

热合苦辛之法以祛湿，药后心下痞满减轻，但突有寒战高热，似有转属少阳之势，乃以柴胡白虎汤治之，则又呈但热不寒，为湿化燥，故取甘寒清胃法，体温逐渐下降，燥象亦减。进甘寒后，又微有湿象显露，继进甘苦化阴气之法，湿象渐除，口粘消失，最后以甘寒清

热养阴益气收功。

以上两案见症有异，故用药不一，但两案均兼采伤寒、温病之方随证施治，并均以伤寒方善其后，可见伤寒方亦可治温病，要在辨证准确，选方得当，即使高热重症，亦可收到满意的疗效。

结节性坏死性巩膜炎 2 例治疗介绍

江苏省沭阳县中医院眼科 潘开明 冯佩诗

结节性坏死性巩膜炎临床尚不多见，治疗也较困难。我们以中药为主治疗 2 例，获满意效果，现报告如下：

例一：马××，男，58岁。1月前右眼被树枝刺伤，2天后，眼痛，畏光，流泪，经点可的松眼药水、肌注青霉素等治疗，不能控制症状，于1981年4月5日转我院就诊。

患者舌红、苔少，脉洪有力。视力右眼 0.08，眼压 15.88 毫米汞柱，上下眼睑水肿(++)，呈混合型充血(++)，睫状体压痛(++)，距角膜缘约 3 毫米，于鼻侧上象限之巩膜可见约 9×9 毫米大小扁平隆起，黄白色，角膜尚清，房水混浊，丁道尔氏现象(+)，前房深浅正常，虹膜轻度肿胀，纹理不清，瞳孔 2 点钟处局限性后粘连。左眼正常。诊断为右眼结节性坏死性巩膜炎(结节期)并发性前葡萄膜炎。处方：生地、玄参、黄芩、赤芍、泽泻、藁本各 12 克，龙胆草 6 克，柴胡 9 克，石决明 18 克，红花 10 克，桃仁 9 克，车前子、生石膏各 15 克，炙甘草 10 克。每日一剂，水煎服。局部热敷，并点 1% 阿托品散瞳，点庆大霉素眼药水及可的松眼膏。

服药 10 剂，眼痛基本消失，唯畏光、流泪仍存。上方加菊花、白芷各 10 克。连服 10 剂，眼睑水肿消退，混合型充血减轻，巩膜结节缩小，房水清晰，丁道尔氏现象(-)，虹膜纹理清晰，瞳孔药物散大约 6 毫米，瞳孔 2 点钟处后粘连仍存，舌、脉已基本正常，乃去藁本、石决明、生石膏、柴胡、龙胆草，加当归 12 克，黄芪、党参、枸杞子、菟丝子、山药各 15 克。续服 10 剂，眼部症状基本消失，唯感四肢无力，舌淡红、苔白、边有齿痕，脉细无力。改用十全大补汤加陈皮 10 克，大腹皮、鸡内金各 12 克。再服 15 剂后，右眼视力 0.7，巩膜结节处与正常组织无异常，唯瞳孔 2 点钟处虹膜后粘连，其余均正常。随访 1 年无复发。

例二：朱××，女，52岁。1981年11月3日以左眼疼痛、畏光、流泪 4 月余，用激素、抗菌素等治疗无效而转我院就诊。

诊见舌红、苔少，脉数有力。视力右眼 1.5，左眼 0.05，左眼睑痉挛、水肿(++)，球结膜充血(++)。距角膜缘约 4 毫米，11 点钟处红汞染色见一 5×12 毫米之球结膜、巩膜溃疡，凹陷明显，境界清晰，底部呈紫蓝色，四周巩膜紫红色充血，局部拒按，角膜、房水清，虹膜纹理清，瞳孔正常。诊断：左眼结节性坏死性巩膜炎(溃疡期)。内服生地、玄参、黄芩、赤芍、藁本、泽泻各 12 克，柴胡 9 克，石决明、生石膏各 18 克，车前子 15 克，红花、桃仁、龙胆草各 6 克，白芷、炙甘草各 10 克。水煎，每日一剂。局部点西药同例一。

服药 15 剂，左眼视力达 0.2，眼睑痉挛、水肿消失，结合膜充血减轻，溃疡灶较前缩小，上方去藁本、生石膏、石决明、龙胆草，加黄芪、党参、枸杞子各 15 克，当归、丹参、菊花各 12 克。服药 10 剂后，巩膜溃疡面凹陷深度较前减轻，凹底光滑，白色，改予十全大补汤加陈皮 10 克，大腹皮、鸡内金各 12 克。服 15 剂后，症状基本消失，已能参加劳动。为巩固疗效，续服十全大补汤 20 剂，左眼视力 0.8，眼球无充血，溃疡愈合，球结膜遮盖，四周新生血管伸入，红汞染色(-)。随访 10 个月，未复发。

按：本文所治 2 例，均为单眼发病，例一为结节期，例二为溃疡期，均以中药治疗为主，辅以局部点用西药等而治愈。治疗过程中，本病早期用药多为苦寒药，用药后伤阳败胃及脾胃虚弱气阳不足者宜标本兼顾，伍用温补之品。疾病后期，多因久病而虚，故治疗除继续廓清余邪外，需加用补益药如十全大补汤，以增加机体的抗病力，防止其复发。