

眼科临证精华

柏超然 秦裕辉 马继宏

祁宝玉 雷嘉启 刘万里





目 录

第一章 名老中医经验	(7)
陆南山辨治眼病经验	(7)
陆南山与《眼科临证录》	(8)
陈达夫眼病六经论治	(9)
毕仁俊治眼精萃	(11)
柏敦夫治眼精要	(12)
刘乐轩眼科临床特长	(15)
刘佛刚对疑难眼病的辨治	(16)
李熊飞治眼琐言	(17)
第二章 辨证与治法	(20)
前房积脓辨治七法	(20)
论眼底病变的中医辨证规律	(22)
眼科辨治心法	(25)
肖国士治眼经验选录	(27)
论目病多火	(29)
外眼病以下为先	(30)
李树怀眼目形色主病歌	(31)
李树怀望眼辨伤歌	(32)
张子述望眼辨证要诀	(32)
眼科血证治则五要	(33)
浅谈消法在眼科临床的应用	(35)
张子述运用调血法治疗眼病经验	(37)
刘大松运用辛温发散法治疗眼病经验	(38)
清法在眼病中的运用	(39)
辛温发散法治风轮障翳	(41)
开通玄府明目法述要	(43)
调肝法在眼科的临床应用	(44)
第三章 方剂与药物	(47)
驻景丸加减方的临床应用	(47)
当归养荣汤加减治疗目痛症	(48)
四物汤在眼科的应用	(50)
张子述教授眼科用药特色	(51)
泻白散治疗眼病的经验与体会	(52)
我用祛风药	(53)

眼科良药——麻黄·····	(55)
全蝎疗目疾经验琐谈·····	(57)
柴胡在眼病中的应用·····	(58)
庞功臣眼病外用药介绍·····	(59)
外用眼药验方四首·····	(60)
九子明目丸·····	(61)
第四章 胞睑、结膜、角膜病 ·····	(62)
暴发火眼辨治·····	(62)
石守礼治疗红眼病验方·····	(63)
时复清窍汤治疗春季结膜炎·····	(63)
加减越婢汤治疗眼睑血管神经性水肿·····	(63)
调和营卫法治疗上睑下垂·····	(64)
韦文贵治疗角膜溃疡经验介绍·····	(64)
单纯疱疹性角膜炎证治·····	(66)
角膜溃疡翳障难敛证治经验·····	(68)
环割加烙术治疗蚕蚀性角膜溃疡·····	(69)
石守礼从风热论治角膜病经验·····	(70)
补益法治疗单纯疱疹性角膜炎随访观察·····	(71)
从肾论治干燥性角膜结膜炎·····	(72)
干燥性角膜结膜炎的证治认识·····	(74)
第五章 前房、虹膜、晶状体病 ·····	(76)
五风内障辨治·····	(76)
张怀安治疗青光眼验方——回光汤·····	(77)
中药治疗青光眼术后常见并发症的体会·····	(78)
孔氏舒肝清目汤治疗绿风内障经验·····	(79)
原发性青光眼从肝论治·····	(80)
空青牛角散在青光眼上的应用·····	(81)
加味葶苈大枣汤治疗慢性单纯性青光眼·····	(81)
刘益群谈原发性青光眼的证治·····	(82)
祛障明目汤治疗老年性白内障·····	(83)
瞳缺泻肝汤治疗急性虹膜睫状体炎·····	(83)
第六章 视神经、视网膜病 ·····	(85)
温热病后小儿青盲重治肝·····	(85)
审因辨证治疗球后视神经炎·····	(86)
菊花明目饮治疗视神经炎·····	(88)
中心性浆液性视网膜病变诊治要点·····	(89)
魏世臣治疗中心性浆液性视网膜病变的经验·····	(92)
健脾渗湿汤治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变·····	(93)
视网膜动脉阻塞的治疗·····	(94)

活血化瘀法治疗卵黄样黄斑变性·····	(95)
卵黄样黄斑变性的中药治疗·····	(97)
视网膜色素变性从脾肾论治·····	(98)
明远堂治疗视网膜色素变性的经验·····	(100)
视网膜色素变性证治·····	(103)
第七章 眼科血证 ·····	(104)
姚和清对眼底出血的辨治经验·····	(104)
路际平眼底血证探微·····	(105)
张怀安治疗眼底出血验方——地龙煎·····	(106)
浅论眼内出血的证治·····	(107)
玻璃体积血证治经验·····	(108)
谈眼内出血的证治·····	(109)
眼底出血从火从瘀论治·····	(109)
治疗视网膜静脉阻塞临床体会·····	(110)
视网膜中央静脉阻塞的活血化瘀治疗·····	(112)
视网膜静脉阻塞的临床治验·····	(114)
视网膜静脉周围炎的辨证与辨病·····	(115)
视网膜静脉周围炎证治体会·····	(116)
黄芪合剂治疗糖尿病性视网膜病变·····	(118)
中医药治疗糖尿病性视网膜病变的临床观察·····	(119)
滋阴补肾法治疗糖尿病性眼病·····	(122)
第八章 其它眼病 ·····	(123)
鹿赞襄辨治眼肌麻痹的经验·····	(123)
四物白附子汤治疗麻痹性斜视·····	(124)
除痹汤治疗后天性眼肌麻痹·····	(125)
息风散治疗复视·····	(126)
近视眼的证治认识·····	(126)
青少年近视分型辨治经验·····	(128)
眼外伤验方二则·····	(129)
眼部钝挫伤之证治·····	(130)
除风益损汤治疗外伤性前房积血·····	(131)
理伤益损复明汤治疗眼外伤·····	(132)
张子述辨治色盲经验·····	(132)
衣元良谈泡状视网膜脱离的治疗·····	(133)
眼病止痛的建阳I穴·····	(134)
谈眼肌型重症肌无力的治疗·····	(135)
黄芪茶饮治白塞氏综合征·····	(136)
【附录】 ·····	(137)
中医眼科临证资料的收集与整理(一)·····	(137)
中医眼科临证资料的收集与整理(二)·····	(139)



第一章 名老中医经验

陆南山辨治眼病经验

任何疾病均可运用现代的检查以弥补中医固有的四诊之不足。在眼科方面,如肉眼及眼底病等,肉眼无法见到,更需要应用角膜显微镜或眼底镜检查,并以此作为辨证施治的参考或依据。本文介绍陆老数十年来采用以上方法治疗某些眼病的经验。

角膜表层:根据中医眼科文献,翳有老嫩之分。在角膜显微镜下,以萤光素着色的为嫩翳,须辨证论治。老翳不着色,可以外用药治疗。嫩翳又分点状、片状、树枝状等。

点状辨证:角膜表面炎症,首先应视作其病在表,多数可用疏风解表清热法,根据局部症状的轻重,辨证用药。常用处方如银翘散、荆防败毒散、桑菊饮、聚星决明散(经验方:蔓荆子、蝉蜕、蛇蜕、钩藤、白蒺藜、黑山栀、连翘、荆芥、防风、谷精草)、桑菊退翳散(经验方:桑叶、菊花、谷精草、白蒺藜、钩藤、木贼草、蝉蜕)等。对病程较长,或反复发作者,往往是畏光无泪(干燥性),宜清燥祛热养阴生津法,常用方如养阴增液地黄汤(经验方:生地、天冬、麦冬、石斛、沙参、元参)、花粉白皮祛翳汤(经验方:天花粉、桑白皮、地骨皮、黄芩、蝉衣、白蒺藜、谷精草)、桑菊退翳散、聚星决明散等。

片状较点状为严重,可进展为盘状及实质层水肿等。如偏重于角膜溃疡,可用芩连退翳汤(经验方:黄芩、黄连、木贼草、钩藤、蝉衣、石决明、白蒺藜、茯苓、龙胆草、连翘、黑山栀)。如病灶凹陷明显的,可用补脾泻阴升阳汤(炙黄芪、炙甘草、苍术、升麻、羌活、柴胡、党参、黄芩、黄连、石膏)。盘状病灶,应考虑病邪逐渐深入角膜内层,可以芩连退翳汤与补脾泻阴升阳汤,以补泻二法同时进行。

树枝状的辨证:本症治疗可结合全身体征用药,若全身体征不明显,而局部所见充血轻微,可用退翳散(钩藤、蝉衣、制香附、川芎、白芍、当归);若混合充血较重,可在方中增加清热药;若有感冒,可改用银翘散、荆防败毒散或桑菊饮等,俟感冒症状痊愈后再作第二步处理。若本症的老病灶区的斑翳或云翳虽较大而萤光素着色却极少者,应根据全身体征用药。

角膜实质层水肿的辨证:本症状以角膜全层均有病变为多数,所以其辨证施治须注意到表、中、内三方面,可用柴胡清热汤(经验方:柴胡、茯苓、密蒙花、青箱子、谷精草、黄芩、党参、制半夏、甘草)随证加减。方中柴胡能平肝胆三焦之火,其性升散,能除热解表,且又是风药,风能胜湿,与茯苓合用,对水肿有效。其它如半夏消痰,可治角膜后壁渗出物,密蒙花、青箱子、谷精草、党参、炙甘草等,分别具祛翳明目及补气益脾等作用,如能随证再作加减则更臻完善。

角膜后壁沉着物的辨证:有两方面,一是依据《内经》“阳明为目下网”辨证,因沉着物多数附着于角膜后壁下侧,而用白虎汤等治疗;另一方面,因沉着物是炎症的渗出物,以痰湿为病因,可根据痰湿辨证用药。对沉着物细小而见舌红苔少的阴虚内热症状,可用麦门冬汤治疗;如充血较剧,再加清热药;若失眠者,可用半夏秫米汤加味;多痰者,用二陈汤。

若沉着物较多,呈羊脂状者,可用竹叶石膏汤加知母。

其它如前房混浊的辨证,应以热证处理,并结合全身体征用药。前房积脓的辨证,因积脓在下方,可作阳明经病变处理,用通脾泻胃汤(茺蔚子、天冬、麦冬、知母、石膏、元参、车前子、黄芩、防风)治疗,如伴全身体征,须结合体征选方,不能硬性拘于石膏、知母。玻璃体混浊,以高度近视患者较多,可根据目为肝肾与瞳神属肾为辨证的依据,以补益肝肾方治疗。视神经病变的辨证,如视神经盘充血而属于炎症进行期,可根据色素属热的理论,用明目消炎饮(生地、丹皮、黑山栀、连翘、夏枯草、银花、黄芩、赤芍、生石决、甘草)主之。如视神经盘苍白,应认为是“营血不能上达”之虚,可根据全身体征,分辨是阳虚或阴虚用药。在错综复杂的病征情况下,必须全面考虑,辨病和辨证相结合,在工作中陆老强调既要学习古人的宝贵经验,又要发挥现代科学的特长,这样才能做到“古为今用”。

(唐由之)

陆南山与《眼科临证录》

《眼科临证录》是陆南山眼科临证精华的记录。该书由上海科技出版社出版,全书约15万字,分医案、医论、方药三个部分。医案部分共选录眼科疑难病症80多例和14类眼病的治疗经验,医论部分选录有关眼科基础理论论述5篇,方药部分选录经验方33首。本书内容丰富,形式新颖,中西医结合,理论联系实际,现介绍于下:

1. 编写形式新颖活泼。作者将自己数十年从事中医眼科临证工作中的经验、心得体会以医案医话的形式编写成册,采取一病一结的方法,进行确切的描写,具体的分析。每个医案首列西医病名和中医辨证举要,次列简要病史与西医的检查诊断,再次列辨证论治的具体方药与治疗过程,最后加按语详细说明。每一类疾病之后,又出小结,把各个医案之间的不同点,通过比较而鉴别清楚,使认识不断深化。这样,整体观念就跃然于字里行间,理法方药更加历历在目了。

2. 临证经验丰富实用。利用旧的形式,赋予新的内容,这是作者在继承整理方面很有启发的经验。如作者将东垣十问歌编为眼科十问歌,简明扼要地概括中医眼科问诊法的内容,大有助于初学者的记诵、理解和掌握。又如“外障概述”中对前房混浊和角膜后沉着物的辨证论治,作者认为:房水混浊的辨证应归类于热证处理,角膜后沉着物多由阳明内热或痰湿所致,前者主张用白虎汤、竹叶石膏汤或玉女煎加减治疗,后者主张用麦门冬汤、小柴胡汤或二陈汤加减治疗,初步摸索出运用内科方剂治疗眼病的经验。至于书中选录和选用的方剂,都是来源于临床实践的经验良方,更为实用,值得重视。

3. 基础理论中西结合融会贯通。不论医案,还是医论,中西医结合的水平均达到了一定的高度。如医案、病史的搜集和检查诊断以西医为主,治疗以中医为主,按语或小结则把两者紧密结合起来,深入分析,解疑发微。又如对慢性单纯性青光眼认为是脾虚不能制水,水湿上泛所致。而水湿上泛,主要来自肝脾两脏的病变,如肝阳偏旺,肝气郁结,肝病传脾,或忧思伤脾,脾虚不能制水。故根据上述理论,确立了以疏肝健脾利湿为主的有效治法。

4. 临证识病、组方选药灵活精巧。作者依据自己的临证经验,善于在错综复杂的症状中抓住主要矛盾,能够比较准确的识证,合理的立法处方,同时在处方用药时,又能认真继承前人的经验,根据具体病情,参以己意,创立新的有效方药。以选录的15例角膜溃疡为

例,充分反映出作者在临证识病,选药组方上的灵活性与精巧性。如土虚肝燥,木郁不达,首选丹栀逍遥散,以后因有虚汗,又加玉屏风散,症状迅速改善。通过长期观察和个案总结,认为角膜溃疡有木郁不达,脾阳不升,阴虚内热,痰热上攻,津液亏耗,热邪内炽,热极生翳,阳明炽热,肝胆炽热,火邪亢盛,风热相搏,痰湿夹热,肝肾不足,内热伤津,湿热上蒸,邪入厥阴等不同的证型,故分别选用丹栀逍遥散、补脾胃泻阴火升阳汤、麦门冬汤、增液汤、生四物汤、白虎汤、三才汤、通脾泻胃汤、龙胆泻肝汤、黄连解毒汤、荆防败毒散、当归四逆汤等加减而获效。有的从症不从脉(以眼睛的局部症状为主),有的从脉不从症(以全身辨证为主),随机应变,各得其宜,使顽固性疾病迅速痊愈。作者广泛发掘古人成方,贯彻“古为今用”的原则,结合个人临证经验,师古而不泥古,大胆地创制了不少新方新法,为中医药防治眼病,提供了宝贵经验。

(肖国士)

陈达夫眼病六经论治

一、效《伤寒》,尊六经统治眼病

陈达夫深研伤寒六经辨证,在眼科上独辟蹊径,突破自古眼科以证命名立论的格局,高度概括了各种眼病,同时用六经辨证来统率五轮八廓、经络、脏腑、八纲的辨证,并融眼部辨证与全身辨证于一炉,以张仲景的方药来辨治眼病,而收奇效。

1. 毛×,女,36岁。1974年2月初突然感觉双眼矇涩,继而视物不清。经×医院初诊为球后视神经炎。半年后又诊断为双眼视神经萎缩,采用新针疗法治疗,视力由原0.03上升到0.08,但继续治疗1个月,视力再无增长。患者怕风冷,腰腿痠痛,气短,胃脘痞闷,嗝气,吐涎痰,食量大减,面容憔悴,精神萎靡,思睡,多恶梦、性情急躁。此属三阳合病,干犯三阴。治宜疏解三阳风邪,而开目中玄府。方取柴葛解肌汤:柴胡12克,葛根15克,白芷、黄芩、白芍各12克,羌活、桔梗、甘草各6克,生石膏15克(先煎)。服药10剂后,双眼视力由0.08上升到0.4;服28剂后,双眼视力0.8;服42剂后,双眼视力1.5,全身症状亦随之大减。因头痛尚未痊愈,故在原方中去甘草,加炒白附子10克(先煎半小时),松节30克,胆南星3克,草豆蔻10克。服药3个月后,视力稳定,但仍有轻微头痛。拟方:松节30克,柴胡、当归、川芎、生地各12克,白附子(先煎)、木瓜各10克,白芍15克,胆南星3克。2个月后诸症悉除。1年后随访检查:双眼远近视力均为1.5,双眼乳头色淡,左眼较右眼更淡,颞侧苍白,边界清楚,网膜动脉普遍变细,与静脉之比为1:2,左眼黄斑颞下方有一约3毫米大小的陈旧病灶,双眼黄斑中心凹反射较正常者稍弱,黄斑区反光稍增强。双眼周围视野基本正常,双眼尚有3~5度旁中心比较暗点。

按:视神经萎缩属中医青盲症范畴,一般多从肝肾不足论治。本例陈达夫重视全身症状,确认为三阳合病,干犯三阴,从祛邪着手,用柴葛解肌汤而获功。

2. 李×,女,33岁。1975年12月26日左眼突然生翳,初如针尖大小,很快扩大,眼痛难睁,左侧头部掣痛。在当地服中药后,痛稍瘥,但白翳不散,继而黄液上冲。先后服用龙胆泻肝汤、犀角地黄汤、千金苇茎汤加托里排脓之品,并配合西医综合治疗,疗效不显著。今患者头顶闷胀疼痛,目痛而不剧烈,流冷泪,畏寒怯冷。检查:左眼视力光感,白睛血丝满布而

色淡红,黑睛花翳灰白而深陷、斜掩瞳神,面积约3毫米×5毫米、深陷约0.5毫米,并可染色,黑睛夹层下方黄液1毫米。脉细微,舌质淡红,苔薄白,面色皤白。此属足厥阴里虚寒。治宜通阳散寒,白通汤主治:附片15克(先煎),生姜15克,葱白5根,2剂后,头痛减轻,其余症状同前。再加乌贼骨退翳,4剂后,黄液减少一半,白睛血丝大减,眼痛亦减轻,已不怕冷,但流清涕。再加桂枝、白芍,4剂后,眼痛更轻,头已不痛,仅微昏,黄液基本消尽,黑睛花翳缩小,视力:眼前手动,自觉眼痒。再加刺蒺藜,5剂后,左眼微痛,白睛微红,黑睛翳创面较前干净,陷度较平满,眼泪变热,自觉眼痒,鼻塞。舌质红,苔薄黄,脉沉细。上方加苍耳子,5剂后,左眼微痒,基本不红,翳面干净,陷度已基本平满。上方再加木贼,5剂后,眼已不红,溃瘍面愈合,留下癍翳,视力:2尺指数。

按:黄液上冲系眼科重症,通常以清泻肝胆实热为治。今以六经辨证,投以白通汤,取姜附之热以散阴寒,葱白之辛以通阳气,俾少阴寒水得化,则厥阴风木可温,肝不虚冷,诸症自愈。其间加乌贼骨、木贼退翳止泪;桂枝白芍调和营卫又温肝阳,苍耳子白蒺藜疏风治目痒鼻塞,川芎温肝活血,随证温化而病除。

二、钩深索隐,推陈出新

眼科基础理论中争论最多者莫过于八廓学说。时代不同,见解各异。陈达夫认为:五轮是人体固有的组织和功能,而八廓是某种眼病所表现的现象,崇尚《审视瑶函》:“盖验廓之病,与轮不同,轮以通部形色为证,而廓惟以轮上血脉丝络为凭,或粗细连断,或乱直赤紫,起于何位,侵犯何部,以辨何脏何腑之受病。”“八廓则明见于外,病发则有丝络之可验者,安得谓无用哉。”陈达夫按八廓在白睛上四隅八个方位,定位即:震东、兑西、离南、坎北、艮东北、坤西南、乾西北、巽东南,左顺数、右逆推,震近鼻、兑向耳。此外,将内眼组织的结构特点与脏腑经络相联系,提出六经分属的学说:阐述了角膜、虹膜、睫状体、睫状体小带、前房角、视网膜、视神经均属足厥阴肝经;房水属足少阳胆经;脉络膜属手少阴心经;黄斑属足太阴脾经;玻璃状体属手太阴肺经;眼一切色素属足少阴肾经等论点,应用自如,确有疗效。

勤求博采,取精用宏。陈达夫辨证论治,擅用经方,亦重时方,常说:“选用经方,不是貌如高古,因有是症,必用是方,是古为今用;广泛应用时方,不是取法乎中,因为眼科医学是逐步发展的,有的时方,确实为经方所不及,所以不得偏于经方,而放弃时方的优越性。”他精研专方,创立新方。如驻景丸加减方,保留原有枸杞子、菟丝子、楮实子、五味子、车前子补益肝肾,改用峻补精血的河车粉取代熟地,则补益之力倍增而凝滞之虞可除,同时反佐寒水石以制河车粉之燥,复加入调畅肝经气机之木瓜与活血散瘀之生三七、菟蔚子共助目中玄府开通,不仅益视明目的效果显著,而且全方滋而不腻,补而不燥,很适合慢性眼病者常服。再如生蒲黄汤,是陈达夫治疗眼底出血的新方,根据眼底出血乃离经之血,外无出路,瘀留则危害视力的特殊矛盾,蒲黄生用化瘀止血为君,辅以止血之旱莲草、荆芥炭以塞其流,凉血之生地、丹皮以澄其源,妙用川芎、丹参、郁金三味活血药的配伍,使全方温清兼顾、行止并用、相反相成,深得制方之旨。在临证用药,既尊古而宗本草,又随证而灵活变通,如用乌贼骨退翳,木瓜、青皮调肝以松弛调节治疗屈光不正,用麻黄、石菖蒲、麝香等宣通玄府等等,都是他独到的经验。

(罗国芬 陈乃端)

毕仁俊治眼精萃

妙用攻伐起沉疴,善于和解愈暴盲。

毕仁俊一贯推崇张子和的攻下学说,用攻伐为主治疗眼病是其特点。以医治绿风内障(充血性青光眼)为例,基于七情内伤,肝火上攻,内犯胃府,脉络瘀滞的病理认识,常用加味泻肝汤(黄连、黄芩、葶苈、灵脂、大黄、升麻、朴硝、白菊、赤芍、薄荷、防风、梔仁、木贼、陈皮、细辛、甘草),或加味大柴胡汤(柴胡、黄芩、丹皮、胆草、灵脂、当归、云苓、枳实、酒军、法夏、白芍、甘草)泻肝胆,降冲逆,调三焦;外用碧云散(鹅不食草、川芎、青黛)搐鼻以开头脑之郁闭,促使病邪随涕泪外泄;并用三棱针取百会、络却、太阳、商阳等穴放血决经络之壅滞,泄血中之实邪。曾用上法治疗绿风内障25例(急性充血性青光眼12例、慢性充血性青光眼13例),痊愈10例、显效5例、好转5例,总有效率达84%。上述方药也常用于治疗眼底病。如韩某,女,41岁。双眼高度近视,黄斑出血。视力:1尺指数,眼前一片红色阴影,头额及后颈部疼痛,胸痞欲呕,咳吐稠痰,小便短赤,大便秘结,舌质暗红,苔薄灰黄,脉滑数,证由肝胆湿热,内蕴化燥,结于胃府膀胱,上攻清窍所致,宜清泻肝胆以下里热。首选大柴胡汤去当归、白芍,加杏仁、独活、防风、芦荟、梔仁、滑石、牛膝,4剂大便秘通,头额后颈疼痛减轻,红影减淡,后用小柴胡汤加芳香化浊药及益阴肾气丸,黄斑出血吸收,矫正视力达0.8(双)。

毕仁俊一生喜用清热泻火的加味泻肝散(羌活、苏木、桃仁、生地、茯苓、桑白皮、龙胆草、黄连、酒军、黄芩、芦荟、赤芍、当归、杏仁、甘草)治疗眼底实火证。并认为重用芦荟,对视神经乳头炎、网膜出血有很好的疗效。

瘀血病证眼科临床颇为常见。瘀者不通也,不通则痛,不通则肿,不通则衄,不通则混,不通则硬,不通则萎。血瘀不通,确是产生眼部疼痛、肿胀、出血、混浊、硬化、萎缩的病理基础。凡瘀血滞于太阳、阳明或血水并蓄,阻碍脏腑精气灌输目系,光华不能发越,而致青盲、视瞻昏渺、云雾移睛等内障眼病,毕仁俊常用清上瘀血汤(《证治准绳》方:羌活、独活、苏木、当归、桃仁、红花、连翘、酒军、黄芩、川芎、生地、赤芍、甘草、梔仁、桔梗)加减治疗,效果颇好。青盲患者胡×,双眼视力减退数年,新疆×部队医院确诊为双眼视神经萎缩,先后肌注鹿茸针100多支、服吉林野山参1500克不效。今证见头目晕眩,秃发,阳痿,脉小弦而数,舌质红苔薄白,尖有瘀点,双眼视力0.5,视野缩小,视乳头呈苍白色。先用小柴胡汤加减以资调理,继用清上瘀血汤加减,服40剂,眩晕消失,头发渐生,视野扩大,双眼视力恢复到1.0。毕仁俊认为,此方清巅顶瘀热最力,凡瘀血在上,证见头项强连后颈部,巅顶及眉骨痛,视物昏矇等皆可选用,并对扩大视野,清除病理盲点有明显疗效。

通中丸与麝冰散是毕仁俊研制的常备良药。前者由巴豆霜与生大黄粉,按1:10的比例配制而成,为丸如黄豆大,体壮实者每服3~5粒,年老体弱者每服2~3粒,以泻为度。治上取下,釜底抽薪,应用广泛,简单方便。后者由麝香2克,飞朱砂30克,田七粉90克,血竭30克,薄荷脑2克,冰片1克,共研细末而成,每次取1~3克,放在舌面,待其溶化,再用中药汁或温开水送下,约过2~3小时即吐痰涎。往往可收化寒痰,散结气,消瘀血,止疼痛,通栓塞,起沉疴之效。

毕仁俊对眼科的郁证很有研究,认为眼与脏腑经络紧密相关,每一脏腑、每一经络的功能失调,都可以在眼部产生病理反应,形成不同的郁证。他临证时,凡对由精神因素、内

分泌功能紊乱、原因不明或久治无效的内外障眼病,都主张首选和解法治疗。小柴胡汤、柴苓汤(小柴胡汤与五苓散合用)、调气汤(白芍、陈皮、生地、黄柏、香附、知母、当归、川芎、独活、柴胡、桃仁、红花、黄芩、茯苓、秦艽、甘草),丹栀逍遥散等颇为常用。以上方剂有一个显著特点,就是攻补兼施、清温并用。由于个体差异,周围环境、生活条件千差万别,病程的参差多变,从而有所加减。李某,男,7岁。患脑膜炎后继发双目失明,耳聋口哑,两腿瘫痪,纳少,呕吐,系肝胆三焦热气怫郁,玄府闭塞所致。服柴胡、法夏、黄芩、天竺黄、石决明、麦冬、党参、桃仁、丹皮、胡黄连、茯苓、白芍、当归、红花、杏仁8剂,口能讲,腿能伸,眼能辨红绿色。连服25剂,视力正常,诸证消失。又如孔×,女,24岁。产后双目失明,寒热呕恶,脉弦,肝胆郁热,三焦不通。服党参、柴胡、法夏、黄芩、黄连、茯苓、当归、白芍、丹皮、桃仁、杏仁、僵蚕、甘草,碧云散嚏鼻二次,1剂后能见室内摆设,10剂后视力正常痊愈。

此外,针刺疗法亦具和解之功,能调解机体功能,疏通经脉,化滞解郁,调和气血,平衡阴阳,缓解眼部疼痛、肿胀、出血、萎缩、混浊。作用具有多面性、双向性,可以解决寒热虚实的不同病变。杨×,双眼暴盲3天,眼胀痛,眉骨压痛,心烦欲呕,神疲乏力,少气懒言,纳少面白,舌绛无苔,脉弦细数,眼底视神经乳头边缘模糊,视网膜静脉充盈,有散在出血点。为肝肾亏损,虚火上炎,玄府闭塞,气血失和,治当疏通经络、调和气血。取穴睛明、球后、风池、合谷、光明、足三里,针后30分钟,5米内能见人影,2小时后能辨男女,针刺5次,视力恢复到1.5。

毕仁俊治眼另一特点是强调阶段论治,喜用联方。治疗内障眼病,一般早期以和解为主,中期以活血化瘀为主,后期以滋养为主。先服煎剂改善症状,后用丸药巩固疗效。外障眼病,大多先攻伐,后和解滋养。在组方选药上,喜欢把几个方面的药物或两个以上的方剂合并化裁,所以处方选药较多,一般在12~18味药之间,但药味的分量较轻,基本上与《原机启微》所创主方的味数相近似。渊源于《内经》和《伤寒论》,把张子和、朱丹溪的学说,大胆运用于眼科临床,汲取倪维德、傅仁宇等眼科名医的学术精华,这是毕仁俊在眼科上有所建树的缘由。

(肖国士)

柏敦夫治眼精要

先祖柏敦夫因袭先曾祖柏会清秘制眼药施人,行医之便,又遍收民间单方验方,以《一草亭》点眼方起家,医庐名“炼石山房”,意在精炼炉甘石,特制“退赤眼药”、“退翳眼药”、“治障眼药”分销于苏浙皖三省,名噪江南,饮誉半壁。兹将其诊治眼病的精要,撷取一二,以飨学者。

一、望闻问切望为首

“望而知之谓之神”。敦公治眼,以五轮为纲,八廓为目。望胞睑,肿为火,烂属湿;眼痒热毒分上胞属脾,下眼睑属胃。望白睛,辨赤脉:大眦赤者心之实,小眦赤者心之虚,白睛红赤肺经热,抱轮红赤肝之热,白睛混赤心肝热。概谓赤,血病也。白睛黄浊湿蕴积。望黑睛:白浊成翳,翳分凹、凸、平,凹者陷翳、腐翳、凝脂翳;凸者血翳、冷翳;平者云翳、斑翳、钉翳。望瞳神:以瞳神大小而论肝之虚实,以瞳神黑乌青绿黄白色而定五风变内障、白内障。以视

物不清之缓急而辨青盲暴盲。以眼前黑絮随珠转动与否而辨云雾移睛症与飞蚊症,以指按眼珠的硬软而定风变与衣剥内障之不同。总之,结合察舌评脉,以分辨内眼病、外眼病的虚实。

二、内外之疾皆得法

先祖熟研《内经》,遵循《素问·至真要大论篇》:“内者内治,外者外治”的治则,治疗诸种眼疾。外眼病善用眼药并配合手术。如陷翳惯用龙脑黄连膏。云翳、斑翳、血翳、冷翳,精炼炉甘石配制不同剂型眼药粉进行清消磨退。凝脂翳黄液上冲者,常伴用嗜鼻碧云散、嗜鼻青金散,血灌瞳神暴盲症配合应用嗜鼻落红散。此外,眼痒常用蒲公英汤熏眼,奏效迅捷。对着而不去的胞生痰核症常行切割手术、胬肉剪割手术,顽固难愈的陷翳用铜烙法,其要领:“轻烙快出,烙边不烙底”,实为先祖积数十年之心得。少数药物难消的黄液上冲症,采用开切法排脓保睛,蟹睛剪平、旋胬针液。部分眼瘤及常崇红痛的瘰眼,能及时摘除并填补义眼,认为眼睛虽小而功能特殊,且组织精细薄脆,故手术谨慎郑重,操作细致。对于手术器具,力主煮沸消毒,以确保病人的安全,可谓剑胆琴心。

“盖目乃五脏之精华,为一身之主宰。”外障内障皆为脏腑所发。外眼病虽以外治为常法,尚须清火、祛风、理湿、解寒、润燥等,解毒而得效。内眼病不能单以肝肾之虚论治,先祖认为傅仁宇“肝肾无邪则目决不病”之语,深含奥理,临床诊病明分阴阳,深辨虚实,从不偏执一方泛治各病,一切均从整体着眼而重于目。善于重用清热、化痰、通络、开遏等攻邪法治疗内眼病,体现其立论精微,布法该核的特点。

三、医案摘举

眼障:程×,宿有咳嗽潮热颧红,胃脘及右肋下时作胀痛,肝不条达可知耳。月讯先期色紫,两眼上下胞睑瘰肿丛生,流脓青浊举发不休,6年来按月而生,约有70余枚。致使眶帷睑结疤痕,叠叠不平,势已成癆,多法医治,痛楚难除。按诸痛疮痒皆属于火,然肌肉消羸,脉弦而尺大,舌红苔薄,久用寒凉未效,非实火可知。疮虽生于胞睑肉轮,亦不能专顾脾胃。治拟行气活血,兼行调经:细生地、丹参、矾水炒郁金各20克,黑栀、赤芍各15克,九制香附、蒸百部各10克,焙丹皮、麸炒枳壳各7.5克,桔梗、左金丸(分吞)各5克。服药经月,眼障未生,胃脘及右肋下胀痛若失,颧红咳嗽潮热渐除,月讯转红,唯胞睑红肿尚在,宜长服獭肝丸。下月讯前10天服下方:蒸当归10克,盐水炒黄柏、焙丹皮、泽兰、蒸百部、麸炒枳壳各15克,丹参、预知子、益母草子各20克,玫瑰花7朵。外熏蒲公英汤共3个月。

目赤:李×,阴溜于下,阳越于上,郁踞太阳,双眼白睛红赤,珠眸隐涩,视物不能久视,经岁不愈。喉痛时作,面羸肉腠消瘦,夜寐梦扰,脉右尺浮,舌润赤绛,宜甘凉益阴:细生地、麦冬(去心)、甘菊花、黑山栀、金石斛、茯苓各20克,泽泻10克,木通4克,西青果3枚。

目翳:裘某热止邪留,神疲纳胀,鼻衄目赤,珠疼畏睁,乌眸骤起白翳如缕如丝,凹陷蚀损,邪势方鸱,脉来浮数,治用绵茵陈、青蒿子、猪苓、淡鳖甲、黑山栀各20克,银柴胡、黄芩(酒炒)各10克,泽泻、制川朴各7.5克,吴茱萸2克,拌川连2.5克。外点龙脑黄连膏。

又吕×,据述旬前右眼不慎被苗禾所刺,乌眸生翳,形凹色黄,睛内黄液直冲坎位,势欲酿贯全珠。口渴溲赤,便结作寒3天,纳不香,眠不着,日夜呻吟不已,脉洪长,舌红中黄燥,当急下阳明以存阴:玄明粉(分冲)、麸炒枳实、全瓜蒌、西锦纹(另炖)各20克,生石膏(先

煎)50克, 茺蔚子30克, 贡雅连3克, 提毛茹15克, 生甘草5克。外点龙脑黄连膏; 鼻嚏碧云散。投承气白虎2天后, 幽通热解, 黄液内消, 黄翳亦小, 脉转苔化: 天花粉50克, 蚤休、银花、连翘、生山栀、野菊花各20克, 半枝莲12.5克, 生甘草2.5克, 吴茱萸2克拌川连3克。

瞳神紧小: 陈女, 眉棱骨酸楚, 右眼抱轮红赤, 关节常作痠痛, 阴雨则甚, 苔白根腻, 脉细紧, 风湿内崇蚀瞳, 疏化之: 西秦艽、木汉防己、羌活、独活、归尾各15克, 钻地风、生甘草各10克, 蜜炙麻黄、红花各5克, 生姜3片, 老葱3根。鼻嚏青金散。

青盲症: 钱某, 瞳呆目瞶, 渐渐而盲。玄府闭遏, 不得发此灵明, 胆涩失神, 脉细涩, 苔薄边青: 蕤仁霜、熟地、泽泻、地肤子、青箱子、茺蔚子、酸枣仁、焙地鳖虫各20克, 北五味子、升麻、蔓荆子各15克, 北细辛、皂角刺、生甘草各5克, 苏合香丸2颗(吞)。鼻嚏碧云散。

暴盲症: 不惑之年, 痰体湿重, 右眼络中暴盲, 脉涩偶见促结, 舌大苔白, 拟予化通: 泔制苍术、片姜黄、原生地、陈胆星、盐水炒杜仲、槐米、楂肉、夜明砂、五灵脂各15克, 苏木、万年青各10克, 苏薄荷(炒)5克, 血竭15克, 老葱3根, 绿茶一小撮。鼻嚏落红散。

五风变内障: 郑女, 肝脾不和, 晨起恶泛, 中脘胀闷, 头疼如掣, 珠痛若脱, 瞳大色淡绿, 指压睛硬如石, 经居两月, 脉弦若牢, 苔白中黄燥, 奇经气乱生风变, 急以理冲降逆: 代赭石、醋煨灵慈石各50克(先煎), 旋复花(包)、米炒党参、酒炒当归、陈藁本、拳参各25克, 法半夏、泽兰、大腹皮子、酒蒸锦纹各15克, 生姜皮、丝通、生甘草梢各5克, 淡吴茱萸25克拌酒炒川连2.5克, 羚羊角粉10克(另炖)。

白内障: 王×, 肝肾液薄, 昏如雾露中行, 瞳中微露白浊, 势成内障, 脉濡苔薄, 滋益化障: 潼蒺藜、熟地、泽泻、萸肉、奎白芍、茯苓、牡丹皮各20克, 生淮山药、桑白皮、淡苡蓉、芡实各15克, 木贼草、密蒙花各10克。外点治障眼药粉。

附方:

1. 精制炉甘石(《一草亭眼科全书》): 羊脑炉甘石童便浸30天, 火煨松花色, 分别用姜汁制(虎液膏); 细辛、荆芥穗、薄荷制(凤麟膏), 晚蚕砂制(青龙膏), 童便再制(羊脑玉), 分别配用冰片、珍珠、琥珀、朱砂。先祖尚加用麝香、玛瑙, 分别配制成“退赤眼药”、“退翳眼药”、“治障眼药”、“光明眼药”应用临床。

2. 蒲公英汤: 蒲公英、玄明粉各20克, 香白芷7.5克, 煎汤熏眼。

3. 龙脑黄连膏: 黄连熬膏, 旋入冰片粉。

4. 嚏鼻碧云散: 鹅不食草10克, 青黛、川芎各5克, 研末加入冰片, 口含水嚏鼻。

5. 嚏鼻青金散: 焰硝50克, 青黛、薄荷、川芎、麻黄各25克, 香白芷、鹅不食草各5克, 加冰片麝香少许嚏鼻。

6. 嚏鼻落红散: 炒穿山甲、炒桔梗、硃砂、焙人退各15克, 谷精草、蝉退、蛇退、鹅不食草各5克, 研末嚏鼻。

先祖治眼深研《龙木论》、《银海精微》等眼科专著, 尤称《原机启微》析理精明, 法制具备, 文词尔雅, 成一家言, 眼科入门之卷; 更谓《一草亭》为启蒙真谛, 精制眼药的范本。医者治眼要得心应手, 善于创新, 有所发明, 在于功底深厚, 不断钻研, 注重基础理论。

(柏超然)

刘乐轩眼科临床特长

刘乐轩积数十寒暑之临床经验,治眼主张在理法上脉络分明,方与证符,药不虚设。

一、审视周祥,辨证精确

刘乐轩对“医门一十三科,唯眼科最难,而常人无不易之也。”一语深表赞同。认为目轮虽小,然病症多样,证候不一,常隐晦微妙,高深莫测,不易辨识,须详加审视,仔细区分,于隐晦中探究竟,从微妙处觅缘由。此中有一从表到里,由此及彼,去伪求真,去芜存精之辨证过程。治病必求其本,善诊者必先确定为何病,病在何脏何腑、哪经哪络,审证求因,进而辨明阴阳、表里、寒热、虚实,切勿徒持一方一法,按号入座,亦不可拘泥于一孔之见,先入为主,管测臆断,须识病确、辨证明,方处之当。

刘乐轩精于望诊,见微而知著,曾诊一妇人目疾,两眼顽翳障睛,久治未愈,翳色乍明乍暗,经验疑为梅毒内发,检查证实其是。论证时邪伤目,痛者为热,痒者属风,痛痒俱有者属湿;先痒后痛、风渐化热;先痛后痒,实渐转虚,细察痛痒之间,风热轻重虚实所在。风盛则急而变证多;湿重则缓而久难愈。

刘乐轩曾参加会诊一昏迷近半月之脑炎病孩,患儿仅一息尚存,睛明失用,瞳大神呆,久无寸效。有主张回阳救逆者,有提议开窍豁痰者;亦有认为宜平肝息风者,见仁见智,莫衷一是。先生独取趺阳,脉沉而实,腹满而目微张,邪尚羁留阳明,力主大承气汤,一剂后立见矢气,二剂腑气即通,下燥矢五六枚,坚硬如石,病孩手足微动,双目徐启,后用滋补肝肾法奏其全功。如拘泥于传经时日之论,何能挽狂澜于既倒,其真知灼见,实不同凡响。

早年曾诊治3例脑炎所致双眼球后视神经炎而失明之小儿,分别采用“养阴清热”、“通腑泄热”及“温补脾肾”等三种不同治则而均重见光明。例1始终抓住邪热伤阴,证见唇燥舌干红绛无苔之主证;例2抓住脉沉实,腹满烦躁,目张神呆之主证;例3抓住面苍多汗,溲清脉微之主证,均获效机。

二、方必符病,药不虚设

先生平生治学严谨,在理法方药上一丝不苟。治目疾凡风热证多用温病治则,邪在上焦属卫分,习用辛凉等络药轻而扬之,邪不入里,药不犯中。如涉风寒证则宗伤寒法,辛温以散邪,畅经络而气血不致遏抑。前者常伍少量辛温之品,使辛透之力更专长;后者则伍一二味辛凉或苦寒之药,以防刚燥劫液之弊。外障病,重舌象而略脉诊,治暴发病祛邪为急,乘其正气未衰之际,当机立断,速将邪气一鼓荡平,绝不可姑息养奸,但以攻不伤正为佳。内障病,则脉诊重于舌诊,久病者必究源委,审其盛衰,调其脏腑,畅其经络,疏其气血,平其亢奋,益其衰减。常守方不易,讲究攻补,处方遣药论药性之刚柔,相济相成,取法轻灵。

先生治小儿疳眼或脾胃失调之目疾,健脾宗东垣,养胃推叶氏,痛感俗医滥用寒凉,遏抑生机,病未去而胃先伤,凡寒湿之邪,非麻黄细辛之温、二术薏仁之燥莫能解,若弃之不用,诚为憾事。

肝肾与眼关系至密,“乙癸同源”,主张调肝气,养肝血,肾中阴阳水火须详辨,善用逍遥

加減。凡因郁而滯或因郁而虛，或肝絡滯滯，升降失常，精氣不能上行于目；或運化失利，生機乏權，精氣無以上乘，目失所養，發生暴盲，常以六味地黃湯、四物五子丸為祖方，分辨陰陽，或補水制火，或益火生土，或養血明目而奏效累累。至於活血化癥，眼科臨床應用頗廣，先生對輕症，僅用歸尾、赤芍、川芎之類；重症則施桃仁、紅花、蘇木輩，配合氣分藥味均須絲絲入扣，治目內腫的常法，有清熱涼血、止血、育陰寧血、益氣攝血等，後期常伍行氣活血，或辛溫疏散之品，不致寒凝脈絡，氣血不暢而留後患。劉樂軒一生立方遣藥，以理為立。

(劉大松)

劉佛剛對疑難眼病的辨治

一、上瞼下垂

上瞼下垂又稱“瞼廢”。就是上瞼不能自行提起、瞼裂變窄的一種病態。由於脾陽不足、中氣下陷，營衛失調，血不營于筋絡；足太陽之筋為目上網，足陽明之筋為目下網，熱則筋縮，目閉不開；邪風客于胞瞼，則眼肌麻痺，眼瞼不能上舉而下垂；亦有外傷而致者，有先天發育不全者，外傷、先天的在治療上恢復較為緩慢。上瞼下垂有發于單側的，亦有發于雙側的；輕的半掩黑睛，重者上瞼緊貼下瞼，伴有全身麻木，行走要牽扶，精神倦怠，食慾不振，脈細弦。治以健脾益氣，舒筋活血，疏散風邪。當歸活血湯加味：熟地、黨參各15克，當歸12克，赤芍、秦艽、羌活、蒼朮、僵蚕、夏枯球各10克，川芎6克，黃芪、桑枝各18克，甘草3克。亦有用歸脾湯加味：黃芪18克，高麗參6克，當歸15克，白朮、遠志、茯苓、柏子仁、棗仁、桑寄生、秦艽、松節各10克，天麻12克，木香2克，甘草3克，桂圓3枚，大棗5枚。

上瞼下垂如為外傷所致的，只要筋絡未斷，先以行氣活血消炎為主，藥用：當歸、紅花、桃仁、赤芍、荊芥炭、防風、花粉、酒黃芩、生蒲黃、黑山梔、丹皮、川芎、桑皮、甘草。如炎症完全消退，眼瞼無浮腫，僅眼胞下垂不能上舉，治以助陽活血。藥用：黃芪18克，升麻、柴胡各6克，當歸12克，白芷、防風、葛根各10克，甘草3克。

小兒目閉不開，以健脾益氣，養血通絡為主：參須3克，黃芪12克，寸冬、當歸、白朮、白芍、防風、獨活、天麻、桑枝各10克，官桂皮1.5克。小兒未滿5歲者，兩天服1劑；已滿10歲的兒童，每天服1劑。屢試屢效，并可根治。

周×，男，42歲。1978年4月由人陪送就診。自述雙眼睜不開已2年，在外省多處治療不效。診見：眼瞼緊貼，用手拈不開，後用眼鉤開瞼，白睛不紅，眼球呆視不動，四肢麻木，行路需兩人扶持，右脈浮緩、左手細弦。當歸養血湯加味10劑後，左眼能睜開部分。再診時，只要一人扶走，四肢麻木好轉，神情輕鬆愉快，但神志不寧，睡眠不安，改服歸脾湯加味15劑。三診時，未要人扶送，雙瞼全部睜開，視力、睡眠正常，尚覺頭暈。改予補中益氣湯加味：黃芪18克，白朮、柴胡、天麻、秦艽、桑枝、蔓荊子各10克，參須、陳皮各5克，當歸12克，升麻6克，制首烏15克，炙甘草3克，大棗5枚。繼服月餘後，痼疾痊愈。1979年9月來院復查，一切正常。

二、小兒皮質盲

小兒皮質盲是小兒腦炎後遺症所造成的一種眼病。患兒雙目失明，屬“青盲症”的范畴。病因多由熱邪傷陰，肝經郁熱，毒邪上犯目系，脈絡滯滯而成。治療及時，可望恢復。