

眼科前房积脓辨治七法

湖南省宁乡县中医院眼科 文 日 新

前房积脓，中医眼科称为黄液上冲。其证险恶，治疗不当，可使全眼球化脓而致失明。《审视瑶函》认为本病属里实热证，发病机理系毒邪内伏，经络闭塞，三焦关格，火郁于里，设釜底抽薪法。但书中又提及，此证最逆，非一方可行，当究虚实，随其病因，置方施治。

我临床采用疏风清热、补脾益气、升清降浊、消积导滞、清化湿热、养阴清热、釜底抽薪等法治疗，取得较好效果，现介绍于后，仅供青年中医同道临证参考。

辨治七法介绍

(一)疏风清热法：适用于风邪外袭，眼胞肿胀，羞明多泪，白睛红赤，黄液上冲，伴见发热恶风，舌质红苔薄黄，脉浮数等症。常用药物：荆芥、防风、薄荷、蝉蜕、羌活、川芎、枳壳、柴胡、黄芩、桔梗、白芷、苍术、白术、黄连、连翘、银花、蒲公英、独活、前胡、芦根、甘草。

(二)补脾益气法：适用于过服寒凉，伤损阳气，或脾胃素虚，运化失司，毒邪内伏，正虚邪陷。证见白睛淡赤，黄液上冲，伴气乏神疲，食少便溏，舌质淡苔薄白，脉虚无力等症。常用药物：黄芪、人参、白术、茯苓、甘草、升麻、柴胡、防风、白芷、蔓荆子、连翘、银花、当归、白芍。

(三)升清降浊法：适用于七情内伤，五贼外侵，或劳累过度，饥饱不节，肝气不调，脾胃升降失司，清阳不升，目无所养，浊阴不降，清窍壅塞。证见白睛淡赤，细脉深红，纵横错贯，黑睛生翳，抱轮红赤，黄液上冲，伴见头晕痛，脉弦缓，舌质淡苔白滑或灰黑等症。常用药物：柴胡、黄芩、苍术、羌活、独活、白芷、藁本、蔓荆子、桔梗、川芎、赤芍、黄连、茯苓、五味子、甘草。

(四)消积导滞法：适用于食伤脾胃，或营养不良，精微失运，内夹积滞。证见眼内黑白两睛干燥，黑睛白晕如腐，黄液上冲，泪如米泔，伴食少腹胀，肌热渴饮，声音嘶哑，脉虚无力，舌质淡红苔薄白。常用药物：党参、茯苓、白术、甘草、羌活、独活、

柴胡、前胡、薄荷、川芎、枳实、防风、苍术、泽泻、蔓荆子、山楂肉、神曲、鸡内金。

(五)清化湿热法：适用于感受湿热，湿郁热蒸，上薰清窍。证见抱轮红赤，或生翳障，黄液上冲，伴见头重如裹，口苦胸闷，纳差，二便不畅，脉弦滑，舌边尖红、中有黄厚腻苔等症。常用药物：藿香、佩兰、大黄、山栀、泽泻、胆草、木通、茵陈、滑石、连翘、生地、芦根、夏枯草、白薏仁、青皮。

(六)养阴清热法：适用于温邪蒸灼，耗损营阴，伤津则目失濡养，热毒炽而蓄脓眼内。证见抱轮红赤，黄液上冲，脓色深黄，眼痛极，伴口苦咽干，潮热，舌质红绛苔黄燥，脉细数等症。常用药物：犀角（水牛角代）、生石膏、蒲公英、银花、生地、茅根、芦根、赤芍、连翘、丹皮、知母、麦冬、黄连、竹叶、元参。

(七)釜底抽薪法：适用于过食肥甘、辛热，或醇酒厚味之人，热炽阳明，郁而化火，火毒上燔，脓聚眼内。证见白睛混赤，泪热如汤，黄液上冲，迅速汹涌，侵袭瞳仁，伴见头痛如劈，便结溲黄，口臭咽干，脉沉实有力，舌质红苔黄黑燥。常用药物：大黄、元明粉、知母、元参、茺蔚子、防风、天冬、麦冬、蒲公英、银花、桔梗、生石膏、炒山栀仁。

病案举例

例一：吴××，女，64岁，农民。1980年11月21日初诊。

右眼红痛生翳，前房积脓15天。在某医院诊为沙眼病毒性角膜溃疡、前房积脓，内服中药及西药吗啡肌，外用青、链霉素注射，治疗10天未愈。来诊时见右眼混赤暗红，细脉深红，瞳孔中度散大变形，前房积脓淡黄色，角膜9时方位灰白色溃疡面约3×3毫米，浸润瞳孔区2/3，视力光感，伴头痛恶寒，羞光多泪，脉弦紧，舌苔灰滑。证属清阳不升，寒邪凝滞经络。

药用：麻黄9克，细辛6克，白芷10克，柴胡10克，苍术10克，黄芩6克，黄连6克，羌活10克，桔梗10克，川芎5克，赤芍10克，茯苓20克，五味子5克，甘草3克。每日服一剂，水煎二次分服。

服药5剂,前房积液吸收,红赤大减,仍用原方去麻黄、细辛,继服10剂,视力上升至0.5,后用助阳活血汤加退翳药善后。

例二:唐××,女,46岁,农民。1979年11月27日初诊。

右眼红痛2月余,近半月来出现前房积脓。在某医院诊为右眼真菌性角膜溃疡、前房积脓。经用制霉菌素等药疗效不显,来诊时见右眼混合性充血淡红,角膜3时方位灰白色溃疡3×2毫米,溃疡边缘模糊,点状浸润瞳孔区1/3,前房积脓淡黄色,视力0.06,伴见头晕,气乏神疲,纳少消瘦,面色不华,形寒怕风,脉虚无力,舌质淡苔薄白。证属阳气不足,脾胃虚弱。

药用:黄芪30克,党参20克,白术15克,茯苓15克,甘草5克,升麻10克,柴胡10克,防风10克,白芷10克,蔓荆子10克,连翘15克,银花30克,当归15克,白芍10克。每日服一剂,水煎二次分服。

服药10剂,前房脓液吸收,精神好转,纳增。继服15剂,右眼红赤退净,溃疡面愈合,视力上升至0.8,嘱服补中益气丸善后。

例三:胡××,男,43岁,农民。1979年8月2日初诊。

左眼患急性虹膜炎20天,前房积脓5天。在省地医院治疗15天,未见明显好转。查看左眼睫状体充血暗红,虹膜纹理不清,呈污泥样紫暗无华,房水混浊,角膜后壁棕褐色尘状物沉着,瞳孔缩小变形如梅花,前房积脓如橘子色,视力光感,伴见头痛身重,口苦尿黄,纳差,胸闷泛恶,脉弦滑,舌尖边红苔黄厚腻,面如油垢。证属湿热薰蒸。

药用:藿香15克,佩兰10克,大黄10克,炒栀子10克,泽泻10克,胆草10克,木通10克,茵陈15克,滑石15克,连翘15克,生地15克,芦根30克,夏枯草15克,白蔻仁10克,青皮10克。每剂水煎二次分服,6小时服一次。外用1%阿托品眼药水滴眼。

服药10剂,虹膜充血减轻,前房脓液吸收,原方继服15剂,瞳孔恢复正常,视力上升1.0,临床症状消失,嘱服知柏地黄丸善后。

例四:廖××,男,23岁,教师。1979年8月18日初诊。

右眼患虹膜炎15天,经用青霉素、激素治疗,病势未减,近二天反见前房积脓。查看右眼混赤,瞳孔中度散大,边缘不齐,房水混浊淡灰色,前房积脓色深黄,眼球胀痛,伴见口干燥,潮热,舌质深红苔黄

燥,脉细数,证属水亏火炽。

药用:水牛角30克,生石膏30克,蒲公英30克,银花30克,生地20克,茅根30克,芦根20克,赤芍15克,连翘15克,丹皮10克,知母15克,麦冬10克,黄连6克,竹叶6克,元参10克。每剂水煎二次分服,6小时服一次。外用1%阿托品眼药水滴眼。

服药10剂,前房脓液吸收,瞳孔恢复正常,视力由0.02恢复至1.2。改用玉女煎去牛膝加白芍、丹皮、夏枯草、元参,继服15剂而愈。

讨论与小结

(一)前房积脓多因风热、火郁、寒邪阻络、清阳不升、脾虚失运、外伤等因素诱发,现代医学多采用抗菌为主的方法治疗,有时很难使脓液吸收,而须用手术抽吸,但不能清源断流,且手术不慎,可致其他变症。部分病例通过抗菌素治疗无效,采用中医辨治七法,获得了清源浚流的效果,且无副作用。

(二)从积脓的病位来看,黄液从下而上,贯注黑睛,足阳明胃经循行目下纲,赤脉从下而上者,属阳明病,黑睛属肝,白睛属肺,故多从脾、胃、肝、肺论治,四经受病,最易导致气机逆乱,升降失司,清窍壅塞。根据患者体质强弱,邪正盛衰,结合眼部辨病,全身辨证。如暴发者,黄液上冲快速凶猛,眼赤深红,脓色深黄,多见头痛剧烈,便结溲黄,属肝胆、脾胃郁火上冲,方中硝、黄、芩、连药量宜大,宜直折火势,攻邪为急。如慢性或迁延日久者,黄液上冲缓慢,若白睛淡黄,脓黄如橘子色,常见面如油垢,头重如裹,胸闷不饥,多属脾胃肝胆湿热,宜重用芳香化湿渗利之品,如藿香、佩兰、芦根、茵陈、四苓之类。渗湿于热外,不与热相搏,湿无所附,其势必孤。若眼淡赤,脓色浅黄,兼见气乏神疲,脉软形衰者,多为脾胃气虚,阳气下陷,宜重用参、芪、苓、术、当归等益气活血,扶正气以加快驱邪。若眼赤暗红,细脉深红,黄液上冲,泪多清稀,兼见头项强痛,恶寒无汗,多属寒邪阻络,肺卫失宣,宜重用麻黄、细辛、白芷,疏散寒邪,温通经络,去其壅滞。

(三)积脓以毒邪内伏为主因,方中应适当加入解毒药物,如蒲公英、板蓝根、地丁、银花、鱼腥草之类,用量也要大。

(四)积脓是某些眼病的继发体征,多见于外伤、凝脂翳、瞳仁缩小、抱轮红赤等眼病中,它预示病变进入恶化阶段,在用药方面,药味多,剂量大,宜日夜频服,今后尚须精简,筛选有效药味,以使方药少而精,便于患者服用,有待于青年同道共同认真研讨。