

停留于总体把握的水平上,应有至精至微、至细至深的具体把握能力。当然,仅凭感觉可能是有局限性的、不准确的,但借助病人不断反馈的信息,加上现代化的检测手段,则可能接近这种水平。

总之,治疗慢性病毒性肝炎,在辨病辨证的前提下,必须重视清热解毒药的运用;处方的组织结构应主次分明,有明确的目的性;法则与遣药配伍应紧扣病机,精炼准确,防止面面俱到,叠床架屋式的堆砌;慎用滋补类药物,

应防止过早、长期和大量使用;使用活血类和动物类药物应防止剂量过大过猛;清热利湿及淡渗利湿类药物应谨防苦燥及通利太过,伤阴损液,发生它变。凡此等等,都应“以平为期”,尽快找到重建并保持患者新的生理平衡态的支点。研究处方用药与降GPT的关系,还在于尽量减少临床用药的盲目性,提高自觉性,缩短疗程,提高疗效,并进一步发现最佳药物、最佳剂量及合理处方,以及用药的规律性。本文仅对此作一初探,以供大家参考。

中医治疗急性后极部多发性鳞状色素上皮病变

河北省医院中医眼科 赵廷富

急性后极部多发性鳞状色素上皮病变,是一种常见的眼底病,类似中医眼科“视惑症”,多见于青年,起病急,视力急骤减退,严重时仅留眼前指数,常先后累及双眼,有视物变形及小视症。笔者根据临床实践用中药治疗本病效果较好,现介绍如下:

例1 古某某,男,30岁,农民,于1990年5月12日初诊。双眼突然视物不清5天。检查:远视力,右0.4,左0.2,近视力双眼均0.2,矫正不正。双眼视盘充血,边界清,后极部及黄斑区网膜明显青色水肿,网膜下隐见形状不一灰色圈,中心凹反射不见。平面视野有旁中心暗点。眼底荧光血管造影(序号1672)报告:双眼后极部病灶区不显荧光,晚期无荧光渗漏。舌质淡、苔白,脉弦。诊断:双眼急性后极部多发性鳞状色素上皮病变。据脉证考虑为:肝郁乘脾,水湿不运,上泛于目所致。治宜舒肝健脾,燥湿除邪。方药:利眼灵(《中医眼科五色复明新论》),苍术15克,陈皮15克,枳壳10克,柴胡12克,羌活15克,白芥子12克,甘草6克,水煎服,每日一剂。服药至1990年6月16日,查视力右0.8,左1.0,双眼后极部水肿大部吸收,中心窝反射隐见。

例2 李某某,男,34岁,工人。于1982年2月17日初诊。双眼先后视物不清,变小30天,伴耳鸣。检查:视力:右0.4,左0.9,近右0.5,左1.0,矫正不正。双眼后极部水肿,反光强,视网膜血管下有大小不等黄白鳞状病灶,右中心窝反射不见,左中心窝反射隐见。平面视野有中心暗点。眼底荧光血管造影(序号792)报告:双眼后极部病灶无荧光,晚期无渗漏。舌质稍红、少苔,脉弦。诊断:双眼急性后极部

多发性鳞状色素上皮病变。据脉证考虑为肝肾不足,津亏血少,虚火上炎于目导致此病。治宜补肝益肾,养血明目。处方:补肝益肾明目汤,生地10克,寸冬10克,山药10克,枸杞子12克,当归10克,白芍10克,云苓10克,白术10克,泽漆10克,车前子10克,丹皮10克,鸡血藤12克,水煎服,每日一剂。服药至1982年4月2日,双眼远视力1.5,近视力双眼1.5,双眼后极部水肿吸收,中心窝反射可见而愈。

体会

祖国医学治疗眼病的特点,是以全身及眼部症状辨证,再分型施治,遣方用药。但是笔者临床实践观察,很多眼底病患者就诊,只因视物不清而求医。在无眼底镜,特别是眼底荧光血管造影以前,只有凭着多年临床经验治疗眼病,此法对眼与全身症状的调节,还是十分必要的。笔者根据眼底病的特点,十分重视现代医学技术检查,科学的分析五脏功能变化的病理产物在眼底中的集体表现,乃是辨证、定位、定性的客观基础及愈后观察的实际客观指标。本文仅介绍二例,一例无全身症状,辨证应侧重于眼底;一例有全身症状,辨证应结合整体兼顾眼底。

笔者认为,本病多因肝郁犯脾,脾被湿困,或肝肾亏损,血不荣目所致。依据“五色入五脏”的理论指导临床,多用青色木贼、枳壳等入肝,以理气养血明目;用黄色陈皮、泽漆、苍术等入脾,培土健脾除湿明目;用黑色熟地、车前子、当归等入肾,大补其阴,用红色枸杞子、白芍、鸡血藤等入心,养血明目,对控制本病,促进恢复视力功能有一定的作用。