

# 省级名老中医治疗花翳白陷的临床经验总结

胡俊<sup>1</sup>, 林颖<sup>2</sup>

<sup>1</sup>福建中医药大学附属第二人民医院眼科, 福建 福州

<sup>2</sup>福建中医药大学附属人民医院眼科, 福建 福州

收稿日期: 2025年8月23日; 录用日期: 2025年9月17日; 发布日期: 2025年9月28日

## 摘要

本文旨在深入总结省级名老中医传承导师林颖主任医师治疗花翳白陷的学术思想与临床经验, 并探讨其传承创新路径。通过对典型病例的详细分析, 阐述名老中医在辨证论治、遣方用药及外治疗法等方面的独特见解与精湛技艺。名老中医强调从整体观念出发, 根据患者个体差异及病情阶段精准辨证, 灵活运用疏风清热、通腑泄热、温阳散寒等治法, 并结合中药内服、外用及现代医学手段综合治疗。促进中医药在角膜溃疡治疗领域的进一步发展, 为提高临床疗效、传承中医药精华提供有益参考。

## 关键词

省级名老中医, 角膜溃疡, 花翳白陷, 学术思想, 临床经验, 传承创新

# Summary of the Clinical Experience of Provincial Famous Traditional Chinese Medicine Practitioners in Treating Iris Varicose Veins and White Sunken Irises

Jun Hu<sup>1</sup>, Ying Lin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Ophthalmology, The Second Affiliated People's Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Fujian

<sup>2</sup>Department of Ophthalmology, The Affiliated People's Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Fujian

Received: Aug. 23<sup>rd</sup>, 2025; accepted: Sep. 17<sup>th</sup>, 2025; published: Sep. 28<sup>th</sup>, 2025

## Abstract

This article aims to thoroughly summarize the academic thought and clinical experience of Dr. Lin

文章引用: 胡俊, 林颖. 省级名老中医治疗花翳白陷的临床经验总结[J]. 临床医学进展, 2025, 15(9): 2050-2054.

DOI: 10.12677/acm.2025.1592716

**Ying, a provincial renowned TCM practitioner and mentor in the treatment of corneal opacities and white ulcers, and explore their path to inheritance and innovation. Through detailed analysis of typical cases, this article expounds on the renowned TCM practitioner's unique insights and mastery of syndrome differentiation and treatment, prescription and medication, and external treatments. The renowned TCM practitioner emphasizes a holistic approach, accurately diagnosing symptoms based on individual patient differences and the stage of the disease, and flexibly employing treatments such as dispelling wind and clearing heat, promoting bowel movement and purging heat, and warming yang and dispersing cold. This approach also incorporates internal and external Chinese medicine with modern medical approaches for comprehensive treatment. This approach promotes the further development of Traditional Chinese Medicine in the treatment of corneal ulcers and provides valuable insights for improving clinical efficacy and preserving the essence of Traditional Chinese Medicine.**

## Keywords

**Provincial Renowned TCM Practitioner, Corneal Ulcer, Corneal Opacities and White Ulcers, Academic Thought, Clinical Experience, Inheritance and Innovation**

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

角膜溃疡是眼科常见疾病, 其中花翳白陷作为一种治疗较为棘手的角膜溃疡类型, 常给患者视力带来极大威胁。中医对花翳白陷的认识历史悠久, 积累了丰富的理论与实践经验。省级名老中医传承指导老师林颖主任医师(以下简称“林老”)在长期眼科临床实践中, 形成了独特的学术思想与行之有效的临床经验, 对提高花翳白陷的治疗水平具有重要意义。深入挖掘、总结并传承创新这些宝贵经验, 不仅有助于提升中医药在角膜溃疡治疗领域的疗效, 也能为中医药事业的发展注入新活力。

## 2. 中医对花翳白陷的认识

### 2.1. 病因病机

花翳白陷是以黑睛生翳, 灰白混浊, 四周高起, 中间低陷, 形如花瓣为主要特征的眼病, 病名见于《秘传眼科龙木论》[1]。多因外感风热毒邪, 致肺肝火炽于内, 内外相搏, 攻冲风轮而发病。常见病因包括风热外袭, 肺先受之, 金盛克木, 肺疾犯肝, 邪热循经上攻黑睛; 脏腑积热, 复感外邪, 入里化热, 邪热炽盛, 内外相搏上冲于目; 素体羸弱, 脏腑阳虚, 或过用凉药, 阳气不足, 寒邪凝结足厥阴肝经, 以致黑睛生翳。此外, 患者素有痰火, 或饮食失调, 脾失健运, 津液未能输布, 影响肝气疏泄, 郁而生火, 火灼津液成痰, 痰火上扰目窍; 或素体阴虚或热病后灼伤津液, 阴津亏乏, 复感风邪, 亦能引发本病。

### 2.2. 临床表现

患眼多出现刺痛或头目剧痛, 胞睑肿胀, 羞明流泪, 抱轮红赤或白睛混赤。黑睛骤起翳障, 其色灰白或微黄, 渐渐厚阔, 四周高起, 中间低陷, 甚则深陷, 状如花瓣、碎米或鱼鳞; 未遮满瞳神者, 瞳神可见, 症重则出现瞳神紧小, 黑睛一般不溃破。亦有不从黑睛边际开始, 而于黑睛上先发星翳, 连续甞生, 后渐长大, 溃后牵连混合而成者。部分病情严重者可溃破黑睛, 变生蟹睛恶候, 愈后遗留瘢痕, 严重影

响视力。

### 3. 林老治疗花翳白陷的学术思想

#### 3.1. 整体观念贯穿始终

林老认为人体是一个有机整体, 眼睛作为人体重要的一部分, 与脏腑经络密切相关。在治疗花翳白陷时, 注重从整体出发, 综合考虑患者的全身症状、体质强弱、生活习惯等因素, 而非仅仅着眼于眼部局部病变, 避免头痛医头、脚痛医脚。例如, 对于病情反复发作、迁绵难愈者, 在治疗眼部症状同时, 会通过兼顾脾胃运化功能的调理, 以达到扶正祛邪的目的。这种整体观念体现了中医治病求本的思想, 通过调整人体整体机能, 改善眼部局部病变的内环境, 促进眼病康复。

#### 3.2. 强调辨证论治的精准性

林老深知辨证论治是中医治疗疾病的精髓, 在花翳白陷的诊疗中, 依据患者的症状、体征及舌脉等信息, 进行细致入微的辨证。对于不同证型的花翳白陷, 采用相应的治疗原则与方药。如肺肝风热证, 治以疏风清热; 热炽腑实证, 治以通腑泄热; 阳虚寒凝证, 治以温阳散寒。以案例 1 中患者为例, 左眼红痛、结膜混合充血、角膜深层混浊水肿等表现, 结合舌脉辨证为风热犯目, 采用银翘散加减治疗, 精准用药, 取得良好疗效。这种精准辨证论治能够针对疾病本质, 提高治疗的针对性与有效性。在治疗角膜炎的同时, 改善患者整体健康状况, 从根本上增强抵御疾病的能力[2]。

#### 3.3. 重视内外合治

在治疗花翳白陷过程中, 林老主张内外合治, 即中药内服与外治法相结合。中药内服通过调整人体脏腑功能, 从整体上改善机体状态, 达到扶正祛邪的作用。外治法如中药雾化熏蒸[3]、滴眼液点眼、眼膏涂抹等, 可使药物直接作用于眼部病变部位, 迅速缓解眼部症状, 减轻炎症反应。如在治疗右眼花翳白陷患者时, 除给予口服中药桑菊饮加减外, 还采用科室经验方桑叶、野菊花、金银花、密蒙花进行中药雾化熏蒸, 使中药药液直接熏蒸角膜, 直达病灶, 同时配合氧氟沙星滴眼液、普拉洛芬滴眼液、贝复舒滴眼液、红霉素眼膏等眼药外用, 内外协同, 促进眼部病情尽快好转。

### 4. 病案举隅

案例 1: 陈某, 男, 41 岁, 2025 年 5 月 16 日初诊, 主诉左眼红痛 5 天。辰下: 左眼红痛, 口不干, 纳可, 寐安, 二便调。既往史无特殊。查体: 左眼视力: 0.12 欠矫, 左眼结膜混合充血, 角膜深层混浊水肿, 染色阳性, KP (+), Tyn 阴性, 瞳孔中等大, 晶体、玻璃体及眼底窥不清。舌尖红, 苔薄黄, 脉数。中医诊断: 左眼花翳白陷(风热犯目证)。西医诊断: 左眼病毒性角膜溃疡。中医治疗方药: 采用银翘散加减, 处方: 金银花 10 g、连翘 15 g、淡竹叶 10 g、荆芥 9 g、牛蒡子 6 g、淡豆豉 9 g(后下)、薄荷 6 g(后下)、黄芩片 9 g、桔梗 9 g、赤芍 15 g、白术 15 g、陈皮 12 g、薏苡仁 15 g、密蒙花 12 g、野菊花 10 g、牡丹皮 9 g。中药 × 5 剂。方中金银花、连翘清热解毒, 疏散风热, 为君药; 荆芥、淡豆豉、薄荷、牛蒡子疏风散热, 助君药解表之力; 黄芩、淡竹叶清热泻火; 桔梗宣肺利咽; 赤芍、牡丹皮清热凉血, 活血化瘀; 白术、陈皮、薏苡仁健脾祛湿, 以绝生痰之源; 密蒙花、野菊花清肝明目退翳。全方共奏疏风清热, 解毒退翳之功。西医疗用药: 左氧氟沙星滴眼液左眼 qid, 更昔洛韦眼用凝胶左眼 qid, 普拉洛芬滴眼液左眼 qid, 复方托比卡胺滴眼液左眼 tid, 妥布霉素眼膏左眼 bid; 阿昔洛韦片 0.2 g qid × 5 天。通过全身抗病毒联合局部使用抗生素滴眼液和眼膏、抗病毒眼用凝胶、非甾体抗炎滴眼液及散瞳剂等, 控制眼部病毒、细菌感染, 减轻炎症反应, 防止瞳孔粘连。

二诊: 用药 5 天后左眼红痛有所缓解, 查体左角膜深层混浊水肿较前范围缩小, 薏苡仁改 30 g, 余中药同前, 继续治疗 1 周。

三诊: 左眼红痛明显缓解, 查体左角膜深层混浊水肿较前范围进一步缩小, 舌淡红, 边齿痕, 苔白腻脉缓。中药同二诊用方 × 7 天, 适当减少西药用量, 病情持续好转。

案例 2: 唐某, 48 岁, 2025 年 6 月 13 日首诊, 主诉右眼反复红痛半年。辰下: 右眼红痛伴畏光流泪, 口不干, 纳可, 寐安, 二便正常。既往史双眼近视病史 30 余年, 长期戴欠矫眼镜, 半年前右眼曾被羽毛球击伤, 曾自用抗生素滴眼液(具体用药不详)治疗, 具体用药不详, 病情反复。查体: 视力: OD:0.5 (自镜)矫正-2.25 DS/-0.75 DC × 160°0.8; OS: 0.5 矫正-2.50 DS 1.0。右眼睫状充血, 角膜旁中央浅层片状灰白色混浊、片状着色, 前房无闪辉, 瞳孔中等大, 直接间接对光反射灵敏, 晶体透明。舌红, 苔黄, 脉数。中医诊断: 右眼花翳白陷(风热犯目证)。西医诊断: 右眼角膜溃疡、双眼屈光不正。中医治疗方药: 桑菊饮加减, 处方: 桑叶 9g, 野菊花 10g, 薄荷 6g, 防风 9g, 桔梗 9g, 金银花 15g, 黄芩片 9g, 白芍 15g, 赤芍 15g, 密蒙花 9g, 白术 15g, 陈皮 6g。同时采用科室经验方中药雾化熏蒸: 桑叶 9g, 野菊花 10g, 金银花 10g, 密蒙花 9g。中药药液雾化直接熏蒸角膜, 直达病灶。桑菊饮加减以疏风清热, 解毒退翳, 调理全身; 西医治疗用药: 氧氟沙星滴眼液、普拉洛芬滴眼液、贝复舒滴眼液均 OD qid, 红霉素眼膏 OD bid。通过抗生素滴眼液和眼膏、非甾体抗炎滴眼液及促进角膜修复滴眼液的使用, 迅速控制感染, 减轻炎症, 促进角膜修复。

二诊: 1 周后右眼红痛明显减轻, 查体右眼角膜浅层混浊明显变淡, 点状着色。氧氟沙星滴眼液、普拉洛芬滴眼液改为 tid, 贝复舒滴眼液 OD qid, 停用红霉素眼膏, 继续中药雾化熏蒸一次, 采用科室经验方, 停用口服中药, 根据病情调整用药。三诊: 2 周后右眼无红痛, 查体视力 od 0.5 (自镜)矫正-2.25 DS 1.0; os 0.5 (自镜)矫正-2.50 DS 1.0。右眼角膜旁中央片状云翳, 角膜染色已无着色。处理为贝复舒滴眼液 1 支 OD qid × 7 天, 其他药物全部停用, 重新验光, 患者右眼散光消失, 重新配近视镜提高远视力, 患者角膜病情基本痊愈。

**按:** 辨证准确是关键, 通过对两个案例的治疗, 深刻体会到准确辨证的重要性。不同患者虽都表现为花翳白陷, 但在症状、体征及舌脉等方面存在细微差异, 只有精准辨证, 才能选用恰当的方剂与药物, 取得良好疗效。银翘散和桑菊饮均为清代温病学家吴鞠通创制的经典方剂, 以“辛凉透表、清热解毒”为核心功效, 在角膜炎的治疗中具有明确的理论依据和临床价值。两个案例均与“外感邪热、热毒壅盛”导致黑睛受损, 为银翘散和桑菊饮的应用提供了病性基础。案例 1 随访中还体现了林老的随证加减经验: 在治疗过程中, 林老根据患者病情的变化及时调整用药, 也充分体现了中药使用的灵活性。如二诊时患者用药后左眼红痛有所缓解, 角膜深层混浊水肿较前范围缩小, 但舌脉同前, 此时将薏苡仁剂量从 15 g 改为 30 g, 以增强利湿之力。这是因为随着病情的发展, 虽然整体症状有所改善, 但湿邪可能仍未完全清除, 加大薏苡仁的用量有助于进一步祛除湿邪, 促进病情的恢复。这种随证加减的方法体现了中医治疗的灵活性和针对性, 能够更好地适应患者病情的动态变化。案例 2 患者长达半年的病史, 始终不得痊愈可能与患者没有足够疗程地使用合适的药物治疗有关, 林老根据病情施以中药内服与外治兼用, 增强治疗作用。桑菊饮与银翘散能够祛犯目之风热外邪; 但花翳白陷患者多存在正气亏虚之内因, 导致了黑睛病损难愈, 因此林老多联合白术、薏苡仁、陈皮等醒脾健脾理气祛湿之品, 扶正气以御外邪。此外, 两个案例均实现了中西医结合优势互补: 在治疗过程中, 充分发挥中西医各自优势, 可显著提高疗效。西医的抗生素、抗病毒、抗炎及促进角膜修复药物, 能迅速控制眼部感染与炎症, 缓解症状; 中医中药从整体出发, 调整人体机能, 增强机体抵抗力, 促进眼部病变修复, 减少复发。两者结合, 标本兼治, 为患者带来更好的治疗效果。重视随诊与调整治疗方案: 角膜溃疡治疗过程中, 病情变化较快, 定期随诊并根据病情及时调整治疗方案至关重要。如案例中根据患者眼部症状改善情况, 适时调整中药剂量、用药

时间, 以及西药滴眼液的使用频率、种类等, 确保治疗始终贴合病情发展, 促进患者早日康复。

## 5. 小结

角膜溃疡(花翳白陷)之病, 病位在黑睛, 多为内外合邪[4] [5]。林老强调“正气存内, 邪不可干”, 黑睛失治, 容易迁延不愈的关键在于“邪气缠绵、正气亏虚、病位特殊、虚实夹杂及诱因持续”共同作用的结果。因此中医治疗需立足整体, 兼顾祛邪与扶正, 同时注重调整患者生活习惯以消除诱因。本文略举案例充分体现了林老在治疗花翳白陷方面积累了丰富的学术思想与临床经验。其从整体观念出发, 精准辨证论治, 重视内外合治, 在临床实践中取得了显著疗效。通过师徒传承、学术交流等方式传承经验, 结合现代医学技术, 有望进一步提高花翳白陷的治疗水平, 推动中医药在眼科领域的发展, 为广大花翳白陷患者带来更多福祉。

## 参考文献

- [1] 段俊国. 中医眼科学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 173.
- [2] 姚宁, 赵荣丽, 杨雪梅, 等. 银翹散通过 cGAS-STING-IRF3 分子通路影响巨噬细胞极化介导的单纯疱疹病毒性角膜炎[J]. 国际眼科杂志, 2025, 25(8): 1227-1233.
- [3] 胡俊, 游丽金, 陈子扬, 等. 中药熏蒸联合强脉冲光治疗 MGD 相关性干眼的临床观察[J]. 临床医学进展, 2024, 14(10): 1558-1565.
- [4] 段敏, 胡平, 陆诗佳, 等. 基于邪之所凑其气必虚论治复发性病毒性角膜炎[J]. 光明中医, 2024, 39(17): 3440-3443.
- [5] 金明. 从五脏-五轮辨析眼表炎症[J]. 中国中医眼科杂志, 2020, 30(3): 162-165.