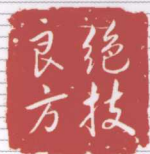


MINGZHONGYI WUGUANKE JUEJILIANGFANG

名中医



五官科

绝技良方

总主编 吴大真 高丹枫 刘寿永

主 编 支 楠

名中医数十年临床体悟
浓缩成绝技妙法与方药

临床屡用屡效

冀望给同道一个阶梯

给患者一盏明灯

 科学技术文献出版社



名中医五官科 绝技良方

○总 主 编：吴大真 高丹枫 刘寿永

○主 编：支 楠

○副 主 编：马小丽 段 颖

○编 委：（按姓氏笔划排序）

马小丽	邓叶清	韦企平	王 虹
王盛花	支 楠	孙 红	孙艳红
叶晓光	祁宝玉	刘培玉	邱礼新
杨 红	陈陆泉	陈青红	张 玲
张善东	张 蕾	张燕超	赵 峪
段 颖	陶 莎	商晓娟	韩树勤
廉海红	赫桂林	谭 迎	魏春秀

Scientific and Technical Documents Publishing House

· 北京 ·



图书在版编目 (CIP) 数据

名中医五官科绝技良方 / 支楠主编. —北京: 科学技术文献出版社, 2009.2

(名中医绝技良方)

ISBN 978-7-5023-6191-4

I. 名... II. 支... III. 中医五官科学-验方-汇编
IV. R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 170942 号

出 版 者	科学技术文献出版社
地 址	北京市复兴路 15 号 (中央电视台西侧) 100038
图书编务部电话	(010)51501739
图书发行部电话	(010)51501720, (010) 51501722 (传真)
邮 购 部 电 话	(010)51501729
网 址	http://www.stdph.com
E - m a i l	stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑	袁其兴
责 任 编 辑	袁其兴
责 任 校 对	唐炜
责 任 出 版	王杰馨
发 行 者	科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者	北京高迪印刷有限公司
版 (印) 次	2009 年 2 月第 1 版第 1 次印刷
开 本	650 × 950 16 开
字 数	138 千
印 张	11.75 彩插 2
印 数	1~6000 册
定 价	18.00 元

©版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换。

目 录

一、眼部疾病……1

“釜底抽薪”法……治疗实火热毒所致外眼病 /1

补血调肝法……治疗缺血性视神经病变 /4

凉血通络法……治疗视网膜静脉阻塞 /7

“脾肾两途”……治疗老年黄斑变性 /12

整体辨证治疗眼病 /15

治疗老年性黄斑变性临床经验 /20

康复治疗色素膜炎 /24

中药外用熏洗剂……治疗眼表疾病 /27

辨病与辨证……治疗老年性黄斑变性 /32

巧用四妙勇安汤……治疗葡萄膜炎 /35

脏腑辨证从肝治眼病 /39

重视血气水……辨治玻璃体积血 /45

七大特点治疗糖尿病视网膜病变 /50

清肝明目、活血化瘀法……治疗视网膜色素变性 /55

清障丸等……治疗老年性白内障、青光眼 /60

妙方治疗眼底出血、视神经萎缩 /65

活血对药……治疗眼底血证 /69

中西医结合……治疗难治性葡萄膜炎 /77

益气活血、解郁开窍……治疗视神经萎缩 /84

独到见解治疗病毒性角膜炎 /88

针刺……治疗癍病性弱视 /91

全面运用经络……治疗眼病 /93

- 针灸……治疗青少年近视眼 /98
- 针刺……治疗麻痹性斜视 /102
- 耳穴放血贴压……治疗急性睑板腺炎 /105
- 梅花针……治疗弱视 /108

二、耳部疾病……113

- 特种灸法……治疗耳鸣及目疾 /113
- 活血化瘀……治疗耳鼻喉科疾病 /118
- 内外综合……治疗耳聋耳鸣 /122
- 针刺……治疗耳鸣耳聋 /127
- 综合疗法治疗耳鸣 /130
- 妙用经方……治疗耳鸣耳聋 /134

三、鼻部疾病……139

- 治疗鼻出血特技 /139
- 清宣疏化法……治疗慢性肥厚性鼻炎 /143
- 辨证论治鼻衄、鼻渊 /149
- 以四法为主……治疗过敏性鼻炎 /154
- 分清标本……治疗变应性鼻炎 /157
- 针推药……治疗鼻渊 /161
- 穴位贴敷……治疗鼻衄 (过敏性鼻炎) /164
- 综合疗法治疗过敏性鼻炎 /167
- 针药并进……治疗过敏性鼻炎 /171

四、喉部疾病……175

- 针刺咽喉点……治疗急性咽痛 /175
- 辨证治疗喉源性咳嗽 /177

一、眼部疾病

“釜底抽薪”法……治疗实火热毒所致外眼病

韦文贵(1902-1980),男,我国著名中医眼科专家,原中国中医研究院广安门医院眼科主任医师。从事中医眼科60余年,积累了丰富的临床经验,早年开展“金针拨障术”曾使众多失明者重见光明。在各种眼病的内治用药方面有独特学术专长,疗效显著。其采用“釜底抽薪”法治疗多种实火外障眼病,挽救了许多濒临失明患者。

【绝技妙法】

临床上不少急性外眼病,用“釜底抽薪”法治疗常常收到满意的效果。外眼病属于实火热毒者甚多,但临证要首先辨别是否适用于“釜底抽薪”法。如果病人兼有烦躁不宁、大便秘结的症状,或无大便秘结而眼部属于热毒交炽者,只要病人体质壮实,均可用“釜底抽薪”法直折其势。待病人畅泄多次,其眼部红肿疼痛、畏光羞明等症状常可立即减轻,而收到立竿见影之效。就好比抽去锅底正在燃烧的柴草,以降低锅内的温度,是一种十分迅速、灵验的退热方法,故名“釜底抽薪”法。

眼目虽然居于头面,但其通过经络的联系,与五脏六腑有着十分密切的关系。如胃之经脉起于目下,入齿、环唇,循咽喉、下膈、属胃。胃肠积热,可直接通过其经脉上扰目窍。泻其肠胃之热,则

能直折其上炎之火热，使目赤胞肿、虬脉纵横、热泪如汤、翳膜遮睛、头痛如劈，甚或目珠灌脓等眼病急性症状，得以迅速控制。

眼科疾病，特别是外眼病，常常是由实火热毒所致。金代名医张子和说过：“目不因火则不病。”此言虽不免过于片面，却说明了眼病属实热邪毒为害者甚多。而“釜底抽薪”属于寒下法，是用寒性而有泻下作用的药物通泄大便，从而泻出体内实热的治法。此法不但能清除肠内的宿食燥屎，还能荡涤实邪热毒从大便而出，故为治疗外眼病的重要方法之一。

【常用方药】

1. 常用药物

多选清热泻火药和清热解毒药，如石膏、知母、天花粉、竹叶、夏枯草、银花、菊花、密蒙花等，适当加用活血化瘀药及理气之品，如当归、红花、赤芍等；实热重症可选泻下药如大黄、芒硝等。

2. 常用方剂

(1) 泻火解毒方：生锦纹 12g，生枳壳 6g，玄明粉 9g。

此方可用于热盛毒深之角膜溃疡、角膜炎、巩膜炎、急性结膜炎、急性泪囊炎、麦粒肿等。

(2) 眼珠灌脓方：生锦纹 12g(后下)，枳壳 6g，玄明粉 9g，瓜蒌仁 9g，银花 10g，黄芩 6g，生石膏 12g(先煎)，夏枯草 6g，天花粉 6g，淡竹叶 6g，甘草 3g。

此方可用于角膜溃疡而前房积脓，兼见大便燥结、小便短赤者，有清热解毒、泻火破瘀、养阴生津之功。

(3) 破赤丝红筋方：生锦纹 12g，玄明粉 9g，甘草 6g，生枳壳 9g，当归尾 9g，赤芍 6g，菊花 6g，蒙花 6g，红花 3g。

此方中生锦纹、玄明粉、枳壳即泻火解毒方，功能泻火解毒；

加活血祛瘀药归尾、红花、赤芍等，以助行滞消积之力；菊花、蒙花能清肝明目退翳。全方可用于前房积脓性角膜溃疡、因炎症所致的球结膜混合充血经久不退者。

【验案赏析】

案1: 陈某，男，10岁，门诊号79607。患儿因双眼红肿眵多，畏光流泪10天，于1964年8月22日就诊。观其双眼白睛红赤，痛涩难睁，灼热羞明，眵多而黏稠；兼有大便燥结，小便色黄，舌苔薄黄而腻，脉象弦数。诊为暴风客热。证属脾肺风热壅盛，治宜泻火通腑，兼以清热祛风之法。用泻火解毒方加清热祛风药：生锦纹12g，炒枳壳6g，玄明粉6g，生地15g，草决明9g，黄芩5g，炒栀子9g，连翘6g，荆芥5g，生甘草3g。

此方共服5剂，则大便通畅，小便变清，羞明涩痛减轻，眵泪减少，惟白眼稍有充血，证属风热未尽，又给荆芥、蝉蜕、防风、苏叶、木瓜、黄芩、桔梗、连翘、草决明等疏风清热药，数剂而愈。

案2: 赵某，女，14岁，门诊号63317。患者1961年至1963年患巩膜炎多次复发，1963年9月26日因右眼红肿疼痛、畏光，伴有流泪，在北京某医院治疗1周，因对链霉素、阿托品等药过敏而改中药治疗。就诊时右眼睑中度红肿，痉挛，风轮周围抱轮红赤，白睛上血丝满布，舌质较红，苔薄白，脉象细数。证属肺热乘犯肝经，热毒壅盛，助血运行，脉络瘀滞，故红肿痛剧。给疏风清热、平肝明目之药，如防风、荆芥、苏叶、木瓜、黄芩、连翘、决明子、焦栀子、桑白皮、石决明等，连服7剂，用犀黄散点眼，效果并不太明显，7日后症状基本同前。因悟到肺与大肠相表里，泻大肠即可以泻肺热，用“釜底抽薪”法收效不更快？于是又给泻火解毒方合桃红四物汤加减煎服：生锦纹10g，玄明粉6g，生枳壳5g，桃仁3g，红花2g，赤芍10g，当归尾5g，生甘草3g，白菊花5g，密蒙

花 5g。

上方内服 5 剂，自觉诸证悉减，大便通畅，白睛上血管充血及抱轮红赤均已减轻，因峻下之剂不可久服，后改用祛风凉血之剂，如广牛角、白芍、生地、丹皮、黄芩、白菊花、苍术、六一散等，数剂而愈。

【按语】上述峻下之剂只可暂服，不可久用，以免损伤脾胃，使正气耗损而病势缠绵。万一有服上述泻剂而泻下过多者，可饮冷开水一碗，泻即立止，不必惧怕。下后再结合具体情况，权衡标本缓急，采用适当的治疗方法。总之，治病贵在随证变通，不可偏执一端。

补血调肝法……治疗缺血性视神经病变

韦玉英(1925-2004 年)，女，生前系中国中医研究院广安门医院眼科主任医师。生于中医眼科世家，祖父为清宫御医。从事中医眼科 60 年，临床经验丰富，擅长治疗多种内障和外障眼病，尤其对儿童视神经萎缩和老年黄斑变性等疑难眼病疗效颇佳。是全国首批百名老中医专家之一，被国务院人事部授予有突出贡献专家称号。

【绝技妙方】

缺血性视神经病变是以视力障碍、视野缺损、眼底荧光素血管造影有特殊改变为特征的眼科疑难病证之一。发病年龄多在中年以上，一般发病较快，常累及双眼，亦可先后发病，其相隔数周或数年。依据缺血累及视神经部位的不同，分为前部缺血性视神经病变和后部缺血性视神经病变两大类。现代医学认为：局部血管病变，血液动力学异常及血液成分的变化是导致视神经病变的主要原因。本病

相当于中医“视瞻昏渺”、“青盲”、“暴盲”的范畴。《审视瑶函》曰：“血盛则玄府得通利，出入升降而明，虚则玄府不能出入升降而昏。”血为阴，气为阳，二者相互滋生，相互为用，是构成和维护人体生命活动的物质基础。外感、内伤、饮食、劳倦等各种原因导致脏腑功能失调，气血运行障碍，头目失于濡养，或肝肾不足，阴虚阳亢，或肝郁气滞，玄府郁闭，神光不得发越，均可导致本病的发生。韦老认为，中老年人一方面户外活动或运动较少，易致血流迟缓，血脉不畅；另一方面随着年龄的增长，正气渐衰，加上工作节奏快或精神紧张，有的全身伴有高血压、糖尿病、动脉硬化等影响血液质量及血管弹性的疾病，均可导致本病的发生。中医认为：肝气通于目，肝和则能辨五色矣；气为血帅，气为动力，气可生血，益气助血行，通血脉；阴为物质基础，滋阴可生津增液，润脉滑络，有利气行血畅，故治疗本病应重在补血调肝，扶正补虚。韦老指出，不论年龄大小，只要缺血、瘀血就一味活血化瘀，甚则破血逐瘀，这种以损伤正气为代价的攻法并不都适宜老年患者。因此，对缺血性视神经疾病，韦老常在理气活血的基础上，加黄芪、党参、太子参、黄精、熟地、女贞子、枸杞子、麦冬等益气滋阴药，有时还重用或以这类补药为主。另外本病早期宜局部或全身配合肾上腺皮质激素、血管扩张剂等药物抢救视功能；晚期宜配合穴位注射、针刺疗法多能取效。

【常用方药】

1. 常用药物

本病益气补血多选用黄芪、党参、西洋参、太子参、白术、女真子、当归、熟地、菟丝子、何首乌；活血化瘀多选用桃仁、红花、郁金、川芎；滋阴清热多选用枸杞子、黄精、麦冬、玉竹、知母、黄柏、丹皮、地骨皮；调肝解郁多选用柴胡、香附、白芍、川楝子、青皮、枳壳。

2. 常用药方

(1) 化裁四物五子汤(经验方): 生地 12g, 川芎 6g, 当归 10g, 白芍 10g, 菟丝子 10g, 枸杞子 10g, 覆盆子 10g, 女贞子 10g, 茺蔚子 10g, 陈皮 10g。

(2) 逍遥散验方(经验方): 当归 9g, 白芍 9g, 柴胡 6g, 茯苓 12g, 白术 6g, 甘草 3g, 丹皮 6g, 栀子 6g, 白菊 6g, 枸杞子 9g, 石菖蒲 10g。

(3) 桃红四物汤: 桃仁 12g, 红花 9g, 白芍 12g, 当归 12g, 川芎 9g, 熟地 12g。

【验案赏析】

缪某, 男, 56岁。干部, 1989年8月初诊, 主诉左眼视力下降1个月。患者素有高血压病史20年, 经常头晕脑胀, 1个月前自觉左眼视力下降, 故来治疗。检查: 右眼视力0.6, 矫正1.0; 左眼视力0.03, 不能矫正。原瞳: 双眼屈光间质清晰, 右眼底大致正常; 左眼底视乳头边界不清、颞侧色淡, 毛细血管减少。视网膜动脉细、交叉压迫征(+), 后极部视网膜无出血、渗出。黄斑区中心光反射(+)。双眼压Tn。视野检查: 右眼正常, 左眼可见与生理盲点相连的下方束状暗点。视觉诱发电位检查: 右眼正常, 左眼P100潜伏期延长, 提示视神经传导障碍。头颅CT平扫: 未见异常。血压21/13kPa。舌淡苔薄白, 脉沉细。诊断: 暴盲(左眼缺血性视乳头病变)。辨证: 肝肾亏损, 气血不足。治则: 养血和血, 补益肝肾。方药: 四物五子汤加减: 熟地、枸杞子各15g, 当归、白芍、女贞子、丝瓜络、决明子、蔓荆子各10g, 川芎6g, 每日1剂, 水煎服。二诊: 用药半月余, 左眼视力0.5, 不能矫正, 双眼前节及眼底同前。左眼视野检查与生理盲点相连的下方束状暗点较前缩小。视觉诱发电位检查无变化。继用原方加减, 巩固疗效。

【按语】肾为先天之本，藏命火，助神光。肾精不足，头目失养则视力下降，头晕脑胀，眼底视乳头色淡，舌淡。气血不能充盈于脉道则脉沉细，故用四物汤补血调血，滋肝体而和肝用；枸杞子、女贞子、菟丝子补肾益精使先天之本旺盛；头为清阳之窍，恐其药物重镇下行，用蔓荆子体轻性浮、气清上升，散风热而清头目；决明子清肝热而明目，并佐调补药之滋腻。全方合用，共奏补益肝肾、养血明目之功。

凉血通络法……治疗视网膜静脉阻塞

【绝技妙方】

视网膜静脉阻塞是指视网膜静脉发生了血栓，出现以眼底静脉迂曲和出血为主要特征的眼病。可见于中医的“暴盲”、“视瞻昏渺”、“云雾移睛”范畴。视网膜静脉阻塞包括视网膜分支静脉阻塞和中央静脉阻塞，其发病和高血压、动脉硬化、高血脂、血液黏稠度高及血流动力学改变均有密切关系。主要病因可概括为：①血管壁的改变。②血液动力学的变化。③血液流变学的改变。④某些全身病。老年患者多与动脉硬化密切相关，年轻患者多与静脉炎症有关。中医认为本病主要和肝、脾、心、肾四脏关系最为密切。病于阳者，阳气太盛，阴气不得上荣于目。病于阴者，房劳过度，暗耗真阴，虚火上炎。也可因肝气郁结，疏泄失职，气血郁闭或恣酒嗜辛，脾胃蕴热，上犯清窍。韦老提出：视网膜静脉阻塞患者在全身症状不明显时，可依据病程长短，结合眼底望诊所见，分期论治。韦老主张早期（1个月以内）多为血热妄行，溢出脉外，治疗以清热凉血止血为主，适加活血理气消瘀之品；中期以活血化瘀为主；后期

则通补并用，滋阴益气，活血通络。若全身症候明确，应四诊合参，辨证论治为先，再据出血新旧、时间长短，适加止血或化瘀、通络破瘀之品。本病通过眼底望诊较易诊断，但病程缓慢冗长，其常见的并发症——黄斑囊样水肿和新生血管形成是造成视力严重受损的主要原因。临床上本病又分缺血型（出血型或重型）和非缺血型（郁滞型或轻型），不同分型治疗原则和预后也不同。因此，在用中医中药治疗的同时，若能尽量借助眼底血管荧光造影等现代检查手段，寻找病因，确定分型，选择合理的治疗方法（包括激光），则会更有利于提高疗效，减少并发症及失明率。

【常用方药】

1. 常用药物

本病视网膜出血早期，血色鲜红，多用白茅根、侧柏叶、大小蓟、槐花、凉血止血；视网膜出血晚期，血色紫暗，多用三七、茜草、生蒲黄、白及、仙鹤草化瘀止血；阴虚血热者加用生石膏、生地、板蓝根、黄芩、旱莲草、生地、枸杞子滋阴清热；瘀血久不散者加用桃仁、红花、川芎、当归、赤芍活血化瘀；视网膜水肿、渗出者多用车前子、泽兰、益母草、桃仁、红花、丝瓜络活血利水消肿。

2. 常用药方

(1) 眼底出血四方（经验方）：石决明 24g，决明子 10g，益母草 10g，归尾 10g，赤芍 6g，菊花 5g，柴胡 5g，五味子 3g，天冬 6g，山药 10g，茯苓 10g。

(2) 坠血明目饮：生地 24g，知母 3g，石决明 20g，五味子 3g，赤芍 10g，川芎 3g，归尾 6g，牛膝 6g，党参 12g，山药 10g，白蒺藜 10g，防风 3g，细辛 3g。

(3) 补气养血方（经验方）：黄芪 15g，白术 10g，川芎 9g，熟地 15g，知母 9g，厚朴 6g，赤芍 9g，党参 12g，当

归 10g, 陈皮 9g, 甘草 3g, 茯苓 12g。

【验案赏析】

案 1: 倪某某, 男, 30 岁。门诊号: 210800。1991 年 7 月 11 日初诊, 主诉: 右眼视力下降 1 个月余。患者 1 个多月前无明确诱因自觉右眼视力下降, 在某医院诊断为“眼底出血”, 当时右眼视力 0.7, 住院治疗 1 个月右视力继续下降。患者无高血压、糖尿病史。纳可, 二便调, 睡眠不实, 平日性格较急躁易怒。检查: 视力右 0.3, 不能矫正, 近视力耶格 3; 左 1.2, 耶格 1。右眼前节正常, 眼底视盘红, 颞下、鼻下两支主干静脉均充盈、迂曲, 伴随线状、火焰状、斑状出血, 黄斑区淡黄色硬性渗出多, 组织轻度水肿, 中心凹反光不见。左眼前后节正常。舌质稍红, 苔薄白, 脉弦细, 偶有结代。诊断: 右视瞻昏渺(右下半侧视网膜静脉阻塞)。辨证: 痰热上壅证。治则: 清热凉血, 燥湿化痰。方药: 生地 15g, 赤芍 10g, 白茅根 15g, 旱莲草 10g, 夏枯草 10g, 大小蓟各 10g, 白及 10g, 丹参 10g, 路路通 10g, 茯苓 10g, 炒白术 15g, 生苡仁 10g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。二诊: 1991 年 7 月 27 日, 自诉右视力进步, 有时眼痛, 寐欠安。检查右视力 0.7, 眼底视盘鼻下、颞下静脉仍充盈迂曲, 出血如首诊所见, 黄斑区水肿、渗出减轻。双眼压均为 18.86mmHg(2.51kPa)。舌、脉如前。仍守原方加蔓荆子 10g, 每日 1 剂, 连服 20 剂。三诊: 1991 年 9 月 5 日, 二诊汤药共服 27 剂, 自感视力稳定, 全身无其他不适。检查右视力 0.8, 眼底出血部分吸收、变薄, 黄斑水肿消退, 硬渗以下方为多。原方去赤芍 10g, 加决明子 10g, 隔日 1 剂或每周 2 剂。末诊: 2 个月后复查右视力 0.8, 眼底出血明显吸收, 仅残留稀疏斑点, 阻塞支静脉部分小分支伴白鞘, 黄斑部色素不均, 下方散在渗出点。

案 2: 陈某某, 男, 58 岁。门诊号: 212236。1991 年 8 月 5 日初诊,

主诉:右眼视力突然下降 20 天。患者右眼视力明显下降 20 天,曾到某职工医院住院治疗 2 周,视力由 0.2 提高到 0.3。近 1 周右眼视物模糊加重。眼病前工作繁忙,常加班。现双眼胀痛,神疲乏力,纳不香。检查:视力右 0.3,不能矫正(近视力 0.1);左视力 1.0(近视力 0.25)。眼压右 18.86mmHg(2.51kPa),左 17.30mmHg(2.31kPa)。右虹膜上无新生血管,玻璃体絮状混浊,眼底视盘充血,颞上、下支及鼻下支静脉均明显怒张、迂曲,伴随火焰状、片状出血。黄斑区组织暗褐水肿。血、尿常规、血沉、血脂三项均正常。舌质淡,舌体胖,苔薄白。脉中取弦细。诊断:右视瞻昏渺(右视网膜分支静脉阻塞)。辨证:脾虚气亏证。治则:益气养血,凉血散瘀。方药:党参 10g,生黄芪 15g,当归 10g,赤芍 10g,熟地 10g,白茅根 30g,旱莲草 10g,生三七粉 3g 冲服。7 剂,每日 1 剂,水煎服。

二诊:1991 年 8 月 12 日,服药后右视力稳定,余大致如前。检查右视力 0.4+2,眼底无变化。守方 10 剂,血栓通每日 2 支(400mg)肌注,连用 10 天。

三诊:1991 年 8 月 26 日,右视力 0.7,眼底出血减少,黄斑水肿减轻,无中心凹反光。全身无其他不适。原方加丹参 20g,葛根 15g,服 14 剂,加强活血化瘀之力。

四诊:1991 年 9 月 9 日,右视力 0.6,自觉近日神烦失眠,五心烦热,无盗汗。舌质暗红,苔薄白偏腻,脉细数。证属阴虚血瘀,虚火上炎,扰动心神。治宜滋阴养血活血,选用四物五子汤化裁:生熟地各 15g,赤芍、全当归、川芎、鸡血藤、党参、女贞子、枸杞子、菟丝子、茺蔚子各 10g,丹参 20g,陈皮 10g,水煎服 14 剂。血栓通肌注已停,改用活血通脉片每次 4 片,一日 3 次口服。

五诊:1991 年 9 月 23 日,右视力 0.8,眼底出血变稀变薄,守方 14 剂。

六诊:1991 年 10 月 15 日,右视力 1.0,眼底出血大部分吸收。继以原方为主加减,隔日服用以固疗效。

七诊:1991 年 12 月 2 日复诊,右视力 1.2,右玻璃体絮点状混浊,眼底沿阻塞静脉大片出血基本吸收,残存细丝或斑点状陈旧出

血斑，部分小分支静脉迂曲变形或伴白鞘，黄斑中心凹反光隐见，色素不均。

【按语】肝为刚脏，主动主升，肝的阳气升动太过则性情急躁易怒。肝主疏泄，调畅情志，情志不舒，气滞血瘀，壅塞络脉，血溢络外则眼底出血。肝失条达，脾失健运，聚湿生痰，痰郁生热则黄斑区水肿、渗出。故方中夏枯草、生地、赤芍、白茅根、大蓟、小蓟、白及苦寒清热，凉血止血；丹皮、旱莲草养血活血，凉血滋阴；白术、茯苓、苡仁甘温健脾，利水渗湿；路路通苦平入肝胃经，行气活血通络。诸药合用则达清热凉血，燥湿化痰之功。

《兰室秘藏》曰：“夫五脏六腑之精气皆禀受于脾，上贯于目。脾者诸阴之首也，目者血脉之宗也。故脾虚则五脏之精气皆失所司，不能归明于目矣”。本案例近花甲之年，担任行政工作日夜劳倦，属脾虚气亏之体。脾为后天之本，气血生化之源，劳神过度，耗气伤血，脾失健运则神疲乏力，纳不香，眼目胀痛，舌体胖。脾虚水湿不运则黄斑区水肿。脾统血液，血养目窍，脾不统血，血溢络外则眼底出血。故用党参，黄芪扶正祛邪，益气摄血为主，治病之根；当归，熟地，旱莲草补血活血，养血滋阴；赤芍苦寒，入肝经血分，散瘀血而不留滞；白茅根，三七止血消瘀。现代药理研究认为：白茅根和三七均能缩短凝血时间，前者能降低血管的通透性，后者使血小板数目增加而达到止血的目的。全方合用既能治出血之因，又能止血而不留瘀，值得我们借鉴。本案例治疗月余，脾虚症状大减，出现阴虚火旺之证，故改用四物五子汤化裁，补肝益肾，滋阴活血而取效。由此可见法随证立，方随法出，不可不辨。

“脾肾两途”……治疗老年黄斑变性**【绝技妙方】**

老年黄斑变性又称年龄相关性黄斑变性，是中、老年人常见的致盲眼病。本病发生除和年龄、种族、眼本身的病理生理特点等有关外，还可能与高血压、动脉硬化、营养失调、吸烟、光的毒性损害等多种因素相关。中医根据患者自觉症状如视物变形，眼前暗灰影遮挡，视力下降等分别称其为“视惑”、“视正反斜”、“视直如曲”等。现代借助眼底镜和荧光血管造影将本病分为干性（或称非渗出性）和湿性（或称渗出性）两型。本病治疗难度大，近年西医采用光动力治疗可阻止少数患者视力继续恶化，但花费昂贵，难以推广。韦老认为黄斑变性前冠以老年二字，足以说明本病发生和年龄相关，衰老是生命自然过程，虽不可抗拒，但可以延缓。许多中药或方剂均记载有“不老”、“耐老”、“延年”、“耳目聪明”等作用。加之黄斑位于视网膜后极中心区，《素问·金匱真言论》曰：“中央色黄，入通于脾”；现代中医眼科名家陈达夫教授所著《中医眼科六经法要》认为，黄斑属脾，治疗应从脾着手，必须兼顾治肝。韦老提出，老年黄斑变性本虚为主，也可有本虚表实之证。虚责之于脾、肾两途，或劳倦饮食损伤脾胃，气血生化不足，津液输布无权，水湿上泛；亦可因脾气虚弱，脾不统血，血溢脉外；或肾精渐亏，阴虚血少，神衰目暗。实则或瘀、或肿、或痰。不同病期虽有虚实夹杂，似实为重之证，但补虚应贯彻始终，所补脏腑则独重脾、肾两途。临证可分肝肾不足和脾虚气弱两型，结合眼底有血瘀、痰结、湿聚、瘢痕增殖等，分别兼用化痰、祛痰、燥湿、散结等中药，常可缓解病情，促进出血、渗出吸收、水肿减轻，从而改善视力。尤其老年人