

按：聚星障西医称点状角膜炎。因发病后黑睛上出现细小星点病灶，相聚一起而得名。据笔者多年来临床体会，由外感风热毒邪，内因肝胆热盛而发病者居多。投防风通圣一方，随证加减意在表里双解。待邪除炎消而角膜留有云翳者，应改用平肝养血、驱翳明目之剂善后。

四、花翳白陷

孟××，男，51岁，农民，1985年4月28日诊。左眼发红生翳，沙涩难睁五天，伴头痛眼疼，时感恶风发热，泪涕交加，口干，溲黄。检查：视力右眼0.8，左0.02，患眼混合性充血(+++)，角膜中央偏下方有一约芝麻大小的溃疡面，表面白色，状若花瓣，中间凹陷，前房清，虹膜(-)，舌红、苔薄黄，脉浮

数。证为风火热毒，相搏上乘，首当祛风清热解毒，三焦通治。处方：防风6克，栀子6克，麻黄4.5克，大黄6克，赤芍6克，连翘9克，荆芥6克，甘草4.5克，归尾6克，黄芩6克，银花9克。水煎服，日一剂。频点庆大霉素眼药水。四剂后痛止症减，又进四剂，刺激症状消失，溃疡平复，角膜留有云翳，改投退翳明目药九剂，视力增至0.7，停止用药。

按：花翳白陷一症，乃眼科重病之一，治不得法，常变证蜂起。故《龙木论》指出：“服药治疗，不得失时”。本病多由风热毒邪外侵，肝肺之火内炽所致。临床表现常出现表里错杂症状。取防风通圣散加减，集祛风、清热、解毒、泻火于一方，意在表里双解，标本同治。

本文承高先德院长审阅，谨致谢忱。

小儿湿疹辨证施治100例体会

北京市儿童医院中医科 楼延丞主治 李素亭整理

我院楼延丞大夫，经多年探索，对小儿湿疹治疗颇有心得，从1984年3月~1985年7月对门诊100例患儿进行治疗观察，效果满意。现介绍如下。

一、辨证分型

1. 急性湿疹：皮肤可见密集的对称性小点状斑丘疹或疱疹、水疱，糜烂、渗出淡黄色液体，伴奇痒、寝食不安等。证属湿热风邪蕴于肌肤，留恋不解。

2. 慢性湿疹：急性期后，反复发作，病期一般超过6个月，长可达数年。皮肤粗糙，皮纹加深，以鳞屑、痂皮多见，皮损多较局限，分泌物甚少或无，皮肤色暗，失去正常的柔软润泽。症属久病耗血，血虚生风化燥，风燥瘀结。

二、治疗方法

急性湿疹以化湿清热、疏风止痒为主。基本方：青黛3克，紫草10克，荷叶6克，败酱草12克，地肤子9克，生地9克。

慢性湿疹以养血、祛风、杀虫为主，佐以利湿。基本方：当归6克，生地12克，生玉竹6克，黑芝麻9克，贯众9克，云苓皮9克，赤白芍各9克。

加减：皮疹以面部为主加蝉衣、菊花；臀部、躯干、四肢为主者加苦参、黄柏；痒甚加白鲜皮；湿疹长久、痒甚不休加鹤虱、贯众。

三、治疗结果

治愈(皮损及症状消失，无反复)59例，好转(皮损及症状明显减轻)者28例，总有效率为87%，无效(连续用药12剂以上无好转)者13例。

四、体会

湿疹是一种过敏性皮肤病，临床常见。中医统称为“湿毒疮”。病因系饮食失节，脾运失职，外受风湿热之邪，内外相搏，乘于肌肤所致。如湿热久蕴，耗伤气血，肌肤失去濡养则形成慢性湿疹。

湿疹的治疗，在用药的同时，注意去除病因，避免接触可能的过敏物质，尽可能保护患儿皮肤免受刺激是很重要的。用药方面于基本方中加蝉衣、菊花、黄芩、黄柏，以在化湿的基础上清上、中焦之风热，或加苦参导热下行。加焦楂化滞调中，以利各种消化道症状的改善。慢性型病损顽固、痒感剧烈，养血祛风固然重要，但止痒效果常不显著。我院楼老大夫吸取杭州名医邬诗英老先生的经验，经过多年探索实践，认为在养血祛风基础上加鹤虱、贯众等杀虫药物疗效甚佳。另在用药途径方面，楼老大夫也有独特经验，常在内服药同时加局部外洗，经多年实践，收效甚好，方法是每剂药两煎内服，第三煎用于外洗。我们体会，中药外洗患部，有利于减少分泌物刺激和预防感染。