

庞赞襄眼病治验四则

河北省医院中医眼科 魏素英

例一：单纯疱疹性角膜炎

乔某,男,26岁,1986年5月3日初诊。左眼羞明、流泪、磨痛3个月,曾用西药治疗不效而停药来科就诊。检查:左眼视力0.02;裂隙灯观察:左眼结膜充血,角膜中央有灰白色片状浸润,表面不平,瞳孔药物性散大。用棉絮触角膜知觉消失。舌质红、苔白,脉弦数。诊为左眼单纯疱疹性角膜炎。处方:生地,生石膏、芦根、银花各30克,知母、花粉、枳壳、黄芩、龙胆草、青黛、芦荟各10克,甘草3克,水煎服,每日一剂。配合氯霉素滴眼。前方服至7月8日,左眼视力1.2,左眼结膜不充血,角膜透明,下方仅留薄翳。停药观察2年,疗效巩固。

按:本病多因肺阴不足,津液短少,内有郁热,外受风邪,风热毒邪交攻于目所致。治宜养阴清热,散风除邪。以生地、花粉、知母、芦根养阴清热。黄芩、龙胆草、青黛、芦荟清泻肝火,荡涤肠胃实邪,逐邪外出。荆芥、防风散风解郁疏络。枳壳、甘草健脾和胃,调和诸药。

例二：眼肌不全麻痹

孙某,女,35岁,1988年6月25日初诊。右眼上睑不能抬举伴头痛10天。检查:右眼视力0.7,右眼球向内向外向下转动均受限,上睑用力抬举时,睑裂2毫米。舌质淡、苔薄白,脉弦。诊为右眼肌不全麻痹。处方:羌活、防风、白芷、荆芥、钩藤、全蝎、秦艽、川芎、白术、枳壳、银柴胡、黄芩各10克,甘草3克,水煎服,每日一剂。配合针刺太阳、攒竹、风池、承泣,每日一次,每次30分钟。服药5剂,头痛已止。原方服29剂,双眼视力1.0,右眼球向各个方向转动自如,

睑裂正常,观察10个月未再复发。

按:本病多因脾胃虚弱,阳气下陷,内有郁热,外受风邪,肌腠疏开,脉络失畅,风邪客于胞睑,则胞睑不能上举,眼球活动受限。治宜健脾和胃,升阳益气,散风疏络,佐以清除郁热,方用羌活胜风汤加减治疗。以白术、枳壳、甘草健脾和胃。银柴胡、黄芩升阳举陷,清解郁热。羌活、防风、荆芥、钩藤、全蝎、秦艽散风疏络,祛除风邪。白芷、川芎发散郁结,疏通脉络,止痛明目。

例三：视网膜静脉阻塞

周某,女,56岁,1987年12月12日住院。左眼视物不清一月余。检查:左眼视力0.4,左眼视盘边界清,色泽正常,网膜静脉迂曲怒张,呈断续状,并有散在点片状出血,黄斑区下方可见片状出血,中心窝反射消失。舌质淡红、苔薄白,脉弦。诊为左眼视网膜静脉阻塞。处方:柴胡、茯苓、白术、白芍、赤芍、丹参、蝉蜕、木贼、羌活、防风、丹皮、生山栀各10克,甘草3克,水煎服,每日一剂。服药36剂,左眼视力1.2,左眼视盘边界清,色正常,静脉通畅,网膜及黄斑区下方出血全部吸收。观察一年余,未再反复。

按:本病多因肝经郁热,脉络不通,血行受阻,迫血溢于脉外所致。治宜舒肝解郁,破瘀通络,凉血止血。以柴胡、茯苓、白术、白芍舒肝解郁。赤芍、丹参疏通脉络。蝉蜕、木贼、羌活、防风发散郁结。丹皮、山栀凉血止血,清热明目。

例四：视神经萎缩

李某,男,20岁,1987年6月24日住院。双眼视物不清一年。检查:视力右眼0.3,左眼0.1,近视力右眼0.3,左眼0.1。双眼视盘

边界清,色淡白,血管走行正常,黄斑区污秽,中心窝反射不见。舌质淡红、苔薄白,脉沉细。诊为双眼视神经萎缩。处方:党参、茯苓、白术、当归、麦冬、枸杞、柴胡、陈皮、丹参、赤芍、槟榔各10克,升麻、枳壳各5克,甘草3克,水煎服,每日一剂。1987年8月11日,视力右眼1.0,左眼0.3,出院续服前方。

1987年10月来信云双眼视力1.5,又观察一年视力巩固。

按:本病因肝经郁热,气血亏损,脉络不畅所致。柴胡、茯苓、白术舒肝解郁。党参、当归、麦冬、枸杞、陈皮补气养血。丹参、赤芍、升麻破瘀通络。槟榔、枳壳、甘草健脾和胃,调和诸药。

固肾缩尿法治疗老年性便秘23例疗效观察

陕西省铜川市中医医院 苏建华

老年性便秘在老年人群中属常见病、多发病,笔者从1983年11月至1987年6月,运用桑螵蛸散加减治疗老年性便秘23例,收到较为满意的疗效,兹介绍如下,供同道参考。

一、临床资料

本组共23例,其中男14例,女9例。年龄最大89岁,最小54岁。病程最长8年,最短9个月。服药最多20剂,最少6剂。所有病例除有大便秘结外,排便间隔最长为8天,最短的为4天。

二、治疗方法

基本方:桑螵蛸20克,龙骨24克,芡实15克,远志12克,菖蒲、党参、龟板、当归各10克,每日一剂,分两次服。肾阳虚衰显著,下元清冷者加制附子、肉苁蓉;脾肾阳虚者去龟板,加炮姜、肉苁蓉;气虚甚者人参易党参,并加黄芪、山药、白术等;气阴两虚者西洋参或太子参易党参,并加五味子、麦冬等;阴虚甚者重用龟板加鳖甲;血虚甚者重用当归加阿胶;气血双亏者人参易党参,加阿胶;大便干燥者加黑芝麻;小便色青而频数甚者重用桑螵蛸、芡实,加金樱子;下焦虚火盛、小便频数而赤涩疼痛者加知母、黄柏。

三、治疗结果

大便间隔4天内一次,便时通爽,无不舒适,并随访半年以上未复发评为痊愈者18例;大便间隔缩短,或便难减轻评为好转者3例;症状无明显改变评为无效者2例。

四、病案举例

吴某,女,89岁,1986年8月14日初诊。大便难已六载余,每6~7日大便一次,每次大便必反复蹲厕4~5次,症状时轻时重。患者形体消瘦,伴见

小便频数清长,时或遗尿,大便略干。曾服润肠丸、归脾丸、补中益气丸等,或见有所减轻,终未完全缓解。投加桑螵蛸散五剂。8月20日复诊,言小便次数减少,大便难已减轻,但仍便干。原方桑螵蛸量加至30克,芡实20克,再加金樱子12克,黑芝麻18克。又服五剂后言大便通畅,每5日或4日大便一次,小便由原来的每日17~18次已减至每日10次左右,再予原方,党参改用人参,加阿胶,以期双补气血、增强体质而消复发之忧。随访半年余,大便每4日一行,疗效稳定。

五、小结

老年人气血阴阳均渐趋衰,这是老年性便秘发病的基本病因,但在临床辨治过程中,每见依此如法治疗而不效者。笔者当初在治疗一例患者服药不效而困惑时,因患者小便频数而考虑,古人云:“利小便、实大便”,能否以此理论反过来作指导,用固肾缩尿法通利大便呢?由此,笔者首次投桑螵蛸散加减方,方中桑螵蛸、龙骨、芡实收涩固肾止遗,党参补气,龟板补阴,当归补血兼有润肠之功,远志、菖蒲交通心肾、安神定志以解除老年患者因病痛引起之烦躁、忧虑及对大便的恐惧感。药后果效,近三年多来又陆续观察治疗22例,取得了如上效果。

以方测证,老年性便秘的发病,多是由全身气虚阴阳皆虚,特别是因肾精亏损、肾失摄纳所致。肾司二便,肾为胃之关,小便频数既为肾精亏损的原因之一,又是肾失摄纳的外在表现;大肠行使其排泄糟粕的正常职能,要靠肾脏精气的温煦濡养,否则,就会发生大便秘结。桑螵蛸散加减方既可涩精止遗、固肾纳气,又能顾及老年人的气血阴阳诸不足,故可治疗老年性便秘。