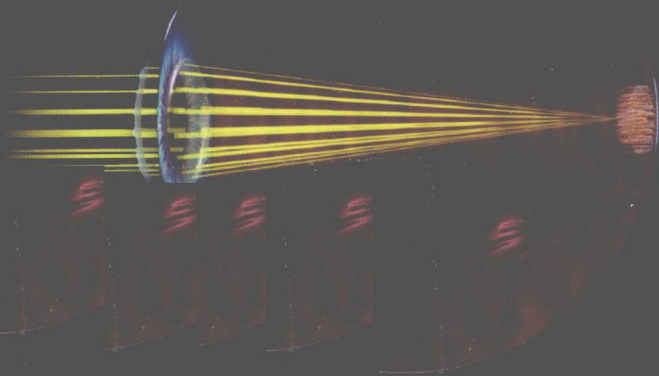


中医眼病 案例评析

主编 韦企平 周 剑



Eye Disease

中医眼病案例评析

主 编 韦企平 周 剑

副主编 俞兴源 孙艳红

编 者 (按姓氏笔画排序)

王秀丽 (黑龙江省大庆眼科医院)

韦企平 (北京中医药大学东方医院)

孙艳红 (北京中医药大学东方医院)

苏 艳 (北京中医药大学东方医院)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医眼病案例评析/韦企平等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2010. 4

ISBN 978-7-117-12704-2

I. ①中… II. ①韦… III. ①眼病-中医治疗法-
病案-分析 IV. ①R276. 7

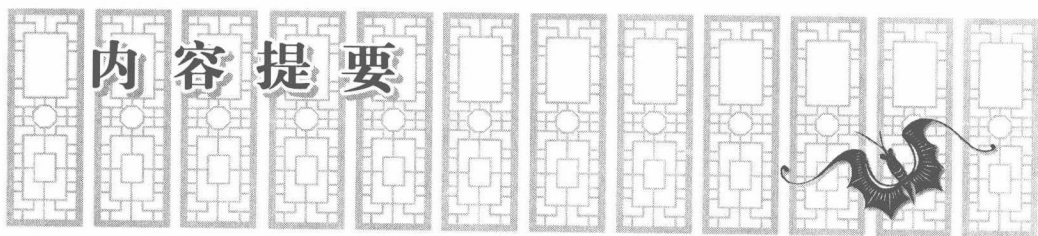
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 033808 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医 师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

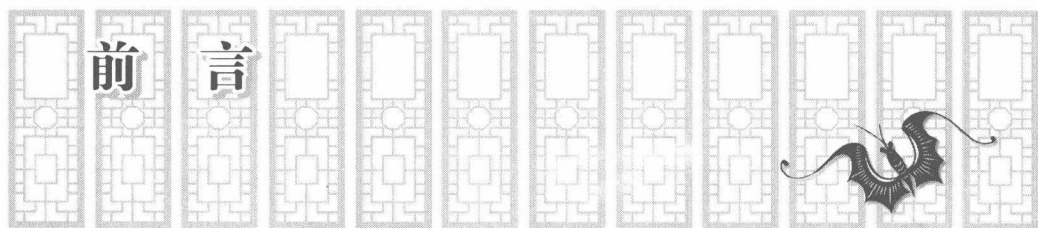
中医眼病案例评析

主 编: 韦企平 周 剑
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
010-59787586 010-59787592
印 刷: 北京市安泰印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 11.5
字 数: 245 千字
版 次: 2010 年 4 月第 1 版 2010 年 4 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-12704-2/R · 12705
定 价: 28.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



本书由北京中医药大学东方医院眼科主任韦企平等编写,以案例评析的形式介绍了韦文贵、韦玉英、陈达夫、张皆春等现代名老中医及部分作者数十年积累的临床眼病实例,既有成功医案,又有误诊病例,病种包括常见病及罕见疑难病,每病包括概述、医案、评析三个部分。

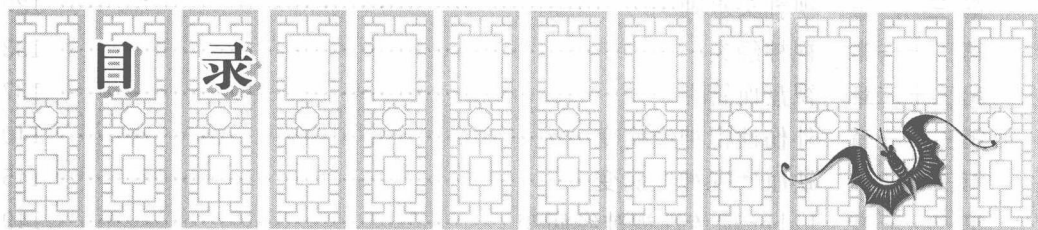
全书共 41 章,共介绍 41 种疾病近 140 余种案例,内容真实客观,实用性强。该书主要供中医、中西医结合眼科医生,尤其是基层医生学习参考。



中医学源远流长,博大精深。历代名家的临证经验和学术思想是中医学传承的重要组成部分,而中医医案是医生诊疗病人过程的真实记录。不同医家对同一种眼病的临证思维、理法方药及经验体会可能见仁见智,各持己见,或互有侧重,各述精华。毫无疑问,名医专家数十年从医积累的诊疗经验,甚至深刻教训,既值得后学借鉴、验证,也启迪我们思考,这是学习中医过程在继承基础上,扬长避短,开拓发展的必经之路和快捷之道。正如章太炎先生所言:“中医之成绩,医案最著。欲求前人之经验心得,医案最有线索可寻。循此钻研,事半功倍。”

中医医案又称病案、诊籍等,本书中医眼病案例侧重于现代名老中医,既有自 20 世纪 50 年代就名扬全国的已故中医眼科专家韦文贵、陆南山、陈达夫、姚和清、庞赞襄、韦玉英、李纪源等生前临证病案,他们的医学遗产弥足珍贵;又有仍健在的国医大师唐由之教授、著名中西医结合专家黄叔仁、邓亚平教授等根据自己多年的丰富临床经验并依据中西医理论解析个案诊疗全过程的病例记录,读后颇受启发。此外,书中还有部分中医和中西医结合中青年医师整理、撰写的案例,这部分案例在诊疗过程中,大多借助现代检查手段,结合中医的四诊八纲,辨证论治,是中西医结合诊疗眼病的必经之路。也使我们高兴地看到,中医眼科后继有人,中医眼科学术有继承,更有发扬。值得提出的是,本书中医眼病案例评析,重在评析,每位医家对每个病例诊疗过程及结果的评价分析,畅抒己见,是该医家切身临证经验的体会和辨证感悟,是中医理论在实践中的具体活用,细读这些案例评析,读者若能从中获取一些学术精华和独特处方用药经验,甚或是从同道间的无声交流中汲取经验教训,以利今后少走弯路,造福光明事业,也会使我们颇感欣慰。

主编 韦企平



第一章	麦粒肿	1
第二章	上睑下垂	4
第三章	眼睑痉挛	7
第四章	流泪症	9
第五章	睑缘炎	11
第六章	病毒性结膜炎	15
第七章	急性卡他性结膜炎	18
第八章	春季卡他性结膜炎	21
第九章	干眼	24
第十章	巩膜炎	28
第十一章	病毒性角膜炎	33
第十二章	细菌性角膜溃疡	43
第十三章	真菌性角膜炎	49
第十四章	虹膜睫状体炎	52
第十五章	Vogt-小柳原田综合征	60
第十六章	白塞病	64
第十七章	年龄相关性白内障	68
第十八章	青光眼	73
第十九章	视网膜静脉阻塞	77
第二十章	视网膜动脉阻塞	85
第二十一章	年龄相关性黄斑病变	89
第二十二章	糖尿病视网膜病变	98
第二十三章	视网膜静脉周围炎	103
第二十四章	高度近视性黄斑出血	108
第二十五章	黄斑视网膜前膜	110
第二十六章	中心性浆液性脉络膜视网膜病变	113
第二十七章	中心性渗出性脉络膜视网膜病变	116
第二十八章	视网膜脱离	119

第二十九章	原发性视网膜色素变性.....	124
第三十章	视乳头水肿.....	129
第三十一章	视神经炎.....	133
第三十二章	视盘血管炎.....	137
第三十三章	外伤性视神经病变.....	140
第三十四章	缺血性视神经病变.....	145
第三十五章	Leber 遗传性视神经病变	149
第三十六章	视神经萎缩.....	153
第三十七章	皮质盲.....	159
第三十八章	后天性麻痹性斜视.....	164
第三十九章	弱视.....	167
第四十章	眼肌型重症肌无力症.....	170
第四十一章	Adie 综合征	173

第一章

麦粒肿



麦粒肿是一种常见的眼睑腺体化脓性炎症。睫毛毛囊及其附属的睑板腺、睑缘腺的急性化脓性感染称为外麦粒肿；睑板腺急性化脓性感染称为内麦粒肿。本病的病原菌大多为葡萄球菌。素体虚弱、屈光不正、消化道疾病、消渴病、儿童、卫生习惯不良者常易罹患。诊断主要依据：①胞睑痒痛，睑弦部位红肿，按之有小硬结，形如麦粒，有压痛。②3~5日后，硬结表面出现黄白色脓头，脓成溃破，病情缓解。

本病中医称“针眼”、“偷针”、“土疳”、“土疡”。“偷针”病名见于《诸病源候论》卷二十八：“人有眼内眦头忽结成胞，三五日间，便生脓汁，世呼为偷针。”《证治准绳·七窍门》释：“世传眼眦初生小胞，视其背上即有细红点如疮，以针刺破，眼时即瘥，故名偷针。”《目经大成》名“土疡”。本病部分患者常反复发作，此愈彼起，经久难消。中医眼科学从整体观念出发，“治病必求于本”，使脾胃正气充实，消除麦粒肿复发的内在因素。现代中医眼科名家对本病的诊治有各自的特点和精妙之处，投方用药，标本兼顾。

【案例】

案1 庞赞襄医案《庞赞襄中医眼科经验》

于某，女，5岁。初诊日期：1991年12月10日。

主诉：双眼上睑红肿7天。

病史：家长代诉：患儿双眼反复交替患“麦粒肿”，现双眼上睑红肿7天。平素纳呆，便秘。

检查：视力：右眼1.0，左眼1.2，右眼上睑内局限性硬结，睑结膜充血，肿胀，硬结处有小黄色脓点，左眼上睑缘外侧周围红肿弥漫，有一硬结，压痛明显，下睑内有新生肉芽肿。舌质淡红苔黄，脉细数。

诊断：双眼麦粒肿。

辨证：脾胃积食化热，毒邪蕴结日久，上犯于目。

治则：清热解毒，化食导滞，散结通络。

方药：金银花10g，蒲公英6g，黄芩、天花粉、赤芍、荆芥、防风、陈皮、槟榔、莱菔子、焦三仙各5g，枳壳、甘草各3g，水煎服，每日1剂，5剂。

二诊：服药5剂，患儿大便通畅，食欲明显增加，双眼上睑红肿见消，前方加鸡内金6g，木香2g，继服。



三诊:12月20日,视力右眼1.0,左眼1.2,右眼上睑充血消退,硬结处小黄色脓点已溃破,左眼上睑缘外侧周围已不充血和水肿,硬结消失,嘱其再进5剂善后。

案2 陆南山医案(《眼科病名家医案·妙方解析》)

朱某,男,41岁。初诊日期:1976年1月24日。

主诉:左眼上睑红肿3天,伴有发热。

病史:左眼上睑红肿3天,伴有发热。曾注射青霉素,口服四环素,局部用四环素可的松眼膏。至今更觉红肿加重,疼痛亦甚。

检查:左眼上睑红肿,睑裂不能分开,结膜充血兼水肿,上睑外眦部有硬块及脓头。

诊断:左眼上睑麦粒肿。

辨证:针眼积脓未溃,热毒上攻。

治则:清热解毒,托毒排脓。

方药:穿山甲2.4g,皂角刺2.4g,金银花9g,栀子(炒炭)9g,连翘9g,当归9g,赤芍9g,天花粉9g,黄芩3g,2剂。

二诊:服上方2剂后,睑腺炎消退,上睑皮肤充血已退。球结膜充血及水肿亦告痊愈。脉象已见和缓。症状虽转佳,但余热未清,拟清热解毒。前方去穿山甲及皂角刺,加生地15g,牡丹皮6g,服5剂而痊愈。

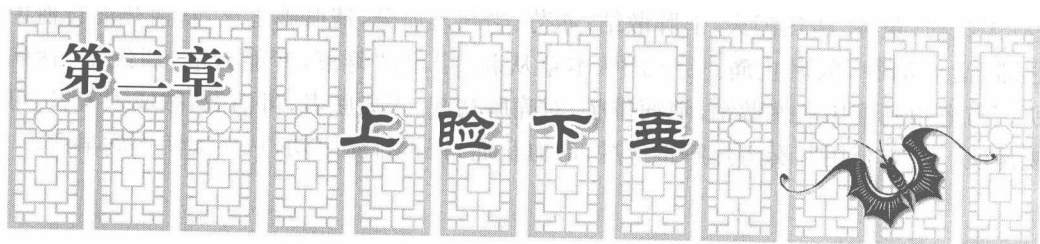
【述评】

案1:《银海精微·睑生偷针》:“问曰:人之患目睑生小疔,俗名偷针者何也?答曰:阳明胃经之热毒也。或因食壅热之物,或饮食太过,使胃经上充于眼目,故睑眦之间时发疮毒,俗名偷针。”眼睑又名胞睑,胞睑内应于脾,在五轮中属肉轮,脾与胃相表里,故其病变常与脾胃有关。《审视瑶函·五轮不可忽论》曰:“夫目之有轮,各应乎脏,脏有所病,必现于轮,势必然也。……轮,标也,脏,本也。轮之有证,由脏之不平所致,未有标现证,而本不病者。”本例患儿双眼反复交替患“麦粒肿”,其外证表现为双眼胞睑弦生小疔,形如麦粒,赤肿疼痛,平素胃纳呆滞,大便秘结,致脾胃积食化热,毒邪蕴积上攻于目是标证,急则治其标,以清热解毒消肿汤清热解毒,方中金银花、蒲公英、天花粉、黄芩清热解毒,汪昂谓:“金银花散热解毒,痈疽圣药,故以为君”;赤芍、当归入血分,清肝脾之火,活血凉血,行血中之滞;荆芥、防风辛温发散,疏散外邪。审标求本,小儿脏腑稚嫩,消化力弱,脾胃运化失常为本,患儿反复发作,应以调理脾胃,消食导滞治其本,药用陈皮、槟榔、莱菔子、焦三仙、枳壳调理脾胃,消食导滞,使脾胃正气充实,“正气存内,邪不可干”,从而消除麦粒肿复发的内在因素。

案2:目乃上窍,其位至高,易被火扰,金元医家张之和强调:“目不因火则不病,……能治火者一句可了。”“白轮变赤,火乘肺也,肉轮赤肿,火乘脾也。”经言:“诸痛痒疮,皆属于火”、“热胜则肿”。本例患者左眼胞睑红肿焮痛,上睑外眦睑弦可见局限性硬结,疮顶有黄白色脓头但尚未溃破,为脾胃热毒循经上攻胞睑,致营卫气血失调,气血瘀滞,《灵枢·痈疽》说:“大热不止,热胜则肉腐,肉腐则为脓。”疮毒既成者,其治疗遵循《素



问·至真要大论》“热者寒之”，泻火解毒，用苦寒之药直折其热。方中金银花、栀子、连翘、天花粉、黄芩，清热泻火，消肿散结；赤芍、当归入血分，清肝脾之火，祛血热而行血中之滞，活血消肿，散瘀止痛。穿山甲《本草从新》指出：“善窜，专能行散，通经络，达病所。”与皂角刺配伍祛瘀散结，消痈排脓，对痈肿初起，未成脓者，可消散，脓成未溃者，可使速溃。全方合用共奏清热解毒消肿，活血止痛，托毒排脓之功，从而促使疾病早愈。



上睑下垂是指上睑提肌功能障碍，以致上睑睁开无力，遮住瞳孔或眼睑闭合，仅留一隙而影响视物的眼病，本病有先天性和后天性之分。可双眼或单眼发病。先天性上睑下垂，多属动眼神经上睑提肌分支或动眼神经核发育不全所致；后天性上睑下垂，可因外伤、炎症、肿块等局部因素所致。动眼神经麻痹、颈交感神经节损伤也可出现同侧上睑下垂；也可有因重症肌无力所致。临床还有精神因素所致者。本病临床诊断，一般根据上睑下垂，及其耸眉、抬头仰视、皱额等征象诊断，关键在于分类的诊断，一般先天性，多为双眼，且是生而有之，或有家族史；若后天性，如是外伤或手术时损伤上睑提肌，单眼多见，可由病史中发现。若是动眼神经麻痹所致，多伴瞳孔散大，眼球运动障碍。若是重症肌无力型，常为双眼发病，早轻暮重，做新斯的明试验下垂症状可减轻或缓解。若重力性睑下垂，可在眼睑局部扪及肿块，发现睑板肥厚、炎症等。癥症型上睑下垂，可作咽喉反射，往往还伴有其他的精神症状。

中医称本病为“睢目”、“侵风”、“眼睑垂缓”、“胞垂”，严重者有“睑废”之称。以睢目为病名首载于《诸病源候论·目病诸候》，书中对其症状作了形象的描述，即：“其皮缓纵，垂覆于目，则不能开，世呼为睢目，亦名侵风”，而《目经大成·睑废》中以“手攀上睑向明开”说明上睑下垂的严重症状。本病中医中药治疗效果较好。

【案例】

案1 陆南山验案(《眼科名家陆南山学术经验集》)

邱某，女，3岁。

主诉：左眼不能睁眼1个月，右眼不能睁眼1周

病史：1个月前左眼上睑下垂，近1周来右眼也发生下垂现象，无发热病史。

检查：双眼上睑下垂，眼球转动自如，瞳孔大小正常，对光反射正常。

诊断：双眼上睑提肌麻痹。

辨证：胞睑属脾胃，脾胃虚弱，中气不足，导致双眼睑胞下垂。

治法：补中益气、活血通络。

方药：炙黄芪6g，党参6g，全当归6g，橘络3g，丝瓜络6g，焦冬术3g，陈皮1g，升麻1g，柴胡5g，炙甘草3g。

复诊：服用中药2个月余，双眼上睑下垂已痊愈。



**案2 陈达夫验案**(《陈达夫中医眼科临床经验》)

彭某,男,31岁。

主诉:头面部外伤后左眼不能睁41天

病史:患者41天前伐木时,头部被一整筒木材打伤,意识完全丧失约20分钟,耳、鼻流血,呕吐,头面部肿胀,青紫。经抢救治疗后,神志逐渐清醒,头面部肿消后发现头痛,左眼不能睁眼,眼球不能转动,口角明显向右侧歪斜。曾注射维生素B₁、B₁₂,口服地巴唑1个月,效果不明显。

检查:左眼上睑下垂,眼球向各方向转动均受限,屈光间质正常,眼底正常。左面部知觉丧失,口角明显歪向右侧,左侧面部表情消失。左外耳道有干血痂,除去血痂后,外耳道上壁充血、肿胀,鼓膜挤向前,有一水平线状瘢痕,下部有渗出点。音叉测验,左耳气导、骨导全消失。反应迟钝,对答缓慢。脉沉细,苔白。

诊断:左动眼神经麻痹,左眼展神经麻痹,左面神经麻痹,左听神经麻痹。

辨证:外伤致瘀血凝滞,清窍受阻。

治法:活血通络。

方药:血府逐瘀汤加减。

处方:柴胡10g,枳壳10g,川芎10g,当归10g,生地15g,桃仁12g,红花10g,赤芍15g,桔梗10g,牛膝15g,20剂,水煎服。

二诊:服上方20剂后,头痛明显减轻,遂改用祛风通窍之法,拟方如下:胆星3g,石膏15g,炒白附子(先煎)10g,松节15g,防风15g,钩藤10g,僵蚕12g,枸杞15g。

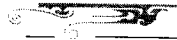
三诊:服上方30剂后,以上诸症明显好转,再加升麻3g。

共服中药100余例,除左眼外展受限,左耳失聪外,其余全部恢复正常。

【述评】

案1:眼睑及眼肌在脏属脾,脾主肌肉,眼睑开合与脾气盛衰息息相关。脾胃虚弱,中气下陷,可致睑胞下垂。方中黄芪、党参、焦冬术、炙甘草补气健脾,柴胡、升麻升提清阳,全当归、橘络、丝瓜络活血通络,陈皮理气和胃,辨证用药切合病机,故收到预期效果。

案2:外伤致经络受损,瘀血阻络,气血郁滞,调节失灵,经络麻痹,胞络受阻,上睑下垂,眼球向各方向转动均受限;经络受阻,头痛,左面部知觉丧失,口角明显歪向右侧,左侧面部表情消失,先给予口服血府逐瘀汤,头痛明显缓解,表明瘀血消除,因风邪仍然存在,所以余症无明显好转,后改用祛风通窍方以清窍自开,祛风活络,给予患者口服30余剂,各种症状均有好转,但因上睑下垂未完全恢复,为加强提升上睑的力量,原方再加升麻3g。外伤所致上睑下垂,笔者经验先予活血化瘀法,可选用桃红四物汤、血府逐瘀汤、通窍活血汤等除去瘀血,后给予祛风通络法,可选用正容汤加减,或者可以两者联合使用,本案治疗体现了陈达夫教授运用六经辨证,辨证施治的思想。同一疾病在不



同个体、不同阶段,有着不同的特点,不同的矛盾,抓住这种变化进行辨证,按疾病不同阶段矛盾来具体解决,做到丝丝入扣,既注意到病因的作用,也看到了机体的反应;既观察到眼睛局部的变化,也推论到脏腑经络整体的变化,正确地掌握外感病发展变化的规律,疗效显著。

第三章 眼睑痉挛

眼睑痉挛是指眼睑不由自主的牵拽跳动的眼病,由于自发或眼刺激征(如:角膜或结膜异物、倒睫、睑缘炎、眼干燥症),导致眼轮匝肌及面神经痉挛引起。临床表现为:不能自控的胞睑跳动,时疏时频,在过劳、久视、睡眠不足时跳动更加频繁,稍事休息症状可以减轻或消失;可伴颜面及口角抽搐跳动。

中医将本病归于“胞轮振跳”范畴,该病名首见于《眼科菁华录·卷上·胞睑门》,又名“目瞤”、“脾轮振跳”。本病常见于成年人,上下胞睑均可发生,但以上胞多见,可单眼或双眼发病。《证治准绳·杂病·七窍门》认为本病是“气分之病,属肝脾二经络,牵振之患。人皆呼为风,殊不知血虚而气不顺,非纯风也。”

【案例】

案1 韦玉英医案

赵某,男,31岁。初诊日期:1972年3月。

主诉:双眼上眼皮跳动频繁10天余。

病史:患者因做秘书工作,开会准备资料加班到深夜,连续5天,过度劳累,10天后双上眼皮跳动频繁,伴有心慌,视物疲劳,影响工作,即来诊治。

检查:双眼远近视力、眼压、眼底均正常,唯面色苍白,唇淡,双上眼皮频繁跳动。

脉象:脉沉细。

舌象:舌质淡,苔白。

诊断:双眼睑痉挛(胞轮振跳)。

辨证:血虚生风证。

治法:养血活血,祛风散邪为主,辅以息风定惊。

方药:当归养荣汤加减。

处方:熟地20g,白芍15g,全当归10g,川芎6g,防风6g,羌活6g,白芷9g,全蝎6g,水煎服,服药5剂而上症悉退。

案2 曹京源医案

徐某,女,55岁。初诊日期:2008年9月2日。

主诉:右眼上眼皮跳动频繁近3个月。

病史:患者近半年经常玩麻将到深夜,3个月前出现右眼上眼皮跳动,长则数日,短

则数小时,频繁发作,近2周有加重趋势,休息后症状减轻,伴有心烦眠差、怔忡健忘、食少体倦,视物疲劳,即来求治。

检查:双眼视力、眼压、眼底均未见异常。右上眼皮频繁跳动(就诊时可见右上睑轻微振动),面色少华。

脉象:脉细弱。

舌象:舌质淡,苔薄白。

诊断:右眼睑痉挛(胞轮振跳)。

辨证:心脾两虚证。

治法:补益心脾,辅以舒筋通络。

方药:归脾汤加减。

处方:白术 12g,茯神 12g,生黄芪 30g,龙眼肉 15g,枣仁 30g,党参 15g,木香 9g,甘草 6g,当归 12g,远志 12g,桑椹 15g,焦三仙各 12g,伸筋草 12g,全蝎 3g,水煎服,日一剂。

二诊:2008年9月10日,上方服7剂,右胞轮振跳明显减轻,神疲乏力减轻,仍宗原意,上方去桑椹、全蝎,继服6剂。

三诊:2008年9月17日,服上方后右胞轮振跳消失,神疲乏力不明显,仍守上方,去伸筋草,续服3剂,以资巩固。嘱患者戒除陋习,慎起居,畅情志。

【述评】

案1:清·黄庭镜所著《目经大成》称此病为目眴。因振跳部位属上胞,且跳动牵及眉际,故俗称眼眉跳,轻者适当休息,不必治疗,重则跳动过频,则需调治。患者体质虚弱,竭视资料,加班深夜,心神过劳,心阴不足,血不养睛而视力疲劳。心阴不足,血不养心,则见心慌。《素问·至真要大论》曰:“诸风掉眩,皆属于肝”,因肝主筋而风性动,“掉”在局部则筋惕肉眴,血虚生风,风邪入侵,内外合邪,以致筋急振搐而发,故胞轮振跳。方中用四物汤滋阴养血,补血调血为主药;再加防风、羌活、白芷祛风散热,解在表之风邪;全蝎息风止痉,除入里之风邪。本方以补血为本,内外兼治故胞轮振跳能够痊愈。韦玉英认为本病虽属非致盲目病,但不及时治疗,不但影响学习及工作,且可进而转化为风牵偏视证,不能忽略。

案2:患者年过知命之年,加之熬夜打牌致心血耗伤,气血亏耗,血虚胞睑筋肉失于濡养,则见胞轮振跳,劳累加重,休息减轻,伴心烦眠差、怔忡健忘、食少体倦等症。五轮辨证中胞轮属脾,脾主统血,故应从心脾两虚为辨证要点,故方用归脾汤补益心脾,加用桑椹增强养血补心之功。血虚生风,脉络痹阻,加伸筋草、全蝎旨在祛风通络。胞轮振跳缓解后,仍补益心脾故其本,加之戒陋习、慎起居、调饮食、畅情志,尽去其疾。

第四章

流 泪 症



流泪症是指泪液不循常道而溢出睑弦的眼病。流泪症病名繁多,有针对流泪病因命名的,如迎风流泪;有根据流泪的程度不同而命名的,如目泪不止;亦有根据流泪冷热性质不同而分别命名为冷泪、热泪。泪液产生于泪腺,该处分泌泪液,润湿眼珠,然后由泪道进入鼻腔。本病多见于冬季和春季,可单眼或双眼发病,常见于病后体弱的妇女、老年人。流泪症类似西医学的泪溢,多因泪腺分泌过多、泪道阻塞、狭窄等引起。

流泪症在《诸病源候论·目病诸候》中谓:“若脏气不足,则不能收制其液,故目自然泪出。”而《银海精微·迎风洒泪症》中说:“为肝虚风动则泪流,故迎风泪出。”

【案例】

案1 姚和清医案(《姚和清学术经验集》)

王某,男,45岁。

主诉:两眼流泪频频,伴头胀鼻塞1周。

病史:伤风感冒,发热、鼻塞、流涕、流泪,感冒痊愈后经常出现双眼流泪,时轻时重,迎风加剧,时有头胀、鼻塞。

检查:双眼泪道冲洗:双眼通畅。双眼睑结膜轻度充血。双眼视力、眼压、眼底均未见异常。

脉象:浮数。

舌象:舌质淡,苔薄白。

诊断:双眼流泪症。

辨证:外感风邪。

治法:祛风散邪。

方药:九味羌活汤加减。

川芎 3g,羌活 6g,白芷 6g,菊花 9g,薄荷 3g,细辛 2g,防风 6g,炒荆芥 9g,生甘草 3g,白僵蚕 9g,7剂,日一剂,水煎服。

二诊:泪减,继服7剂。

三诊:泪止,略感头晕。舌淡、脉细,为血虚之象。给予处方:熟地 24g,炒白芍 9g,当归 9g,川芎 3g,防风 6g,白芷 6g,7剂,日一剂,水煎服。

案2 姚和清医案(《姚和清学术经验集》)

傅某,男,62岁。

主诉:双眼流泪1年余。

病史:1年前出现目泪涔涔,无时或息,迎风更甚,伴头晕、心悸、面色少华、寐欠安,逐渐加重。

检查:双眼泪道冲洗:双眼通畅。双眼睑缘皮肤潮红,眼睑结膜轻度充血、面色少华,视力、眼压、眼底均未见异常。

脉象:脉沉细。

舌象:舌淡,苔胖嫩。

诊断:双眼流泪症。

辨证:心肝两亏。

治法:补心养肝。

方药:四物汤加减。

处方:熟地 24g,炒白芍 12g,当归 12g,川芎 3g,党参 12g,炙黄芪 15g,炒枣仁 24g,茯神 9g,日一剂,水煎服。

四诊:数治,目泪减而未尽,心悸少眠已愈,眩晕仍作。两脉细弱无力,尺脉尤甚,是肾气衰惫之象,今当着眼补肾。

熟地 24g,山药 12g,山萸肉 9g,杞子 12g,炙甘草 3g,淡附片 3g,肉桂(后下)3g,7剂,日一剂,水煎服。

复二诊后,泪止,眩晕停。

【述评】

案1:姚老认为上液道不密,更可因感受风邪而引出其泪,辨证上要辨别有邪无邪,是虚是实。本案是因感受风邪,故以白芷、羌活、防风、荆芥、薄荷、菊花、僵蚕等疏散风邪而止泪,川芎行血活血以助祛风,甘草调和诸药。之后加用四物汤养血和血以补肝,风邪除、肝血充,上液道复受滋养而致密,则泪液正常分泌,不再有过溢之虞。

案2:本案辨证为心肝两虚,以四物汤补肝补血和血,加党参、黄芪壮心气,枣仁、茯神宁心神。姚老认为泪亦为肝液,但为心之所使,心气虚则动而宗脉虚,上液道开放,所以泪出不止。本案经服药,诸恙好转,但按尺脉微弱,诊为肾阳不足,所以用右归饮温补肾阳以收功。《韦文轩眼科方诀与经验》中说:“无时热泪,其病幽微,此损耗中有伏火,乃不足中之有余,服寒凉则伤汁损血,服热药则血壅难舒,当以意中求趣,补益当能消除。”充分说明此症在补益方面的治验。

姚老对流泪症的治疗,主要针对上液道分泌亢进的病证。对由于泪道与鼻腔通路阻塞而引起的流泪症,则认为内治无明显作用,可用手法探通,经多次探通,有可能使通路开放,泪液排泄通常,就无泪溢之患。