

医事略传与学术思想

一、医事略传

陆道平 陆丽珠 唐由之 袁慧丽 陈学工

陆南山(1904—1988)浙江鄞县人。四代业医 陆老秉承光亮公之父传,擅长中西医眼科。1926 年悬壶于上海虹口,抗日战争时期因居处毁于兵燹,迁居于上海南京路行医。曾任上海第二医科大学教授、学术委员会委员、医疗系二部中医学教研室主任。

(一) 医学生活史略

陆老擅长中医眼科专业,每诊眼病,既着重观察局部,又善于顾及全身,时而针药并施,时而不用药而施以针灸,故其治愈率较高,瞽者重明亦比比皆是。陆老自奉勤俭,对穷苦患者极为同情,求治者大多数为平民百姓,热情为病人服务的崇高医德被病家广为传颂。

陆老一生热爱社会主义,热爱党,热爱中医事业。每日除了繁忙的医疗工作外,还非常关心中医眼科的学术发展,担任了较多的学术职务。早在解放初期,他就担任了上海市眼科学术工作负责人。1955 年响应党的号召,以一半时间参加医院工作。1956 年 7 月陆老应邀赴京参加第一届中华医学会全国代表大会,被推选为大会主席团成员、理事会理事。1956 年 7 月 27 日下午 陆老在北京中南海光荣地受到了周总理的亲切接见,并与周总理交谈,一起摄影留念。回沪后,他把这次接见化作自己工作的巨大动力,更好地开展医疗、教学和科研工作。从 20 世纪 50 年代至 80 年代,

陆老将自己几十年从事中医工作的宝贵经验，先后写成学术论文，在全国和一些地方杂志上发表，在眼科界有很高的声誉和影响。1978年，陆老光荣地被评为上海市先进科技工作者。1978年在北京中华医学常务理事扩大会议上，他再次当选为中华医学会理事。1979年5月出席中医全国学术会议时，当选中华全国中医学会理事。此外，陆老还担任上海市中医学会常务理事及中医眼科学术组组长、中华医学会中医眼科学会名誉主任委员、《上海中医药杂志》常务编委、《上海第二医学院学报》编委等职。

为了把自己的临床经验传授给年青一代，陆老虽然年近八旬，但不畏严冬酷暑，仍每天孜孜不倦地伏案书写，辛勤笔耕。先后撰写了《眼科临证录》和《中国医学百科全书·中医眼科分卷》部分内容。《眼科临证录》于1978年出版问世。该书收载眼科病证14种病案80例以现代医学病名分类标明中医辨证举要每例均有检查、诊断、辨证、治疗和说明等内容。此书采用现代医学辨病和中医辨证相结合的体例，读者阅后易于掌握中医眼科辨证论治的规律及现代医学诊断方法。

（二）工作认真负责，医德高尚

陆老对临床工作一贯高度负责，他认为这是自己做医生必须遵守的准则。有此准则，始能为医。陆老的女儿刚从医学院毕业问父亲：“做一个好医生的诀窍是什么？”陆老不加思索地说：“古代孟子曾说：‘老吾老以及人之老，幼吾幼以及人之幼。’如果你能记住这两句话，你就能在工作中处处为病人着想了。”孟子这两句话的意思是：遇到老年人，应像对待自己的长辈一样尊敬；看到幼儿，应像对待自己的小辈一样爱护。关于陆老的高尚医德，兹举数例如下，以供吾辈后学者借鉴。

陆老诊病时，忧病人之所忧。在他年青时，如遇危重病人，必将其留宿在家，一日三次亲自为其点眼药。虽在深夜亦常至病人

病榻旁 询问有无疼痛及不适 如有 即想方设法 用针灸或药物为其解除病痛。从现在看来，病人自然有医院可住，但在解放前，在一个中医诊所内，竟如此热情将病人留宿，尚属少见，故深为病家所感激。

陆老素有济贫扶危之心 昔日尝有盲人乞丐在门前乞讨 他细心观察，认为目疾可以治疗者，即代为诊治。为使乞丐安心治病，治疗期间尚赠送钱或食，直至其复明为止。曾有三人双目复明而从此不复行乞。

在抗日战争中 上海租界内名义上有难民收容所 实际上难民生活依然甚苦，故收容所每天必有营养不良之角膜软化症患者前来就医 且日必数起 陆老见此情况 非但不收诊金 还赠送药物，如鸡肝散、羊肝丸、鱼肝油等。有时因患者赤贫如洗 病情严重 便赠以牛奶等营养物品，有时牛奶往往连送数周。据陆老述：小儿疳眼，重者丧命，轻者损目。医者，仁术也，见此不可不救。故有此举。

此外，在工作中遇到危重病人，必让其留下详细地址，在必要时他往往主动登门探询。若探得病已好转，陆老始得安心。以上数则事例，可以看出陆老高尚的医德和对工作强烈的责任感。

（三 勤奋钻研 发展中医眼科的辨证理论

由于陆老能够急病人之所急，苦病人之所苦，故为了解除病人痛苦而勤奋钻研医术。他经常教诲学生，不能解除病人痛苦，焉能为医？因此陆老不遗余力地研究医术。在“文化大革命”前，陆老藏书颇多，晚间读书常至深夜。读古医籍时，勤加批注。如为了追溯眼科发展过程，他从甲骨文着手，依次阅读了《山海经》，《内经》，《说文解字》，《诸病源候论》，《千金方》，《龙木论》，金元时期刘、张、李、朱四大医家的著作 以及明清时期的眼科专

著等。为了找到更多资料，还从非医学类著作中采集有关的资料如从《荀子·正名篇》中找到精神因素对眼健康影响的有关记载；《管子·水地篇》云“肺发于鼻 肝发于目”指出了眼与全身整体的关系等。唐代《千金方》在眼科方面的记载，经过陆老的发掘整理，在治疗方面总结出营养疗法、药物疗法、物理疗法和针灸疗法，以及预防眼病的一些措施。这些疗法经过陆老的分析 and 实践，认为均是行之有效的，从现代观点看亦是合乎科学的。唐代的《龙木论》，经过陆老整理研究，认为书中有很多内容并不落后于现代医学（详见本书“中医眼科文献研究”）。这些资料阐明了中医学的科学性，对年青一代医务工作者有很大的启发。其次，在 60 年的医疗生涯中，陆老非常重视总结临床实践经验。对于每种眼病的演变过程，均能深入研究。例如他在壮年时期，对每一个疑难病例，用内服药和外用药后，逐日记录患者的病情演变，记载患者的主观症状和四诊中的客观现象，直至疾病痊愈为止，从这些记录中逐渐积累了丰富的治疗经验。由于陆老既有博大精深的中医理论指导实践，又不断地将实践经验进行分析、总结，升华成为理论（详见本书“陆南山教授的学术思想简介”），为弘扬中医学作出了贡献。他的眼科专业知识精湛而广博，医疗技术几达炉火纯青的地步。

（四）中西医结合

陆老将中医眼科学的宝贵遗产通过自己的临证实践去芜存精 继承提高 并将中医学的基础理论如阴阳、五行、四诊、八纲以及五轮学说等娴熟地与现代医学以及光电等先进诊察仪器相结合 以他自己的心得体会 在临床中深入探索 反复实践 加深和扩大了中医的四诊，特别是望诊的内涵。将中医擅长于宏观分析病情和西医微观探索病理的长处相结合，又将中医的辨证与西医的辨病相结合，使中医眼科的辨证施治、理法方药具有两种医学理论

的依据，从而使眼科的诊断和治疗、辨证和辨病提高到一个新的层次。陆老于 20 世纪三四十年代即已开始上述研究工作。他努力学习，掌握各种医疗仪器的使用，使过去肉眼无法看到的眼底，借助眼底镜将局部病变清楚地显露在眼前。陆老看到这些病变，即开始试用中医学的基础理论，结合全身体征加以辨证。例如：痰湿凝聚的眼底渗出物、湿浊上乘的视网膜水肿、命门火衰的视网膜水肿以及眼底出血的各种证型。这些辨证方法符合洋为中用、古为今用的方针，丰富了中医眼科辨证论治内容。此外，过去用肉眼观察的角膜炎 溃疡 所得的证型仅约 10 种，范围较窄，但经过角膜显微镜的观察，根据荧光素染色，结合其主要症状，分析形态、性质，然后根据轻重程度进行辨证，不仅扩充了望诊的范围，还使过去肉眼无法看到的病变也能辨别出来，如阳明炽热的角膜后壁羊脂状沉着物及眼前房水混浊。因此辨证范围由过去的约 10 种证型 扩展到 31 个病证类型。

又如中心性视网膜炎的辨证问题，陆老提出此病的特征是眼底黄斑区水肿，但水肿有多少之分，及有水肿已消退而视力仍未恢复，或反复发作而不易痊愈等不同情况。对这些不同的局部病症，必须再结合全身情况进行辨证，才能对症下药。

在中医眼科的现代化或中西医结合方面，陆老是开拓者。他继承发扬中医眼科学的模式，已为今天同道们在科研、医疗、教学中广为采用。对于每一病例，陆老于初诊时均详细记载了西医的检查诊断和曾用过何种药物 再以中医基础理论 按病因、病机、证型等列出辨证要点，加以分析，然后立法处方。复诊时也详细记录病情变化，随证选方及增减药味均有辨证依据。对眼肌麻痹、单疱病毒性角膜炎、视网膜静脉周围炎、视神经病、青光眼等均取得较好的疗效。

陆老毕生钻研中医眼科学，对中医各家之长和现代医学，能兼收并蓄 推陈出新。在几十年的临床工作中 陆老根据“古为今用”

的原则 广泛发掘古人成方 结合个人经验 做到师古而不泥古 所以不论内科成方，还是眼科专方，均遵据证择方原则用于治疗眼科疾病 且经长期临床验证 取得较好疗效 如《伤寒论》中的白虎汤和吴茱萸汤，前者用于色素膜炎，后者用于急性青光眼的头痛呕吐 又如《原机启微》中的黄连天花粉丸汤 和《银海指南》中的柏香丸，前者用于慢性结膜炎，后者用于翼状胬肉手术后的复发者；又如陆老经验方退翳散治疗单疱病毒性结膜炎等。

（五）精心配制眼药

眼部疾病之外障类，除内服药以外，应该同时结合外用药治疗。中医眼药粉剂称为“干眼药”，以蜂蜜调剂者称“水眼药”。“眼药”两字即为中医眼科之专有名词。眼药之优劣，对于疗效起着决定性的作用。因此，陆老配制眼药时，对于取材配料要求极为严格，加工炮制必须合乎规范。历年来，眼药的配制加工均由他亲自操作，因此积累了很多经验。例如，冰片在研磨时，易粘于钵底。若冰片一经加入炉甘石或其他药物内，必须小心研磨，不能用力过猛，若手中有颗粒状感觉，即须设法铲除（此种颗粒感觉非研磨老手不易感觉）。否则，一经粘在钵底，则此眼药中的冰片含量势必减少。又如麝香，既要求研至极细，又要迅速完工，以免有效成分挥发。故在磨药时，往往要求一气呵成。因此，陆老操作常至深夜，还不停工作。此种对工作极端负责的精神，实为后学之楷模。

陆老的一生是努力学习、刻苦钻研的一生，其动力来源于对病人和对中医事业的挚爱。直至 1988 年元月，84 岁高龄的陆老还在仁济医院工作。有一天中午回家，他刚踏进自己家门，突发中风。1988 年 2 月 6 日，陆老与世长辞，才永远地离开了他热爱的事业。

二、学术思想简介

陈学工 倪燮虎 任秋华 袁慧丽 陆道平

陆南山教授是我国著名的中医眼科专家，曾任中华医学会中医眼科学会名誉主任委员，上海市第二医科大学中医眼科教授，致力于中医眼科事业凡六十余年。陆教授应用现代眼科仪器，结合中医四诊诊治病人，运用全身辨证与局部辨证相结合的辨证论治方法。在诊治疑难杂症方面有独到之处，累见奇效，积累了十分丰富的临床经验。陆老根据这些实践结果，在学术上提出一系列独创的理论，又用这些理论反过来指导实践，发展了中医眼科，为弘扬中医学事业作出贡献。兹以一管之见，作如下介绍。

（一）瞳神不一定属肾

中医眼科除了基本理论中的阴阳、藏象及经络学说外，还有五轮和八廓学说，陆教授认为一个中医眼科医生若不明五轮，则如盲马冥行，临诊不会有明确的路径和方向。陆教授认为：五轮学说创始于唐代，迄今有千余年历史。虽然期间有不少发展，但限于当时的历史条件，学说的完整性和科学性有待于我们进一步完善，学习和发展五轮学说，是现代眼科医师的重要任务。我们有责任将中医学理论和现代科学理论结合起来加以研究。例如传统学说认为“瞳神属肾”，虽然可以用补肾阴的益阴肾气丸来治疗内眼疾病，但不能治疗眼底的所有病变，眼底镜检查技术为我们发展眼底辨证创造了条件。

陆教授认为五轮学说并未完全反映五脏对于眼科的所有作用。例如《灵枢·大惑论》说：“肌肉之精为约束。”据此引申为“胞睑属脾”。这仅反映“脾主肌肉，肌肉为约束”这一功能。至于脾主运化、脾气生血以及脾主统摄的功能则未能充分反映出来。又如“血

之精为络”引申为“大小眦属心”其实眼底也有丰富的血络。

五脏六腑之精气皆上注于目而为之精。瞳神是否正常，与五脏六腑功能的盛衰相关连。五脏六腑运行正常，则气血充沛，瞳神炯炯有神。反之，任何内脏有病，则瞳神失去精气，视力也有所下降。例如癰病等出现神志失常，虽属于“心藏神”功能失常，但患者有时出现双目直视，视而不见。又如心气不足者，可引起眼底血管系统病变。

由此可见，对眼底病变如出血等的辨证，不能单一归属于肾脏病变，而应包括心、肝、脾、肺、气、血等病变，应具体分析，综合辨证，才能全面客观地反映眼底病的实际情况。这一理论开创了眼底病辨证论治的先河，是结合现代仪器对五轮学说的重大发展，也是对中医眼科的重大贡献。

（二）察病必须科学化

《内经》云：“问而知之谓之工。”所以临诊必须详细询问病史，如起病是突发，抑或渐发？病程之长短，视力下降程度，以及是否有黑影或盲点，全身状况，家属史等。为了使问诊全面，陆教授专门编了一首“眼科十问歌”：

一问视力二问泪，三问羞明四问眵，五问疼痛六问时，七头八身俱当辨，九问旧病十问因，大小便兮兼食饮，儿痧妇经在何时，阴阳虚实辨分明。

陆教授认为眼科诊疗中的望诊特别重要，每一个眼科医师必须掌握现代眼科检查方法，方能明确病变情况，作出精确判断。他从两方面着手检查：一是利用现代仪器，包括眼底镜、裂隙灯、视野计、眼压计等常规检查工具，也使用荧光血管造影检查法及视诱发电位，视网膜电流图等检查方法详细检查病情，对眼科血证患者，还要求作各种生化检查以区别糖尿病、高血压或血液系统疾病等。另一方面陆教授根据中医学特点，明确眼病发生及发展过程中，寒

热、气血、脏腑的相互关系。例如根据角膜炎及角膜溃疡的形态、色泽、肥浮脆嫩的性质，对辨证、治疗及预后均有很大区别，不可混淆。又如角膜后壁沉着物，有密集分布呈细点状者，也有羊脂状者。房水丁道现象，严重者甚至前房积脓。前者可以从痰湿辨证着手，后者应按照“阳明为目下网”来辨证，注重检查，是陆教授学术思想的基础。

（三）谨守病机，不尚分型

近年来，许多学者主张“辨证分型”，对某一疾病，要设几个“证型”。每个证型名下列一二张主方。陆教授认为，对于初学者无疑是必要的，但若欲入室探秘，似嫌不足，实际上也很难完全符合证型要求。临床上眼科病人有典型症候群者似不多见，尤其是一些初患眼病者或一些疾病的后遗症如视神经萎缩等，可以是终生的永久眼疾，但决不可能有终生的全身性症候群。因此，有些眼病在临床上不能单纯按全身性的寒热、气血现象来处理。陆教授认为，中医应该有“证”，也应该有“病”，有按证立方，也应该有一病专方。中医的理论基础应该是治病必求其本，要求“审证求因，辨证施治”，但不可根据病人一些表面现象来判断，更不能将一些与眼病无关的其他问题和眼病联系起来。应该探索眼病的致病原因、发病机理，对病情之特性，脏腑、气血、痰湿等情况作出判断。例如，角膜炎之分型很复杂，可有数十种“证型”之多。陆教授认为，角膜炎是由外邪所致，医生的思路应该设想病邪从角膜表面逐步入里的发展过程这一线索去考虑，病邪以风为主，发病初期为表证，可见风寒表证或风热表证，此时角膜炎多为浅表层，治疗宜解表为主。病邪重者由浅入里，渐渐深入角膜实质层，相当于半表半里，可用《伤寒论》和解少阳之法。如少阳未解，入里发展为阳明病，可见角膜后弹力层及内皮层病变，或前房积脓现象，可用《伤寒论》阳明病类方治疗。整个病程都可能有邪盛气虚的情况，应区别气

虚、血虚、津亏和血瘀等不同证候，施以不同的处理。医师应抓住本质，不要被众多的证候及变幻不定的验方而迷惑。

又如视网膜静脉周围炎 青年男性较多见 多为相火过旺。陆教授认为该病的发病原因与相火有关，不管临床证候多复杂，治疗宜从养阴液、泻相火着手。他特拟了“减味阿胶汤”为该病专方 根据辨证，略作加减，疗效显著。他认为这是一个重要的科技小成果（详见本书医案有关内容）

陆教授认为 只有明确眼病的发病原因 才能收到“治病必求其本”的效果。例如浅层点状角膜炎，表面看来似乎很表浅，但不易痊愈。此病原因较多，泪液分泌过少，感觉神经功能不佳，结膜炎、结石或倒睫等均会引起本病。如不仔细分析，针对性地处理，而单纯以全身症状去套“证型”且非缘木求鱼？

治病应不拘一格 有的眼病数月坚守一方 而少数个别病人甚至日易一方；有的常予丸剂，也有以鲜草药煎汤代茶；有的不服药仅用眼药 有些处方药少量轻 累见奇效。究其故 乃切中病机 遣方用药 如将军用兵 故得心应手。

（四）治疗时注意预防

陆教授常说：“上工治未病 对眼科医生尤为重要。”“未病”的涵义有二：一是须防疾病的发生。二是防微杜渐，制止并发症的发生。陆老在治病过程中，总是详细观察病情，把可能发生的因素尽量估计在内。例如化脓性角膜溃疡（凝脂翳）一般较凶险，应防止发生角膜穿孔或角膜葡萄肿等。即使仅存一小点如“银星独无”，还应采取必要措施，抓紧治疗。对于急性闭角性青光眼，因发病急剧严重，预防十分重要。陆教授规定，凡有先天性小角膜或前房甚浅者，无论其是否已患青光眼，一律应详告该病的症状及预防措施 并奉送“预防青光眼注意事项”一纸。对于角膜溃疡、虹膜睫状体炎等病人，则注意预防继发性青光眼之可能。

眼底出血病，一般在血止后，会遗留下一些瘀血。陆教授指出，本病原则上应采用清热止血疗法，但要掌握好分寸，清热不可过寒，止血不可郁气。寒凉过度，气机壅塞均易造成瘀血留滞不化。陆教授喜用茜草、蒲黄、藕节、大蓟、小蓟、十灰散等既止血又活血的方药，清热则用生地黄、茅草根、牡丹皮、小剂量黄芩等，另外常酌情加入赤芍药、丹参、制大黄、小胡麻等活血化瘀之品，手术后出血或外伤性出血，常加入少许参三七、苏木等药物；对于无热象的血证，切忌误用寒凉药。应用这些方法，止血而消瘀，能较好地克服瘀血停留之弊。

一般而论，治疗原发病，即是预防并发症。陆教授认为原发病与并发症的关系是相互影响的，兼治并发症，对于促进原发病的痊愈也有好处，而且不少并发症的出现并无先兆，应提早用药，确是经验之谈。

此外，临床所见一种眼病的发展，可由某脏发病，继而引起其他脏兼病。虽然病情始终局限于某一西医病名范围内，也始终要根据脏腑生克及传变规律，对易感脏腑预先施治，从而提高疗效。

（五）散火兼和气血

陆教授认为，外障早期多见目赤，急、慢性结膜炎及巩膜炎等，都属目赤范畴，这类眼病为火邪所袭，治疗固然不离寒凉清热，但治法有多种办法，须参照《伤寒论》及温病学说仔细分析。一般火邪侵袭眼睛多兼挟风邪，可能是由于眼睛属于上窍，风性扰上的缘故。外障后期，邪热消烁阴液，阴常不足，也有损气伤血者，可见气虚及血络热滞等症，故早期治疗除清热外，尚须祛风，并注意护阴，宜散火疏风，佐以养阴生津。后期外障应注意调和气血，根据具体情况，常用养阴清热、凉血和络、升阳益气等方法。根据五轮学说所说的各轮病症归属脏腑的差别，用药时应兼顾药物的归经属性。

胞睑病可配枳壳、升麻、蔓荆子、荆芥、防风、葛根、羌活等药。

白睛病可配桑叶、桑白皮、薄荷、菊花、桔梗、炒牛蒡、杏仁、旋复花等药。

两眦病可配黄芩、黄连、黑山栀、竹叶心、莲子心等药。

黑睛病可配谷精草、木贼草、白蒺藜、密蒙花、青箱子、蝉蜕、钩藤等药。

当然，实际应用时不应拘泥于刻板的划分，例如结膜炎者常常同时引起胞睑红肿，睑球结膜均充血，甚至角膜表层出现病变，此时肉轮、气轮、风轮均有变化，处方时应抓住主要问题，并兼顾其他脏腑，灵活掌握。

（六）内障注重调理脾肾

陆老对于金元四大家的学说颇有研究，尤其推崇李杲的《脾胃论》。他在多年临床工作中体会到，眼病的发生，除了由于不重视眼的卫生防护外，还有七情五贼以及饥饱劳役之因。足阳明胃经和足太阴脾经均为戊己之土，生生之源，一旦情绪激动（七情）风寒燥湿火之变（五贼）均能伤及阳明、太阴之经。其他尚有饥饱无节制而伤胃，劳累过度而伤脾，脾胃既病，则自然之体不能生生自然之用。据李杲《兰室秘藏·诸脉皆属于目论》云：“夫五脏六腑之精气，皆禀受于脾，上贯于目。脾者，诸脉之首也。目者，血脉之宗也。故脾虚则五脏六腑之经失所司，不能归明于目矣。”明确指出了脾胃与眼目的联系。脾胃同属五行之土，土生万物，故脾胃为脏腑之本。脏腑有强弱，能影响人的各个器官。明代张介宾《类经》云：“脾胃为脏腑之本，上至头，下至足，无所不及。”据此，眼目与脾胃学说休戚相关。

陆教授认为：内障的致病因素，多数由于五脏功能失调。五脏所致眼病，可以一脏独病，也可以数脏同病，其中较为重要的是脾、肾两脏。脾是后天之本，肾是先天之本，脾运化水湿，如脾气虚或

脾阳虚时，则水湿的运转发生障碍，导致水湿停留。停于胸膈则胸闷呕恶，停于肠则泻，停于肌肤则水肿，停于三焦则产生胸水或腹水。同样理由，停于黄斑区则黄斑水肿，停于眼内则房水滞留，眼压升高，即可引起中心性视网膜炎及原发性开角青光眼。“诸湿肿满，皆属于脾”适当调理脾肾，可以帮助消除水肿。

其次，脾肾失调很容易引起其他脏腑的病变，而发生各种眼病。例如小儿疳积病，可因脾虚生化失司，引起肝血不足，以致夜盲，甚至失明。脾虚者又可引起心脾同病，血失统摄而发生各种内眼出血性疾病。

再次，其他脏器功能失调引起的眼病，又容易累及脾肾。例如肝火过旺而发生的葡萄膜炎，可引起脾的功能障碍，痰湿凝聚于角膜后壁而形成角膜后壁沉着物，房水流出受阻则产生继发性青光眼等。又如视神经萎缩，有些病人为脾肾不足，治疗当补脾肾为主。

另外，通过益肾实脾，也可以辅助治疗因其他脏器失调所引起的眼病，促进了病情好转。大多数内眼病早期与脾有关，晚期多责之于肾，所以陆教授比较强调脾在内眼病中的作用。他的理脾法则有健脾益气、健脾渗湿、健脾化痰、健脾生津、健脾养血、健脾养心、健脾抑肝、健脾补肾、健脾散火等。这些法则源于东垣学说，但具体应用时，又不完全和内科相同，不仅仅是增加食欲或补益脾气，应着眼于一个“动”字，即要求促进脾的运化功能，即所谓“补脾即是运脾”。

陆教授的健脾法，常用苍术 6 克，白术 6 克，茯苓 12 克。三药合用，剂量偏小，意取其运动脾气的作用。若用量过大，反有壅滞气机之弊。如患者脾气虚弱，可从党参、黄芪、柴胡、升麻、蔓荆子、葛根诸药中选加一二味药，剂量均仅为 3~6 克，目的是疏理气机，升提下陷之气，使脾气上升入目。为加强气机的疏理作用，又常常佐入当归、川芎等药。对于青光眼、中心性视网膜炎等局部组织水

湿停滞的疾病 除泽泻、猪苓、楮实子等利水渗湿药以外 常佐以陈皮、桂枝等药促进水液流通。对于角膜后壁沉着物及视网膜有渗出物者，则加入少许化痰药物。晚期病人因久病人肾，调理方向也应以肾为主。

以上所述，是我们学习陆教授学术思想的一些粗浅体会，难免挂一漏万 不当之处 敬请各位指正。

医 案

一、麦粒肿（热毒上攻）

[病例] 朱某，男，41岁。1976年1月24日初诊。

病史：左眼上睑红肿3日，伴有发热。曾注射青霉素、口服四环素，局部用四环素考的松油膏。至今更觉红肿加重，疼痛亦甚。

检查：左眼上睑红肿，睑裂不能张开，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。

辨证施治：左眼上眼胞红肿而痛，白睛充血，状若鱼泡。脉弦数，舌质红，苔薄白。证属针眼积脓未溃，热毒上攻。宜清热解毒，托毒排脓。穿山甲 2.4克，皂角刺 2.4克，金银花 9克，黑山栀 9克，连翘 9克，全当归 9克，赤芍药 9克，天花粉 9克，黄芩 3克。

1月26日复诊：服上列处方2剂后，麦粒肿消退，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，加小生地 15克，粉丹皮 6克。服5剂而痊愈。

[按] 本例初诊时诊断为热毒上攻，局部虽有脓头，但尚未溃破。故处方用药既须清热解毒，又须托毒排脓。穿山甲既能消痈疽于未成，又能托疮疡于将溃之时。皂角刺用于痈疽将破者能引之出脓头，已溃者能引之以排脓，所以两药配合，对于麦粒肿将溃者可以托毒排脓，未溃者有消散之功。天花粉亦能排脓消肿，金银花与连翘消肿散结，当归活血止痛，赤芍药活血散瘀，黑山栀及黄芩泻火解毒。此九味药配伍作用全面，疗效确切。

二、慢性结膜炎

(一) 心火上炎

[病例] 陈某 男 25 岁。

病史：两眼发红已 2 个月，曾滴各种抗生素眼药水无效。

检查：视力右眼 1.2 左眼 1.0 双眼内外眦部球结膜充血 分泌物较多，有轻度刺激症状。双眼角膜透明，无异常。

诊断：两眼慢性结膜炎。

辨证施治：口渴喜饮，烦热不寐，脉细数，舌质红绛。眦为血轮 属手少阴心经 心火上炎 则眼眦红赤。舌为心之苗 故舌见红绛。治宜清心火而安心神。川黄连 3 克 黄芩 3 克 制大黄 6 克，黑山栀 9 克 连翘 9 克 白菊花 9 克 辰砂拌茯神 12 克 嫩钩藤 9 克。局部停止用药。

复诊：上列处方已服 7 剂，两眼充血退尽。自觉症状亦改善甚多 夜寐较安。为肃清余热 原方继续服 3 剂。

[按] 本例是病程已达 2 个月的慢性结膜炎，内外眦部球结膜充血。眦属心。《内经》谓：“白眼赤脉法于阳。”故用《伤寒论》泻心汤加黑山栀、连翘等清热药。针对烦热不寐，以辰砂拌茯神安心神 伍以钩藤平肝阳 宗“子实泻母”之义 故疗效更显。

(二) 肺热未清

[病例] 王某 男 25 岁。

病史：双眼红，异物感，早晨多眼眵，曾用各种抗生素及三氮唑核苷眼药水已半年，疗效均不明显。自觉视力尚好。

检查：两眼睑结膜及球结膜均有中等程度充血。角膜未见异

常 房水清。

辨证施治：白睛在脏属肺，今两眼白睛赤脉贯睛，脉浮数，舌苔薄黄，证属肺热未清，治以桑菊饮清肺热。桑叶 9 克，杭菊花 9 克 杏仁 6 克 薄荷 3 克 连翘 9 克 桔梗 6 克 芦根 9 克，生甘草 3 克。局部停用眼药水。

复诊：服上述中药 7 剂后，眼红明显消退，自觉症状好转。嘱再服 7 剂以巩固疗效，俟眼红完全消退后即停药。

[按]桑菊饮辛凉清肺热。桑叶、杭菊花、连翘、薄荷清凉透表 杏仁润肺 桔梗清肺 芦根、甘草清热。综上所述 均为泻肺经之火。临床上多次应用，效果颇为显著。

三、眶上神经痛 风热上攻)

[病例]胡某,男 40 岁。

病史：右眼上额部疼痛 1 月余，每日上午疼痛较剧，下午较轻 在当地治疗无效。

检查：视力两眼均 1.5。右眼眶上切迹压痛点明显，左眼眶上切迹无压痛点。两眼底无异常发现。五官科会诊未见明显病变。

诊断：右眼眶上神经痛。

辨证施治：巅顶之上，惟风可到。风为阳邪，挟热上攻，壅塞于上，致右眼眉棱骨疼痛。脉弦紧，苔薄白。宜祛散风热，升阳止痛。荆芥 3 克 防风 3 克 炙细辛 1.8 克 白芷 3 克 荷叶 1 角 白蒺藜 9 克。

上方连服两剂后，眉棱骨疼痛已除。右眼眶上切迹压痛点消失，但全身尚有疲倦感，为巩固疗效，改用健脾补气和血法。党参 9 克 炙甘草 4.5 克 茯苓 12 克 白术 6 克 陈皮 3 克 白蒺藜 9 克，