。②超声波治疗：功力0.5瓦/厘米^2，频率800千周，探头直径9厘米，患者闭目，治疗者以探头在眼眶周围按摩。每次3～5分钟，隔日1次，45次为1疗程。共治13例26眼，结果显效8眼，有效12眼，无效4眼，退步2眼，总有效率76.9%。

2. 灵芝注射液治疗视网膜色素变性　马肇嵘等（中西医结合眼科　1983；3：97）　20%灵芝草注射液1～2支（每支2毫升），肌注1日1次，半年为1疗程，一般治疗2～3疗程。结果23例44眼中，视野显著扩大19眼，扩大5眼，无变化15眼，缩小5眼；视力进步10眼，无变化32眼，减退2眼。

3. 穴位埋猪脑法治疗视网膜色素变性　罗兴中等（中西医结合眼科　1989；3：125）　方法：取新鲜猪脑垂体，先用纯石炭酸浸泡5分钟，然后用消毒生理盐水冲洗，再用75%酒精固定。手术方法：在风市穴处，消毒皮肤后，用手术刀切开2厘米长之刀口，深达阔筋膜张肌，按肌纤维方向

再切开肌层，将猪脑垂体放入肌肉下，肌肉切口缝合1针，最后缝合皮肤。移植1次者28例，2次者2例（一般间隔6～12个月）。共治30例。结果仅视力改善，视野不变者13例；只视野改变，视力不变者4例；视力、视野均改变者6例；无效者7例。总有效率76.7%。

4. 网膜煎剂治疗视网膜色素变性　王继华（山东中医杂志　1987；5：23）　药物：黄芪、党参各20克，女贞子、熟附子、巴戟天、菟蔚子、枸杞子各12克，当归、白芍、桃仁、红花各9克，鸡血藤30克，熟地、路路通、菟丝子、密蒙花各15克，升麻、柴胡各6克，甘草3克，煎为500毫升，瓶装，每次50毫升，每日2次。1个月为1疗程，观察6个月～3年，共治22例。结果显效4例，有效17例，无效1例，总有效率95.5%。视力提高最快者30日，最慢者4个月。

5. 综合疗法治疗视网膜色素变性　庄曾渊（中医杂志　1991；1：29）　①中药内服：脾肾阳虚型，药用炙黄芪、鹿角霜、太子参、蔓荆子、白芍、当归、紫河车、补骨脂、巴戟天、炙甘草、升麻、丹参，伴五更泄泻加吴萸、肉豆蔻；肝肾阴虚型，药用当归、枸杞、生地、熟地、生石决明、丹参、天冬、麦冬、党参、夜明砂、制首乌、五味子、枳壳。若全身症状不明显，年老或视网膜血管纤细者，予生黄芪、当归、川芎、桃仁、枸杞、地龙、牛膝、石菖蒲、红花、三七粉（另冲）。②针灸治疗：睛明、风池、光明、翳风、肾俞、照海、足三里、三阴交，选2～3穴，隔日针刺1次，得气后留针20～30分钟，每10分钟捻1次。③静滴丹参注射液，每日1次，14次为1疗程。疗程结束后间隔2周，间隔期内穴位注射654-2，每次10毫升，每日1次，太阳、肾俞交替使用。结果79例158眼中，视野改变获显效15眼，有效58眼，

无效 85 眼；视力改变显效 29 眼，有效 57 眼，无效 72 眼。

6. 分型辨治视网膜色素变性　苏宜春（中西医结合杂志 1988；11：678）　①肾阳不足型：肾气丸加减，药用熟附子、苁蓉、干地黄、山药、补骨脂、枸杞、丹参、杜仲、当归、山萸、菟丝、肉桂、甘草。②肝肾两亏型：杞菊地黄丸加减，药用枸杞、菊花、山萸、当归、淮山、熟地、白芍、首乌、夜明砂、丹参、桑椹、楮实、甘草。③脾胃虚弱型：补中益气汤加减，药用党参、柴胡、黄芪、丹参、白术、当归、云苓、砂仁、苡仁、蔓荆、龙眼肉、升麻、甘草。④脉络瘀阻型：桃红四物汤加味，药用当归、桃仁、生地、川芎、白芍、丹参、夜明砂、地龙、法夏、陈皮、炙甘草、红花、细辛。共治 56 例 112 眼，均以 3 个月为 1 疗程，显效 22 眼，进步 21 眼，好转 45 眼，无效 24 眼，总有效率为 79.8%。

按语：本病系临床颇感棘手的难治病，多由先天遗传所致，传统治疗多从滋补肝肾入手。现代研究表明，本病除肝、脾、肾三脏亏虚、机体免疫功能下降外，常伴有气滞血瘀等“实”象，这在微缩环，眼血流动力学、血流变等研究中得到充分的证实和说明，故现代中医治疗本病多以滋补肝肾，健脾益气为主，配合疏肝活血之品，标本同治，进一步提高了治疗效果。除药物治疗外，针刺、气功、推拿、食疗等均有一定效果，宜配合运用。由于本病病程长，故治之必须持之以恒，一般坚持半年以上方可收效，切忌急于求成，半途而废。

（秦裕辉）

第十一节　黄斑变性

本病属于中医视瞻昏渺范畴，是一种营养衰竭性疾病，有遗传性，其特点为双眼黄斑部的变性改变而无中枢神经系统的变性改变，按发病年龄，分为先天型、青少年型、成年型、老年型四种类型。

1. 活血化瘀为主治疗黄斑变性　葛新民等（中西医结合眼科　1989；3：120）　作者用活血化瘀法为主治疗一家5例患者。方法：活血化瘀，疏肝利湿。药物：丹参15克，红花8克，桃仁8克，当归10克，赤芍10克，柴胡10克，车前子10克，泽兰10克，茯苓15克，川芎6克，甘草3克，白芍10克。对卵黄破碎期采用通络活血利湿法，药用生地15克，当归10克，红花8克，川芎6克，桔梗10克，赤芍10克，柴胡10克，甘草3克，牛膝10克，菟蔚子10克，丹参15克。同时配合碘剂、维生素B类、肌苷、辅酶A等西药治疗。经30～70天治疗，10眼中有8眼视力得到不同程度提高。

2. 针刺为主治疗黄斑变性　齐锡淼（中西医结合眼科杂志　1993；2：100）　以眼眶内、四白透晴明为主穴，配穴风池、三阴交。眼宁注射液0.5毫升作球后，承泣、健明穴位注射，均每天1次，每次轮换取1个主穴与1个配穴，10天为1疗程。睡眠不佳者针足三里或安眠穴；纳差加针公孙；肝脾肾亏虚者加针肝俞或肾俞。采用轻捻转提插强化法，持续运针1分钟左右。结果除1例视力无改善外，余视力皆有提高。其中一行以下者2眼，1～2行12眼，3～4行4眼，5

行以上者1眼。随访1～6年，多数保持不变。

3. 九子还精煎冲剂治疗黄斑变性　黄叔仁等（中国中医眼科杂志　1991；1：12）　药物：枸杞子15克，制首乌10克，山萸肉10克，菟丝子10克，桑椹子15克，女贞子15克，楮实子15克，茺蔚子10克，益智仁10克，沙苑子15克，丹参15克，川芎4.5克，淫羊藿10克，黄柏6克，炙鳖甲10克。制成冲剂，每日1～2次，每次1包。经1.5～3.5年治疗，7例患者除1例视力稍下降外，大部分都有不同程度的提高，远期效果肯定。

4. 分型辨治黄斑变性　詹宇坚等（中国中医眼科杂志　1991；1：16）　分干性与湿性两型论治。①干性患者服睛明Ⅰ号丸，主要药物为党参、白术、茯苓、陈皮、灵芝、五瓜龙、刺五加、白芍、草决明、菊花；②湿性患者服睛明Ⅱ号丸，主要药物为党参、白术、茯苓、陈皮、五爪龙、紫珠、旱莲草、大黄、山楂。3个月为1疗程，连服2～3个疗程。共治43例71眼，结果干性型38眼中，好转21眼，无变化15眼，恶化2眼；湿性型33眼中，好转20眼，无变化10眼，恶化3眼。

5. 杞菊地黄口服液治黄斑变性　李玉涛（中国中医眼科杂志　1992；3：153）　共治21例32眼，观察6个月。好转20眼，无变化7眼，恶化5眼，明显优于维生素E对照组。

6. 槐连汤治疗黄斑变性　年春志（中西医结合杂志　1991；4：232）　药物：槐米、生蒲黄各12克，连翘、泽泻、车前子各10克，夏枯草、丹参、云苓、黄芩各15克，白茅根30克。加减法：萎缩型加桃仁、葛根各20克；渗出型加牛蒡子9克，阿胶12克。3个月为1疗程，连用2～3个疗程。

共治 20 例，痊愈 8 例，显效 9 例，无效 3 例，总有效率 85%。

按语：本病系眼科疑难病，随着老年人口的增加，发病率有增高趋势，西医治疗无良策，目前多以中药治疗为主。本病中医从脾肾亏虚论治，临床常用驻景丸或参苓白术散，酌加活血通络、化痰软坚之品，可收到一定效果。坚持用药多可控制病变发展，保持视功能。

（秦裕辉）

第六章　眼眶及眼外肌疾患

第一节　眼球突出

本病属于中医鹘眼凝睛范畴，是眼科局部或全身疾病的一个重要症状。引起眼球突出的原因很多，如眶内感染、肿瘤、外伤、血管及神经内分泌性疾病等，其中以内分泌性突眼较为常见。

1. 中西医结合治疗甲亢性突眼　陈梦月等（中西医结合杂志　1982；6：334）　作者以中药为主配合小剂量地巴唑和甲状腺片治疗甲亢突眼 24 例。药物：蚤休 12 克，白薇 12 克，漏芦 12 克，黄芪 30 克，玄精石 15 克，石斛 12 克，菊花 12 克，枸杞子 12 克，蒙花 12 克，千里光 12 克，谷精草 12 克，石蟹 12 克。经 3～6 个月治疗，11 例轻度突眼有效率 90.9%，13 例中、重度突眼有效率 25%，突眼度平均缩小 2.3 毫米。

2. 针刺治疗内分泌性突眼　吴泽霖等（上海中医药杂志　1983；4：7）　作者分针刺与药物两组治疗。①针刺组 88 例，以散风疏郁，益气养阴为主。主穴：上天柱（经验穴，天柱上 5 分）、风池（均行“徐入徐出”手法）、足三里、三阴交（用补法）；配穴：丝竹空、阳白、攒竹、鱼腰、瞳子髎，沿皮槽刺。随证选穴：间使、光明、蠡沟、太溪、太冲。四肢穴用提插补泻法，留针 30 分钟，轻轻起针。每周 3 次，20

次为1疗程，观察12个月。②药物组64眼，用三蛇片（上海市一人民医院制），每日3次，每次5片，2个月为1疗程，观察12个月。结果：①突眼度：针刺组恢复正常16眼，显效8眼，有效26眼，不变26眼，总有效率66%；药物组恢复正常4眼，显效10眼，有效5眼，不变44眼，加重1眼，总有效率30%。针刺组明显优于药物组。②症状改善情况：针刺组消失66眼，基本控制22眼，总有效率100%；药物组消失8眼，基本控制30眼，好转12眼，不变12眼，总有效率81%。针刺组明显优于药物组。

3. 中西医结合治疗甲亢性恶性突眼　张阎珍等（中医杂志　1982；1：28）　①西药：按甲亢程度予地巴唑每日2.5～10毫克或甲基硫氧嘧啶每日25～100毫克，同时给甲状腺片每日60～90毫克，安宫黄体酮片每日6～9毫克。无甲亢者仅给后两种药物。②中药：分三型辨证论治。肝热痰湿型，宜平肝清热，化痰散结。药物用四逆散18克，夏枯草15克，黄芩6克，元参15克，谷精珠30克，半夏6克，陈皮5克，海浮石15克，黄药子15克。肝肾阴虚型，宜柔肝泄热滋肾，药用钩藤9克，丹皮6克，杭芍9克，女贞子15克，生地15克，谷精珠30克，麦冬15克，元参15克，枸杞9克。目突甚者加青葙子15克，叶下珠30克。肝火旺盛型，宜泻火散风，药用龙胆草9克，栀子6克，柴胡5克，泽泻9克，夏枯草15克，生地15克，元参15克，谷精草30克，紫草茸30克，防风9克，苦丁茶15克，赤白芍各6克。结果5例明显好转，7例好转，总有效率100%。明显好转者，部分已停药较久，且能胜任工作，追访4年未见复发；7例好转者6例能继续工作，并维持用维持量，1例失明。

4. 针刺治疗甲亢性突眼　邹伟文等(中西医结合眼科 1982;4:52)　主穴:上天柱(天柱上 5 分)、风池、阳白;配穴:间使、太冲、三阴交。每周针刺 3 次,12 次为 1 疗程。经 1～6 个疗程治疗,25 例 50 眼中,退缩 3.5 毫米者 1 眼,2 毫米者 12 眼,1.5 毫米者 1 眼,1 毫米者 19 眼,0.5 毫米者 4 眼,稳定者 12 眼,恶化者 1 眼,总有效率 74%。

按语:本病原因复杂,关键在于治疗原发病变,凡眼部原因所致者,以眼科治疗为主,或药物,或手术。内分泌性突眼应以内科治疗为主,酌情配合中药或针刺,中西医结合治疗有助于控制病变发展,缓解病情。

(秦裕辉)

第二节　眶上神经痛

本病属于中医眉棱骨痛范畴,多见于中青年女性,确切病因不明,临床以眉棱骨疼痛、拒按、伴眼胀、头晕、恶心为特点。

1. 针刺治疗眶上神经痛　齐锡淼(中西医结合眼科 1985;3:38)　①穴位:眶上神经孔,配穴阳白透印堂。②针法:刺入眶上神经孔 1～1.5 厘米,采用轻捻转与雀啄相结合,每天 1 次,5 次为 1 疗程。经治疗 1～10 次,痊愈 76 例,显效 7 例,好转 9 例,无效 3 例,总有效率为 96.86%。

2. 选奇汤合温胆汤治眶上神经痛　赵金山等(中西医结合眼科　1989;1:8)　防风 18 克,羌活 18 克,黄芩 6 克,甘草 5 克,竹茹 18 克,枳壳 9 克,橘红 9 克,法夏 18 克,云苓 18 克,同时配合普鲁卡因局部封闭,肌注维生素 B_1、B_{12},

先天性与后天性之分。前者多因先天性发育异常、产伤、婴幼儿期疾病引起；后者多由于炎症、中毒、血管性疾病、肿瘤、内分泌或肌原性疾病、外伤等所致。

1. 牵正散加味治疗麻痹性斜视　陈明举(中西医结合眼科　1981；2：8)　临床分汤剂和散剂二种。汤剂多用，但小儿或久病或有复发倾向的成人在汤剂取效后，均用散剂。汤剂：白附子 12 克，炒僵蚕 9 克，全蝎 6 克，当归 12 克，川芎 6 克，熟地 12 克，白芍 24 克，生黄芪 24 克，地龙 9 克，钩藤 9 克，石决明 24 克，甘草 6 克，水煎服，每日 1 剂。散剂：白附子 30 克，炒僵蚕 30 克，全蝎 30 克，地龙 30 克，草决明 30 克，望月砂 15 克，夜明砂 15 克，晚蚕砂 30 克，甘草 15 克，共为细末，每服 3 克，日 2 次。治疗 14 例，全部痊愈，其中疗程 1 个月以内 5 例，2 个月以内 6 例，3 个月以内 2 例，4 个月以内 1 例。

2. 去痹汤治眼肌麻痹　山东济南市中心医院眼科(中西医结合眼科　1983；4：20)　共治 13 例，治愈 7 例，好转 5 例。药物：天麻 9～15 克，僵蚕 9 克，地龙 9 克，炮川乌或炮草乌 6 克，炮山甲 6 克，炮南星 6 克，全蝎 9 克，海风藤 9 克，络石藤 9 克。孕妇去山甲，加川断、苧麻根。

3. 弯针接力针刺法治疗周围性眼肌麻痹　夏德昭等(中西医结合眼科　1983；4：58)　将 5 厘米的毫针弯成球后注射针样的弯度，按球后注射的要领，在眶上缘 1/3 中段，任意选择 1 个刺点，沿眶上壁，由此点向眶深部肌锥方向刺入约 4 厘米，留针 10～15 分钟，拔针后(也可不拔针)立即再针刺长约 5～6 厘米，留针 10～15 分钟后拔针，每日或隔日 1 次，10 次为 1 疗程，休息数日再继续针刺。共治 78 例，经 12～180 次治疗，治愈 40 例，显效 19 例，好转 6 例，无效 13 例，总有效率

83.33%。

4. 培土健肌汤治疗麻痹性斜视　梅寒（中西医结合眼科 1986；2：10）　共治13例，经6~40天治疗，治愈10例，有效3例。药物：党参9克，白术9克，茯苓9克，当归9克，炙黄芪9克，银柴胡3克，升麻3克，陈皮3克，钩藤3克，全蝎9克，甘草3克。加减法：胃纳欠佳，大便溏薄者加吴茱萸9克，炮姜9克，黑附子3~9克；口渴烦躁者加麦冬9克，花粉9克，元参9克，前胡9克。

5. 加味温胆汤治疗眼外肌麻痹　洪维清（眼科通讯 1986；6：20）　药物：半夏、夏枯草、当归、赤芍、桃仁、红花、陈皮、枳壳、茯苓、甘草、竹茹、地龙、僵蚕、全蝎。对病程较久或体弱者可酌加养血舒肝之剂，共治6例，皆愈。

6. 针刺治疗麻痹性斜视　郑建中等（中西医结合眼科 1989；2：89）　方法：每天针刺1次，10次为1疗程，每次选主穴1~2个，配穴2~3个，针刺1~1.5寸以有疼、麻、胀感为度。穴位：①上直肌麻痹：主穴。球后、健明2、健明4、上明、承泣，配穴。健明、合谷、外明；②内直肌麻痹。主穴：晴明、健明、鱼尾透鱼腰、攒竹，配穴：合谷、阳白、承泣；③下直肌麻痹。主穴：球后、承泣，配穴：合谷、内关、健明2；④外直肌麻痹。主穴、球后、外直肌、晴明，鱼尾透鱼腰、太阳、承泣、瞳子髎、合谷。⑤上斜肌麻痹。健明4、上斜1，上斜2、晴明、球后，配穴：健明2、健明3、上明、合谷、阳白、外明、承泣、攒竹；⑥下斜肌麻痹。主穴：健明、球后、健明3，配穴：合谷、内关、太阳、阳白、承泣、上明、健明2。共治168例175眼，平均治疗3个月，痊愈58例，显效67眼，进步29眼，无效21眼，总有效率

83%。对其中86例进行远期追踪随访，结果38.5%的患眼比近期疗效提高，较近期差的占3.3%。

按语：本病原因复杂，先天性者目前尚无良法，主要靠手术矫治，后天性者早期治疗有一定效果，倘失治或迁延已久，则颇为棘手。笔者治本病常审因论治，麻痹性者从风痰论治，用牵正散加减：羌活、防风、白附子、僵蚕、全蝎、法夏、陈皮、细辛、络石藤；外伤性者从调理气血着手，宗四物汤加减：荆芥、防风、生地、当归、川芎、白芍、桃仁、苏木。同时配合针刺，确有一定效果。

（秦裕辉）

第七章　眼外伤及其它眼病

第一节　眼钝挫伤

本病属于中医振胞瘀痛、触伤真气范畴。多由于眼部或钝性致伤物之间快速运动相撞，造成着力点及着力点的对侧损伤所致。最常见的为眼部被拳头、铁块、棍棒打击所造成的眼挫伤。

1. 分期辨治眼钝挫伤　李永才（中西医结合眼科 1986；3：36）　①瘀血期（伤治 3～5 天）：用 20%的甘露醇 250 毫升快速静滴，后半天静注 50%葡萄糖 100 毫升，加维生素 C1000 毫克，连续 3～5 天；中药用加味四物汤（白芍、川芎、当归、熟地、防己、乳香、没药、玄参、天黄、石斛）。②消散期：用补阳还五汤加五苓散加减（黄芪、川芎、熟地、当归、桃仁、红花、赤芍、猪苓、茯苓、泽泻、桂枝、昆布）。③痊愈期：继续以补阳还五汤加减。对挫伤性视神经萎缩和挫伤性黄斑病变，用当归、桃仁、红花、熟地、白芍、菟丝子、补骨脂、巴戟天、牛膝、防己、肉苁蓉等中药。经治疗，视力恢复到 0.9 以上者，在 1～2 周内占 37.8%，2～3 周为 43.9%，3～4 周的为 71.1%。1～2 年后随访，视力恢复率为 78.5%。

2. 桃红四物汤加减治疗重症视网膜脉络膜损伤　袁良礼（中西医结合眼科杂志　1989；4：177）　基本方：桃红四物

汤。加减法：凉血止血加生地、丹皮、赤芍、三七、仙鹤草；利水渗湿加茯苓、泽泻、车前子；清热解毒加黄芩、栀子、双花、连翘；软坚散结加三棱、莪术、昆布、海藻；滋补肝肾加枸杞子、熟地、白芍。共治30例32眼，痊愈13眼，显效9眼，进步5眼，无效5眼，总有效率84.4%。

3. 理伤益损复明汤治疗严重眼挫伤　刘益群等（中西医结合眼科　1990；2：67）　理伤益损复明汤：当归、生地、芍药、续断、刘寄奴、仙鹤草各10克，川芎5克，三七6克。加减：兼风加荆芥、防风各6克；瘀热加金银花、蒲公英各10克；出血甚加藕节炭30克，旱莲草、炒蒲黄各10克；后期加枸杞、首乌各10克。同时配合清创缝合、抗生素、维生素等治疗。结果全部患者治疗后视力均有不同程度的提高。

4. 桃红四物汤合五苓散加减治疗视网膜震荡伤　彭清华等（中西医结合眼科杂志　1993；2：110）　药物：生地20克，桃仁、赤芍、当归、川芎、白术、泽泻、牛膝、桔梗各10克，茯苓20克，红花6克，甘草5克。加减：外伤初期加防风、藁本、柴胡；合并视网膜下出血，色鲜红者加白茅根、田七；色暗红加生蒲黄、丹参；眼球胀痛加香附、郁金。共治28例，经5～15天治疗，痊愈24例，显效3例，好转1例，有效率为100%。

按语：本症在眼外伤中颇为常见，中医治疗有较大的优势，临床根据损伤部位、程度及表现不同，采用不同的治疗与药物。有瘀血者，用桃红四物汤养血活血；伴水肿者，加利水渗湿药；伴热象者；加清热解毒之品。此外，还可酌情配合物理疗法，如初受伤有新鲜出血者可作冷敷，以帮助止血；血止后配合热敷，以助血肿消散。严重病例应卧床休息，

减少活动，以免加重病情。

（秦裕辉）

第二节　眼穿通伤

本病属于中医真睛破损范畴。系眼球被锐器或异物碎片击伤所致，如刀剪伤及眼球，锄头敲打金属器件时碎屑可溅伤眼球，均可引起眼球穿通伤。

1. 化瘀解毒汤治疗眼外伤　陈明信等（湖北中医杂志 1982；5：31）　药物：土三七 60 克，丹参 24 克，赤芍 12 克，丹皮、生地、金银花、黄芩各 15 克，虎杖、鲜茅根、鲜车前草各 30～60 克，川芎 10 克，每日 1 剂，先熏后饮。加减法：巩膜穿孔伤加夏枯草、石膏、山栀；角膜穿孔伤加菊花、地丁、天麻；顿挫伤加知母、枣皮；后期均以滋养肝肾，明目退翳之石斛夜光丸或杞菊地黄汤加减，仅在患眼局部使用抗生素。共治 57 例，平均治疗 11.5 天后，显效 41 例，有效 6 例，无效 10 例，总有效率 82.5%，无 1 例继发感染或发生交感性眼炎。

2. 石决明散加减治疗眼挫伤　陈达夫（陈达夫中医眼科临床经验　四川科技出版社　1985 年版）　作者根据创伤常引动肝热的原理，用石决明散加减治疗本病，收到较好效果。石决明散加减可促进伤口早期愈合，减少组织水肿和瘢痕组织形成。药物：石决明、草决明、青葙子、赤芍、栀子、木贼、荆芥、麦冬、羌活、大黄。若风热毒邪外侵者，加蒲公英、紫草、生地、败酱草；若黄液上冲者，可用犀角地黄汤加味。

3. 中药为主治疗严重眼外伤　熊腊英（中西医结合眼科

1992;4:245） 作者以中药为主治疗本病109例，其中Ⅰ度破裂伤29例，Ⅱ度55例，Ⅲ度14例，Ⅳ度11例。所有病例皆于24小时内急诊，经清创缝合、抗生素治疗外，加用中药。出现虹膜脱离用除风益损汤加减（白芍、当归、生地、川芎、藁本、前胡、防风、胆草、川连、连翘）；眼内外出血早期用宁血汤（仙鹤草、旱莲草、生地、栀子、白芍 、白茅、侧柏叶、阿胶、陈皮、黄芩）；伤后7天用祛瘀汤加味（当归、川芎、栀子、黄芩、陈皮、红花、生地、旱莲草、郁金、草决明、三七）；并发白内障用经效散加减（柴胡、黄芩、赤芍、当归、大黄、连翘、生地、白芍、防风）；眼内炎用三黄解毒汤加减（羌活、防风、当归、胆草、大黄、元参、黄芩、黄连、知母、滑石、赤芍）。结果除伤势严重的Ⅲ、Ⅳ度病例视力无好转外，余病例皆有不同程度视力提高，总有效率为81.6%。

按语：本症病情严重，处理不当可造成严重后果，目前治疗以中西医结合为主。迅速彻底的清创缝合乃当务之急，在西药抗生素、激素局部或全身应用的基础上，配合中药，重在祛风活血，清热解毒。笔者常用四物汤合黄连解毒汤加荆芥、防风治疗，对促进创口愈合，预防并发症的发生有较好作用。

（秦裕辉）

第三节 眼化学伤

本病属于中医异物入目范畴，系指酸、碱及其它腐蚀性物质误入眼部，造成的眼部损伤。其损伤程度与致伤物化学性质、接触时间、浓度及其物理状态密切相关，一般而言，碱

性伤较重、较深，酸性伤较浅、较局限。

1. 分期辨治角膜碱烧伤　张东敏（吉林中医药　1986；6：32）　①早期：清热解毒，凉血散瘀。药用生地、紫草、连翘、白芷、银花、赤芍、公英、黄芩、丹皮、车前草。②炎症期：泻火解毒。药用紫草、胆草、公英、黄芩、黄连、玄明粉、肉桂、茵陈、石膏、甘草。③恢复期：退翳明目，补气养血。药用菊花、柴胡、干地黄、车前子、黄芪、当归、蝉蜕、石决明、谷精草、密蒙花。经治疗收效满意，总有效率92.6%。

2. 中西医结合治疗角膜碱性烧伤　田继良（新中医　1989；3：38）　除局部紧急处理，局部或全身使用抗生素、鱼肝油滴剂及阿托品扩瞳外，采用中医辨证治疗。①风热络阻型：治以疏风清热，通络退翳，用祛风散热退翳方加减（连翘、黄芩、山栀、羌活、防风、荆芥、归尾、赤芍、牛子，木贼、石膏、桑白皮、蝉蜕、甘草）。②火盛夹瘀型：治以清热泻火，活血退翳，用还阴救苦汤加减。③肝阴虚损型：治以养阴清热，调肝退翳，用调肝退翳汤加减（生地、石决、当归、白芍、柴胡、黄芩、菊花、防风、木贼、蒙花、白蒺藜、川芎、蝉蜕、甘草）。共治31例40眼，痊愈24眼，显效12眼，进步3眼，无效1眼，总有效率97.5%。

3. 中西医结合治疗重度角膜碱烧伤　陈祖欣（中西医结合眼科杂志　1990；3：129）　①中药内服。急性期，用解毒活血汤：连翘10克，柴胡10克，生地10克，葛根10克，当归10克，赤芍10克，桃仁6克，红花6克，枳壳6克，甘草6克；营养紊乱期，宗益气和血法：当归10克，赤芍10克，茯苓10克，黄芪10克，川芎6克，柴胡6克，党参12克，

丹皮 12 克，丹参 15 克，升麻 3 克，密蒙花 12 克；代偿性血管新生期，宗养阴退翳法：黄芪 10 克，麦冬 10 克，当归 10 克，枸杞 15 克，生地 15 克，丹皮 10 克，山茱萸 10 克，女贞子 10 克，石决明 15 克，木贼草 10 克，谷精草 10 克，密蒙花 10 克，炙甘草 6 克；瘢痕期、退翳明目：石决明 15 克，蝉衣 6 克，白芍 10 克，黄芩 10 克，丹皮 6 克，当归 10 克，陈皮 6 克，白蒺藜 10 克，生地 10 克，谷精草 10 克，木贼草 10 克，炙甘草 6 克。②西药治疗。急性期，反复冲洗，用抗生素、激素、阿托品、抗坏血酸等；营养紊乱期，自血球结膜下注射抗生素、抗坏血酸、鱼肝油；代偿性血管新生期，自血注射，EDTA、抗生素；瘢痕期，球注强的松龙。共治 11 例，治疗 2～5 个月，视力由 0.1 上升到 0.9，明显优于单用西药组。

4. 中药为主治疗角膜碱烧伤　任征（中国中医眼科杂志 1992；4：205）　急性期和修复期用自拟解毒凉血汤：银花 20 克，元参、黄芩、甘菊、茯苓、丹参、木贼草、丹皮各 15 克，栀子 12 克，蝉衣 9 克，黄连 6 克；并发症期用自拟滋阴降火退翳汤：生地、党参各 20 克，丹参 30 克，元参、丹皮、茯苓、麦冬、甘菊、木贼草各 15 克，白蒺藜、蝉衣各 9 克，川芎 6 克。同时配合西药冲洗、滴眼及内服治疗。共治 24 例 29 眼，治愈 17 眼，显效 6 眼，有效 4 眼，无效 2 眼，总有效率 93.1%。疗程 1 周～8 个月，平均 2 个月。

按语：本病发病突然，危害较大，迅速彻底的清洗非常重要。临床治疗宜中西结合，西药局部治疗很重要，用药视致伤物性质而异，中医治疗重在祛风清热，凉血解毒。中药常用荆芥、防风、生地、归尾、赤芍、川芎、栀仁、木通、紫

到 0.4、1.5、1.2、0.9。药物：石膏、知母、甘草、黄芩、连翘。

4. 中西医结合治疗交感性眼炎　葛新民等（中西医结合眼科　1984；2：20）　中药：银花 25 克，生地 15 克，赤芍 10 克，黄芩 10 克，大青叶 30 克，连翘 10 克，炒山栀 10 克，知母 10 克，石膏 50 克，柴胡 9 克，龙胆草 6 克，川芎 6 克，木通 10 克。同时配合阿托品扩瞳，球后注射强的松龙 0.5 毫升，田基黄注射液 1 毫升，每 5～7 天 1 次，炎症好转时改为 10 天 1 次。共治 14 例，治愈 10 例，基本治愈和有效 3 例，无效 1 例。

5. 抗炎 I 号治疗交感性眼炎　周光玲（眼科通讯　1988；3：13）　共治 3 例获得满意疗效。药物：蒲公英、苍耳草、白花蛇舌草等中药提取有效成分制成注射剂。治法：抗炎 I 号 40 毫升加入 5%葡萄糖或生理盐水 500 毫升内静滴，每日 1 次，10 次为 1 疗程，一般 3～4 个疗程。

6. 分期辨治交感性眼炎　张健（辽宁中医杂志　1986；9：22）　作者认为早期多为肝胆火盛，气血两燔，宜清肝胆热、祛风散邪，方选龙胆泻肝汤加羌活、防风、银花、公英、板蓝根、大黄、芒硝等；若热邪深入营血，则需清热解毒，凉血滋阴，方选清营汤加清泻肝胆湿热之品；若风毒之邪潜伏于内，久病耗伤气阴，正虚邪留，治需清热解毒，辅以益气养阴之品；后期多为阴虚夹湿，可用知柏地黄汤或甘露饮加减。

7. 分部位辨治交感性眼炎　陈达夫（陈达夫中医眼科临床经验　四川科技出版社　1985 年版）　作者根据本病发生部位遣方用药，以前部炎症为主者，用石决明散加减方（石决明、草决明、青葙子、赤芍、栀子、木贼、荆芥、麦冬、羌活、大黄）；后部炎症为主者，用石决明驻景各半方加味（石决 25 克，

草决明25克，青葙子18克，赤芍15克，栀子10克，楮实子25克，菟丝子25克，茺蔚子25克，枸杞15克，木瓜15克，蒲公英25克)或龙胆驻景丸各半方加味(柴胡12克，胆草6克，栀子10克，黄芩10克，生地15克，当归10克；楮实子25克，菟丝子25克，茺蔚子18克，枸杞15克，木瓜15克，蒲公英25克)，均收到较好效果。

按语：本病一旦发生，治疗颇感棘手，西医主要用激素治疗，中医辨证治疗有较大优势，中西结合治疗有助于减轻视功能损害，提高临床疗效。此外，本病尚需注意远期追踪治疗与观察，以防复发。

(秦裕辉)

第五节　视疲劳

本病属于中医肝劳范畴，发病无明显的年龄与性别差异，多由于屈光不正、屈光矫正不当、眼肌功能障碍或失调、眼病、全身性疾病及工作、环境因素不适引起。

1. 杞菊地黄丸为主治疗视疲劳　高潮(中西医结合眼科1993；2：117)　共治26例，治愈15例，好转9例，无效2例，总有效率92.31%。治法：所有病例均检影验光，屈光不正者配戴合适眼镜，口服杞菊地黄丸，每次10克，每日3次，15天为1个疗程。

2. 脱氧核苷酸钠治疗视疲劳　姚芳蔚(中西医结合眼科1982；1：65)　作者用注射剂、片剂两种剂型的药治疗本病。注射剂组18例(肌注，每日1针，30针为1疗程)；片剂组8例(每日3次，每次3片，30天为1疗程)。结果：注射组基本

治愈或治愈 9 例，好转 7 例，总有效率 88.8%；片剂组治愈或基本治愈 3 例，好转 3 例，总有效率 75%。

3. 归脾汤为主治疗视疲劳　陈龙候（山东中医杂志 1982；2：86）　作者立健脾养心，益气补血法，以归脾汤为基础治疗本病。脾虚证明显者，重用党参、黄芪、白术或加陈皮、神曲等；心虚证明显者，重用党参、枣仁、当归、必要时加沙参、麦冬、玉竹等；目胀者加川芎、石决明；眼干涩者重用当归或白芍、地黄等。共治 39 例，服药 9～53 剂后，治愈 17 例，显效 10 例，有效 5 例，无效 7 例，总有效率 82.1%。

4. 分型辨治视疲劳　庞万敏（河北中医 1982；2：37）　作者分五型论治本病。①肝气郁结，用逍遥散加减；若肝郁化火者，用清肝和解汤加丹皮、栀子之属（银柴胡、黄芩、半夏、荆芥、防风、夏枯草、香附、甘草）；②肝血不足，用滋阴养血和肝汤（熟地、枸杞、麦冬、沙参、当归、白芍、黄芩、半夏、银柴胡、荆芥、防风、香附、夏枯草、甘草）；③肝肾亏虚，用十珍汤（生地、当归、白芍、地骨皮、知母、丹皮、天冬、麦冬、人参、甘草）；④心脾两虚，用归脾汤加减；⑤脾胃虚弱，用补中益气汤加减。均收到满意效果。

按语：本病系临床常见病症，原因复杂，重在审因论治。中医治疗本病方法较多，针刺、按摩、理疗、中药均有一定效果。笔者临床喜用珍珠明目液治疗本病。该药使用方便，疗效确切。

（秦裕辉）

第六节　近视眼

本病属于中医能近怯远范畴，发病原因复杂，与遗传、发育、环境因素有关，此外早期白内障、调节痉挛、外伤、内服磺胺类药等也可致近视。近视分类方法多种，按病因分为轴性、曲率性、指数性三种；按屈光度分为低度、中度、高度三种；按性质分为单纯性、变性性二种。

1. 四物汤为主治疗高度近视合并黄斑出血　赵亚滨（浙江中医杂志　1988；1：21）①气血不足型：四物汤加黄芪、党参、白术、鸡血藤、首乌、桑椹；②肝肾阴虚型：四物汤加枸杞子、菟蓄子、旱莲草、女贞子、地骨皮、覆盆子。虚火重者加知母、黄柏。③血瘀络阻型：四物汤加参三七、桃仁、红花、郁金、丹参、牛膝。眼底机化明显时，加牡蛎、海藻、昆布、夏枯草。结果经21～368天治疗，痊愈30眼，基本痊愈11眼，好转2眼，无效1眼，总有效率97.73%。

2. 电梅花针治疗青少年近视　钟梅泉等（中国针灸　1982；1：21）　作者共治青少年近视眼1158例（2284眼）①按穴位治疗组：主穴正光和正光2（正光穴位于眶上缘外3/4与内1/4交界处，即攒竹与鱼腰穴之间；正光$_2$穴位于眶上缘外1/4与内3/4交界处，即丝竹空与鱼腰穴之间，配穴风池、内关、大椎。按穴位表皮0.5～1.5厘米直径范围内，均匀叩打20～50下。②按部位治疗组：后颈部、眼区（指眼眶周围）、颞部。在颈椎两侧各叩打3行，第1、2颈椎两侧区域可作横刺密刺；眼区按眶上缘及眶下缘叩打3～4圈；颈部以太阳穴为中心，似扇状向上叩打5～6行；同时在睛明、攒

竹、四白、太阳穴叩打数针。结果痊愈 494 眼，占 41.6%；显效 1307 眼，占 57.2%；进步 461 眼，占 20.2%；无效 22 眼，占 1%。总有效率 99%。

3. 耳穴贴压治疗近视眼　周玉冰等（浙江中医杂志 1983；2：64）　采用王不留行贴压耳穴法治疗青少年近视 517 例。方法：取耳穴防近（位于内分泌与皮质下交叉处）、肝、肾为主穴，眼、目$_1$、目$_2$、枕为配穴，每次选 3～4 穴，两耳同时施术。首先找出所选穴位的最痛点，取完整无壳的王不留行对准穴位，胶布固定，然后进行按揉，使之出现痠、麻、胀、痛感，并嘱患者每天自行按压 3～4 次，每次 1～2 分钟。一般贴压 10 天，休息 2 天，更换 1 次，4 次为 1 疗程。结果 517 例中，痊愈 17 例，显效 66 例，有效 304 例，无效 130 例，总有效率 75%。

4. 红丹眼药水治疗近视眼　文志军（中西医结合眼科 1985；2：64）　药物：藏红花 25 克，丹参 30 克，石决明 100 克，白矾 2 克，大梅片 5 克，石菖蒲 25 克。制法：除白矾、大梅片另加外，余药混合，加蒸馏水 2500 毫升，文火熬成浓液 2000 毫升，滤渣，澄清，加白矾、大梅片使溶，消毒后瓶装备用。用法，每日 4 次滴眼，1 个月为 1 疗程。共治 100 例，经 1～4 月治疗，视力恢复 1.0 以上者 118 眼，0.7 以上者 58 眼，0.5 以上者 20 眼，无进步 3 眼，总有效率 98.5%。

5. 抗高近丸治疗高度近视　蔡绍佗等（中国中医眼科杂志　1991；1：19）　药物组成：熟地 60 克，山药 60 克，山萸肉 90 克，茯苓 60 克，丹皮 60 克，泽泻 60 克，枸杞子 60 克，杭菊花 60 克，酒大黄 60 克，石决明 60 克，阿胶 150 克，苍术 150 克。共为细末，炼蜜为丸，每丸重 9 克，每日服 2 次，

每次1丸。连续服用不少于12个月，治疗30例。同时设立空白对照组60例进行平行对照研究，结果表明：在两组病例检查各项指标基本相同的情况下，观察期内两组矫正视力下降数、屈光度增加数、眼轴延长数、眼底变性和并发症加重程度等情况对比，差异有显著性意义，说明治疗比不治疗有明显效果。

按语：近视治疗方法繁多，疗效尚难肯定，中药、针刺、气功等对青少年假性及轻度近视确有一定效果，但对真性近视尚无有效药物，近年盛行的角膜放射切开术有较好的近期疗效，但远期疗效有待于进一步观察。

（秦裕辉）

第七节　白塞综合征

本病属于中医狐惑病范畴，以眼色素膜炎伴发口腔、生殖器溃疡，反复发作，迁延难愈为特点，病因不明，可能与自身免疫有关。

1. 甘草泻心汤治疗白塞综合征　刘克欣（中西医结合眼科杂志　1992；3：143）　以甘草泻心汤加减为基本方：甘草、黄芩、黄连、半夏、知母、陈皮。急性炎症期，上方加生石膏、苦参、菊花、大黄、芒硝、生薏仁；前房积血加丹皮；眼压增高加槟榔、白茅根、夏枯草。慢性炎症期，原方加当归、元参、天花粉、麦冬；瞳孔散大不够加青葙子、菟蔚子；病久不愈加枸杞、人参、山萸肉。同时配合使用抗生素、可的松眼药及扩瞳剂。共观察5例，经长期治疗显效（眼及全身症状消退，2年无复发）4例，好转（自觉症状减

轻延缓复发时间）1 例。

2. 知柏地黄汤治疗白塞综合征　王静波等（中国中医眼科杂志　1992；1：41）　作者观察 7 例，疗程 28～139 天，平均 97 天，全部病例眼部情况及全身病变明显改善，收到了良好的效果。

3. 温清饮治疗白塞综合征　清水保等（汉方研究　1973；4：15　药物：当归、熟地各 4 克，赤芍、川芎、黄芩各 3 克，黄连、黄柏、栀子各 2 克。共治 400 例，取得了显著疗效。作者认为温清饮比单纯用皮质类固醇及抗生素好，指出单用温清饮或与西药合用，对口腔及阴部溃疡都有较好效果，而且能控制溃疡的复发率。

4. 四黄合剂治疗白塞综合征　王永兴等（中西医结合眼科杂志　1991；1：22）　作者用自制四黄合剂（黄芪、黄芩、黄连、黄柏）治疗本病 7 例，显效 2 例，有效 4 例，进步 1 例。

按语：本病为眼科较常见的难治疾病，病程迁延，反复难愈，预后较差，西医治疗主要用激素类药物，疗效不理想，且毒副作用较大。目前治疗主要以中医为主，长期服药，多可控制病情，减少复发，除内服中药外，配合中药外治，可促进溃疡愈合。如口腔溃疡可用薄荷 12 克煎汤频频嗽口，或用冰硼散、锡类散涂擦患部；阴部溃疡瘙痒，可用苦参、黄柏、地肤子各 12 克煎汤熏洗，还可用菊花 30 克煎水熏洗眼部。总之内外结合，中西结合等综合治疗有助于提高临床疗效。

（秦裕辉）

第三集　眼科诊断博览

第一章　内科疾病

第一节　血液病

一、贫血

病理特征：单位容积血液中红细胞及血红蛋白低于正常。

临床分类：分缺铁、营养不良、再生障碍溶血、失血五类。

眼部表现：

1. 眼球外部出血，见于严重病症。

2. 眼底和视乳头苍白，视网膜血管扩张，出血呈典型的火焰状，渗出呈棉絮状，脉络膜组织发现出血病灶，见于中度以上的贫血。

3. 视力障碍　随眼底病变而发生。

二、白血病

病理特征：血循环及骨髓中白细胞似肿瘤样增生，可浸润全身各组织器官，故有“血癌之称”。

临床分类：分粒细胞、单核细胞、淋巴细胞三类。

眼部表现：

1. 结膜、睑缘、巩膜可产生浸润性炎症。

2. 眼睑、结膜、眶内可产生出血，分别出现血肿、瘀斑

五、血小板减少性紫癜

病理特征：周围血液中血小板显著减少，机体发生出血病变。

临床分类：分原发与继发两大类。

眼部表现：

1. 眼睑、结膜出血，可出现点状瘀斑或瘀血肿，有时流血泪。

2. 虹膜出血呈屡发性，可引起性质严重的炎症。

3. 眼底改变　脉络膜和视网膜表面可发生广泛的出血病灶，出血时断时续，新旧出血病灶交错，可引起视网膜水肿、渗出和脱离等并发症。

4. 视力障碍随眼底病变而发生。

（赵广健）

第二节　心血管病

一、动脉硬化

病理特征：动脉血管壁变硬，失出原有的弹性和伸缩性，管腔变窄，血流相对减少。

临床分类：分中间质硬化（老年增殖性）、小动脉硬化和内膜硬化（即动脉粥样硬化）三类。

眼底表现：

1. 动脉管壁透明度减退，看不到动脉后面的静脉血管。

2. 动脉管壁粗细不匀，弯曲度增加，距离视乳头越远越

明显，为血管内膜组织增殖所致。

3. 血管壁的反光增强和变宽，重者动脉可呈铜丝状，再严重者则呈银丝状，继则出现视网膜病变。

4. 动静脉比例改变，正常者 2：3，随着视网膜动脉的收缩可变为 1：2 或 1：3。

5. 动静脉交叉处出现压迹，压迹的形态常见的有锤形（静脉被动脉所掩盖而形成中断，两端成椎形）、凹字形下陷（静脉似陷入深部，两端高，中间低）、拱桥式跨越（静脉在动脉之上者多呈此形态）、直角交叉（静脉发生偏位以缩短受压面）四种。

6. 少数病例可出现视网膜动脉或静脉栓塞，造成严重的视力障碍。

二、高血压

病理特征：收缩压和舒张压持续增高，超过正常血压的最高标准，伴有不同程度的动脉硬化。

临床分类：分原发与继发两种，原发又分良性与恶性两种，继发又分肾性与内分泌性两种。

眼底改变：

1. 良性老年性高血压　动脉管壁欠透明，反光较暗，视网膜小动脉变细变直，伴有动脉管径粗细不匀和交叉压迹。

2. 恶性进行性高血压　视网膜除出现动静脉硬化的各种改变外，还可见出血渗出和视乳头水肿，出血常围绕乳头呈放射状排列，渗出有两种形态，星状硬性渗出分布于黄斑部，棉絮状软性渗出出现于眼底各部，视乳头水肿是大脑水肿的病理反应。

3. 介于良性与恶性之间的高血压　多数动脉硬化停止在铜丝状阶段，少数则发生视网膜病变而转为恶性。

4. 高血压动脉硬化按眼底改变分为四期。动脉管径粗细不匀为第一期，动脉管径变细，反光增强，动脉脉比例改变，交叉出现压迹为第二期；网膜出血渗出为第三期；网膜病变，加视乳头水肿为第四期。

5. 继发性与原发性的眼底改变基本相同。

6. 视野障碍、视力改变，随视网膜病变而发生。

三、风湿性心脏病

病理特征：风湿性心脏炎引起瓣膜病变。

临床分类：分二尖瓣与主动脉瓣病变两种，各有狭窄、狭窄合并关闭不全或单纯关闭不全等型。

眼部表现：

1. 心力衰竭严重时可出现眼睑浮肿。

2. 眼底改变　可见视网膜出血、玻璃体积血。瓣膜赘生物脱落后，可随血流引起视网膜动脉栓塞和脑栓塞。主动脉瓣关闭不全时，可见视网膜动脉搏动。

3. 视力障碍随眼底病变而发生。

四、主动脉弓综合征

病理特征：主动脉及其基干发生特殊的慢性进行性炎症，引起动脉闭塞，造成大脑、眼部、面部的血液供应障碍，无名动脉或左锁骨下动脉闭塞时可产生无脉症。

临床分类：常见的有颈总动脉、无名动脉、锁骨下动脉闭塞三型。

眼部表现：

1. 球结膜充血，羞明流泪，眼痛，眼球突出。

2. 虹膜新生血管，见于瞳孔外围或边缘。

3. 晶状体先膨胀，后混浊而成白内障。

4. 眼底改变为四期，静脉微扩张，乳头色泽较红，周围毛细血管新生为血管扩张期；扩张的网膜小血管尖端发生葡萄状小血管瘤，为网膜小血管瘤期；视乳头周围的小血管形成动静脉吻合网，为网膜吻合期；网膜色素增生、出血、渗出，中央静脉栓塞，视神经萎缩以及网膜增殖脱离为合并症期。

5. 视力障碍随眼底病变而发生，早期可出现暂时视力模糊或黑矇，少数病例可出现调节麻痹。

五、先天性心脏病

病理特征：胎儿心脏在母体内发育有缺陷，如动静导管未闭、房室间隔缺损等，可并发脑血管障碍和脑脓疡。

临床分类：分无紫绀与紫绀两大类，以前者多见。

眼部表现：

1. 如合并脑血管障碍，可出现视网膜中央动脉栓塞、眼外肌麻痹等眼部表现。

2. 如合并脑脓疡可出现视神经乳头水肿和颅神经麻痹等颅内压增高的眼部表现。

六、细菌性心内膜炎

病理特征：心脏内膜因细菌感染产生化脓性或非化脓性的炎症，可并发脑栓塞、脑脓疡、脑膜炎。

临床分类：分急性、亚急性两型，以后者多见。

眼部表现：

1. 眼外肌麻痹，见于脑栓塞或脑脓疡病灶在脑干部位者。

2. 眼底改变以视网膜出血为多见，颅内压增高时可出现视乳头水肿，赘生物脱落可发生视网膜中央动脉栓塞。

3. 视力障碍随脑部损害而发生，若栓塞位于距状裂可引起皮质盲。

七、冠状动脉硬化

病理特征：冠状动脉粥样硬化可使心脏供血不全，甚至梗死，可并发脑血栓形成。

临床分类：分隐匿、心绞痛、心肌梗塞、心肌硬化等类型。

眼部表现：

1. 多数病例合并有脑动脉硬化，眼底可见动脉硬化的各种改变，严重者可引起视网膜出血、渗出和血管栓塞等。

2. 心肌梗塞的病人可合并脑卒中，脑部可出现出血和软化病灶，如病灶在枕叶可出现偏盲，在脑干可出现眼外肌麻痹和眼球震颤。

3. 视力障碍随脑部损害而发生，有发作性黑矇、复视、偏盲等。

八、低血压

病理特征：收缩压和舒张压低于正常血压的最低标准。

临床分类：分原发与继发两类。

眼部表现：

1．眩晕、视力疲劳为最常见的眼部表现之一，见于原发性或特发性低血压。

2．视网膜血管栓塞见于高血压病人，用大量降压药后，血压骤然显著下降引起眼底组织血行障碍所致。其它继发性低血压亦可发生。

（赵广健）

第三节　肾脏疾病

一、慢性肾盂肾炎

病理特征：肾脏上行或下行感染引起肾盂肾小管发生炎性病变。

临床分类：分隐伏、慢性肾实质感染和慢性排泄感染三型。

眼部表现：

1．可发生恶性高血压，引起恶性高血压的视网膜病变。

2．晚期可出现慢性肾功能衰竭的眼部表现。

3．眼部表现多见于慢性肾实质感染型。

二、放射性肾炎

病理特征：肾脏受放射线过度照射后造成严重损伤。

临床分类：分急性与慢性两大类型。

眼部表现：

1．可出现进行性贫血，和慢性肾功能衰竭的眼部表现。

2. 可出现恶性高血压视网膜病变。

3. 视力障碍随视网膜病变而发生。

三、慢性肾炎

病理特征，双侧肾脏、肾小球发生非化脓性的炎症和变性，以蛋白质、管型尿、血尿为特征等伴有水肿高血压的病理改变。

临床分类：分隐匿、肾病变、高血压复发、恶性、混合六个类型。

眼部表现：

1. 病变早期，视网膜动脉管径粗细不匀，反光增强，可呈铜丝或银丝状，动脉出现交叉压迫现象。

2. 病变晚期：视网膜动脉高度硬化，血管外围被白色鞘膜所包围，沿着血管周围出现棉絮状渗出物，黄斑部的渗出呈硬性星状排列，可见条状或大片状出血，视乳头水肿，视网膜脉络膜贫血，眼底呈弥漫性苍白状态。

3. 视力障碍随视网膜病变而发生。

四、肾小动脉硬化

病理特征：肾小动脉硬化引起肾脏缺血而导致肾性高血压。

临床分类：分急性与慢性两型，前者多呈良性过程。

眼部表现：

1. 急性型眼底可见恶性高血压视网膜病变。

2. 慢性型眼底可见动脉硬化的各种改变。

3. 视力障碍随视网膜病变而发生。

五、慢性肾功能衰竭

病理特征：多种原因导致氮质潴留而产生肾功能衰竭的全身性综合征。

临床分类：分肾性、肾前性、肾后性三类。

眼部表现：

1. 如毛细血管变脆弱和血小板减少，可引起血小板减少性紫癜的眼部表现。

2. 如血压不断升高可导致高血压脑病和严重的视网膜病变。

3. 视力障碍随视网膜病变而发生，晚期可出现黑矇，瞳孔缩小等。

（赵广健）

第四节　肝脏疾病

一、急性肝炎

病理特征：由肝炎病毒或中毒引起肝脏的弥漫性炎症。

临床分类：分传染性与非传染性两大类，前者又分为黄疸与无黄疸两型。

眼部表现：

1. 巩膜黄染，见于黄疸型肝炎。

2. 合并末梢神经损害时，可引起视神经炎或球后视神经炎。

二、肝硬化

病理特征：为不同原因引起肝脏实质广泛的增殖变性。

临床分类：分吸血虫性、肝炎后性、营养性、心源性、胆汁性、代谢性等。

眼部表现：

1. 巩膜黄染，见于有黄疸肝硬化的病人。

2. 维生素吸收障碍时，可引起夜盲、球后视神经炎、视神经萎缩。

3. 脾功能亢进时可引起血小板减少性紫癜的各种眼部表现。

三、肝-豆状核变性

病理特征：为隐性遗传性铜代谢障碍，引起铜在肝脏大脑等组织内沉着，产生肝硬化和神经椎体系症状。

临床分类：分急性与慢性两种，以前者多见。

眼部表现：

1. 角膜缘与巩膜交界处出现绿褐色或全褐色色素环为本病的特殊体征。

2. 眼部肌轻度僵硬，眼球震颤，辐辏作用减退，瞬目反射呆滞。

3. 视神经萎缩，视力减退或失明。

（赵广健）

三、肺性脑病

病理特征、肺呼吸不全引起肺心脑病变，称肺心脑综合征。

临床分类：分急性与慢性两种，以后者多见。

眼部表现。

1. 约有10%～15%发生程度不等的视乳头水肿，视网膜动脉变细，静脉充盈、纡曲，少数可见出血病灶。

2. 约有1/3的病人有一过性或持续性视力减退。

（赵广健）

第六节 代谢障碍疾病

一、糖尿病

病理特征：胰岛功能减退引起碳水化合物代谢紊乱，出现血糖升高及糖尿，多尿、多饮、多食等典型症状。

临床分类：分轻、中、重三型，空腹血糖，低于200为轻，在200～300为中，超过300为重。

眼部表现：

1. 虹膜红变症　虹膜表面出现粗细不等、疏密交错的血管组织，使虹膜表面呈现奇特的红润色调，尤以近瞳孔缘为显著。

2. 屈光改变　可出现暂时的近视和远视，近视见于急性或复发时血糖较高者，远视见于用胰岛素后血糖显著下降者，常与晶体病变有关。

3. 白内障　晶体囊膜下小空泡形成，前囊皮质内出现灰白色斑点状混浊，晶体基质可突然发生高度水肿，使晶体膨胀，为双侧性，多由水的代谢障碍所致。

4. 青光眼　由眼内血管病变所致，晶体膨胀也是青光眼的成因之一。

5. 玻璃体混浊　由眼内血管病变和水的代谢障碍所致，常伴有闪光。

6. 眼底改变　可见静脉扩张，微血管瘤，网膜出血和渗出，新生血管，结缔组织形成。微血管瘤为毛细血管壁部分变薄、膨出，呈紫红色小球形。网膜出血呈暗红色似蚤咬状，多出现在黄斑部附近的视网膜外层网状组织内；网膜渗出为硬性，色白或黄白，点状成堆，散布在黄斑区。新生血管可出现在视网膜前或视网膜组织内，常伴有结缔组织增生，而形成增殖性视网膜病变。

7. 视力障碍　常因白内障、青光眼、眼底病变而发生，可因各种并发症而失明。

二、痛风

病理特征：因嘌呤代谢障碍，血液中尿酸成分显著上升，引起屡发性关节肿痛和关节周围尿酸钠盐的积聚，以及耳轮上形成典型的痛风石结节，伴有高热和全身不适反应。

临床分类：分急性与慢性两期。

眼部表现：

1. 结膜可发生慢性炎症，浅层巩膜、角膜与葡萄膜可发生急性或慢性增殖性炎症。

2. 前房内可出现尿酸结晶体的积聚。

三、血紫质病

病理特征：体内紫质代谢（即血红蛋白合成代谢）紊乱，使紫质的产生和排泄增多，并积聚于组织内。

临床分类：分红细胞生成性血紫质病与肝性血紫质病两类，根据症状又分为迟发性皮肤型与急性间歇型两种。

眼部表现：

1. 眼局部受损，可发生结膜炎、角膜炎、虹膜炎。

2. 颅神经受损可发生面瘫、眼外肌麻痹。

3. 视神经受损可发生球后视神经炎。

4. 视力障碍随角膜、虹膜、球后视神经的炎性病变而发生。

四、白化病

病理特征：体内缺乏酪氨酸酶，黑色素细胞制造黑色素的功能丧失，为先天性遗传性色素缺乏症。

临床分类：分完全与不完全两型。

眼部表现：

1. 高度畏光，因葡萄膜缺乏色素所致。

2. 眼球震颤，由黄斑发育不良所致。

3. 黄白色眼底，由色素高度缺少，白色的巩膜暴露所致，视网膜血管下可见旁枝丰富联系的无反光的脉络膜血管，呈网状分布形态。

4. 视力障碍，存在着不同程度的近视、弱视和斜视。

（赵广健）

第七节　内分泌疾病

一、甲状腺机能亢进

病理特征：甲状腺素分泌过多，身体氧化加速，代谢过度旺盛。

临床分类：分弥漫性毒性与结节性毒性两型。

眼部表现：

1. 眼球突出，为眶内组织变性、硬化、增殖所致。突眼的特点是：眼球向前突，上睑挛缩，外翻困难，眨眼减少，辐辏运动减弱，睑裂扩大，注视、闭眼时睑缘颤动，眼皮有色素沉着。高度突眼一般有球结膜水肿和充血，眼睑闭合不全，眼外肌麻痹，眼球固定不能转动，甚至发生突眼性角膜溃疡。

2. 视力障碍随突眼而发生，绝大多数有视力疲劳现象，复视也很常见。

二、甲状旁腺功能减退

病理特征：甲状旁腺分泌减少，引起血钙过低，血磷过高。

临床分类：分原发与继发两类，多由甲状腺手术误将甲状旁腺切除所致。

眼部表现：

1. 眼睑痉挛，眨目频繁，常有流泪现象。

2. 并发性白内障，为长期抽搐所致，晶状体皮质出现分散的不透明点，其中参杂有各种颜色的结晶体。

3. 视力障碍随内障而发生。

三、肾上腺皮质功能减退

病理特征：肾上腺因结核损伤或萎缩变性引起分泌过少。

临床分类：分急性与慢性两类。

眼部表现：

1. 眼睑、皮肤、球结膜下出血，眼底出血，见于感染损伤所致的急性减退病例。

2. 眼睑皮肤、结膜上出现色素沉着，见于结核、萎缩变性所致的慢性减退病例。

3. 眩晕、视物模糊、眼睑浮肿，为全身机能减退所致。

四、脑垂体病

病理特征：脑垂体前叶发生增殖性或肿瘤性病变，引起多种激素分泌过多。

临床分类：分为嗜酸性细胞、嗜碱性细胞、嫌色细胞肿瘤三类。

眼部表现：

1. 恶性突眼，为促甲状腺素及致突眼成分分泌过多引起眶内脂肪纤维和肌肉组织充血水肿增殖所致。突眼的特点是：笔直向前，上睑退缩，眶内压高，扪之坚实，眼睑和结膜高度水肿，睑裂增宽，闭合不全，角膜暴露发生溃疡，眼外肌麻痹，眼球固定不能转动。临床有垂体性突眼、浸润性突眼、突眼性麻痹等名称。

2. 视网膜病变，为促肾上腺素皮质素分泌过多，引起继发性高血压所致，眼底变化与原发性恶性高血压相同，见于

嗜碱性细胞型。

3. 眼睑皮肤和结膜上皮出现色素沉着，为促肾上腺皮质激素分泌过少所致，见于嫌色细胞肿瘤型。

4. 视神经萎缩、视野缺损，为肿瘤压迫视交叉所致。

五、肾上腺皮质及髓质功能亢进

病理特征：肾上腺皮质或髓质发生增殖或肿瘤性病变，引起肾上腺分泌过多。

临床分类：分皮质与髓质两类，前者又分单纯腺瘤与癌两种，后者又分神经母细胞瘤和嗜铬细胞瘤两种。

眼部表现：

1. 肾上腺皮质肿瘤，多产生恶性高血压视网膜病变。

2. 肾上腺皮质癌，常向眼眶或眼内转移。

3. 嗜铬细胞瘤，多为良性偶为恶性，多产生恶性高血压视网膜病变。

4. 神经母细胞瘤多为恶性，早期就向颅骨、长骨、眼眶内转移，还可通过血流在脉络膜内繁殖，眼睑从上向下出现瘀血斑是本病的特征，另一特征是眼眶颞侧肿胀和额部颞侧静脉怒张，眶内或颅内转移可引起眼球突出和视乳头水肿。

5. 肾上腺皮质或髓质功能亢进，有肥胖、高血压、性腺变化，以及糖、电解质、蛋白质、钙磷代谢紊乱等一系列病理变化，眼部表现除恶性肿瘤向眼转移外，主要是高血压、视网膜病变。

（赵广健）

第八节　维生素缺乏症

一、维生素 A 缺乏症

病理特征：维生素 A 缺乏　使全身的上皮组织发生变性——分层鳞状角化。

临床分类：分摄入不足、吸收不良、消耗太多三类。

眼部表现：

1. 畏光流泪，沙涩不舒，为结膜角膜干燥并发各种炎症所致，屡发性的睑粒肿和麦粒肿亦与维生素 A 缺乏有关。

2. 夜盲，为视网膜视红紫质（维生素 A 醛）缺乏所致。

3. 结膜病变，睑裂部位的球结膜上出现典型的粉样白色三角形干燥斑，结膜色素增生，以泪阜和半月形皱裂最为显著，并由此向其它各部蔓延。

4. 角膜病变，基质混浊软化，多在感染的基础上迅速发生溃疡穿孔而导致失明，见于小儿。

二、维生素 B_1 缺乏症

病理特征：维生素 B_1 缺乏，使碳水化合物不能在机体内充分氧化和利用，引起神经和上皮组织发生病变。

临床分类：同维生素 A 缺乏症。

眼部表现：

1. 眼干燥，下睑结膜充血，与维生素 A 缺乏有类似之处，且多同时存在。

2. 眼肌麻痹，眼球震颤，瞳孔扩大，为颅神经和脑干病

变所致。

3. 视神经发生炎性变化，多见于哺乳母亲和烟酒中毒等。

4. 视力障碍随视神经损害而发生。

三、维生素 B_2 缺乏症

病理特征：维生素 B_2 缺乏，影响和损害人体外细胞的氧化和还原作用。

临床分类：同维生素 A 缺乏症。

眼部表现：

1. 畏光、眼灼热感和异物感。

2. 结膜可发生皮脂性充血和泡性病变，即慢性结膜炎和泡性结膜炎。

3. 角膜周围出现结膜血管扩张现象并侵入角膜上皮下面，形成血管环或广泛的新生血管网，角膜失去光泽，呈云翳样混浊，角膜基质可发生新生血管侵入现象，屡发病例可使角膜表面和深层均变混浊。

4. 瞳孔一般处于扩大状态，一些病例可发生虹膜炎，虹膜表面发生异常的色素凝集。

5. 晶体混浊和视神经炎可能与维生素 B_2 缺乏有关。

6. 视力障碍随角膜、虹膜、晶体、视神经的病变而发生。

四、维生素 C 缺乏症

病理特征：维生素 C 缺乏可引起血管内皮细胞间质中的胶质缺乏，使血管壁的渗透性增加，造成出血倾向。

临床分类：同维生素 A 缺乏症。

眼部表现：

1. 眼眶组织出血可使眼球突出，眼突的特点常是向前向下和向外，高度突眼可引起暴露性角膜炎和角膜穿孔，陈旧病例可使眼球运动发生障碍。

2. 老年性白内障的发生，可能与维生素C缺乏有关。

3. 眼底视网膜可出现出血病灶。

4. 视力障碍随角膜炎、白内障、视网膜出血而发生。

（赵广健）

第九节　胶原纤维疾病

一、全身红斑狼疮

病理特征：为皮肤发生红斑同时累及心肾等血管和眼部的严重病变。

临床分类：分局限性与播散性两类，后者又分为急性与亚急性两种。

眼部表现：

1. 眼底变化，可见视乳头水肿，视网膜静脉怒张，围绕着视乳头和黄斑部发生多数棉絮状渗出性病灶，视网膜因水肿而呈现脱离状态，少数可见视网膜出血。

2. 视力障碍随眼底病变而发生。

二、类风湿性关节炎

病理特征：全身关节发生增殖性炎症和骨质发生稀疏或萎缩性变化。

四、皮肌炎

病理特征：为肌肉和皮肤发生炎症变性，引起肌肉疼痛、皮肤肿胀、红斑和色素沉着等病理病化，一般伴有恶性肿瘤。

临床分类：分病灶感染和恶性肿瘤两类。

眼部表现：

1. 眼睑皮肤呈淡红色脓肿。为毛细血管扩张所致。

2. 眼外肌可发生麻痹，造成复视，为眼肌炎性变性所致。

3. 眼底视网膜可出现水肿和出血性病灶。

4. 视力障碍随眼底病变而发生。

五、硬皮病

病理特征：为皮肤及皮下组织变硬及萎缩。

临床分类：分局限与弥漫两型，后者可累及心肺，威胁生命。

眼部表现：

1. 眼睑皮肤可发生硬变和萎缩。

2. 角膜边缘发生溃疡，由角膜缘周围血管网的痉挛性收缩所致。

3. 晶体可发生混浊而成白内障。

六、颞动脉炎

病理特征：颞动脉变粗纡曲，局部皮肤红肿，感觉过敏，最后血栓形成，常伴有颞枕部持续性疼痛。

眼部表现：

1. 眼肌可发生麻痹，导致复视、眼睑下垂，由颞动脉血

栓缺血所致。

2. 视网膜可发生缺血病变，如出血、棉絮状渗出和中央动静脉栓塞，视神经可发生瘀血水肿、缺血性炎症和继发性萎缩。

3. 视力障碍随眼底病变而发生。

（赵广健）

第十节　眼-心血管系统综合征

一、陈发性黑矇　临床表现为突然暂时的部分性或完全性黑矇，视网膜动脉痉挛，其它有高血压、头晕、头痛，一过性肢体运动失灵，气闷、心慌等脑心症状。

二、青光眼面血管瘤综合征　临床表现为面部血管瘤、青光眼以及脑血管钙化，眼部可见眼球胀大呈“牛眼”，血管扩张纡曲增殖等。

三、血管角皮瘤　临床表现为结膜血管纡曲与束样扩张，角膜环状混浊，色素沉积，视网膜小血管弯曲，其它有皮肤紫红色小点、脑神经症状、心血管症状、泌尿系症状等。

四、颈动脉综合征　临床表现为头部不自主的旋转，不平衡性运动，沿着垂直轴纵向转动，脊椎偏向左侧，右侧肢体痉挛性直伸，双眼球强制性分开，常见眼球震颤。

五、颈内动脉瘤综合征　临床表现为偏头痛，重点在额部或眶部，眼运动神经麻痹，上睑下垂，眼球外转，瞳孔扩大、瞳孔对光辐辏反应均消失，有些病例有轻度眼球突出，乳头水肿，顽固性复视，单侧视神经萎缩。

六、血管栓塞性脉管炎　临床表现为病损部位皮肤发凉

或青紫，严重的发生下肢肢体坏死，由于缺血性神经脉管炎损害或组织坏死，病人自觉疼痛剧烈。脑型患者眼部可见偏盲，完全的或分部性视网膜中央动脉栓塞。静脉血栓血管周围炎、玻璃体积血、偶有发生。

七、组织胺性头痛综合征　临床表现为短暂的反复发作性剧烈单侧头痛，主要侵犯颞部和颈部，眼部可见结膜充血流泪，压迫膨隆的颞动脉或颈总动脉，头痛可暂时缓解。

八、退行性肾病高血压综合征　临床表现为肾病变、高血压、糖尿病视网膜血管病变、白内障、末梢神经病变等。

九、心动过速春季卡他综合征　临床表现为心动过速，血管舒缩运动不稳定，过度兴奋，易于激动，眼部可见春季卡他性结膜炎。

十、脉络膜病变高血压综合征　临床表现为脉络病变，眼球突出，高血压蛋白尿，眼底可见众多色素点，大小一致，圆形排列成线，沿着脉络膜较大的血管分布，向周围边放射。

十一、高血压间脑病变综合征　临床表现为血压轻度升高，面部颈面及躯干血管运动性反应一发红、出汗、心动过速、流泪、流涎。

（赵广健）

第十一节　眼-内科神经系统综合征

一、神经性瞳孔强直综合征　临床表现为一侧瞳孔强直，偶为双侧，强直时瞳孔略扩大，对光反应消失，辐辏与近点反应存在，但表现迟钝，多突然发病，常合并膝踝关节反射消失。

二、瞳孔强直综合征　临床表现为瞳孔强直，对光反应消失，瞳孔形态小，有时不圆，近点辐辏反应存在，双侧发病居多，凡病变损害到瞳孔光反射路上或其中枢，，均可发生此综合征。

三、颈交感神经麻痹眼部综合征　临床表现为一侧瞳孔缩小，上睑下垂，眼球下陷及颈面无汗，还可见眼压降低、眼部血管充血、虹膜变色、白内障、[illegible]、半侧面肌萎缩、舌萎缩，以及毛发病变等。

四、颈交感神经刺激眼面综合征　临床表现为睑裂增宽，瞳孔扩大，相对的眼球突出，有些病例单侧面部血管收缩，颜面苍白，多汗等，多为交感神经中枢或周围传导路线受刺激所致。

五、前斜方肌综合征　临床表现为瞳孔缩小，上睑下垂，该侧脊反射消失，其它有患侧握力减退及二头肌反射减低。

六、上肺沟综合征　临床表现为瞳孔缩小，上睑下垂，轻度眼球内陷，其它有肺尖部肿瘤，局部严重疼痛及患侧手臂与手疼痛、部分瘫痪、肌肉萎缩等。

七、臂丛下干综合征　临床表现为眼球内陷，瞳孔缩小，上睑下垂，前臂与手肌肉萎缩麻痹等。

八、感染性多发性神经根炎　临床表现为双下肢或四肢瘫痪，麻木不仁，双侧面肌瘫痪，感觉异常，外眼肌麻痹，眼球运动失灵。

九、多发性神经炎样综合征　临床表现为皮肤鱼鳞癣，进行性神经性耳聋，夜盲，不典型视网膜色素变性，视野缩小，四肢慢性多发性神经炎样病症。还可出现其它神经性病症。

十、精神性视力固定麻痹综合征　临床表现为精神性眼

睛不能固定注视，视觉的共济失调，视力障碍，可反复发作，伴发上肢强直和肢体运动失调。

十一、假性视网膜肿瘤综合征　临床表现为视网膜假性肿瘤，虹膜睫状体炎，虹膜萎缩及前后粘连，角膜、晶体、玻璃体混浊，眼球萎缩，神志迟钝，耳聋等。

十二、眼、脑、肾发育营养不良综合征　临床表现为先天性白内障、青光眼，角膜病变，精神衰颓，智力迟钝，肾脏损害，听力损害等。

十三、脑细胞变性综合征　临床表现为癫痫，痴呆，智力幼稚，先天性鱼鳞癣，细长指（趾），眼萎缩，视网膜色素变性。

十四、巴金森综合征　临床表现为眼睑跳动，睑痉挛，睑麻痹，眼球震颤，集合麻痹，调节与瞳孔障碍，瞳孔扩大或不等，其它有运动慢、手臂齿轮样强直、节律性震颤等。

十五、遗传性家族性视神经萎缩症　临床表现为视力减退，进行性双侧视神经炎，视乳头水肿、出血、渗出或后遗不同程度萎缩，视网膜脉络膜出血、渗出、水肿及血管带鞘，其它有头痛胀等。

（赵广健）

第二章　神经科疾病

神经科疾病在眼部的损害和表现，具有直接、广泛、严重等多方面的特点，这是因为第一，视神经与视网膜是脑组织向外伸展的部分，在生理上和病理上有相对的同一性。第二，眼球的血循环与颅内组织的血循环均发源和回流于颈总血管，彼此相互联系和影响。第三，眼球的运动和调节都直接受脑神经支配。第四，在生理条件下，十二对脑神经只有视神经通过眼底检查，能够直接看到其生理状态和病理变化，所以认真分析眼部表现，严密观察眼底变化，对中枢神经系统各种疾病的诊断和处理是非常必要的。

第一节　脱髓鞘疾病

脱髓鞘疾病的共同特点是，神经纤维发生髓鞘脱失的病灶，除一系列神经病症状外，均可表现为以视力消失为特点，类似球后视神经炎的临床症状。

一、急性播散性脑脊髓炎

病理特征：整个中枢神经的白质呈现迅速和广泛的脱髓鞘变化，伴有淋巴细胞、浆细胞的血管周围浸润以及组织细胞和原纤维性星状细胞的增殖，整个视路和视中枢均可受累。

临床分类：分疫苗接种、病毒感染、特发性三类，前者又分脑膜、脑及脑膜、脊髓、脑脊髓、周围神经五型。

眼部表现：

1. 眼肌麻痹，为脑干受累所致。

2. 视网膜血管充血，视乳头轻度充血和水肿，或者发生球后视神经炎。因全身症状极为严重，眼部症状常被掩盖而不易发现。

3. 视力障碍随视神经受累而发生，视野呈中心盲点或偏盲状态。

二、视神经脊髓炎

病理特征：为视神经和脊髓的广泛性髓鞘脱失，伴有血管周围的细胞浸润，少量的胶质纤维化。

临床分类：分急性与亚急性两型。

眼部表现：

1. 瞳孔极度散大，对光无反应，偶见眼外肌麻痹和眼球震颤。

2. 视神经炎，可以是球内或球后性质，若为球内视乳头轻度充血，则边界模糊夹杂一些出血病灶，视神经及视交叉呈广泛性血管周围浸润和大面积的髓鞘脱失，并向视束发展。

3. 视力障碍多很严重，视野多呈向心性收缩和呈中心暗点。

三、多发性硬化

病理特征：中枢神经系统内发生多数散在的原发性髓鞘脱失，轴突受累，最后胶质增生，形成硬化斑。

临床分类：分急性与慢性两种，按硬化斑的形成分早、中、晚三期。早期为髓鞘溶解伴有轴突破坏；中期为分解产物消

除，形成局限性的组织缺损；晚期为胶质增生形成硬化斑。

眼部表现：

1. 眼球震颤，多为水平性，为小脑受累所致。

2. 眼睑收缩或下垂，眼球运动障碍多为核上性，包括侧方同向运动、异向左转运动、集合机能等多方面的，麻痹为脑干受累所致。

3. 瞳孔不等大，一般患侧大于对侧，对光反应迟钝，还可出现阿-罗瞳孔。

4. 50%的病例可发生视神经炎(以球后视神经炎为主)和视神经萎缩。

四、弥散性轴周性脑炎

病理特征：为大脑半球和小脑的髓鞘广泛破坏和以视力障碍、精神衰颓、癫痫失语、共济失调为主要表现的婴儿脱髓鞘病变。

眼部表现：

1. 最突出的症状是双眼视力丧失，在早期可呈同向性偏盲，为病变波及枕叶所致。

2. 视神经乳头水肿，为脑水肿引起颅内压增高所致。

3. 脑干受累时可出现类似多发性硬化的瞳孔改变，还可出现眼球震颤一系列眼肌麻痹症状。

(赵广健)

第二节　脑血管病变

病变的共同特点是：颅内血管因破裂栓塞及其它病变发

生出血病灶而出现相应的脑部症状和眼部症状，临床上以动脉硬化和动脉瘤破裂所致脑出血多见。

一、脑出血

病理特征：为多种原因引起的脑实质大块出血。

临床分类：分底节附近出血、桥脑出血，原发性脑室出血、小脑出血等类型。

眼部表现：

1. 底节附近出血　临床最常见，分轻、重、极重三型。轻型突然出现头痛呕吐，双眼发黑，或向病灶侧凝视；重型出现共同偏视，病灶侧瞳孔散大，为天幕疝所致；极重型双侧瞳孔散大，为枕大孔疝所致。

2. 桥脑出血　双侧瞳孔极度缩小，为调节瞳孔的交感神经受累所致，并可出现无意识的眨眼动作。

3. 原发性脑室出血　瞳孔极度缩小如针尖状，两眼分开斜视或眼球震颤。

4. 小脑出血　出现眩晕，眼球震颤，两眼球分开斜视或眼球震颤。

二、脑血栓或栓塞

病理特征：为脑动脉管壁病变使管壁变窄闭塞，或在狭窄的基础上形成血栓，造成脑局部血流中断缺血软化，出现相应的神经系统示位症状。

临床分类：分动脉与静脉两大类，前者又分颈内动脉、大脑前动脉、大脑中动脉、后小脑动脉、基底动脉、椎-基底动脉等类型。

少数病例有眼球突出，但后部的动脉瘤仅损害外展神经和三叉神经。

3. 床样窦上动脉瘤　一部分病人出动眼神经麻痹。另一部分病人主要压迫视路出现视野中心暗点、扇状缺损或两颞侧偏盲，也有两者均受损害的。

4. 大脑后动脉的动脉瘤可因压迫或出血引起视束或视放射的损害。

5. 大脑中动脉的动脉瘤破裂后可引起的偏盲和蛛网膜下腔出血。

6. 脑底动脉环后的动脉瘤可压迫桥脑和延髓，产生椎体束和脑神经麻痹的眼部症状。

7. 其它如动脉硬化粥样变性血管位置异常、纡曲扩张，皆可发生动脉对视路的压迫，而产生各种形式的视野改变，或视神经萎缩。

四、蛛网膜下腔出血

病理特征：脑表面血管破裂，血液进入蛛网膜下腔，沿神经纤维渗入脑实质或血肿压迫脑实质引起脑膜刺激症状。

临床分类：分动脉瘤破裂、感染、外伤三类，以动脉瘤破裂多见。

眼部表现：

1. 凝血块压迫可引起动眼神经麻痹，因颅内动脉瘤破裂，绝大多数发生在脑基底动脉环上后交通动脉起始点附近，动眼神经恰好经过这里。

2. 眼底可见视网膜前，玻璃体下大片充血，如颅内压增高，可引起视网膜静脉充盈和视乳头水肿。　（赵广健）

第三节　颅内占位性病变

颅内占位性病变的共同特点是既占据颅腔一定空间又侵犯一定部位而产生颅内压增高和脑定位症状，约有10%的患者首先到眼科就诊，分别主诉为头痛、视力障碍、复视、眼球突出，其余患者也常需要眼科检查协助确诊。颅内占位性病变，种类很多，按发生的性质和部位，常见的可分以下类型。

脑组织肿瘤
- 多发性母细胞瘤，恶性多见。
- 髓母细胞瘤，极恶性，多见。
- 星状细胞瘤，良性，多见。
- 少枝胶质细胞瘤，低恶性，较少见。
- 室管膜瘤，少见。
- 松果体瘤，有些为良性，有些为恶性，很少见。

脑垂体腺瘤
- 嫌色腺瘤、良性较多见。
- 嗜酸性腺瘤，良性。
- 嗜碱性腺瘤，良性。

其它肿瘤
- 颅咽管瘤，良性。
- 脑膜瘤，良性。
- 听神经瘤，良性。
- 肉瘤，恶性
- 转移瘤，恶性、多发性。

其它占位病变
- 脑寄生虫病：包括囊虫病、虫囊肿、肺吸虫病、日本血吸虫病。
- 肉芽肿：结核瘤、梅毒树胶肿。
- 血肿：主要为外伤所致。

颅内占位性病变的临床症状有共同症状与定位症状之分，头痛呕吐，视力障碍是此类病变的共同症状，为颅内压增高所致，可同时出现，也可相继出现。视力障碍为视乳头水肿或视路受压迫所致，是颅内占位性病变最重要的症状，由于占位的部位，性质和形态的差异，可以产生不同的机能障碍和定位症状。在颅内占位性病变中，颅内肿瘤居于首要地位，现将其定位症状和眼部表现列举如下：

一、大脑半球的肿瘤

1. 额叶肿瘤　后部肿瘤可产生向病灶侧共同偏视，底面肿瘤向后压迫视神经可产生同侧视神经萎缩和对侧视乳头水肿。

2. 顶叶肿瘤　前部肿瘤可影响视放射上行纤维，出现对侧同名性下 1/4 象限盲，亦可出现视乳头水肿和外展神经麻痹。

3. 颞叶肿瘤　可压迫视放射下行纤维，出现对侧上 1/4 象限盲，深部肿瘤可影响整个视放射出现对侧同名性偏盲和有形幻视，动眼滑车外展神经均可受累而发生麻痹。

4. 枕叶肿瘤　可产生对侧同名性偏盲和闪光等无形幻视，视乳头水肿和外展神经麻痹比较多见。

二、脑干部位的肿瘤

1. 中脑肿瘤　如病变位于上部可引起眼球向上运动麻痹，可能同时伴有眼睑上举或下垂；如病变在腹部可引起同侧动眼神经麻痹和对侧半身瘫痪；如病变在下部可引起眼球向下运动障碍及瞳孔不等大，辐辏消失。

2. 桥脑肿瘤　早期出现颅神经损害症状，第5、6、7、8诸神经常被侵犯，多为对侧性，少数为一侧性，可影响眼球侧方同向运动的中枢（位在外展神经附近），出现眼球同向侧方运动障碍。

3. 松果体肿瘤　常影响中脑，引起双眼向上运动障碍，瞳孔扩大且不等大，上睑常下垂，如压迫小脑脚可见眼球震颤。

4. 第三脑室肿瘤　早期即见视乳头水肿，当扩张的第三脑室压迫视交叉或将视神经压向两侧颈内动脉时，可引起双颞侧偏盲。

三、小脑部位的肿瘤

1. 小脑肿瘤　蚯部肿瘤，眩晕为常见症状，半球肿瘤常出现粗大的眼球震颤，向肿瘤侧注视明显，并伴有复视、外展神经瘫痪。

2. 小脑桥脑角肿瘤　早期即出现视力减退，继则视神经萎缩，如视交叉受压，视野多有不同程度的缺损，以两颞侧偏盲多见。

3. 颅咽管瘤　视力障碍，双眼同时受累，视野缺损多呈颞侧偏盲，肿瘤在视交叉前方引起原发性视神经萎缩，动眼

神经受累者多见，少数病侧出见眼部疼痛。

四、蝶鞍附近的肿瘤

1. 脑垂体肿瘤　比较常见，视力障碍、视野缺损为最早的自觉症状和最严重的征象，为压迫视交叉所致。典型的视野缺损为双颞侧偏盲，可呈周围性中心性或傍中心性，也有两种以上同时存在的。视野缺损的类型和程度与肿瘤的大小及视路受压的程度有关，视神缩萎缩多见，属原发性，如肿瘤向侧方或向颅内扩展时，可压迫眼球运动神经而出现眼外肌麻痹，动眼神经及外展神经常被侵犯，动眼神经受累可引起睑下垂及瞳孔变化。

2. 视交叉肿瘤　可引起视力障碍、原发性视神经萎缩及两颞侧偏盲，可向前侵犯视神经引起视神经乳头炎。

3. 蝶鞍上脑膜瘤　可压迫视交叉引起双颞侧偏盲，并缓慢地发展成全盲，向两侧扩展时可引起动眼神经损害。

4. 蝶鞍嵴脑膜瘤　首先压迫视神经，最后侵犯视交叉引起该眼的视神经萎缩和视野缺损，如向侧方压迫视交叉可引起部分或完全的同向偏盲，如压迫海绵窦或局部骨质增生可引起眼球突出，动眼、滑车、外展、三叉神经均可能受累。

5. 嗅沟脑膜瘤　首先侵犯同侧的嗅神经和视神经，引起嗅觉和视功能障碍，典型的眼底改变为同侧视神经萎缩和对侧视乳头水肿。

（赵广健）

第四节　其它疾病

一、重症肌无力

病理特征：神经肌肉内兴奋传递障碍，引起横纹肌的异常疲劳。

临床分类：分眼肌、球型、躯体型三类。

眼部表现：

1. 上睑下垂，为最重要的眼征之一，几乎所有的患者皆有。

2. 眼外肌麻痹，上直肌受累较其它眼肌多见，眼睑常呈颤动现象。

3. 眼球不能转动，辐辏运动减退。

4. 复视程度不一，极不规律。

二、肌强直或萎缩

病理特征：多伴有内分泌障碍，为先天性或家族遗传性疾病。

临床分类：分先天性肌强直与萎缩性肌强直两类。

眼部表现：

1. 白内障的发生率约为30%，形态为前后皮质中部出现无数细点状混浊夹杂着红绿色结晶的颗粒。

2. 重症可因眼外肌萎缩而呈现程度不等的眼外肌麻痹和眼睑下垂。

三、蛛网膜炎

病理特征：蛛网膜发生慢性炎症，引起蛛网膜与软膜粘连变厚或囊肿形成。

临床分类：分视交叉、桥外脑角、后颅凹、大脑表面等类型。

眼部表现：

1. 视交叉蛛网膜炎　前头部或眼眶部发生疼痛，视乳头充血或轻度水肿，晚期可发生视神经萎缩，重者可出现眼肌麻痹，视力障碍严重，视野改变多不规则。

2. 桥小脑角蛛网膜炎　可出现眩晕、眼球震颤。

3. 后颅凹蛛网膜炎　可出现视乳头水肿，瞳孔散大。

四、遗传性共济失调

病理特征：为脊髓小脑和脑干传导长束的退行性变化。

临床分类：分脊髓性共济失调、小脑性共济失调和家族性痉挛性截瘫三类。

眼部表现：

1. 眼球震颤多呈水平性，偶而呈垂直性或旋转性者。

2. 视神经萎缩呈原发性，视野呈进行性向心性缩小，最后趋于失明。

3. 重者常出现眼外肌麻痹，而产生复视。

五、脊髓空洞症

病理特征：脊髓先天发育异常，引起慢性进行性空洞性病变。

临床分类：分脊髓空洞症与球空洞症两类，前者病变局限于脊髓，后者则侵犯延髓或桥脑。

眼部表现：

1. 视神经萎缩可呈原发性或继发性，前者为双侧，视野可呈向心性收缩，后者由胶质纤维增生，引起脑积水导致视神经乳头水肿演变而来。

2. 眼交感神经麻痹，引起典型的眼睑、眼球-瞳孔综合征，即上睑下垂，伴随睑裂变窄，瞳孔相对缩小，眼球轻度内陷。

3. 脑干受累时可出现眼外肌麻痹，双侧性角膜知觉消失，各种类型的眼球震颤。

六、偏头痛

病理特征：偏于一侧头部的周期性疼痛，发作时伴有恶性呕吐和视功能障碍。

临床分类：分闪烁性盲点型和眼肌麻痹型两类。

眼部表现：

1. 闪烁性盲点型　可见一系列的视功能障碍包括幻视（无形幻视）、注视目标移动、视野改变（如偏盲、中心和闪烁性盲点）、畏光、视物模糊等，发作时可有单侧瞳孔散大，有家族性，多为暂时性，少数可遗留永久性偏盲或暗点。

2. 眼肌麻痹型　任何眼肌均可受累，但以动眼神经麻痹最为常见，常出现上睑下垂，瞳孔扩大和调节麻痹，滑车神经、外展神经亦可受累，全部眼肌麻痹偶见，多为暂时性，一般无家族性。

七、癔病

病理特征：由精神因素引起大脑功能失调而产生一系列类似器质性病变的症状。

临床分类：分精神障碍、运动障碍、感觉障碍、内脏器器官功能障碍等类型。

眼部表现：

1. 感觉障碍　可见畏光刺痛等角膜结膜刺激症状。

2. 视力障碍　可见复视、多视、小视、幻视、视野缩小甚至黑矇等类似视网膜视神经病变的症状。

3. 运动障碍　可见睑下垂，睑痉挛，斜视，调节麻痹、睫状肌麻痹，瞳孔缩小或扩大，眼球震颤等类似颅神经病变的症状。

4. 眼部表现可单独存在，或与全身其它症状同时发生。

（赵广健）

第五节　眼-脑综合征

一、大脑被盖综合病征：临床表现为同侧肌眼麻痹，对侧明显的肢体节律性震颤，面肌震颤，偶有对侧感觉运动性偏瘫，半身运动共济失调，运动变换不能及深度感觉消失。

二、大脑脚综合征：临床表现为一眼外直肌麻痹，向外转不能，同侧周围性面瘫，对侧肢体偏瘫，多为肿瘤、出血或多发性硬化所致。

三、大脑导水管综合征：临床表现为牵引性眼球震颤，眼球运动瘫痪，眼睑上提困难，当眼向上看时双眼出现辐辏性

瘤所致。

十三、丘脑下综合征：临床表现为双眼集合困难，向上运动不能，偶有双眼向上向下运动不能。其它有眩晕，眼球震颤，瞳孔异位，上睑下垂，视乳头水肿等。

十四、顶枕部损害综合征：临床表现为无识别功能，视能缺失，视无分辨力，无写字能，无视能的眼球震颤，精神性运动不能等。

十五、视神经交叉综合征：临床表现为双眼颞侧视野缺损，视力减退，视乳头水肿，视神经萎缩，为视交叉处受压、双侧视神经鼻侧纤维功能障碍所致。

十六、岩蝶间隙综合征：临床表现为完全性眼肌麻痹视束损害，视野缺损，单眼黑矇，三叉神经痛，单侧或双侧颈淋巴腺肿大，多为肿瘤所致。

十七、视觉定位障碍综合征：临床表现为空间定位障碍，对三平面空间目标不能定位，对物体的长短大小远近判断错误，眼的固定能力减退，辐辏与调节功能障碍，瞬目反射消失。

十八、幻觉视力综合征：临床表现为目盲（但自己否定目盲），且有幻视，伴有对侧肢体损害，为大脑半球损害所致。

十九、视觉定向障碍综合征：临床表现为同侧半视野，视觉定向能障碍，不能弄清仅在一侧的局限目标，这种缺限自中心向周边发展。

二十、扭转偏斜视综合征：临床表现为双眼不能一致运动，损害侧的一眼向下向内转时，侧眼则向上向外偏斜，为桥脑臂损害所致。

二十一、眼外斜有辐辏能综合征：临床表现为内直肌麻

痹，双眼向外偏斜，辐辏功能正常，为桥脑背侧纵束损害所致。

二十二、眼球震颤肌阵挛综合征：临床表现为先天性眼球震颤，头与肢体震颤。肌束阵性痉挛，血管舒缩紊乱，各种反射反应过强等。

二十三、单眼眼球震颤凝视困难综合征：临床表现为侧方对应凝视力减退，双眼的凝视角不等，内收肌麻痹与外展肌轻瘫，外展眼单眼水平性震颤。

二十四、上交叉性偏瘫综合征：临床表现为一侧动眼神经麻痹，眼球固定、外斜，瞳孔扩大，上睑下垂，对侧偏瘫，同侧面舌瘫，极少数病例出现双交叉偏瘫。

二十五、前脉络膜动脉综合征：临床表现为为同侧偏盲，可为不完全性，对侧偏瘫，知觉消失，为眼的前脉络膜动脉的阻塞或破裂所致。

二十六、三叉神经旁综合征：临床表现为上睑下垂，瞳孔缩小，颞部眼睑部神经迟钝，角膜感觉迟钝。

二十七、黑矇偏瘫综合征：临床表现为一侧眼视力消失，对侧一时性偏瘫，前者由眼动脉阻塞所致，后者由大脑中动脉反射性痉挛所致。

二十八、左侧综合征：临床表现为重度眩晕、恶心、呕吐，肌无力，错定位，同向眼球震颤，下咽困难，发音困难，复视，为小脑后动脉阻塞所致。

二十九、福维尔综合征：临床表现为外展神经麻痹，病变刺激时眼球向患侧凝视，恢复期中，可有大幅度的眼球震颤出现，其它有周围性面瘫，对侧偏瘫。

三十、雷蒙综合征：临床表现为患侧外侧神经麻痹，对

侧偏瘫，面及肢体知觉丧失。多为肿瘤或血栓引起基底动脉小分支损害所致。

三十一、葡萄膜大脑炎：临床表现为双侧葡萄膜炎，常伴有渗出性脉络膜炎及浆液性视网膜脱离，偶尔有视乳头水肿，角膜雾状混浊，可继发性青光眼。其它有睫毛变白、秃发、白斑病、耳鸣、耳聋等。

三十二、眼-大脑-肾综合征：临床表现为先天性青光眼，瞳孔扩大，无光反应，前房与虹膜异常，角膜混浊，白内障，眼球震颤。其它有智力发育迟钝，全身酸中毒，骨质软化。

三十三、软脑膜出血综合征：临床表现为血性脑积液，精神不安和迟钝，重者昏迷，眼部可出现动眼神经、滑车神经、外展神经损害，而见眼球斜位、眼球固定、眼球运动受限等。

三十四、脑眼出血综合症征：临床表现为大量的脑蜘蛛网膜下腔出血，继有视网膜出血轻重不一，玻璃体内大量积血常为双眼。

（赵广健）

第三章　鼻耳咽喉口齿科疾病

鼻耳咽喉口齿与眼睛，彼此位置相邻，或者接近，互有孔道直接相通，神经支配、血液供应以及生理功能均有许多相联和相似之处。因此在病理条件下，往往互有影响，如眼科临床常见的病灶感染，多半来自这些器官的炎症。

第一节　鼻科疾病

一、鼻炎

病理特征：为鼻粘膜发生变质、渗出、增殖、萎缩等病理变化。

临床分类：分急性与慢性两大类。后者又分单纯性、肥厚性、萎缩性、干燥性、干酪性等。

眼部表现：

1. 炎症可蔓延至鼻泪管，引起鼻泪道狭窄或阻塞而流泪。

2. 炎症可蔓延至泪囊和结膜，引起泪囊炎和结膜炎。

3. 炎症蔓延至鼻窦，可引起鼻窦炎的各种眼部并发症。

二、鼻窦炎

病理特征：为鼻旁窦发生变性、渗出、增殖等病理变化。

临床分类：分急性与慢性两大类型。按病位可分为额窦、

上颌窦、蝶窦、筛窦等不同部位。

眼部表现

1. 可引起眉棱骨痛、眼红痛、流泪、畏光、睑水肿、睑下垂等眼部刺激症状和反射症状。

2. 可侵犯眼眶引起眶骨膜炎，眶骨膜下脓肿和眶蜂窝织炎，多见于小儿鼻窦炎患者。

3. 可侵犯眼的运动神经，引起眼外肌麻痹。

4. 可侵犯视神经，引起视神经乳头炎，或球后视神经炎，日久可引起视神经萎缩。

三、鼻窦骨骨膜炎

病理特征：鼻窦周围的骨膜发生化脓性的炎症性病变。

临床分类：分额骨骨膜、上颌骨骨膜、蝶骨骨膜、筛骨骨膜等类型。

眼部表现：

1. 因骨膜炎性刺激感觉神经出现眼眶深部疼痛。

2. 可引起眼眶组织和眼睑肿胀，出现眼球前突移位，复视和睑下垂。

3. 可伴发眶内或泪道感染引起眶蜂窝织炎或泪囊炎。

4. 可引起慢性骨髓炎，最后从眼眶穿破形成瘘管。

四、鼻窦囊肿

病理特征：鼻窦自然开口阻塞，窦内粘液存留或鼻窦粘膜腺体管口阻塞，粘液积蓄引起鼻窦或粘液腺腔膨大。

临床分类：分为鼻窦、粘液、面部裂隙、牙源、皮样囊肿五类。

眼部表现：

1. 额窦囊肿可使眼球向外前下方移位，囊肿较大者可压迫提上睑肌引起上睑下垂。

2. 上额窦囊肿少数可破坏眶底，引起眼球突出移位复视。

3. 蝶窦囊肿可压迫第2、3、4、5、6颅神经出现视力减退，眼肌麻痹，突眼，头痛或眶尖综合征。

4. 筛窦囊肿可侵犯眼眶引起眼球向外移位及头痛、眼痛、流泪，复视等刺激症状。

五、鼻腔及鼻窦良性肿瘤

病理特征：鼻腔及鼻窦组织发生良性增殖病变。

临床分类：按组织来源可分为上皮组织、脉管组织、结缔组织、肌组织、骨组织、软骨组织、神经组织等类型。

眼部表现：

1. 粘液瘤　多侵入眼眶，引起眼球移位和视力减退。

2. 纤维瘤　易破坏骨壁侵入眼眶易引起眼球移位，眼肌麻痹，复视，流泪，视力减退。

3. 海绵状血管瘤　肿瘤较大者可使窦腔扩大引起突眼，眼球移位，复视，视力减退。

4. 纤维血管瘤　同海绵状血管瘤。

5. 嗅神经上皮瘤　可侵入鼻窦眼眶颅底引起流泪突眼，眼球突出。

6. 脊索瘤　如向周围扩散，可使眼球移位复视。

7. 成釉细胞瘤　侵入眼眶后可发生眼球移位，突眼，复视流泪。

六、鼻腔及鼻窦恶性肿瘤

病理特征：鼻腔及鼻窦组织发生恶性增殖病变，并向周围侵犯和远处转移。

临床分类：分原发与继发两大类，按部位有鼻腔与鼻窦之分，鼻窦又有额窦、上颌窦、蝶窦、筛窦之分。

眼部表现：

1. 鼻腔恶性肿瘤　如侵犯眼部可引起眼球移位，突眼复视，视力减退。

2. 额窦恶性肿瘤　眼球多向外下方移位，眼肌麻痹，突眼，斜视，复视，溢泪，眼痛，上睑浮肿或下垂，视力减退。

3. 上颌窦恶性肿瘤　如位于后上内区，可侵犯眼眶及前颅窝，引起流泪，眼睑水肿，眼球移位等症状。

4. 筛窦恶性肿瘤　如肿瘤破坏筛骨、底板或泪管，侵入眼眶后可出现溢泪，眼球向外前下或上方移位。后筛房肿瘤可致突眼，眼肌麻痹，上睑下垂，眼睑和结膜水肿，视力减退甚至失明。

5. 蝶窦恶性肿瘤　可出现眼眶深部疼痛，如肿瘤破坏蝶窦外侧壁，侵入中颅窝可压迫外展神经、三叉、动眼神经，形成全眼肌麻痹。当肿瘤侵及眶尖时，可引起眶尖综合征，晚期可有视力减退及视野改变。

七、鼻源性眼炎

病理特征：鼻部感染扩散转移到眼眶和眼球引起各种继发性炎症。

临床分类：分眼眶、球内、球后、海绵窦四类。眼腔又

分眼眶骨膜与眼眶软组织两种。

眼部表现：

1. 眼眶骨膜病变　有骨膜炎和骨膜下脓肿，眼部可见眼睑水肿，球结膜水肿，眼眶深部疼痛，眼球移位突出，肌椎病变可引起眶尖综合症。

2. 眼眶软组织病变　主要发生蜂窝织炎，眼部症状与骨膜病变相似但较之为重，常因高度眼球突出使角膜暴露，视神经受压使视力发生严重障碍。

3. 球内病变　有色素层炎、眼内炎和全眼球眼炎，眼部可见畏光流泪刺痛，睫状充血，虹膜肿胀，瞳孔缩小，房水混浊，角膜后沉着，视力锐减。如累及视网膜，则成眼内炎，眼底呈黄色反光；如累及眼球筋膜，则成全眼球眼炎，常以眼球萎缩而告终。

4. 球后病变　主要发生球后视神经炎，其临床特点是明显的视力减退与不明显的眼底变化，伴有眼球移动时有牵引痛。颞侧视野缺损，轴性视神经萎缩，多由后组鼻窦炎所致，眼运动神经常被侵犯而产生麻痹性斜视和复视。

5. 海绵窦病变　主要发生血栓。眼部表现详见外科疾病。

（肖国士）

第二节　耳科疾病

耳科疾病，计有耳部疱疹、岩部炎、迷路炎、听神经瘤、前廷性眼振、耳源性眩晕、耳源性颅内并发症等。中耳和内耳炎性病变，最容易向颅内扩散，引起颅内并发症，间接地

产生眼部表现。内耳为平衡感受器，任何原因引起内耳功能紊乱均可产生眩晕和眼球震颤。

一、耳部疮疹

病理特征：面神经及脑神经节病毒感染后发生带状疱疹。

临床分类：分轻重两型，后者可累及听神经、舌咽神经，甚至迷走神经。

眼部表现：

1. 通常有口眼㖞斜，眼睑闭合不全，面神经瘫痪症状。

2. 感染累及听神经，除听觉障碍外，尚可见眼球震颤、眩晕等前庭刺激症状。

二、岩部炎

病理特征：岩部因感染而产生化脓性的炎症，多为乳突炎的并发症。

临床分类：分急性与慢性两种。

眼部表现：

1. 眼眶后方或眼球周围疼痛，初起为阵发性，每于夜间加重，后转为持续性，并有畏光现象。

2. 迷路可因周围炎症刺激而产生自发性眩晕或眼球震颤。

3. 面神经可因炎症侵袭而产生麻痹或不完全麻痹。

4. 外展神经受累时可致外展肌麻痹产生复视。

三、迷路炎

病理特征：内耳迷路，由于中耳炎或脑膜炎的扩展而产

五、耳源性眩晕

病理特征：内耳因炎性刺激或其它因素的影响，可引起平衡感觉器功能紊乱。

临床分类：分中耳性、咽鼓管性、迷路性三种。

眼部表现：

1. 中耳性　因中耳炎导致迷路充血而产生眩晕，充血消失，眩晕随之缓解。

2. 咽鼓管性　咽鼓管急性阻塞，鼓室内压力改变影响迷路功能可发生眩晕。

3. 迷路性　迷路本身发生病变，如发炎充血水肿，则可能出现突发性眩晕。

六、耳源性眼球震颤

病理特征：半窥管壶腹部嵴遭受病理刺激，引起有规则的眼球来回颤动，多伴有眩晕及其它内耳症状，前庭神经与眼肌运动神经核的联系是产生这种眼球震颤的病理基础。

临床分类：分慢相、快相两种，按震颤的动向可分水平性、垂直性、旋转性三种。

眼部表现：

1. 慢相　为两眼球向一侧移动，是迷路受刺激所产生的与内淋巴流动方向一致的眼球震颤。

2. 快相　继慢相而发生，是大脑兴奋时对眼球位置的矫正，往往呈与内淋巴流动方向相反的眼球震颤。

七、耳源性面瘫

病理特征：为中耳、乳突、岩部、迷路等炎症侵袭压迫影响或手术损伤面神经引起完全或不完全面瘫。

临床分类：分炎症侵袭与手术损伤两类。

眼部表现：

1. 炎症侵袭　最为常见，因面神经的行径与中耳的关系甚为密切。在耳病的同侧发生周围性、完全性和不完全性面瘫，眼睑闭合不全、流泪、眼球暴露，可发生结膜炎或角膜炎而影响视力。

2. 手术损伤　以膝神经节与镫骨肌神经之间最为常见，表现为同侧面瘫，伴有听觉过敏，味觉消失。若镫骨肌神经与鼓索神经分支之间损伤，亦有面瘫和味觉消失，但听觉无改变。若鼓索神经的远侧损伤，则仅有同侧面瘫，味觉听觉均无改变。

八、耳源性颅内并发症

病理特征：耳部感染随血流扩散到颅内，引起多种病变。

临床分类：分脑膜炎、脑脓肿、侧窦炎、脑积水等型。

眼部表现：

1. 耳源性脑膜炎或硬脑膜外脓肿　眼部可出现畏光、瞳孔缩小、视乳头水肿或充血，如脑皮质受累可发生偏盲。

2. 耳源性脑脓肿　可引起急而重的颅内压增高症状，眼部可见视乳头水肿以患侧为显著，瞳孔缩小或扩大（脓肿小则缩小，脓肿大则扩大）。病灶在小脑，可出现眩晕及眼球震颤；病灶在大脑，常引起对侧视力障碍、动眼神经麻痹。

3. 耳源性侧窦炎　多由乳突炎引起，常出现同侧或两侧的视乳头水肿，为脑血液循环障碍、颅内压增高所致。同侧的外展神经麻痹较多见，如动眼神经和滑车神经麻痹，表明病变已扩展到海绵窦或发生颅底脑膜炎。

4. 耳源性脑积水　眼部疼痛、畏光，一侧或两侧的外展神经麻痹，眼底可见视乳头水肿，且不易消退，常导致视神经萎缩。

（肖国士）

第三节　咽喉疾病

一、咽炎

病理特征：为咽部粘膜因感染充血肿胀，分泌物增多，细胞浸润或发生溃疡、肥厚、萎缩等病变，可波及全部咽腔或仅限于鼻咽、口咽、喉咽，常合并有淋巴组织感染。

临床分类：分传染性与单纯性两大类，后者又分急性与慢性两种，慢性又分卡他性、肥厚性、萎缩性三种。

眼部表现：

1. 各种传染病引起的口咽部炎症，多数合并有眼部损害，眼部表现见各种传染病。

2. 单纯性咽炎可由咽鼓管波及中耳，引起中耳炎和中耳的眼部并发症，常合并鼻腔和鼻窦感染，出现鼻窦和鼻窦炎的眼部并发症。

二、扁桃体炎

病理特征：扁桃体因感染发生充血肿胀，微血管扩张，白细胞渗出等病理变化。

临床分类：分咽扁桃体、腭扁桃体、舌扁桃体炎三类。以腭扁桃体炎多见，可分急性与慢性两种，慢性又分干燥性、干酪性、肥大性三种。

眼部表现：

1. 可通过血流或淋巴转移到眼部，直接引起眼部的炎症。

2. 常合并鼻腔和鼻窦感染或并发中耳炎，间接引起眼部的炎症。

3. 可引起肾脏、心内膜等远离性损害，出现相应的眼部症状，多见于链球菌感染。

三、咽部脓肿

病理特征：咽部及其周围结缔组织发生急性化脓性炎症。

临床分类：按脓肿部位可分为扁桃体周围脓肿、咽后脓肿、咽侧脓肿、颈部脓肿（颈部弥漫性蜂窝织炎）等类型。

眼部表现：

1. 可随血流或淋巴转移到眼部引起眼部的炎症。

2. 可随血流或淋巴转移到颅内引起颅内并发症和颅内并发症的眼部表现。

3. 可直接侵犯颈部血管，引起颈内动脉或静脉出血、栓塞等病变而出现相应的眼部症状。

四、咽源性眼炎

病理特征：咽部感染特别是扁桃体感染，通过血行转移、变态反应和毒素刺激引起眼部病变，常与同一病因的牙病并存。

临床分类：分功能性与器质性两类，后者又分眼外炎症和眼底炎症两种。

眼部表现：

1. 功能障碍　可见视力疲劳，调节力和辐辏作用减退，使近距离工作发生困难。

2. 眼外炎症　结膜、角膜、虹膜均可发生炎症，呈屡发性、结膜炎多为卡他性，角膜炎或角膜溃疡呈周边性、卡他性，虹膜炎多呈慢性、成形性，常合并关节炎和心内膜炎。

3. 眼底炎症　脉络膜，视神经均可发生炎症，脉络膜炎多呈化脓性，视神经炎多呈球后性。

五、鼻咽癌

病理特征：具有向周围扩散和远处转移特性的鼻咽部新生物。

临床分类：

1. 按组织来源可分淋巴上皮癌、上皮癌、肉瘤和淋巴细胞瘤四种。

2. 按部位有咽鼓管型、咽鼓管前唇型、鼻咽型、鼻咽穹窿型、后鼻孔型五种。

3. 按症状有鼻咽型、耳型，神经痛型、淋巴结转移型、眼型五种。

眼部表现：

1. 肿瘤可转移压迫眼部神经，引起眼肌麻痹或黑矇。

2. 肿瘤向上可侵犯颅底，向外可侵犯颞窝或颞下窝，引起持久性的耳痛，并向枕部、额部或眼眶部位放射。

3. 肿瘤向前可侵犯鼻窦引起眼球突出、斜视等鼻窦恶性肿瘤的眼部症状。

4. 肿瘤转移至颅内可引起视乳头水肿等颅内占位性病变的眼部症状。

六、中枢性咽麻痹

病理特征：咽部运动神经核上麻痹使咽部肌肉瘫痪。

临床分类：分延髓麻痹与假性延髓麻痹。

眼部表现：

1. 延髓麻痹　呈进行性，为延髓本身的病变，出现喉咽舌面、三叉神经麻痹综合征，临床所见为开放性鼻音、吞咽困难、眼睑下垂。

2. 假性延髓麻痹　呈突发性，为感染所致，半侧麻痹多见，症状与延髓麻痹相似，但程度较轻。

（肖国十）

第四节　口齿疾病

口齿疾病计有天疱疮、牙源性眼炎等，口腔粘膜与眼部粘膜在生理上具有相对的同一性，某些病变侵犯粘膜时，口腔与眼部粘膜往往同时受到侵累，处于相同的病理状态。齿病除经血流、淋巴途径扩散外，还可通过上颌的骨膜进入颧

骨而到达眼眶，是引起各种眼部炎症的常见病灶之一，应予以高度重视。

一、天疱疮

病理特征：以口腔粘膜为主，伴有眼部粘膜和皮肤的严重的天疱疮性病变。

临床分类：分天疱疮与类天疱疮两类。

眼部表现：

1. 睑球粘连　睑结膜与球结膜在炎症的影响下彼此粘连，使眼球的运动受限。

2. 睑缘粘连　上下睑结膜在炎症的影响下，引起眼角部位粘连而使睑裂变小。

3. 角膜瘢痕　角膜可发生性质严重的炎症，愈后形成瘢痕，严重影响视力。

二、牙源性眼炎

病理特征：牙周及牙髓等部位的炎症病理产物扩散到眼眶或眼球组织内，出现继发性炎症和功能障碍。

临床分类：

1. 按原发病灶可分为牙周、牙髓和其它三类。

2. 按症状可分为功能障碍和继发炎症两类，后者又分眼眶炎症、眼球前部炎症和眼底炎症三类。

眼部表现：

1. 功能障碍　可见眼部或眶部疼痛，眼睑痉挛，视力疲劳，视力减退，以及极少数出现眼外肌麻痹。

2. 眼眶炎症　以眼眶蜂窝织炎多见，主要症状为高度眼

球突出，眼睑和球结膜高度水肿。

3. 眼球前部炎症　角膜、巩膜、虹膜均可发生炎症，角膜炎多以疱疮、疱性树枝状溃疡的形态出现，亦可发生角膜基质炎。巩膜炎多以结节、周期性的形态出现，亦可发生进行性巩膜角膜周围炎。虹膜睫状体炎呈慢性、成形性。

4. 眼底炎症：脉络膜、视网膜、视神经均可发生炎症，脉络膜炎多呈渗出性，常累及视网膜。视神经乳头炎或球后视神经炎在与牙病同时存在的情况下，彼此之间可能存在着因果关系。

（肖国士）

第五节　眼-鼻综合征

一、鼻眼干燥综合病征　临床表现为鼻粘膜干燥，下鼻甲肥大，引起鼻泪道阻塞，角膜结膜干燥，泪液缺乏与特发性溢泪。

二、鼻睫状神经综合征　临床表现为流鼻涕，鼻翼、鼻上腔角疼痛，眼与眼眶疼痛，以及出现眼前部的炎症或有关该神经路的刺激症状。

三、眼底综合征　临床表现为眼球突出、复视，上颌骨上部剧痛，三叉神经第1、2支支配区麻木，如损害影响颅内，则出现脑神经的其它病征。

四、眶尖综合征　临床表现为头痛、眶后痛，眼球突出，眼球运动受累，眼球固定或偏位，瞳孔散大，对光反应迟钝，三叉神经节第1支分布区感觉障碍，额部麻木感，角膜反射迟钝或发生神经麻痹性角膜炎，视神经乳头水肿充血，网膜

静脉回流郁滞。

五、眼球后退综合征：临床表现为眼球外展能力减低或完全消失，眼球内转受限且辐辏力减弱。当眼球内转时，眼球向后退缩，睑裂变窄；眼球外转时，睑裂变宽，眼球稍突出。其它尚有眼球震颤，小角膜虹膜异色，瞳孔异位，脉络膜视网膜萎缩等。本病可能与面神经病变有关。

六、肉芽肿综合征　临床表现为眼睑浮肿，球结膜充血水肿，肉芽样增生，角膜混浊，巩膜炎，角巩缘溃疡，眼球突出，眼外肌麻痹，泪腺炎，色素层炎，视神经乳头水肿，视神经萎缩。其它有鼻炎、副鼻窦炎、动脉炎、关节炎、肾病变等。

（肖国士）

第六节　眼-耳综合征

一、角膜实质炎耳聋综合征　临床表现为眼红、疼痛、流泪，眼睑痉挛，睫状充血，结膜下出血，颗粒状节点状角膜浸润，以角膜后半部为多，晚期血管增殖，伴有恶心、呕吐、眩晕、重听、眼球震颤等耳前庭损害症状。

二、膝状神经节综合征　临床表现为外耳道与耳部剧烈疼痛及面瘫，耳鸣，听力减退，流泪，患侧角膜运动性反射消失而感应性反射存在。

三、岩尖综合征　临床表现为整个面部疼痛，外展神经麻痹，眼球内斜、复视。此属耳源性疾病，为乳突炎的并发症。

四、颞侧综合征　临床表现为患侧外展神经麻痹，内直

炎、角膜炎、脉络膜炎及视神经炎等。

二、色素膜腮腺炎综合征　临床表现为双侧色素层炎，腮腺肿胀，偶尔侵犯颌下腺、舌下腺，引起面瘫，其它有淋巴腺体、脏器与皮肤损害。

三、眼口生殖器综合征　临床表现为口炎、舌炎、阴囊皮炎、剥脱性皮炎，结膜炎，以及咽及软腭充血，视神经萎缩等。

四、眼口腔阴囊皮炎综合征　临床表现为结膜炎、舌炎、口角炎，咽及软腭部红斑、口颊膜部小溃疡、阴囊皮炎，晚期且可见轻度的视神经萎缩，主要为维生素 B_1 缺乏所致。

五、泪腺唾液肿胀综合征　临床表现为双侧泪腺唾液腺无痛性肿胀，可有眼部干燥或流泪等症状。

六、眼口甲状腺综合征　临床表现为眼睑结节，睑板腺阻塞，霰粒肿，口唇粘膜水肿，齿龈肿胀，甲状腺肿。

七、蝶腭神经节综合征　临床表现为眼眶痛、下颌痛、牙及牙周围痛、枕及枕下痛，可见鼻眼充血及流泪。

八、角膜牙齿营养障碍综合征　临床表现为角膜营养性退行性变，混浊，视力减退，牙齿发育不良，齿龈增殖肥厚。

九、唇面肿胀面瘫综合征　临床表现为反复发作性面瘫，颊面唇部肿胀，眼睑红肿，类似血管神经性水肿，并发肉芽肿性唇炎、舌炎、腮腺炎。

十、先天性眼面神经麻痹综合征　临床表现为双侧外直肌麻痹，面神经麻痹，假面具样面孔，眼睑闭合不全，过度流泪，舌麻痹和萎缩，语言不自然，精神迟钝等。

十一、食欲流泪综合症　临床表现为饮食时伴发单侧眼流泪，极度唾液腺分泌时也发生流泪现象，如言谈或眼见酸

性食物时，可见眼泪汪汪或夺眶而出。

十二、下颌瞬目综合征　临床表现为单眼上睑下垂，张口时下垂的上睑强直提起，吃东西时，由于张口咀嚼活动，眼睑随之瞬动，下颌活动，睑裂变异。

十三、眼腺综合征　临床表现为结膜炎、睑板结膜肉芽组织增殖，早期即发生腮腺炎、颈前淋巴腺炎，可见发热，病程数周数月不等。

（肖国士）

第四章　外科疾病

跌打损伤，特别是颅脑、颜面部损伤与眼的关系比较密切，瞳孔变化、眼底变化、眼肌麻痹及视功能障碍是颅脑颜面部损伤的常见眼部表现。分析和观察这些眼部表现对于预测损伤的部位和预后有很大的参考价值，是一项必不可少的检查内容和措施。外科感染性疾病，皮肤科疾病，虽然没有内科、神经科、五官科疾病那样直接广泛地引起眼部病变，但某些疾病在眼部的表现还是比较多见的，有一定的临床意义。

第一节　颅脑损伤

颅脑损伤分为原发性与继发性两大类。前者计有脑震荡、脑挫裂伤、脑干损伤、颅骨骨折、额面部骨折等，后者计有颅内血肿、脑水肿、脑疝、视路损伤、眼运动神经损伤、外伤性瞳孔开大或缩小、颈内动脉海绵窦瘘、颅内积气和脑部气肿等。

一、脑震荡

病理特征：暴力冲击头颅，损伤网状结构，颅内压力急剧变动，颅内血管功能紊乱，造成大脑一过性的功能障碍。

临床分类：分轻重两种，后者意识障碍重，多延迟恢复。

眼部表现：

1. 伤后因意识障碍可出现角膜反射减退或消失，清醒后

可见细小的眼球震颤。

2. 视力疲劳持续时间因损伤程度而异，以头痛、头昏、眼胀为主，可因疲劳、兴奋、紧张、震动和体位活动而加重，多为血管运动机能紊乱所致。

二、脑挫裂伤

病理特征：头颅受到暴力打击，使脑组织发生器质性损伤而出现相应的症状和体征，以大脑半球前半部分特别是额极额叶底面眶面和颞极等处多见。

临床分类：按伤后时间和病理变化，可分早、中、晚三期，早期以组织出血、水肿为主，中期以组织修复为主，晚期以组织萎缩、瘢痕粘连为主。

眼部表现：

1. 由于脑组织血管损伤，可有不同程度的蛛网膜下腔出血和相应的眼部表现。

2. 瞳孔改变：在头颅受伤的瞬间，可出现极短时间的瞳孔散大，一般很快恢复，部分病人伤后立即出现两侧瞳孔不等大，对光反应迟钝或消失，如不伴有显著的意识障碍和肢体运动障碍，多为脑挫裂伤合并有动眼神经损伤或颅底骨折累及动眼神经所致。如双侧伤后瞳孔立即散大，对光反应消失，伴有明显的意识障碍和肢体运动障碍，为广泛脑挫裂所致，多数难以挽救。

三、脑干损伤

病理特征：中脑、桥脑、延髓因直接外力或间接外力造成器质性损伤。

临床分类：分原发与继发两大类，前者又分脑干震荡、脑干挫裂伤、脑干出血、脑干水肿等型。

眼部表现：

1. 瞳孔改变　双侧瞳孔不等大，常具有轻度差别，且在伤后立即出现。如双侧差别过大时应怀疑有脑疝存在，一侧或双侧瞳孔大小改变，常为中脑不完全损伤所致，有时瞳孔变为卵圆形或不规则形。双侧瞳孔散大而且固定不动，见于脑干严重损伤的病例，双侧瞳孔缩小，多为桥脑损伤使缩瞳核功能相对加强所致。

2. 眼位改变　双侧同向凝视可见于桥脑损伤的病例，也可见于合并额叶皮质挫裂伤者。双眼球分离，双眼眼球内聚或一侧眼球活动，另一侧不动，多见于中脑损伤的病例。双侧眼球位置固定合并瞳孔散大，对光反应消失，为脑干损伤的重症和晚期。

3. 眼球震颤　可以是水平性、旋转性或垂直性，其中以垂直性眼球震颤预后最差。

四、颅骨骨折

病理特征：暴力作用于头部引起颅骨弯曲、变形、断裂、移位甚至粉碎等病理变化。

临床分类：按部位可分为颅盖骨骨折与颅底骨折两类。按性质可分为闭合性与开放性两类。按形态可分为线状、凹陷、粉碎及穿入性四种。

眼部表现：

1. 颅盖骨折　①广泛的凹陷骨折由于减少了颅腔的容积或压迫静脉窦，可引起颅内压增高出现相应的眼部表现。②

如凹陷或粉碎骨折在皮质功能区可出现相应的眼部表现。

2. 颅底骨折　①多为开放性浅状骨折，有横行、纵行及环形三种。②眼睑皮下及球结膜出血斑，常为颅前高底骨折的征象，出血斑多在1～5日内出现，并有逐渐增加的趋势，且多在下睑和颞侧结膜前先出现。极少数患者因出血在球后和形成血肿引起眼球突出和运动受限。③脑积液漏和颅神经损伤。眶顶的穿通伤或眶底粉碎性骨折，常出现脑积液眼漏，多合并视神经或眼运动神经功能障碍。筛部骨折常出现脑积液鼻漏，多合并耳出血及听和面神经损伤。岩部骨折常出现口鼻出血和脑积液漏，多合并视、动眼、滑车、三叉、外展诸神经损伤。颅底骨折颅神经最易受累。

五、颜面骨折

病理特征：暴力作用于颜面部引起骨折或爆折。

临床分类：分颧骨骨折、颌面部骨折、眶底爆折三种。

眼部表现：

1. 颧骨骨折　可损伤眶下沟及眶下神经，使患侧下眼眶麻木，眼眶肿胀、出血，球结膜下出血，如眶外侧骨折、移位，使患侧眼及外眦下移，如合并眼眶骨折可出现眼球下陷。

2. 颌面部骨折　对眼球产生挤压，可使眶下壁后部的骨折片挤入颌窦内，眶内脂肪亦随之向下脱出，眼下直肌和下斜肌可嵌顿于骨折缝中，而出现眼球内陷和复视，以及眶下神经分布区麻木。

3. 眼底爆折　受伤后眼睑周围有水肿及出血瘀斑，上下睑多呈青紫色，眼球上下运动受限，眼球内陷，复视，常伴有上睑轻度下垂，睑裂横径缩短，有时可出现眶内及眼部皮

下气肿。如合并眼球损伤，可见视力减退，视网膜脱离，脉络膜破裂，玻璃体积血，晶体脱位，继发混浊，虹膜瘫痪破裂，出现瞳孔散大，光反应消失，以及继发性青光眼、外伤性角膜溃疡等一系列极为严重的损伤性、继发性病变。

六、颅内血肿

病理特征：颅脑损伤出血，积聚于颅腔内的一定部位和相当容积引起相应的脑部症状。

临床分类：按发生速度可分急性（3天之内）、亚急性（2周之内）、慢性（2周之外）三种。按血肿所在部位分硬脑膜外、硬脑膜下、脑内、脑室内、多发性五种。

眼部表现：

1. 硬脑膜外血肿，最重要的眼部表现是动眼神经损害，引起瞳孔散大和固定，损害的顺序是先同侧后对侧，先瞳孔收缩纤维后眼外肌的运动纤维，因此早期与血肿同侧的瞳孔出现短暂的缩小，以后就转为扩大，继之眼外肌麻痹，由于椎体束受压和对侧的动眼神经受累，可发生对侧肢体瘫痪和整个动眼神经损害。

2. 硬脑膜下血肿，分急性、慢性两种。急性可发生同侧瞳孔散大，部分病例可见视乳头水肿和视网膜出血，慢性常有视乳头水肿，瞳孔不等大，且扩大的瞳孔多在血肿的同侧，部分病例有眼外肌麻痹和复视现象。

3. 由于颅内占位性病变，不论病情发展如何，最易引起颅内压增高和形成脑疝。由于脑疝压迫脑干，使脑部经长轴扭转、变形拉长，造成脑干急性缺血水肿而出现不同程度的瞳孔散大、眼外肌麻痹，如累及视神经则可见严重的视力障

碍。

七、脑水肿

病理特征：颅脑损伤后，因脑血管功能、脑组织代谢功能紊乱，使脑组织缺血缺氧而发生水肿肿胀。

临床分类：分局限性与广泛性两类。

眼部表现：

1. 局限性　多见于局部脑挫伤和凹陷性骨折，随损害的部位不同而发生相应的局限性的脑损害的眼部表现。

2. 广泛性　多见于广泛而严重的脑挫裂伤，眼部表现随水肿程度和原发性颅脑损害而异，一般颅内压增高显著，眼部表现复杂多样。

八、脑疝

病理特征：颅脑损伤后或其它占位性病变，在其发展过程中，椎桥附近或远处脑组织向某些生理性间隙或孔道移位。

临床分类：分小脑幕切迹疝和枕骨大孔疝两类，前者又分小脑幕孔上疝和孔下疝两种。

眼部表现：

1. 小脑幕切迹疝　如中脑受压，可变形移位，水肿出血，引起导水管闭锁，形成梗阻性脑积水和颅内压增高的各种眼部表现，如脑干广泛受压移位可压迫牵拉动眼神经引起眼外肌麻痹。小脑幕孔上疝和下后疝，均可损害中脑被盖部出现瞳孔不等大。小脑幕孔下前疝（又称沟回疝）开始瞳孔缩小，继则瞳孔散大，对光反应消失，最后全部散大，直接间接对光反应消失。眼外肌麻痹在瞳孔改变先后发生，首先为眼睑

下垂，继则全眼肌麻痹，最后全眼球固定，为压迫动眼神经所致。

2. 枕大孔疝　前期瞳孔改变不大，晚期可出现双瞳孔散大，如脑干基底部椎体束受压可出现双侧椎体束症，如小脑同时受累可出现眼球震颤。

九、视路损伤

病理特征：颅脑损伤后出现视力障碍和视野缺损等病理变化。

临床分类：分视神经、视交叉、视束、视放射、视觉皮质区损伤等不同类型。

眼部表现：

1. 视神经损伤　伤后发生一眼或双眼视力减退或失明，永久不能恢复者约占 40%，早期眼底正常，偶见视网膜血管痉挛和水肿，2 周左右视乳头呈苍白状态。除完全失明者外各种视野改变均可出现。额眶部骨折波及视神经管，视神经遭到牵引或扭转，视神经管内水肿，视神经鞘内水肿或出血，营养视神经的小血管撕裂或血栓，是视神经损伤的主要原因。

2. 视交叉损伤　伤后出现双颞侧偏盲，少数病例出现眼全盲和另一眼颞侧偏盲，其它视野缺损亦可出现，损伤原因与视神经损伤相似。

3. 视束损伤　其主要征象为一致性的同向偏盲。

4. 视放射损伤　常为同向性、完全性偏盲或伴有黄斑回避现象。

5. 视觉皮质区损伤　视野改变多呈同向偏盲性中小暗点，少数病例可出现皮质性两眼失明，多数为不完全性，视

颅内窝血肿，均可出现眼球震颤，临床上要仔细鉴别。

十一、外伤性瞳孔散大或缩小

病理特征：瞳孔括约肌或动眼神经损伤后出现瞳孔散大或缩小。

临床分类：分周围性与中枢性两大类，以后者多见。

眼部表现：

1. 周围性瞳孔散大，为眼部直接损伤，使瞳孔括约肌麻痹或破裂，患侧瞳孔散大，呈卵圆形或不规则，光反应消失，常伴有眼睑和结膜下瘀血及其它直接外伤征象。

2. 中枢性瞳孔散大、双侧瞳孔扩大或缩小，光反应良好，对诊断和预后常无意义。双瞳孔散大，光反应消失，多示伤情严重，常是临终前的表现。双侧瞳孔大小或形态多变，为中脑损伤的表现。双侧瞳孔不等大，可见于一侧动眼神经多发性损伤，及颅内血肿所致 的小脑幕孔疝等，但前者于伤后立即出现，后者则在伤后晚期出现。

3. 周围性瞳孔缩小，见于外伤性虹膜睫状体炎，因虹膜充血肿胀所致。

4. 中枢性瞳孔缩小，多为桥脑的损伤或出血，也可能是延髓或脊颈部脊髓的损伤。

5. 观察瞳孔的变化，对病情和预后的估计均有很大的价值。

十二、颈内动脉海绵窦瘘

病理特征：颅脑损伤颈内动脉或颈内动脉瘤破裂，使高压的动脉血流入海绵窦造成窦内压力升高，静脉血回流障碍，

从而出现相应的症状。

临床分类：分外伤性与自发性两类，以前者多见。

眼部表现：

1. 搏动性突眼　病侧眼球突出，可见与脉搏一致的眼球搏动，球结膜及眼睑的血管怒张，球结膜及眼睑高度水肿出血或外翻。

2. 震颤及杂音　触诊眼球有震颤，听诊眼球额眶部及颞部可闻及杂音，二者与脉搏一致。

3. 眼外肌麻痹，呈为颅神经损伤，以外展神经损害最多见，重者可使眼球固定。

4. 眼底改变可见视网膜水肿出血，视神经乳头水肿或因扩大的海绵窦压迫而发生原发性视神经萎缩。

5. 视力障碍随眼外肌麻痹、眼底改变、眼球突出而发生，高度眼球突出常使角膜混浊和溃疡，日久可致失明。

6. 全部眼球运动神经和视神经都要通过海绵窦，以及海绵窦与眼眶、眼球、眼血液循环的特殊关系，是产生多种眼征的病理基础。

十三、颅内积气和眶部气肿

病理特征：因颅底骨折或眼眶附近的鼻旁窦骨折，使气体进入颅内或眼眶内。

临床分类：分颅内积气和眶部气肿两类。

眼部表现：

1. 颅内积气　可积于硬脑膜下、蛛网膜下、脑内或脑室内，多数在伤后立即出现，并伴有脑积液漏，若积气成活塞式（只进不出），则可产生颅内压增高的眼部表现，当活动头

位时，患者有时诉说颅内有水泡音。

2. 眶部气肿　因空气进入眼眶，使眼球突出。眼球突出的特点是咳嗽或喷嚏时加重，向眶后压迫时减轻，眼睑肿胀，睑裂变小，可用手触知气体的存在。

（肖国士）

第二节　外科感染性疾病

多是转移性脓毒病变，颜面部疖肿或其它部位的化脓性感染，在病原体感染量大，侵袭力强，侵入途径易于扩散，以及身体低抗力弱，抗生素使用不当的情况下，各种病理产物侵入血液，随血流转移到海绵窦或眼球组织内，引起转移性脓毒病变，比较常见的有海绵窦脓毒血栓和转移性眼炎。

一、海绵窦脓毒血栓

眼部表现：

1. 患眼及额部呈现剧烈的疼痛，有时伴有三叉神经第1支分布区痛觉过敏。

2. 眼睑肿胀，结膜充血和水肿，继之出现突眼，角膜发生混浊或溃疡。

3. 眼肌麻痹出现眼球运动障碍，睑下垂，瞳孔散大。

4. 眼底可见视网膜静脉充盈，视乳头水肿。

二、转移性眼炎

眼部表现：

1. 脓毒可转移到眼眶内引起眼眶蜂窝组织炎或眼眶脓

肿，出现眼睑球结膜充血水肿和高度眼球突出。

2. 脓毒可转移到葡萄膜内，在前部可引起化脓性虹膜睫状体炎和前房积脓，在后部可引起化脓性脉络膜炎和眼内炎。

3. 脓毒转移到视网膜毛细血管内，可引起脓毒性视网膜炎，网膜上可见小的圆形金黄色病灶，伴有视乳头附近小型出血。（肖国士）

第三节　肿瘤

一、神经纤维瘤病

病理特征：是一种多发性全身性肿瘤疾病，具有先天性和家族性。

眼部表现：

1. 在眼附属器生长时常引起上睑下垂和眼球运动障碍。

2. 在眼眶内生长时常引起眼球突出，压迫视神经常致萎缩。

3. 在葡萄膜内生长时常引起眼球扩大和继发性青光眼。

4. 在视网膜视神经内生长时，常伴有皮肤色素增殖或黑瞙。

二、淋巴瘤

病理特征：是一种发于淋巴结或淋巴的肿瘤及类似肿瘤的病变。

眼部表现：

1. 在眼附属器内生长时，常引起上睑下垂和眼球运动障

碍。

2. 在眼眶内生长时常引起眼球突出。

3. 在颅内生长时，常引起视神经萎缩和眼外肌麻痹。

三、结节病

病理特征：是一种全身性的可侵犯一切组织和器官的类似肿瘤的病变。

眼部表现：

1. 70%的患者有各种颅神经受累症状。

2. 半数病例有视神经、动眼神经、外展神经损害症状。

3. 半数病例有面神经损害症状。

4. 眼局部损害可发生角膜炎、虹膜炎及色素膜炎。

四、网状内皮细胞病

病理特征：是一种全身网状内皮系统网状细胞广泛恶性增生的疾病。

眼部表现：

1. 眼球突出，合并颅骨缺损是本病的一个常见的特殊征象。

2. 可直接侵犯眼睑组织，引起全部或部分眼肌麻痹。

3. 可累及视神经，引起视神经炎或视神经萎缩。

五、皮肤肉样瘤

病理特征：是一种原因不明的慢性肉芽肿性全身性疾病，分浅在型与深在型两种。

眼部表现：

1. 可侵犯眼睑，使眼睑呈浸润性肿胀。

2. 可侵犯面神经，引起面瘫，出现眼睑闭合不全。

3. 眼局部损害时可发生结膜炎、角膜炎及色素层炎。肉芽肿色素层炎合并腮腺肿大及发热时称色素膜腮腺综合征。

六、黄色瘤

病理特征：是一种脂质代谢障碍引起皮肤睫鞘产生橘黄色或棕红色斑片丘疹结节或肿块的疾病，常伴有心血管及肝脾损害。

眼部表现：

1. 眼睑黄色瘤　其特征为上眼睑内眦处发生橘黄色针头大或豆大丘疹，略突出皮肤，触之柔软，有时波及下眼睑，融合后形成黄色圈，常与结节性或播散性黄色瘤并发。

2. 扁平黄色瘤　常发于眼睑，为针尖大或鸡蛋大橘黄色不高出皮肤的扁平斑片。

七、弹性假黄瘤

病理特征：是一种皮肤出现细小的蜡黄色斑状隆起与萎缩的结缔组织病变。

眼部表现：

1. 眼底视网膜与脉络膜之间出现红色或深褐色的血管样条纹，因视乳头向视网膜周边部呈不规则的放射状排列，故称脉络膜血管样纹状萎缩。

2. 眼底脉络膜或视网膜组织内出现出血性病灶，自条纹周围向黄斑部扩展、形成盘状黄斑变性，严重影响视力。

（肖国士）

第四节　皮肤病

一、血管神经性水肿

病理特征：是一种由内部或外部有害因子引起颜面血管收缩、血管神经失调、毛细血管扩张的疾病。

眼部表现：

1. 好发于眼睑、嘴、唇等疏松组织。

2. 受累的眼睑突然发生大片局限性浮肿，光亮如腊，周围组织显著隆起。

二、面部湿疹

病理特征：为多种原因引起的面部皮肤潮红斑疹、丘疹水泡、糜烂渗出结痂、皮肤增厚等病理变化。

眼部表现：

1. 急性或亚急性湿疹侵犯眼睑皮肤时，可出现丘疹、水泡、糜烂等病理变化。

2. 慢性湿疹侵犯眼睑皮肤时，可出现鳞屑、皮肤增厚等病理变化。

3. 弥漫性湿疹可累及睑缘和结膜，发生睑缘炎和结膜炎。

三、深部霉菌病

病理特征：是一种侵犯表皮以下体表器官和深层组织的慢性浸润和肉芽肿病变。

眼部表现：

1. 隐球菌病　可侵犯脑和脑膜引起慢性脑膜炎，出现弱视、复视、眼球震颤、视网膜炎，甚至视神经萎缩等眼部表现。

2. 曲菌病　可直接损害角膜，出现深浸润溃疡或表浅结节。可由鼻腔或鼻窦侵袭眼眶产生肉芽肿，引起眼球突出、运动受限，病程顽固，视力逐渐减退终至失明。

（肖国士）

第五节　毒蛇咬伤

目前已知我国有毒蛇40余种，毒性较大、分布较广、危险较大的10种。按蛇毒的性质和作用可分为神经毒、血循环毒、混合毒三类，所属毒性和眼部表现如下：

- 神经毒：毒蛇名称：银环蛇、金环蛇、海蛇等。眼部表现：头昏，视物模糊，眼肌麻痹，上睑下垂，复视，严重者常见瞳孔缩小，对光反射迟钝。
- 血循环毒：毒蛇名称：尖吻蝮、竹叶青、铁锇头、蝰蛇等。眼部表现：头昏眼花，眼部出血，林克期可见瞳孔散大。
- 混合毒：毒蛇名称：蝮蛇、眼镜蛇、眼镜王蛇　眼部表现：除神经毒眼部表现外，尚可出现眼部出血，视物模糊，复视，眼睑下垂，是蝮蛇咬伤早期中毒的特征之一。

（肖国士）

附　眼-骨骼关节综合征

一、蓝巩膜脆骨耳聋综合征　临床表现为蓝色巩膜、脆骨病耳聋，其它尚有关节韧带松弛、指甲异常、牙釉质缺损等。

二、脊椎结核综合征　临床表现为局部疼痛，腹部强硬，脊椎畸形，脊椎寒性脓肿，截瘫，双侧瞳孔缩小或单侧瞳孔缩小或扩大。

三、畸形性骨炎综合征　临床表现为畸形性骨炎，乳房晕发炎　视网膜动脉硬化，双侧角膜混浊，呈灰棕或暗棕色、视神经萎缩，眼球突出或眼球移位，眼外肌不等程度瘫痪，眼眶畸形。

四、多发性骨纤维性结构不良征　临床表现为广泛的纤维性骨结构不良，皮肤棕色斑，性器官及身体发育过早，眼球下陷及突出，瞳孔散大，复视，多见于儿童和青年女性。

五、软骨发育异常血管瘤综合征　临床表现为软骨发育障碍，以长骨为主，形成肢体缩短，血管瘤，肢体软而有弹性，外观呈红色或蓝色，静脉扩张较普遍，眼部可见血管瘤，有的病例有视乳头水肿。

六、家族性营养不良综合征　临床表现为身体矮小、头大，常为巨眼，眼下陷，鼻、脊柱弯曲，咽部畸形，眼眶畸形，关节韧带松弛，骨骺骨化迟缓等。

七、眼淋巴关节炎综合征：临床表现为慢性多发性关节炎，脾脏、淋巴结肿大，角膜炎，角膜带状混浊，虹膜睫状体炎，不规则的发热等。

节样炎症、虹膜炎，眼底出现散在黄白色点块，或沿视网膜静脉有蜡黄色点状浸润。

六、黑素细胞性神经综合征　临床表现为眼球震颤，斜视，眼底见假性神经胶质瘤改变，视神经炎，视神经萎缩，其它有皮肤色素呈网状改变、牙齿畸形、汗腺功能差等。

七、毛囊角化病　临床表现为上睑皮肤或睑缘有小的红色皮疹或疱疹，存在于毛囊开口处，可扩大呈乳头肿样增殖，形成溃疡或化脓，偶尔可发展成为恶性，病变广泛可侵犯全身皮肤，分布对称。

八、上皮内上皮瘤　临床表现好发于皮肤粘膜，尤其好发于眼的角膜缘和睑裂部，其病灶变化为上皮内上皮增殖，常起于慢性感染性炎症，如烧伤或角膜血管翳，结膜可形成结节或溃疡，角膜可出现浅层点状糜烂混浊，以及血管增殖，可变为恶性肿瘤。

九、皮肤损害白内障综合征　临床表现为①皮肤萎缩，棕色色素沉积，血管扩张，眼部可见白内障，多为双侧性，其它有内分泌异常、生殖机能发育不良。②皮肤损害，早期呈粉红色蜡样水肿，以后变黄如象牙，面无表情，眼部可见白内障、虹膜睫状体炎、角膜炎、眨眼运动迟钝、睑裂闭合困难等，前者多为外胚叶结构不良所致，后者可能为内分泌障碍、血管运动系统功能紊乱所致。

十、过敏性皮炎白内障综合征　临床表现为过敏性皮炎、白内障。先天性过敏性皮炎，在皮炎晚期发生白内障。

十一、剥脱性皮炎综合征　临床表现为皮肤发生粉红色疹，很快遮盖以灰色或棕色鳞屑，在眼睑上鳞屑继续存在或增多，可持续数日，鳞屑剥脱，皮肤鲜红、肥厚，最后软化

萎缩，可导致睑外翻、角膜炎、睑球粘连。

（肖国士）

第五章　儿科疾病

小儿有许多生理病理特点，如某些先天性、家族性、遗传性疾病，往往未成而夭，独见于儿科。其次在免疫代谢和营养等方面，小儿与成人有很大的差异，对某些疾病具有易患性和特殊性，因此，很多有眼部表现的疾病儿科颇为多见。

第一节　先天性神经系统畸形

一、尖头畸形

病理特征：头尖如鹦鹉头样者，称尖头（鹦鹉头样）畸形，头尖有并指（趾）者，称尖头并指（趾）畸形。

眼部表现：

1. 眼位异常　向眼轴方向突眼，瞳距增宽外斜、眼裂外眦侧向下方，眼球震颤。

2. 眼底改变　眼底可见视乳头水肿，继发性视神经萎缩。

3. 视野改变　上方视野缺损，为视神经孔处下方视神经受压牵拉所致，严重病例多在6～7岁时失明。

4. 其它尚可出现泪器畸形、蓝巩膜、白内障、暴露性角膜炎等。

二、小脑髓质畸形

病理特征：枕骨与颈椎棘突发育畸形。

眼部表现：

1. 眼球震颤，常出现垂直性复视。

2. 双颞侧偏盲。

3. 视乳头水肿，继发性视神经萎缩。

三、先天性脑积水

病理特征：因脊柱裂、大脑导水管畸形或脑血管畸形等，引起脑脊液循环障碍，各脑室扩大，头颅迅速显著增大。颅内感染、肿瘤出血亦可引起本病。

眼部表现：

1. 眼球常向下移，上部巩膜外露。

2. 眼肌常发生麻痹，斜视，眼球震颤。

3. 严重病例可出现视神经乳头水肿和继发性视神经萎缩。

四、颈椎骨性结合综合征

病理特征：为颈椎与脑椎融合隐性脊椎裂，枕骨缺损、椎骨畸形可出现进行性偏瘫的畸形病变。

眼部表现：先天性上斜视，伴有斜颈畸形。

五、脑膜-脑膨出

病理特征：为先天性颅裂（颅骨没有完全闭合）引起脑膜或脑膜-脑膨出及其它脑畸形，以枕骨和额骨部位多见。

眼部表现：

1. 如在眼眶部膨出，可引起眼球移位突出，日久因眼球受压而发生萎缩。

2. 脊椎裂伴有脊膜膨出，或有脊髓脊膜膨出的患者，常有脑积水和脑积水的眼部表现。

六、伸舌样痴愚症

病理特征：头颅畸形，小指短，智力差，舌厚且大，常伸出口外。

眼部表现：

1. 双眼分开过远，睑裂斜而小，内眼有赘皮，斜视。

2. 睑缘炎、结膜炎，虹膜上可见蓝色斑点。

（肖国士）

第二节　先天性发育异常综合征

一、颅面骨发育不全综合征　临床表现为眼球突出、外斜，视神经萎缩，额骨前突，下颌突出，上颌骨萎缩，颅内压增高等。

二、角膜混浊颅骨不全综合征　临床表现为先天性角膜混浊，颅骨畸形，上下肢活动受限，肝脾肿大，智力障碍。

三、面眶畸形综合征　临床表现为鱼样面孔，颧骨下陷，下颌内收，大而宽的口型，低而小的双耳，双眼斜位，眼外眦角向下外方倾斜，少数病例有眼睑缺损、虹膜缺损。

四、双眼远距综合征　临床表现为双眼间距明显增宽，鼻宽而扁平，耳畸形，眼睑眼眉畸形，眼球下陷，斜视，视神

经萎缩。

五、鼻肺脏器异位合并白内障综合征　临床表现为慢性副鼻窦炎，支气管扩张，上下呼吸道感染，脏器异位，先天性白内障及视网膜色素变性。

六、唇裂眼畸形综合征　临床表现为双眼小眼球，白内障，虹膜缺损，兔唇，腭裂，多指，听力障碍，智力发育不良等。

七、先天性点状骨骺综合征　临床表面为上身长、下身短的体型，50%的病例有白内障，可为全白内障，也可为核性。

八、斜颈淋巴管扩张综合征　临床表现为斜颈，手足淋巴性水肿，骨肌发育异常，皮肤松弛，脑运动神经功能障碍，眼肌瘫痪以外直肌发病为多，白内障。

九、多发性骨发育不良综合征　临床表现为头大，额突，鼻平坦，侏儒，肝脾肿大，双眼眶距远，瞳距大，角膜混浊有弥漫沉积点。

十、视网膜萎缩侏儒综合征　临床表现为瞳孔不圆，高度远视，视网膜萎缩，视神经乳头蜡黄，晚期并发白内障，其它有智力迟钝，颅骨畸形、侏儒、耳聋等。

十一、早老综合征　临床表现为侏儒，小面孔，皮膜萎缩，皮下脂肪缺失，肌肉发育不良，眼球突出等。

十二、先天性脑眼肌能障碍综合征　临床表现为脑与眼部的发育结构不良与功能障碍，视力不良或失明，上睑下垂，眼球下陷及斜视，也可见到继发性青光眼、白内障、眼内外畸形、精神障碍、脑畸形等。

十三、先天性眼球运动不能综合征　临床表现为眼球不

能自由的转向一侧，企图用头部转向一侧来代偿，形成固定凝视。

（肖国士）

第三节　家族性遗传性疾病

一、家族性肾炎

病理特征：为家族性，以肾炎、神经性耳聋为主要表现的小儿科病变。

眼部表现

1. 眼球震颤，角膜上可见色素沉着。
2. 晶状体呈球形，可发生混浊而成白内障。
3. 可发生高度近视，视网膜色素变性，视网膜脱离。
4. 视力障碍，随白内障、眼底病变而发生。

二、马奇山尼综合征

病理特征：为遗传性以侏儒短指、晶状体半脱位为主症的特殊病变，又称短指-晶状体半脱位综合征。

眼部表现：

1. 小角膜，虹膜震颤。
2. 晶状体脱位，球形晶状体，小晶状体。
3. 晶状体性近视，可致全盲，少数病例有青光眼。

三、马方综合征

病理特征：为遗传性疾病，以体瘦长，长指（趾）、晶状

体半脱位为主症，又称长指-晶状体半脱位综合征。

眼部表现：

1. 晶状体脱位，球形晶状体白内障。

2. 辐辏性斜视，眼球震颤，瞳孔缩小或残缺。

3. 虹膜震颤，葡萄膜缺损，黄斑缺损，视神经缺损。

4. 可见脉络膜硬化，视网膜色素变性，视网膜脱离。

5. 如晶体半脱位，可引起高度散光，检查眼底时可见双重眼底，少数病例可见巨角膜青光眼。

四、劳-蒙-比综合征

病理特征：可能与遗传有关，以肥胖、智力差、多指畸形、性机能发育不全、视网膜色素变性为主的特殊病变。

眼部表现：

1. 以视网膜色素变性为主，黄斑变性，视乳头黄蜡样改变。

2. 向心性视野缩小，夜盲可逐渐发展到视力丧失。

3. 也可能伴有白内障、小眼球、锥形角膜、瞳孔变形、麻痹性斜视、眼球震颤及内眼赘皮等。

五、汉-许-克综合征

病理特征：为男性遗传，以颅骨与眼眶骨内的组织细胞增生及黄色瘤细胞沉着为主的特殊病变。

眼部表现：

1. 突眼可为一侧，约30%病例见到，在眶尖缺损时，由于脑动脉转动的传播，可见到眼睛动。

2. 眼睑黄色瘤、瘀斑，上下睑水肿，睑缘炎，角膜部分

脂肪变性。

3. 眼内肌麻痹，表现为瞳孔变形，偶有眼球震颤。

4. 视网膜脉络膜出血与渗出，视神经乳头水肿，视乳头附近黄色瘤，因颅内压或眶内压增高，造成视神经萎缩。

六、胚胎决定型综合征

病理特征：为遗传性，以先天性耳聋、鼻根宽高、成撮性白发为主的特殊病变。

眼部表现：

1. 眉毛内侧生长过盛，双眼瞳距增大。

2. 内眦与泪小点异位，睑裂缩小，泪阜发育不良。

3. 虹膜部分性或完全性异色。

4. 少数病例眼眶发育不良，内眦赘皮，短头畸形等。

七、结节性硬化症

病理特征：为家族性以脑室出现结节硬化斑、脑室扩大、硬化瘢痕、痴呆为主的特殊病变。

眼部表现：

1. 睑结膜上可见肉样灰白色肿块，角膜混浊，伴有角膜上皮下新生血管形成。

2. 青光眼，晶状体与玻璃体混浊。

3. 眼底可见灰白色伞菌样肿块、黄白色斑、小出血点及囊样改变，颅内压增高时，可见视乳头水肿。

八、全身弹性纤维结构不良症

病理特征：为遗传性，以全身弹性间质改变，及真皮、皮

第四节　代谢营养障碍性疾病

一、粘多糖病

病理特征：为先天性粘多糖类代谢障碍，以多发性骨发育异常为主的特殊病变。

眼部表现：

1. 睑裂狭小，角膜混浊，斜视。

2. 眼底可出现类似家族性黑矇性痴呆的病理变化。

3. 可发生青光眼或视神经萎缩。

二、半乳糖血症

病理特征：为先天性半乳糖代谢紊乱，以发育迟缓、肝脾肿大、血及尿中半乳糖增高为主的特殊病变，临床分为重症急性期与轻症迁延期两种。

眼部表现：

1. 白内障，在生后1个月内即可出现。

2. 眼睑浮肿，皮肤及球结膜下出血。

三、高雪病

病理特征：为先天性糖、脂肪代谢障碍，以脑苷脂积蓄于网状内皮系统，主要侵犯肝、脾、淋巴结及骨髓的特殊病变，又称含脑苷脂网状内皮细胞病。

眼部表现：

双眼球结膜有时对称地出现棕黄色楔形斑块，并从角膜

边缘尖端指向眼睑，先见于鼻侧，后见于颞侧。

四、尼曼-匹克病

病理特征：为先天性脂类代谢障碍，以神经磷脂沉积于内脏器官的网状内皮组织内，出现进行性营养障碍、肝脾肿大为主的特殊病变，又称含神经磷脂网状内皮细胞病。

眼部表现：眼底黄斑部可出现红咖啡色浸润性斑点。

五、苯丙酮尿症

病理特征：为先天性体内氨基酸代谢障碍，引起精神发育幼稚、黑色素缺乏及苯丙酮酸尿为主的特殊病变，又称苯丙酮酸尿性精神幼稚症。

眼部表现：

1. 巩膜色素偏黄色或淡蓝色，而呈典型的“碧眼症”。

2. 视物模糊。

六、家族性黑矇性痴呆

病理特征：为家族性遗传性脂类代谢障碍，以类脂物质积蓄于中枢神经系统，出现黑矇与痴呆为主的特殊病变，分婴儿型与少年型两种。

眼部表现：

1. 婴儿型　多在6～7个月内发生，由于视网膜节细胞变性，迅速或缓慢地引起视力丧失，眼底的典型改变为黄斑部呈灰白色，其中间有樱桃红点，视神经萎缩，偶尔出现眼肌麻痹和钟摆样眼球震颤，晚期瞳孔散大、对光反应消失。

2. 少年型　多在5～15岁内发生，视力减退缓慢进行以

致失明，眼底黄斑部中央呈灰白色，其外绕以红晕和有微细的色素沉着，白色逐渐扩展，视神经乳头苍白。

七、维生素 A 过多症

病理特征：为大量或长期使用维生素 A，损害中枢神经系统的医源性病变。

眼部表现：

1. 大量使用维生素 A，可引起幼儿急性脑水肿和颅内压增高的眼部表现。

2. 长期服用维生素 A 的患儿可出现头痛、眩晕、视乳头水肿、复视等眼部表现。

3. 妊娠期服用过量的维生素 A，可引起胎儿无头症及脑积水等先天性畸形。

八、角膜软化症

病理特征：为维生素 A 缺乏营养障碍，以干瘦、腹大、腹泻、角膜损害为主的严重病变，临床分为四期。

眼部表现

1. 夜盲期　傍晚不能视物，行路困难。

2. 干燥前期　球结膜及角膜表现干燥，失去光泽，球结膜弹力消失，在眼球转动时，结膜出现皱纹圈，角膜知觉减退，瞬目反射减少。

3. 干燥期　睑裂部球结膜近角膜缘部可发现一基底向角膜的银白色泡沫样三角形斑（称毕脱斑），角膜干燥混浊，感觉完全消失。

4. 软化期　球结膜粗而增厚如皮肤，角膜呈灰白色变质

坏死，很快发生角膜穿孔，虹膜脱出形成全角膜葡萄肿而失明。

（肖国士）

第五节　其它疾病

一、核黄疸

病理特征：以胆红素沉着于中枢神经系统的脑基底核，造成的脑细胞损害，又称胆红素中毒脑病，见于新生儿，临床分初、极、恢复、后发症四期。

眼部表现：

1. 极期以痉挛症状为主，出现直眼凝视或瞬目。

2. 后发症期主要为永久性锥体外运动神经失调，可出现眼球运动障碍，有的病例发生肝豆状核变性的眼部表现。

二、骨骼石化症

病理特征：以终生骨密度增加和伴有进行性贫血的特殊病变。

眼部表现：

1. 如颅骨下部的骨骼加厚，压迫颅神经的通路，可引起视神经萎缩和动眼神经麻痹。

2. 可引起颅内压增高和脑积水的眼部表现。

三、弥漫性纤维性骨炎

病理特征：为骨纤维异常增生、皮肤色素沉着、内分泌

功能紊乱为主的特殊病变，病因不明，儿童与青年多见。

眼部表现：

1. 当眼眶眶骨病变时，可引起单侧性突眼。

2. 当骨病变影响视神经时，可有视野缺损，视乳头水肿，视神经萎缩。

四、脂肪软骨营养不良

病理特征：以软骨发育异常，蝶鞍变宽，头部、胸部畸形，短颈，短肢，巨舌为主的特殊病变。

眼部表现：

1. 双侧角膜弥漫性进行性混浊，病变位于基质层呈黄灰色或乳白色，无新生血管。

2. 内斜，眼睑肥大，轻度上睑下垂，偶见有青光眼。

3. 眼底见黄斑水肿，中心凹光反射消失，视神经萎缩。

五、色素失禁症

病理特征：以皮肤皱纹、色素沉着、秃发为主的特殊病变。可能为母体孕期感染所致。

眼部表现：

1. 眼眶块状物，眼球震颤，斜视，白内障。

2. 视乳头炎，视神经萎缩，可出现假性视神经胶质瘤的眼底改变。

六、巨细胞性包涵体病

病理特征：为巨细胞病毒引起的以发热和呼吸道、消化道、神经及血液系统症状为主的全身性病变。

眼部表现：

1. 可发生脉络膜视网膜炎，病灶常在视网膜的周围区域。

2. 可引起脑积水、小头畸形而出现相应的眼部表现。

七、急性中毒性脑病

病理特征：为感染间接引起的脑实质充血水肿、神经细胞混浊肿胀，或为循环障碍引起脑组织软化的特殊病变。

眼部表现：

1. 瞳孔可能散大，对光反应迟钝或消失，少数病例有眼球震颤和眼肌麻痹。

2. 球后视神经炎比较多见，如不早期发现及时治疗，可导致失明。

八、咽-结膜-热

病理特征：为腺病毒Ⅲ型所引起的以高热、咽炎、结膜炎、淋巴结肿大为主的急性传染病，又称腺咽结膜炎。

眼部表现：

1. 可发生滤泡性结膜炎，来势较猛。

2. 有时伴有小型的角膜上皮下浸润。

（肖国士）

第六章　妇科疾病

第一节　月经不调性眼病

一、经前期眼部充血出血症

病理特征：为雌激素代谢障碍，引起垂体下丘脑和植物神经系统功能紊乱，使眼部毛细血管扩张而出现的充血出血症状，属雌激素分泌亢进症状之一。

眼部表现：

1. 经前期眼部充血症　见于月经不调的患者，呈周期性发作，即经前出现眼部充血，月经后逐渐减轻，2～3 天后消失，经血越多消失越快，中医称经前目赤症。

2. 经前期眼部出血症　见于月经过少的患者，呈周期性发作，月经前 3～4 天出现球结膜下出血、视网膜出血，多合并有鼻衄，月经来后迅速停止，有的月经量很少，有的全无月经，称替代性月经，中医称逆经症。

二、经前期眼胀眼痛症

病理特征：为雌激素分泌功能紊乱，或者神经过度紧张，影响眼部感觉神经，而出现的眼胀眼痛、视力疲劳，常合并有头痛、烦躁易怒，失眠乏力、腰痛、腹痛等症状。

眼部表现：

1. 眼胀眼痛多无器质改变，与月经周期有显著关系，月经来之前3～4天内发作，月经来后逐渐减轻或消失，常合并有其它痛经现象。

2. 少数病例伴有畏光流泪，每次月经来之前加重，月经来后减轻，但不完全消失，荧光素染色后在裂隙灯下可见少许浅层点状着色。

3. 以上两种中医统称经期目痛症。

三、周期性巩膜表层炎

病理特征：为雌激素分泌功能紊乱引起以月经期巩膜表层充血水肿为主的特殊症变，分轻重两型。

眼部表现：

1. 轻型　病变比较单纯，病变部位的巩膜表层轻度充血，无局限性结节，周期性发作，发作时间短暂，数小时或数日即愈。

2. 重型　病变比较复杂，巩膜表层与球结膜呈弥漫性水肿，疼痛畏光，可因虹膜括约肌与睫状肌的痉挛造成瞳孔缩小或暂时性近视，眼睑亦可见血管神经性水肿，少数病例可伴有周期性偏头痛。

四、月经不调性视神经炎

病理特征：为内分泌功能紊乱、月经不调，伴有视功能障碍的特殊眼底改变，主要影响视神经，以球后病变多见。

眼部表现：

1. 球后视神经炎　有显著的视功能障碍，无明显的眼底改变，有闭经史或月经不调的其它表现，服调经药后，绝大

多数病人视力随着月经的通调而恢复。个别病人可出现轴性视神经萎缩。

2. 视神经乳头炎　视力障碍，眼底视乳头轻度充血，边缘模糊，网膜静脉充盈，有闭经或月经不调的其它表现，服调经药后，视力随月经的通调而逐渐恢复，但眼底改善较慢，需坚持服药，直至眼底恢复正常为止。

（肖国士）

第二节　妊娠性眼病

一、风疹性胎病

病理特征：妊娠早期感染风疹，引起胎儿发育障碍和眼部畸形。

眼部表现：

1. 多数可有先天性白内障，感染越早，白内障的发生率越高。

2. 少数可伴有眼部其它畸形或躯干、手指、足趾等先天性畸形。

二、妊娠毒血症

病理特征：为妊娠末期以舒张压升高、蛋白尿、水肿、惊厥为主的严重全身性病变。中医称子痫。

眼部表现：

1. 视网膜呈现高度的渗出性与出血性变化和显著的水肿现象，甚至引起渗出性视网膜脱离，一般产后即消失。

第七章　传　染　病

传染病有许多临床特点，一是具有传染性和流行性，病原体在感染的病人、带菌者或动物体内生长繁殖，并向体外排出，然后在人群中连续传播。二是具有季节性和地方性，病原体在传播过程中与社会、气候、地理等自然条件紧密相联，往往因时、因地而异。三是具有潜伏性和免疫性，病原体进入人体后是否致病，与病原体数量的多少、毒力的大小、机体抵抗力的强弱，以及防治措施如何有密切关系，往往因人而异。即有的感而易患，有的感而不患；有的感而急发，有的感而缓发；有的病理反应重，有的病理反应轻；有的愈后产生永久的免疫力，有的愈后只产生短暂的免疫力。四是具有特异性和多样性，不同的病原体，有不同的传播形式、不同的病理变化和临床表现。同一病原体在不同的条件下，也可以出现不同的病理类型和不同的临床表现。病原体对人体的损害是多方面的，往往产生连锁反应和一系列继发性病理变化，所以绝大多数传染病有不同程度的眼部表现。

第一节　病毒性传染病

现在已知与人类疾病有关的病毒型别有200多种，临床常见有眼部表现的计有：感冒和流行性感冒、麻疹、水痘、天花和牛痘接种、带状疱疹、流行性乙型脑炎、脊髓灰质炎、流行性腮腺炎、淋巴细胞脉络丛脑膜炎、流行性出血热、传染

性细胞增多症等。

一、感冒和流行性感冒

病理特征：为感冒、流感病毒引起的以发热头痛、全身疼痛为主的急性呼吸道传染病。

临床分类：分普通感冒与流行性感冒两大类，后者又分单纯型、肺炎型、中毒型三种。

眼部表现：

1. 最易并发病毒性角膜炎，也可并发角膜基质炎和角膜边缘性溃疡。

2. 较易并发急性结膜炎，也可并发急性泪腺炎和浅层巩膜炎。

3. 偶可并发虹膜睫状体炎和视神经炎。

二、麻疹

病理特征：为麻疹病毒引起的以发热、上呼吸道炎、结膜炎、口腔粘膜斑及全身斑丘疹为主的急性出疹性传染病。

临床分类：分轻型和重型两种，后者最易发生眼部并发症。

临床表现：

1. 结膜病变　一般都伴有畏光流泪、眼睑浮肿等卡他性结膜炎的症状，如不治疗可变成化脓性结膜炎，典型的口腔粘膜斑也可出现在结膜上。

2. 角膜病变　重型可变成匍行性角膜溃疡或角膜软化症，以至穿孔导致全眼球脓炎。

3. 眼底病变　由于中毒可并发视神经炎或转移性眼炎。

4. 其它病变　可发生睑缘炎和麦粒肿，病愈合可发生调节麻痹。

三、天花及牛痘苗感染

病理特征：为天花病毒引起的以毒血症和经斑疹、丘疹、疱疹、脓疱、痂盖为主的烈性传染病。通过贯彻预防为主，大力开展牛痘苗接种，本病在我国已消灭，但牛痘苗感染比较多见。

临床分类：分轻型与重型两种，后者最易发生眼部并发症。

眼部表现：

1. 天花皮疹　一般可出现在眼睑皮肤上，可并发卡他性结膜炎、结膜脓疱，脓疱可向角膜缘和角膜蔓延，也可并发虹膜睫状体炎、视网膜脉络膜炎、视神经炎。

2. 牛痘感染　最常见于眼睑皮肤，如不慎溅入眼内，可形成盘状角膜炎或脓疱性角膜炎，对视力造成严重威胁，个别病例可发生脑炎，引起眼肌麻痹。

四、水痘

病理特征：为疱疹病毒引起的以皮肤粘膜上斑疹、丘疹、水疱和痂疹为主的急性传染病。

临床分类：分轻型和重型两种，后者眼部并发症多见。

眼部表现：

1. 眼睑结膜角膜上可出现水疱样变化，角膜混浊也可能在痊愈后几个星期内发生。

2. 严重的病例可发生虹膜炎和视神经炎。

五、带状疱诊

病理特征：为疱疹病毒引起的以成簇的水疱沿一侧的皮肤周围神经呈带状分布的急性炎症性皮肤病，本病与水痘是一种病毒感染的不同表现，前者具有嗜皮肤的特点，后者具有嗜神经的特点。

临床分类：可分顿挫性、坏疽性、泛发性三种。

眼部表现：

1. 好发于头面部，三叉神经节一支分布区常引起眼部损害，出现结膜炎、角膜炎和虹膜炎等并发症。

2. 耳部带状疱诊，常损害面神经引起面瘫、眼睑闭合不全。

六、流行性乙型脑炎

病理特征：为脑炎病毒引起的以中枢神经系统细胞变性坏死、细胞增生、血管周围细胞浸润为主，出现高热、意识障碍、惊厥等神经症状的急性传染病。

临床分类：分轻、中、重、暴发四型。

眼部表现：

1. 如脑干部位损害可发生眼外肌麻痹，垂直向或水平向眼球震颤，辐辏作用消失，调节麻痹，瞳孔散大，对光反应迟钝或消失。

2. 如颅底部位损害，可发生颅底脑膜炎引起视神经乳头水肿，视神经炎和由此而来的双颞侧或同向性偏盲。

3. 可发生肌肉抽搐出现眼睑痉挛，节律性的眼外肌痉挛性收缩，可引起痉挛性斜视和暂时性复视。

七、脊髓灰质炎

病理特征：为脊髓灰质炎病毒引起的以脊髓灰质为主，运动细胞产生水肿、变性、坏死性损害，出现高热、肢体疼痛、弛缓性麻痹为主的急性传染病。

临床分类：分颅神经麻痹、呼吸中枢损害、血管舒张中枢损害、脊髓延髓损害四型。

眼部表现：

1. 眼外肌麻痹最常见，开始常主诉视物模糊和复视，眼球震颤，一侧或双侧外展神经麻痹以及面神经、动眼神经、滑车神经麻痹都可发生，但双侧全眼肌麻痹者罕见。

2. 脑干受累时，除眼外肌麻痹外，还可出现上睑退缩现象，上睑下垂比较常见，个别病例可发生视神经炎。

3. 交感神经受累时，则可在同侧出现瞳孔缩小。睑裂扩大、瞳孔扩大及调节麻痹亦可出现。

八、流行性腮腺炎

病理特征：为流行性腮腺炎病毒引起的以腮腺肿痛为主的急性传染病，儿童多见，易并发脑膜、睾丸、胰腺等炎症。

临床分类：分轻重两型，后者并发症多见。

眼部表现：

1. 腮腺肿大可以扩散到颊部引起周围淋巴结肿大，并发眼睑浮肿。肿胀的腮腺疼痛，可向眼部放射。

2. 泪腺炎是常见的并发症，可出现动眼、外展神经不全麻痹和调节麻痹。

3. 角膜炎、虹膜睫状体炎、球后视神经炎、视乳头水肿

也有可能发生。

九、淋巴细胞脉络丛脑膜炎

病理特征：为特殊病毒引起的以脑膜及脉络丛淋巴细胞浸润脑实质胶样变性、髓鞘脱失为主，出现脑膜炎、脑脊膜炎或感冒症状的急性传染病。

临床分类：分感冒型、脑膜炎型、脑脊膜炎型三种。

眼部表现：

1. 可出现畏光、流泪等结膜炎症。

2. 可出现斜视、复视、瞳孔散大等颅神经麻痹症状。

3. 可出现视乳头水肿、视神经炎等眼底改变。

十、传染性细胞增多症

病理特征：为与疱疹病毒结构相似的 EB 病毒引起的以不规则发热、咽峡炎、淋巴结肿大、血中淋巴细胞增高为主的急性或亚急性传染病。

临床分类：分急性与亚急性两种。

眼部表现：

1. 可出现眼睑浮肿和畏光流泪等结膜炎症状。

2. 可并发无菌性脑炎、脑膜脑炎和周围神经炎，出现眩晕、复视、视力减退、视乳头水肿充血等眼肌麻痹和视神经炎症状。

十一、流行性出血热

病理特征：可能为病毒引起的以大小血管和毛细血管广泛性损害，出现高热、出血、低血压、少尿或多尿为主的急

性传染病。

临床分类：按病程可分为轻、中、重三型，以轻型多见。

眼部表现：

1. 颜面及眼部明显充血似醉酒状，眼睑及球结膜充血水肿，伴有出血点或出血斑。

2. 可出现眼眶疼痛，畏光，流泪，视物模糊等自觉症状。

（赵广健）

第二节　细菌性传染病

细菌性传染病，主要的致病菌是球菌和杆菌，由球菌所致的疾病有败血症、猩红热、丹毒、流行性脑脊髓膜炎等，由杆菌所致的疾病可分为急性和慢性两大类，前者有白喉、百日咳、伤寒与副伤寒、细菌性痢疾、鼠疫、布鲁菌病、破伤风、炭疽等，后者有麻风、结核病等。

一、败血症

病理特征：为多种病原体主要是细菌、特别是球菌侵入血流产生毒素，出现寒战高热为主的急性感染性疾病。

临床分类：病菌在血中繁殖，产生毒素称败血症；病菌仅在血中停留并不繁殖称菌血症；血液中具有从传染灶进入的细菌毒素而无细菌称毒血症；病菌通过血流不断向一些器官或组织集中，形成多发继发性脓肿称脓毒血症。

眼部表现

1. 几乎所有的眼部组织都有可能受败血症的影响，比较常见的有眼睑眼眶脓肿、眶蜂窝织炎、海绵窦脓毒血症、角

膜溃疡、化脓性虹膜睫状体炎、化脓性脉络膜炎、脓毒性视网膜炎和眼内炎。

2. 败血症所致的眼部并发症多为眼科的急重症，不但对视功能的威胁极大，有的还威胁生命，不可等闲视之。

二、猩红热

病理特征：为乙型溶血性链球菌引起的以发热、咽峡炎、全身弥漫性鲜红色皮疹为主的急性传染病。

临床分类：分外科型、脓毒症型两类。

眼部表现：

1. 结膜炎最常见，角膜可形成匍行性溃疡。

2. 少数可发生眼外肌麻痹和眼眶蜂窝织炎。

3. 可并发视神经炎，如并发肾炎可发生肾性高血压眼底改变。

三、丹毒

病理特征：为B溶血性链球菌引起以高热、寒战、皮肤红斑为主的急性感染疾病。

临床分类：分轻重两型以后者眼部并发症多见。

眼部表现：

1. 好发于颜面部位，可由颜面皮肤蔓延到眼睑引起眼睑组织化脓坏死，愈合后睑部变形造成闭合不全。

2. 可并发结膜炎、大泡性角膜炎和神经麻痹性角膜炎。

3. 可并发眼眶蜂窝织炎，出现炎性眼球突出，由于炎性水肿，对视神经的压迫或视网膜血管血栓形成，可突然失明，炎症尚可蔓延至颅内引起海绵窦血栓形成。

四、流行性脑脊髓膜炎：

病理特征：为脑膜炎双球菌引起的以脑膜和脑脊膜化脓性病变为主的急性传染病。

临床分类：分普通与暴发等型，前者约占 90%。

眼部表现：

1. 可并发结膜炎和角膜炎，角膜炎可表现为溃疡性或基质性浸润的不同类型。

2. 眼肌功能障碍可出现内斜、外斜、上直肌麻痹、眼球震颤、辐辏减退、瞳孔扩大或不等大。

3. 眼底方面可发生视神经炎、视神经视网膜炎和眼内容炎，还可发生暂时性的中枢盲（大脑黑矇）。

五、白喉

病理特征：为白喉杆菌引起的以咽喉、鼻咽部形成假膜及全身中毒为主的急性传染病。

临床分类：可分为咽白喉、白喉、鼻白喉其它部位的白喉四种类型。

眼部表现：

1. 以结膜炎和角膜炎损害最为常见，临床特点为单纯性假膜性以及坏死的膜性变化，结膜出现高度粗糙、坚硬的溃疡面，与肿硬的眼睑摩擦和压迫角膜，造成角膜损伤或坏死。溃疡愈后结瘢可引起睑球粘连、睑裂缩短、角膜白斑等。

2. 尚可在病后发生眼外肌（主要是外直肌）麻痹、调节麻痹及视神经炎等。

中毒，出现下痢脓血、里急后重为主的急性肠道传染病。

临床分类：分急性和慢性两类，前者又分轻、普通、重、中毒四型。

眼部表现：

1. 可并发结膜炎和虹膜睫状体炎。

2. 可并发中毒性脑膜脑炎，包括脑水肿、脑神经节细胞变性、脑血管痉挛等而出现相应的眼部表现。

3. 慢性病例可造成失血和营养吸收障碍，出现贫血、维生素缺乏、营养不良的眼部表现。

九、鼠疫

病理特征：为鼠疫杆菌引起的以血管和淋巴内皮细胞损害，出现全身急性中毒性出血性坏死性病变为主的烈性传染病。

临床分类：分轻型、腺型、肺型、败血症型等。

眼部表现：

1. 可出现球结膜高度充血，眼睑皮肤和球结膜下出血等急性中毒和出血症状。

2. 如病菌侵入眼内可迅速发展成为化脓性结膜炎或角膜炎，产生大量的脓性分泌物，与脓漏眼相似。

十、布鲁菌病

病理特征：为布鲁杆菌引起的主要在淋巴结、脾、肝及骨髓等处繁殖、产生多种转移性病灶、由急性转入慢性，出现波浪或低热的传染病，又称波浪热。

临床分类：分急性与慢性两类，以前者多见。

眼部表现：

1. 角膜方面可出现点状浅层角膜炎，可伴有轻度的新生血管和羞明现象，也可形成溃疡，病程漫长，反复发作。

2. 葡萄膜方面可发生单纯性或结节性炎症，也可以虹膜炎、脉络膜炎或全葡萄膜炎的姿态出现，角膜的沉着物、虹膜后粘连、晶状体混浊为常见的并发症。

3. 眼底方面，可通过并发脑膜炎引起的视乳头水肿、眼外肌麻痹。由慢性并发的脉络膜炎，眼底可见分散的轻度隆起的边界比较明显的渗出性病灶，并伴有轻度的视网膜水肿。

十一、破伤风

病理特征：为破伤风杆菌侵入人体伤口后，产生外毒素，损害神经系统的运动神经细胞，出现牙关紧闭及肌肉强直性、痉挛性感染性疾病。

临床分类：分普通与特殊两种类型，后者又分局限性破伤风、头部破伤风、新生儿破伤风。

眼部表现：

1. 因咀嚼肌等面部肌肉痉挛可出现牙关紧闭，口角向外向上牵动，双眉举动，眼睑痉挛。

2. 头部破伤风分麻痹型与无麻痹型二种，麻痹型可出现面神经和动眼神经麻痹。

十二、炭疽

病理特征：为炭疽杆菌引起的，以皮肤和内脏发生水肿、出血、化脓坏死为主的急性感染性疾病。

临床分类：分皮肤型、肺型、胸型三类，皮肤型约占 98%。

眼部表现：

1. 眼部感染，可见患处肿胀透明迅速扩大，可致大片坏死，多合并发热头痛等全身症状。

2. 如伴有脑膜炎，病情发展特别迅速险恶时，可出现与化脓性脑膜炎相似的眼部表现。

十三、麻风病

病理特征：为麻风杆菌引起，主要侵犯皮肤、周围神经深部组织、内脏器官的慢性接触性传染病。

临床分类：分良性与恶性两大类，前者又有结核样型、未定类型，后者有瘤性、界线类型，以结核样型多见。

眼部表现：

1. 眼睑感染　眉毛与睫毛脱落，眼睑闭合不全，睑外翻，睑皮肤结节，眼轮匝肌麻痹或合伴面神经麻痹，睑结膜弥漫性浸润等。

2. 结膜感染　以结膜麻风结节为主，粟粒型结节常在球结膜近角膜缘的外侧部位成块出现，孤独的麻风病也可出现在球结膜上，色黄白易形成溃疡，溃疡边缘坚硬隆起，底部糜烂混浊。

3. 角膜与巩膜感染　角膜方面可出现浅层点状角膜炎、血管翳和角膜基质炎，严重病例常导致失明。这三种病态，常代表不同的发展阶段，即由小型的结节云集而成弥漫性、浸润性血管翳，再向深部发展即成基质炎，巩膜病变多为邻近组织并发或蔓延而来，病程迟缓与一般巩膜炎相类似。

4. 葡萄膜感染　主要发生于瘤型和界线类型，充血性、化脓性、浆液性、纤维素性、慢性成形性均可发生，有高度

复发倾向，具有一定病灶特征的是在虹膜表面可见粟粒型点状白斑。

5. 视网膜感染　绝大多在数发生葡萄膜感染的基础上，在眼底前部出现小型的麻风性结节，形成所谓麻风性前视网膜炎，有时亦形成较大的脉络膜视网膜病灶，甚至产生广泛的组织炎性反应。

十四、结核病

病理特征：为结核杆菌引起的以渗出性和增生性为主的慢性全身性传染病，各个器官都可受累，但以肺结核为主。

临床分类：按病理反应可分为局部异物性反应、急性渗出性组织反应、屡发性组织反应和迁延性组织反应四大类。眼结核临床比较多见，按发病部位可分为眼眶结核、眼睑结核、结膜结核、角膜结核、葡萄膜结核、视网膜视神经结核、颅内结核等八种，其表现形式如下：

（一）眼眶结核

1. 结核性骨膜炎　多发生在眶外缘处，进展缓慢，患处长期水肿，最后形成冷性脓肿，留下一慢性排脓瘘管。

2. 眼眶结核瘤　眼球逐渐突出，伴有疼痛和流泪，可通过眼睑扪到眶内肿块，眼外肌和泪腺也可受累。

（二）眼睑结核

1. 眼睑皮肤原发性结核　有寻常狼疮、皮肤结核样溃疡、瘰疬样皮肤结核三种。以寻常狼疮为多见，病变可以波及上、下双侧眼睑，由于瘢痕形成，最后以高度的睑外翻而告终。

2. 眼睑皮肤继发性结核　有急性粟粒性皮肤结核、转移

性皮肤结核两种，前者为全身粟粒结核散播的表现，后者无特殊的眼科意义。

（三）结膜结核

1. 结膜原发性结核　一般为单侧，起病缓慢，有流泪粘液样分泌物，结膜与眼眶水肿，穹隆结膜肥厚，睑结膜出现大型滤泡等表现。

2. 结膜继发性结核　一般为双侧，分溃疡型和增殖型两种。前者的特点为分散的或部分融合的粟粒型溃疡出现在结膜上，可波及角膜，穿透眼睑；后者的特点是以结节形态出现，结节可以融合，周围出现滤泡和肉芽肿，最后形成结核瘤样生长。

（四）角膜结核

1. 结核性巩膜角膜炎　由边缘性角膜炎或由葡萄膜病灶引起。

2. 结核性角膜基质炎　由巩膜角膜炎或由葡萄病灶发展而来，引起角膜深层浸润，伴有浅层新生血管。

3. 结核性角膜溃疡　由结膜狼疮蔓延而来或角膜基质浸润侵犯角膜上皮形成溃疡。

4. 深层中央性角膜炎　角膜中央的基质出现灰色浸润，伴有深层新生血管。

（五）巩膜结核

1. 结核性前巩膜炎　表现为深部的紫红色充血区，巩膜表层与深层组织弥漫性炎性水肿，一直延伸到眼球赤道部眼外肌的附着点。如病变累及整个巩膜，则出现部分或环形巩膜膨胀和眼球前后径延长。

2. 结核性后巩膜炎　出现在眼球赤道的后部，可累及眼

球筋膜则成巩膜筋膜炎，可有轻度的眼球突出和眼球运动部分受限，急性者常有痛感和眼睑水肿。

（六）葡萄膜结核

1. 结核性结节性虹膜炎　虹膜表面出现典型的粟粒性结节，结节周围常出现新生毛细血管网。

2. 结核性肉芽肿性虹膜炎　虹膜细胞浸润变厚，表面纹理模糊，后房粘连广泛，羊脂样沉淀物，前房混浊，晶体混浊，玻璃体混浊和继发性青光眼。

3. 团集性结核性虹膜结节　由睫状体结核性结节向前转移或粟粒性小结节融合而成，破坏性大，常并发角膜坏死、穿孔和继发性青光眼。

4. 局限性病灶脉络膜炎　眼底后部出现边界模糊的局限性渗出性灰黄色病灶。

5. 结核性播散性脉络膜炎　病灶波及整个眼底和视网膜组织，演变为广泛的脉络膜萎缩，破坏性大，常并发玻璃体混浊。

6. 脉络膜粟粒性结核　多由粟粒性脑膜炎而来，眼底出现为数不多的圆形或椭圆形粟粒性结节。

7. 孤独型脉络膜结核　好发于眼底后极部和黄斑周围，开始表现为1～2个视乳头直径大小的银灰色块状隆起，周围出现毛细血管出血或出血圈。

8. 团集型脉络膜结核　多由孤独型脉络膜结核坏死崩溃而来，常引起剧烈的炎症反应和并发急性虹膜炎，继发性青光眼、视网膜脱离、眼球穿孔、结核性脑膜炎。

（七）　视网膜视神经结核

1. 渗出性视网膜炎　多由脉络膜结核穿过色素上皮蔓

延而来，也有通过血行转移或小型的睫状体结节向玻璃体内崩溃，结核杆菌扩散到视网膜上的眼底可见多数表面边缘清晰的渗出性病灶。

2. 视网膜静脉周围炎　多见于青年，复发性视网膜出血、玻璃体积血、视网膜与玻璃体产生增殖性病变，常导致视网膜脱离、玻璃体混浊、出血性青光眼和青光眼性视神经萎缩。

3. 结核性视神经炎　多为结核性脑膜炎或视网膜静脉周围炎的并发症，前者其炎症一般沿着脑膜向视神经鞘膜发展，视神经鞘的软脑膜层内可出现结核性结节，结节发生坏死和干酪病变引起视神经萎缩。

（八）脑结核

1. 结核性脑膜炎　多见于儿童，主要病变在软脑膜，可沿脑血管累及脑实质，眼底可见视神经炎或视神经乳头水肿、脉络膜粟粒性分散性小结节，可随损害动眼等颅神经而出现斜视、复视、眼睑下垂、瞳孔改变等。

2. 颅内结核瘤　为颅内新生的，多位于小脑幕下，与结核性脉络膜炎同时存在，视乳头水肿常出现在病变的晚期，其它同结核性脑膜炎。

（赵广健）

第三节　立克次体疾病

立克次体是介于细菌和病毒之间的微生物，计有斑疹伤寒、恙虫病等。

一、斑疹伤寒

病理特征：为立克次氏体引起的以持续高热、皮疹、虚脱为主的急性传染病。

临床分类：分流行性与地方性两种，其感染媒介前者是体虱，后者是鼠虱。

眼部表现：

1. 结膜充血最常见。结膜上亦可出现斑疹。

2. 可并发角膜溃疡、葡萄膜炎、视网膜视视神炎和全眼球脓炎，多由其继发因素所引起。

二、恙虫病

病理特征：为东方立克次体引起的以恙虫媒介出现持续高热、皮疹、局部焦痂、溃疡出血、淋巴结肿大为主的急性传染病。

临床分类：分轻、重两型，后者眼部并发症多见。

眼部表现：

1. 眼结膜充血为常见主症之一，鲜红斑丘疹可见于眼睑皮肤。

2. 可并发球结膜下出血、角膜溃疡和葡萄膜炎。

3. 眼底可出现视网膜出血、渗出及水肿等病变。

（赵广健）

第四节　螺旋体疾病

螺旋体疾病：有回归热、钩端螺旋体病、梅毒等。

一、回归热

病理特征：为螺旋体引起的以回归性高热伴有全身疼痛、肝脾肿大、黄疸、出血为主的急性传染病。

临床分类：分轻、重两型，后者眼部并发症多见。

眼部表现：

1. 结膜炎经常存在，浅在性的角膜炎也常发生。

2. 病愈后 1～2 月可出现虹膜睫状体炎、脉络膜视网膜炎、玻璃体混浊。

二、钩端螺旋体病

病理特征：为一种特殊的螺旋体引起的以全身各脏器损害而出现高热、黄疸、出血为主的急性传染病。

临床分类：分黄疸出血型、伤寒流感型、脑膜炎型、肺出血型、肾功能衰竭型五种。

眼部表现：

1. 早期出现结膜充血、巩膜感染、角膜周围充血、球结膜出血、头痛、眼球痛。

2. 晚期可发生虹膜睫状体炎、脉络膜炎和视乳头炎。

三、梅毒

病理特征：为梅毒螺旋体引起的以血管外围的淋巴细胞和浆细胞浸润、血管壁增厚、增殖阻塞为主的慢性传染病。

临床分类：按来源可分为自得梅毒和胎传梅毒两大类，本病可侵犯人体任何器官和组织，按眼部表现可分为眼梅毒和神经梅毒两种，其表现如下：

四、神经梅毒

1. 神经梅毒可分为脑膜血管型与脑实质型两大类，前者有梅毒性脑膜炎，后者有脊髓痨，为梅毒螺旋体穿过脑膜或侵入脑实质所致。

2. 梅毒性脑膜炎　动眼神经麻痹多见，瞳孔双侧不等大，不规则与阿-罗瞳孔相似，有时对光反射消失，辐辏运动减弱。三叉神经受累时可引起角膜感觉障碍，并发神经麻痹性角膜炎，外展神经亦常受累，病变多首先直接波及视神经鞘膜组织引起视神经炎、视乳头水肿、视神经萎缩。视束、视交叉受累时，可出现同向性或异侧性视野偏盲。

3. 脊髓痨　以共济失调、感觉障碍、眼肌麻痹、瞳孔变化、视神经萎缩为主症。眼外肌麻痹以外直肌受累最多，常出现斜视、复视、上睑下垂，瞳孔变化为阿-罗瞳孔，其特征为双侧，不等大，不规则，对光反应消失，调节辐辏反应存在，视神经萎缩，一般很早出现乳头苍白，视力减退，辨色力差，视野方面一般表现为向心性缩小，亦可出现扇形缺损。

（赵广健）

第五节　原虫病

原虫病有疟疾、弓形体病、黑热病、脑阿米巴病、梨形鞭毛虫病等。

一、疟疾

病理特征：为疟原虫引起的以阵发性寒战，高热、出汗

和脾肿大、贫血为主的传染病。

临床分类：分间日疟、三日疟、恶性疟等类型。

眼部表现：

1. 最重要的眼部并发症，是在高热的基础上发生的树枝状角膜溃疡，可侵入角膜深层引起顽固的角膜盘状基质炎。

2. 可引起动眼、滑车、外展神经不全麻痹，导致暂时性的眼球运动失调、上睑下垂、瞳孔对光反应强直和调节麻痹。

3. 眼底方面可在慢性疟疾贫血的基础上出现分散的点状出血性病灶，可并发脉络膜炎、视神经炎、视网膜动静脉栓塞。

二、弓形体病

病理特征：为弓形体原虫引起的以高热、肌肉关节疼痛、脑、内脏损害为主的动物性传染病。

临床分类：分先天性和后天性两种。

眼部表现：

1. 主要为眼底后极部出现广泛的视网膜脉络膜炎的陈旧性病灶，大多数为双侧病灶，宽度可达 1～6 个乳头直径，边界清楚，呈圆形、椭圆形或不规则形。由于视网膜组织破坏面广，一般呈现黄白色调。

2. 可并发玻璃体混浊和视神经乳头炎。

三、黑热病

病理特征：由利什曼原虫引起的以网状内皮细胞显著增生及浆细胞增生而出现长期不规则发热、进行性肝脾肿大、全血细胞减少为主的慢性传染病。

眼部表现：

1. 可出现头晕、视力疲劳、眼睑浮肿、眼部出血等进行性贫血的各种眼部表现。

2. 皮肤黑热病，眼睑可出现弥漫性的淡红色斑或红斑或紫色柔软而带弹性的半球形结节。

四、脑阿米巴病

病理特征：为阿米巴原虫从肠道、肝、肺等处经血流侵入脑部形成脑脓肿的异位损害病变。

眼部表现：

可产生化脓性脑膜炎的各种眼部表现。

六、梨形鞭毛虫病

病理特征：为单细胞原虫（梨形鞭毛虫）引起的以肠道粘膜出血、水肿、溃疡为主的肠道传染病。

眼部表现：

由于长期腹泻、营养吸收障碍，可出现贫血和营养不良的各种眼部表现。

（赵广健）

第六节　蠕虫病

一、血吸虫病

病理特征：为血吸虫异位损害，虫卵沉积于脑部组织，出现脑损害症状的特殊病变。

眼部表现：

1. 急性血吸虫病　发生脑部损害时，可出现急性脑炎的各种眼部表现。

2. 慢性血吸虫病　发生脑部损害时，可出现癫痫及颅内压增高的各种眼部表现。

二、脑型肺吸虫病

病理特征：为肺吸虫异位损害，虫体侵入纵隔，经颈内动脉侵入颅内出现脑损害症状的特殊病变。

眼部表现：早期病变多发于大脑枕叶颞叶部位，出现大脑枕叶、颞叶的眼部表现。以后成虫不断向四周移行，可侵犯白质囊底节、顶叶、额叶、脑室、小脑等部位．出现头痛、视乳头水肿、视力减退、幻视、偏盲、眼球震颤等眼部表现。

三、脑囊虫病

病理特征：为链状涤虫的幼虫寄生在颅内引起癫痫等脑症状，临床分为皮层、脑室、脑底和弥漫性四种类型，其发生率约为囊虫病的 80%。

眼部表现：

1. 可出现头痛、视神经乳头水肿、视网膜静脉充盈、颅内压增高的眼部表现，见于脑室与脑底型患者。

2. 可出现视神经萎缩、颅神经麻痹等广泛性脑组织破坏和脑皮层萎缩的眼部表现，见于皮质与弥漫型患者。

四、眼囊虫病

病理特征：为链状绦虫的幼虫寄生在眼组织内，引起视

功能障碍和其它合并症，其发生率约为15%。

眼部表现：

1. 囊虫可在内眦接近穹隆部结膜或角膜形成局限性的结节状肿块，在肿块下可扪及和推动囊肿，囊肿可与巩膜或眼外肌紧密结合，透过囊壁可以看到囊虫的头部，囊肿也可出现在眼球肌肉内。

2. 囊虫可以出现在虹膜或前房内，通过血流可进入睫状体和脉络膜，也可突破囊壁而窜入玻璃体内引起严重的眼组织炎症反应，玻璃体内的囊肿在眼底镜下呈现全白褐色的球体形态，周围有虹晕光环，出现在视网膜上的囊虫，可以通过囊肿的形成引起视网膜脱离。

五、姜片虫病

病理特征：为布姜片虫引起的肠粘膜局部损害，以慢性腹泻消化功能紊乱、营养不良为主的肠寄生虫病。

眼部表现：

反复严重感染的儿童，可发生营养不良、全身浮肿、贫血、维生素缺乏的各种眼部表现。

六、华枝睾吸虫病

病理特征：为华枝睾吸血引起消化功能紊乱和胆汁性肝硬化为主的肝胆寄生虫病。

眼部表现：

感染重者可出现黄疸、严重营养不良和贫血的各种眼部表现。

七、包虫病

病理特征：为细粒棘球状绦虫（狗绦虫）的幼虫经胸异管进入血液到达颅内引起损害症状。

眼部表现：

寄生在颅内者以顶叶多见，可引起癫痫和颅内压增高的眼部表现。

八、丝虫病

病理特征：为斑丝虫或马来丝虫引起的主要侵犯淋巴系统，出现淋巴管炎、下肢象皮肿、乳糜尿和生殖泌尿系症状的慢性地方性寄生虫病。

眼部表现：

1. 丝虫可寄生在眼睑皮下，首先引起眼睑水肿、充血等短暂的炎性反应，随后皮肤变为肥厚粗糙，肿胀不退。

2. 斑丝虫可侵入眼部引起角膜炎、虹膜睫状体炎，眼压增高，房水混浊，视网膜出血，视神经萎缩等。

九、蛔虫病

病理特征：为蛔虫引起的肠道寄生虫病，蛔蚴在人体内移行过程中可引起脑眼等异位损害。

眼部表现：

1. 蛔蚴移行至脑、脑膜部位时，可出现脑炎、脑膜炎的眼部表现。

2. 蛔蚴移行至眼部时，眼部可出现各种炎性病变。

十、钩虫病

病理特征：为钩虫引起的以贫血（主要为肠粘膜出血所致）为主的肠道寄生虫病。

眼部表现：

1. 钩蚴移行至眼部时，可引起眼部的炎症反应。

2. 成虫可引起消化不良、发育障碍和血管神经性水肿等眼部表现。

十一、旋毛虫病

病理特征：为食入含有旋毛虫幼虫的未熟肉类所引起的以肌肉组织内形成囊肿、局部炎症、全身毒血症为主的寄生虫病。

眼部表现

1. 最早的眼部症状是眼睑水肿，多数病人有结膜充血和球结膜下出血，眼球突出和运动障碍也可发生。

2. 少数病人可有暂时的视力减退和视乳头充血现象，侵入睫状体内的幼虫可引起虹膜睫状体炎和顽固的继发性青光眼。

十二、眼蝇蛆病

病理特征：为蝇蛆通过苍蝇接触眼部并且在眼组织内繁殖引起炎性反应的眼寄生虫病

眼部表现：

1. 结膜囊蝇蛆　结膜发痒，呈充血以至增厚改变。

2. 蝇蛆可引起角膜炎，有的尚可钻进泪道、眼眶和眼球

内部，引起眼内严重的炎性反应，造成失明。

（赵广健）

第八章　中毒性疾病

这里介绍的中毒性疾病，主要包括三门，第一门是食物性中毒、第二门是药物性中毒、第三门是生产性中毒，每门又可分为若干项，内容相当广泛，从眼部表现来说，不论哪一门，都可以从不同方面在一定程度上对眼造成各种损害。损害包括两个方面，一是局限性眼损害，二是全身中毒性眼损害，前者为有毒物质（包括固体、液体、气体）直接进入眼内所致，临床表现以眼睑、结膜、角膜的炎症及过敏反应和刺激症状为主；后者是在全身中毒的基础上眼部损害变化可与身体它部中毒变化同时存在或继发于身体其它部中毒变化之后，常发生于内眼的各部分组织。两眼情况相似，组织的病理变化多数是变性，临床表现为知觉神经麻痹、眼肌麻痹、晶体混浊、晶体内化学物沉着、色素膜及视网膜病变、视乳头水肿、视神经炎、视神经萎缩及瞳孔改变、视野改变等。

第一节　食物中毒

食物性中毒对眼均为全身中毒性损害，为食入饮入或吸入含有生物碱、毒性蛋白、氰化物、乙醇、尼古丁等有毒物质，分别引起神经症状、肠胃症状、循环衰竭症状及眼部症状。含有毒素的食物有河豚、毒蕈、杏仁、桃仁、木薯、梅仁、枇杷核及烟酒等，其眼部表现如下：

一、河豚、毒蕈中毒　分别含毒性蛋白和生物碱，中毒

4. 苦楝根皮中毒　含苦楝素，中毒后眼部表现与山道年中毒相似。

5. 夹竹桃中毒　含强心碱，中毒后眼部表现与洋地黄中毒相似。

6. 钩吻、雷公藤中毒　含生物碱，中毒后，常引起眩晕、复视、瞳孔散大、幻视、视力减退甚至失明，其它常可出现眼肌松弛、调节消失、上睑下垂。

二、西药中毒　常见的有巴比妥类、氯丙嗪类、吗啡片类、颠茄碱类、水杨酸类、抗痨类、抗疟类、磺胺类、强心类、驱蛔类，每一类又包括若干种，各类药品名称和眼部表现如下：

（一）巴比妥类中毒

药品名称：巴比妥、利眠宁、眠尔通、水合氯醛等。

眼部表现：

1. 可出现眩晕，眼球震颤．瞳孔缩小。

2. 出现视乳头颞侧苍白，视网膜血管痉挛，偏盲或视野缩小。

（二）氯丙嗪与吗啡中毒

药品名称　①氯丙嗪类：有氯丙嗪、乙酰普吗嗪、奋乃静、三氟拉嗪等。②吗啡类：有吗啡、可待因、阿片、杜冷丁等。

眼部表现：

1. 眼部表现与巴比妥类中毒相似。

2. 此类药物比巴妥类毒性为大，中毒症状也比巴比妥类为重。

（三）颠茄碱类中毒

药品名称：颠茄酊、莨菪碱、阿托品等。

眼部表现：

1. 可出现瞳孔散大，对光反射迟钝或消失，为瞳孔括约肌麻痹所致。

2. 可引起眼压增高，青光眼急性发作，视力显著下降。

（四）水杨酸类中毒

药品名称：水杨酸钠、氨基比林、阿斯比林、复方阿斯比林等。

眼部表现：

1. 眼睑皮肤过敏，皮疹，眼结膜水肿、溃烂，角膜上皮脱落，甚至角膜穿孔。

2. 有时在全身虚脱的基础上出现瞳孔散大，视神经炎，视神经萎缩，视野缩小，视力消失。

（五）抗痨类中毒

药品名称：异烟肼、乙硫异烟胺、乙胺丁乙醇等。

眼部表现：

1. 异烟肼中毒　可出现眩晕，视物模糊，眼前感觉带色光亮及暗点。

2. 乙硫异烟胺中毒　主要损害视神经、脊髓末梢神经，典型病例往往三者同时受累，几乎所有发生末梢神经病变的患者，均程度不等合并视力障碍。

3. 乙胺丁乙醇中毒　主要为迟发性视神经炎，如弱视、中心盲点、视野缩小、绿色盲等。

（六）抗疟类中毒

药品名称：奎宁、阿的平、扑疟母星等。

眼部表现：

1. 奎宁中毒　可出现视网膜血管狭窄，视网膜水肿，中毒性弱视，视神经萎缩，视野缩小呈管状，夜盲，视力减退以至失明。

2. 阿的平与扑疟母星中毒　眼部偶有相对点暗点出现。

（七）抗生素类中毒

药品名称　青霉素、链霉素。

眼部表现：

1. 青霉素中毒或过敏，可出现过敏性结膜炎、角膜炎、视网膜炎等。

2. 链霉素中毒，可发生中央性视网膜脉络膜炎、视神经炎、眼外肌麻痹等。

（八）磺胺类中毒

药品名称：磺胺噻唑、磺胺嘧啶、磺胺甲基嘧啶、长效磺胺等。

眼部表现：

1. 可出现暂时近视，为药物过敏，睫状体充血水肿，睫状体痉挛所致。

2. 可出瞳孔扩大，外直肌麻痹，青光眼。

2. 可出现眼底后极部水肿，视神经炎，视神经萎缩，视野缩小，中心暗点，暗适应降低。

（九）驱蛔类中毒

药物名称：驱蛔灵、山道年等。

眼部表现

1. 主要发生色觉改变，产生黄视或紫视。

2. 可出现畏光流泪，瞳孔散大，对光反应迟钝等症状。

（十）洋地黄中毒

药品名称：洋地黄、毒毛旋花子苷K、羊角拗苷等。

眼部表现：

1. 主要为色觉改变，可产生黄视或白色晕轮。

2. 可出现闪光、视物模糊、视物变小或变大、暂时性或永久性弱视。

（十二）其它方面的西药中毒

1. 麦角中毒　可发生暂时性双眼视力障碍或失明，瞳孔轻度扩大，光反应迟钝，视网膜水肿或出血，视网膜血管痉挛，慢性中毒可导致进行性白内障。

2. 利血平中毒　可出现眼睑下垂，瞳孔缩小，亦可在高血压骤然显著下降的情况下出现视网膜血管栓塞。

3. 麻黄碱中毒　可出现瞳孔散大。

（赵广健）

第三节　生产性中毒

生产性中毒，可分为农业生产与工业生产两大类，不论哪一类对眼均可发生局部性损害或全身中毒性损害，临床表现以中毒性弱视最为常见，且对视功能威胁最大。化学毒物通过呼吸道、消化道或皮肤各种途径吸收，由体液输送到眼部，分别损害视器不同组织，有直接作用于视神经引起急性或慢性视神经炎、视神经萎缩的神经毒素，有引起血管改变造成继发性视网膜脉络膜病变的血管毒素，有引起眼部组织缺氧、新陈代谢异常的其它毒素。在神经毒素中有作用于大脑枕叶视中枢而出现黑矇的，有作用于视神经的视乳头黄斑束造成中心暗点与视力障碍的，有作用于视神经周边纤维或

视网膜周边部造成周边视野缩小的。有的以眼部损害为主，但绝大多数与全身中毒症状同时存在。总之，认识眼部表现对职业中毒的早期诊断和对化学中毒性质的判断有重要意义。

一、农业生产性中毒　主要是指农药中毒，农药种类很多，但可归纳为四类，即有机磷、有机氯、有机汞、有机酚中毒。各类农药名称和眼部表现如下：

（一）有机磷中毒

药品名称：硫磷、内吸磷、敌百虫、乐果、敌敌畏、马拉硫磷、三硫磷、甲基内吸磷、特普、硫特普、可氟磷等。

眼部表现：眩晕，瞳孔缩小，视物模糊。

（二）有机氯中毒

药品名称：二二三、六六六、氯丹、七氯、杀虫芬等。

眼部表现：

1. 眩晕，视物模糊，调节麻痹。

2. 局部损害可引起结膜角膜炎的各种刺激症状。

（三）有机汞中毒

药品名称：实力散、西力生、新西力生、富民隆等。

眼部表现：

1. 视物模糊，视野缩小，流泪，眼睑痉挛，角膜水肿。

2. 局部损害可引起结膜充血、水肿，羞明。

（四）有机酚中毒

药品名称：三硝基甲酚、五氯酚等。

眼部表现：

1. 全身中毒可引起白内障。

2. 局部损害可引起眼部刺痛、流泪和结膜充血。

二、工业生产性中毒　主要指金属中毒、有机溶剂中毒

和有害气体中毒。各类中毒的眼部表现如下：

（一）金属中毒

1. 铅　可引起眼外肌麻痹，上睑下垂，视神经炎，视野缩小，中心暗点，视网膜动脉痉挛，视网膜出血或渗出等病变。

2. 汞　眼睑皮肤可发生灰黑色汞沉着，晶状体前囊下可见细小粉末状金属反光（称汞化晶体），眼球震颤，眼肌及瞳孔麻痹，视力减退，视野缩小，视网膜出血、变性及视神经萎缩。

3. 锰　可引起瞳孔不规则，辐辏不全，眼球震颤，视野缩小。局部损害，可产生氢气导致眼内化脓性炎症。

4. 铊　可引起睑缘炎、结膜炎、上睑下垂、斜视、瞳孔扩大、白内障、视神经炎、视神经萎缩、双侧中心暗点。

5. 磷　可引起瞳孔高度紧缩，调节痉挛，眼痛，视物模糊，眼压降低。

6. 砷　可引起视神经炎、视神经交叉部的蛛网膜炎、虹膜睫状体炎，视力减退，视野缩小。局部损害可引起结膜角膜炎。

（二）、有机溶剂中毒

1. 苯及衍化物　可引起白内障、视神经炎、视野缩小、中心暗点、视网膜出血、视网膜脉络脉萎缩，苯蒸气可引起结膜角膜炎。

2. 酚及衍化物　可引起夜盲、色视野错乱、中毒性弱视和光反应减弱等症状，局部损害可引起结膜、角膜的刺激烧伤症状。

3. 甲醇　以中毒性弱视为主，瞳孔扩大，光反应迟钝或

消失，眼前出现跳动黑点或闪光感，视网膜充血出血，视乳头水肿，视神经萎缩，视力减退或失明。

4. 三氯乙烯　可导致球后视神经炎，视乳头水肿，视神经萎缩，三叉神经麻痹及角膜感觉障碍，视野中心暗点及傍中央暗点，复视、弱视或失明。其蒸气可引起结膜、角膜的刺激症状。

5. 二硫化磷　可导致球后视神经炎，视野缩小或中心暗点，眼球震颤，视力减退，红绿辨色力降低等。

6. 四氯化碳　可引起视神经炎，视神经萎缩，视野向心性缩小，局部损害可引起结膜、角膜刺激症状。

7. 沥青　可引起流泪羞明，眼胀痛、灼热感和异物感，结膜炎，翼状胬肉，视物模糊等。

8. 汽油　可引起眼睑痉挛，视力减退。

（三）有毒气体中毒

1. 一氧化碳　急性中毒时，可出现短暂性黑矇，慢性中毒可引起上睑下垂，眼球运动障碍，调节机能减弱，角膜知觉减退，眼球震颤。眼底病变为球后视神经炎，视乳头水肿，视网膜出血渗出及视网膜血管痉挛。视野上可出现中心暗点，视野缩小，颞侧偏盲。

2. 硫化氢　可引起视乳头水肿，球后视神经炎，继而发生视神经萎缩，视野缩小。局部刺激结膜、角膜，可引起急性结膜角膜炎及突发性角膜上皮脱落。

3. 氰化物　可产生眼局部刺激症状，可引起全身中毒，产生中毒性弱视或黑矇。

4. 氨　可引起眼部刺激症状，浓氨水溅入眼内可引起角膜表层脱落形成溃疡或穿孔，继发虹膜炎、晶体混浊等。

5. 氯　可引起眼局部刺激症状。

6. 光气　可引起眼局部刺激症状。

7. 溴甲烷　可引起眼局部刺激症状。

工业生产性中毒属职业病的范围，化学毒物所致的眼部损害大致可分为染色沉着、刺激灼伤、过敏反应和全身中毒四种类型，按眼部损害的部位、症状和中毒源可进一步归纳为以下几类：

1. 眼附属器损害

（1）眉毛及睫毛脱落：发生于砷、硒、铊等中毒。

（2）眼睑皮肤结膜染色或沉着：常发生于银、汞、金、铜、铬、钴、砷、沥青、甲苯二酚、间苯二酚、对苯二酚、对醌三硝基酚、木榴油中毒及石灰烧伤钙沉着等。

（3）睑缘炎及慢性结膜炎：常发生于屡次或慢性暴露于汽油、三硝基酚以及任何有刺激性的化学物蒸气、烟雾或灰尘的情况下。

2. 眼运动调节损害

（1）眼球震颤：发生于锰中毒。

（2）眼肌麻痹：常发生于汞、铅、锰、砷、金、二硫化碳、一氧化碳、氯甲烷、溴甲烷、二氯乙烷等中毒。

（3）集合及调视作用失常：常发生于一氧化碳中毒，集合失调发生于锰中毒，调视失调发生于氯甲烷中毒。

（4）单眼复视：发生于二硫化碳中毒。

3. 角膜与虹膜损害

（1）角膜染色或沉着：中毒源与眼睑皮肤、结膜染色或沉着相同。

（2）角膜上皮脱落：常发生于氟化物、氯、二硫化碳、硫

化氢、硫化钠、硫化钙、硫化钡、苯、甲苯、乙苯、二甲苯、萘、沥青、木榴油等中毒。

（3）角膜知觉麻痹：常发生于硫化碳、甲苯二酚、间苯二酚、对苯二酚、对醌、三氯乙烯中毒。

（4）角膜溃疡：常发生的酸甲酯、重氮、甲烷、甲苯二酚、间苯二酚、对苯二酚、对醌中毒以及三氯化砷等无机砷等中毒。

（5）虹膜炎：发生于砷、金等中毒。

4. 晶状体玻璃体损害

（1）晶体混浊：常发生于萘、氯苯、二氯化苯、钪、铀等中毒。

（2）晶体化合物沉着：常发生于汞、铊等中毒。

（3）白内障及继发性青光眼：常发生于二硝基酚、二羟基苯等中毒。

（4）玻璃体内结晶沉着：常发生于萘中毒。

5. 视神经视网膜损害

（1）视神经乳头水肿：常发生于一氧化碳、三氯乙烯、二溴烷等中毒。

（2）视神经乳头炎：常发生于铊、砷、二硫化碳、萘硝基苯、二硝基苯等中毒。

（3）球后视神经炎：常发生于铅、铊、苯、四氯化碳、二硫化碳、甲苯、乙苯、二甲苯、氯甲烷、三氯乙烯等中毒。

（4）视网膜出血：常发生于汞、一氧化碳等中毒。

（5）视网膜出血渗出物：常发生于硝基苯、三硝基甲苯、萘等中毒。

（肖国士）

第一章　内服药物概要

一、祛风解表法

1. 适应范围　风热、风寒、风湿所致的各种眼病。一般具有退红、消肿、止痒、止痛的功效。主要通过发汗，使病邪从外消散。

2. 常用药物　①辛凉解表药：桑叶、菊花、薄荷、蔓荆子、葛根、柴胡、桔梗、牛蒡子、虫衣等。②辛温解表药：荆芥、防风、羌活、独活、白芷、藁本、细辛、桂枝、麻黄等。

3. 具体运用　凡证见眼部红痛、羞明、流泪、瘙痒、湿烂，或伴有恶寒、发热、头痛、身痛、脉浮、舌苔薄白者均可选用。其中辛凉解表药用治风热眼病，有疏散风热，清利头目，退红消肿之功；辛温解表药用治风寒或风湿眼病，有发散风寒，祛湿止痛之功。但祛风药性多升散，易伤津液，凡内热壅盛，阴虚血少，表虚多汗，易患疮疡或有出血倾向者宜慎用。

二、泻火解毒法

1. 适应范围　外感热毒与内生实火所致的各种眼病。一般具有清热泻火，解毒通便，退红消肿的功效。主要通过直折或攻下，使病邪内清或下泄。

2. 常用药物　①泻火药：黄连、竹叶、胆草、青黛、芦荟、秦皮、夏枯草、黄芩、桑皮、葶苈子、瓜蒌、黄柏、玄

参、牛膝、泽泻、石膏、知母、寒水石、天花粉、大黄、玄明粉、番泻叶、前仁、木通、滑石、栀仁、生地、丹皮、赤芍、紫草、红藤等。②解毒药：大青叶、板蓝根、紫花地丁、紫背天葵、连翘、穿心连、蒲公英、银花、十大功劳、虎杖、白花蛇舌草、马勃、射干、山豆根、九里光、野菊花、蚤休、鱼腥草、矮地茶等。

3. 具体运用　凡证见头痛如劈，热极睛突，胞肿如桃，热泪如汤，翳如凝脂，赤带如环，瞳神紧缩，赤脉纵横，黄液上冲，口渴，便结尿黄，脉数，舌苔黄者均可选用。其中泻火药用治各种实火证，解毒药用治各种热毒证。泻火药中大部分兼有解毒作用，与解毒药配合，能起协同作用，提高功效。但气血亏虚，脾胃不健及各种虚火证不宜使用，必要时可酌加补益气血、健脾强胃、祛风散寒的药物。

三、滋阴潜阳降火法

1. 适应范围　阴虚阳亢，虚火上炎所致的各种眼病。一般具有抑制阳亢，平肝熄风，清降虚火的功效。主要通过滋阴而使阳潜火降。

2. 常用药物　①滋阴潜阳药：石决明、牡蛎、龙骨、龙齿、赭石、磁石、辰砂、珍珠母等。②滋阴降火药：生地、玄参、天冬、麦冬、石斛、花粉、女贞子、旱莲草、龟板、鳖甲等。

3. 具体运用　凡证见目微赤痛，眵泪稀薄，视物昏矇，兼有头目眩晕，失眠，心悸，烦闷、面赤，盗汗，梦遗，耳鸣，震颤，痉挛，口干舌燥或口舌生疮，脉细数或虚数，舌红而干者均可选用。其中滋阴潜阳，用治阴虚阳亢，多为重镇之

品，起镇静作用；滋阴能潜阳，滋阴能熄风，滋阴能降火，所以潜阳降火法都离不开滋阴药。但滋阴药性寒质润，凡阳虚火衰有寒，脾虚便溏者不宜用。

四、补益肝肾法

1. 适应范围　肝肾阴虚或脾肾阳虚所致的各种眼病。一般具有补肝明目，益肾固精。主要通过滋养或温补使视力增强或恢复。

2. 常用药物　①滋养肝肾药：菟丝、女贞、蒺藜、覆盆、楮实、枸杞、枣皮、桑椹、熟地、首乌、女贞、旱莲草、五味子、胡桃肉、冬虫夏草等。②温补肾阳药：仙茅、锁阳、续断、狗脊、仙灵脾、补骨脂、葫芦巴、巴戟天、腽肭脐、附片、肉桂、鹿茸等。

3. 具体运用　凡证见视瞻昏渺，干涩昏花，萤星满目，云雾移睛，时流冷泪，能近怯远，青盲，雀目，兼有头昏，耳鸣，腰痛，遗精，失眠，多梦，脉弦细或沉细者均可选用。其中滋养肝肾药用治肝肾虚所致的各种眼病，温补肾阳药用治肾阳虚弱，命门火衰所致的各种眼病。肝肾与眼的关系最为密切。从眼科临床实践抽象出来的五轮学说，把黑睛及瞳神包括眼底在内均划为肝肾在眼上的特定部位，所以多数眼病与肝肾有关，滋补肝肾成为一项具有特殊临床意义的措施。但肝肾阴虚与脾肾阳虚，两者在治法上有很大差异，应详加辨别。温补肾阳的药性温燥，易动火劫阴，阴虚火旺者不宜用。

五、补益气血法

1. 适用范围　气血亏虚的各种眼病。一般具有益气补血

的作用，可为视觉提供物质和能量，使眼目光明。

2. 常用药物　①补气药：黄芪、党参、黄精、白术、炙草、淮山、莲肉、大枣、红参等。②补血药：熟地、当归、首乌、白芍、阿胶、龙眼肉、紫河车等。

3. 具体运用　凡证见目光无神，视物昏矇，白睛微赤，干涩不舒，或翳障日久，塌陷难起，兼有倦怠无力，动则气促，食纳不振，自汗懒言，面色㿠白，大便溏泄，脉弱或虚大，舌质淡嫩无苔者为气虚眼病，应以补气为主，可选用补气药；血虚眼病，除眼部有贫血表现外，多兼有头昏、目眩、心悸失眠、面色无华、脉细数或脉细涩、舌净质淡等，应以补血为主，可选用补血药。由于气血相依，补气与补血往往同时应用，对气血两虚者，更应气血双补。但邪气实者不能补，正虚有邪者宜先清后补或补泄兼施，以免补不得法或滥用补药。

六、止血法

1. 适应范围　出血引起的各种眼病。一般具有凉血，活血，补血，收敛的功效。主要通过消除病因，使出血停止。

2. 常用药物　①凉血止血药：生地、大蓟、槐花、藕节、茅根、地榆、紫珠、仙鹤草等。②活血止血药：丹皮、丹参、茜草、三七、蒲黄、益母草等。③补血止血药：阿胶、旱莲草、花生衣、冬虫夏草等。④收敛止血药：山栀炭、黄芩炭、生地炭、荆芥炭、荷叶炭、艾叶炭、百草霜、血余炭、棕榈炭、侧柏叶炭、乌贼骨、花蕊石等。

3. 具体运用　凡各种原因引起的眼内外出血均可选用。其中凉血止血药用治血热妄行所致的各种出血，活血止血药用治外伤或血管栓塞所致的出血，收敛止血药应用范围较广，

各种类型的出血均可选用。但要辨证审因，严密观察出血动向，采取有效措施尽快止血，血止后再分别采用活血化瘀、滋养明目、淡渗酸收的药物，以促使其病灶的吸收和视力的恢复。

七、活血法

1. 适应范围　血瘀所致的各种眼病。一般具有活血化瘀，消肿散结，止血止痛的功效。主要通过活跃微循环使病灶消除和疼痛缓解。

2. 常用药物　①凉血活血药：丹皮、赤芍、茜草、茜蔚、红藤、刘寄奴、毛冬青等。②养血活血药　㕮尾、丹参、红花、川芎、益母草、鸡血藤等。③止痛活血药　蒲黄、灵脂、乳香、没药、三七、延胡、郁金、香附等。④逐瘀活血药：桃仁、苏木、泽兰、三棱、莪术、血竭、干漆、马鞭草、水蛭、虻虫、土鳖虫、穿山甲等。

3. 具体运用　凡证见胞睑肿胀，皮下瘀斑，赤丝虬脉，眼内积血，血栓出血，陈旧渗出和机化，舌有瘀点者均可选用。其中凉血活血药用治血瘀夹热的眼病，止痛活血药用治眼部的各种痛证，养血活血药用治血虚有瘀的眼病，逐瘀活血药用治外伤、眼内积血或组织增殖久不消散者。但要注意病情的久暂和体质的强弱，勿使过剂伤害正气，月经过多和孕妇禁用。眼底脉络阻塞，应配用少量芳香走窜之品。

八、理气法

1. 适应范围　气滞气郁所致的各种眼病。一般具有理气解郁导滞的功效。主要通过疏导使气郁气滞通顺。

2. 常用药物　①疏肝理气药：柴胡、香附、郁金、青皮、佛手、川楝、九里香等。②行气导滞药：乌药、槟榔、厚朴、枳实、枳壳、陈皮、广香、沉香等。

3. 具体运用　凡脏腑经络失调，气机运行不畅所致的各种眼病都可选用。其中疏肝理气药用治郁怒伤肝、疏泄失职、肝气郁滞所致的眼病，夹热者酌加清热之品，夹瘀者酌加活血祛瘀之品；行气导滞药用治脾胃失调，气滞食积所致的眼病，如兼有肺气壅滞者酌加补肺化痰之品。但理气药多属香燥苦温之品，气郁而兼有阴液亏损者应当慎用。气逆、气虚证候多见于临床，故降气与补气常结合使用。

九、祛湿法

1. 适应范围　水湿停积所致的各种眼病。一般具有利水消肿，泻湿止烂的功效。主要通过促进水液的排泄，使水湿排出体外。

2. 常用药物　芳香化湿药：藿香、佩兰、肉蔻、草蔻、砂仁、苍术等。②清热利湿药：茵陈、木通、萹蓄、瞿麦、凤尾草、半边莲、冬瓜仁、冬葵子、金钱草、田基黄、地肤子、白花蛇舌草等。③甘淡渗湿药、茯苓、猪苓、泽泻、通草、前仁、滑石、水灯芯、海金砂、赤小豆、玉米须、白茅根等。

3. 具体运用　凡证见眼睑浮肿，皮肤湿疹，睑缘湿烂，视物昏朦，黑影飘浮，视网膜视乳头水肿，兼有身重，倦怠，食纳不振，舌淡，苔滑，脉濡弱或沉迟者均可选用。其中芳香化浊药用治湿浊内阻所致的眼病，清热利湿药用治湿热内蕴所致的眼病，甘淡渗湿药用治内湿泛滥所致的眼病，运用广泛。但阴虚血少、津液亏耗、肾虚遗精及妊娠禁用。祛湿耗

阴伤正，必要时可配滋养药。

十、化痰法

1. 适应范围　痰湿所致的各种眼病。一般具有化痰，软坚，散结的功效。主要通过温化、排泄、溶解使痰消散。

2. 常用药物　①温燥化痰药：法夏、胆星、干姜、细辛、白附子、天竺黄、水蛾蚣等。②清润化痰药：贝母、兜铃、紫苑、瓜蒌、竹茹、竹沥、桔梗、桑皮、地骨皮、矮地茶等。③理气化痰药：陈皮、茯苓、葶苈、皂荚、白前等。④软坚化痰药：昆布、海藻、白芥子、浮海石、海蛤粉等。

3. 具体运用　凡证见眼胀视矇，胞生痰核，眼底组织水肿渗出迭次出现，伴有咳嗽、气喘、眩晕、肿块、脉弦滑者均可选用。其中温燥化痰药用治寒痰、风痰所致的眼病，清润化痰药用治热痰、燥痰所致的眼病，理气化痰药用治气滞痰浊粘结者，软坚化痰药用治眼部硬结、囊肿、肿块、肿瘤久不消散者。但应注意审辨病因，分清寒热虚实，有出血倾向者不能用性味燥烈的化痰药。

十一、退翳药

1. 适应范围　黑睛上的各种病变。一般具有退翳明目的功效。主要通过祛风、清热、滋养、收敛，以促进病灶的消除和吸收。

2. 常用药物　①祛风除翳药：虫衣、蛇衣、木贼、防风、羌活、荆芥穗等。②清热退翳药：秦皮、青葙、草决、菊花、谷精草、夜明砂、望月砂等。③滋养退翳药：蕤仁、枸杞、白蒺藜、沙蒺藜、密蒙花等。④收敛退翳药：乌贼骨、五味子、

炒刺猬皮、醋炒香附等。

3. 具体运用　凡证见星点云翳者皆可选用。其中祛风除翳、清热退翳药，主要用治风寒、风热所致的星翳，可根据伴有证候酌加祛风清热解毒之品。滋养退翳药主要用治炎症消退，愈后结瘢或变性混浊者。收敛退翳药主要用治角膜穿孔、虹膜突出者。黑睛属肝，清肝、平肝、舒肝、补肝的药物均有退翳作用，为临床所常用。但要详细辨别翳的新老、虚实、动静、颜色、形态，伴有证候及其邪热来源，选用相应的药物配伍使用才能收效。

（肖国士）

第二章　内服方剂要诀

一、通用加减剂

1. 金液汤（《一草亭目科全书》方）

金液汤中蔓芩防，桔梗赤芍二胡藏，
荆独知母薄荷叶，外障加减自然康。

2. 宁木汤（《眼科切要》）方）

宁木汤中用生地，荆防甘草羌蝉衣，
柴芩归芍车前子，生翳需添决贼蒺，
深红要添桃红连，淡红知母地骨皮，
泪多柴升望月夏，头痛芎芷蔓苍益，
原方加减三十三，通治目疾是良剂。

3. 赤痛祛邪方（经验方）

赤痛祛邪用薄羌，芩防前仁炒大黄，
风偏甚者加蔓芷，热重菊银二连帮。

4. 日月并明散（《眼科秘书》方）

日月并明用三黄，四物汤中二芍襄，
二防知胆荆栀菊，外障加减祛邪良。

5. 四季加减煎药方（《导授眼科》方）

四季加减煎药方，四物为基防茯羌，
草决柴芩荊麦草，酌情加减适应广。

6. 金光明目丸（《眼科秘书》方）

金光明目用归菊，二地芎杞芍蛎谷，

陈皮蝉蜕甘草入，暴风赤肿服之康。

4. 七宝洗心散（《银海精微》方）

七宝洗心用芍当，黄连荆芥及麻黄，
栀子大黄共七味，眼目赤痛效佳良。

5. 祛风清上散（《证治准绳》方）

祛风清上用酒芩，羌防白芷与川芎，
柴胡荆芥同甘草，风热目病此方灵。

6. 白蒺藜散（《张氏医通》方）

白蒺藜散用菊蔓，草决连翘葛蒺赞，
主治目痛上午重，赤涩多泪兼目暗。

7. 平肝散（《眼科切要》方）

平肝散内用连翘，蔓菊荆防牛蒺邀，
羌军柴芍与胆草，目赤肿痛服能消。

8. 疏风清肝汤（《眼科证治经验》方）

疏风清肝用归尾，荆防银翘炒栀子，
芎芍薄荷柴灯芯，清肝明目风热已。

9. 谷精草汤（《审视瑶函》方）

谷精草汤用草决、菊翘牛子玄参桔，
荆芥白芍龙胆草，痘疹目疾风热退

10. 祛风散热饮（《审视瑶函》方）

祛风散热有牛翘，羌防芎芷薄荷邀，
赤芍栀仁大黄草，赤眼初起服易消。

11. 明目流气饮（《和剂局方》方）

明目流气苍芎辛，芩菊防贼草决明，
蒺蔓军玄牛栀草，风热眼病服之平。

12. 清心流气饮（《图书集成》方）

清心流气二活苏，柴芩芎芍荆防搜，
麦翘膏蔓甘草茯，风热眼病效可估。

13. 清肺饮（《眼科纂要》方）

清肺饮中归芪麦，地翘枳壳前胡列，
知丹桑陈与荆防，主治攀睛清肺热。

14. 黄连败毒散（《异授眼科》方）

黄连败毒芩连柏，二活防风归翘配，
人参苏木草蕲本，专主消毒祛风邪。

15. 抑阳酒连散（《原机启微》方）

抑阳酒连用寒石，二活二防前草地，
知柏栀芩连蔓芷，瞳神缩小可救治。

16. 消风养血汤（《裕氏眼科正宗》方）

消风养血蔓菊芷，荆防二决桃仁取，
麻芎归芍甘草入，风热伤目效可倚。

按语：本剂共选16方，前面6方以祛风为主，清热为辅，或加养血活血药，适用于风热眼病，风重于热者。后面10方以清热为主，祛风为辅，适用于风热眼病，热重于风者。选用清热的药，还有单清兼清之分，所谓“单清”是着重清某一脏的药，所谓“兼清”是对某一脏腑兼清或多脏兼清，适用脏腑同病或多脏同病的眼病。

三、凉血清热剂

1. 洗心凉血汤（《眼科阐微》方）

洗心凉血清心热，黄连解毒玄黄柏。
四物生用去川芎，导赤加菊减竹叶。

2. 解热散血汤（《定静轩医学四种》方）

解热散血生地黄，栀翘芩朴桃红藏，
桑皮枳壳甘草芍，清热凉血服乃康。

3. 凉血散火汤（《眼科神应方》方）
凉血散火蝉丹皮，柴芩荆防地芍归，
方中本有车前子，羌连红花酌加之。

4. 养血疏风汤（《眼科集成》方）
养血疏风栀芩柴，羌防荆芷四物偕，
丹皮加入茅根引，血为邪胜力能排。

5. 止痛消肿汤（《眼科秘诀》方）
止痛消肿用赤芩，地芍归连防菊军，
细谷桑皮与甘草，暴发赤肿得安宁。

6. 清热消肿汤（《眼科阐微》方）
清热消肿四物配，连芩加栀去大热，
军菊贼蒺草木通，红肿热翳效确切。

7. 洗肝明目汤（《东医宝鉴》方）
洗肝明目四物生，芩连翘栀荆防风，
膏羌薄蔓菊蒺桔，草决甘草治热淫。

8. 菊连汤（《一草亭目科全书》方）
菊连汤用栀防荆，地芍归芎翘连芩，
蝉蜕牛子灯心引，胎风血热服之宜。

9. 归芍红花散（《审视瑶函》方）
归芍红花军芩栀，生地防芷草翘施，
清热凉血祛瘀滞，椒疮累累不宜迟。

10. 洗心散（《审视瑶函》方）
洗心散内归赤芍，荆防玄桔知芩佐，
黄连大黄泻实火，血热火疳此方妙。

11. 退赤散（《银海精微》方）

退赤散内芩连花，当归赤芍山栀取，

桑皮木通翘桔梗，赤痛硬结均可使。

12. 退热散（《审视瑶函》方）

退热散用相芩连，归芍丹栀生地添，

再加木通与甘草，赤脉纵横宜早煎。

13. 清肝散热饮（《眼科证治经验》方）

清肝散热用栀丹，地芍牛子薄龙胆，

柴翘蝉蜕一起用，黑睛风热酌加减。

按语：本剂共选13方，或以凉血为主，兼用清热之品，或以清热为主，兼用凉血之品，虽各有偏重，均适用于不同的血热眼痛。眼科许多急慢性炎症，凡具红痛、出血症状者，都可能与血热有关，可选凉血清热之剂治疗，并在此基础上酌情加减。如夹风邪者兼用疏风之药，夹瘀者兼用活血化瘀之药，有翳者兼用退翳明目之药，血热而伤阴者兼用滋阴之药。这些组方原则，均可从上述选方中体现出来。

四、解毒清热剂

散热消毒饮（《眼科菁华录》方）

散热消毒用牛蒡，连翘芩连薄荷防，

肿胀如杯热毒重，投以此方效可望。

2. 三花消毒饮（《眼科证治经验》方）

三花 消毒用银翘，菊花白花地丁邀，

解毒良药蒲公英，组合成方疗效卓。

3. 葛花解毒饮（《审视瑶函》方）

葛花解毒用葛花，归地芩草翘栀加，

连茵玄胆车前子，清解酒毒效堪诗。

4. 银花解毒汤（《中医眼科临床实践》方）

银花解毒用公英，大黄胆草芩蔓荆，

桑皮花粉枳壳草，目赤肿痛此方清。

5. 银连解毒汤（《眼科证治经验》方）

银连解毒用银连，芩翘知母菊栀添，

再加生军玄明粉，解毒泻火名列前。

6. 还阴解毒汤（《审视瑶函》方）

还阴解毒用玄麦，银翘甘草四物配，

苦参芩连土茯苓，诲毒害目效易得。

7. 内疏黄连汤（《审视瑶函》方）

内疏黄连用大黄，栀芩翘桔槟木香，

归芍薄荷配甘草，清热解毒治诸疮。

8. 溃疡汤（《眼科临证录》方）

溃疡山甲皂刺银，栀翘归芍花粉芩，

服之已溃除皂甲，生地丹皮可酌增。

按语：本剂共选8方，或以解毒为主，兼用清热之药，或以清热为主，兼用解毒之药，或解毒与清热并用，临床许多解毒药兼能清热，许多清热药也兼能解毒，各种热毒所致的急性眼病均可选用。如眼科由感染而发的急性炎症，可选解毒清热之剂治疗，并在此基础上随证加减，时邪疫毒重用银花、连翘、板蓝根；热毒重用紫花地丁、蒲公英、天花粉，酒毒重用葛花；梅毒重用土茯苓。且凉血、滋阴、泻火之品均可酌情加入，以促使病邪迅速消退，减少眼目发生器质性或功能性的损害。

五、泻火剂

1. 芍药清肝散（《原机启微》方）
芍药清肝羌防荆，术桔柴前栀滑芩，
膏芎知薄硝黄竹，淫热反克此方宜。
2. 凉膈连翘散（《银海精微》方）
凉膈连翘薄栀仁，连翘甘草配黄芩，
川连大黄朴硝入，里热壅结用可平。
3. 菊花通圣散（《医宗金鉴》方）
菊花通圣草芒硝，羌防荆薄芍桔翘，
军栀芩蔓膏滑石，归芎麻辛术蒺邀。
4. 泻肝散（《银海精微》方）
泻肝散用龙胆草，硝黄玄桔知母好，
羌活黄芩归前仁，绿风雷头治宜早。
5. 凉膈消毒饮《经验方》
凉膈消毒用银翘，栀芩薄菊大黄硝，
天葵公英地丁草，泻火解毒有奇效。
6. 泻脾除热饮（《银海精微》方）
泻脾除热用芩连，黄芪硝黄与车前，
桔梗防风芫蔚子，湿热酱肉此方先。
7. 通脾泻胃汤（《审视瑶函》方）
通脾泻胃军知芩，防风车前与二冬，
石膏玄参配芫蔚，黄液上冲用此攻。
8. 还阴救苦汤（《原机启微》方）
还阴救苦地归芎，知柏芩连胆苍辛，
羌防翘桔草柴龠，升麻加入把邪平。

常去苍辛及藁本，脏腑实热服可宁。

9. 退积泻肝汤（《眼科纂要》方）

退积泻肝用硝黄，柏蔚芩知桔梗藏，
归尾玄参同煎服，积热赤肿效力强。

10. 清肝泻火汤（《眼科临证录》方）

清肝泻火柏连芩，龙枯丹芍地黄生，
天麻青钩玄参麦，加减权衡仔细寻。

11. 泻心凉血汤（《眼科集成》方）

泻心凉血用导赤，芩连芍归栀蒡防，
麻杏石甘蒺铃桑，心肺实火力能济。

12. 泻心汤（《银海精微》方）

泻心汤内用车前，荆翘芩薄与黄连，
菊花大黄赤芍药，赤脉传睛莫迟延。

13. 泻肝汤（《审视瑶函》方）

泻肝汤用地骨皮，菟蔚大黄配玄知，
再加车前玄明粉，蠲睛邪实美名驰。

14. 泻脾汤（《龙木论》方）

泻脾汤内用参苓，大黄芒硝配黄芩，
玄参桔梗菟蔚子，胞睑赤烂可康平。

15. 泻肺汤（《异授眼科》方）

泻肺汤桑枳桔芩，地骨麻黄旋复辛，
佐加归芍地黄草，肺家燥热润而清。

16. 泻肾汤（《审视瑶函》方）

泻肾汤中用知柏，归芍地黄五味麦，
枣皮独活苓枸杞，瞳神散大可收得。

17. 泻脑汤（《审视瑶函》方）

泻脑汤用玄桔苓，熟军芩蔚车前仁，
木通防风玄明粉，泻脑实火非虚名。

18. 五泻汤（《银海精微》方）

五泻汤主泻五火，柏苓玄桔地知母，
防风木通甘草入，热甚加连羚西角。

19. 眼球灌脓方（《韦文贵眼科临床经验选》）

眼珠灌脓青栀芩，硝黄枳实瓜蒌仁，
竹叶花粉夏枯草，银花解毒又排脓。

按语：本剂共述19方，以泻火为主，兼用其它药物，适用于眼科各种实火重症。这类眼病病情重、发展快、变症多，治疗必须果断，既要用大方重剂，又要因势利导，祛火邪于体外。各脏实火均有专药专方，泻肚不离脚，泻腑妙在佐使，在泻腑药中，硝黄更为常用，所谓“釜底抽薪”，确是名不虚传。

六、祛风退翳剂

1. 消翳汤（《眼科纂要》方）

消翳蒙花柴胡羌，芎归甘草生地黄，
荆防木贼蔓荆子，退翳明目效力强。

2. 栀子胜奇散（《原机启微》方）

栀子胜奇芩谷精，菊蒙荆芥草决芎，
羌防蔓贼甘蝉蜕，赤脉攀睛效颇灵。

3. 万应蝉花散（《和剂局方》方）

万应蝉花蝉蜕芩，羌防芎草当归身，

芎苍石决退目翳，加入蒺藜无比名①。

4. 天麻退翳散（《审视瑶函》方）

天麻退翳枳壳蝉。荆防羌芷菊蔓天，
四物芩蚕木贼蒺，加入石决疗垂帘。

5. 菊花决明散（《证治准绳》方）

菊花决明二决明，木贼羌防菊蔓芎，
炙草黄芩与石膏，散风除翳此方寻。

6. 聚星决明散（《眼科临证录》方）

聚星决明用蔓荆，二退蒺藜嫩钩藤；
栀翘荆防谷精草，祛翳明目风热宁。

7. 八味还睛散（张景岳方）

八味还睛有蒺藜，贼栀草决箱蝉衣，
防风甘草水煎服，翳膜痛涩不足畏。

8. 黄芩白芷散（《银海精微》方）

黄芩白芷芷芩箱，二决二防蒙蔚伴，
芎芍菊蒺枯知母，血翳羞明可安康。

9. 复明散（《眼科切要》方）

复明散内用二决，蔚箱蒺蔓四子列，
木贼夏枯芎芷草，翳障目病可医得。

10. 洗肝散（《审视瑶函》方）

洗肝散用归地芍，菊贼蝉草羌防薄，
芎苏红花与蒺藜，花翳白陷此方妙。

11. 拔云退翳丸（《奇效良方》方）

拔云退翳连二蜕，楮薄芎归蒙草贼，

① 加入蒺藜各蝉花无比散

热甚酌加胆栀翘，主治热翳方中宝。

5. 明目退翳汤（《眼科阐微》方）

明目退翳用木贼，连蒺菊葙同蝉退，

生地膏郁复花胆，浮翳薄云可消得。

6. 连翘散（《眼科切要》方）

连翘散内用翘芩，羌菊白蒺草决明，

蒙花龙胆同甘草，羞明生翳目炎平。

7. 明目散（《银海指南》方）

明目散内四物入，蝉军红桑栀二术，

二活薄蒺连膏翘，芩通荆栀草决菊。

按语：本剂共选7方，或以清热为主，兼用退翳之药，或以退翳为主，兼用清热之药，适用于翳障初起，邪热较重者。邪热较重必须以清热散邪为主，退翳为辅，因为有翳障，退翳的药势在必用，从而组成了以清热为主的退翳之剂。在清热退翳之剂中，也常兼用疏风药佐使。

八、养阴退翳剂

1. 地黄散（《审视瑶函》方）

地黄散内用玄参，二地归西草木通，

谷精木贼黄连蒺，羌活加之治混睛。

2. 海藏地黄散（《原机启微》方）

海藏地黄归酒军，二地二蒺谷玄通，

羌防蝉贼犀连草，聚星浮嫩确有功。

3. 滋阴退翳汤（《眼科临证笔记》方）

滋阴退翳知地黄，玄麦蒺草菊贼藏，

菟丝蝉蜕青葙子，阴虚星翳服可康。

1. 四物退翳汤（《韦文贵眼科临床经验》方）

四物退翳四物全，木贼蒺藜谷精添，

密蒙花与青葙子，血虚星翳此方煎。

5. 当归活血汤（《眼科家传》方）

当归活血四物先，麦蔻秦皮术附蝉，

石决郁梢谷蔓薄，辛草丹皮治翳疼。

按语：本剂共选5方，或以养阴为主，兼用退翳明目之药，或以退翳明目为主，兼用养阴的药，适用于翳障眼病中期或后期，邪热伤阴或过用辛温发散之药伤阴以及邪去翳留者。本剂为翳障善后调理要法，对促进翳障消退，防止复发具有重要的临床意义。

九、辛温逐寒剂

1. 防风羌活汤（《审视瑶函》方）

防风羌活用川芎，羌防苓半姜南星，

细辛甘草配白术，脑眼胀痛寒疾平。

2. 桂附羌活汤（《眼科集成》方）

桂附羌活桂附羌，芎芷桃红归片姜，

藁本麻黄姜甘草，寒凝不散是妙方。

3. 人参羌活汤（《审视瑶函》方）

人参羌活参枳壳，柴前芎桔羌独佐，

地骨天麻赤苓草，或加荆防治痒效。

4. 明目细辛汤（李东垣方）

明目细辛地芍芎，麻黄茯苓荆防风，

蔓荆细辛羌活藁，花椒桃红疔羞明。

5. 藁本乌蛇汤（《银海精微》方）

藁本乌蛇用藁本，乌蛇芎芍细辛引，
羌防酒浸或煎服，主治遇风痒难忍。

6. 大发散（《眼科奇书》方）

大发散主发陈寒，四味麻辛同藁蔓，
再加羌防芎白芷，方名八味传医坛。

7. 如圣散（《眼科锦囊》方）

如圣散内用芩桂，羌防栀草芎苏集，
香附升薄与陈皮，诸般痛眼均可抑。

8. 夜光柳红丸（《眼科纂要》方）

夜光柳红羌防藁，芎归苍蠲辛参草，
荆薄蒲黄川何乌，阴寒眼痛治宜早。

按语：本剂共选8方，以辛温发散为主，兼用其它药物，适用于眼科的各种寒证，或兼风，或夹湿。兼风者以辛温发散为主，夹湿者以温中逐寒为主。凡阳虚生外寒者，可兼用温补之药；寒凝血滞者，可兼用活血导滞之药。此类眼病高寒地区多见，应用得当，效果满意。也有用寒凉过多、久治不愈者，试投辛温之剂，常收救误之功。

十、祛湿利水剂

1. 除湿汤（《审视瑶函》方）

除湿汤中用芩连，荆防陈苓连翘添，
枳壳通滑与甘草，前仁加入治烂弦。

2. 泻湿汤（《审视瑶函》方）

泻湿汤用芩栀苍，木通竹叶草荆帮，
再加前仁与枳壳，湿烂眦漏可煎尝。

3. 除湿胃苓汤（《眼科证治经验》方）

除湿胃苓用五苓，再加平胃与防风，
木通栀滑来清利，眼科湿证颇相称。

4. 芍甘五苓散（《经验方》）

芍甘五苓用芍甘，缓痉和营莫小看，
五苓利水祛脾湿，黄斑水肿消不难。

5. 猪苓散（《审视瑶函》方）

猪苓散内用木通，狗脊扁蓄与栀军，
滑石前仁配苍术，云雾移睛再不存。

6. 平肝健脾利湿方（《眼科临证录》方）

平肝健脾利湿方，二苍二术桂枝襄，
石决泽陈楮实菊，水湿上犯服之康。

按语：本剂共选 6 方，以祛湿利水为主，兼用其它药物，适用于眼科的内外湿证。湿可以外感，也可以内生，外感之湿多见于外障眼病，内生之湿多见于内障眼病，治外湿离不开燥药，治内湿离不开渗药，亦可燥渗并行。湿还可夹风、夹热、夹寒，因此疏风、清热、散 寒之药可酌情加入，使药证相符，病随药除。

十一、软坚化痰剂

1. 清蚬保和丸（《眼科百问》方）

清蚬保和用平胃，白蔻砂仁菊曲蒌，
麦芽草决与山楂，鸡冠蚬肉治宜急。

2. 苍白二陈汤（《眼科捷径》方）

苍白二陈用二术，半夏陈皮甘草茯，
或合四物或四苓，痰湿目疾效颇著。

3. 祛风化痰汤（《张皆春眼科证治》方）

祛风化痰用胆星，浙贝花粉芷防风，
银花连翘赤芍药，痰核红肿此方灵。

4. 正容汤（《审视瑶函》方）

正容白附羌防羌，胆星木瓜松节姜，
僵蚕甘草同法夏，风痰喎斜可复康。

5. 消瘰汤（《简明眼科》方）

消瘰汤用牛膝玄，昆藻翘栀军芍联，
二枳合用善调气，瘰疬眼病效堪言。

6. 清痰饮（《审视瑶函》方）

清痰饮中用青黛，温胆去草不奇怪，
芩栀石膏天花粉，主治瞳散见效快。

7. 导痰消风散（《银海精微》方）

导痰消风用夏陈，荆防全蝎芷羌升，
甘草细辛与芦荟，专治鹘眼与凝睛。

8. 子和搜风丸（《审视瑶函》方）

子和搜风用苓夏，芩薄参蛤牵寒滑，
姜军藿香生白矾，实痰眼病不用怕。

按语：本剂共选 8 方，以软坚化痰散结为主，兼用其它药物，适用于眼科的各种痰核硬结病证，眼部的某些肿瘤亦可施用本剂治疗，但以软坚为主，化痰为辅，凡结核引起的内外眼病，多以化痰为主，软坚为辅，若痰核硬结久不消退，可兼用活血化瘀药物佐之，只有坚持服用，方可收效。

十二、活血化瘀剂

1. 大黄当归散（《医宗金鉴》方）

大黄当归用军当，黄芩苏木红花藏，

菊花栀子木贼草，泻热祛瘀治外伤。

2. 破血红花散（《银海精微》方）

破血红花芍归芎，军栀连枳翘葛升，
芷薄苏叶与防木，血翳包睛治有功。

3. 经效散（《审视瑶函》方）

经效散是瑶函方，赤芍连翘大黄当，
柴胡犀角甘草梢，物损真睛加减良。

4. 消毒逐瘀汤（《目经大成》方）

消毒逐瘀地二冬，苏红柴草蒲丹通，
前牛军漆芩连槐，瘀血灌睛效最灵。

5. 清上瘀血汤（《证治准绳》方）

清上瘀血用栀仁，桃红四物与黄芩，
二活桔梗大黄草，瘀血在目显奇功。

6. 破血汤（《眼科纂要》方）

破血汤中用红花，地芍丹皮苏木加，
草桔菊花刘寄奴，活血化瘀效堪夸。

7. 顺经汤（《审视瑶函》方）

顺经汤内用玄参，赤芍归芎与桃红，
柴苏青陈乌香附，可消红翳治逆经。

按语：本剂共选7方，以活血化瘀为主，兼用其它药物，适用于眼科各种瘀血病证。瘀血停积于眼内，最易造成视功能障碍。瘀者瘀阻不通，不通则痛，不通则肿，不通则衄，不通则萎。瘀血是产生疼痛、肿胀、出血、萎缩的病理基础。有许多眼病，在眼部虽看不到有诸血停留，但用活血化瘀法却可收到良效，从而引起当代医家的高度重视。深入广泛的实验和临床研究，不断取得的科研成果，为眼科应用本剂方药

提供了科学依据。

十三、滋阴降火剂：

1. 补水宁神汤（《审视瑶函》方）
补水宁神用麦冬，二地归芍甘草同，
五味茯神宁心肾，神光自现永安宁。
2. 滋阴降火汤（《审视瑶函》方）
滋阴降火治萤星，四物汤中二地容，
柴芩甘草麦知柏，随证加减在救阴。
3. 简易知母汤（《审视瑶函》方）
简易知母用黄芩，黄芪麦冬赤茯苓，
桑皮竹沥与甘草，妊娠目赤此方清。
4. 平肝泻火汤（《审视瑶函》方）
平肝清火用生地，车前连翘夏枯益，
枸杞柴胡当归芍，木疳虚者有效力。
5. 决明益阴丸（《原机启微》方）
决明益阴用二决，二活三黄来相会，
知归甘草五味子，羞明赤痛效确切。
6. 滋阴地黄丸（《眼科百问》方）
滋阴地黄用杞菊，再合知柏与楮菟，
草决蒺藜青葙子，滋阴降火效颇著。
7. 肾气地黄丸（《眼科百问》方）
肾气地黄用知柏，六味全方不能缺，
楮杞白蒺蔓荆子，真水亏虚效可得。
8. 清肾抑阳丸（《审视瑶函》方）
清肾抑阳用知芍，地柏连芩归独活，

决明枸杞寒水石，瞳缩配点扩瞳药。

9. 加味坎离丸（《审视瑶函》方）

加味坎离用四物，知柏杞菊女贞入，
炼密为丸盐汤下，萤星满目收效速。

10. 明目壮水丸（《东医宝鉴》方）

明目壮水用归菟，知柏地黄合杞菊，
参蔻二冬叶柏仁，壮水降火火自去。

11. 夜光育神丸（《东医宝鉴》方）

夜光育神用二地，枯杞甘菊与牛膝，
远志枳壳地骨归，年老目昏服大吉。

12. 石斛夜光丸（《原机启微》方）

石斛夜光枳膝芎，二地二冬杞菟苁，
蒺菊决淮西羚杏，参味连蒺草防寻。

13. 清热增液饮（《眼科临证录》方）

清热增液石膏知，生地麦冬玄参施，
半夏芩芦参草枣，水虚火盛美名驰。

按主：本剂共选13方，以滋阴降火为主，兼用其它药物，适用于眼科各种阴虚阳亢或阴虚火旺的病证。阴虚源于诱发和自发两大因素，高热、呕泻、失血，食辛热食物，进温燥药物为诱发因素；脏腑本身的阴阳偏盛，调节功能紊乱为自发因素，所以阴虚多与阳亢有关，阴虚易生内热，中老年人尤为多见，滋阴降火药在眼科临床上很有实用价值。

十四、养阴润燥剂

1. 十珍汤（《审视瑶函》方）

十珍汤主白涩痛，二冬归地芍甘并，

地骨知母与丹皮，滋养肺阴及心肾。

2. 桑白皮汤（《审视瑶函》）

桑白皮汤菊麦冬，桔梗苓泽草玄参，
芩复骨皮润肺燥，涩痛金疳均有功。

3. 养阴清肺汤（《重楼玉钥》方）

养阴清肺润肺经，甘芍地薄玄麦冬
知母丹皮一起入，主治阴虚眼涩痛。

4. 清肺丸（《眼科纂要》方）

清肺丸用四月桑，二冬芩菊生地黄，
十钱归尾五钱茯，炼蜜为丸赛瑞浆。

5. 明目固本丸（《银海精微》方）

明目固本枸杞菊，二地二冬一起入，
炼蜜为丸或水煎，久服目明肾水足。

6. 养阴消障丸（经验方）

养阴消障用增液，再加二至与石决，
菊磁苁杞菟丝子，内障早期收敏捷。

按语：本剂共选6方，以养阴润燥为主，兼用其它药物，适用眼科各种燥证。眼睛本为多液的器官，一旦津液缺乏，就会发生严重的功能障碍，只有用养阴润燥之剂，才能使津液上荣眼目，故临床颇为常用。

十五、解郁调理剂

1. 柴胡参术汤（《审视瑶函》方）

柴胡参术用八珍，加入升柴易茯苓，
九味同煎调肝血，血郁暴盲可复明。

2. 冲和养胃汤（《审视瑶函》方）

11. 解郁逍遥散（《眼科集成》方）

解郁逍遥芎芍菊，柴芩青薄二蒙谷，

二决明砂半浙归，玄府闭塞能恢复。

12. 羚犀逍遥散（《目经大成》方）

羚西逍遥磨羚犀，丹栀逍遥与陈皮，

酒炒黄连水煎服，怒伤目瞳不宜迟。

13. 四物补肝散（《审视瑶函》方）

四物补肝夏枯草，地芍归芎配用好，

香附甘草同加入，睛痛昏渺此方保。

14. 郁金酒调散（《银海精微》方）

郁金酒调用郁金，四物去地胆防风

栀菊苍芩大黄入，解除郁热止实痛。

15. 调经散（《眼科家传》方）

调经散内用泻心，四物生用附郁金，

羌薄贼红蝉甘草，主治经闭血灌瞳。

按语：本剂共选15方，以调理肝脾或气血为主，兼用其它药物，适用于眼科各种郁证。郁证多由气机不顺所致，肝主疏泄，具有自调之功，肝失条达，为产生郁证的基础，所以治郁首先要疏理肝气，肝气通于目，肝气调和目自明。肝郁可以化火，肝郁可以传脾，肝郁可以引起玄府闭塞，肝郁可以导致经血紊乱，因此解郁调理之剂，随证加减，运用相当广泛。

十六、止泪止漏剂

1. 三子菊花饮（《眼科证治经验》方）

三子菊花用枸杞、菊花女贞与白芷。

菟丝川芎同煎服，各种流泪均可使。

2. 止泪补肝散（《眼科切要》方）

止泪补肝治虚泪，四物汤中添贼蒺，
羌附防风夏枯草，再加桂枝和营卫。

3. 二气左归丸（《目经大成》方）

二气左归参芪枣，楮杞菟鹿夏枯草，
防蒺菊苁蓯桂味，无时泪出此方好。

4. 菊睛椒地丸（经验方）

菊睛椒地用苁蓉，二地杞巴菊椒同，
肝肾虚损流冷泪，炼蜜为丸开水送。

5. 平肝止泪方（《韦文贵眼科临床经验》方）

平肝止泪荆防芎，贼菊石膏蔚草寻，
石决蝉蜕同煎服，热泪生翳病可平。

6. 河间当归汤（《审视瑶函》方）

河间当归治冷泪，细辛陈皮干姜桂，
合用八珍去熟地，补虚逐寒是良剂。

7. 白薇丸（《审视瑶函》方）

白薇丸用石榴皮，防薇羌活白蒺藜，
或加银翘归芪草，大小眦漏效称奇。

8. 竹叶泻经汤（《原机启微》方）

竹叶泻经车前仁，草决泽栀连翘芩，
升柴羌草大黄芍，眦漏投服可安宁。

9. 养阴清燥汤（《眼科集成》方）

养阴清燥用泡参，地芍归丹味麦冬，
玉竹石斛淮二百，茅桑为引治漏睛。

10. 清心排脓汤（《张皆春眼科证治》方）

清心排脓用木通，白芷花粉薏苡仁，
生地茯苓同甘草，眦漏脓成颇相宜。

按语：本剂共选10方，分别适用于流泪及脓漏眼病。泪为肝液，流泪有冷泪与热泪之分，冷泪肝虚多见，常以补肝为主，兼以祛风逐寒、益气养血；热泪风热多见，常以清肝为主，兼以疏散通利，可收良效。至于脓漏，或称眦漏，多以清心解毒，托里排脓为主，兼用其它药物，但难以根除，故宜手术治疗。

十七、止血保目剂

1. 分珠散（《审视瑶函》方）
分珠散用芩芷芍，生地归草槐花合，
栀子荆芥龙胆草，瘀血灌睛效不错。
2. 坠血明目饮（《审视瑶函》方）
坠血明目用牛膝，再加四物与参味，
石决知防蒺淮山，血灌瞳神治要急。
3. 宁血汤（《中医眼科学》方）
宁血汤主治目血，仙鹤旱莲阿地柏，
白茅白薇芍茅栀，凉血止血效甚捷。
4. 生蒲黄汤（《眼科六经法要》方）
生蒲黄汤用蒲黄，二丹芥炭旱莲帮，
生地川芎同郁金，眼内出血莫悲伤。
5. 二至地黄汤（经验方）
二至地黄芍西角，六味二至两方合，
滋水涵木清血热，阳亢目衄此为妙。

按语：本剂共选5方，以止血为主，兼用养阴清热之药，

适用于眼科出血病证。眼科出血病症内外有别，眼外出血，较易消退，且不影响视觉功能；眼内出血，不易消退，多伴视力障碍。所以止血保目之剂主要用于后者，虽为治标法，但有保目之功。一般出血停止，再施调治，可望恢复目力。

十八、消瘀化积剂

1. 培元散（《目经大成》方）

培元散内用山楂，夏藿平胃曲麦芽，
砂仁苏芷莺香附，消谷化积效颇佳。

2. 消瘀退云散（《审视瑶函》方）

消瘀退云用香陈，草决甘连菊柴芩，
桔腹厚曲栀枳壳，姜皮灯心苍蜜蒙。

3. 生熟地黄丸（《审视瑶函》方）

生熟地黄芎归草，天麻枳杏胡连好，
半苓黑豆地骨皮，瘀眼生翳此方保。

4. 消瘀丸（《眼科纂要》方）

消瘀丸内用槟榔，青陈棱莪军木香，
茅苓使君香附子，瘀伤目闭急煎尝。

5. 茯苓泻湿汤（《原机启微》方）

茯苓泻湿用四苷，二胡二活泽芩寻，
枳壳蔓荆薄荷叶，深瘀为病服之清。

6. 养胃消障汤（《眼科集成》方）

养胃消障莲皮草，神曲苓扁胃家宝，
二决柴贼谷菊花，瘀眼翳障效果好。

按语：本剂共选6方，以消瘀化积为主，兼用其它药物，适用于小儿瘀眼。此类眼病，虽然少见，但一旦发生不予救

治，常可造成失明。在救治此类眼病的实践中，古人创制了许多有效的验方，若应用得当，常可收到良好的治疗效果。

十九、培补气血剂

1. 艾人理气汤（《目经大成》方）

艾人理气用八珍，去茯加入玉屏风
再加胶艾来调补，亡血目暗此方宗。

2. 芎归补血汤（《审视瑶函》方）

芎归补血治失血，酸疼无力眼羞涩，
二地四物牛膝防，炙草白术天冬配。

3. 当归养荣汤（《审视瑶函》方）

当归养荣熟地黄，归芎白芍芷防羌，
睛珠痛甚不可忍，养血祛风效力强。

4. 养血活络汤（经验方）

养血活络生四物，桑枝黄芪要重入，
芩蒌党参片姜黄，眼肌无力能恢复。

5. 益气养营汤（《眼科捷径》方）

益气养营用肉桂，补中益气增五味，
再合四物加枣樱，虚劳瞳散能缩细。

6. 明目大补汤（《审视瑶函》方）

明目大补用桂附，豆蔻芪沉八珍入，
再加姜枣一起煎，虚寒目痛宜此救。

7. 八物汤（《银海精微》方）

八物汤中用参芪，菊花归芎芩芍地，
气血虚损目昏暗，头痛眩晕亦可济。

8. 十味养营汤（《目经大成》方）

十味养营用当归，五味二枣草参芪，
淮山熟地与肉桂，失血目暗为良剂。

9. 大补参芪丸（《眼科纂要》方）

大补参芪用十全，去桂再把枸杞添，
石斛石菖一起用，雀目服之效堪言。

10. 全真散（《目经大成》方）

全真散主补诸虚，参芪归地与山萸，
枸杞枣仁龟板味，苁淮黄精效可估。

按语：本剂共选10方，以培补气血为主，兼用其它滋养之药，或以补气为主，或以补血为主，或气血双补，随证选用，适用于眼科气血虚损病证。此类眼病临床比较多见，且单纯的虚证较易辨认，对症下药，即可收效，再配合食疗补养则效果更好。

二十、补益肝肾剂

1. 槐子丸（《审视瑶函》方）

槐子丸用柏枣仁，蔓荆前仁与覆盆，
牛蒡蒺藜菟蔚子，肝虚偏视效如神。

2. 秘真丸（《目经大成》方）

秘真丸内地远归，二枣柏淮五味随，
龙牡金樱菟甘草，失精目暗秘真奇。

3. 蔓荆子丸（《太平圣惠方》方）

蔓荆子丸用九子，蔓箱草决楮枸杞，
地肤五味蔚菟丝，目夜昏暗均能使。

4. 菟丝子丸（《圣济总录》方）

菟丝子丸味菟丝，巴苁续断山茱萸，

泽泻防风与远志，肝肾不足昏暗除。

5. 明目地黄丸（《审视瑶函》方）

明目地黄二地茯，淮泽丹柴归味入，
再加枣皮治目昏，专补肝肾阴不足。

6. 枸杞菟丝丸（《广静轩遗稿》方）

枸杞菟丝用四子，枸菟覆葙合一起，
熟地归玄与蒙花，肝肾虚弱均可取。

7. 加减驻景丸（《银海精微》方）

加减驻景车前仁，楮实菟丝枸杞同，
川椒五味与归地，肝肾亏虚此方宜。

8. 三仁五子丸（《审视瑶函》方）

三仁五子苡柏枣，归地苓沉苁蓉好，
杞菟味前覆盆子，视瞻昏渺方中宝。

9. 四物五子丸（《济生方》方）

四物五子用四物，前仁地肤杞茯菟，
肝肾不足眼目昏，或去地前加楮蔚。

10. 二地十子丸（笔者验方）

二地十子用二地，菟杞桑椹草决蒺，
楮蔚覆盆味前仁，肝肾亏损此为贵。

11. 脾肾双补丸（《银海指南》方）

脾肾双补用莲陈，参味枣皮与茯苓，
砂仁薏仁与前仁，菟巴补骨为丸吞。

12. 补肾明目丸（《银海精微》方）

补肾明目熟四物，菊淮知远白蒺菟，
石菖杞柏苁葙蒙，盐巴石决蝉味蔚。

13. 保目济阴丸（《眼科阐微》方）

保目济阴用杞菊，蒺藜五味一起入，
虚甚再加紫河车，久服保目能益寿。

14. 济阴地黄丸（李东垣方）

济阴地黄用麦冬，巴戟菊杞肉苁蓉，
山萸淮药地归味，养肝明目益肾阴。

15. 定志磁石丸（笔者验方）

定志磁石用磁石，参苓二石与远志，
菊花苁蓉菟丝子，雄雀为丸治近视。

16. 左右合归饮（笔者验方）

左右合归二饮合，熟地杞茯与山药，
枣皮炙草与桂附，滋水益火疗效卓。

按语：本剂共选16方，以补益肝肾为主，兼用其它滋养之品，适用于眼科的肝肾亏虚病证。肝肾亏虚有偏阳虚偏阴虚之分，偏阳虚者，应兼用温阳药物；偏阴虚者，宜兼滋阴药物，临床上以后者多见。肝为刚脏，要靠肾水来涵养，肾水不足，是产生肝肾阴虚的病理基础，所以此类方剂在补益肝肾的基础上偏重于滋养肾水。常服本类药物，不但能防治眼病，而且可收益寿延年之功。

（肖国士）

第三章　眼药传统制法

第一节　点眼粉剂的传统制法

外用点眼药粉是眼科常用剂型，我们曾对《全国中药成药处方集》一书中所录的76个眼科外用成药处方进行统计，其中粉剂36个，而锭剂、丹剂、搽剂、嚏鼻剂等也多是由粉剂加工而成。所以掌握粉剂的传统制法，是眼科外用药制法的中心环节。现择要介绍于下，供同道参考。

一、选药组方规律

外用点眼药粉多选用明目退翳、收敛生肌、芳香通窍、解毒祛腐的药物组成。其中明目退翳药有熊胆、珍珠、石燕、石蟹、珊瑚、玛瑙、琥珀、蕤仁等；收敛生肌药有炉甘石、乌贼骨、明矾、铜绿、硼砂、青盐等；芳香通窍药有麝香、冰片等。《秘传眼科龙木论》说："点眼之法，多用麝、脑之类"。《本草衍义》在论述冰片的功用时说："独行则势弱，佐使则有功。"凡药物点入眼内皆有渗透、弥散、吸收的过程，而在这个过程中起决定作用的是角膜上皮对药物的通透性、角膜基质对药物的弥散力和物理化学活力。点眼药粉中配入的冰麝，除了药物本身的作用外，还能够促进其它药物在眼内的渗透吸收，使药效得到充分的发挥。上海市眼病防治所用冰片进行眼部渗透实验，证实冰片有深透视网膜之功，为

煅的形式有直接、间接火煅之分，前者是将本品直接置火上烧煅，后者是用耐火器具盛而煅之。耐火器具有铁罐、铜罐、银罐、砂罐、阳城罐、黄泥罐等多种。

淬是指淬炼。淬的溶液有醋、童便、浓茶、黄连汁及配煎的各种药水等。粹火是炮制许多金石药材一道不可缺少的工序，煅粹能使溶液的有效成分通过热效应迅速进入炉甘石内，并使炉甘石脆而易研。淬炼药液中的药物少则一味，多则几十味不等，但也有只煅而不淬的。

煮是指煎煮。浸、淬的药水大多也由药物煎煮而成，有的把一些药物与所煅之品同煮，但多在煅后进行，也有先煮后煅的。

纳是指加入。研制过程中常加入一些相应的药物来增强它的功效，如加入含剧毒的白砒、硇砂，明目退翳的珍珠、石蟹，通窍止痛的冰片、麝香等。

研是指粉研。只有把所制的药物研为极细粉末，方能达到临床使用要求。

飞是指水飞。是去粗取细、去杂存纯的重要工序。但水飞有它本身的缺点，即容易使某些药物成分溶解于水中而丢失，因此对已进行药水煮淬或加入其它贵重药物的原料不宜用水飞法。

点眼药粉剂用荸荠粉做药母亦较广泛。荸荠粉从荸荠中提取。荸荠又名乌芋，擅于清热生津，明目退翳。本品制取较易，即先将荸荠去外衣，捣碎砸烂，用细纱布过滤，去渣存汁 24 小时后澄清，将浮在上面的清水倒净，取沉淀极细粉，晒干备用。或取野荸荠捣碎，加水用石磨磨成浆，用方形细白布加水冲淘过滤，至水清为度，滤液静置一昼夜，去水，取

上中层极细沉淀物晒干备用。以上两种方法，以后者为佳。本品常与制甘石等量或以1：2之比组成混合药母，如上海生产的干眼药，就是以荸荠粉、制甘石各120克，冰片24克，共研极细末制成，点少许于眼角内，有收退翳明目、祛风止泪之功。北京产的玉壶冰也是取荸荠粉60克，制甘石120克组成混合药母，再加珍珠、琥珀、熊胆、麝香、硇砂等药物制成，用于治疗云障星翳、胬肉攀睛、迎风流泪等眼病有良效。

三、剧毒药物配制

剧毒药物配入点眼粉剂之中，也是中医眼科外用制剂的特色之一，主要取其劫翳毁膜，腐蚀病灶之功。如《审视瑶函》治疗垂帘障症的卷帘散，治疗鱼子石榴症的的化积散和点翳膜老障验方；《一草亭目科全书》的武当仙授秘方，《异受眼科》的老膜散等，均配入了剧毒药甚至以剧毒药物为主，但需精心炮制方可配用。如硇砂需以初产妇的乳汁浸透，布包碗盖，埋土内49日，取出色绿者为佳，或用田螺数个，去壳，每个加硇砂豆大一块，仰放一宿，取出煎干再研末备用。白矾可同明矾入瓦盆内烧至烟尽为度，或同明矾、硇砂共研细，入阳城罐内，置炭火上先文火后武火，罐口留一孔出烟，以烟尽为度，埋土中一宿，去其火毒，研极细备用。水银需制成汞粉才能入药，可取水银30克，铅7.5克，铁勺溶化溶定，取白矾、牙硝、皮硝、皂矾各15克，青盐6克，炒干，与汞铅共研极细末，入罐，罐口以硼砂、盐泥封固，置于火上，先文后武烧炼3个小时，冷后取用。灵药是以汞铅为主要原料的著名制剂，取汞、铅各64克，青盐、硼砂、硇砂各68克，枯矾、皂矾、火硝各45克，先用荆芥、防风、木贼草、威灵仙、龙胆草、石决

明、当归尾各 9 克，水 6 碗煎数十滚，滤去渣，入枯矾、火硝、皂矾三味煎干研细，同煎五味药入阳城罐内文武火交替烧炼 6 小时，冷定取出备用。文献上有多个配方，药味虽有差异，而烧炼方法相同。白丁香须用水淘，取浮于水面色白者，晒干备用。或用麻雀粪放在钵内，轻轻一研，白衣与黑粪分开，取筛下的白衣研末备用。或将雀粪烘研细去粗渣，以槟榔磨乳汁浸湿晒干研末。朱砂不易成粉，常用水飞法，先用吸铁石吸去细小铁末，然后放入大乳钵内研细，加清水使之旋浮，倾入另一器具中，静置沉淀，如此反复操作，将沉淀的朱砂粉晒干研细即可，亦可用水飞法处理。对于剧毒药配制眼药和治疗眼病，《审视瑶函》的经验是："目疾危急，万不得已间用砒硇，亦必用药鉴制其毒，分两之中，十用其一，毫不敢多也。"其论述可供临床参考。

四、其它药物制法

其它药物包括冰片、麝香、熊胆、珍珠、牛黄、石燕、石蟹、珊瑚、玛瑙、琥珀、硼砂、薤仁、乳香、没药、血竭、儿茶等十多种精细料药物。以上药物凡研细后过 140 目筛，即可点用。但由于各种药物的质地不同，在合研时仍有很多问题值得注意。例如：冰片在乳钵中研磨时易附于乳钵及乳钵锤上，且易粘连成饼，可先用湿毛巾将乳钵湿润再研。麝香须拣除杂质，再置乳钵内研磨，筛取细末再研，如此反复操作至全部研细为止。牛黄体轻而松，易于粉碎，但易飞扬，研时可置乳钵内稍加清水同研，较易研细，且可避免飞扬损耗。熊胆在配制眼药时，可根据制剂的需要，用水溶化或用火烘干后再研。珍珠质地较硬，不易成粉，少量粉碎，可将珍珠置于铁勺中，上覆以碗，置火上

加热，至有燥裂声时取下，冷后置乳钵内擂研，即可成粉，上面盖布，防止飞扬损耗。目前，湖南一些名老中医多数采用同人乳拌浸一宿，或用新绢包紧，放入水豆腐内，煮4个小时，取出布包捶碎，杵极细，收贮备用。如一时难制，改用广州中药总厂生产的珍珠末亦可。石燕、石蟹需漂洗清洁，晒干入铁罐内，炭火煅红即入醋内，取出又煅，如此3次，然后水飞研极细末，晒干收贮。珊瑚、玛瑙、琥珀，可先轻轻敲碎取出倾入钵内，水磨研至极细，晒干备用。白矾用冷水迅速漂洗干净，置于铜锅内，文火熬煎，去掉水分，使成棉絮样，磨研极细。硼砂用冷水迅速漂洗干净，然后打碎，置于铜瓢内倾入少许沸水，用炭火加热待药完全溶解，立即取出倾入瓷钵内，飞研至冷却，最后倾去浮在药面的水分，晒干研极细末。薏仁去衣取仁，研极细取出，用草纸将油吸尽，或压榨去油，研细使用。没药、血竭、儿茶等，须先研成细粉，再与其它药物细粉陆续兑研，以始均匀，这种方法叫"兑研法"。各种药物合研时，应先将有色的药物置乳钵内，徐徐加入其它药物混合研磨，使其色泽均匀为度，这种方法叫做"套色混合研法"。如大量套色，应将有色的药物与其它药物按比例分成数份，分别套色，然后数份混合同研至均匀为止。

点眼药粉点入眼内后，通过自行溶解吸收而发挥作用，具有药量少、浓度高、功效大、作用持久等优点，故为历代医家所喜用。掌握合理的制法是保证药效的重要环节，必须足够重视。

（肖国士）

第二节　点眼液剂的传统制法

点眼液剂，按浓度可分为眼药膏和眼药水两大类，也是眼科临床常用制剂，现将这种制剂的传统制法择要介绍于下：

一、组方选药规律

点眼膏剂的组方选药，除了遵循君臣佐使等组方的基本原则外，还有选用退翳明目药、通窍渗透的特殊性。按药物的性味性能，大体上可分为以下六类：

1. 辛温发散药物　常用的有荆芥、防风、羌活、白芷、细辛、桂枝、麻黄、川椒、干姜等，可选作治风寒风湿眼病的君药，亦可选作治风热气血凝滞眼病的臣药，对风火、火毒眼病则可作为佐药选入方中。寒凉药物虽为治火之药，但容易使气血凝滞，变生它症，如加少许辛温发散药于其中，就可克制寒凝之弊，有利药效的发挥和病变的康复。

2. 寒凉清火药物　植物药中有黄连、黄柏、黄芩、秦皮、胆草、栀子、大黄、生地、赤芍、虎杖、穿心莲、大青叶等，由植物加工而成的有青黛、荸荠粉、苦瓜霜等，动物药中有各种动物胆（以熊胆最好）、蛋清、牛黄等，矿物药中有石膏、滑石、玄明粉等。寒凉性药物可选作治风火、火毒眼病的君药，亦可选作治风热眼病的臣药，凡红肿赤痛，畏光流泪，各种外伤感染，均可煎水外洗，研末搽点，调膏外敷，常制成液剂滴眼。

3. 清热解毒药物　常用的有银花、连翘、地丁、蒲公英、野菊花、鱼腥草、九里光、板蓝根、十大功劳等，可选作治风热、风火、火毒眼病的君药或臣药，以治疗各种感染性眼病。清热

解毒药大多为草药，具有药源丰富、药价低廉、药质新鲜等优点。

4. 退翳明目药物　常用的有蝉衣、木贼、蒺藜、石决明、珍珠、石燕、石蟹、珊瑚、玛瑙、琥珀、薏仁霜等，可选作治新老翳膜的君药，以促使翳膜的消退和吸收。

5. 收湿止烂药物　常用的有明矾、铜绿、硼砂、青盐、磁霜、炉甘石、乌贼骨等，可选作治翳膜、湿烂、涩痛、流泪等眼病的君药，亦可选作臣药、佐药，配入寒凉或清热解毒药物中使用。其中炉甘石还有退翳明目等多方面的作用，因此广泛用于各种外眼疾病。

6. 通窍渗透药物　常用的有冰片、麝香、川芎、鹅不食草等。其中冰片、麝香是配制各种滴眼剂常用和强有力的佐使药。《本草衍义》说：独行则势弱，佐使则有功。"凡药物点入眼内，均有渗透、弥漫、吸收的过程。滴眼剂中，配入芳香通窍走窜之品，除了药物本身的作用，还能促进其它药物在眼内的渗透吸收，使药效得到充分的发挥。

二、药母配制要领

炼蜂蜜是配制眼药膏的首选药母，本品性味甘平，入肺脾大肠经。《本草纲目》云："其入药之功有五，清热也，补中也，解毒也，润燥也、止痛也。生则性凉，故能清热；熟则性温，故能补中；甘而和平，故能解毒；柔而濡泽，故能润燥。"据现代药理研究，本品含大量的转化糖（约 62%～83%），具有还原性，能防止药材有效成分的氧化变质，且有很高的化学稳定性，不与生药起反应，不影响主药的含量测定。有人精确分析了蜂蜜的成分，它除含有大量的糖类和较多的酸类、酶类、维生素、蛋白

质、乙酰胆碱、抗菌物质外，还含有 47 种微量元素，不仅包括目前已和人体所必须的 10 种微量元素，而且还包括许多尚难了解其机能的微量元素，因此人们称它为微量元素的储藏库。蜂蜜具有很强的防腐作用。众所周知，成熟的蜂蜜从巢中采取后，不需要任何特殊处理，在室温下放置多年，不会腐败，一些古老民族，如斯里兰卡、希腊和罗马人，都曾用蜂蜜淹渍肉类等食品，不但能防腐，而且能保持食品的美味。经过长期的实验，前苏联格鲁吉亚的外科医生，把人体不同组织保存在蜜蜂液里，可以长期保留原来的生理属性，而且用来植入人体后，与受体组织的适应能力有明显的提高。前苏联创伤外科与矫形外科进行的移植手术，都是取自用蜂蜜液保存的骨骼、肌腱和神经组织。有人报道，常用蜂蜜溶液治疗角膜溃疡颇为有效，其法是将 5%蜂蜜溶液滴入结膜囊内，一般用药 1～2 天后溃疡面即从进行性转为静止性，基底部变得清洁，浸润消失，角膜透明度增加。由此可见，以蜂蜜为药母，除了本身清热解毒，润燥止痛等治疗作用外，还是比较理想的营养、防腐和抗氧化作用。

本品含有一定的水分(5.5%～25%)、尘土、幼虫及蜡片等杂质，故应用前必须熬炼，以减少水份，去其杂质，破坏酶类，杀灭微生物。熬炼的方法有多种，《本草纲目》云："凡炼白蜜，每斤入水四两，银器内，以桑柴火慢炼，掠去浮沫，至滴水成珠不散乃用，谓之水火炼法。"现代常将蜂蜜置铜锅内加少量的水，加温慢拌，蜜溶解后，去火乘温用筛滤过，除去杂质，再加热蒸发其水分即成纯品。炼蜜系指加热熬炼而成的制品，炼蜜时间长短根据需要分为嫩、中、老三种。嫩蜜系指蜂蜜加热至 105～115℃，用适当的筛网（3～4

号筛网）过滤，再继续加热至沸，不断去沫而得的制品；中蜜系将蜂蜜加热至116～118℃，出现翻腾后，呈均匀淡黄色的制品；老蜜系将蜂蜜加热至119～122℃，出现较大的红棕色泡沫时的制品。炼蜜的嫩老，按季节或剂型而定，一般冬季用嫩蜜，夏季用中蜜或老蜜。本品还可与炉甘石，动物胆、蕤仁霜等组成混合药母，集多种药物之长，收协同作战之功。

蕤仁霜也是配制眼药膏的常用药母。蕤仁又名蕤核。性味微寒无毒。《神农本草经》载：治："心腹邪热结气，明目目赤，痛伤泪出，目肿赤烂。"刘禹锡《传信方》云："眼风痒或生疡，或赤眦，一切皆主之。"《中医眼科方剂汇编》中，共收载以蕤仁命名的外用方20个，其中属于膏剂的有17个，均以本品为药母，广泛应用于治疗热毒攻注，红赤羞明，暴赤热痛，眦肿赤痛，眵燥痒痛，赤肿冲瞳，眼生胬肉，翳膜昏暗，胎风赤烂，迎风泪出等多种眼病。

本品炮制较易，《眼科秘决》云："蕤仁形扁，打开去壳，净去内衣，如内衣壳不能去，将口中含去。净仁2～3钱，用粗纸包，去油净，试纸上无油痕用之乃效。"现代医家多将蕤仁去其衣壳，取仁放在钵内，敲碎，研极细取出，用纸轻轻吸油，并将纸多层更换，使仁内之油完全压去为止。或将蕤仁去壳，温水浸泡，去皮与心，取其肉晒干，后用白纸夹垫，平放，下可数层，上4～5层，熨烫透热，同时加压，油透白纸，频频换之，约60套120张，油尽研细即可成霜，瓷缸贮存备用。

动物胆是配制眼药水的首选药母。色青、味苦、性寒、质滑，是各种动物胆药用上的共性。胆是一种入心肝，解热毒，润燥结的良药。《本草纲目》说："肝开窍于目，胆汁减则目

暗，目者肝之外候，胆之精华也，故诸胆皆能治目病。”《本草纲目》收载治眼病的动物胆共有18种，均可外用滴眼或制成液剂点眼，共中以熊胆为佳。本品配制最易，鲜者取汁即可入药，如为干燥之品，择去杂质，研细即成精品。因胆为清净奇恒之腑，五脏之精均相灌输，胆汁的主要成分为胆盐，它不但是一种很强的乳化剂，而且是一种很好的防腐剂。在古代诸胆同用的选方为数不少。如《审视瑶函》的五胆膏、黄牛胆煎，《眼科纂要》的八宝膏，均由五种以上的动物胆组成，以充分发挥其明目退翳，清热润燥之功。

苦瓜霜也是配制眼药水的药母，是湖南的特产，由苦瓜与芒硝两药制取，具有苦寒泄热，导滞润燥，软坚散结，清心明目之功，且易溶于水，故为配制眼药水的理想药母。配入清热解毒药可用治眼外各种感染，加入退翳明目药可用治各种热性翳膜，尤其对眼部化学性损伤，抗腐蚀的作用很强，往往药到痛止，是眼科常备救急佳品。

制取方法有两种：第一种为悬取法，即立秋前后，选用壮实的苦瓜，切开上盖，掏尽瓜瓤，将马牙硝放入瓜中，再盖好上盖，用竹签固定绳子系好，悬吊通风处，瓜下置钵，数日后瓜壳外凝附白霜，倒入钵中，见霜即刷，至霜尽为止，阴干收贮。第二种为罐渗法，即立秋之后，取苦瓜1000克，切碎放入新砂罐内，加入玄明粉500克，上覆瓦盖放置通风处，数日后罐外出现白霜，每日刷下，用瓶装好，待取尽入砂罐内加水煮沸，取出药液过滤，将水蒸发，即或纯净的苦瓜霜。

三、点眼液剂制法

1. 点眼液剂制法　点眼液剂具有在眼内保留时间长、浓

也有一些名方至今为眼科临床所喜用。如《异授眼科》收载的治内障云翳神效方。1958年7月上海中医眼科名老姚和清先生在全国沙眼防治现场会议上介绍的化铁丹眼药水，就是按治内障云翳神效方配制而成的，应用于临床，治疗沙眼疗效显著，唯点眼后有刺激，经研究加入硼酸缓冲剂，使酸碱度调至7.6，即消除了点眼后的副作用。该眼药水由雄鸡化骨、乌梅、杏仁、川椒、砂仁、风化硝、胆矾、青盐、铜绿、新绣花针配制而成，其药液本身就有很好的防腐抑菌作用，所以不需再加防腐抑菌剂，即可以较长时间的保存。《异授眼科》收载的七针丹，属同一类型，只是药味的组成与制法微有不同而已，而方中主药如青盐、铜绿、胆矾、乌梅、新绣花针则二方俱备。《北京市中药成方选集》收载的光明眼药水，源出《古今医鉴》，也是以乌梅、铜绿、明矾、新绣花针为主药，另加归尾、苦参、冰片、炉甘石配制而成，主治暴发火眼、目赤肿痛、云翳遮睛、眼边赤痒等眼病，具有清热消肿、明目退翳之功，曾经投放市场，很受欢迎。目前由于制法的改进，包括渗透压与酸碱度的调节，抑菌剂与抗氧剂的加入，精细过滤与高压灭菌等措施，眼药水已在临床上广泛应用。如医院制剂专著中收载和临床常用的有千里光滴眼液、昆布滴眼液、槟榔滴眼液、穿心莲滴眼液、鱼腥草滴眼液、黄连皮硝眼药水、黄连西瓜霜眼药水等，其制法可供临床参考。

综上所述，点眼液剂的传统制法，是中医眼科外用制剂的一大特色，如能很好的研究，把内服与外滴结合起来，互相取长补短，就会收到更好的疗效。特别是对诊治当前临床颇为棘手的某些外眼病，如多发常见的角膜病变，有可能取得突破性的进展。

（肖国士）

第三节　眼科外用成药处方选

眼科外用中成药品种繁多，内容丰富，而且使用方便，易于掌握、千百年来，一直为医家所喜用，深受广大人民群众的欢迎。我们从《全国中成药药处方集》等有关资料中选出眼科外用中成药处方48个，按剂型和用法分为点、洗，其它三大类，现分类介绍于下：

一、点眼剂

包括眼药粉与眼药膏两大类，每一类又包括若干种。

（一）眼药粉类

1. 八宝眼药（天津方）

功能与主治：消炎去翳，明目止痛。主治暴发火眼，两目肿痛，云翳遮盖，胬肉攀睛，羞明畏光，眼边赤烂。

处方：炉甘石480克，用黄连30克熬水过滤，煅甘石飞净去渣晒干。每用甘石粉60克，冰片18克，琥珀末、煅珊瑚各4.5克，珍珠1.2克，硃砂3克，麝香1.2克，煅硼砂6克，熊胆7.5克（化水）。

制法与用法：以上研极细粉和匀，1.5克重装瓶，用玻璃棒蘸凉水，和药点眼角内。

2. 八宝明目散（沈阳方）

功能与主治：清热止痛，磨云退翳，去障明目。主治胬翳遮睛，暴发火眼，眼睑赤烂，迎风流泪，羞明赤痛，一切外障。

处方：牛黄、麝香各0.9克，珊瑚、玛瑙各1.5克，黄连、

珍珠各 6 克，冰片各 4.5 克，薏仁霜 3 克，炉甘石 15 克，熊胆 1.8 克，海螵蛸 2.1 克，荸荠粉 7.5 克，青鱼胆 2 个。

制法与用法：共研极细末，瓷瓶收贮，每用少许，清水蘸药点眼内，一日 4 次。

3. 八宝光明散（沙市方）

功能与主治：祛风清热，退红消肿。主治风热上壅，暴风客热，天行赤眼，目红肿痛，热泪羞明等症。

处方：硼砂（煅）24 克，飞甘石 240 克，荸荠粉 90 克，正梅片 14.4 克，珊瑚、玛瑙、朱砂、麝香各 3.6 克，云黄连（水泡）6 克。

制法与用法：上药研极细末，装小瓶内，严密封固，勿使药性挥发。先将牙签消毒，用牙签尖端蘸冷开水一滴，再蘸药末少许，点入大小眼角。每日点 2～3 次，点药后闭目休养片刻。

4. 八宝拔云散（南京方）

功能与主治：退赤消肿，拨云去翳。主治目赤肿痛，翳膜遮睛。

处方：珍珠粉（水飞）、麝香各 0.9 克，玛瑙、琥珀、煅熊胆、冰片、飞朱砂各 1.5 克，硇砂 2.1 克，制甘石 9 克，煅西月石 4.5 克，荸荠粉 6 克（以鲜荸荠捣烂，滤取细汁，澄淀成粉晒干）。

制法与用法：各取净粉，先分别研细，再合研匀至极细无声为度，分装 0.6 克重一瓶，用玻璃瓶装，蜡封口密闭，以点眼棒蘸凉开水点眼角。

5. 八宝磨云散（大同方）

功能与主治：清凉退翳。主治风火，外障，实热翳膜。

处方：甘石粉 7.5 克，玄明粉、硇砂、海螵蛸各 9 克，麝香、牛黄、珍珠各 1.5 克，冰片 12 克，朱砂 6 克，熊胆、胆矾各 4.5 克。

制法及用法：共研极细末，玻璃瓶装，密封，每用凉开水调少许点眼，每天 2～3 次。

6. 八宝退云散（沈阳方）

功能与主治：消云翳，止痛消肿。主治新久风火眼，畏光怕风，胬翳遮睛及各种外障。

处方：炉甘石 60 克，（当归、槐皮各用水 1 碗半煎至 1 碗，以甘石入水浸 3 日，再用青布裹埋于地下，更宿取出，血竭、没药、乳香、麝香、轻粉、硼砂、珍珠、玛瑙、水晶、雄黄、牛黄各 0.9 克，熊胆、胆矾各 0.6 克，铜绿 0.3 克，冰片 1.5 克。

制法及用法：共研极细末，清晨以温水将眼洗净，以银簪蘸水将药点两眼角，如暴发火眼，一夜点 3 次，其效甚捷。

7. 眼科八宝散（抚顺方）

功能与主治：祛风热，消肿痛，退翳膜。主治风火目痛，翳膜遮睛及一切外障。

处方：玛瑙、珊瑚、血竭、硇砂、珍珠（四味均用豆腐煮透，为极细末）各 4.5 克，熊胆、硼砂、乳香、没药各 1.5 克，冰片 1.2 克，麝香 0.75 克，血竭、朱砂各 2.25 克，甘石 45 克。

制法与用法：共研极细末，以银簪蘸水粘药点两眼角，每日 2～3 次。

2. 光明眼药（南昌方）

功能与主治：退红消肿，止痛去翳。主治暴发火眼，红

肿疼痛，羞明畏日，云翳遮睛。

处方：牛黄、麝香各0.9克，珊瑚、玛瑙各1.5克，薏仁霜、珍珠（人乳制）各3克，冰片4.5克、飞炉甘石15克，荸荠粉7.5克，熊胆1.8克，海螵蛸2.1克，黄连0.6克，青鱼胆2个。

制法与用法：共研极细末，瓷瓶固封，用玻璃棒蘸药点眼内，点后仰卧片刻。

9. 光明燥眼药（杭州方）

功能与主治：祛风退翳，清热明目。主治风热上炎，目红肿痛，畏光羞明，翳膜遮睛，迎风流泪，视物昏花，一切新久目疾。

处方：制甘石30克，荸荠粉15克，冰片6克。

制法与用法：共研极细末，每用少许，早晚点于眼角，合眼静坐半小时，甚效。忌食发物。

10. 复明散（沈阳方）

功能与主治：散郁活血，磨云退翳。主治暴发火眼，胬肉攀睛，红丝结网，云翳遮睛，以及风火相蒸，眼皮肿烂等症。

处方：牛黄、麝香0.3克，熊胆、水晶、石蟹各3克，珍珠0.9克，琥珀0.6克，甘石粉45克，梅片4.5克。

制法与用法：共研极细末，用银簪蘸清水粘取药末点大眼角内。

11. 干眼药（上海方）

功能与主治：退翳明目，祛风止泪。主治风热上攻，眼红肿痛，迎风流泪，畏日羞明。

处方：制甘石、荸荠粉各120克，冰片24克。

制法与用法：共研极细末，将药少许点眼角内，日点2～3次。

12. 瓜子眼药（天津方）

功能与主治：消炎明目，退翳。主治暴发火眼，气蒙昏花，红肿痒痛，流泪怕光，外障云翳，眼边红烂。

处方：甘石500克，黄连30克（熬水过滤，浸煅甘石飞净去渣晒干，每用甘石粉300克），冰片30克，麝香0.6克，熊胆6克（化水）。

制法与用法：以上研极细和匀，用荸荠180克拧汁，和冰糖60克化水作成瓜子式，每个干重0.3克，以药醮凉水点眼角。

13. 鹅毛管眼药（南京方）

功能与主治：清热消肿，去障明目。主治两目红肿，羞明多泪，胬肉攀睛，内生翳障。

处方：光明眼药粉30克，加水飞制甘石30克，冰片0.9克，共研极细无声时，以眼药膏擦匀，分做成条，每条0.3克，晒干后以鹅翎（煮沸消毒）装之，蜡封口。每用将药少许，点眼角内，1日2～3次。

14. 赛空青眼药（南京方）

功能与主治：清热退赤，祛风止泪。主治风火赤眼。羞明，痛痒，流泪。

处方：水飞炉甘石24克，飞朱砂、麝香各0.6克，冰片1.5克，煅西月石6克，西牛黄0.3克，荸荠粉9克（以鲜荸荠捣碎，滤取细汁，澄淀晒干成粉）。

制法与用法：先分别研细，再合研至极细无声为度，愈细愈佳，分装，0.65克重1瓶，用玻璃瓶装，以白蜡封口密

藏。以点眼棒蘸凉水及药粉点眼角。

15. 灵光丹眼药（呼和浩特方）

功能与主治：磨障去翳，清炎解毒。主治翳膜遮睛、火眼肿痛。

处方：黄连15克，当归60克，甘石9克（水飞）、黄丹45克，乳香、硼砂、白丁香、轻粉、海螵蛸各1.5克，冰片6克，麝香0.6克。

制法与用法：共研极细末，炼老蜜为丸，每丸0.9克，外用白棉纸封固，每用1丸，新汲水化开，时时点翳上数滴。

16. 马应龙眼药（北京方）

功能与主治：明目止痛，退障化翳。主治暴发火眼，红肿刺痛，胬肉攀睛，迎风流泪，睑缘赤烂等症。

处方：煅甘石270克，琥珀、麝香各4.5克，炙珍珠3.6克，熊胆5.1克，炙硇砂2.7克，冰片72克，硼砂54克。

制法与用法：分别研极细粉，过200目筛，然后取珍珠粉置乳钵内，仍然与硇砂、硼砂、琥珀、麝香、熊胆陆续研匀，再依次加入冰片和炉甘石，合匀过筛，以能通过9～10号筛为度。瓶装粘蜡密封，每瓶重1.5克。用玻璃棒蘸凉开水、蘸药少许，点于大眼角内，每日3次，点后稍息，忌食发物。

17. 白敬宇眼药（北京方）

功能与主治：明目消肿，散风止痒。主治暴发火眼，气轮赤红，睑缘刺痒，溃烂肿痛。

处方：炙珍珠15克，麝香7.5克，熊胆60克，冰片489克，制硇砂3克，炉甘石495克，煅石决明300克，海螵蛸283.5克。

制法与用法：先将各药除硇砂外，分别研为极细粉，过

筛，然后将麝香置乳钵内，依次与硼砂、熊胆、珍珠配研均匀，再陆续掺入炉甘石、石决明、海螵蛸研匀过筛、瓶装，沾蜡密封，每瓶重 0.6 克。由玻璃棒蘸冷开水沾药少许(如小米粒大)点在大眼角内，每日 2～3 次，点后迅速休息。此眼药粉可加凡士林制成眼膏点眼。

18. 退云散(兰州方)

功能与主治：明目去翳，退红消肿，收湿止烂。主治暴发火眼，气瞎昏花，红肿痛痒，流泪怕光，外障云翳，眼边红烂。

处方：煅甘石 300 克，冰片 30 克，麝香 0.6 克，熊胆 6 克。

制法和用法：共研极细末，装入小瓶，用银簪蘸凉水和药点眼角，每日 2～3 次。如用荸荠汁和冰糖汁与退云散作成瓜子式即成瓜子眼药，直接蘸冷水点眼，每日 2～3 次。

19. 拔云散（北京方）

功能与主治：明目退翳。主治暴发火眼，云翳遮睛。

处方：煅炉甘石 120 克，黄连 30 克（用黄连熬汁，浸煅炉甘石，去渣阴干研末），冰片、琥珀各 4.5 克，珍珠 3 克。

制法与用法：上药和匀，共研为极细末，用玻璃棒蘸药少许点眼角内，每日 2～3 次。

20. 拨云眼药（重庆方）

功能与主治：明目退翳，消肿止泪。主治眼目昏花，迎风流泪，畏日羞明，云翳遮睛，眼睑红肿。

处方：炉甘石 180 克，煅硼砂、乌贼骨各 30 克，朱砂、熊胆各 6 克，麝香 2.4 克。

制法与用法：先将炉甘石火煅水飞净，再下各药，共研匀至极细无声为度，玻璃瓶装，每瓶重 0.9 克。将灯芯以清水浸湿，沾药末入大小眼角，稍闭片刻，使药力遍行，每日 3～

4 次。

21. 拨云退翳散(禹县方)

功能与主治:明目退翳。主治各种云翳,胬肉攀睛。

处方:硼砂 60 克,煅硇砂 45 克,炉甘石 30 克,海螵蛸 9 克,冰片 24 克,玄明粉 1.8 克,朱砂 1.5 克,青盐 1.2 克,云胆矾 0.6 克,麝香、珍珠各 0.3 克。

制法与用法:共研极细末,用玻璃棒沾药点入眼内,轻者每日 2 次,重者每日 3 次。

22. 珍珠拨云散(沙市方)

功能与主治:祛风清热,明目退翳。主治风热上壅,目红肿痛,热泪羞明,翳障遮睛,睑痒赤烂等症。

处方:飞甘石 60 克,荸荠粉 24 克,硼砂 6 克,珍珠、麝香、朱砂各 0.9 克,番硇砂、琥珀、熊胆、云黄连各 1.5 克,梅片 3.6 克。

制法与用法:上药研极细末,装入小玻璃瓶内,严密封固,勿使药性挥发。先将牙签消毒,用牙签尖端蘸凉水一滴,再蘸药末少许,点入大小眼角,闭目休息片刻,每日点 2～3 次。

23. 保光清凉散(禹县方)

功能与主治:祛风散火,消肿止痛。主治风火烂眼,暴发赤肿,眼痛眼痒,畏光羞明。

处方:炉甘石、冰片各 75 克,硼砂 135 克,青盐 4.5 克,玄明粉 6 克,黄丹 3 克,珍珠、麝香各 0.3 克,朱砂 1.5 克。

制法及用法:共为细末,每用少许点眼,轻者每日 2 次,重者每日 3 次。

24. 开障去翳散(沈阳方)

处方：梅冰片 7.5 克，淡硇砂 3 克。

制法与用法：共研细末，用黄连膏 120 克，调匀。每日早晚点入眼角。忌食葱酒大蒜等发物。

4. 清凉明目膏（禹县方）

功能与主治：退红消肿，明目止痛。主治暴发赤肿，眼睛疼疼，目中赤脉，涩磨难开，畏火羞明，风火烂眼。

处方：黄连、玄参各 480 克，生地、蜂蜜各 1480 克收膏。将药膏少许点入眼内，轻者每日 2 次，重者每日 3 次，虚证及孕妇忌用。

5. 明目熊胆膏（兰州方）

功能与主治：祛风散热，明目去翳。主治新久眼疾，云翳星障，迎风流泪，红肿痛痒，眼睑肿痛，睑边溃烂。

处方：黄连 120 克。苦参、菊花各 60 克，红花、荷叶、冰片各 30 克，归尾 15 克，熊胆 4.5 克，白蜂蜜 45 克。

制法与用法：熬膏，熊胆、冰片另兑。骨簪蘸凉水和药少许点眼角，忌食发物。

6. 三光眼药膏（西安方）

功能与主治：祛风清热，退红消肿。主治天行赤眼，赤丝虬脉，椒疮，粟疮，火疳，金疳等。

处方：金熊胆 15 克，真梅片、西瓜霜各 60 克，煅甘石 150 克，硼砂 30 克，薄荷冰 9 克，白凡士林 1860 克，香油 180 克。

制法与用法：将炉甘石煅过，用黄连煎汤浸之，取上浮者，再以人工方法研为细末，和其它原料混合研匀，用白凡士林溶化为膏，搅匀即成。每次用玻璃棒蘸取少许点入眼角内。

7. 蕤仁春雪膏（沈阳方）

功能与主治：止痛明目。主治目赤羞明，疼痒抄涩。

处方：蕤仁（去油）12 克，梅片 1.5 克。

制法与用法：先将蕤仁研细，入梅片和匀，用蜂蜜 3.6 克，再研而成。每用少许，以玻璃棒点眼内。

8. 退翳回光膏（青岛方）

功能与主治：退翳明目。主治翳膜遮睛，红赤肿痛。

处方：黄丹、没药、血竭、黄柏、铜绿、乳香各 15 克，硼砂、轻粉、川连、青盐各 0.45 克，蕤仁 12 克。

制法与用法：共熬膏，加牛乳 1 碗，白蜜、冰片各 3 克，麝香 1.5 克收膏，每用骨簪取少许点眼角内。

9. 光明水眼药（杭州方）

功能与主治：祛风清热，退翳明目。主治风热目疾，红肿作痛，疼而多泪，畏光羞明，翳障胬肉，风沿烂眼。

处方：甘石 30 克，琥珀 3 克，荸荠粉 7.5 克，麝香、飞硼砂各 0.6 克，熊胆、元明粉、冰片各 2.4 克，海螵蛸（漂净，用大黄、黄芩、黄连各 6 克煎汁制）30 克。

制法与用法：各研细末，用黄连膏（川黄连 1440 克，煎浓汁去渣，加白蜜 360 克，收膏）60 克调匀成膏。每用少许，点于眼角，合眼静坐半小时其效。

10. 杏核眼药（西安方）

功能与主治：清热解毒，消肿止痛。主治暴发火眼，红肿痛疼。

处方：制甘石、黄丹各 30 克，硼砂、没药、海螵蛸各 6 克，青盐 2.4 克，梅片 0.9 克，乳香 0.5 克，麝香 0.3 克。

制法与用法：共研极细末，生蜂蜜适量和匀成膏。每用

少许点眼，每日 2～3 次。

二、洗眼剂

1. 化针丹（大同方）

功能与主治：退翳明目，清火消风。主治暴发火眼，红肿痛痒。

处方：胆矾、枯矾、青盐各 90 克，铜青 120 克，川椒、乌梅、杏仁各 9 克，菊花 15 克，古铜钱（火煅 7 次）480 克。

制法与用法：上药为 20 次剂量，以布包，煎汤备用，每用 1 包煎汤洗眼。

2. 碧霞丹（沈阳方）

功能与主治：清热、磨云，退翳。主治视物不清，干涩难睁，翳膜遮睛。

处方：当归、没药各 6 克，血竭、白丁香、硼砂、冰片、麝香各 3 克。

制法和用法：共研极细末，熬黄连膏和为小丸。每用 1 丸，新汲水半盏，瓷器浸汁洗之。

3. 洗眼灵光丹（大同方）

功能与主治：散风明目，消炎退肿，退云散瞖。主治睑弦赤烂，红肿痛痒，翳膜遮睛。

处方：黄连、川椒各 600 克，菊花 1500 克，防风、青盐、郁李仁、归尾、杏仁、蕤仁、白矾、芒硝各 300 克，铜绿 450 克，熊胆 15 克，冰片 45 克。

制法与用法：以上共为粗末，棉纸封固，每包 4.5 克。放于盏内泡之，用药棉花洗之。

4. 洗眼碧玉丸（青岛方）

功能与主治：祛风清热，退红止痛。主治迎风流泪，红肿痛痒，各种风热眼病。

处方：归尾、防风、胆矾、甘草、红花各 15 克，川连、薏仁、郁李仁各 30 克。

制法与用法：共为细末，人乳为丸，铜绿末 1.5 克为衣。每用 1 丸，新汲水半盏，瓷瓶浸汁洗眼。

5. 洗眼紫金锭（北京方）

功能与主治：清热，消肿，退翳。主治暴发火眼，外障云翳，眼睑赤烂，目赤肿痛。

处方：制炉甘石、黄丹各 120 克，炙没药、炙乳香、煅硼砂各 3 克，朱砂、乌贼骨各 6 克，制硇砂、冰片、麝香各 1.5 克。

制法与用法：上药分别研为极细末过筛，混合套色，陆续配研合匀，每药粉 480 克约加老蜜 210 克，混合均匀，成滋润团块，分坨，搓条制成小锭，每锭重 0.6 克，用蜡纸包严装盒密封。每次 2 锭，温开水溶化，用棉花棒蘸洗眼部。

6. 洗眼紫金膏（北京方）

功能与主治：清热，消炎，退翳。主治暴发火眼，外障云翳，胬肉攀睛，眼睑赤烂。

处方：朱砂、硼砂、乳香、赤芍、当归各 0.3 克，雄黄 6 克，麝香 1.5 克，黄连 15 克。

制法与用法：赤芍、当归（分量宜加重）、黄连，共为细末与诸药合研和匀，炼蜜为膏。每日少许，温开水溶化洗眼。

7. 宋氏洗眼药（大同方）

功能与主治：祛风清火，消肿止痛。主治暴发火眼。

处方：白菊花、桑白皮、苦杏仁、乌梅、铜青、飞矾（应为胆矾）、大青盐各 30 克。

制法与用法：共研为细末，每用少许，开水泡洗。

三、其它剂型

包括点服两用剂、熏洗两用剂、点洗两用剂、涂搽剂、嗤鼻剂等多种。

（一）点服两用剂

光明散（武汉方）

功能与主治：退翳明目，消肿止痛。主治内障青盲，目赤肿痛等症。

处方：珍珠、麝香、熊胆各 1.35 克，荸荠粉 30 克，朱砂 1.5 克，煅硼砂，海螵蛸 9 克，冰片 3 克，煅甘石 45 克。

制法与用法：取上药混合研细，成净粉 85%～90%即得。每服用此药少许，再点眼角内，闭目片刻，即觉舒适。

（二）熏洗两用剂

洗眼蚕茧（天津方）

功能与主治：散风清热，明目退翳。主治暴发火眼，睑边赤烂，眼睑肿痛，迎风流泪，羞明畏光，视物昏矇，眦角涩痒。

处方：黄连、菊花、银花、归尾、防风各 9 克，红花、芥穗、胆矾、蕤仁、蝉蜕各 6 克，桔梗 1.5 克，冰片 0.6 克。

制法与用法：上药除冰片外，将黄连等 11 味共研为粗末，再将冰片置乳钵内研细，与前粗末陆续配研，和匀，用棉纸包成鸡心形，用绳扎紧，每个重 3 克。将药用新针刺数孔，以开水一杯浸药，乘热熏眼，后用药棉蘸药水擦洗，洗眼器皿要保持清洁。忌食发物。

（三）点洗两用剂

清凉散（兰州方）

功能与主治：清热消炎，退赤明目。主治风火眼痛，眼皮红肿，迎风流泪，赤烂涩痒。

处方：煅甘石 30 克，梅片 15 克。

制法与用法：共研为极细末，每用少许凉开水泡，洗患处，再用玻璃棒点眼角。

（四）涂搽剂

1. 烂弦散（禹县方）

功能与主治：收湿止烂，祛风退红。主治烂弦风，红眼眶。

处方：炉甘石 30 克，黄连、黄柏、蔓荆子、菊花各 3 克。

制法与用法：将上药熬水冲甘石，澄清干后，以艾叶适量熏之，装瓶内。香油调搽，抹眼患处，翳障忌用。

2. 眼癣药（上海方）

功能与主治：化湿止痒。主治睑沿生癣，目眶红肿，作痒多泪，涩痛难忍。

处方：鸡蛋黄 20 个，干眼药 12 克，胆矾 1.2 克。

制法与用法：各取净粉，将鸡蛋黄熬油去渣调和而成。将药少许搽于目眶上，每日 2～3 次。

（五）嚏鼻剂

1. 碧云散甲方（沈阳方）

功能与主治：清毒消肿，止痒除痛。主治头痛脑疫，胬肉攀睛，眵粘肿胀，红赤昏暗，羞明隐涩，鼻塞声重，头目暴痛。

处方：鹅不食草 6 克，青黛、川芎各 3 克。

制法与用法：共研极细末，先噙满口凉水，每用少许嚏

入鼻内，以嚏泪为度，后吐凉水。

2. 碧云散乙方（青岛方）

功能与主治：同碧云散甲方。

处方：川芎、白芷、细辛、薄荷、鹅不食草、菊花、冰片、青黛各 10 克。

制法与用法：同碧云散甲方。

（肖国士）

第五集　眼科急症救治

目痛与暴盲两证为眼科常见的急症。对这类眼病，我国历代眼科医家不仅有丰富的治疗经验，而且总结出大量的有效方药和急救措施。我们采用中西结合的方法既辨病又辨证，病证结合，以充分发挥中医药在眼科急证中的有效作用和中西医结合治疗急症的优势。

第一章　目　　痛

目痛是以眼睑、眼眶、眼球、珠后等部位突然疼痛，甚至痛如针刺、刀割，难以忍受为主要特征的眼科常见急症，多因外感风热邪毒，内有郁火，外内合邪，交攻于目或外伤所引起。本症起病急，变症多，治疗不及时或不当，可导致失明。

一、具有目痛特点的常见病

病　名	急症的临床特征	主要伴发症	必要的检查
麦粒肿	起病较急；眼睑痒痛	眼睑红肿，按之疼痛，继而红肿局限，可见形如麦粒之硬结，或黄白色脓头，可有球结膜充血	
眶上神经痛	眼眶闷胀疼痛，以眶上缘为甚按之有明显压痛	多继发于感冒，发热或过用目力后，头晕头痛，甚则恶心呕吐，寝食不安	按压眶上切迹神经出口处，以明确病变部位，必要时做副鼻窦照片以寻找原发病灶

续表

病　名	急症的临床特征	主 要 伴 发 症	必要的检查
急性虹膜睫状体炎	起病急，眼球疼痛或胀痛，牵及眼眶头顶	畏光流泪，视力剧降，眼前节混合性充血，或睫状充血，角膜内壁下方可见羊脂状沉着物，瞳孔缩小，虹膜纹理不清，房水混浊，重者前房积脓或出血	眼压增高
急性充血性青光眼	起病急，常在情绪激动后突发，眼球剧烈胀痛	视灯光有虹圈，视力骤降，同侧头痛，恶心呕吐，球结膜充血，角膜混浊如毛玻璃状，前房较浅，瞳孔散大，色呈淡绿	眼压明显升高
眼球表层异物	眼内异物摩擦感，畏光流泪	检查可见粘附或嵌入眼表层及睑板沟内的细小异物	
眼球穿透伤	眼球疼痛，视力障碍	有锐利物体或金属碎片穿破眼球史，局部可见创口，眼内组织脱出，或并发感染	
酸性物烧伤	眼灼痛，畏光流泪，视力障碍	有硫酸、盐酸、硝酸、醋酸等酸性物误入眼内史	
碱性物烧伤	眼巨痛视力障碍	有石灰、氨水等碱性物误入眼内史，白睛黑睛呈灰白色混浊坏死	
电光性眼炎	眼剧痛，畏光流泪	有看电焊与紫外线辐射眼部史	

二、目痛的辨病施治

（一）麦粒肿

1. 用药要点　本病要在辨别未成脓与已成脓、未溃破与溃破的基础上，分别选用疏风清热、消肿散结（防风、连翘、栀子、薄荷、赤芍、川芎），清热解毒凉血（银花、野菊花，蒲公英、丹皮，和托里排脓（皂角刺、花粉、白芷）等药物。

2. 急救措施

（1）局部热敷。

（2）蒲公英 60 克，银花 15 克，急煎服并洗眼。

（3）芙蓉花、薄荷叶各 6 克，共捣烂，敷患眼。

（4）挑治法：于双侧肩胛部寻找红点，或于大椎穴旁开 5 分处挑治。

（5）体针：睛明、太阳、瞳子髎、风池、合谷，强刺激。

3. 手术适应症　脓肿形成的宜切开排脓。

（二）眶上神经痛

1. 用药特点　本病多从祛风清热，活血止痛论治。由于疼痛部位以眶上下缘为主，故常在辨证基础上，重用蔓荆子、白芷、羌活等祛风止痛之品。

2. 急救措施

（1）热敷：用热水袋或热毛巾敷患部，每日 3 次，每次 15 分钟，可缓解疼痛。

（2）熏法：地龙 10 克，谷精草 6 克，乳香 3 克，研末，每用 1.5 克，点燃令烟熏患侧鼻孔。

(3)按摩针刺法：按摩和针刺有关穴位。

（4）封闭疗法：对病情严重，内服药物无效者可用本法，

即常规皮肤消毒后，在眶上缘内 1/3 处（相当眶上神经凹陷处）注射普鲁卡因 1～2 毫升，出针后按摩局部皮肤。

（三）急性眼眶蜂窝组织炎

1. 用药要点　本病宜在辨证的基础上，重用清热解毒凉血（蒲公英、野菊花、紫草、丹皮）和通腑泻热（生大黄、玄明粉）等药物，必要时应用抗生素、激素。

2. 急救措施

（1）鲜蒲公英或芙蓉花叶，洗净捣烂，外敷患眼。

（2）神犀丹 1 粒，每日 2 次。

（3）放血疗法：双侧耳尖。

（4）体针：瞳子髎、阳白、攒竹、四白等。

3. 手术适应症　脓肿形成后宜切开排脓，并放置引流条。

（四）急性结膜炎

1. 用药要点　初起以祛风清热为主，多用羌活、防风、薄荷、黄芩、牛蒡子、连翘等祛风清热药。重则以泻火解毒论治，常用黄芩、黄连、栀仁、丹皮、赤芍、蒲公英、野菊花等泻火凉血解毒之品。

2. 急救措施

（1）结膜囊冲洗：多用生理盐水冲洗患眼，以清除结膜囊内分泌物。

（2）熏洗法：银花 6 克，野菊花、蒲公英各 10 克。煎水，熏洗患眼，每日 3 次。

（3）50%鱼腥草药水频频滴眼，待病情缓解后再减少次数。

（4）穿心莲眼膏点眼，临睡时用。

(5) 耳尖放血：局部消毒后用三棱针刺破，挤血 2～3 滴，每日 1 次。

(五) 巩膜炎

1. 用药要点　本病多从肺论治，有虚实之别，虚者症状轻而反复发作，多用养阴祛风清热之品；重者症状重，结节隆起与充血范围深广，多用清热泻火，行气活血药。

2. 急救措施

(1) 热敷：每日 3～4 次，每次半小时。

(2) 针刺法：合谷、风池、睛明、丝竹空，每日或隔日 1 次，中等刺激手法。

(3) 扩瞳：并发虹膜睫状体炎者用 1%阿托品眼液滴眼，每日 1 次。

(4) 熏洗法：龙胆草、秦皮、红花、生地各等分，水煎，过滤，乘热熏洗患眼，每日 3 次，每次半小时。

(六) 匍行性角膜溃疡

1. 用药要点　本病早期宜疏风清热，选用防风、连翘、栀子、薄荷等药；中期宜重用清热解毒之品（银花、野菊花、蒲公英），并酌加大黄、玄明粉以通腑泻热；后期则宜在辨证的基础上，注意选用草决明，谷精草、木贼草、蝉衣、蛇蜕等退翳明目药物。

2. 急救措施

(1) 50%千里光眼药水滴眼。

(2) 夜间用穿心连眼膏点眼，并用扩瞳剂点眼。

(3) 草决明 15 克，胆草、菊花各 9 克，急煎服。

(4) 川连、胡黄连各 1 克，为粗末，加水 50 毫升，冷浸 24 小时过滤，加白蜜 50 克，熬炼成膏，每以少许点眼，每日

2 次。

（5）秦皮、白蒺藜各 10 克，煎水，澄清后洗眼。

（6）体针：健明 1、健明 2、足三里、合谷。

3. 手术适应症　前房积脓较多者，可行前房穿刺术。

（七）急性虹膜睫状体炎

1. 用药要点　在辨证的基础上，选用清肝泻热（柴胡、黄芩、栀子），凉血活血（丹皮、归尾、赤芍）和养阴清热（生地、麦冬、玄参、知母、黄柏）药物。

2. 急救措施

（1）用扩瞳剂及激素类眼药水滴眼。

（2）熊胆眼药水点眼。

（3）石决明 20 克，蔓荆子 15 克，菊花 10 克，甘草 3 克急煎服。

（4）体针：睛明、太阳、合谷、太冲。

（八）急性充血性青光眼

1. 用药要点　本病宜在辨证的基础上，重用降气利水（槟榔、泽泻、木通、车前子）和平肝潜阳（石决明、草决明、磁石）等药物。

2. 急救措施

（1）槟榔眼药水滴眼。

（2）槟榔 30 克，夏枯草 30 克，急煎服。

（3）体针：睛明、承泣、球后、合谷、太冲、风池。

（4）耳针：目 1、目 2、眼、降压点、肝阳 1、肝阳 2。

3. 手术适应症　眼压下降后应手术治疗。

（九）眼球表层异物

1. 用药要点　本病要在剔除异物的基础上，内服疏风清

热中药，选用银花、连翘、黄芩、防风、荆芥、蒲公英等；局部可滴消炎眼药水，必要时加用抗生素。

2. 急救措施

（1）立即剔除异物。

（2）50%千里光或10%三黄眼药水滴眼，每日4～6次，并视情酌用扩瞳药。

（十）眼球穿透伤

1. 用药要点　本病要选用祛风活血，解毒泻热药物，如银花、蒲公英、地丁、连翘、防风、荆芥、生地、赤芍、归尾、大黄等，同时应用抗生素、激素。

2. 急救措施

（1）1%三黄眼药水滴眼，并用扩瞳剂滴眼。

（2）包扎伤眼，卧床休息。

（3）破伤风抗毒素500～1000单位，肌注，用于皮试阴性者。

3. 手术适应症　本病要立即进行清创缝合，对于眼球已高度破坏，眼内组织大量脱出，眼球已完全变形，估计确实无希望恢复视力者，可行眼球摘除术。

（十一）酸性物烧伤

1. 用药要点　本病早期要注意清热解毒，选用黄连、黄芩、黄柏、连翘、生地、银花、蒲公英等药物，同时加用抗生素、激素。后期内服滋肾养肝，退翳明目之剂，如熟地、山茱萸、枸杞子、石决明、草决明等。

2. 急救措施

（1）用生理盐水或蒸馏水彻底冲洗患眼。

（2）用中和药物滴眼或球结膜下注射。

（3）滴扩瞳药。

（4）玻璃棒分离结膜囊，每日 2～3 次，继上油膏，防止粘连。

（5）自血 0.5～1 毫升，结膜下注射，每日或隔日 1 次。

3. 手术适应症　结膜水肿，角膜上皮脱落范围大者，可行球结膜切开冲洗术。

（十二）碱性物烧伤

1. 用药要点　本病早期要注意清热解毒，选用黄连、黄芩、黄柏、连翘、生地、银花、蒲公英等药物，同时加用抗生素、激素。后期内服熟地、山茱萸、枸杞子、石决明、草决明等滋肾养肝，退翳明目之剂。

2. 急救措施

（1）3%硼酸或蒸馏水反复冲洗患眼。

（2）滴用扩瞳药。

（3）玻璃棒分离结膜囊，每日 2～3 次，继上油膏。

3. 手术适应症　结膜贫血，角膜上皮脱落范围大者，可行球结膜切开冲洗术。

（十三）电光性眼炎

1. 用药要点　本病要注意选用疏风清热的药物，如薄荷、银花、黄芩、千里光、鱼腥草等，外滴地卡因 1～2 次和消炎眼药水。

2. 急救措施

（1）新鲜人奶滴眼。

（2）局部冷敷。

（3）体针：四白、合谷、太阳、睛明。

三、目痛的辨证施治

（一）风寒犯目

辨证要点：眼病初起，球结膜充血色淡红，流清涕，头痛恶风，舌淡红苔薄白，脉浮紧。

本证见于眶上神经痛、巩膜炎。

治法：祛风散寒。

方药：祛风一字散加减，常用羌活、独活、防风、白芷、川芎、藁本、荆芥等药。

（二）风热壅盛

辨证要点：病变初期，痒痛交作，羞明流泪，头痛发热，舌红苔薄，脉浮数。

本证可见于麦粒肿、急性虹膜睫状体炎、匍行性角膜溃疡早期。

治法：祛风清热。

方药：驱风散热饮子加减，常用荆芥穗、防风、菊花、连翘、薄荷、栀子、大黄、当归、川芎等药。

（三）肝胆火盛

辨证要点、患眼红肿疼痛较剧，眵泪俱多，伴头痛、口苦、咽干、胁痛、尿黄，舌红苔黄、脉弦数。

本症可见于急性虹膜睫状体炎、角膜溃疡、急性充血性青光眼等。

治法：清肝泻火。

方药：龙胆泻肝汤加减，常用龙胆草、柴胡、黄芩、栀子、车前子、生地、当归、木通、泽泻等药。

加减法：角膜溃疡者，加银花、蒲公英以清热解毒；伴

前房积脓者，加生石膏、生大黄、玄明粉以泻热通腑。急性充血性青光眼，加槟榔、夏枯草理气平肝。

（四）肺胃热盛

辨证要点：眼前节混合性充血，色深红，兼见口渴口臭、溲黄便结，舌红苔黄，脉洪数。

本证可见于急性结膜炎、巩膜炎。

治法：清热泻火。

方药：泻肺饮加减，常用黄芩、桑白皮、石膏、知母、连翘、木通、栀仁等药。

（五）热毒炽盛

辨证要点：眼前节混合性充血，色深红，疼痛剧烈，眵多粘结，色黄绿，伴烦渴喜饮，尿黄便结，舌质深红，苔黄燥，脉洪数或滑数。

本证可见于眼眶蜂窝织炎、角膜溃疡、麦粒肿等。

治法：清热泻火解毒。

方药：五味消毒饮加减，常用银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵等药。

四、目痛的调护

（一）一般护理 本证多采用眼科三级或二级护理，定时测量体温、脉搏、呼吸、血压，了解目痛的部位、程度和性质，注意随时观察病人视力变化及眼局部有无脓性分泌物等情况。搞好病房消毒卫生，注意避免烟尘等刺激病人的眼睛。要注重心理护理，安定病人情绪，使之树立战胜疾病的信心，饮食宜清淡，多食疏菜、水果等，保持大便通畅。

（二）辨病施护

在阴暗区久留；头部冷敷，热水泡脚，或按摩双足涌泉穴。密切观察眼压、瞳孔及视力情况；保持大便通畅，必要时使用缓泻药。

9. 角膜表层异物　严禁用手揉擦眼睑，以免异物嵌得更深和损伤更多角膜上皮，对贴附不牢的异物可用消毒的湿棉签或无菌洁净手帕的角端轻轻擦去异物。较深或贴附较牢的异物，应做异物剔出术，但必须无菌操作。异物挑出后，需涂抗生素眼膏并用无菌纱布敷盖患眼以预防感染。

五、目痛的预后

本症起病急、发展快、变症多，一般病情较轻，治疗及时者，预后较好；病情较重，发展快，有严重并发症，治疗不及时或不当者，可导致失明，甚至危及生命。

（秦裕辉、肖国士）

第二章　暴　　盲

暴盲，是以一眼或双眼视力突降，甚至失明为主要特征的眼科常见急症，多因肝火内盛，气血郁滞，玄府内闭，脉络瘀阻所引起。一般起病急，变化快，具有很大的危险性。

一、具有暴盲特点的常见病

病　名	急症的临床特征	主要要伴发症	必 要 的 检 查
视网膜中央动脉栓塞	突然一眼失明，甚至无光感		眼底检查，早期视网膜水肿，视神经乳头边缘及黄斑部中心凹处呈樱红色，数日后水肿消失，视网膜及视神经呈萎缩状态
视网膜中心静脉栓塞	视力突降甚至失明		眼底检查，视网膜静脉极度曲张，呈深紫红色，沿静脉有大量出血，视神经乳头边缘模糊，轻度水肿，重者黄斑部水肿可见星状渗出物。
视网膜静脉周围炎	视力突降或仅存光感，多双眼同病		眼底检查见病变静脉曲张，沿静脉处有厚薄不等的鞘膜，分枝处有出血点及渗出点
急性视神经乳头炎	视力突降甚至失明	眼周疼痛	眼底检查见视神经乳头充血，边缘模糊突起，视网膜中央静脉扩张弯曲，静脉旁有出血斑，乳头面可有出血和白色渗出点
急性球后视神经炎	视力急剧减退，甚至短时间内完全失明	头痛，眼眶内疼痛，眼球转动或压眼球向后时加重，瞳孔对光反射迟钝	眼底检查一般正常

续表

病　名	急症的临床特征	主要要伴发症	必 要 的 检 查
视网膜脱落	视力突降，视物变形，部分视野缺损，甚至失明	自觉眼前似有云雾遮拦或有闪光和火花	眼底检查见玻璃体混浊，脱离区视网膜呈灰白色或青灰色波浪状隆起，随眼球运动而飘动，其上血管呈暗红色，随视网膜皱褶而变曲。可见圆形、马蹄形或不规则形的视网膜裂孔或锯齿缘离断。
急性高血压视网膜病变	视力突降或一过性失明	头昏头痛，血压明显上升	眼底检查见视网膜小动脉痉挛变细，颜色变淡，视神经乳头或视网膜水肿，沿血管周围有出血，乳头及黄斑部周围可见絮状渗出及硬性渗出物
癔病	自诉突然单眼或双眼黑矇，但单独行走可避开障碍物	多发于青年女性，与精神刺激有关，双侧瞳孔直接间接反应均存在	眼外及眼底检查正常
外伤性前房出血	眼痛，视力障碍	有眼外伤史，伤眼前房积血	
视网膜震荡	视力障碍	有头部撞击史及其它脑震荡症状	眼底检查可见视网膜水肿

续表

病　名	急症的临床特征	主要要伴发症	必 要 的 检 查
交感性眼炎	眼穿通伤或眼内手术后，原健眼突然出现疼痛、畏光流泪、视力减退	有眼穿通伤或内眼手术史，伤眼炎症持续不退或反复发作，混合充血，房水或玻璃体混浊	眼底检查可见脉络膜上大量渗出，视乳头水肿

二、暴盲的辨证施治

（一）视网膜中心动脉栓塞

1. 用药要点　本病要在辨证的基础上，选加水蛭、地龙、土鳖虫等活血通络药物。

2. 急救措施

（1）苏合香丸 1 粒，每日 2～3 次；

（2）丹参注射液 4～6 毫升，加葡萄糖液中静注。

（3）水蛭粉 3 克，每日 2 次。

（4）麝香 0.3 克，含于舌下。

（5）体针：睛明、球后、承泣、攒竹、太阳、风池、合谷、内关等。

（二）视网膜中央静脉栓塞

1. 用药要点　本病要注意选用水蛭、地龙、土鳖虫等活血通络药物。

2. 急救措施

1. 苏合香丸 1 粒，每日 2～3 粒

（2）丹参注射液 4～6 毫升，加葡萄糖液中静注。

（3）水蛭粉 3 克，每日 2 次。

（4）麝香 0.3 克，舌下含化。

（三）视网膜静脉周围炎

1. 用药要点　本病宜注意重用茅根、益母草、旱莲草、白花蛇舌草、藕节、三七粉等清热活血止血药物。

2. 急救措施

（1）茅根 60 克，益母草、旱莲草各 30 克，急煎服。

（2）三七粉 3 克，每日 2 次。

（3）体针：睛明、球后、攒竹、太阳、合谷、血海、三阴交等。

（四）急性视神经乳头炎

1. 用药要点　本病宜注意应用清肝泻热（胆草、芦荟、蚤休）和利水（灯芯、泽泻）等药物，必要时加用激素。

2. 急救措施

（1）龙胆泻肝丸 8～10 克，每日 3 次。

（2）当归芦荟丸 6 克，每日 3 次。

（3）石决明、苦丁茶各 30 克，夏枯草、刺蒺藜各 10 克，急煎服。

（4）体针、球后、睛明、风池、合谷、外关、太冲等。

（五）急性球后视神经炎

1. 用药要点　本病宜在辨证施治的基础上，选用清肝泻热利水的药物，如胆草、芦荟、蚤休、灯芯、泽泻等，必要时加用激素。

2. 急救措施

（1）龙胆泻肝丸 6～10 克，每日 3 次。

（2）当归芦荟丸克，每日 3 次。

（3）石决明、苦丁茶各 30 克，谷精珠、菟蒴子各 10 克，急煎服。

（4）体针：球后、睛明、风池、合谷、外关、太冲等。

（六）视网膜脱离

1. 用药要点　本病要在辨证论治的基础上选用化痰祛湿、软坚散结及收涩药物，如昆布、海藻、海蛤粉、浮海石、乌贼骨、炒刺猬皮等。

2. 急救措施

（1）体针：睛明、球后、丝竹空、风池、三阴交、阴陵泉、足三里、足光明，远近配合，分为两组，只针不灸，留针 30 分钟，每日 1 次。

（2）耳针：眼、目 1、目 2、肝、胆、脾、肾、膀胱，每日 1 次，留针 20 分钟。或用王不留行子压穴，胶布固定，保留 3 天，每天用手揉按 3～5 次。

（七）急性高血压视网膜病变

1. 用药要点　本病要在辨证的基础上选用平肝潜阳药物，如天麻、钩藤、赭石、羚羊角、夏枯草、石决明等。

2. 急救措施

（1）草决明 30 克，夏枯草 15 克，急煎服。

（2）小蓟草 30～60 克，水煎代茶。

（3）耳背降压沟放血。

（4）体针：睛明、球后、风池、合谷、太冲。

（八）瘾病

1. 用药要点　本病要在暗示疗法的基础上注意疏肝解

郁开窍，选用郁金、香附、柴胡、菖蒲、远志、细辛等药物。

2. 急救措施

（1）丹参注射液 2～4 毫升，加于葡萄糖液中静注。

（2）薄荷 5 克，制香附 7 克，柴胡、白芍各 10 克，水煎服。

（3）体针：睛明、合谷、足三里、强刺激。

（4）耳针、眼、心、肝、肾、神门。

（九）外伤性前房积血

1. 用药要点　本病早期宜选用活血凉血止血药物，如仙鹤草、旱莲草、生地、茅根、栀子炭、蒲黄、赤芍、归尾、大黄、川牛膝等；出血停止后则应增加红花、苏木、车前子、茯苓等活血利水药物。

2. 急救措施

（1）包扎双眼，卧床休息。

（2）前房积血多，导致眼压升高者，行前房穿刺，放出积血。

（十）视网膜震荡

1. 用药要点　本病早期以祛风活血，消瘀利水为主，选用防风、羌活、生地、赤芍、归尾、红花、茯苓、泽泻、车前子、木通、苍耳子等，并服激素 1 周。后期则选用熟地、当归、川芎、枸杞、党参、黄芪等益气养血药物。

2. 急救措施

（1）早期卧床休息。

（2）三七粉 3 克，每日 2 次。

（十一）交感性眼炎

1. 用药要点　本病早期选用疏风清热药物，如防风、羌

活、僵蚕、石膏、升麻、黄连、黄柏、胆草等，同时应用激素、抗生素。后期以熟地、当归、山茱萸、枸杞、丹皮、五味子、泽泻等滋阴明目药物为主。

2. 急救措施

(1) 1%三黄眼药水滴眼，并酌情使用扩瞳孔剂。

(2) 伤眼已无挽救希望时，立即予以摘除。

三、暴盲的辨证施治

(一) 瘀阻脉络

辨证要点：暴盲，伴有头痛、目眶痛，舌质暗红，或有瘀斑，苔少脉涩。眼底检查见视网膜动脉或静脉栓塞，静脉曲张，视网膜水肿，沿静脉旁有大量出血斑。

本证见于视网膜中央动脉栓塞或静脉栓塞。

治法：活血化瘀。

方药：通窍活血汤加减。常用赤芍、川芎、桃仁、红花、老葱、麝香、归尾等药。

加减法：有明显视网膜水肿，加琥珀、车前子、泽兰、葶苈等利水消肿；眼底出血明显者，加旱莲草、白茅根、生地、田三七、丹皮等以凉血止血；如无新近出血，视力未再下降，则凉血止血药不必加用。

(二) 肝胆火盛

辨证要点：暴盲，兼头痛眩晕、面红目赤、胁痛口苦、溺黄，舌边尖红，苔黄厚，脉弦数。眼底检查可见视神经乳头充血水肿或视网膜静脉怒张、水肿及出血。

本证见于视神经乳头炎或视网膜静脉周围炎。

治法：清肝泻火。

方药：龙胆泻肝汤加减。常用龙胆草、栀子、黄芩、柴胡、生地、车前仁、泽泻等药。

加减法：大便燥结者，加酒大黄、玄明粉，以通便泻热；视网膜出血者，加白茅根、小蓟、旱莲草、丹皮以凉血止血。

（三）肝郁气滞

辨证要点：暴盲伴瞳孔散大，情志抑郁，心烦易怒，胸胁隐痛，头痛眼胀，口苦咽干，舌红苔薄，脉弦。眼底检查正常或视网膜乳头轻度充血，边缘稍模糊。

本证见于急性球后视神经炎或癔病性黑矇。

治法：疏肝解郁。

方药：丹栀逍遥散加减。常用柴胡、白术、茯苓、白芍、当归、郁金、丹皮、栀子、石决明、菖蒲等药。

加减法：瞳孔散大者加五味子、醋炒香附。

（四）阴虚火旺

辨证要点：暴盲，兼头晕目眩、颧红唇赤、潮热盗汗、虚烦不寐、口干咽痛、舌质红少苔，脉弦细数。眼底检查，视神经乳头轻度充血水肿或视网膜有出血斑。

本证是于急性视神经乳头炎、视网膜静脉周围炎、急性高血压视网膜病变。

治法：滋阴降火。

方药：知柏地黄汤合二至丸加减。常用知母、黄柏、生地、茯苓、丹皮、泽泻、女贞、旱莲草等药。

加减法：视网膜出血者，加白茅根、阿胶、小蓟以凉血止血；小便短赤者，加车前子、猪苓以清热利尿；目涩干痛者，加枸杞、菊花以养肝明目。

（五）热邪血溢

1. 视网膜中央动脉及静脉栓塞　尤重注意监测血压、心率等情况，了解病人有无心血管疾病史。

2. 视网膜静脉周围炎　本病初起以热证居多，护理时注意勿让病人食辛辣、香燥之品，眼局部可作冷敷，同时作好心理上疏导，注意要言语轻柔，操作细心，切勿与病人争吵。

3. 急性视神经乳头炎　本病多见于青壮年及儿童，因而病人易急躁，儿童又好动，护理时要做好安慰工作，让患者卧床休息，在生活上予以必要的帮助。

4. 视网膜脱离　应注意卧床休息，不要低头，加强心理护理。

5. 急性球后视神经炎　让病人卧床休息，不要用力揉擦眼睛。

6. 急性高血压视网膜病变　病人卧床休息，安定病人情绪，进行劝慰和心理上疏导，勿让病人过分激动，注意血压波动及睡眠情况，务必保持大便通畅。

7. 癔病　密切观察病人情绪及活动情况，勿让病人单独行走，以防突然发病跌倒，避免精神刺激，加强心理护理，配合医师进行暗示疗法。

8. 外伤性前房积血　早期协助医师作前房穿刺术放出血液，并可配合理疗、磁疗或中药“田三七”离子导入，以促使血液吸收。让患者充分休息并包扎双眼，保持半卧位。

五、暴盲的预后

本病起病急，变化快，治疗及时可恢复视力，若延误治疗可导致永久失明。

（肖国士）

方剂索引

二画

二陈汤（《和剂局方》） 法半夏 陈皮、茯苓 炙甘草

二至丸（《医方集解》） 女贞子 旱莲草

二气左归丸（《目经大成》） 党参 炙黄芪 潼蒺藜 鹿角胶 龟板 五味子 山萸肉 肉苁蓉 地黄 当归 枸杞 蕤仁 山药 夏枯草 肉桂 楮实子 防风 白菊花 茺蔚子

二至地黄汤（经验方） 女贞子 旱莲草 熟地 枣皮 淮山 茯苓 丹皮 泽泻

二地十子丸（笔者验方） 生地 熟地 枸杞子 桑椹子 兔丝子 五味子 蒺藜子 楮实子 决明子 茺蔚子 车前子 覆盆子

人参羌活汤（《审视瑶函》） 人参 枳壳 柴胡 前仁 川芎 羌活 独活 地骨皮 赤茯苓 甘草 或加荆芥 防风

十味养营汤（《目经大成》） 当归 枣仁 枣皮 炙甘草 黄芪 党参 淮山 熟地 肉桂 五味子

十珍汤（《审视瑶函》） 生地黄 当归 白芍 地骨皮 知母 丹皮 天门冬 麦门冬 人参 甘草梢

八物汤（《银海精微》） 党参 黄芪 当归 川芎 白芍 熟地 菊花 茯苓

八味还睛散（张景岳方） 蒺藜子 木贼 栀仁 草决 青葙子 蝉蜕 防风 甘草

八味大发散（《眼科奇书》） 麻黄 细辛 藁本 蔓荆子 羌活 防风 白芷 川芎

三画

三仁汤（《温病条辨》） 杏仁 滑石 白通草 竹叶 厚朴 生苡仁 法半夏 白蔻仁

三仁五子丸（《证治准绳》） 柏子仁 肉苁蓉 车前子 薏苡仁 酸枣仁 枸杞子 兔丝子 当归 覆盆子 茯苓 沉香 五味子 熟地黄

三花消毒饮（《眼科证治经验》） 银花 连翘 菊花 白芷 地丁 蒲公英

三子菊花饮（《眼科证治经验》） 枸杞子 女贞子 菟丝子 菊花 川芎 白芷

大黄当归散（《医宗金鉴》） 大黄 当归 白菊花 黄芩 山栀 木贼草 红花 苏木

大补参芪丸（《眼科纂要》） 党参 黄芪 白术 茯苓 炙甘草 熟地 当归 川芎 白芍 枸杞 石斛 石菖蒲

万应蝉花散（《原机启微》） 蝉蜕 石决明 当归身 炙甘草 川芎 防风 茯苓、羌活 苍术 蛇蜕 赤芍药

子和搜风丸（《儒门事亲》） 人参 茯苓 天南星 薄荷 黄芩 半夏 干姜 寒水石 蛤粉 大黄 生白矾 黑牵牛 滑石 藿香

四画

五苓散（《伤寒论》） 白术 桂枝、猪苓 泽泻 茯苓

五味消毒饮（《医宗金鉴》） 银花 野菊花 蒲公英 紫花地丁 紫背天葵

五积散（《和剂局方》） 白芷 川芎 甘草 茯苓 当归

肉桂　白芍　半夏　橘皮　枳壳　麻黄　苍术　干姜　桔梗　厚朴　生姜

开郁汤（《简明眼科》）　柴胡　栀子　生姜　荆芥　防风　草决　香附　川芎　青葙子　生地　当归　夏枯草

止泪补肝散（《眼科切要》）　熟地　当归　川芎　白芍　木贼　蒺藜　防风　羌活　附片　桂枝

止痛消肿汤（《眼科秘诀》）　赤茯苓　生地　赤芍　当归　连翘　防风　菊花　大黄　细辛　谷精草　桑皮　甘草

内疏黄连汤（《素向病机气宜保命集》）　黄连　芍药　当归　槟榔　木香　黄芩　栀子　蒲荷　桔梗　甘草　连翘

内外障丸（《韦文贵眼科临床经验选》）　生地　熟地　草决明　石决明　菊花　黄连　青葙子　桑椹　枸杞　五味子　柴胡　白芷　当归　法夏　枳壳　蝉衣　蛇蜕

日月并明散（《眼科秘书》）　黄连　黄柏　黄芩　当归　生地　白芍　赤芍　防风　防己　知母　胆草　荆芥　栀仁　菊花

升麻葛根汤（《审视瑶函》）　葛根　陈皮　升麻　薄荷　白芷　石膏　川芎　半夏　甘草

升麻干葛汤（《审视瑶函》）　麻黄　川芎　白芷　羌活　防风　桔梗　陈皮　蝉蜕　甘草

六味地黄丸（《小儿药证直诀》）　熟地黄　山萸肉　山药　泽泻　茯苓　丹皮

分珠散（《证治准绳》）　槐花　白芷　地黄　山栀　荆芥　龙胆草　甘草　黄芩　当归　赤芍药

天麻退翳散（《审视瑶函》）　枳壳　蝉蜕　荆芥　防风　羌活　白芷　菊花　蔓荆子　天麻　生地　当归　白芍

川芎　黄芩　僵蚕　木贼　蒺藜　石决明

五画

正容汤（《审视瑶函》）　羌活　防风　秦艽　白附子　甘草　木瓜　胆南星　白僵蚕　制半夏　茯苓木　酒

艾人理血汤（《目经大成》）　人参　白术　黄芪　甘草　当归　芍药　地黄　阿胶　艾叶　防风

左右合归饮（经验方）　熟地　枸杞　茯苓　山药　枣皮　炙草　肉桂　附片

石斛夜光丸（《原机启微》）　天门冬　人参　茯苓　五味子　甘菊花　麦门冬　杏仁　熟地黄　菟丝子　山药　枸杞子　牛膝　生地黄　蒺藜　石斛　肉苁蓉　川芎　炙甘草　枳壳　青葙子　防风　黄连　草决明　西角　羚羊角

龙胆泻肝汤（《医宗金鉴》）　龙胆草　黄芩　山栀　泽泻　木通　当归　柴胡　车前子　甘草　生地

仙方活命饮（《外科发挥》）　穿山甲　天花粉　甘草节　乳香　没药　白芷　赤芍药　贝母　防风　皂角刺　归尾　陈皮　银花

四物调经汤（《眼科百问》）　熟地　当归　川芎　白芍　柴胡　黄芩　羌活　薄荷　菊花　蒺藜　茯苓　草决明　栀仁　陈皮　青皮　桔梗　大枣

四物补肝散（《审视瑶函》）　香附　白芍药　熟地黄　夏枯草　当归身　川芎　甘草

四物退翳汤（《韦文贵眼科临床经验选》）　熟地　当归　川芎　白芍　木贼　蒺藜　谷精草　密蒙花　青葙子

四制香附丸（《审视瑶函》）　川芎　白芍　熟地　当归　香

附　黄柏　泽兰　益母草

四顺清凉饮（《审视瑶函》）　当归身　龙胆草　黄芩　桑白皮　车前子　生地黄　赤芍药　枳壳　炙甘草　熟大黄　防风　川芎　黄连　木贼草　羌活　柴胡

四味大发散（《眼科奇书》）　麻黄　细辛　蔓荆子　藁本

四季加减煎药方（《异授眼科》）　生地　当归　川芎　白芍　防风　羌活　茯苓　草决明　柴胡　黄芩　青葙子　麦冬　甘草

白薇丸（《审视瑶函》）　石榴皮　白薇　防风　羌活　白蒺藜

白虎汤（《伤寒论》）　石膏　知母　甘草　粳米

白蒺藜散（《张氏医通》）　菊花　蔓荆子　草决明　连翘　青葙子　白蒺藜

归芍红花散（《审视瑶函》）　当归　大黄　山栀　黄芩　红花　赤芍　甘草　白芷　防风　生地　连翘

宁木汤（《眼科切要》）　生地　荆芥　防风　甘草　羌活　蝉蜕　柴胡　黄芩　当归　白芍　车前子　（星翳加草决明　木贼　蒺藜　深红加桃仁　红花　川连　淡红加知母　地骨皮　泪多加柴胡　升麻　夏枯草　头痛加川芎　白芷　蔓荆子　苍术）

宁血汤（《中医眼科学》）　仙鹤草　旱莲草　生地　阿胶　侧柏叶　白芍　白蚊　白茅　茅根　栀仁

平肝散（《眼科切要》）　连翘　蔓荆子　菊花　荆芥　防风　牛蒡子　蒺藜　羌活　大黄　柴胡　白芍　胆草

平肝止泪方（《韦文贵眼科临床经验选》）　荆芥　防风　石膏　茺蔚　甘草　石决明　蝉蜕

平肝健脾利湿方（《眼科临证录》） 猪苓 茯苓 白术 桂枝 石决 泽泻 陈皮 楮实 菊花

加减驻景丸（《银海精微》） 楮实子 菟丝子 枸杞子 车前子 五味子 当归 熟地 川椒

加味坎离丸（《审视瑶函》） 生地 当归 白芍 川芎 知母 黄柏 枸杞 菊花 女贞子

生蒲黄汤（《中医眼科六经法要》） 生蒲黄 旱连草 丹皮 丹参 荆芥炭 郁金 生地黄 川芎

生熟地黄丸（《审视瑶函》） 川牛膝 石斛 枳壳 防风 生地黄 熟地黄 杏仁 羌活 菊花

六画

芍药甘草汤（《伤寒论》） 白芍药 甘草

芍甘五苓散（经验方） 白芍 甘草 茯苓 猪苓 泽泻 白术 桂枝

芍药清肝散（《原机启微》） 白术 石膏 川芎 防风 桔梗 滑石 荆芥穗 前胡 大黄 芍药 甘草 薄荷 柴胡 黄芩 知母 山栀 羌活 芒硝

全真散（《目经大成》） 党参 黄芪 当归 熟地 青皮 枸杞 枣仁 龟板 五味子 肉苁蓉 淮山 黄精

当归补血汤（《审视瑶函》） 生地 熟地 当归 川芎 牛膝 防风 炙草 白术 天冬

当归活血汤（《眼科家传》） 当归 川芎 白芍 生地 麦冬 白术 香附 蝉蜕 豆蔻 秦皮 石决明 陈皮 郁金 谷精草 青葙子 薄荷 蔓荆子 细辛 甘草 丹皮

当归活血饮（《审视瑶函》） 当归身 白芍药 熟地黄 川

芎　黄芪　苍术　防风　羌活　甘草　薄荷

当归养荣汤（《审视瑶函》）　熟地　川芎　当归　白芍　白芷　防风　羌活

竹叶泻经汤（《原机启微》）　柴胡　栀子　羌活　升麻　炙甘草　赤芍药　草决明　茯苓　车前子　黄芩　黄连　大黄　竹叶　泽泻

如圣散（《眼科锦囊》）　茯苓　桂枝　羌活·防风　山栀　甘草　川芎　柴胡　香附　升麻　薄荷　陈皮

导赤散（《小儿药证直诀》）　生地黄　木通　甘草梢　淡竹叶

导痰消风散（《银海精微》）　法夏　陈皮　荆芥　防风　全蝎　羌活　白芷　升麻　甘草　细辛　芦荟

赤痛祛邪汤（《经验方》）　薄荷　羌活　黄芩　前仁　大黄　防风

防风散结汤（《原机启微》）　防风　羌活　白芍　当归尾　茯苓　苍术　独活　前胡　黄芩　甘草　防己　红花　苏木

防风通圣散（《宣明论》）　防风　荆芥穗　连翘　麻黄　薄荷　川芎　当归　白芍药　白术　山栀　芒硝　石膏　黄芩　桔梗　甘草　滑石

防风羌活汤（《审视瑶函》）　防风　羌活　川芎　茯苓　半夏　生姜　南星　细辛　甘草　白术

冲和养正汤（《目经大成》）　当归　黄芪　葛根　甘草　升麻　黄连　白芍　茯苓　白术　柴胡　石斛

冲和养胃汤（《审视瑶函》）　羌活　防风　升麻　当归　白芍　茯苓　白术　党参　黄芪　五味子　葛根　柴胡

地黄散（《审视瑶函》） 玄参 生地 熟地 当归 西角 甘草 木通 谷精草 木贼 黄连 蒺藜 羌活

决明益阴丸（《原机启微》） 石决明 草决明 羌活 独活 黄芩 黄连 黄柏 知母 当归 甘草 五味子

七画

补中益气汤（《脾胃论》） 黄芪 甘草 人参 当归 陈皮 升麻 柴胡 白术

补阳还五汤（《医林改错》） 黄芪 当归尾 赤芍药 川芎 桃仁 红花 地龙

补肾明目丸（《银海精微》） 熟地 当归 川芎 白芍 菊花 淮山 知母 远志 白蒺藜 菟丝子 石菖蒲 枸杞 黄柏 肉苁蓉 青葙子 密蒙花 石决明 五味子 桑螵蛸 巴戟天 盐

补肝四物汤（《眼科百问》） 生地 当归 白芍 川芎 菊花 草决明 蒺藜 柴胡 知母 枣仁 茯苓 黄芩 黄柏 青皮 陈皮 栀子 桔梗 薄荷

补水宁神汤（《审视瑶函》） 白芍药 当归 麦门冬 茯神 熟地 生地 甘草 五味子

杞菊地黄丸（《医级》） 枸杞子 白菊花 熟地 山萸肉 山药 泽泻 茯苓 丹皮

还阴解毒汤（《审视瑶函》） 玄参 麦冬 银花 连翘 甘草 生地 当归 白芍 川芎 苦参 黄芩 黄连 土茯苓

还阴救苦汤（《原机启微》） 升麻 苍术 甘草 柴胡 防风 羌活 细辛 藁本 川芎 桔梗 红花 当归尾 黄连 黄芩 黄柏 知母 生地 连翘 龙胆草

翘）

郁金酒调散（《银海精微》） 郁金 当归 川芎 白芍 胆草 防风 栀子 菊花 苍术 茯苓 大黄

八画

泻心汤（《银海精微》） 黄连 黄芩 大黄 连翘 荆芥 赤芍药 车前子 菊花 薄荷

泻肝汤（《审视瑶函》） 羌蔚子 大黄 玄参 知母 车前子 地骨皮 玄明粉

泻脾汤（《秘传眼科龙木论》） 党参 茯苓 黄芩 桔梗 羌蔚 大黄 芒硝

泻肺汤（《异授眼科》） 桑皮 枳壳 桔梗 黄芩 地骨皮 麻黄 旋复花 细辛 归尾 赤芍 生地 甘草

泻肾汤（《审视瑶函》） 知母 黄柏 当归 熟地 五味子 枣皮 独活 茯苓 枸杞

泻脑汤（《审视瑶函》） 防风 车前子 羌蔚子 桔梗 玄参 茯苓 木通 防风 大黄 玄明粉

泻青丸（《小儿药证直诀》） 当归 龙胆草 川芎 山栀 大黄
羌活 防风

泻肝散（《银海精微》） 龙胆草 玄参 桔梗 知母 羌活 黄芩 当归 前仁 大黄 芒硝

泻黄散（《小儿药证直诀》） 藿香叶 山栀仁 石膏 甘草 防风

泻湿汤（《审视瑶函》） 车前子 黄芩 大黄 陈皮 淡竹叶 茯苓 枳壳 山栀 荆芥穗 苍术 甘草

泻热黄连汤（《东垣十书》） 黄连 黄芩 龙胆草 生地黄

升麻　柴胡

泻脾除热饮（《银海精微》）　黄芪　防风　茺蔚　桔梗　大黄　黄芩　黄连　车前子　芒硝

泻心凉血汤（《眼科集成》）　生地　木通　淡竹叶　甘草梢　黄芩　黄连　赤芍　归尾　栀仁　葶苈子　麻黄　杏仁　石膏　甘草　菟铃　桑皮

九画

明目散（《银海指南》）　生地　当归　白芍　川芎　蝉蜕　大黄　红花　桑皮　栀仁　苍术　白术　羌活　独活　薄荷　蒺藜　黄连　石膏　连翘　黄芩　木通　荆芥　枳壳

明目流气饮（《和剂局方》）　苍术　川芎　细辛　菊花　防风　木贼　草决明　蒺藜　蔓荆子　大黄．玄参　牛蒡子　山栀仁　甘草

明目菊花丸（《银海精微》）　菊花　荆芥穗　川芎　防风　蒙花　薄荷　连翘　木贼　蒺藜　车前子　熟地　甘草

明目细辛汤（《兰室秘藏》）　川芎　藁本　当归尾　茯苓　红花　细辛　生地黄　防风　羌活　荆芥穗　花椒　桃仁　麻黄

明目退翳汤（《眼科阐微》）　木贼　黄连　蒺藜　菊花　青葙　蝉蜕　生地　石膏　郁金　旋复花　龙胆草

明目地黄丸（《审视瑶函》）　熟地黄　生地黄　山药　泽泻　山萸肉　丹皮　柴胡　茯神　当归身　五味子

明目大补丸（《审视瑶函》）　熟地黄　白术　茯苓　人参　白芍药　甘草　当归身　川芎　白豆蔻　附子　沉香　肉桂

明目固本丸（《银海精微》） 枸杞 菊花 生地黄 熟地黄 天门冬

明目壮水丸（《东医宝鉴》） 当归 菟丝子 知母 黄柏 熟地 菊花 党参 白蒺仁 天门冬 麦门冬 柏子仁

拨云退翳丸（《奇效良方》） 黄连 薄荷 川芎 菊花 楮实子 蝉蜕 蛇蜕 当归 蒙花 甘草 木贼 蔓荆子 防风 荆芥 花粉 白芷

知柏地黄汤（《医宗金鉴》） 熟地黄 山萸肉 泽泻 淮山茯苓 丹皮 知母 黄柏

河间当归汤（《审视瑶函》） 人参 白术 茯苓 炙甘草 当归 川芎 白芍药 肉桂 炮姜 细辛 陈皮 生姜 大枣

参苓白术散（《和剂局方》） 党参 白术 茯苓 扁豆 陈皮 山药 莲子 炙甘草 桔梗 砂仁

经效散（《审视瑶函》） 柴胡 西角 大黄 赤芍 当归 连翘 甘草梢

定志磁石丸（《笔者验方》） 磁石 党参 茯苓 石菖蒲 远志 菊花 苁蓉 菟丝子 石决明

洗心散（《审视瑶函》） 当归 赤芍 荆芥 防风 玄参 桔梗 知母 黄芩 大黄 黄连

洗肝散（《审视瑶函》） 当归 生地 白芍 菊花 木贼 蝉蜕 甘草 羌活 防风 薄荷 川芎 苏木 红花 蒺藜

洗肝明目汤（《东医宝鉴》） 生地 归尾 川芎 赤芍 黄芩 黄连 连翘 栀仁 荆芥 防风 石膏 羌活 薄荷 蔓荆子 菊花 蒺藜 桔梗 草决明 甘草

洗心凉血汤（《眼科阐微》） 黄连 黄芩 栀仁 生地 归尾 赤芍 木通 菊花 甘草梢

复明散（《眼科切要》） 草决明 石决明 苌蔚子 青葙子 蒺藜 蔓荆子 木贼 夏枯草 川芎 白芷 甘草

退赤散（《审视瑶函》） 桑白皮 甘草 丹皮 黄芩 天花粉 桔梗 赤芍药 当归尾 瓜蒌仁 麦门冬

退热散（《审视瑶函》） 赤芍药 木通 山栀 生地黄 黄芩 黄柏 当归尾 丹皮 甘草梢 黄连

退积泻肝汤（《眼科纂要》） 大黄 芒硝 苌蔚子 黄芩 知母 黄柏 黄芩 归尾 玄参

养阴清肺汤（《重楼玉钥》） 甘草 芍药 生地 薄荷 玄参 麦冬 贝母 丹皮

养阴清燥汤（《眼科集成》） 泡参 生地 白芍 当归 丹皮 五味 麦冬 玉竹 石斛 淮山 茅根 桑皮

养阴消障丸（经验方） 生地 玄参 寸冬 石决 菊花 磁石 苁蓉 枸杞 菟丝子 女贞子 旱莲草

养胃消障汤（《眼科集成》） 莲肉 苡仁 甘草 神曲 茯苓 扁豆 草决明 石决明 柴胡 木贼 菊花 谷精草

养血活络汤（经验方） 生地 当归 川芎 白芍 桑枝 片姜黄 黄芩 蒺藜 党参 黄芪

养血疏风汤（《眼科集成》） 栀子 黄芩 柴胡 羌活 防风 荆芥 白芷 生地 当归 白芍 川芎 丹皮 茅根

保目济阴丸（《眼科阐微》） 枸杞 菊花 蒺藜 五味子 紫河车

济阴地黄丸（《东垣试效方》） 麦冬 巴戟 菊花 枸杞 肉苁蓉 山萸肉 淮山 熟地 当归 五味子

枸杞菟丝丸（《广勤轩遗稿》） 枸杞子 菟丝子 覆盆子 青葙子 熟地 当归 玄参 密蒙花

顺经汤（《审视瑶函》） 玄参 赤芍 当归 川芎 桃仁 红花 柴胡 苏木 青皮 陈皮 乌药 香附

除湿汤（《眼科纂要》） 连翘 滑石 车前子 枳壳 黄芩 黄连 木通 甘草 陈皮 荆芥 茯苓 防风 天花粉

除湿胃苓汤（《眼科证治经验》） 猪苓 茯苓 泽泻 白术 桂枝 苍术 厚朴 陈皮 甘草 防风 木通 栀仁 滑石

荆防败毒散（《证治准绳》） 荆芥穗 防风 羌活 独活 前胡 柴胡 枳壳 桔梗 茯苓 川芎 人参 甘草 薄荷（或生姜）

栀子胜奇数（《原机启微》） 白蒺藜 蝉蜕 谷精草 木贼草 黄芩 草决明 菊花 山栀 川芎 荆芥穗 羌活 密蒙花 甘草 防风 蔓荆子

夜光柳红丸（《眼科纂要》） 羌活 防风 藁本 川芎 当归 苍术 全蝎 细辛 党参 甘草 荆芥 薄荷 蒲黄 何首乌

夜光育神丸（《东医宝鉴》） 生地 熟地 夏枯草 枸杞 甘草 菊花 牛膝 远志 枳壳 当归 地骨皮

茯苓泻湿汤（《原机启微》） 党参 白术 茯苓 甘草 柴胡 前胡 羌活 独活 泽泻 苍术 枳壳 蔓荆子 薄荷叶

金液汤（《一草亭目科全书》） 蔓荆子 黄芩 防风 桔梗

赤芍　柴胡　前胡　荆芥　独活　知母　薄荷

金光明目丸（《眼科秘书》）　当归　菊花　生地　熟地　川芎　白芍　枸杞　牡蛎　谷精草　菊花　栀仁　大黄　蝉蜕　甘草

十画

秘真丸（《目经大成》）　熟地　远志　当归　枣仁　枣皮　柏子仁　淮山　五味子　龙骨　牡蛎　金樱子　菟丝子　甘草

消疳丸（《眼科纂要》）　槟榔　青皮　陈皮　三棱　莪术　大黄　木香　茅根　茯苓　使君　香附子

消疳退云散（《审视瑶函》）　木香　陈皮　草决明　甘草　黄连　菊花　柴胡　黄芩　桔梗　莱菔子　厚朴　神曲　栀仁　枳壳　姜皮　竹叶蕊　苍术　密蒙花

消翳汤（《眼科纂要》）　蒙花　柴胡　羌活　川芎　当归　甘草　生地黄　荆芥　防风　木贼　蔓荆子

消瘰汤（《简明眼科》）　牛膝　玄参　昆布　海藻　连翘　栀仁　大黄　赤芍　枳壳　枳实

消蜈保和丸（《眼科百问》）　苍术　陈皮　厚朴　甘草　白蔻仁　砂仁　菊花　神曲　蒺藜　麦芽　草决明　山楂

消风养血汤（《裕氏眼科正宗》）　蔓荆子　菊花　白芷　荆芥　防风　草决明　石决明　桃仁　麻黄　川芎　当归　白芍　甘草

消毒拨翳汤（《一草亭目科全书》）　薄荷　荆芥　防风　柴胡　前胡　桔梗　蔓荆子　赤芍　连翘　知母　牛蒡子　黄芩　菊花　蒙花　蒺藜　木贼

消毒逐瘀汤（《目经大成》）　生地　天门冬　麦门冬　苏木

红花　柴胡　甘草　蒲黄　丹皮　木通　前仁　牛膝
大黄　干漆　黄芩　黄连　槐花

破血汤（《眼科纂要》）　刘寄奴　红花　生地黄　赤芍药
菊花　苏木　丹皮　桔梗　甘草

破血红花散（《银海精微》）　当归尾　川芎　赤芍药　枳壳
苏叶　连翘　黄连　黄芪　山栀仁　大黄　苏木　红花
白芷　薄荷　升麻

海藏地黄散（《原机启微》）　当归　酒大黄　生地　熟地
白蒺藜　沙蒺藜　谷精草　玄参　木通　羌活　防风
蝉蜕　木贼　西角　连翘　甘草

柴胡参术汤（《审视瑶函》）　熟地　当归　川芎　白芍　党
参　白术　青皮　柴胡　甘草

调气汤（审视瑶函》）　当归身　生地黄　熟地黄　白芍　陈
皮　知母　黄柏　枳壳　茯苓　香附
甘草梢

调经散（《眼科家传》）　大黄　黄连　生地　当归　白芍
川芎　香附　郁金　羌活　薄荷　木贼　红花　蝉蜕
甘草

桑白皮汤（《审视瑶函》）　桑皮　泽泻　玄参　甘草　麦门
冬　黄芩　旋复花　菊花　地骨皮　桔梗　茯苓

桑菊祛风汤（经验方）　桑叶　菊花　银花　防风　归尾
赤芍　黄连

凉膈散（《和剂局方》）　芒硝　大黄　黄芩　甘草　连翘
栀仁　薄荷

凉膈清脾饮（《外科正宗》）　防风　荆芥　黄芩　石膏　山
栀　薄荷　赤芍药　连翘　生地黄　甘草

凉膈连翘饮（《银海精微》） 薄荷 栀仁 连翘 甘草 黄芩 黄连 大黄 芒硝

凉膈消毒饮（《笔者验方》） 银花 连翘 栀仁 黄芩 薄荷 菊花 大黄 芒硝 天葵 紫花地丁 蒲公英 甘草

通窍活血汤（《医林改错》） 赤芍药 川芎 桃仁 红花 老葱 红枣 麝香 生姜

通脾泻胃汤（《审视瑶函》） 大黄 知母 黄芩 防风 苡仁 天门冬 麦门冬 石膏 玄参 荠蒿子

益气养荣汤（《眼科捷径》） 肉桂 黄芪 党参 柴胡 白术 升麻 甘草 五味子 熟地 当归 川芎 白芍 大枣 金樱子 当归 陈皮

十一画

清肺丸（《眼科纂要》） 桑皮 天门冬 麦门冬 黄芩 菊花 生地 归尾 茯苓

清肺饮（《眼科纂要》） 当归 黄芪 麦冬 生地 连翘 枳壳 知母 桑皮 陈皮 荆芥 防风

清痰饮（《审视瑶函》） 青黛 法夏 陈皮 茯苓 枳壳 竹茹 黄芩 栀仁 石膏 天花粉

清心流气饮（《图书集成》） 羌活 独活 苏叶 柴胡 黄芩 川芎 赤芍 荆芥 防风 麦冬 连翘 石膏 蔓荆子 茯苓 甘草

清肝散热饮（《眼科证治经验》） 栀仁 丹皮 生地 赤芍 牛蒡子 薄荷 龙胆草 柴胡 连翘 蝉蜕

清肝泻火汤（《眼科临证录》） 黄连 黄芩 黄柏 龙胆草 夏枯草 丹皮 赤芍 生地 天麻 青葙 钩藤 玄参

麦冬

清热消肿汤（《眼科阐微》） 赤芍 川芎 生地 归尾 黄连 黄芩 栀仁 大黄 菊花 木贼 蒺藜 甘草 木通

清心排脓汤（《张皆春眼科证治》） 木通 白芷 花粉 薏苡仁 生地 茯苓 甘草

清热增液饮（《眼科临证录》） 石膏 知母 生地 麦冬 玄参 半夏 黄芩 芦根 党参 甘草 大枣

清上瘀血汤（《证治准绳》） 栀仁 桃仁 红花 生地 归尾 赤芍 川芎 黄芩 羌活 独活 桔梗 大黄 甘草

清肾抑阳丸（《审视瑶函》） 知母 白芍 生地 黄柏 黄连 黄芩 当归 独活 草决 枸杞 寒水石

眼球灌脓方（《韦文贵眼科临床经验选》） 石膏 栀仁 黄芩 芒硝 大黄 枳实 瓜蒌仁 竹叶 花粉 夏枯草 银花

菊睛丸（《审视瑶函》） 白菊花 肉苁蓉 巴戟天 枸杞子

菊连汤（《一草亭目科全书》） 栀仁 防风 荆芥 生地 赤芍 归尾 川芎 连翘 黄连 黄芩 蝉退 牛蒡子 水灯芯

菊花决明散（《证治准绳》） 草决明 石决明 木贼 羌活 防风 菊花 蔓荆子 川芎 石膏 黄芩 炙甘草

菊睛椒地丸（《经验方》） 肉苁蓉 巴戟天 生地 熟地 枸杞 菊花 川椒

菊花通圣散（《医宗金鉴》） 芒硝 大黄 桔梗 白芍药 甘草 荆芥穗 当归 石膏 薄荷 川芎 麻黄 黄芩

十二画

葛花解毒饮（《审视瑶函》） 黄连 玄参 龙胆草 茵陈 葛花 熟地黄 茯苓 甘草 山栀 连翘 车前子

普济消毒饮（《东垣试效方》） 黄连 黄芩 白僵蚕 牛蒡子 连翘 陈皮 板蓝根 玄参 柴胡 桔梗 生甘草 马勃 升麻 人参

散热消毒饮（《眼科菁华录》） 牛蒡子 连翘 黄芩 黄连 薄荷 羌活 防风

温胆汤（《三因方》） 陈皮 法夏 茯苓 甘草 枳实 竹茹 生姜 大枣

滋阴降火汤（《审视瑶函》） 当归 生地 熟地 白芍 麦冬 知母 黄柏 枸杞 川芎 黄芩 柴胡 甘草

滋阴地黄丸（《眼科百问》） 枸杞 菊花 知母 黄柏 熟地 淮山 枣皮 丹皮 泽泻 楮实子 菟丝子 草决明 蒺藜 青葙子

滋阴退翳汤（《眼科临证笔记》） 知母 生地 玄参 麦冬 蒺藜 草决明 菊花 木贼 菟丝子 蝉蜕 青葙子

疏风清肝汤（《医宗金鉴》） 当归尾 赤芍药 银花 菊花 川芎 甘草 柴胡 连翘 山栀 薄荷 荆芥 防风 灯心草

揭障丹（《眼科集成》） 蔓荆子 生地 当归 白芍 川芎 升麻 柴胡 羌活 白芷 薄荷 木贼 谷精草 磁石 草决明 茅根 桑叶

溃疡汤（《眼科临证录》） 山甲 皂刺 银花 栀仁 连翘 归尾 赤芍 黄芩 花粉 （或加生地 丹皮）

十三画以上

简易知母汤（《审视瑶函》） 赤茯苓 黄芩 麦门冬 知母 桑皮 黄芪 甘草 加竹沥冲服

新制柴连汤（《眼科纂要》） 柴胡 黄连 黄芩 赤芍药 蔓荆子 山栀 龙胆草 木通 荆芥 防风 甘草

增液汤（《温病条辨》） 生地 玄参 麦冬

蒺藜子丸（《圣济总录》） 蒺藜 草决明 蛇蜕 蝉蜕 木贼 望月砂 豆豉

槐子丸（《审视瑶函》） 槐子仁 酸枣仁 蔓荆子 车前子 覆盆子 牛蒡子 蒺藜子 菟蔚子 柏子仁

菟丝子丸（《圣济总录》） 五味子 菟丝子 巴戟 肉苁蓉 续断 山萸肉 泽泻 防风 远志

脾肾双补丸（《银海指南》） 莲肉 陈皮 党参 五味 枣皮 茯苓 砂仁 白蔻仁 前仁 菟丝子 巴戟天

蔓荆子丸（《太平圣惠方》） 蔓荆子 青葙子 决明子 楮实子 枸杞子 地肤子 五味子 菟蔚子 菟丝子

聚星决明散（《眼科临证录》） 蔓荆子 蛇蜕 蝉蜕 蒺藜 嫩钩藤 栀仁 连翘 荆芥 防风 谷精草

藁本乌蛇汤（《银海精微》） 藁本 乌蛇 川芎 白芍 细辛 羌活 防风