

试析《景岳全书》眼目卷

北京中医学院眼科教研组 祁宝玉

《景岳全书》卷二十七杂证谏眼目卷中，其论述眼目的部份，篇幅不多，但却具有首重经典，亦取众家；辨证严谨，论治得当；善于继承，有所发扬等特点。笔者拟从以上几个方面试述自己的看法。

首重经典 亦取众家

眼目卷开首即摘引了《内经》有关眼目的经文引条，并命题为“经义”。此实为张氏之首创。在此以前，无论眼科专著或方书、丛书类，均没有把这些经文提高到如此程度，或虽有引者但其所引条文均少于本书。有关眼科的《内经》引文，目前仍以《景岳全书》最有权威。但遗憾的是张氏引文不全，如“诊要经终论”张氏只录“太阳之脉其终也，戴眼反折”而漏下“瘈瘲，其色白，绝汗乃出，出则死矣。”使眼部症状与全身表现脱节。此外，还缺乏进一步把经文分类及如何把这些经文运用于眼病实践的阐述。

张氏在本卷中虽对五轮八廓及七十二证有异议，但还是客观的引述了对眼科具有影响的七条论述，命名为“述古”，所引七条都是偏重于理论性的，而且多出自名家。其中有引自龙木禅师所著的《龙木论》，杨仁斋的《直指方》，也有易水学派的李东垣、王海藏和薛立斋，以及河间学派的张从正、王节斋的论述。所选七篇各有侧重，有的偏重于病因，有的则偏重于治疗宜忌，有的以五轮为纲论述眼与五脏的关系；有的则指出退翳时的用药先后所宜，以及李杲所补充脾与眼关系的论述。有的则是指出眼科外用药多用辛热，慎用苦寒的道理。通过“述古”的七条，可以进一步看到中医眼科辨证论治的规律和治疗手段的丰富，以及眼与脏腑的密切关系等许多重要理论。无怪《眼科纂要》将其“述古”中的五条不加增减的加以抄录。从这七条内容来看，张氏既引了强调眼与全身密不可分的论述，也引了突出局部辨证的文章。在治疗方面所引七条还包括了内服外用及针刺的内容。总之，“述古”七条与《内经》引文一样也是非常具有参考价值的。

辨证严谨 论治得当

张氏在书中列有论证4条，论治6条，这几条充

分体现了他在眼科辨证论治中的思想。从中可以明确看出张氏反对五轮八廓及七十二证说，而强调八纲辨证，在八纲中更突出虚实。正如他在论中所说“凡病目者非火有余则阴不足耳，但辨以虚实二字可尽矣”。“然惟于虚实二字，总贯于前之四者（即表里寒热）尤为紧要，当辨也。”故张氏指出，“凡病红肿赤痛，及少壮暂得之病或因积热而发者皆属有余；其有既无红肿又无热痛，而但或昏或涩或眩运或无光或年及中衰或酒色过度，以致羞明黑暗，瞪视无力，珠痛如炬等证，则无非水之不足。”纯虚纯实固有，但张氏还进一步提出“然而实中亦有兼虚者，此于肿痛中亦当察其不足，虚中亦有兼实者，又于衰弱内亦当辨其有余……知斯二者则目证虽多，无余义也。”

因张氏对“风”研究甚深，故提出“非风”之说，同时对眼科习称“风热”之说，进行了剖析。“眼科有风热之说，今医家凡见火证，无论有风无风，无不称为风热多从散治，而不知风之为义，最当详辨。夫风本阳邪，然必有外感方是真风，因风生热者，风去木自息，此宜散之风也；若本无外感止因内火上炎而为痒为痛者，人亦称为风热，盖木属肝，肝主风，因热极而生风者，热去风自息，此不宜散者也。……此宜降不宜升，用清者是也。”这一精辟论述提示在临证之时，必须以辨证为基础，区别眼疾有风无风，进则再辨外风内风，才能确定用升散或清降以治眼目风热之证。

张氏对内障的辨证也很精详而且实用，他把内障分成两大类。一是瞳神内有障蒙蔽即圆翳内障，另一类乃瞳神内无障遮蔽，惟珠或瞳神散大等（相当近代内眼疾病或青光眼等）。究其病因，张氏也不受内障多虚的束缚，指出内障既有肾气不足而致者，亦有因七情不节肝气上逆或夹火邪而蒙昧不明者。外虽无赤痛，然必有睛珠胀闷或口鼻如烟，此亦有余之症。由此说明虚实二纲确对临床辨证中有指导意义。

在论治的六条中包括内服、外用（有洗剂、散剂、膏剂）、点刺出血等。并指出退翳之法宜用于新成者，如已成老翳者治之终属费力，故应早杜其源。所选33张方中多在八阵中的因阵（即凡病有相同者皆可按证而用之），其中有张氏所创7方，余系前人所制，每方之

使用均以辨证为依据(其中有眼科专用方,也有各科的通用方如补中益气、泻白散等)。此外张氏还另立针灸法一节,共收25穴,并注明各穴之适应症及针法灸法等,所选穴位至今临床仍多沿用之。

虽然张氏无眼科专著,但从其“论证和论治”的10条中,即可证明他在眼科上也同样有较深的造诣。他既强调整体,也不忽视局部,为眼科综合辨证作出了一定贡献。

善于继承 有所发扬

张氏在金元明医家辈出,百家争鸣的历史条件下,以其坚实的医学理论基础和丰富的临床实践,敢于提出自己的看法和论点,并对以前医家的某些理论提出非议或另立新说,从而对祖国医学的发展起到积极的推动作用。

一否五轮八廓及七十二证说:张氏所处时代正是五轮八廓及七十二证盛行于世的时候,张氏能够如此明确地反对五轮八廓和七十二证可谓有胆有识。张氏强调虚实二纲,驳斥五轮八廓及七十二证,虽有些过激,但也是可以谅解的,因五轮八廓尤其是八廓和七十二证,确有不足之处,容易禁锢人们的思想,过于强调局部,忽视整体和陷于形而上学。

二辨有风与无风:为了解决凡见火证,无论有风无风,一概称之为“风热”的世俗传统之说,张氏精辟地分析了有风无风以及因风生热和因热生风的见证,

并指出风生热者,风去火自熄,治宜升散,因热而生风者,热去风自熄,治宜清降的论述。为后学者再次提出辨证论治的重要性。

三论内障有虚有实:内障因虚者固不待言,可贵的是张氏认为七情不节肝气上逆或夹火邪为蒙昧不明者亦有之。并指出,凡此虽外无赤痛,然睛珠胀闷或口鼻如烟,且多暴至。如无丰富的学识和临证经验,恐难提出此论。

四定不能远视为阳不足,不能近视为阴不足:李东垣认为不能近视者为“阳气不足而阴气有余,乃气虚而血盛也;能近视不能远视者阳气有余阴气不足也,乃血虚气盛也。”王海藏指出:“能远视责其有火,不能近视责其无水;能近视责其有水,不能远视者责其无火”。与东垣所论相反,使学者无所适从。张氏根据金水内明而外暗,日火外明而内暗的理论(金水阴气也,日火阳气也)直接了当地只谈不足不谈有余,判定不能远视就是阳气不足,而不能近视者为阴不足。至今仍被大多数人所采用。

五赞点药用辛热,洗眼用热汤:治疗火邪内炎上攻于眼的外治方法,张氏继承前人王节斋关于冰片的论述,认为如火之微者所致眼病,因热势不深,可用黄连膏之类点之,浮热去而目疾自愈。若火之甚者本于五脏炽及三阳,欲以寒凉济此炎炎之盛势,反而产生闭热之害,故以辛热取其火郁发之之理,故点以辛热,洗用热汤。

六味地黄汤加味治疗术后顽固性呃逆

天津市第二医院外科 黄序贤 何景纬 沈德康 康慧珍 郭秀茹

术后顽固性呃逆既妨碍病人休息,又增加伤口疼痛。我科以六味地黄汤加味治疗6例,效果满意,兹介绍如下。

一、一般资料:本症6例均为男性,年龄54~68岁,平均62岁。术式为阑尾切除加引流4例,胃次全切除与疝修补各1例。术后出现呃逆时间分别为12、21小时,1、3、4和6天。出现呃逆到服第1次中药时间为第2~7天。

二、治法和效果:本组病例除见呃逆外,尚有精神不振、心神不安、倦怠无力、失眠多梦、头晕耳鸣、胃纳不佳、腰酸腿软、大便秘结、小便短赤、舌红苔白腻、脉弦细数等证,故呃逆为其标,肾虚为其本。治

疗宜滋阴补肾,活血化滞,方选用六味地黄汤加味治疗。处方:熟地、泽泻、桃仁、赤芍各10克,山茱肉、山药、茯苓、麦冬各15克。每日一剂,水煎服。热象重者,加银花、连翘。同时并用抗菌素,胃纳不佳者,予以输液。

6例经服中药3~9剂,呃逆均完全消失,消失时间为服药的第1~6天。

三、讨论:本组顽固性呃逆系因手术破血破气,致精气亏耗,正气虚弱,气机不畅,虚火内生,阴火上冲所致。有关其治疗,宜滋阴补肾,通调气血,故选用六味地黄汤加桃仁、赤芍,使正气来复,邪去正安,呃逆自息而愈。