

角膜軟化症的中醫療法(驗方介紹)

林 六 梅

角膜軟化症，在現代眼科學上認為是高度的營養缺乏，尤其是維生素甲缺乏所引起的結合膜與角膜上皮乾燥性變質，進而造成角膜基質的壞死，故亦名結合膜乾燥症，角膜乾燥症或眼乾燥症，或角膜溶化症。

角膜軟化症，在我國尤其農村，現在仍廣泛的流行，由於本症而招致盲目的倍次於砂眼，為妨害眼健康的重要因素之一，每年幼兒兒童因此病而陷於盲殘的是非常驚人的，如以衡陽市而言，專是黃永洪（助理中醫師）一個人在聯合診所診治的角膜軟化症病例，1953年為七百多人，1954年1—4月二百四十人，其他醫院診所未作調查統計，其數當不至少。說明這個病現在仍廣泛地流行着嚴重地威脅着眼的健康。

角膜軟化症：在現代眼科學上根據病變過程分為四期①皮盲期：即入夜不能視物是由於視網膜上皮細胞受累所致②乾燥前期，球結膜表面失去光潤，角膜變為暗淡無光，結合膜下血管呈紫藍色，球結合膜摺疊，形成與角膜緣共心之縐紋圈羞明。③結合膜及角膜乾燥期：乾燥非常顯著在臉裂部球結合膜上，可有特殊之銀白色三角形斑（所謂比托氏斑）角膜光澤全失，形如比托氏斑之灰色渾濁，角膜感覺完全消失，羞明更厲害。④角膜溶化期：球結合膜變厚變粗，形如皮膚，結膜的縐紋圈更形顯著，角膜基質，因浸潤而渾濁，接着上皮剝落，形成潰瘍，及前房積膿甚至穿孔。

角膜軟化症，中醫文獻上並無此項名稱，惟臨床症狀的記載，許多病症却完全相吻合，中醫眼科比較詳細的要算王肯堂的證治準繩，與傅仁宇的眼科大全（審視瑤函）其所云雀目，高風障症「至晚不明至曉復明也」，即本症夜盲期之症狀。其疳傷篇云「但見白珠光帶黃兼白色，睡起微紅，生眵、怕亮，不睜、上下眼胞頻頻剝動不定，黑珠外有白膜圈，如此樣○圈，堆起白常量內一黑一白」即乾燥前期的綜合象徵，而所謂白膜圈即指球結合膜摺疊形成與角膜緣共心之縐紋圈，在早期診斷上，具有重大意義，這個症狀的發現意味着早期治療的實施，在防盲上是很有價值的，這是皮樂德(Prof. A. Pillat)教授的貢獻，但在我國眼科學在明代時已經發現，說明中國醫學遺產，還有很多寶貴資料，等待整理。其深治

為害之病篇云「渴而易饑，能食而瘦，腹脹下利，作嘔警聲，日遠不治，遂生目病，其病生翳，睫閉不能開，眵淚如糊，久而流膿竟枯兩目。」這個症候羣是說明乾燥期的高度怕光(羞明)與角膜軟化期的穿孔和化膿的見症。其凝脂翳症云「起在風輪（即角膜的虹膜部位）上有點初生，在星色白中有穢如針刺傷，後漸漸長大，變為黃色（內有膿性分泌）穢亦漸大為窟者，有初起如星，色白如無穢，後漸大而變色黃，始變出穢者，有初起便帶鵝黃色，或有穢無穢漸大，或初起便成一片如障大而厚，色白而嫩，或色淡黃或有穢無穢而變者或有有障又於障內變出一塊如黃脂者，或先有痕穢後變出凝脂一片者，所變不一，為禍則同，治之不向星障，但見起時輕浮脆嫩，能大而色黃，善變而速長者即此症也。」此為描寫角膜潰瘍症候，（似包括匍行性角膜潰瘍）其花翳白陷症云「凝脂從四邊起而漫神珠故風輪皆白或微黃色」此為記載角膜軟化期角膜失去彈力和光澤一片混濁上皮剝落堆積成白色或微黃色。其黃膜上衝「此症於風輪下際坎位之間，神膏內初起而色黃者如人指甲根白岩相似」此即記載角膜軟化期之前房蓄膿症。其蟹睛症云「凝脂破壞風輪，神膏綻出果類」說明角膜基質壞死，後彈力層突出。又云「至極則青黃凸出……急治亦難免癰痕矣」此即角膜穿孔虹膜脫出，雖然急治亦貽留永久性癰痕。以上是我國眼科書上的記載，至於現時一般臨床所見，亦不出以上所見，惟此病在幼兒患者，來就診時，多半已到乾燥期或軟化期，一年多來，親眼所看到的卅多個病例，都是比較典型，都是起病2—3個月之久的一般營養很差高度消瘦腹膨大，下瀉、或燒或不燒，兩眼牢閉，撒之不開，勉強牽開眼臉則見球結膜微紅或紫藍，有縐紋圈，角膜平陷，消去張力和光澤，一片灰白或黃白色，有時角膜局部渾濁，有時凸出小珠樣。這些證狀，但經過中醫治療八——十四天消除，有時毫無遺痕，有時反有輕度薄翳，結果非常圓滿，與郭秉寬氏所云「過晚的治療不但不能挽救角膜的壞死，抑且不能挽救病人於死亡，預後的惡劣，是絕對無容疑惑的。」說法似乎有了出入。但郭氏的言論主要是提高預防的認識。而在臨床上可能不到這樣的嚴重。現在我把這個有效的驗方介紹於下。

一、療法的來源與臨床經驗。

此項療法係衡陽市助理中醫黃永洪得之師傳，是一個針灸配合驗方的療法，該醫本身使用這個方法已經七八年之久，自1953年參加聯合診所，才把這個療法在診所內公開使用，我們參加觀察也是在1953年起，過去該醫沒有正式開業時就每天有八——十多個病患去找他治，尤其是農村的，甚至遠至二百里以上的地區都來找他，所以他在羣衆中已經建立了普遍的信譽，有遠自衡山、耒陽、雙峰等縣而來的。所有典型病歷，我均與約定，前往觀察，因之實際情況、用藥、針灸等法，都是現場觀察所得。

二、療法內容與驗法組合。

這個療法可分三個組成。

①針灸療法：病人第一次就診時即為針四縫，灸天樞章門，灸的壯數以灸處皮膚發紅為度，以後每三天一次。

②驗方一、石決明一兩五錢 夜明砂八兩 滑石五錢 雄黃二錢 硃砂一錢 冰片一錢 青黛五錢 共研細末每包三錢分兩天早上服用豬肝或雞肝加四葉菜蒸服。

有時照顧病人經濟情況不用此藥專用夜明砂二錢 四葉菜二錢 蒸豬肝服亦有效。接服下方

驗方二、乾粟米（即高粱米）兩握（約二、三兩）石螺絲九個（即塘內之螺絲指頭大）（年紀較大用十一個）二樣同煮至螺開口去壳，將螺肉切碎再與高粱煮幾沸，不時吸食，不放塊。

一天一劑，至重之症服此方八天以後即有顯著進步，多數十四天上下全愈。

以上三個辦法，不問症狀如何嚴重，只要怕光症狀存在，均可挽救。也不問其微發或腹瀉的有無均可用之。但有高熱與驚厥者，不能專恃此法。

根據經驗，凡屬於角膜軟化症，用此療法的三法，失敗病例還沒發現驗方一的多味組合倒，還是可用可不用，而夜明砂與石螺絲的方子却不能少。由此可以體會出本療法的針灸主要在調整神經和內臟機能，更重要的是調整消化機能，以增加營養的吸收，夜明砂是否含有豐富的維生素甲；但對角膜軟化症是有效的，石螺絲對浸潤的吸收和潰瘍的修補是有作用的。希望藥學家將此方加以分析研究。

同時我們不能忽視這一病的預防工作。因為這個病是由於營養缺乏而起的，只要我們注意營養，就可以防止不發此病，眼科學家陳秉寬氏曾大聲疾呼道「角膜軟化症，是絕對可以預防，且必需預防，只有從預防方面着手，我們才可能解決角膜溶化的問題。」營養缺乏的原因主要有三（一）經濟情況不允許攝取足夠的營養滋料（不多）（二）缺乏營養知識，拘泥「禁口」信條使得得不到營養滋料（最多）（三）胃腸機能障礙不能吸收營養料，在這裏必需牽連到中醫的禁口問題，應該根據患者的情況很好地考慮，不應盲目地什麼病都忌口，這樣對於疾病才會有收益的。

漫 談 便 秘

李 墨 蔭

大便秘結對人身體健康危害甚大，常常引起頭疼、頭暈、全身不適等症。健康的人每日排出成形的糞便一次至二次，如次數減少或間隔多日且量數減少者，則為便秘。

一個正常人的腸活動力差別很大，食物入胃二至七小時即全部排入小腸，小腸於二至四小時內將食物完全消化，未被消化之殘餘渣滓，以液體狀而進入盲腸；結腸的生理作用主要為吸收水份，糞便於結腸內通行時間往往因人而異。通常需一至三日。如腸之活動力過強，糞便通過甚快，水份未能適量吸收，糞便遂不成形而呈瀉泄；如腸蠕動緩慢則水份吸收過多，糞便遂乾硬而為便秘。

便秘有一時性及慢性之區分，一時性的便秘

乃續發於其他疾病，如胃腸性疾患，神經衰弱及其他腦神經病症，傷寒及一般熱性病皆可伴有便秘現象。慢性的便秘，則多見於生活狀態不規則的人，這與職業很有關係，不喜歡運動和不甚作體力勞動的人因為缺乏運動或常服瀉藥，以致結腸肌能減弱，活動力不足，一般腹部無痛苦，而為一種習慣，無力性便秘。

古人對大便秘結認為是：火邪伏於血中，液虧少，致令腸胃乾燥而大便難也。巢氏病源候論：「大便難者由五藏不調陰陽偏有虛實，謂三焦不和則冷熱並結故也。胃為水穀之海，水穀之精，化為榮衛，其糟粕行之於大腸以出也。五藏三焦既不調和，冷熱壅滯，結在腸胃之間，其腸胃本實而又為冷熱之氣所結聚不宜，故令大便難