

大韓外官科學會誌 : 第13卷 第2號
The Journal of Oriental Medical Surgery,
Ophthalmology & Otolaryngology
Vol. 13, No. 2, September 2000.

上胞下垂에 關한 文獻的 考察

朴秀燕* · 崔政和*

ABSTRACT

A literatual studies on the Ptosis(上胞下垂)

Park Su-yoen · Choi Jung-hwa

I examined and referred to literatures of every generations on the nicknames, causes, herb medications and acupuncture treatments of ptosis(上胞下垂).

And then the results were obtained as follows.

1. The nicknames of ptosis(上胞下垂) are hyumok(睢目), chimpung(侵風), geompye(臉廢), geompisubok(臉皮垂覆), posu(胞垂) and bigwon(脾倦) which corresponds to blepharoptosis in Western Medicine.

2. The congenital ptosis(上胞下垂) is mostly caused by innate disposition(稟賦不足). The acquired ptosis(上胞下垂) is mostly caused by Qi sinking of Tri-energizer(中氣下陷). And besides this, there are Blood stasis due to Qi stagnancy(氣滯血瘀), invasion of the eyelid by wind(風邪入絡), Qi and Blood deficiency(氣血不足), Phlegm syndrome due to wind(風痰阻絡), Wind syndrome due to Yang hypertrophy(陽亢動風) and Stagnation of Liver Qi(肝氣鬱結).

3. In herb medication of ptosis(上胞下垂), Bojungikgitang(補中益氣湯) was used 14 times most and its effects are nourishing the spleen to promote the flow of Qi(健脾益氣) and elevating the YangQi and activation the meridian(升陽活絡).

* 東新大學校 韓醫科大學 外官科學校室

In the following, Insamyangyeongtang(人蔘養榮湯) was done 6 times and has effects of promoting the Qi and activating the blood(益氣養血) and of promoting blood circulation and restoring flow(活血通絡). The next, Jungyontang(正容湯) appeared 5 times and this can expel wind, resolve phlegm and restore flow(祛風滌痰通絡).

As single herb, Radix glycyrrhizae(甘草) was used 66 times most. Besides this, there are a few herbs used many times like Rhizoma atractylodis macrocephalae(白朮), Radix angelicae gogantis(當歸), Radix ginseng(人蔘), Radix astragali(黃芪) and Rhizoma cimicifugae(升麻).

4. In acupuncture treatment, Chanzhu(攢竹) was used 19 times most. Besides this acupoint, there are some points chosen frequently like Zusanli(足三里), Sanyinjiao(三陰交), Yangbai(陽白), Taiyang(太陽), Tongziliao(瞳子髎), Jingming(睛明), Hegu(合谷) and Fengchi(風池).

Key word : Wu Shi Ji (吳師機), 〈Li Yue Pian Wen, 理淪駢文〉, 〈Lue Yan, 略言〉, external therapy.

I. 緒 論

上胞下垂는 單眼 또는 兩眼 上眼瞼 肌肉의 垂緩으로 升舉되지 않아 瞳孔의 一部 或은 全部를 가리고 있어 視力에 影響을 미치는 것으로^{5-11, 14-16, 19-23, 30)} 先天性과 後天性이 있다.⁵⁻²³⁾

上胞下垂는 《巢氏諸病源候論》¹⁾에서 “…若血氣虛則膚腠開而受風, 風客於瞼膚之間, 所以其皮緩縱, 垂覆於目則不能開 …”라 하여 그 原因과 症狀에 關해 比較的 자세히 收錄되었고, 《聖濟總錄》²⁾에서는 그 治療에 關해 具體的으로 言及되었다. 그 後 睚目^{1-3, 5-11, 14-19, 29, 30)}, 侵風^{1-3, 5-11, 15, 16, 29)}, 瞼廢^{4-11, 15-20, 22, 23, 30)}, 眼瞼垂緩^{2, 3, 5-7, 9, 10)}等 多樣하게 表現되어 왔다.

서양의학에서는 눈꺼풀처짐 또는 안검하수(ptosis, blepharoptosis)에 해당하는데 위눈꺼풀을 림근의 근육자체 또는 신경지배의 이상으로 위눈꺼풀이 치지고 눈꺼풀틈새가 작아진 상태를 말한다.³⁵⁾ 선천성은 동안신경 상지의 장애 혹은 위눈꺼풀을 림근의 발육이상 때문이고 후천성은 동안신경의 장애, 교감신경의 장애, 노화, 부신피질호르몬

제의 과용, 연축성 이영양, 중증근무력증, 만성진행성 외안근마비 등이 그 원인이다.³⁵⁾ 治療는 原因에 따라 차이가 있으나 手術과 藥物療法 外에는 별다른 治療法이 없으며, 手術後 나타나는 副作用도 看過할 수 없다.³⁵⁾ 이처럼 上胞下垂의 原因은 多樣하고, 生覺보다 比較的 많은 患者가 있으며, 얼굴에 나타나는 疾患이므로 患者에게는 큰 負擔이 된다.³¹⁾ 그럼에도 불구하고 歷代의 代表的 文獻中에서 上胞下垂에 關한 記錄을 찾기 힘들며, 지금까지의 研究 또한 未洽한 實情이다.

이에 著者は 上胞下垂에 關한 韓醫學의 原因 및 治療法 等을 探索하고자 歷代文獻을 考察한 結果若干의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 調査資料 및 方法

1. 調査資料

上胞下垂가 收錄된 文獻 23種과 中醫雜誌 7種으로 하였다.

- (1) 巢元方：巢氏諸病源候論
- (2) 聖濟總錄
- (3) 朱橚 等編：普濟方
- (4) 黃庭鏡 原著：目經大成
- (5) 成都中醫學院 編著：中醫眼科學
- (6) 中醫研究院 主編：中醫症狀鑑別診斷學
- (7) 楊思澍 外 主編：中醫臨床大全
- (8) 國際韓醫學學生會：東洋醫學叢書(全8卷) 中
醫眼科學
- (9) 李傳課 主編：新編中醫眼科學
- (10) 唐由之 外 主編：中醫眼科全書
- (11) 李德新 主編：中醫眼科臨床備要
- (12) 肖國士 外 主編：中醫眼科臨床手冊
- (13) 陳貴廷 外 主編：實用中西醫結合診斷治療
學
- (14) 盧石善：眼耳鼻咽喉科學
- (15) 蔡炳允：增補版 東醫 眼耳鼻咽喉科學
- (16) 임준규 等編著：韓方臨床總論
- (17) 申天浩：問答式 五官外科學
- (18) 裴元植：最新漢方臨床學
- (19) 李建穆：國譯 鍼灸學
- (20) 吳緒平 等編：現代穴位療法大全
- (21) 胡興立 編著：中國奇穴療法
- (22) 李世珍 外 著：鍼灸臨床辨證論治
- (23) 劉冠軍 主編：針灸學
- (24) 魚俊杰：鍼刺魚際穴治療上瞼下垂30例
- (25) 張和平：鍼刺配合功能鍛鍊治療先天性眼瞼
下垂33例療效觀察
- (26) 吳春光：灸治眼瞼下垂50例療效觀察
- (27) 許影華：鍼灸治療上眼瞼下垂症77例
- (28) 孫功海：針藥結合眼瞼下垂25例
- (29) 王立早 外：鍼刺治療眼瞼下垂120例療效觀
察
- (30) 姚自強：鍼刺治愈眼瞼下垂30例

2. 調查方法

- (1) 上胞下垂의 異名에 對하여 調査하였다.
- (2) 上胞下垂의 原因에 對하여 調査하였다.
- (3) 上胞下垂의 藥物 및 鍼灸治療에 對하여 調
査하였다.

III. 本 論

1. 巢氏諸病源候論¹⁾

睢目候

目是臟腑血氣之精華，肝之外候，然則五臟六腑之血氣，皆上榮于目也。若血氣虛則膚腠開而受風，風客于瞼膚之間，所以其皮緩縱，垂覆于目則不能開，世呼爲睢目，亦名侵風。

2. 聖濟總錄²⁾

眼瞼垂緩

論曰眼瞼垂緩者，以血氣不足，膚腠開疏，風邪客于瞼膚，其皮垂緩，下復睛輪，故俗號爲睢目，又曰侵風，久之則垂覆愈下，眼閉難開。

治眼瞼垂腫，心躁頭疼，羚羊角散方

羚羊角 鎏黃連去須 木通剉 赤芍藥 防風去叉 甘草炙剉 黃芩去黑心各三分 蕤葵一兩 桃子仁半兩 麥門冬去心一兩半 石膏二兩

右十一味，搗罷爲散，每服三錢匕，水一盞，入竹葉二七片，煎至七分，去滓食後溫服。

治風毒攻眼，瞼垂下，茺蔚散方

茺蔚子 防風去叉 羌活去蘆頭 蔓荊實 甘菊花 玄蔴 細辛去苗葉 黃芩去黑心 車前子 甘草炙剉各一兩 大黃剉炒半兩

右十一味，搗罷爲散，每服四錢匕，水一盞，煎至七分，去滓溫服，食後臨臥。

治風熱攻眼，瞼垂腫痛，秦皮湯方

秦皮去粗皮剉 黃連去須各一兩 桃子仁一分 大黃剉炒 甘草炙剉 細辛去苗葉各半兩 蛇銜草三

分

右七味。粗搗篩。每服三錢匕。水一盞。入生薑半分拍碎。竹葉二七片。煎至七分。去滓食後溫服。

治眼熱毒。瞼垂腫遮睛。竹葉湯方

苦竹葉 黃連去須 黃藥去粗皮剉 桔子仁各一兩 薏仁湯浸去皮半兩

右五味細剉。以水五大盞。煎至二錢半。去滓溫服。澄清洗眼。日五七次。作兩度使。

治眼腫生峯。瞼垂疼痛。熨眼餅子方

大黃剉 鬱金 黃連去須各一兩

右三味。搗罷爲散。用酸粟米飯。和搜令勻。每日藥五錢匕。捏作一餅子。以軟綿裹。不住手熨之。

治血氣不足。瞼下復睛輪。垂緩難開。又名睢目。

黃芪丸方

黃芪剉 瘦藜子炒去角 獨活去蘆頭 柴胡去苗生乾地黃焙 甘草炙 桔子仁 苦蔴 白朮 白花蛇酒浸去皮骨炙各一兩 防風去叉 菊花 茢神去木山芋 秦艽去苗土各三分 天門冬去心焙 枳殼去瓢麩炒 白檳榔剉各一兩半

右一十八味。搗罷爲末。煉蜜爲丸。如梧桐子大。每服三十九。空心溫酒下。

治風邪

客于瞼膚。其皮垂緩。下復睛輪。眼閉難開。升麻散方

升麻 山茱萸各三分 甘菊花 細辛去苗葉各半兩 蔓荊實去白皮 山芋 防風去叉各一兩

右七味。搗罷爲散。每服三錢匕。溫酒調下。

治風邪客于瞼膚。令眼瞼垂緩。甚則眼閉難開。枸杞湯方

枸杞子炒半兩 赤芍藥 山芋 升麻各一兩半 蒂藜子炒 茢神去木各二兩 防風去叉一兩

右七味。粗搗篩。每服五錢匕。以水一盞半。煎取七分。入生地黃汁一合。去滓溫服。臨臥再服。

3. 普濟方³⁾

眼瞼垂緩

夫眼瞼垂緩者。以血氣不足。膚腠開疏。風邪客于瞼膚。其皮垂緩。下復睛輪。故俗號爲睢目。又曰侵風。久之則覆愈下。眼閉難開。

方

黃芪丸 治膚瞼下覆輪。垂緩難開。又明眼目。

黃芪剉 瘦藜子炒去角 獨活去蘆頭 柴胡去苗生乾地黃焙 甘草炙 桔子仁 苦蔴 白朮 白花蛇酒浸去皮骨炙各一兩 防風去叉 菊花 茢神去木山芋 秦艽去苗土各三分 天門冬去心焙 枳殼去瓢麩炒 白檳榔剉各一兩半

右爲末。煉蜜爲丸。如梧桐子大。每服三十九。空心溫酒下。

羚羊角散 治眼瞼垂腫。心躁頭痛。

羚羊角鎗 黃連去須 木通剉 赤芍藥 防風去叉 甘草炙剉 黃芩去黑心各三分 萎蕤一兩 桔子仁半兩 麥門冬去心一兩半 石膏二兩

右爲散。每服三錢匕。水一盞。入竹葉二七片。煎至七分。去滓食後溫服。

大黃散 治眼瞼垂腫疼痛

川大黃 剁研微炒 桔子仁 井泉石 秋桑葉 甘草炙微赤炒 決明子 以上各三分

右爲散。每服三錢以水一中盤煎至六分去滓食後溫服。

秦皮湯 治眼瞼腫痛。

秦皮去粗皮剉 黃連去須各一兩 桔子仁一分 大黃剉炒 甘草炙剉 細辛去苗葉各半兩 蛇銜草三分

右粗搗篩。每服三錢匕。水一盞。入生薑半分拍碎。竹葉二七片。煎至七分。去滓食後溫服。

枸杞湯 治眼瞼垂緩。甚則眼閉難開。

枸杞子炒半兩 赤芍藥 山芋 升麻各一兩半 蒂藜子炒 茢神去木各二兩 防風去叉一兩

右粗搗篩。每服五錢匕。以水一盞半。煎取七分。入生地黃汁一合。去滓溫服。臨臥再服。

升麻散 治眼瞼垂緩。下覆睛輪。

升麻 山茱萸各三分 甘菊花 細辛去苗葉各半

兩 蔓荊實去白皮 山芋 防風去叉各一兩

右爲散。每服三錢匕。溫酒調下。

茺蔚散 治瞼眼垂下。

茺蔚子 防風去叉 羌活去蘆頭 蔓荊實 甘菊花 玄蔴 細辛去苗葉 黃芩去黑心 車前子 甘草
炙剉各一兩 大黃剉炒半兩

右爲散。每服四錢匕。水一盞。煎至七分。食後臨臥溫服。

竹葉湯 治眼熱毒害垂腫遮睛。

苦竹葉 黃連去須 黃芩去粗皮剉 桀子仁各一兩 蕤仁湯浸去皮半兩

右爲剉。以水五大盞。煎至二錢半。去滓澄清溫洗眼。日五七次。作兩度使。

又方 治眼熱毒瞼腫遮睛

川大黃一兩剉碎微炒 苦竹葉一握 甘草一兩剉鬱金一兩 濁粉二錢

右先擣三味爲散。濁粉竹葉以水三盞煎至一盞半。去滓澄清溫湯洗眼。日三五度洗之。

4. 目經大成⁴⁾

瞼廢六十五

衆人皆醒我獨醉，衆人皆醒我獨睡。詎知非睡亦非醒，目睫一交永幽閉。忽聞客自遠方來，手攀上瞼向明開。寧願能開不能閉，定睛看殺可憎才。

此症視目內如常，自覺亦無恙，只上下左右兩瞼，日夜長閉而不能開，攀開而不能眨，理有不解。嘗見患者，一行一動，以手拈起眼皮方能視。鍼藥無憑，以此傳老。愚意兩胞絲脈之間爲邪所中，血氣不相營衛，麻木不仁而作此狀。與風中肢體同出一轍，人謂除夾以外無治法，是或一道。有初生小兒，十數日不開眼者，此由產母過食辛熱，散其胎氣，或本兒脾倦所致，乳哺充足弗藥而愈。然終始嬌怯，不易成人。若瞼外毗頭微現眵泪，此脾肺虛而有濕痰。以清空膏(川芎 柴胡 黃連 防風 羌活 炙甘草 黃芩)滴入目內。更煎人蔘，貝母，麥冬，云紅，夏枯草，盡一小酒杯立開。

5. 中醫眼科學⁵⁾

上胞下垂

上瞼垂緩，升舉乏力，或不能提舉，以致胞瞼部分或全部遮掩瞳神而影響視力的眼病稱爲上胞下垂。病有先天和後天之分，發病可爲單側，亦可爲雙側。相當于今之上瞼下垂。

【病因病機】

1. 氣血不足，血不榮筋，而致筋肉失養，弛緩不用，上胞升舉無力。
2. 脾虛氣弱，膚腠開疏，復受風邪，邪客胞瞼。
3. 風痰上壅，阻滯胞瞼脈絡所致。
4. 先天稟賦不足，脾腎兩虛，常與遺傳有關。
5. 其他如梅毒，外傷(包括手術)，椒瘡等病亦可造成上胞下垂。

【主證】

一眼或雙眼上瞼下垂，無力升提，輕者上瞼掩蓋部分瞳神，甚者全掩整介黑睛，妨礙視瞻。因此患者需仰首，使眼珠輕度下轉，瞳神懸頸，方能視物。如久借額肌之力睜眼，則額肌皺紋加深，眉毛高聳，亦可見眼珠轉動不永，視一爲二等症。

【辨證論治】

一、內治

1. 氣血不足所致者，常兼有頭目眩暉，面色少華，氣短乏力，舌淡脈弱。治宜益氣養血，活血通絡，方用人蔘養榮湯(人蔘 白茯苓 白朮 炙甘草 當歸 熟地黃 白芍藥 肉桂 黃芪 遠志 陳皮 五味子)選加丹參，川芎，三七，僵蠶，全蟲，木瓜，絲瓜絡等。

2. 脾氣虛弱所致者，常兼見精神困倦，食慾不振，苔薄，脈虛。治宜健脾益氣，升陽活絡，方用補中益氣湯(黃芪3克 炙甘草1.5克 人蔘0.9克 當歸0.6克 橘皮0.9克 升麻0.9克 柴胡0.9克 白朮0.9克)，酌加僵蠶，全蝎，地龍，木瓜，伸筋草等。

3. 風痰阻絡所致者，胞瞼下垂，麻木不仁，眼珠轉動失靈，可兼見舌苔厚膩，脈緩而滑。治宜祛風涤痰通絡，方用正容湯(羌活 白附子 防風 秦艽 膽南星 白僵蠶 半夏 木瓜 甘草 黃松節(即茯神心木) 各等

分 生薑三片)加減。

4. 先天所致者，藥物療效較差，宜手術治療。
5. 由椒瘡，梅毒，外傷等病所致者，按病因治療。

二、外治

凡內治無效者，可配合鍼灸治療。選穴：睛明，攢竹，瞳子髎，陽白，臨泣，風池，合谷，足三里，三陰交，光明。每日或2日1次，後四穴可施灸法。

以上諸法無效者，可考慮西醫手術治療。

6. 中醫症狀鑑別診斷學⁶

上胞下垂

【概念】

上胞下垂，是指眼皮下垂，難以抬舉，影響視瞻，輕者半掩瞳仁，重者黑睛全遮，垂閉難張而言。

本症，《諸病源候論》稱為“睢目”，亦名“侵風”；《普濟方》稱為“眼瞼垂緩”；《目經大成》稱為“瞼廢”。此外尚有“脾倦”“胞垂”之稱。現在統稱“上胞下垂”。

上胞下垂，一般分為先天與後天兩種，先天性上胞下垂多雙眼同病，由遺傳或先天發育不全引起；後天性上胞下垂，多單眼發病，得之于病後，創傷或其他原因。若因腦內或眼窩腫瘤引起上胞下垂，須由專科治療，不屬本文討論範圍。

【鑑別】

常見證候

中氣下陷上胞下垂：臨床表現為起病較緩，上胞緩慢下垂，逐漸加重，輕者半掩瞳神，重者黑睛全遮，垂閉難張，病人瞻視往往仰首提眉，久則額部皺紋深凹，甚則需以手提瞼，方能見物。全身體弱乏力，形寒氣短，四肢虛軟，舌淡質嫩，脈虛沈微。或見脫肛，婦女或見子宮脫垂。

風邪入絡上胞下垂：起病較急，忽然上胞下垂，且兼痒如虫行，頭痛目脹，舌紅，脈浮數。

氣滯血瘀上胞下垂：有明顯眼部或頭額部外傷史，上胞下垂因外傷所致。

鑑別分析

中氣下陷上胞下垂與風邪入絡上胞下垂：二者

在病因、病機及病證方面皆有所區別。中氣下陷上胞下垂，多因飲食不節，或憂思傷脾，又因平素脾胃虛弱，以致中氣下陷而成本證。中焦受氣取汁化赤而為血，肝主宗筋，筋賴血養，脾胃虛弱，中氣下陷，則提瞼無力。血少不能養筋則弛緩，失去約束之力故上胞下垂。脾胃氣虛是逐漸出現的，故上胞下垂亦緩慢加重。所以本證以發病緩慢，逐漸加重，兼有中氣下陷等全身症狀為其辨證要點。治宜補中益氣，方選補中益氣湯(黃芪、人參、甘草、白朮、當歸、陳皮、升麻、柴胡)，風邪入絡上胞下垂，是因外感風邪，入裏中絡，筋脈受損所致。風善行而速變，故發病急速，臨床常見忽然上胞下垂，風盛則痒，上衝頭目，則頭痛目脹。治宜養血祛風，方選除風益損湯(熟地黃、當歸、白芍藥、川芎、藁本、前胡、防風)。

氣血瘀滯上胞下垂：主要是眼部或頭額部遭受外傷，瘀血阻滯經絡，胞瞼縱而不收，或筋脈已斷，氣滯血瘀，胞瞼無力提舉。治宜行氣活血，方選祛瘀四物湯(當歸、赤芍藥、川芎、益母草、劉寄奴、紅花)。

7. 中醫臨床大全⁷

上胞下垂

【釋名辨類】

本病指上胞下垂，不能自行擡舉，輕者半掩瞳仁，重者黑睛全遮而影響視瞻的眼病。有先天與後天之分，先天者多雙眼同病，由遺傳或先天發育不全引起；後天者多單眼發病，得之于病後、創傷或其他原因。因腦內或眼窩腫瘤引起的上胞下垂，須轉科治療，不屬本文討論範圍。本病相當於西醫學之上瞼下垂。

【源流考略】

本症首見於《諸病源候論》，稱“睢目”，亦名“侵風”；《聖濟總錄》稱為“眼瞼垂緩”；症重者，《目經大成》稱為“瞼廢”。此外尚有“脾倦”“胞垂”之稱。今統稱為“上胞下垂”。在病因方面《諸病源候論》認為多為血氣虛受風所致，謂：“血氣虛即膚腠開而受風，風客於瞼膚之間，所以其皮緩縱，垂覆于目，即不

能開。”對以後的臨床工作很有指導意義。

【病機探微】

本病先天者，多為先天稟賦不足，命門火衰，致脾陽不足，胞瞼發育不良，後天者可因飲食不節，或憂思傷脾，致脾虛中氣不足，筋肉失養，瞼肌無力；或因氣血不足，營衛不和，致膚腠開疏，感受風邪，客于上胞而低垂。

【診鑑要點】

1. 診斷要點

胞瞼無紅腫，目珠如常，一眼或兩眼低垂，閉瞼無力，覆蓋黑睛，影響視矇，每需仰首皯額以助開瞼，甚即需以手拈起眼皮方能視物，有先天後天之分。

先天者自動上胞下垂，多為雙眼，終日不能提舉，日久額皮皺起，眉頭高聳。

後天者又有急性與慢性之分。急性者，常見單眼上胞下垂，且多伴眼珠外斜，視一為二等症；慢性者，起病緩，多雙眼受累，時重時輕，勞累後加重，休息後可緩解。

2. 鑑別診斷

目閉不開：乃上下瞼緊閉，不能自然睜開。

重症椒瘡所致之胞瞼下垂：症見胞瞼肥厚而重墮難開及其他椒瘡的特徵。

老年性瞼膚松弛：貌似上瞼下垂，實為上瞼皮膚松弛下垂，不難區分。

【辨證論治】

對本病的治療，屬先天命門火衰，1 脾陽不足者，當以溫補脾腎為主。後天者，屬脾虛中氣不足者，當以升陽益氣為主。屬氣血不足而受風者，當以益氣養血為主。本病除內服藥治療外，亦常採用針灸療法，對先天性重症者，還可考慮手術治療。

一. 命門火衰，脾陽不足

主證 自幼雙眼上胞下垂，擡舉無力，視物時，仰首舉額張口，或以手提瞼。

治法 溫腎陽，益化源。

方藥 右歸飲加減，可酌加地龍，木瓜，伸筋草等。

右歸飲：熟地黃 山藥 枸杞 杜沖 山茱萸

炙甘草 肉桂 熟附子。（《景岳全書》）

歷代方選

(1) 金匱腎氣丸 熟地黃 山藥 山茱萸 澤瀉 茯苓 丹皮 桂枝 附子。（《金匱要略》）治腎虛火不歸源，眼目昏花，及上胞下垂。

(2) 還少丹 地黃 山藥 山茱 杜沖 牛膝 枸杞 遠志 五味子 肉蓴蓉 小茴 繢斷 楮實 莞絲 巴戟。（《目科正宗》）主治脾腎不足，水火不濟，先後天有虧，上胞下垂，目視不明。

二. 脾氣虛弱

主證 上胞下垂，晨起較輕，午後加重，全身乏力，舌質淡，脈沈弱。

治法 升陽益氣。

方藥 補中益氣湯加減，兼見目珠轉動不靈者，加丹蔘，鷄血藤，木瓜，絲瓜絡等養血通絡之品。補中益氣湯：黃芪 炙甘草 党參 當歸 陳皮 升麻 柴胡 白朮。（《脾胃論》）

歷代方選

(1) 補脾湯 泡參 生芪 白朮 甘草 茯仁 蒼朮 陳皮 茯苓 赤朮 廣香 柴胡 升麻 白米 竹茹。（《眼科集成》）主治脾經虛熱，眼皮蓋下，欲開難睜。

(2) 補中助陽湯 生黃芪 泡參 白朮 甘草 當歸 陳皮 升麻 菊花 蔓荊子。（《眼科集成》）主治眼皮垂下，欲閉嫩開。

三. 氣血不足，感受風邪

主證 上胞下垂，瞼膚麻木，常伴頭目眩暈，面色少華，氣短乏力，舌淡，脈細弱。

治法 益氣養血，祛散風邪。

方藥 歸脾湯加減，可加蔓荊子，防風，升麻等藥物。

歸脾湯：白朮 茯神（去木）黃芪 龍眼肉 酸棗仁 人蔘 木香 炙甘草 當歸 遠志 生薑 大棗。（《濟生方》）

歷代方選

(1) 黃芪丸 黃芪 夕利子 獨活 柴胡 生乾地黃 甘草 桀子仁 苦蔴 白朮 白花蛇 防風 菊花 茯神 山

茱肉 秦艽 天冬 麥冬 枳殼 白檳榔. (《聖濟總錄》)
主治 氣血不足 胞瞼下垂睛輪 垂緩難閉.

(2) 助陽活血湯 黃芪 炙甘草 防風 當歸 白芷
蔓荊子 升麻 柴胡. (《審視瑤函》) 主治血氣虛 眼
瞼無力 常欲垂閉.

外治法

針刺療法：取穴魚腰，攢竹，絲竹空，陽白，臨泣，太陽，瞳子髎，并配用足三里，三陰交等，每日或隔日一次，十次為一療程。

先天性上胞下垂，可考慮手術治療。

【偏方涵萃】

(1) 黃芪炒熟研末，每次 100克，每日一次，白糖開水送服

(2) 炙三陰交，治上瞼低垂輕症。

【豫後判析】

先天所致者，針藥療效較差，宜手術治療。因血虛受風所致上胞下垂者，經針藥治療後，多能部分或全部恢復。

【攝護措施】

由椒瘡，梅毒，外傷等病所致者，應積極治療病因。

小兒先天性上胞下垂，若胞瞼遮擋瞳神，明顯使患兒產生異常頭位，或因單眼下垂遮擋瞳神，恐影響視覺發育，應盡早手術。

8. 東洋醫學叢書(全8卷) 中醫眼科學⁸⁾

上胞下垂

本病指上胞不能自行提起，掩蓋部分或全部瞳神而影響視物者。在《諸病源候論》中稱睂目。又名侵風，目瞼垂緩。症重者，《目經大成》稱爲瞼廢。有先天與後天之分，可單眼或雙眼發病。本病相當于西醫學之上瞼下垂。

【病因病機】

- 先天稟賦不足，命門火衰，致脾陽不足。
- 脾虛中氣不足，筋肉失養，瞼肌無力。
- 肝虛血少，風邪客于胞瞼，阻滯經絡，氣血運

行不暢，筋肉失養而上瞼下垂。

【臨床表現】

本病屬先天性者，患者自幼雙眼上胞下垂，終目不能提舉，視物時需仰首皺額，甚至以手提起上胞方能視物。日久則額皮皺起，眉毛高聳。

屬後天性者，發作有慢性與急性之分。起病緩慢者，雙眼上胞下垂，時輕時重，休息後減輕，勞累後加重。重者伴有視一爲二，倦怠無力，吞咽困難等症。發病急者，除常見單眼上胞下垂外，多伴眼珠外斜，視一爲二等症。

【辨證論治】

對本病的治療，屬先天命門火衰，脾陽不足者，當以溫補脾腎爲主。後天性者，屬脾虛中氣不足，當以升陽益氣爲主。屬肝虛血少而受風者，因與上瞼下垂同時，常出現目珠偏斜，視一爲二等症，故納入風牽偏視論治。本病除內服藥物外，亦常用鍼灸療法。其中對先天性重症，還可考慮手術治療。

1. 內治

(1) 命門火衰，脾陽不足

[症狀] 自幼雙眼上胞下垂，無力擡舉，視物時仰首舉額張口，或以手提瞼。

[症候分析] 命門及五臟六腑之本，十二經脈之根，元氣之所系。先天稟賦不足，命門火衰，則臟腑經絡陽氣不足。脾陽不足，約束失養，瞼肌無力，則胞瞼垂緩難睂。是故命門火衰，導致脾陽不足，可引起上胞下垂。

[治法] 溫腎陽，益火源。

[方藥] 右歸飲加減。方中熟地 山藥 山茱萸 枸杞培保腎陰；肉桂 附子溫腎陽，補命門之火，且助脾之陽；杜仲強腎益精；炙甘草補中益氣，加人蔘，白朮則可助附子溫補脾陽，共達補命門，助脾陽之功。

(2) 脾虛失運，中氣不足

[症狀] 上胞下垂，晨起病輕，午後加重。症重者，眼珠轉動不靈，視一爲二，并有周身乏力，甚至吞咽困難等。

〔症候分析〕 “約束”爲肌肉之精，脾主肌肉。今脾虛中氣不足，脾陽不升，瞼肌無力，故上胞下垂，眼帶失養則眼珠轉動不靈。因脾不轉輸精氣于四肢，故身疲乏力。咽主通利水穀，脾胃陽氣虛，故吞咽無力。午後陽氣衰，故症狀較午前加重。

〔治法〕 升陽益氣。

〔方藥〕 補中益氣湯加減。方中黃芪，人蔘，白朮，甘草益氣健脾補中；當歸補血，陳皮健脾行氣；升麻，柴胡升陽舉陷，共奏升陽益氣之功。

2. 鍼刺療法

攢竹透睛明，魚腰透絲竹空，太陽透瞳子髎，并配用足三里 三陰交等，每日或隔日1次，10次爲一療程。

3. 其他療法

(1) 神經干電刺激療法

取眶上神經與面神經刺激點(位于耳上述與眼外角連線中點，即面神經的分布點)，眶上神經接魚極，面神經接正極。每次 20min 左右，隔日1次，10次爲一療程，間隔5d，再行第二療程。

(2) 手術療法

先天性上瞼下垂，可考慮手術治療。

9. 新編中醫眼科學⁹⁾

上瞼下垂

上瞼下垂是由于提上瞼肌功能不全或喪失以致上瞼不能提舉，遮蓋部分或全部瞳孔而言。病因有先天後天之分，發病有單眼或雙眼之別。因上瞼無力提舉，故《目經大成》稱爲瞼廢，又名睂目，侵風，胞垂，眼瞼垂緩，上胞下垂等。

【病因病機】

先天性者爲先天稟賦不足。後天性者多是脾氣虛弱，清氣下陷，眼瞼無力，不能提舉；或是肌腠空虛，風邪垂虛襲入，筋脈弛緩；或脾濕不運，聚濕生痰，風痰阻絡；或素體陰虛，陰不潛陽，陽亢動風，風動痰生，傷竄經絡所致。

西醫學認爲，先天性者多爲提上瞼肌或動眼神經

核發育不良所致。後天性者病因較爲複雜，有以下幾種：一是神經原因素，如多種原因所致動眼神經麻痺或交感神經麻痺；一是肌源性因素，如重證肌無力；一是機械性因素，如眼瞼脂肪沈着，嚴重沙眼，腫塊生長等眼瞼重量增加所致。

【臨床表現】

單眼或雙眼下瞼下垂，遮蓋部分或全部瞳孔，以至影響視力。爲了看清物體，患者常搭頭仰視，或借額肌牽引而視，日久即額皮皺褶，眉毛高聳，形成特殊面容。兒童單眼下垂，因遮蓋瞳孔而影響視力，日久即形成廢用成弱視。由於病因不同，臨床可有不動表現。

1. 先天性上瞼下垂

與生俱來，可以單獨發生，亦可與其他先天性畸形存在，如小眼球，瞼裂小，眼球震顫等。

2. 重證筋無力性上瞼下垂

爲雙直下垂，緩慢發生，晨起暮重。

3. 動眼神經麻痺性上瞼下垂

多爲單眼，驟然發生，或兼按外肌麻痺，出現視一爲二，眼球顫動受限等症狀。

4. 交感神經麻痺性上瞼下垂

是交感神經麻痺的症狀之一，常爲頸部交感神經節受損傷所致。下垂程度較輕，上瞼淘依然存在，上瞼提舉與眼球上轉動作相互協助，伴有瞳孔縮小，眼球內陷，顏面潮紅及出汗等症狀。

5. 機械性上瞼下垂

是眼瞼重量增加所致。原因限多，但均有相應的臨床症狀。

【診斷依據】

上瞼下垂，兩眼自然開向前平視時上瞼遮蓋角膜上緣超過2mm，甚至遮蓋瞳孔，緊壓眉弓部，上瞼提舉困難，患者視物呈仰頭位，眉毛高聳，額部皺紋加深；雙眼下瞼下垂，朝輕暮重，多爲重證筋無力；單眼下垂，起病突然，或伴眼外肌麻痺，目偏視，視一爲二，多爲動眼神經麻痺。

【辨證論治】

先天性上瞼下垂服藥難以奏效。癱瘓性上瞼下垂應刪除顱內腫瘤，其余按下述證型論治。

(一) 脾虛氣陷

1. 主證 重證肌無力性上瞼下垂，上瞼提舉無力，遮蓋瞳孔，晨輕暮重，肢體倦怠，精神疲乏，舌淡，苔薄，脈弱。

2. 治法 健脾益氣

3. 方藥 補中益氣湯加減。選用黃 30g，人參 5g，白朮 12g，當歸 10g，陳皮 5g，升麻，柴胡 各 10g，甘草 3g。

4. 加減 兼腰酸膝軟為腎氣虧虛，加菟絲子，沙蒺藜，鹿角膠補益腎精。

(二) 風痰阻絡

1. 主證 多為癱瘓性上瞼下垂，單眼驟然發生，眼球轉運失榮，目偏視，視一為二，舌苔厚，脈弦滑。

2. 治法 祛風化痰，疏經活絡。

3. 方藥 正容湯加減。選用白附子，膽南星，法半夏，僵蠶 各 10g，羌活 6g，防風，秦艽，松節 各 10g，甘草 3g。

4. 加減 若眼球轉動不靈，為絡脈瘀阻，經筋失養，加當歸，丹蔘，以增強活血養血之功。

(三) 陽亢動風

1. 主證 癱瘓性上瞼下垂，面紅而赤，頭痛眼脹，煩躁易怒，易汗出，舌質紅苔薄黃，脈弦。

2. 治法 潛陽熄風

3. 方藥 天麻鈞鈎藤飲加減。選用天麻 10g，鈞鈎藤 15g，石決明 15g，牛膝，梔子，地龍，僵蠶 各 10g，桑葉 6g。

4. 加減 若五心煩熱，舌紅無苔，為陰虛內熱，去梔仁，加女貞，制首烏，丹皮，玄蔴，以滋陰清熱。

【其他治療】

1. 先天性上瞼下垂應早期手術，尤其是單側下垂遮蓋瞳孔者。

10. 中醫眼科全書¹⁰⁾

上胞下垂

【別名】

眼瞼垂緩，睢目，侵風，胞垂，瞼廢，眼皮下垂，脾倦，眼皮垂緩。

【釋名】

本病是指上胞垂緩，升舉乏力，或不能提舉，以致上胞部分或全部遮掩瞳神而影響瞻視的外障眼病。患者常仰首視物者，稱為睢目，本病常因風邪客於胞瞼引起者，故稱為侵風。相當於西醫學的上瞼下垂。

本病加雙眼或單眼發病，有先天和後天之分。

【病因病機】

一，先天稟賦不足，胞瞼筋肉發育不全，胞瞼乏力而不能上提。

二，脾虛中氣不足，陽氣下陷，胞瞼筋肉失養而無力提舉。

三，脾失健運，聚濕生痰，加之肌腠空虛，風邪乘虛襲人，風痰阻絡，胞瞼筋脈弛緩不用而致下垂。

四，素體陰虛，陰不制陽，而陽亢生風，上擾胞瞼，胞瞼經絡受阻而致下垂。

【臨床表現】

單眼或雙眼上胞下垂，輕者伴掩瞳孔，重者全掩黑睛。雙卽上胞下垂者，常借額肌牽引而睜眼，日久形成額部皮膚皺褶，尾毛高聳的特殊面相，並多有仰頭時物的姿態，甚至需用手拈眼皮，方能視物。屬先天者，與生俱來，多為雙眼，亦加為單眼，屬後天者，有起病急緩之分，起病緩慢者，雙眼上胞下垂，時輕時重，休息後輕減，勞累後加重，晨起經而午後加重，重者伴有視一為二，倦怠乏力，吞咽困難等症狀，發病急驟者，常單眼上胞下垂，驟然發生，多伴有眼珠偏斜，視一為二等症狀。

【診斷要點】

一，睜眼時，上胞遮掩黑睛超過2毫米。

二，單眼上胞下垂者，患眼瞼裂寬度小於健眼。

三，雙眼上胞下垂者，具有額部皮膚皺褶，尾毛高聳的特殊面相和仰頭視物的特殊姿態。

【分型論治】

先天性者，服藥難以奏效，應以手術治療為主。

後天性者，內服藥物配合針灸治療，同時應查明病因，以病因治療為主。內治針灸諸法無效者，半年以後加考慮手術治療。

一、內治

(一) 脾虛氣陷

症狀：雙眼上胞下垂，起病緩慢，晨起病輕，午後加重，休息後輕減，勞累後加重。症重者，睛珠轉動不靈，視一為二，全身並兼見倦怠乏力，吞咽困難，舌質淡，苔薄白，脈弱。

治法：補中益氣

方劑及加減：補中益氣湯(黃芪 甘草 人蔘 當歸 橘皮 升麻 柴胡 白朮)加減。方中重用黃芪而益氣升提，還可加葛根增強其升提之力，加選加丹蔘，川芎，當歸之品活血養血；腎氣虛者，選加菟絲子，鹿角膠之類補腎填精。

(二) 風痰阻絡

症狀：斷案驟然起病，上胞下垂，常伴流泣，睛珠外斜，轉動不靈，視一為二。舌質紅，苔白膩，脈弦滑。

治法：祛風化痰通絡

方劑及加減：正容湯(羌活 白附子 防風 秦艽 膽南星 半夏 白僵蠶 木瓜 甘草 黃松節 生薑)加減。可選加赤芍藥，川芎之類活血生氣之品；風邪外乘者，還可選加疏風活絡藥物如伸筋草，海風藤，石楠藤之類。

(三) 陽亢動風

症狀：上胞下垂，不能提舉，頭痛眼脹，流泣全身並兼見面紅耳赤，舌紅少苔，脈弦數。

治法：平肝潛陽熄風

方劑及加減：鎮肝熄風湯(懷牛膝 生白芍 生龜板 玄蔴 天門冬 生磁石 生龍骨 生牡蠣 生麥芽 川棟子 茵陳 甘草)加味。可選加僵蠶，全蝎，海風藤之類以助祛風通絡解痙之力。

別外，先天性患者，內治以祛風通絡，化痰散結為主，兼以健脾益氣，升陽舉陷，但一般內治療效不佳，宜手術治療；由椒瘡，腫瘤等病所致者，主要按

病因治療，兼以祛風通絡，化痰散結等；外傷致病者，新傷愈合，宜在活血化瘀的基礎上酌加祛風通絡之品，如僵蠶，全蟲，地龍等。

二、外治

手術法

先天性上瞼下垂，或經內治及針灸治療無效的後天性上胞下垂者，可根據病情選擇提上瞼肌縮短術，額肌惠吊術或上直肌提吊術。

三、其他療法

鍼灸療法

選穴有晴明，攢竹，瞳子髎，陽白，風池，合谷，足三里，三陰交，光明。每日鍼刺一次，每次選穴 2-3 個。合谷，足三里，三陰交，光明四穴可施灸法。

【豫防與調理】

及早治療椒瘡，腫瘤等導致上胞下垂之病因，防止部分上胞下垂的形成。

【豫候】

小兒先天性單眼性上胞下垂應及早手術，否則患眼會造成形覺錄掠性弱視，豫候不良，後天性上胞下垂因其病因不同豫候也不一樣。

11. 中醫眼科臨床備要¹¹⁾

上胞下垂

本病是指上胞不能自行提起，掩蓋部分或合部瞳神而影響視力者。在《諸病源候論》中稱睂目。又名侵風，目瞼垂緩。症重者，《目經大成》稱爲瞂廢。有先天與後天之分，可單眼或雙眼發病。本病相當於現代醫學之上瞼下垂。

發病機理：1. 先天稟賦不足，命門火衰致脾陽不足：

2. 脾虛中氣不足，筋脈失養，瞼肌無力。

3. 肝虛血少，風邪客于胞瞼，阻滯經絡，氣血運行不暢，筋脈失養而致。

診斷依據：1. 胞瞼不紅不腫，睛珠如常，唯上瞼

- 低垂。
2. 低垂之胞瞼遷蓋黑睛，低達瞳神。
3. 為求能視，每需仰首被額，以助

開瞼，久之眉毛高擡，額紋明顯。

辨證治療：對本病的治療，屬先天命門火衰，脾陽不足者，因與上瞼下垂同時，常出現目珠偏斜，視一為二等症，故納入風牽偏視論治。本病除內服藥外，亦常用鍼灸療法。其中對先天性重症，還可考慮手術治療。

1. 命門火衰，脾陽不足型：自幼雙眼上胞下垂，無力擡舉，視物時仰首舉額張口，或以手提瞼。

治療方藥：溫腎陽，益化源。方用右歸飲。熟地15克，山藥15克，枸杞15克，杜仲12克，山茱萸10克，炙甘草5克，肉桂9克，熟附子9克。可酌情加入人蔘、白朮以助附子溫補脾陽，共達補命門、助脾陽之功。

2. 脾虛失運，中氣不足型：症見上胞下垂，晨起病輕，午後加重。症重者，眼珠轉動不靈，視一為二，并有周身乏力，甚至吞咽困難等。

治療方藥：升中益氣。方用補中益氣湯。黃芪30克，炙甘草6克，党參15克，當歸15克，陳皮12克，升麻9克，柴胡12克，白朮12克。

鍼灸療法：取睛明、攢竹、瞳子髎、陽白、臨泣、風池、合谷、足三里、三陰交、光明穴。每日或隔日針一次，健側中刺激，患側輕刺激。對遠隔的穴位也可加灸。

- 療效評定標準：
1. 痊愈：平視時上瞼下緣位于瞳神之上。
2. 顯效：平視時上瞼下緣位于瞳神上緣。
3. 好轉：較治療前上瞼緣位于瞳神稍上。
4. 無效：與治療前相同。

名老中醫談治驗：江蘇龍綿娘收治某男，44歲，患病半年餘。診其雙上瞼下垂，伴有痰濕壅阻症狀，以燥濕化痰，行氣通絡之法治療。方用導痰湯：陳皮12克，南星9克，甘草5克，雲苓30克，法半夏12克，枳實10克。水煎服，連服9劑後，加升麻10克，

柴胡12克，又服10劑，雙上瞼恢復正常。為鞏固療效，守方再加入党參15克，白朮15克，共研末煉蜜為丸，每服9克，每日服2次，後隨訪未見復發。

12. 中醫眼科臨床手冊¹²⁾

上瞼下垂

本病中醫稱為上胞下垂。

【病因病機】

本病病因複雜，有先後天之分，先天性者多由先天稟賦不足所致；後天性者多由脾腎虧虛，氣血不足，風痰阻絡所致起。

【臨床症狀】

1. 雙眼或單眼發病，輕者半掩瞳仁，重者目珠全遮，垂閉難張，常需仰首提眉方能瞻視，甚至需以手提瞼方能見物。

2. 病重日久，可出現額紋深凹，眉毛高聳等特殊面容。

【鑑別診斷】

本病需與老人性眼瞼皮膚松弛相鑑別。

【辨證施治】

1. 內用藥療法

(1) 內服煎劑

- ① 風痰阻絡證 多見於癲癇性者，起病突然，單側多見，伴眼球轉動不寧，麻木不仁，舌淡紅苔薄白膩或厚膩，脈弦緩。治宜祛風化痰通絡，方宗正容湯加減，藥用：羌活10克，防風10克，白附子10克，僵蠶10克，秦艽10克，膽南星10克，半夏10克，木瓜10克，茯神10克，生薑6克，甘草3克。

- ② 脾胃虛弱證 多見於肌源性者，上瞼下垂，伴精神困倦，食慾不振，面色萎黃，舌淡苔薄，脈弱。治宜健脾補中 益氣升陽，方宗補中益氣湯加味，藥用：人蔘9克，黃芪15克，白朮10克，升麻6克，柴胡10克，陳皮10克，木瓜10克，全蝎6克，僵蠶10克，炙甘草6克。

- ③ 氣血不足證 多見於肌源性而病程較長者，常伴頭暈目眩，面白少華，氣短乏力，舌淡脈弱。治宜

益氣養血，活血通絡，方宗人蔘養榮湯加減，藥用：人蔘 9克，茯苓 10克，白朮 10克，熟地 12克，當歸 10克，白芍 10克，黃芪 15克，遠志 10克，丹蔘 12克，伸筋草 10克，絡石藤 10克，炙甘草 3克。

(4) 氣滯血瘀證 多見于外傷所致者，治宜行氣活血，祛瘀通絡，方宗祛瘀四物湯加減，藥用：酒生地 9克，當歸 9克，赤芍 9克，川芎 3克，益母草 6克，劉寄奴 9克，紅花 3克，枳殼 6克，絡石藤 10克，甘草 3克。

(2) 中成藥

① 風痰阻絡者，可用牽正散，每次 3克，每日 2次，熱酒送服。

② 脾虛氣弱者，可用補中益氣丸，每次 9克，每日 2-3丸，小兒酌減。

2. 單驗方療法

(1) 馬錢子，水泡 10-14 天去殼，放入煮沸的花生油內文火煎約30分鐘，至焦黃以手擊之即碎為度，取出拌滑石粉內 10-14小時，以吸去油質，再以清水沖洗1次，待干後研粉內服，初次 每日 0.45克，分 3次服，逐漸增至每日 0.9克或 1.2克。

(2) 培土健肌湯：党參 9克，白朮 9克，茯苓 9克，當歸 9克，炙黃芪 9克，銀柴胡 3克，升麻 3克，陳皮 3克，鉤藤 9克，全蠍 9克，甘草 3克。

3. 鍼灸療法

(1) 陽白透魚腰，陽白透攢竹，針合谷 曲池 三陰交 光明，每日 1次，每次取眼穴 1-2介，體穴 1介，用輕捻轉法，不留針。

(2) 令患者仰臥，用 1-1.5寸毫針由上向下透刺魚腰穴，別取攢竹 絲竹空兩穴向魚腰方向橫刺，輕捻轉法，半小時後緩出針，適于外傷性及癥瘕性，肌源性者。

(3) 鈎刺選穴：血海，陰陵泉，三陰交，足三里，足光明，公孫，手三里，合谷，採用徐疾補瀉法，每日 1次，15次為1療程，連續 6-12介療程。

4. 其他療法

(1) 手術治療：對先天性及後天性經藥物長期治

療（一年以上）無效者，可酌情手術。

【護理豫防】

1. 積極導拔病因，及時治療。
2. 堅持眼部按摩。
3. 加強鍛煉，增強體質。

13. 實用中西醫結合診斷治療學¹³⁾

眼瞼位置異常

【病因病理】

二. 中醫的病因病機

(一) 風熱毒邪 風熱毒邪，上侵胞瞼，致瞼生癰痕，或致倒睫，或致胞瞼下垂，或致瞼廢不全。

(二) 先天稟賦不足 多因脾腎虛弱，發育不良，而致胞瞼下垂或內蒜倒睫。

(三) 氣血兩虛 氣血不足，血不營筋，肌肉無力，胞瞼升舉弛緩，下垂遷睛。

(四) 脾氣虛弱 瞼為肉輪，在臟屬脾，脾氣虛弱，即瞼舉無力。

(五) 風痰阻絡 多為素有風痰，若上攻于胞瞼，即阻絡而致胞瞼不舉。

【臨床診斷】

一. 症狀和體征

可不同程度的影響視力。為了克服上瞼下垂，患者常緊縮額肌，借以提高上瞼位置，結果倒置額皮橫皺，眉毛高豎，對側瞼裂加寬的特徵性外觀。若為雙瞼下垂，即患者常仰首視物，形成特殊的昂然姿態。

二. 辨證

(一) 本病常見證候及其表現特點

1. 風熱毒邪 可見睫毛刺目，差明難，熱漏頻流，刺痛難忍，甚至白睛紅赤，黑睛混濁，全身多無明顯兼證。

2. 先天稟賦不足 為出生時已有胞瞼疾患，或為胞瞼下垂，或為瞼廢不全。

3. 氣血兩虛 可見胞瞼升舉無力，兼見面黃少華，氣短力乏，舌質淡，脈細弱。

4. 脾氣虛弱 可為胞瞼不舉，也可為脾虛粘瞼，

不能廢合，可兼見食欲不振，精神困倦，苔薄，脈細弱。

5. 風痰阻絡 胞瞼下垂，麻木難舉，可兼有睛珠轉動不靈；苔厚，脈滑。

(二) 辨證要點

本病之辨證，應以後天性上瞼下垂為重點，因其治療，主要以藥物取效；而其類型均非藥物所能及，而需手術治療。所以辨證之要點，是分清證候屬先天性或後天性，屬功能性或器質性，以便對症施治，以求良效。

【治療】

二. 中藥治療

主要用于因神經，肌肉麻痺所造成的瞼外翻和上瞼下垂。

(一) 風熱毒邪 治宜疏風清熱，健脾化濕，可用石膏羌活散(蒼朮 羌活 蒙花 石膏 麻子 木賊草 藜本 黃芩 細辛 菊花 莪朮 川芎 甘草 乾菜子 白芷)加減方。方中羌活，白芷，荳朮，藜本，蒙花，細辛，木賊草，菊花等祛風清熱明目，石膏清胃熱，蒼朮除脾濕。因倒睫 瞼外翻所致的結膜充血，角膜刺激症狀等時，可去麻子 乾菜子，加銀花 連翹 赤芍 丹蔘之品。

(二) 氣血兩虛 治宜益氣養血，活血通絡，方用人蔘養榮湯(人蔘 甘草 當歸 白芍藥 熟地黃 肉桂 大棗 黃芪 白朮 茯苓 五味子 遠志 桔皮 生薑)加丹蔘，川芎，僵蠶，全蝎，木瓜，絲瓜絡等。

(三) 脾氣虛弱 治益健脾益氣，升陽活絡，方用補中益氣湯(黃芪 炙甘草 人蔘 白朮 當歸身 陳皮 升麻 柴胡)加僵蠶，全蝎，地龍，木瓜，伸筋草等。

(四) 風痰阻絡 治宜祛風滌痰，舒筋通絡，方選正容湯(羌活 防風 秦艽 白附子 木瓜 膽南星 半夏 僵蠶 松節(茯神木) 生薑 甘草)加川芎，赤芍，丹蔘等活血之品。原方中羌活，防風祛風逐邪，膽南星，半夏化痰祛風，秦艽營筋除風，白附子，僵蠶，木瓜，松節，生薑祛風散邪，全方組成，可達祛風通絡，化痰營筋之功效。

三. 手術治療

本病中的倒睫，如為小數亂睫或睫毛倒生，可採用拔除或電解睫毛囊的方法治療。瞼內翻，瞼外翻和先天性上瞼下垂，多需手術治療。對於小兒瞼內翻合併倒睫者，不宜急于手術，隨年齡的增長，多能自愈。

四. 其他療法

(二) 針灸治療 - 對因神經麻痺所致瞼外翻，瞼裂閉合不全和上瞼下垂，均可採用針刺法。常用穴位為：睛明，攢竹，瞳子髎，陽白，臨泣，風池，合谷，足三里，三陰交，光明等，每次選用 2~4穴，每 2~3日 1次。遠離眼部的穴位，也可施以灸法。

【豫防與護理】

鑑於眼瞼位置異常中除了先天性者外，多為原發性病變導致的繼發性疾患，例如長期沙眼，眼外傷，內科病等，因此積極 早期治療與此病有關的原發病變，即可以豫防此病的發生，在眼科，盡早治療沙眼眼外傷等，對於豫防內翻倒睫是非常重要的。眼瞼位置異常的嚴重後果是造成角膜的損害，因此從護理角度講，一旦發生倒睫，內翻，外翻，廢合不全等病變，應用抗生素眼藥水或眼藥膏滴(涂)眼，保護結膜和角膜，是最重要的護理措施。

14. 眼耳鼻咽喉科學(盧石善)¹⁴⁾

眼瞼下垂

[概要]

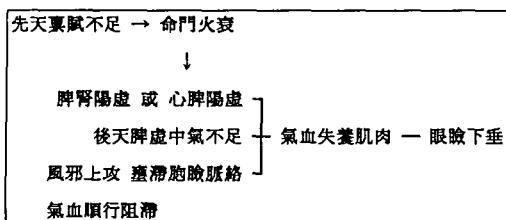
單眼 또는 兩眼 上眼瞼 肌肉의 垂緩으로 升舉되지 않아 瞼孔의 一部 혹은 全部를 가지고 있어 시력에 영향을 미치는 것으로 眼廢，睢目，上胞下垂，胞垂，瞼皮垂覆이라 하며 서양의학에서의 안검하수(ptosis, blepharoptosis)에 해당한다。胞瞼은 五輪 중의 肉輪으로 脾臟에 속하며 脾는 升을 주관하므로 脾가 虛하면 升舉하는데 힘이 없고 또 氣血을 化生할 수 없어서 脈絡과 肌肉을 영양하지 못하는 脾氣虛弱으로 나타나므로 健脾益氣 및 升陽法으로 치료해야 한다。또한 精血虧損으로 眼瞼下垂가 일어나기도 하는데 이것은 腎이 精을 藏하지 못해 腎陽虛로 나타날 수 있으므로 치료는 주

로 脾腎을 补하는 것으로 시작되어야 한다.

[原因]

先天의인 것은 粿賦不足으로 인해 命門火가 衰少하여 脾腎陽虛 또는 心脾陽虛로 나타난다. 後天의인 것은 脾虛하여 中氣不足으로 氣血이 筋肉을 失養하거나 風邪가 眼瞼의 脈絡에 上攻하고 雜滯하여 氣血의 順行이 阻滯되어 發生한다.

[病機]



[症狀]

單眼 혹은 兩眼의 上眼瞼이 麻木不仁하고 下垂되어 升舉가 無力해지는데 輕症은 上瞼이 부분적으로 瞳神을 가리며 重症은 上眼瞼이 弛緩無力하여 開闔이 잘 이루어지지 않아서 전체적으로 黑睛을 遮弊되어 視力障礙가 나타난다. 또한 물체를 볼 때에는 頸上의 筋肉을 牵引 혹은 褶紋되고 眉毛가 高聳되어 항상 仰視하는 樣相을 보이며 甚하여 兩瞼이 下垂되면 眼球를 움직이는데 不自然해서 複視 및 弱視가 일어나고 심지어 眼球가 固定되어 움직일 수 없게 된다. 아울러 全身에倦怠感 및 疲勞感과 氣短乏力, 飲食不振, 舌苔薄 혹은 淡하고 細數이나 虛弱한 脈이 나타난다.

[治療]

1) 氣血虛弱이나 또는 脾失健運으로 中氣不足된 경우 : 配補中益氣湯이나 補中益氣湯(黃芪 人蔘 甘草 白朮 當歸 陳皮 升麻 柴胡)에 白殼蠶, 全蝎, 松節, 木瓜, 地龍, 杜沖을 加하거나 또는 人蔘 養榮湯(白芍藥 人蔘 陳皮 黃芪 桂心 當歸 白朮 甘草 熟地黃 五味子 茯苓 遠志 生薑 大棗)에 松節, 木瓜, 杜沖, 絲瓜絡, 丹參, 川芎, 三七根, 白殼蠶, 全蟲을 加하며 大便溏泄할 경우에는 蒼穹白朮散(人蔘 白朮 白茯苓 山藥 甘草 蓼朮仁 蓼肉 桔梗 砂仁)

白扁豆), 八珍湯(人蔘 白朮 茯苓 甘草 熟地黃 白芍藥 當歸 川芎)을 投與한다.

2) 脾氣虛弱한데 風痰의 邪氣가 阻滯된 경우 : 補中益氣湯에 全蝎, 釣鉤藤, 半夏, 天麻, 防風, 皀木瓜, 杜沖, 地龍을 加하여 使用하고 脾腎陽虛한 경우에는 六味地黃丸(熟地黃 山藥 山茱萸 澤瀉 牡丹皮 茯苓) 및 八味地黃丸(熟地黃 山藥 山茱萸 澤瀉 牡丹皮 茯苓 附子 肉桂)에 四君子湯(人蔘 白朮 茯苓 甘草)을 合方하여 活用하거나 右歸飲(熟地黃 山藥 枸杞子 杜沖 山茱萸 附子 肉桂 甘草), 金匱腎氣丸(熟地黃 山藥 山茱萸 益智仁 牡丹皮 茯苓), 六味地黃丸合補中益氣湯에 破古紙

를 加하여 사용한다. 이외 脾虛滯濕으로 脈絡不通인 경우는 補中治濕湯(人蔘 白朮 蒼朮 陳皮 赤茯苓 麥門冬 木通 當歸 黃芩 厚朴 升麻)合五苓散(茯苓 猪苓 澤瀉 白朮 肉桂)을 사용하여 먼저 除濕利水하고 情志內傷으로 肝氣鬱結된 氣滯血瘀에는 逍遙散加減(白朮 白芍藥 白茯苓 柴胡 當歸 麥門冬 甘草 薄荷)을 먼저 사용한다.

3) 鍼灸治療 : 四白透承泣, 陽白透魚腰, 攢竹透魚腰를 한 후에 電針을 施行하고 風池, 天柱, 翳風, 太陽, 晴明, 瞳子髎, 臨泣, 懸釐, 養老, 合谷, 足三里, 三陰交, 光明穴에 刺鍼하며 수시로 眼周圍穴을 手指를 活用하여 刺戟한다.

15. 增補版 東醫 眼耳鼻咽喉科學(蔡炳允)¹⁵⁾

上瞼下垂(上胞下垂)

上瞼下垂는 眚目 혹은 侵風 혹은 瞼廢라 한다. 本病은 先天性과 後天性이 있고 發病 또한 單側과 兩側이 있다.

梅毒, 腦炎, 그 외 腦疾患, 肿瘍, 外傷, 眼窩腫瘍, 炎症 등에 의하여 動眼神經麻痺(上瞼舉筋麻痺), 交感神經麻痺(上瞼板筋筋麻痺, 筋無力症)로 인하거나 히스테리나 노인성, 선천성 근강直증, 기타 眼瞼疾患(眼瞼浮腫, 단순포진 대상포진, 안검습진, 兔眼, 안검경련, Gunn증후군 등), 극심한 피로나

과로 등이 있을 때 나타난다.

原因 :

- ① 先天性은 항상 發育不全으로 발생하고
- ② 後天性은 脾氣가 虛弱하고 脈絡이 失調하여 風邪가 胞瞼에 침범하여 發生한다.
- ③ 또한 梅毒, 外傷, 椒瘡 등의 병으로 유발되기도 한다.

證狀 : 眼瞼이 麻木不仁하여 舉上하지 못하고 下垂가 된다. 單側이나 兩側에 發生하며 輕症은 睛瞳이 절반 정도 遮蔽되고 重症은 上部胞瞼이弛緩無力하여 開闔이 자유롭지 못하고 下垂되어 風輪을 遮蔽한다.

혹은 물체를 볼 때에는 額上筋肉이 牽引 혹은 褶紋되고 眉毛가 高聳된다. 심하면 손으로 眼胞를 舉上하여 물체를 본다. 兩眼瞼이 下垂되면 물체를 볼 때 仰視하거나 장애를 느낀다. 일반적으로 精神이 疲勞하고 食慾不振이 있고 맥이 緩細하거나 혹은 弦細하다.

療法 : 治法은 益氣, 養血, 祛風, 通絡을 하여야 하며

- ① 만일 脾氣가 虚弱한 중에 全身疲勞, 食慾不振, 脈虛無力 등 症이 있을 때는 补中益氣湯(黃芪 人蔘 甘草 白朮 當歸 陳皮 升麻 柴胡)을 使用하고
- ② 氣血不足으로 頭目이 眩暈하고 面色少하며 眼瞼이 麻木不仁 脈弱無力할 때는 人蔘養榮湯(白芍藥 人蔘 陳皮 黃芪 桂心 當歸 白朮 甘草 熟地黃 五味子 茯苓 遠志 生薑 大棗)을 投與하고

③ 梅毒에 의한 것은 土茯苓湯(土茯苓 黃柏 生地黃 生甘草), 草薢湯(川萆薢 苦蔴 防風 生何首烏 威靈仙 當歸 白芷 蒼朮 胡麻 石菖蒲 黃柏 羌活 川椒 龜板 紅花 甘草)을 投與한다.

- ④ 外傷이나 椒瘡 등은 原因治療를 하여야 한다.

針治 : 風池, 天柱, 翳風, 太陽, 睛明, 懸釐, 養老 等穴을 隔日로 施鍼한다.

16. 韓方臨床總論¹⁶⁾

眼瞼下垂 (上胞下垂, 眼瞼下重, 眼瞼下垂)

睚目, 侵風, 瞼廢라고도 함.

1) 原因

- ① 先天性 發育不全 补腎健脾.
- ② 後天性 脾氣虛弱 脈絡失調하여 風邪侵犯於胞瞼.
- ③ 梅毒, 外傷, 椒瘡.

2) 症狀

眼瞼麻木不仁, 不能舉上而下垂, 遮蔽風輪, 欲視物則額上筋肉牽引, 眉毛高聳, 甚即用手舉上眼胞.

3) 治法

益氣, 養血, 祛風, 通絡. (先天性 补腎健脾)

① 脾氣虛弱 - 补中益氣湯(黃芪 人蔘 甘草 白朮 當歸 陳皮 升麻 柴胡)

② 氣血不足 - 人蔘養榮湯(白芍藥 人蔘 陳皮 黃芪 桂心 當歸 白朮 甘草 熟地黃 五味子 茯苓 遠志 生薑 大棗)

③ 因梅毒者 - 土茯苓湯(土茯苓 黃柏 生地黃 生甘草), 草薢湯(川萆薢 苦蔴 防風 生何首烏 威靈仙 當歸 白芷 蒼朮 胡麻 石菖蒲 黃柏 羌活 川椒 龜板 紅花 甘草)

④ 針 - 風池, 天柱, 翳風, 太陽, 睛明, 懸釐, 養老

17. 問答式 五官外科學¹⁷⁾

上胞下垂는 어떻게 표현되며 治療는 어떻게 하는가?

上胞下垂는 一名 瞼廢 혹은 瞼皮垂覆이라 한다. 臨床上의 特徵으로는 윗눈꺼풀이 떠지지 않아 瞳孔의 一部 혹은 全部를 가로막고 있어서 視力에 영향을 미치는 것이다. 이 병에는 先天性과 後天性의 구분이 있다. 先天性의 경우는 先天的으로 弱하여 주로 두 눈 모두 발육이 완전하게 되지 않는데 약으로는 그 治療效果가 확실치 않아 주로 手術로 治療한다. 後天의 경우는 주로 脾가 虚

하고 氣가 弱하여 氣血이 不足하여 脈絡이 營養을 제대로 공급받지 못한 까닭이며 重症의 筋無力性 上瞼下垂를 포함한다.

韓醫學의 治療는 後天性 上胞下垂症에 대해 그 효과가 비교적 좋다. 上瞼下垂症이 비교적 가벼운 경우는 瞳孔의一部를 가로막고 重한 경우에는 黑睛 전체를 가린다. 사물을 보기 위해 환자는 항상 이마 근육을 바싹 조임으로써 윗눈꺼풀을 당겨서 움직이게 하므로 오래 되면 이마에 주름이 생기고 눈썹이 높이 치솟는 이상한 모습이 된다. 양쪽 눈꺼풀이 다 내려오는 경우는 종종 머리를 들고 사물을 위로 쳐다보아 마치 하늘을 바라보는 모습을 한다. 손가락으로 눈꺼풀을 집어 올려야 비로소 사물을 볼 수 있는 경우도 있다. 重症의 筋無力性 上瞼下垂症은 青少年에게 주로 나타나는데 아침에는 심하지 않다가 오후가 되면 심해진다. 病情이 심한 경우는 항상 眼球를 움직이는데 한계가 있으며 사물이 둘로 보이고 심지어 眼球가 固定되어 움직일 수 없게 된다. 아울러 全身에 힘이 없고 쉽게 피곤해지며 기운이 부족하고 말하기가 싫으며 심지어 呼吸이 困難하고 음식을 넘기는 데 힘이 없는 등의 증상도 나타난다.

눈꺼풀은 五輪 가운데 肉輪에 속하며 臥에 있어서는 脾에 속한다. 윗눈꺼풀이 내려와 들어올릴 힘도 없고 병이 천천히 진행되고 전신에 힘이 없으며 음식량이 줄어드는 것 등이 모두 脾虛氣弱의 표현이다. 脾는 升을 주관하므로 脾가 虛하면 升舉하는 데에 힘이 없고 또 氣血을 化生할 수 없어서 脈絡과 肌肉을 營養하지 못한다. 그래서 눈꺼풀이 힘이 없어 축 들어지게 되

는 것이다. 治療法은 健脾益氣, 升陽法으로 하고 주된 처방으로는 補中益氣湯(黃芪 人蔘 甘草 白朮 當歸 陳皮 升麻 柴胡)을 쓴다. 대변이 묽은 경우는 蔘苓白朮散(人蔘 白朮 白茯苓 山藥 甘草 薏苡仁 蓮肉 桔梗 砂仁 白扁豆)을 服用한다. 먹는 것이 정상인 경우는 八珍湯(人蔘 白朮 茯苓 甘草 當歸 川

芎 熟地黃 白芍藥)을 복용한다. 만약 병이 빨리 진행되고 眼球가 움직이는 것이 원활하지 않으며 심지어 고정되어 움직이지 않는 것은 風痰이 經絡에 阻滯되고 虛한 가운데 實을 兼한 證으로서 上記處方에 全蝎, 釣鉤藤, 半夏, 天麻, 防風 등을 첨가하여 風을 除去하고 痰을 삭힌다. 만일 환자가 머리가 어지러워 잠을 못 자고 허리가 시큰거리며 밤에 입이 마르거나 盜汗이 나는 것은 肝腎不足과 精血虧損 때문이다. 治療法으로는 補肝腎益精血法이 적절하며 六味地黃丸(熟地黃 山藥 山茱萸 澤瀉 茯苓 牡丹皮)과 四君子湯(人蔘 白朮 茯苓 甘草)을 加減하여 常用한다. 主要藥物로는 熟地黃, 山藥, 山茱萸, 茯苓, 澤瀉, 牡丹皮, 桑寄生, 黛參, 白朮, 知母 등이 있다. 만일 四肢가 차갑고 밤에 소변이 잦으면 이는 腎陽이 不足한 때문이니 치료는 溫補腎陽法으로 하는 것이 적절하며 處方은 金匱腎氣丸(熟地黃 山藥 山茱萸 白茯苓 牡丹皮 澤瀉 牛膝 車前子)을 쓴다.

결론적으로 말하면 이 병은 대부분 脾虛에 속하며 腎虛에 속하기도 한다. 脾는 後天之本이며 氣血의 源泉이다. 腎은 先天之本이며 精을 貯藏하는 곳이다. 그래서 上胞下垂症을 치료하는데는 脾腎을 补하는 것부터 시작한다.

18. 最新漢方臨床學¹⁸⁾

眼瞼下垂症

韓方病名으로는 臉廢 또는 瞚目에 比喻 해당되는 것으로 본다.

原因에 있어서는 先天性과 後天性의 두 가지로 나누게 된다.

① 先天性은 下垂가 양눈에 오고 後天性은 한 눈에 오는 것이다. 양눈하수는 先天的으로 上瞼筋肉의 發育不全으로 발생하며 또는 遺傳性으로 발생하는 일도 있다.

② 後天性은 脾虛氣弱으로 인한 氣血의 不和로 인하여 脈絡이 宣通치 못하여 일어난다.

癱瘓性, 眼瞼筋肉無力性, 外傷性(外傷에 의한 眼瞼筋肉 切斷) 등으로 발생한다.

1. 治療

① 脾虛氣弱性에는 补腎健脾를 為主로 하여야 한다. 方劑로는 健脾益氣湯(四君子湯)에다 六味地黃湯을 合方한 것을 중심으로 중에 따라 加減 사용하는데 6개월 이상 복용하여야 한다.

또 다음 處方藥을 長服하여도 좋다.

[處方] 熟地黃 3.0 山茱萸 人蔘 各 3.0 白朮 2.0 山藥 白茯苓 各 3.0 甘草 1.5 澤瀉 破古紙 各 2.0

以上을 水煎 1일 2첩씩 食間 服用한다.

② 舉筋神經麻痺 및 筋肉無力下垂에는 益氣升陽과 宣通血脈을 為主로 하여야 하는데 方劑로는 补中益氣湯을 중심으로 症에 따라 加減 使用하여야 한다. 단 6개월 이상 長服하여야 한다.

[處方] 黃芪 人蔘 白朮 各 3.0 陳皮 柴胡 升麻 當歸 赤芍藥 各 2.0 雞血藤 3.0 桑寄生 絲瓜絡 各 2.0

以上을 水煎, 1일 2첩씩 食間 服用한다.

③ 근심걱정이 지나쳐 생긴 眼筋下垂에는 疏肝解鬱을 為主로 하여야 하는데 方劑로는 逍遙散 중심으로 症에 따라 加減 使用하여야 한다.

[處方] 柴胡 2.0~3.0 當歸 白芍藥 白朮 白茯苓 各 3.0 炙甘草 1.5 薄荷 1.0 升麻 女貞子 各 2.0

以上을 水煎 1일 2첩씩 食間 服用한다.

④ 外傷으로 인한 眼筋下垂症에는 活血祛瘀와 理氣通絡을 위주로 하여야 하는데 方劑로는 血府湯(當歸 生地黃 各 3.0錢 赤芍藥 2.0 川芎 1.5 紅花 3.0 桃仁 4.0 牛膝 3.0 柴胡 1.0 枳殼 2.0 桔梗 1.5 甘草 1.0) 중심으로 症에 따라 加減 使用하여야 한다.

⑤ 脾虛帶濕으로 脈絡不通이 된 경우의 下垂에는 甘草麻黃湯(甘草 麻黃)을 먼저 사용하여 除濕한 다음에 五苓散(澤瀉 赤茯苓 白朮 猪苓 肉桂)으로 利水한 후 本治療에 들어간다.

【基本 治法】 补氣升陽시키는 것이며(補中益氣湯) 만일 風邪가 虛한 틈을 타서 乘入하였을 때에 脈絡이 滯하게 된다. 黃芪湯·丸(黃芪 獢藜子 獨活 柴胡 生乾地黃 甘草 梔子仁 苦蔴 白朮 白花蛇 防風 菊花 茯神 山芋 秦艽 天門冬 枳殼 白檳榔)이 適宜하다.

19. 國譯 鍼灸學¹⁹⁾

眼瞼下垂

本病의 特證은 윗 눈꺼풀이 下垂되어 부분적으로 혹은 전체적으로 瞳孔을 덮어서 不同한 정도로 시력을 차단하는 眼瞼질환이다. 單側과 兩側으로 나누고 先天과 後天으로 나눈다. 中醫眼科 文獻 중에는 上胞下垂, 瞼廢, 瞚目으로 칭해진다. 本節은 重證筋無力의 上瞼下垂와 先天性上瞼下垂를 포함하고 있다.

【病因病機】

先天稟賦가 不足하고 脾腎兩虛하므로 眼瞼이弛緩된다. 風邪가 筋脈을 外襲하여 經絡을 阻塞하거나 혹은 脾氣虛弱하여 氣血不和되고 脈絡이失養된 까닭이다. 그밖에 沙眼(과립성결막염) 및 外傷 등의 원인으로도 역시 本病을 일으킨다.

【辨證】

本病은 臨牀上 흔히 上瞼이 눈동자의 반을 가리거나 上瞼이 下垂되고 眼筋이 눈을 뜨는 힘이 부족한 것으로 나타나는데 兩側下垂된 자는 보는 것에 영향을 준다. 重한 자는 眼球轉動이 잘 안되어 亂視가 된다. 만약 精神疲乏, 食慾不振, 脈虛無力を 겸하면 脾虛氣弱이고 만약 眩晕, 面色少華, 眼瞼麻木不仁, 脈弱 혹 脈澁하면 氣血不足한 것이고 만약 發病이 突然하고 기타 筋肉麻痺症狀을 兼하면 風邪가 眼瞼에 侵入한 것이다.

【治療】

(一) 風邪客絡

治法 : 祛風通絡한다. 眼周圍의 穴을 주로 取하고 鍼은 鑄法을 쓴다.

處方：攢竹，絲竹空，陽白，風池，合谷

方義：本方은 足太陽膀胱經의 攢竹, 手少陽三焦經의 絲竹空, 足少陽膽經의 陽白을 取하여 通絡明目, 平肝熄風시키고 足少陽膽經의 風池와 手陽明大腸經의 合谷을 配合하여 通經活絡, 消風解表시킨다.

(二) 中氣不足

治法：補中益氣한다. 眼周圍의 穴을 為主로 取하고 鍼은 補法을 用한다.

處方：攢竹，絲竹空，陽白，足三里，三陰交

方義： 눈주위의 攢竹, 絲竹空, 陽白으로서 通絡明目시키고 足陽明胃經의 足三里와 足太陰脾經의 三陰交를 配합하여 健脾胃하고 和氣血한다.

20. 現代穴位療法大全²⁰⁾

眼瞼下垂

上瞼下垂亦稱上胞下垂，其症為胞瞼遮掩部分或全部瞳神，影響視瞻的疾病。上瞼下垂是由多種原因引起的提上眼肌功能不全或喪失，而使瞼裂變窄的一種異常狀態。屬中醫學“胞垂”，“瞼廢”等範疇。

臨床表現為單眼或雙眼上瞼不能上舉或力量不足，輕者半掩瞳孔，重者全掩角膜。檢查上，患者雙眼自然平視，上瞼覆蓋角膜上緣超過2mm以上。

根據病因不同可分為：

① 先天性瞼下垂，多為雙側，與生俱來，或伴有其他先天異常存在。

② 麻痺性瞼下垂，多見于單眼，驟然發生，或復視，眼球不能轉動，為動眼神經麻痺。

③ 肌源性瞼下垂，多見于重症肌無力，常見雙眼並見，緩慢發生，晨輕暮重，用新斯的明0.5~1mm，皮下或肌肉注射，15~30分鐘症狀緩解者為陽性

(一) 毫針療法

魚氏取魚腰，攢竹，絲竹空穴，患者仰位，醫者用一只手的拇指，食指繃緊患側上瞼皮膚，用另一只手的拇指只輕輕按摩的2分鐘，用75%酒精消毒後，以1寸針呈10~15度角斜針10分鐘，每5分鐘行針1次，30分鐘

後慢慢出針。共治30例，全愈23例，有效6例，無效1例。張氏取穴2組，① 經穴組24例，取太白，三陰交，足三里，陰陵泉，合谷，脾俞。各穴交替使用。② 局部穴組15例，取頭臨泣，攢竹，陽白，絲竹空(斜刺1.3~1.5寸)。兩組均用G6805治療儀通電，留針15分鐘。每日1次，7~10日為1療程。結果，兩組比較，在治療效果，治療時間上，局部穴組療效明顯優於經穴組，平均7日即可治愈。侈氏取主穴攢竹，絲竹空，陽白，魚腰，太衝，太谿，俠谿；配穴取合谷，大都，脾俞，百會，足三里，中樞，陰陵泉，三陰交。每次先選足經脈上主穴1對，配穴1~2介，留針20分鐘。出針後用皮膚針自上向下，自內向外補法輕叩患側頭部足太陽，足少陽經絡及眼輪匝肌。每日1次，10次為1療程，療程間隔3日。共治365例，全愈311例，顯效41例，好轉11例，無效2例。徐氏分兩組治療麻痺性瞼下垂，第1組取陽白透魚腰，地倉透頰車，翳風，迎香，合谷，用瀉法，留針20~30分鐘；第2組取攢竹，晴明，巨髎透承泣，風池，陽陵泉，用平補平瀉法，留針10~20分鐘。接近治愈時，針刺足三里，內庭，太衝。每日1次，10次為1療程。共治15例，治愈13例，有效2例。姚氏取基本穴合谷，手三里，攢竹，絲竹空，魚腰，太陽，瞳子髎，足三里，三陰交，晴明。目赤痛痒者加四白，眼瞼瞼動者加陽白，鼻塞流涕者加迎香，視力衰退者加承泣。操作手法是攢竹透晴明，從眉頭陷中以15度角左右斜刺至目內眳內0.1寸。魚腰透絲竹空，從眉毛中間以15度角左右斜刺至眉後陷中。太陽透瞳子髎，從太陽穴以15度角左右斜刺至目外毗各0.5寸。均強刺激，得氣為準。其他穴位均不留鍼，得氣即止，進鍼深度一般0.2~0.3寸，足三里，三陰交為1.5寸左右，每日1次，10日為1療程。共治32例，治愈30例，好轉2例。王氏采用辨證分3型治療眼瞼下垂。① 命門火衰，脾陽不足型治以溫補脾腎，助化益源。取腎俞，命門，脾俞，陷谷(灸)，申脈，攢竹，絲竹空，晴明，魚腰。② 風客胞瞼，經絡阻滯型治以通經活絡，疏風解表。取絲竹空透晴明，陽白透魚腰，風池，合谷，翳明，外關，養老。實證用瀉法，虛證用補法。③ 脾虛失運，中氣

不足型治以升陽健脾，補中益氣。取攢竹透睛明，魚腰透絲竹空，太陽透瞳子髎，并配以陽白，足三里，三陰交，眩暈者加氣海，百會。操作方法是患者取坐位或臥位，眼區穴捻轉進鍼不提插，用平補平瀉手法，留鍼20分鐘。每日或隔日1次，10次為1療程，療程間隔3~5日。結果：命門火衰，脾陽不足9例，治愈8例，好轉1例；脾虛失運，中氣不足60例，治愈50例，好轉10例；風客胞瞼，經絡阻滯51例，治愈40例，好轉11例。

(二) 皮膚針療法

李氏在常規消毒後，用七星梅花鍼叩打眼上胞局部（眉棱骨一縫及周圍太陽，陽白穴等），依次叩打頭及背部督脈經，膀胱經，眼經絡走行方向，先頭後背一由上而下，用腕力由輕到重敲打，以皮膚潮紅，不出血為度。每次約5~10分鐘，隔日1次，治療10~30次，共治6例，全愈3例，明顯好轉3例。劑氏用七星鍼叩打攢竹，魚腰，絲竹空，陽白，太陽治療1例左眼瞼下垂，眼裂變小赤的3歲男孩。每穴叩打6次，用中等刺激量；治療6次後好轉，皆用輕刺激量，每穴叩打3次；每日1次，治療半月而愈，觀察2個月，未復發。

(三) 艾灸療法

吳氏取百會，湧泉(雙)，選準穴後，取一厚度為0.2cm的薑片放取百會穴上，然後以艾灸一小撮放在薑片上點燃，囑病人閉目靜坐，如覺熱甚，可稍移動薑片。灸完百會穴後，再用艾條薰灸湧泉穴(雙)。每次灸15分鐘，每日2次，10日為1療程。共治50例，痊愈26例，有效24例。張氏艾灸三陰交穴，將艾條一端點燃，艾火距皮膚2~3cm。此距離要求始終恒定，以利于艾火所發熱量能透入穴位，並且循環感傳，直至灸至皮膚紅暈，一般是施灸5~10分鐘。可以先灸一側，然後再灸別一側，也可兩側同灸。每日1次，6次為1療程，療程間隔1日，一般進行6介療程。治療本病31例共39只眼，經治月除，顯效30只眼，有效9只眼。

(四) 挑筋療法

羅氏取眼瞼5介鍼挑點：上瞼1（在上瞼中部正對瞳孔），上瞼2（在上瞼1的內側約0.3寸處），上瞼3

（在上瞼1的外側約0.3寸處），上瞼4（在上瞼1和上瞼2上方，正好與這兩點構成等邊三角形），上瞼5（在上瞼1與上瞼3的上方，亦正好與這兩點構成等邊三角形）。患者仰臥，局部常規消毒，醫者用左手向上拉緊患者上瞼，右手持已消毒的細長縫衣鍼，橫刺表皮，翹高針尖，放鬆左手，提高鍼作左右搖擺動作，把挑起的表皮拉斷，然後再挑出一些稍具粘性的皮內織維，直至把鍼孔周圍的織維挑完為止。挑畢，瘡口塗上紅汞，外貼無菌小紗墊。在挑筋時，一般不用局麻，此有利于提高針挑療效。按上瞼1->上瞼2->上瞼3->上瞼4->上瞼5順序進行挑筋，每次取1~2介穴位，每日1次，5次為1療程，療程間隔10日。共治23例，經挑筋治療1~3介療程，痊愈13例，顯效5例，好轉4例，無效1例。

(五) 綜合療法

1. 針灸并用 馮氏取兩側陷谷穴鍼刺0.7寸，雙側頭臨泣鍼刺0.3寸，留針15分鐘，每分鐘捻轉鍼1次，起鍼後灸陷谷穴7壯。治療一左眼瞼下垂1周餘的4歲女孩，針灸6次而愈。東氏取肝俞，脾俞，用30號1寸毫針，直刺0.5~0.8寸，行捻轉鍼法2~3分鐘。每以艾絨燃于鍼柄上，每次3~5壯。每日1次，7日為1療程。治療1~3療程後，結果52例中，痊愈49例，顯效2例，無效1例。楊氏用熱補鍼法，鍼刺三陰交，加溫灸法，治療一名雙眼上眼瞼下垂1年餘的27歲男性患者。隔日1次，左右交替，治療30次後痊愈。

何氏采容辨證分兩型治療肌源性上瞼下垂。

① 脾腎氣虛，清陽下陷型，主穴取百會，氣海，足三里，三陰交，脾俞，腎俞，絲竹空透魚腰；配穴取風池，太陽，合谷，陽白，攢竹。每次取3介主穴，2介配穴，主穴鍼刺加灸，配穴只鍼刺。每日1次，10次為1療程，療程間隔2~3日。

② 脾虛濕困，風痰阻絡型，主穴取三陰交，足三里，合谷，風池，絲竹空透魚腰；配穴取脾俞，豐隆，太陽，陽白透魚腰。每次取3介主穴，鍼刺加灸，2介配穴只鍼刺。每日1次，10次為1療程，療程間隔2~3日。共治30例，痊愈22例，有效8例。

2. 穴位透刺加抹法 王氏取患側絲竹空及魚腰穴常規消毒，用32號2寸毫針，由絲竹空刺入，緩緩進鍼，快速捻轉（120~150次/分）直達魚腰穴處，留針30分鐘，每5~10分鐘行鍼1次。拔針後醫者以食指或中指尖，揉按同側太陽穴，拇指腹緊貼攢竹穴，向外沿眉往還抹動30~50次，先輕後重，先慢後快，做到輕而不浮，重而不滯，視病情每日或隔日1次，10次為1療程，療程間隔2日。共治42例，治療3介療程後，痊愈34例，進步8例。

3. 鍼刺配合功能鍛煉 張氏治療先天性眼瞼下垂，鍼刺百會，合谷，外關，用平補平瀉手法；陽白，瞳子髎，攢竹，絲竹空，用0.5~1寸毫鍼輕刺激，用補法，不提插捻轉。均留針40~60分鐘，每日1次，10次為1療程，療程間隔3日。功能鍛煉方法是立正姿勢，精神集中向正前方平視5分鐘後，用雙手食指在太陽穴及眼周輕輕揉按20分鐘，然後持兒童望遠鏡向方盡力睜望，15分鐘後，休息12分鐘，依此法堅持30分鐘，每日早晚各1次。共治33例，治愈22例，有效10例，無效1例。

【按語】

眼瞼按中醫學“五輪”學說屬脾，牠的下垂當屬脾虛不能統攝。臨證時，一是局部取眼周穴，疏通眼部經氣；二是遠取手足陽明經與足太陰經穴為主，以溫脾健腎，培補後天之本，升提眼肌。皮膚鍼叩刺和挑筋療法通過對眼瞼局部之皮膚進行良性和持久性刺激，諸衛氣作用而起到疏通經絡，調整臟腑功能活動，鼓舞人體正氣，增強眼瞼肌肉的上提力，達到治病目的。

21. 中國奇穴療法²¹⁾

眼瞼下垂

眼瞼下垂是指上眼皮下垂而不能主動上提，又稱“上胞下垂”。主要是瞼肌機能不全或喪失，以致上瞼下墜遮蓋瞳孔的一部分或全部者。本病有先天性後天性之分。先天性者多為雙側，由於提上瞼肌發育不全，或與遺傳等因素有關。後天性者，大多為單側，由於

提上瞼肌受傷和局部病變所致。

祖國醫學認為，本病由於先天不足，腎氣虛弱，以致眼瞼松弛；或因風邪外襲，筋脈失和；或因脾虛氣弱，肌肉弛緩；或外傷以後，筋脈受損，而致本病。

【臨床表現】

由於上瞼肌的功能不全，以致遮蓋部分或全部瞳孔而發生視力障礙。病人因眼裂變窄，常皺起前額皮膚，以提高眉部，用全額肌開大眼裂。雙側下垂者常把頭仰起視物。

【治療方法】

一、針灸治療

① 奇穴

主穴：太陽⁵⁾，魚腰⁶⁾，光明(頭)⁷⁾，鳳眼⁸⁾，大都(手)⁹⁾。

5) 太陽：【定位與取穴】《聖濟總錄》：“在眼小毗後一寸”。端坐或側臥，在眉稍與目外毗連線中點外開1寸；即絲竹空穴與瞳子髎穴聯線中點處約一橫指處取穴，左右共2穴。

【主治病證】面神經麻痺，三叉神經痛，下頷關節痛，頭痛，偏頭痛，牙痛，麥粒腫，頭暈，目眩，目澀。

6) 魚腰：【定位與取穴】在頭面部，直視時于眉毛正中點；即與瞳孔直對處取穴 左右共2穴。

【主治病證】眼瞼下垂，面神經麻痺，目赤腫痛，麥粒腫，結膜炎，額鬚炎，前頭痛，面肌痙攣，眼肌麻痺。

7) 光明：【定位與取穴】在額部，瞳孔向前平視直上方眉毛之上緣；即陽白穴直下，眉毛上緣取之。左右共穴。

【主治病證】前頭痛，額鬚炎，麥粒腫，結膜炎，目赤腫痛，面神經麻痺，面肌，眼瞼痙攣，眼瞼炎，眼肌麻痺。

8) 凤眼：【定位與取穴】位於手拇指撓側緣，遠近肢節骨橫紋撓側端，左右共2穴。在大指甲後約1寸，內側橫紋頭，屈指取穴。

【主治病證】拇指屈伸困難，扳機指，夜盲，各類目疾。

9) 大都(手)：【定位與取穴】手背部 將手握起 第

配穴：曲眉，髮際¹⁰⁾，氣堂¹¹⁾，阿是穴。

方法：進鍼後用平補平瀉手法，留針30分鐘，出鍼後使鍼孔微出血，上眼瞼下垂較重者，可在局部用0.5寸毫鍼沿皮從下向上透刺，并配3鍼，留針30分鐘。均每日1次0.

② 經穴

主穴：上星，合谷，本神，頭臨泣，目窗。

配穴：合谷，攢竹，瞳子髎，阿是穴。

方法：根據症狀，每次選用3~5穴，進鍼後施中強刺激手法，留鍼20~30分鐘，隔日1次。上眼瞼下垂較重者，可用0.5寸毫鍼(32號)在眼瞼的中間從內向外平刺，可留鍼24小時，每周3次。

二. 穴位注射

藥物：當歸，紅花注射液各1ml。

方法：將藥液混合後分注太陽，魚腰，光明，上眼瞼局部，各0.5ml。隔日1次。

三. 電針療法

選穴：魚腰，光明，太陽，上眼瞼局部。

方法：通電後選用疏密或斷續波，中等電流量中等度刺激，每次15~20分鐘，7次為一療程。

四. 梅花針療法

選穴：患眼上眶部，太陽，上眼瞼處。

方法：輕叩刺，使之微出血。隔日1次。

1·2掌骨小頭高點을 이은 線의 中點에서 약간 前方處。

【主治病證】頭風，牙痛。

10) 髮際：【定位與取穴】位於頭額部；即前髮際正中點兩側各3寸處；本神穴下0.5寸之髮際處取穴。左右共2穴。

【主治病證】面神經麻痺，頭暈，頭風，偏頭痛，瘻瘍，脫髮，脂溢性皮炎，鼻塞，急慢性鼻炎，額鬚炎。

11) 氣堂：【定位與取穴】在胸骨柄頸上切邊上方陷中兩側，當鎖骨與胸骨之間節陷中；天突穴之兩側取穴。左右共2穴。

【主治病證】下頷關節炎，目赤腫痛，氣管支炎，上呼吸道感染，沙眼，哮喘，嘔逆，胸痛，嘔吐。

22. 鍼灸臨床辨證論治²²⁾

眼瞼下垂

【概說】

眼瞼下垂又稱“瞼廢”，“瞼皮垂緩”，“上瞼下垂”和“上胞下垂”等。類似於現代醫學的眼肌型重症肌無力。臨床以提上瞼肌麻痺，上眼瞼不能提起，掩蓋部分或全部睛瞳，影響視力為特徵。

眼瞼下垂臨床亦有與風牽偏視並見者。瞳眼神經麻痺，發病突然，單側上胞下垂兼見眼球外斜，不能內轉，瞳仁散大，視一為二等。此為風牽偏視，應與眼瞼下垂作鑑別。

重症肌無力的眼肌型，延髓型和全身型的三型中，以眼肌型所占比例最大，且往往是重症肌無力的初級階段。現代醫學多採用抗膽鹼酯酶藥物，如新斯的明，吡啶斯的明，酶抑制等治療，大部分病例有效，但維持時間短，且有副作用。而免疫抑制劑不僅副作用大，效果亦不太滿意。胸腺切除，適應範圍小，療效差，此不易被接收。針灸對先天性效果不佳，對後天性效果尚好，如果患病時短，效果更佳。因此，本病多由神經科，眼科轉診而求治於針灸。由於本病臨床效為多見，針灸效果又較滿意，故將本病別例一篇對論。

本病臨床有脾虛氣陷，氣血虧虛，風邪中絡，脾虛濕困和肝腎不足等證型。現將以上幾介證型的證治及病案舉例，分述如下

【辨證施治】

本病輕者，上瞼半蓋瞳仁，重者，遮蓋整介黑睛，無力睜開，瞻視需借額肌牽引，甚至需用手拉起上胞方能視物。兩側下垂者，影響瞻視更甚，每需仰首張口，使眼球輕度下轉，甚側用手拉起上瞼方能視物。本病常同時伴有複視，斜視或眼球轉動不靈等。

重症肌無力性上瞼下垂，多兩側性，疲勞後加重，早上較輕，晚上較重。如延誤治療，可發展為全身乏力，吞咽困難，呼吸障礙等。

本病的治療，除單純性眼瞼下垂，患處取穴，虛補而實瀉外，凡伴有全身症狀者，補中益氣為主，配

補患野腋穴，挾實者患處腋穴施用瀉法；氣血虧虛經筋失榮者，補益氣血為主，配補患處腋穴；氣血虧虛風邪中絡者，補益氣血為主，配瀉患處腋穴；肝腎不足經筋失用者，滋補肝腎為主，或配補患處腋穴；氣虛腎虧經筋失用者，益氣補腎為主，配補患處腋穴，挾實者患處腋穴施用瀉法；風邪中經絡筋失榮者，祛風散邪通經活絡；風熱上攻經筋失調者，疏散風熱通暢筋脈；脾虛濕困經筋失調者，健脾補濕通暢經筋；跌撲損傷經筋失用者，如無全身症狀，加患處取穴，補用瀉法久用補法，眼球斜視，內斜視者瀉內眳腋穴補外毗腋穴，外斜視者補內眳腋穴而瀉外毗腋穴，而達矯正眼球目系功能平衡之目的。

1. 脾虛氣陷(中氣下陷)

主證：起病緩慢，一側或兩側上眼瞼下垂，晨起稍輕，午後加重，眼肌不耐疲勞，常需仰視，或抬起眼皮而視。伴有面色萎黃，食慾不振，倦怠乏力等症狀。舌淡苔白，脈緩而弱或脈虛無力。易患感冒，常因感冒而發作或加重。

治則：益氣升陷

取穴：針補合谷，足三里。亦可與針補患側的陽白，攢竹健筋補虛，提拉上瞼之法，交替施治。

若脾氣虛弱，風痰阻絡，兼見瞼膚麻木，眼球轉動失靈者，針補合谷，陰陵泉健脾益氣，針瀉患側陽白，攢竹祛邪通絡。

若氣虛兼見腎虛者，針補合谷，復溜或太谿，益氣補腎。必要時亦可配補或配瀉患處有關腋穴。

2. 氣血雙虧

主證：眼瞼下垂，兼視頭暈眼花，心悸失眠，少氣懶言，面色小華。舌淡脈虛，或脈上細弱。早晨或休息眼瞼下垂較輕。

治則：補益氣血

取穴：針補合谷，三陰交。亦可與針補陽白，太陽，攢竹或風池穴，建壯筋脈，提拉上瞼之法，交替施治。

若屬氣血虧虛，風邪中絡者，可補合谷，三陰交補益氣血，配瀉風池(務使鍼感達于上眼瞼部位佳)，

陽白(或魚腰)，太陽等穴，佐以祛風散邪活絡。二方可交替施治。

3. 風邪中絡

主證：眼瞼下垂，起病較急，多見於兒童，兼視眼瞼覺痒，或揉揉上瞼側下垂緩解。

治則：祛風散邪活絡。

取穴：針瀉合谷(或曲池)，風池(務使鍼感走達上眼瞼處)和患側的陽白，或瀉攢竹，魚腰，太陽。

4. 肝腎不足

主證：眼瞼下垂，起病緩慢，兼視頭暈目眩，視物昏花，兩眼乾澀，或見耳鳴。舌乾苔少，脈沈細弦或沈細無力。

治則：補益肝腎。

取穴：針補復溜，太衝(或曲泉)，或補 肝俞，腎俞。

5. 脾虛濕困

主證：除眼瞼下垂神經暮重和感冒後加重外，常兼頭暈，身困倦怠，口淡或口粘不渴，納食不香，大便稀薄。舌苔白膩，脈濡緩。

治則：運脾化濕，益氣升清。

取穴：針補合谷，針陰陵泉先瀉後補。

對於單純性上瞼下垂，即無全身症狀可征者，可患處取穴對症治療，針瀉陽白，太陽，攢竹，舒筋活絡。若體質差或病程日久者，上方可改用補法，健筋補虛。

若脾氣虛弱，又波及肝腎。證見形瘦身疲，常有復視，斜視，目珠固定或轉動不靈，心煩易怒，或懶言小語。舌淡苔白或舌淡嫩，或舌體乾瘦少苔，脈象沈細無力或細數等。治以補腎平肝，益氣通絡。針補復溜，陰陵泉(或合谷)，針瀉太衝和患處的陽白，攢竹(用于內斜視)或瞳子髎(用于外斜視)等穴。

此外，因跌仆損傷，損傷經筋，胞瞼弛緩無力而下垂者，針補攢竹，陽白，阿是穴，強壯筋脈，補益上瞼。

23. 針灸學(劑冠軍 主編)²³⁾

眼瞼下垂

本病特徵是上眼瞼下垂，掩蓋部分或全部瞳孔而致不同程度遮擋視力的眼瞼疾患。有單側和雙側之分，先天與後天之別。在中醫眼科文獻中有“上胞下垂”，“瞼廢”，“雕目”之稱。本節包括重症肌無力，上瞼下垂和先天性上瞼下垂。

【病因病機】

由於先天稟賦不足，脾腎陽虛，以致眼瞼松弛。有因風邪外襲筋脈，阻塞經絡；或因脾虛氣弱，氣血不和，脈絡失養所致。別外，因沙眼及外傷等亦可引起本病。

【辨證】

本病臨床常見上瞼半掩瞳孔，上眼瞼下垂，眼肌無力睜開，雙側下垂者影響矚視，重者眼球轉動不靈，視一為二。如兼有精神疲乏，食慾不振，脈虛無力者為脾虛氣弱，若眩暈，面色少華，眼瞼麻木不仁，脈弱或澁為氣血不足；如突然發病，兼有其他肌肉麻痺症狀者，多屬風邪客於眼瞼。

【治療】

(一) 風邪客絡

治法：祛風通絡。取眼周穴位為主。鍼用瀉法。

處方：攢竹，絲竹空，陽白，風池，合谷。

方義：本方取足太陽膀胱經攢竹，手少陽三焦經絲竹空，足少陽膽經陽白以通絡明目，平肝熄風，配足少陽膽經風池，手陽明大腸經合谷以通經活絡，疏風解表。

(二) 中氣不足

治法：補中益氣。以取眼周穴位為主。鍼用補法。

處方：攢竹，絲竹空，陽白，足三里，三陰交。

方義：方取眼周穴位攢竹，絲竹空，陽白以通絡明目，配足陽明胃經足三里，足太陰脾經三陰交以健脾胃，和氣血。

【其他療法】

梅花針 沿患側頭部足太陽膀胱經，足少陽膽經路線及眼部眼輪匝肌，自上而下，自內向外叩刺。

【自學指導】

眼瞼下垂的臨床表現，輕者上瞼半掩瞳仁，重者遮蓋整介黑睛，無力睜開。患者為了矚視，常需借額之牽引而睜眼，日久則額皮皺折，眉毛高聳。雙側下垂者影響矚視更甚，每需仰首張口，使眼珠輕度下轉，甚至需用手指拉起上胞方能視物。重症肌無力性瞼下垂者，其胞瞼下垂程度晨起較輕，午後較重。病情較甚者，尚有眼珠轉動不靈，視一為二等。如延誤失治可發展為全身乏力，吞咽困難，呼吸障礙等症。使用新斯的明後，症狀可暫時消退或緩解。先天不足，瞼肌發育不全者多呈雙側性，注射新斯的明不能緩解。因沙眼，梅毒，腫瘤及外傷而致者，可查到原發病史及外傷史。

在治療上，可參照本節辨證施治。一般以取局部穴位為主，風邪傷絡者加風池，合谷；中氣不足者加足三里，三陰交。從現代醫學角度看，由動眼神經麻痹引起的上瞼下垂可用鍼刺治法。先天性上瞼下垂可用手術矯正。重症肌無力所致者可配合藥物治療。如因外傷，沙眼等引起，則須治其原發病。

24. 鍼刺魚際穴治療上瞼下垂30例（中國醫學文摘）²⁴⁾

本組患者共32只患眼，病程1~90天；因外傷所致20只眼，風痰阻絡8只眼，病因不明4只眼。取魚際，攢竹，絲竹空穴。患者仰臥，醫者以一手拇指，食指繃緊患側上瞼皮膚，以另一手拇指輕輕按摩約2分鐘，用75%酒精消毒後，以1寸鍼呈10~15°角斜行進鍼，由上向下速刺魚際穴；另2穴則均向魚腰方向橫刺。進鍼0.3~0.5寸，得氣後留鍼10分鐘，每5分鐘行鍼1次，半小時後慢慢退針，禁灸。結果：痊愈23例，有效6例，無效1例；總有效率為96.67%。（洪文旭）

25. 鍼刺配合功能鍛鍊治療先天性眼瞼下垂33例療效觀察（中國醫學文摘）²⁵⁾

1. 鍼刺取穴：百會，合谷，外關，用平補平瀉手法：陽白，瞳子髎，攢竹，絲竹空，用0.5~1寸毫鍼輕刺，補法，不提插捻轉。均留鍼40~60分鐘，每1次，

10次為1療程，療程間隔3日。

2. 功能鍛鍊：入正姿勢，精神集中向正前方平視5分鐘後，用雙手食指在太陽穴及眼周輕輕揉按20分鐘，然後持兒童望遠鏡向遠方盡力睜望(單側眼瞼下垂者可閉上健眼)15分鐘後，休息2分鐘，依此法堅持30分鐘，每日早晚各1次。結果：臨床治癒22例，有效10例，無效1例。參2(李玲)

26. 灸治眼瞼下垂50例療效觀察 (中國醫學文摘)²⁶⁾

將0.2cm厚的薑片置百會穴上，取艾見絨一小撮于薑片上灸15分鐘，再熏灸湧泉穴15分鐘。日2次，10日為1療程。治療2療程後均獲愈。

27. 鍼灸治療上眼瞼下垂症77例 (中國醫學文摘)²⁷⁾

主穴：陽白，魚腰，魚尾，攢竹，絲竹空；
配穴：鳳眼，合谷，血海，足三里，陽輔，申脈。
脾胃氣虛型加脾俞，腎俞，陷谷；
氣血兩虧型加肝俞，腎俞，足臨泣，太谿；
單側加後谿，足臨泣；
雙側加印堂，風池，外關，至陰，三陰交；
視力減退或斜視，復視加瞳子髎，頭維，四白，承泣，太陽，睛明，大椎，臂臑，腕骨，養老，二間，三間，足光明，太衝；
盜汗加陰郄，後谿；
失眠頭暈加神門，內關；
磨牙加地倉；
遺尿加復溜，用鳳凰展翅手法。
血海，足三里加灸或溫針，留針20分鐘，1~2日1次，7~10次為1療程，療程間隔7日。部分患者用補中益氣丸和六味地黃丸。結果：基本治癒1例，顯效19例，好轉25例，無效16例，總有效率為79%。

28. 針藥結合眼瞼下垂25例 (中國醫學文摘)²⁸⁾

取穴：晴明，攢竹，絲竹空，上晴明，足三里，三

陰交，光明，太陽，陽白，魚腰等。目赤痛痒加陽白，視力減退加承泣。攢竹透上晴明，從眉頭陷中以15°左右斜刺目眥內側1分，魚腰透絲竹空，從眉中間以15°左右斜刺至眉後陷中，太陽穴以15°左右斜刺至目外毗角5分，得氣為度。余穴按常規操作。日1次，20次為1療程。并用太子參，鵝血藤各15g，陳皮，炒白朮各9g，丹參，白芍藥各10g，炙黃芪20g，升麻6g，日1劑水煎服。+9結果：痊愈12例，好轉11例，無效2例，總有效率為92%。

29. 鍼刺治療眼瞼下垂120例療效觀察 (中國鍼灸)²⁹⁾

主題詞 眼肌麻痺/鍼灸療法 重症肌無力/鍼灸療法

眼瞼下垂，又稱眼肌麻痺，上胞下垂，在《諸病源候論》中稱睢目，又稱侵風，目瞼垂緩。重症者，《目經大成》稱為眼廢。本病包括現代醫學的眼上裂綜合症，眼重症肌無力，動眼神經麻痺（以上眼提肌為多見）等。動眼(第III)，滑車(第IV)及外展(第VI)三對神經都是眼球肌肉的運動神經。三對神經受損害即發生眼球運動障礙（眼肌癱瘓）及瞳孔散縮功能異常。引起眼肌癱瘓病因極多，臨床常見的病因有動脈瘤，頭顱損傷感染，腫瘤，動脈硬化性血管病，糖尿病性眼肌癱瘓，重症肌無力等。

1. 一般資料

本組120例，男67例，女53例。年齡在12~68歲，其中20~40歲45例，占37.5%；41~60歲50例，占41.7%；其他25例。病程1個月以內者74例，1~6個月者37例，6個月以上者9例。雙眼患病21例，單眼99例。先天性者9例，後天性者111例。

2. 辨證施治

2.1 命門火衰，脾陽不足（屬先天性，9例）

症狀：自幼雙眼上瞼下垂，無力擡舉，視物時仰頭學額張口，或以手提瞼。

治則：溫補脾腎，助化益元

處方：腎俞，命門，脾俞，陷谷(灸)，申脈，攢竹，

絲竹空，睛明，魚腰。

方義：腎俞，命門乃五臟六腑之本，十二經脈之根，元氣之所系，取之溫補腎陽；脾俞，陷谷 健脾溫補脾陽；攢竹，絲竹空，魚腰，睛明為局部取穴，益氣祛風。

2.2 風客胞瞼，經絡阻滯（51例）

症狀：多發病突然，兼有其他肌肉麻痺症狀。多舌質紅，脈弦數。本證常出現目珠偏斜，視一為二等症，故納入風牽偏視論治。

治則：通經活絡，疏風解表

處方：絲竹空透睛明，陽白透魚腰，風池，合谷，翳明，外關，養老。實證用瀉法；虛證用補法。

方義：攢竹，絲竹空，睛明，魚腰等穴以調節局部氣血。取足少陽經風池，手陽明經合谷，手太陽經鄰穴養老，手少陽經絡穴外關，經外奇穴翳明，以通經活絡，疏風解表。目為肝竅，陽明，太陽，少陽的經脈均循行於眼區，故取之。

2.3 脾虛失運，中氣不足（60例）

症狀：上胞下垂，晨起病輕，午後加劇。重症者眼球轉動失靈，視一為二，并有周身乏力，甚至吞咽困難，食慾不振，眩暈，眼瞼麻木不仁。面色少華，脈虛無力。

治則：升陽健脾，補中益氣

處方：攢竹透睛明，魚腰透絲竹空，太陽透瞳子髎，並配以陽白，足三里，三陰交，眩暈加氣海，百會。

方義：本方取眼周圍的攢竹，睛明，絲竹空，瞳子髎，陽白，太陽等穴以調和局部氣血。脾主肌肉，眼瞼下垂乃因脾虛，中氣不足，脾陽不升之故。配足陽明經足三里，足三陰經交會穴三陰交，乃健脾土，補氣血，升脾陽，益中氣之法。

2.4 技術操作

患者取坐位或臥位，眼區腧穴捻轉進鍼不提插，用平補平瀉手法，留鍼20分鐘。每日或隔日1次，10次為1療程，休息3~5天，再行下1療程。

3. 療效標準及效果

3.1 療效標準 症狀完全消失，眼瞼活動恢復正常

為痊愈；大部分症狀消失，眼瞼尚有輕微活動失靈為好轉；症狀減輕不明顯為無效。

3.2 治療結果 本組120例，治愈90例（占75.0%），好轉21例（占17.5%），無效9例（7.5%）。最少刺鍼1次，最多鍼20次，均隨訪1年。

3.3 辨證分型與療效：按辨證分型分析，本組命門火衰，脾陽不足（屬先天性者）9例，好轉1例（占11.1%）；脾虛失運，中氣不足60例，治愈50例（占83.3%），好轉10例（占16.7%）；風客胞瞼，經絡阻滯51例，治愈40例（占78.4%），好轉11例（占21.6%）。

4. 體會

4.1 針藥無二致，都要辨證施治。筆者以經絡學說為依據，辨證分型，根據眼瞼下垂的不同證型，因證立法，隨法定方，將辨證，立法，處方，選穴，手法（即理，法，方，穴，術）絲絲相扣，是提高療效的關鍵。

4.2 本療法對脾虛失運，中氣不足型的治愈率為83.3%；肝虛血少，風客胞瞼型的治愈率為78.4%；而對於命門火衰，脾陽不足型的效果較差，為11.1%。因此，本病應及時找出病因，盡量爭取病因治療。

4.3 從病

程與療效來看，病程愈短療效愈好；病程愈長者療效較差，以早期治療為佳。而對於先天性眼瞼下垂，針刺療法多不够理想，應考慮手術治療。（收稿日期：1991-08-17）

30. 鍼刺治愈眼瞼下垂30例（新中醫）³⁰

眼瞼下垂又稱睢目，瞼廢，瞼皮垂緩等，其特點是上胞不能提起，掩蓋部分瞳孔，影響視力，臨床常有發現，可分為重症肌無力上瞼下垂，先天性上瞼下垂和動眼神經癱瘓性上瞼下垂。本組治療30例療效滿意，現報告如下。

1. 臨床資料

30例中重症肌無力26例，先天性3例，動眼神經癱瘓性3例。男21例，女9例。年齡最小者7歲，最大者34歲，以青少年為多。病程長者3年，短者1月。治療時間長者3月，單者15天，一般30天左右。

2. 治療穴位及方法

基本穴：合谷，手三里，攢竹，絲竹空，魚腰，太陽，瞳子髎，足三里，三陰交，睛明。

目赤痛痒加四白，眼瞼瞼動加陽白，鼻塞流涕加迎香，視力衰退加承泣。

手法：攢竹透睛明，從眉頭陷中以15度左右斜刺至目內眥內側1分。魚腰透絲竹空，從眉毛中間以15度左右斜刺至眉後陷中。太陽透瞳子髎，從太陽穴以15度左右斜刺至目外眥角5分。均強刺激，得氣為準。其它穴位均不留鍼，得氣即止，進鍼深度一般2~3分，足三里，三陰交1.5寸左右，每天1次，10天為1療程。

3. 療效標準與治療結果

3.1 標準

痊愈：症狀和滯症消失，追訪3年以上無復發。

好轉：症狀與本證好轉，不需用藥物(如新期的明)或外力能正常平視。

無效：症狀與體症無改善。

3.2 結果：重症肌無力26例，治愈25例，好轉1例。童顏神經麻痺性3例，治愈3例。先天性3例，治愈2例，好轉1例。

III. 總括 및 考察

上胞下垂은 單眼 또는 兩眼 上眼瞼 肌肉의 垂緩으로 升舉되지 않아 瞳孔의 一部 혹은 全部를 가리고 있어 視力에 影響을 미치는 것으로^{5-11, 14-16, 19-23, 30} 서양의학의 눈꺼풀처짐 또는 안검하수(ptosis, blepharoptosis)에 해당한다.³⁵⁾ 물체를 볼 때 頸上의 筋肉이 牽引 或은 褶紋되고 眉毛가 高聳되어 항상 仰視하는 樣相을 보이며, 甚하여 兩瞼이 下垂되면 眼球를 움직이는데 不自然해서 複視 및 弱視가 일어나고 심지어 眼球가 固定되어 움직일 수 없게 된다.^{5-10, 12-17)}

上胞下垂은 《巢氏諸病源候論》¹⁾에서 “… 若血

氣虛則膚腠開而受風，風客于瞼膚之間，所以其皮緩縱，垂覆于目則不能開 … ”이라 하여 그 原因과 症狀에 관해 比較的 자세히 記載된 以來 睽目^{1-3, 5-11, 14-19, 29, 30}, 雕目²³⁾, 侵風^{1-3, 5-11, 15, 16, 29}, 瞼廢^{4-11, 15-20, 22, 23, 30}, 眼廢^{14, 29}, 眼瞼垂緩^{2, 3, 5-7, 9, 10}, 目瞼垂緩^{8, 11, 29}, 瞼皮垂緩^{22, 30}, 瞼皮垂覆^{14, 17}, 胞垂^{5-7, 9, 10, 14, 20}, 脾倦^{6, 7, 10}, 上瞼下垂^{5, 7-13, 15, 17, 19, 20, 22)}, 眼瞼下重¹⁶⁾ 等 多樣하게 表現되어 왔다. 異名을 살펴보면 症狀에 根據하여 命名한 것이 大부분이고 侵風과 脾倦은 原因에 따라 命名한 것으로 思料된다. (Table I)

서양의학에서는 위눈꺼풀올림근의 근육자체 또는 신경지배의 이상으로 위눈꺼풀이 처지고 눈꺼풀틈새가 작아진 상태를 말하며, 대개 先天性(65%), 後天性(25%), 家族遺傳性(1.5%)으로 분류한다.³⁵⁾ 선천눈꺼풀처짐은 동안신경 상지의 장애 혹은 위눈꺼풀올림근의 발육이상으로 발생한다. 후천눈꺼풀처짐은 신경 및 근육의 이상으로 발생하는데, 두개강내 동맥류의 파열·두부외상·당뇨병성 신경병증·두개강내 독성 및 염증성 질환 등으로 인한 동안신경의 장애와 교감신경의 장애, 노화, 부신판질호르몬제의 과용, 연축성 이영양(근긴장성 이영양증), 중증근무력증, 만성진행성 외안근마비 등이 그 原因이다.³⁵⁻³⁷⁾ 治療는 原因에 따라 차이가 있으나 수술과 약물요법 외에는 별다른 치료법이 없으며, 수술후 나타나는 부작용도 간과할 수 없다.³⁵⁾

上胞下垂의 原因과 藥物 및 鍼灸治療에 對하여 考察하면 다음과 같다.

1. 原因

《巢氏諸病源候論》¹⁾에서는 五臟六腑의 血氣가 모두 目으로 上榮하고 目은 肝의 外候이므로 血氣가 虛해져서 膜理가 열리고 風을 받으면 風이 瞼膚之間에 客하여 그 皮膚가 늘어지므로 上胞下垂가 發生된다고 하여 風을 主要原因으로 보았고 그

에 따라 侵風을 異名으로 한 것으로 料되어진다.

《聖濟總錄》²⁾과 《普濟方》³⁾에서는 “論曰眼瞼垂緩者。以血氣不足。膚腠開疏。風邪客于瞼膚。其皮垂緩。下復睛輪。故俗號爲睢目。又曰侵風。久之則垂覆愈下。眼閉難開。”라 하여 巢¹⁾의 意見을 따라서 그 原因을 血氣不足하여 膜理가 열려 있는데 瞼膚에 風邪가 侵犯한 것으로 보았다. 또한 오래되면 眼閉가 된다고 하였으니 上胞下垂의豫候에 關해 서도 言及한 것으로 料된다.

黃⁴⁾은 “愚意兩胞絲脈之間爲邪所中。血氣不相營衛。麻木不仁而作此狀。與風中肢體同出一轍…”라 하여 巢等¹⁻³⁾과 같이 風을 그 原因으로 보되 血氣虛로 인한 膜理開疏 대신 血氣가 서로 营衛하지 못하여 麻木不仁으로 이런 症狀이 誘發된다고 하였으니 既存의 意見과는若干의 差異點을 보였다. 또한 “…有初生小兒。十數日不開眼者。此由產母過食辛熱。散其胎氣。或本兒脾倦所致。…”라 하여 初生小兒 중에 十數日 동안 눈을 뜨지 못하는 경우가 있는데, 이는 產母가 辛熱한 飲食을 過食하여 胎氣를 散하였거나 或은 本來 脾氣가 弱하여 發生한 것이라 하였으니, 上胞下垂의 原因 중 先天의인 部分에 關해 처음 具體的인 言及을 한 것으로 料된다.

楊等^{7, 8, 11)}은 先天稟賦不足으로 命門火衰하여 脾陽不足에 이른 경우와 後天의인 것으로는 脾虛中氣不足으로 筋肉失養한 경우, 氣血不足으로 膜理開疏하여 感受風邪한 경우 等을 言及하였다.

李⁹⁾와 唐¹⁰⁾은 先天稟賦不足, 脾虛氣陷, 風痰阻絡, 陽亢動風 等으로 보았고, 肖¹²⁾는 先天의인 대개 先天稟賦不足의 所致이고 後天의인은 脾胃虛弱, 氣血不足, 風痰阻絡, 氣滯血瘀 等의 所致라 하였으며, 陳¹³⁾은 風熱毒邪, 先天稟賦不足, 氣血兩虛, 脾氣虛弱, 風痰阻絡 等으로 보았다.

盧¹⁴⁾는 先天의인 것은 稟賦不足으로 인해 命門火가 衰少하여 脾腎陽虛 또는 心脾陽虛로 나타나

고 後天의인 것은 脾虛하여 中氣不足하거나 風邪가 眼瞼의 脈絡에 塹滯하여 發生한다고 하였다.

蔡¹⁵⁾와 임¹⁶⁾은 先天性은 항상 發育不全으로 發生하고 後天性은 脾氣虛弱과 風邪로 發生하며, 또 한 梅毒, 外傷, 椒瘡 等의 疾病으로 誘發되는 경우도 있다고 하였다.

襄¹⁸⁾는 지금까지 言及되어진 原因 外에 지나친 근심걱정도 上胞下垂의 原因이 될 수 있음을 이야기하였다.

《中醫眼科學》⁵⁾에서는 病因을 다섯 가지로 나누었는데 氣血不足하여 血不養筋한 경우, 脾虛氣弱하여 膜理開疏한데 風邪를 復受한 경우, 風痰上壅하여 膜理에 阻滯한 경우, 先天稟賦不足으로 脾腎兩虛한 경우, 그리고 其他 梅毒, 外傷, 椒瘡 等이라 하였다.

《中醫症狀鑑別診斷學》⁶⁾에서는 先天性은 遺傳이거나 或은 先天發育不全 때문이라 하고 後天性은 세 가지로 分類하였는데 첫째 飲食不節이나 憂思傷脾 그리고 平素脾胃虛弱으로 인하여 中氣下陷한 경우, 둘째 外感風邪가 中絡하여 筋脈이 損傷을 받은 경우, 셋째 眼部나 頭額部에 外傷을 입어 瘀血이 經絡에 阻滯한 경우 等을 記載하였다.

劉等^{19, 21-23, 29)}은 先天不足, 脾腎兩虛, 風邪, 中氣下陷, 氣血虧虛, 肝腎不足, 脾虛濕困, 沙眼, 外傷等을 그 原因으로 보았다.

以上을 綜合해 보면 上胞下垂의 原因은 크게 先天의인 것과 後天의인 것으로 나눌 수 있다. 先天의인 原因은 先天의으로 稟賦不足한 경우^{5-8, 10-17, 19, 21)}와 產母가 辛熱한 飲食을 過食한 경우⁴⁾가 있고 後天의인 原因으로는 中氣下陷(脾氣虛弱)^{5-8, 10-19, 21-23, 29)}으로 發生하는 境遇가 가장 많았으며 氣滯血瘀^{5, 6, 12, 15, 16, 18, 10, 21, 23)}, 風邪入絡^{6, 14-16, 19, 21-23, 29)}, 氣血不足한데 感受風邪한 경우^{1-4, 7, 8, 11)}도 많았다. 그 밖에 氣血不足^{5, 12, 13, 22)}, 風痰阻絡^{5, 9, 10, 12, 13)}, 陽亢動風^{9, 10)}, 脾虛濕滯^{18, 22)},

肝氣鬱結^{14, 18)}, 肝腎不足²²⁾, 風熱毒邪¹³⁾ 等이 있다. 그리고 其他 椒瘡(沙眼) ^{5, 15, 16, 19, 23)}, 梅毒^{5, 15, 16)} 等의 原因疾患으로도 上胞下垂가 誘發되니 그 原因이 매우 多樣함을 알 수 있다.

眼瞼은 五輪中 肉輪에 該當하고 八廓中 地廓에 該當하여 脾胃에 屬하므로^{14, 15, 17, 31-33)} 上胞下垂의 主된 原因이 脾氣虛弱인 것으로 思料되고 目은 肝의 外候이므로 風邪 또한 重要한 原因으로 認識되지 않았나 生覺된다. 특히 肝氣鬱結로 因한 上胞下垂는 스트레스로 인한 疾病이 漫然한 現代社會에서 보다 意味가 있을 것으로 思料된다. (Table II)

2. 治療

2-1. 藥物治療

《聖濟總錄》²⁾에서는 羚羊角散, 菊蔚散, 秦皮湯, 竹葉湯, 熨眼餅子, 黃芪丸, 升麻散, 枸杞湯 等 症狀別 治方이 多樣하게 收錄되어 있는데 그 中 竹葉湯¹²⁾은 溫服과 洗眼을 併用한다고 하였고, 熨眼餅子¹³⁾는 完全한 外治方으로 紹介하였으니 上胞下垂에도 外治法을 使用하였음을 알 수 있다.

朱³⁾는 《聖濟總錄》²⁾에 收錄된 處方 外에 大黃散과 經驗方을 追加하여 記錄하였는데 그 中 經驗方¹⁴⁾은 洗眼藥으로만 紹介하였다.

12) 竹葉湯 治眼熱毒害垂腫遮睛。

苦竹葉 黃連去須 黃蘗去粗皮剉 桔子仁各一兩 菓仁湯浸去皮半兩

右爲剉。以水五大盞。煎至二錢半。去滓溫服。澄清洗眼。日五七次。作兩度使。

13) 熨眼餅子 治眼腫生峯。瞼垂疼痛。

大黃剉 鬱金 黃連去須各一兩

右三味。搗籠爲散。用酸栗米飯。和搜令勻。每日藥五錢匕。捏作一餅子。以軟綿裹。不住手熨之。

14) 經驗方 治眼熱毒瞼腫遮睛

川大黃一兩剉碎微炒 苦竹葉一握 甘草一兩剉 鬱金一兩 脳粉二錢

右先擣三味爲散。膩粉竹葉以水三盞煎至一盞半。去滓澄

黃⁴⁾은 “鍼藥無憑，以此傳老。”라 하여 難治임을 시사하였고 “… 乳哺充足弗藥而愈。…”라 하여先天性 上胞下垂에는 젖만 충분히 먹이면 藥을 쓰지 않아도 治愈된다고 하였다. 또한 清空膏¹⁵⁾를 눈에 滴入하고, 다시 人蔘, 貝母, 麥門冬, 夏枯草等을 煎湯하여 작은 술잔 하나를 服用하면 바로 눈을 뜰 수 있다고 하였으니 上胞下垂에 內服藥과 함께 點眼藥을 兼用하는 獨特한 治療法을 提示하였다.

李⁹⁾는 脾虛氣陷에는 健脾益氣하는 補中益氣湯加減을, 風痰阻絡에는 祛風化痰·疏經活絡하는 正容湯加減을, 陽亢動風에는 潛陽熄風하는 天麻鈎藤飲加減을 使用하였고 唐¹⁰⁾은 脾虛氣陷에는 補中益氣하는 補中益氣湯을, 風痰阻絡에는 祛風化痰通絡하는 正容湯을, 陽亢動風에는 平肝潛陽熄風하는 鎮肝熄風湯을 使用하였다.

肖¹²⁾는 風痰阻絡證에는 正容湯加減을, 脾胃虛弱證에는 補中益氣湯加味을, 氣血不足證에는 人蔘養榮湯加減을, 氣滯血瘀證에는 祛瘀四物湯加減을 使用하였고 陳¹³⁾은 風熱毒邪에는 疏風清熱·健脾化濕하는 石膏羌活散을, 氣血兩虛에는 益氣養血·活血通絡하는 人蔘養榮湯을, 脾氣虛弱에는 健脾益氣·升陽活絡하는 補中益氣湯을, 風痰阻絡에 祛風滌痰·舒筋通絡하는 正容湯을 각각 使用하였다.

裴¹⁸⁾는 脾虛氣弱性에는 補腎健脾하는 四君子湯合六味地黃湯을 中心으로 證에 따라 加減 使用하

清溫湯洗眼。日三五度洗之。

15) 清空膏³⁹⁾

【方源】 《蘭室秘藏》卷中。

【組成】 川芎五錢 柴胡七錢 黃連(炒) 防風(去蘆) 羌活各一兩 炙甘草一兩五錢 細挺子黃芩三兩(去皮, 銑, 一半酒制,一半炒)

【用法】 上爲細末。每服二錢匕于盞內入茶少虛。湯調如膏。淋臥抹在口內。少用白湯送下。

【主治】 偏正頭痛。年深不愈。及風濕熱上壅損目。腦痛不止者。

는데 6個月 以上 服用하여야 한다고 하였고, 근심걱정이 지나쳐 생긴 眼筋下垂에는 疏肝解鬱하는 逍遙散을 使用하며 外傷으로 인한 眼筋下垂症에는 活血祛瘀와 理氣通絡을 為主로 血府湯加減을 使用하고 脾虛滯濕으로 脈絡不通한 境遇에는 甘草麻黃湯을 먼저 使用하여 除濕한 다음에 五苓散으로 利水한 후 本治療에 들어간다고 하였다.

盧¹⁴⁾는 氣血虛弱이나 또는 脾失健運으로 中氣不足된 境遇에 補中益氣湯, 人蔘養榮湯, 蔘苓白朮散, 八珍湯 等을 使用하였고 脾氣虛弱한데 風痰의 邪氣가 阻滯된 境遇에는 補中益氣湯加味方을, 脾腎陽虛한 境遇에는 六味地黃丸 및 八味地黃丸에 四君子湯을 合方하거나 右歸飲, 金匱腎氣丸, 六味地黃丸合補中益氣湯에 破古紙를 加하여 使用하였으며 이 外 脾虛滯濕으로 脈絡不通인 境遇에는 補中治濕湯合五苓散을 使用하여 먼저 除濕利水하고 情志內傷으로 肝氣鬱結된 氣滯血瘀에는 逍遙散加減을 먼저 使用한다고 하였다.

蔡¹⁵⁾과 임¹⁶⁾은 治法은 益氣·養血·祛風·通絡을 하여야 하며 脾氣虛弱에는 補中益氣湯, 氣血不足에는 人蔘養榮湯, 梅毒에 의한 것은 土茯苓湯과 草薢湯을 使用하고 外傷이나 椒瘡 等은 原因治療를 하여야 한다고 하였다.

申¹⁷⁾은 治法은 健脾益氣·升陽法으로 하고 主된 處方으로는 補中益氣湯, 蔘苓白朮散, 八珍湯을 使用하며 肝腎不足과 精血虧損에는 補肝腎·益精血하는 六味地黃丸, 四君子湯加減을 使用하고 腎陽不足에는 溫補腎陽하는 金匱腎氣丸을 각각 使用하였다. 또한 이 痘은 대부분 脾虛에 屬하며 腎虛에 屬하기도 하는데 脾는 後天之本이며 氣血의 源泉이고 腎은 先天之本이며 精을 貯藏하는 곳이니 上胞下垂를 治療하는 데는 脾腎을 補하는 것부터 始作한다는 全體의 治法을 提示하였다.¹⁷⁾

《中醫眼科學》⁵⁾에서는 氣血不足에는 益氣養血·活血通絡하는 人蔘養榮湯을, 脾氣虛弱에는 健脾益氣·升陽活絡하는 補中益氣湯을, 風痰阻絡에

는 祛風滯痰通絡하는 正容湯을 使用하였고 先天의 인境遇는 藥物治療의 效果가 輕微하여 主로 手術로 治療하며 椒瘡, 梅毒, 外傷 等은 原因에 따라 治療한다고 하였다.

《中醫症狀鑑別診斷學》⁶⁾에서는 中氣下陷에는 補中益氣하는 補中益氣湯을, 風邪入絡에는 養血祛風하는 除風益損湯을, 氣滯血瘀에는 行氣活血하는 祛瘀四物湯을 각각 使用하였고 楊⁷⁾은 先天命門火衰·脾陽不足型에는 溫腎陽益化源하는 右歸飲加減을, 後天脾氣虛弱型에는 升陽益氣하는 補中益氣湯加減을, 後天氣血不足·感受風邪型에는 益氣養血·祛散風邪하는 歸脾湯加減을 각각 使用하였다.

以上을 綜合해 보건대 健脾益氣·升陽活絡하는 補中益氣湯¹⁶⁾이 14회로 가장 많이 使用되었으니 上胞下垂의 原因 中 中氣下陷(脾氣虛弱)이 가장 많은 것과 一脈相通하는 結果로 思料된다. 益氣養血·活血通絡하는 人蔘養榮湯¹⁷⁾과 祛風滯痰通絡하는 正容湯¹⁸⁾等도 多用되어 氣血不足과 風痰으로 因한 上胞下垂도 많음을 알 수 있다. (Table III)

藥物로는 補脾益氣·調和諸藥하는 甘草가 66회로 가장 많이 사용되었고 補脾益氣하는 白朮이 44회, 補血和血하는 當歸가 37회, 大補元氣·補脾益氣하는 人蔘이 30회, 補氣升陽하는 黃芪가 29회, 升舉陽氣하는 升麻가 27회 等으로 多用되었다. 이로써 보건대 上胞下垂를 治療하는 藥物도 處方에서와 마찬가지로 中氣下陷, 氣血不足을 治療하는 上의 藥物과 祛風通絡하는 防風, 木瓜, 白殭蠶, 羌活 等의 藥物이 많은 頻度數를 차지하였음을 알 수 있다. (Table IV)

특히 주목할 만한 事實은 内服藥 뿐만 아니라

16) 補中益氣湯 : 黃芪 人蔘 甘草 白朮 當歸 陳皮 升麻 柴胡

17) 人蔘養榮湯 : 白芍藥 人蔘 陳皮 黃芪 桂心 當歸 白朮 甘草 熟地黃 五味子 茯苓 遠志 生薑 大棗

18) 正容湯 : 羌活 白附子 防風 秦艽 膽南星 白殭蠶 半夏 木瓜 甘草 黃松節(即茯神心木) 各等分 生薑三片

竹葉湯, 煎眼餅子, 清空膏 等의 外治方을 使用한 것으로 이는 實證의 上胞下垂로 因한 浮腫과 痛痛에 有效한 것으로 보이니, 앞으로 많은 臨床活用과 研究開發이 必要하리라 料된다.

2-2. 鍼灸治療

唐等^{5, 10, 11)}은 晴明, 攢竹, 瞳子髎, 陽白, 臨泣, 風池, 合谷, 足三里, 三陰交, 光明 等을 使用하였고, 合谷, 足三里, 三陰交, 光明은 灸法을 併用하였다.

楊⁷⁾은 “灸三陰交, 治上瞼低垂輕症.”이라 하여 灸療法을 強調하였다.

《東洋醫學叢書》⁸⁾에서는 攢竹透晴明, 魚腰透絲竹空, 太陽透瞳子髎 等 透刺法과 電刺激療法에 관해 言及하였다.

肖¹²⁾는 血海, 陰陵泉, 三陰交, 足三里, 足光明, 公孫, 手三里, 合谷 等을 使用하였고, 陳¹³⁾은 晴明, 攢竹, 瞳子髎, 陽白, 臨泣, 風池, 合谷, 足三里, 三陰交, 光明 等을 使用하였다.

盧¹⁴⁾는 四白透承泣, 陽白透魚腰, 攢竹透魚腰를 한 後에 電針을 施行하고 風池, 天柱, 翳風, 太陽, 晴明, 瞳子髎, 臨泣, 懸釐, 養老, 合谷, 足三里, 三陰交, 光明穴에 刺鍼하여 수시로 眼周圍穴을 手指를 活用하여 刺戟한다고 하였고 蔡¹⁵⁾와 임¹⁶⁾은 風池, 天柱, 翳風, 太陽, 晴明, 懸釐, 養老 等 穴을 隔日로 施鍼한다고 하였다.

李¹⁹⁾와 劉²³⁾는 風邪客絡型에는 祛風通絡하는 治法으로 攢竹, 絲竹空, 陽白을 取하여 通絡明目, 平肝熄風시키고 足少陽膽經의 風池와 手陽明大腸經의 合谷을 配合하여 通經活絡, 消風解表시킨다고 하였으며 中氣不足型에는 補中益氣하는 治法으로 攢竹, 絲竹空, 陽白으로써 通絡明目시키고 足陽明胃經의 足三里와 足太陰脾經의 三陰交를 配合하여 健脾胃하고 和氣血한다고 하였다.

吳²⁰⁾는 毫鍼療法, 皮膚鍼療法, 艾灸療法, 挑筋療法 等에 관해 자세히 敘述하였다.

胡²¹⁾는 奇穴로는 太陽, 魚腰, 光明(頭), 凤眼, 大

都(手), 曲眉, 髮際, 氣堂 等을 使用하고 經穴로는 上星, 合谷, 本神, 頭臨泣, 目窗, 合谷, 攢竹, 瞳子髎 等을 使用하였으며 當歸, 紅花注射液을 利用한 穴位注射療法과 電針療法, 梅花針療法 等을 記錄하였다.

李²²⁾는 中氣下陷型에는 益氣升陷하는 治法으로 合谷, 足三里와 患側의 陽白, 攢竹를 補하고 氣血雙虧型에는 補益氣血하는 治法으로 合谷, 三陰交와 陽白, 太陽, 攢竹, 風池穴을 補하며 風邪中絡型에는 祛風散邪活絡하는 治法으로 合谷(或曲池), 風池와 患側의 陽白, 攢竹, 魚腰, 太陽을 濡하고 肝腎不足型에는 補益肝腎하는 治法으로 復溜, 太衝(或曲泉), 肝俞, 腎俞를 補하며 脾虛濕困型에는 運脾化濕, 益氣升清하는 治法으로 合谷은 補하고 陰陵泉은 先瀉後補한다고 하였다.

魚²⁴⁾는 魚際穴이 上胞下垂에 有效하다고 提示하였고 吳²⁶⁾는 百會와 濡泉에 灸法을 施行하면 效果가 있다고 하였다.

許等^{27, 28, 30)}은 晴明, 陽白, 魚腰, 魚尾, 攢竹, 絲竹空, 凤眼, 合谷, 血海, 足三里, 三陰交, 光明, 陽輔, 申脈 等을 使用하였다.

王²⁹⁾은 命門火衰·脾陽不足型에는 溫補脾腎·助化益元하는 腎俞, 命門, 脾俞, 陷谷(灸), 申脈, 攢竹, 絲竹空, 晴明, 魚腰 等을 使用하고 風客胞瞼·經絡阻滯型에는 通經活絡·疏風解表하는 絲竹空透晴明, 陽白透魚腰, 風池, 合谷, 翳明, 外關, 養老 等을 使用하며 脾虛失運·中氣不足型에는 升陽健脾·補中益氣하는 攢竹透晴明, 魚腰透絲竹空, 太陽透瞳子髎, 并配以陽白, 足三里, 三陰交 等을 使用한다고 하였다.

이 밖에 吳²⁰⁾와 張²⁵⁾은 功能鍼鍊療法에 關해 言及하였는데 入正姿勢豆 精神을 集中하고 前方을 향해 5分間 平視한 後 兩食指로 太陽穴과 眼周圍를 가볍게 20分 揉按한 然後에 兒童望遠鏡을 가지고 멀리 힘을 다해 눈을 크게 뜨고 바라보기를 15分 한 後 2分間 休息하는 것을 每日 아침저녁 各

- 上胞下垂에 關한 文獻의 考察 -

各 한 번씩 하면先天性 上胞下垂에 效果가 있다
고 하였다.

以上을 綜合해 보면 近位取穴로는 摱竹¹⁹⁾이 19
回로 가장 많이 使用되었고 陽白²⁰⁾이 16回, 太
陽²¹⁾이 15回, 瞳子髎²²⁾가 14回, 晴明²³⁾과 風池²⁴⁾가
13回로 多用되었음을 알 수 있는데 이는 主로 通
絡明目시키는 意味인 것으로 思料된다. 遠位取穴
로는 足陽明胃經의 足三里²⁵⁾와 足太陰脾經의 三陰
交²⁶⁾가 16回로 가장 많이 사용되었고 手陽明大腸
經의 合谷²⁷⁾이 15回, 足少陽膽經의 光明²⁸⁾이 13회
로 多用되었다. 健脾胃 · 和氣血하는 足三里와 三
陰交는 補中益氣湯의 意味이고 祛風通絡하는 合谷
과 光明은 正容湯의 意味인 것으로 思料된다.
(Table V) 또한 經絡別로 分類해 보면 足少陽膽
經, 足太陽膀胱經, 足陽明胃經, 足太陰脾經 等의
順으로 多用되었는데 膽經과 膀胱經은 經絡의 流
注上 多用된 것이고, 胃經과 脾經은 眼瞼이 肉輪
으로 脾胃에 屬하므로 补中益氣湯의 意味인 것으로
生覺된다. (Table VI) 灸法으로는 三陰交, 足三
里, 合谷, 光明, 百會²⁹⁾, 溲泉³⁰⁾ 等의 穴이 主로 使

- 19) 摱竹(足太陽膀胱經) : 宣泄太陽熱氣 活絡明目
- 20) 陽白(足少陽膽經) : 祛風泄火 宣氣明目
- 21) 太陽穴 主治 : 火眼, 口眼喎斜, 偏正頭痛, 感冒, 顏面神經麻痺, 三叉神經痛, 眼病.
- 22) 瞳子髎(足少陽膽經) : 祛風泄熱 清頭明目 消腫止痛
- 23) 晴明(足太陽膀胱經) : 疏風泄火 滋水明目
- 24) 風池(足少陽膽經) : 調氣血 祛風解表 疏邪清熱 清
頭開竅 明目益聽
- 25) 足三里(足陽明胃經) : 理脾胃 調中氣 和陽消滯 消
風化濕
- 26) 三陰交(足太陰脾經) : 補脾土 助運化 通氣滯 疏下
焦 調血室精宮
- 27) 合谷(手陽明大腸經) : 發表解熱 疏風解表 泄清肺
氣 通降腸胃 通經活絡
- 28) 光明(足少陽膽經) : 調肝明目 祛風利濕
- 29) 百會(督脈) : 息肝風 潛肝陽 清神志 回陽固脫 舉
陽氣下陷 清熱開竅
- 30) 溲泉(足少陰腎經) : 清腎熱, 降陰火, 寧神志, 勞厥

用되었다. 上胞下垂의 原因 中 脾氣虛弱, 氣血不足
等의 虛證이 많은만큼 灸法의 有用性도 큰 것으로
思料된다. 그 밖에 電針, 皮膚鍼(梅花針), 挑筋療
法, 穴位注射療法, 功能鍛鍊療法 等이 上胞下垂에
有效하다고 하였으니 앞으로 臨床에서의 活用價值
가 높으리라 思料된다.

上胞下垂는 혼치 않으나 얼굴에 나타나는 疾患
이고 또한 視力障礙를 同伴하므로 患者가 받는 心理的
苦痛은 생각보다 크다. 中醫雜誌에서 많은
臨床例를 通하여 鍼灸治療를 為主로 한 治療法이
큰 效果를 거둔 것으로²⁴⁻³⁰⁾ 報告되고 있는 반면,
國內에서는 上胞下垂의 韓方治療에 關한 研究가
活性화되지 않은 실정이다. 이에 著者は 上胞下垂
의 治療에 있어, 藥物療法 뿐만 아니라 鍼灸療法
도 상당히 重要하다고 生覺하며 앞으로 많은 臨床
研究가 必要하리라 思料된다.

【Table I】 上胞下垂의 異名

順位	異名	回數
1	瞳目 1-3, 5-11, 14-16, 18, 19, 29, 30) 瞼廢 4-11, 15-20, 22, 23, 29)	17
2	眼瞼下垂 9, 14, 16, 18-23, 26-30)	15
3	侵風 1-3, 5-11, 15, 16, 29) 上瞼下垂 5, 7-13, 15, 17, 19, 20, 22)	13
4	眼瞼垂緩 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10) 胞垂 5, 6, 7, 9, 10, 14, 20)	7
5	脾倦 6, 7, 10) 目瞼垂緩 8, 11, 29) 眼皮下垂 6, 10, 21)	3
6	瞼皮垂緩 24, 30) 瞼皮垂覆 14, 17) 眼廢 14, 29)	2
7	眼皮垂緩 10) 眼瞼下重 16) 離目 23)	1

【Table II】上胞下垂的原因

順位	原因	回數
1	中氣下陷(脾氣虛弱) 5-8, 10-19, 21-23, 29)	18
2	先天稟賦不足(命門火衰, 脾陽不足) 5-8, 10-17, 19, 21)	14
3	氣滯血瘀(外傷) 5, 6, 12, 15, 16, 18, 19, 21, 23)	9
4	風邪入絡 6, 14-16, 19, 21-23, 29)	7
5	血氣虛而受風, 風客於臉膚之間(氣血不足, 感受風邪) 1-4, 7, 8, 11)	5
6	風痰阻絡 5, 9, 10, 12, 13) 椒瘡(沙眼) 5, 15, 16, 19, 23)	4
7	氣血不足 5, 12, 13, 22)	3
8	陽亢動風 9, 10) 脾虛濕滯 15, 22) 肝氣鬱結 14, 18)	2
9	肝腎不足 22) 風熱毒邪 13) 產母過食辛熱之物 4)	1

【Table IV】藥物

順位	藥物	回數
1	甘草	66
2	白朮	44
3	當歸	37
4	人蔘	30
5	黃芪	29
6	升麻	27
7	茯苓	25
8	防風	23
9	熟地黃 陳皮	21
10	柴胡	16
11	木瓜 (15) 山茱萸 (15) 川芎 (13) 桃子 (12) 生薑 (12) 白芍藥 (12) 僵蠶 (12) 羌活 (11)	11-1 5
12	茯神 (10) 全蝎 (9) 半夏 (9) 山茱萸 (9) 肉桂 (9) 秦艽 (9) 漣鴻 (9) 竹葉 (8) 遠志 (8) 牡丹皮 (8) 赤芍藥 (8) 附子 (8)	8-10
13	黃連 (7) 山芋 (7) 杜沖 (7) 蕤菊子 (7) 枸杞子 (7) 細辛 (7) 大黃 (7) 地龍 (7) 黃芩 (7) 白附子 (6) 膽南星 (6) 黃藥 (6) 菊花 (6) 苦蔴 (6) 五味子 (6) 白蒺藜 (6) 蒼朮 (6) 麥門冬 (6) 枳殼 (6) 山茱萸 (5) 伸筋草 (5) 大棗 (5) 天門冬 (5) 紅花 (5) 絲瓜絡 (5) 甘菊 (4) 玄蔴 (4) 獨活 (4) 牛膝 (4) 白檳榔 (4) 生乾地黃 (4) 鈎鈎藤 (4) 白芷 (4)	4-7
14	天麻 (3) 藥本 (3) 石膏 (3) 車前子 (3) 白花蛇 (3) 全蟲 (3) 丹參 (3) 鷄血藤 (3) 蒼朮 (3) 橘皮 (3) 桔梗 (3) 木通 (3) 桂心 (3) 土茯苓 (2) 劉寄奴 (2) 益母草 (2) 羚羊角 (2) 三七根 (2) 桑葉 (2) 萎蕤 (2) 菀蔚子 (2) 秦皮 (2) 蛇銜草 (2) 藜仁 (2) 鬱金 (2) 鹿角膠 (2) 海風藤 (2) 絡石藤 (2) 密蒙花 (2) 木賊草 (2) 莧芥 (2) 蓼內 (2) 砂仁 (2) 白扁豆 (2) 萎蕤 (2) 何首烏 (2) 威靈仙 (2) 胡麻 (2) 石菖蒲 (2) 桑寄生 (2) 破故紙 (2) 猪苓 (2)	2-3
15	女貞子 桂枝 麻黃 知母 銀柴胡 益智仁 薄荷 馬錢子 乾菜子 金銀花 連翹 麻子仁 石南藤 龜板 磁石 龍骨 牡蠣 麥芽 川楝子 茵陳 雲苓 枳實 夕利子 井泉石 廣香 白米 竹茹 泡參 龍眼肉 酸棗仁 木香 內蕊香 小茴香 繢斷 楠實 菟絲子 巴戟天 貝母 夏枯草 決明子 前胡 厚朴 赤茯苓 生地黃 桃仁 太子參	1

【Table III】處方

順位	處方名	回數
1	補中益氣湯 5-18)	14
2	人蔘養榮湯 5, 12-16)	6
3	正容湯 5, 9, 10, 12, 13)	5
4	黃芪丸 2, 3, 7, 18) 右歸飲 7, 8, 11, 14)	4
5	金匱腎氣丸 7, 14, 17) 四君子湯 14, 17, 18)	3
6	蓼白朮散 14, 17) 八珍湯 14, 17) 六味地黃丸 14, 17) 五苓散 14, 18) 逍遙散 14, 18) 土茯苓湯 15, 16) 葛薢湯 15, 16) 羚羊角散 2, 3) 升麻散 2, 3) 枸杞湯 2, 3) 莊蔚散 2, 3) 秦皮湯 2, 3) 竹葉湯 2, 3) 祛瘀四物湯 6, 12)	2
7	清空膏 4) 熨眼餅子 2) 大黃散 3) 除風益損湯 5) 還少丹 7) 補脾湯 7) 補中助陽湯 7) 歸脾湯 7) 助陽活血湯 7) 天麻鈎鈎藤飲 9) 鎮肝熄風湯 10) 導痰湯 11) 培土健肌湯 12) 牽正散 12) 石膏羌活散 13) 補中治濕湯 14) 血府湯 18) 甘草麻黃湯 18) 八味地黃丸 14)	1

【Table V】治療穴(近位와 遠位取穴)

順位	經穴	回數
近位取穴	1 摳竹	19
	2 陽白	16
	3 太陽	15
	4 瞳子髎	14
	5 晴明 風池	13
	6 魚腰 絲竹空	12
	承泣(5) 百會(4) 翳風(4) 四白(4) 迎香(2) 地倉(1) 上星(1) 曲眉(1) 髮際(1) 上晴明(1) 魚尾(1) 頭維(1) 目窗(1) 本神(1)	1-10
遠位取穴	1 三陰交 足三里	16
	2 合谷	15
	3 光明	9
	4 臨泣(8) 養老(6)	6-8
	腎俞(4) 太谿(3) 懸釐(3) 手三里(3) 陷谷(3) 陰陵泉(3) 天柱(3) 脾俞(3) 肝俞(3) 外關(3) 太衝(3) 申脈(2) 翳明(2) 命門(2) 氣海(2) 氣堂(1) 俠谿(1) 二間(1) 三間(1) 脅膕(1) 內庭(1) 豐隆(1) 公孫(1) 太白(1) 至陰(1) 後谿(1) 腕骨(1) 中樞(1) 大椎(1) 神門(1) 陰郄(1) 內關(1) 魚際(1) 復溜(1)	1-4

【Table VI】治療穴(經絡別 分類)

順位	經絡	經穴(使用回數)	總數
1	足少陽膽經	陽白(16) 瞳子髎(14) 風池(13) 光明(9) 臨泣(8) 懸釐(3) 頭維(1) 目窗(1) 本神(1) 俠谿(1)	67
2	足太陽膀胱經	攢竹(19) 晴明(13) 腎俞(4) 天柱(3) 脾俞(3) 肝俞(3) 申脈(2) 至陰(1)	48
3	足陽明胃經	足三里(16) 陷谷(3) 內庭(1) 豐隆(1)	21
4	手陽明大腸經	合谷(15) 手三里(3) 二間(1) 三間(1) 脅膕(1)	21
5	足太陰脾經	三陰交(16) 陰陵泉(3) 公孫(1) 太白(1)	21

順位	經絡	經穴(使用回數)	總數
6	手少陽三焦經	絲竹空(12) 翳風(4) 外關(3)	19
7	督脈	百會(4) 命門(2) 中樞(1) 大椎(1) 上星(1)	9
8	手太陽小腸經	養老(6) 後谿(1) 腕骨(1)	8
9	足少陰腎經	太谿(3) 復溜(1)	4
10	足厥陰肝經	太衝(3)	3
11	任脈	氣海(2)	2
12	手少陰心經	神門(1) 陰郄(1)	2
13	手厥陰心包經	內關(1)	1
14	手太陰肺經	魚際(1)	1
15	經外奇穴	太陽(15) 魚腰(12) 翳明(2) 曲眉(1) 髮際(1) 上晴明(1) 魚尾(1) 氣堂(1)	34

IV. 結論

上胞下垂의 異名, 原因, 藥物 및 鍼灸治療에 對한 歷代文獻을 考察해 본 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 上胞下垂의 異名은 眚目, 侵風, 瞼廢, 眼瞼垂緩, 眼皮垂覆, 胞垂, 脾倦 等이 있으며 西洋醫學의 눈꺼풀치짐 또는 眼瞼下垂에 該當한다.

2. 上胞下垂의 先天의인 原因은 楚賦不足한 境遇이고 後天의인 原因으로는 中氣下陷으로 因하여 發生하는 境遇가 가장 많으며 그 外 氣滯血瘀, 風邪入絡, 氣血不足, 風痰阻絡, 陽亢動風, 肝氣鬱結 等이 있다.

3. 上胞下垂의 藥物治療로는 健脾益氣 · 升陽活絡하는 補中益氣湯이 14회로 가장 많이 使用되었고 益氣養血 · 活血通絡하는 人蔘養榮湯이 6회, 祡

風濱痰通絡하는 正容湯이 5회로 多用되었다. 藥物로는 甘草가 66회로 가장 많이 使用되었으며 그 밖에 白朮, 當歸, 人蔘, 黃芪, 升麻 等이 多用되었다.

4. 上胞下垂의 鍼灸治療로는 攢竹이 19회로 가장 많이 使用되었고 그 밖에 足三里, 三陰交, 陽白, 太陽, 瞳子髎, 晴明, 風池, 合谷 等이 多用되었다.

參考文獻

- 巢元方 : 巢氏諸病源候論(隋), 서울, 大星文化社, pp.206, 1992.
- 趙佶 編著 : 聖濟總錄, 河北, 人民衛生出版社, pp.1904-1905, 1962.
- 朱橚 編著 : 普濟方(四庫全書), 서울, 大星文化社, pp.749~480~749~482, 1995.
- 黃庭鏡 原著 : 目經大成(中醫五官科名著集成) 北京, 華夏出版社, pp.449, 1997.
- 成都中醫學院 編著 : 中醫眼科學, 北京, 人民衛生出版社, pp.156-157, 1985.
- 中醫研究院 主編 : 中醫症狀鑑別診斷學, 北京, 人民衛生出版社, pp.563-564, 1987.
- 楊思澍·張樹生·傅景華 主編 : 中醫臨床大全, 北京, 北京科學技術出版社, pp.955-956, 1991.
- 國際韓醫學學生會 : 東洋醫學叢書(全8卷) 中醫眼科學, 서울, 一中社, pp.62-65, 1990.
- 李傳課 主編 : 新編中醫眼科學, 北京, 人民軍醫出版社, pp.120-122, 1997.
- 唐由之 外 主編 : 中醫眼科全書, 北京, 人民衛生出版社, pp.20-21, 1996.
- 李德新主編 : 中醫眼科臨床備要, 北京, 北京

- 醫科大學中國協和醫科大學聯合出版社, pp.18-19, 1995.
- 肖國士·秦禡輝 主編 : 中醫眼科臨床手冊, 北京, 人民衛生出版社, pp.124-126, 1996.
 - 陳貴廷·楊思澍 主編 : 實用中西醫結合診斷治療學, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp.1706-1708, 1991.
 - 盧石善 : 眼耳鼻咽喉科學, 서울, 一中社, pp.107-109, 1999.
 - 蔡炳允 : 增補版 東醫 眼耳鼻咽喉科學, 서울, 集文堂, pp.68-69, 1997.
 - 임준규 等 編著 : 韓方臨床總論, 서울, 도서출판 정담, pp.379, 1993.
 - 申天浩 : 問答式 五官外科學, 서울, 成輔社, pp.88-89, 1992.
 - 裴元植 : 最新漢方臨床學, 서울, 南山堂, pp.670-671, 1994.
 - 李建穆 : 國譯 鍼灸學, 서울, 大星文化社, pp.320-323, 1994.
 - 吳緒平 等 編著 : 現代穴位療法大全, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp.508-510, 1997.
 - 胡興立 編著 : 中國奇穴療法, 北京, 學苑出版社, pp.506-507, 1999.
 - 李世珍·李傳岐·李宛亮 : 鍼灸臨床辨證論治, 北京, 人民衛生出版社, pp.605-616, 1995.
 - 劉冠軍 主編 : 針灸學, 長沙市, 湖南科學技術出版社, pp.334-336, 1999.
 - 魚俊杰 : 鍼刺魚際穴治療上瞼下垂30例, 中國醫學文摘, 15(5), pp.54, 1991.
 - 張和平 : 鍼刺配合功能鍛鍊治療先天性眼瞼下垂33例療效觀察, 中國醫學文摘, 15(5), pp.54, 1991.
 - 吳春光 : 灸治眼瞼下垂50例療效觀察, 中國醫學文摘, pp.57, 1993.
 - 許影華 : 鍼灸治療上眼瞼下垂症77例, 中國醫

- 學文摘, 19(3), pp.55, 1995.
28. 孫功海 : 鈎藥結合眼瞼下垂25例, 中國醫學文
摘, 19(3), pp.55, 1995.
29. 王立早 · 王繼關 · 魯賤峰 · 徐賢書 : 鍼刺治療
眼瞼下垂120例療效觀察, 中國鍼灸, 13(1),
pp.7-8, 1993.
30. 姚自強 : 鍼刺治愈眼瞼下垂30例, 新中醫,
pp.32, 1993.
31. 고경석 : 眼瞼下垂 治驗 3例, 大韓鍼灸學會
誌, pp.99-103, 1987.
32. 姜忠摸 · 金容辰 : 眼斗 臟腑 · 經絡的 關係,
大田大學校 韓醫學研究所 論文集, 6(2),
pp.289-302, 1998.
33. 姜忠摸 · 尹暢烈 : 眼科에 대한 文獻上에 발
표된 發展史, 大田大學校 韩醫學研究所 論
文集, 6(1), pp.211-226, 1997.
34. 辛民敎 編著 : 原色 臨床本草學, 서울, 永林
社, pp.166, 169, 172, 176, 222, 541, 1994.
35. 尹東洁 · 李相旭 · 崔億 : 四訂最新版 眼科學,
서울, 一潮閣, pp.74-76, 307, 1996.
36. 대한신경외과학회 : 신경외과학, 서울, 중앙
문화사, pp.38-39, 1998.
37. 아담스 신경과학 편찬위원회 : 아담스 신경
과학, 서울, 도서출판 정담, pp.254-255,
1353-1365, 1998.
38. 崔容泰 : 鍼灸學, 서울, 集文堂, pp.323, 382,
404, 466-7, 605, 615, 627, 632, 772, 1993.
39. 彭懷仁 主編 : 中醫方劑大辭典 第九冊, 北京,
人民衛生出版社, pp.738-739, 1996.
40. 高本釗 : 新編 中藥大辭典, 臺北, 新文豐出版
公司, pp.859-860(第二冊), 3869-3870(第三
冊), 1982.