

下元。方用白虎汤、益元散清暑涤热，复以附子理中温中补下。当夜痢减半，汗、吐止，脉亦渐敛，次日减量再进，症止，痢又减半，易方调理而安（据《三吴医案·卷一》，本文有压删）。

按：补泻兼施，寒热并用，本是成法，而此案以白虎与附子理中并用，在古今医案中却是少见的。孙氏分析病情细致入微，用药丝丝

入扣，正虚欲脱，邪势鸱张，所以双管齐下，以大剂温清合为一方。法从证出，方以法立，学验俱丰，无怪其胆识过人了。

《赤水玄珠全集》是部值得一读的好书，对于提高理论与临床水平都有帮助。特别是孙氏的五卷医案，引人入胜的案例很多。本文所论，不过管窥而已，失当之处，请识者正之。

归芍银花汤治疗角膜软化症45例

湖南省常宁县中医院眼科 张厚兴

一、临床资料

本组为1979~1981年治疗病例，45例均双眼同时患病，其中男24例，女21例；年龄最小者8个月，最大9岁；病程最长118天，最短34天，平均86天。诱发因素为腹泄者31例，小儿夏季热4例，人工喂养2例，麻疹后忌口3例，肺门淋巴结核5例。20例均有程度不同的发热。临床诊断，属于干燥前期20例，结角膜干燥期10例，角膜软化期15例。干燥前期症见夜盲，角膜暗淡，结膜下血管呈特殊的紫蓝色，暴露结、角膜后，表面模糊显著。结角膜干燥期症见球结膜出现银白色三角形斑（毕脱氏斑），眼泪不能润湿其表面，角膜光泽全无，呈灰色混浊，感觉丧失，畏光明显。角膜软化期者结膜既厚且粗糙，造成与角膜缘同心的皱纹圈，角膜基质混浊，上皮脱落，形成溃疡及前房积脓，角膜面附着乳白色胶冻样坏死组织。

二、治疗方法

45例均单服归芍银花汤治疗。基本处方为：银花15克，当归、白芍、车前子、花粉各6克，青黛3克，槟榔5克，神曲、夜明砂、谷精草各10克。每日1剂，水煎，早晚分服。大便干燥者去神曲，发热加羚羊角2克，口渴甚者用伏龙肝煎水代茶饮。服药期间忌食干燥、生冷、酸辣食物。

三、治疗结果

经以上方法治疗45例均治愈，除4例合并前房积脓，愈后在角膜中央、角膜缘遗留2~5毫米白色斑痕，视力较前减退外，41例角膜、视力均恢复正常。平均疗程干燥前期者7天，结角膜干燥期者15天，角膜软化期者21天。

四、典型病例

伍××，女，3岁。1981年12月6日初诊。患儿自9月上旬食欲减退，大便每天4~5次，且溏薄腥臭，口渴欲饮，时有咳嗽，当地服西药间断治疗无效。10月下旬症状加重，腹泻如注，发烧，经输液、服中药治疗好转，但形体明显消瘦，口渴，低热。约1月后，双眼畏光充血，并逐步加重，××医院诊断为角膜软化症并前房积脓，门诊给于青、链霉素等治疗7天无效，于12月6日转来我院就诊。检查：重度营养不良，腹胀，青筋暴露，精神萎靡，声音嘶哑，体温39.4℃，双眼睑痉挛浮肿，结膜干燥，混合性充血，角膜溃疡，附着脓脂，角膜缘内下方有一绿豆大突起（右眼），形如蟹睛，前房积脓，瞳孔不见，视力不见眼前苹果之类食物，舌淡红，苔薄黄干燥，指纹淡滞，脉数，诊断为角膜软化症并前房积脓。拟归芍银花汤治疗。银花15克，当归、白芍、车前子、槟榔、枳壳、花粉各6克，谷精草、神曲、夜明砂各10克，羚羊角2克，青黛3克。水煎，每日1剂，6剂，并以伏龙肝煎水代茶饮，外用阿托品点眼。12月11日大便调，发热止，双眼已能睁开，前房积脓尽退，瞳孔药物性散大，葡萄肿未见，上方去羚羊角2克，继服6剂。后角膜透亮，右眼角膜缘内下方形成一白斑，惟食欲欠佳，夜晚饮水量多，停点阿托品，上方加石斛8克，石决明10克。继服7剂，临床症状消失，视力明显好转，能捡起桌上火柴棒，右眼角膜缘内下方形成一多边形白斑，余角膜正常，瞳孔3毫米，对光反应存在，虹膜无粘连，改服杞菊地黄汤加减8剂，以善其后。半年随访，患儿除右眼角膜留有一直径5毫米白斑外，一切正常。