

清法治疗眼疾临证经验

程 晓 爽*

主题词 眼疾病/中医药疗法 清法

张从正有言：“目不因火不病”，清法在眼病中的运用十分广泛，现将临证经验介绍于下：

1 清热解毒祛湿法治疗风赤疮痍

风赤疮痍为眼睑皮肤病变，表现为眼睑皮肤红赤糜烂、起水泡、脓泡，色如丹涂等，与西医学之眼睑丹毒、眼睑带状疱疹、眼睑皮肤炎、眼睑湿疹等类似。本病常由心火旺脾蕴湿，外挟风毒结于胞睑而发。临床以清热解毒除湿法治疗，常用方剂如五味消毒饮配合除湿汤等。

李某某，男，32岁。右额部剧痛伴眼睑皮肤红赤起水泡数日，西医诊断为眼睑带状疱疹，延余以中药治疗。来诊时患者头痛明显，神态痛苦，右上睑、额部皮肤肿胀、潮红，簇生多个透明水泡，伴右眼红赤流泪，角膜知觉下降，浅层荧光素染色阳性。全身症状不明显，舌红苔厚、脉数。中医诊断：右风赤疮痍。辨证：湿热蕴毒，上攻目窍。治以清热解毒，兼以祛风除湿。处方：银花、公英、地丁、菊花、板蓝根、土茯苓、黄芩、黄连、木通、滑石、防风、荆芥、陈皮、甘草等。右眼频点无环鸟苷眼液及利福平眼液。3剂药后，右眼红赤流泪减轻，原方继服。14剂药后角膜荧光素染色阴性，角膜知觉恢复，眼睑及前额皮肤红肿消退，局部留有色素沉着，遂终止治疗。

按：本例患者由湿热蕴毒而发病，故用大队清热解毒药为主，兼以解毒清心燥湿，清热利湿，健脾行气祛湿，配以散风清热，引药上行，共奏清热解毒祛湿之功。

2 清肺解毒治疗火疳

火疳近似于西医学之巩膜炎，为心肺两经实火上攻白睛，火邪无从宣泄，致使白睛里层向外发生局限性紫红色结节状隆起的眼病。治疗

本病以清肺解毒散结为主，久病者常在清肺解毒散结时兼用养阴之品，常用方剂如泻白散配合养阴清肺汤等。

金某某，女，36岁。左眼红赤疼痛2周，伴左偏头痛，曾自点多种消炎滴眼液不效而来诊。检查：左眼球结膜颞上方深层充血，色紫暗，有一3mm×3mm大小隆起，局部触痛明显。舌红苔白，脉弦数。诊断：巩膜炎，左眼火疳。辨证：肺热蕴毒，滞结为疳。治以清肺解毒，祛风止痛。处方：银花、黄芩、玄参、防风、羌活、细辛、川芎、生大黄、桑白皮、桔梗、炙甘草。5剂药后，头痛眼痛减轻，舌红苔净，脉象细而小数。此乃阴伤之象，遂改以养阴清肺法治疗。处方：桑白皮、地骨皮、知母、黄芩、瓜蒌仁、生地、赤芍、桔梗、夏枯草、炙甘草，配合氟卡滴眼液点眼，共用药21剂，左眼红赤减，眼球压痛阴性，停止治疗。

按：白睛为气轮，在脏属肺，实火上攻发为火疳，其病位浅者易治，病位深者则难医，往往久病耗阴伤津，故治疗本病当注意清中护阴，清补兼施。本例患者来诊时已发病两周，当用清热散风药后，略有阴伤之象，待加大养阴药，减轻清热之品后，病情逐渐好转，直至痊愈。

3 疏风清热治疗聚星障

聚星障与西医学病毒性角膜炎相似，常发生于上呼吸道感染等全身热病后，病程长，易反复发作。轻者眼内沙涩不适，伴轻微疼痛及畏光流泪等症；重者眼部疼痛灼热，常引及同侧头部疼痛，畏光流泪也较重，但大多无眵。治疗以祛风清热、退翳明目为主，病久酌加养阴之品。

陈某，男，63岁。左眼丝状角膜炎2月余，曾用氯霉素、利福平、无环鸟苷、复方核黄素滴眼液点眼，并行角膜上皮刮剥、碘灼等方法治疗未愈，病情时轻时重，要求中西医结合治疗。就诊时患者左眼红肿，眵泪难睁，疼痛不已。检查：左睑球结膜混合充血，角膜鼻上方1/4象限处

* 北京天坛医院，北京市崇文区天坛西里(100050)

收稿日期：1996-02-17

有一点片剥脱凹陷之灰白浸润,自鼻下方达瞳孔区延及角膜颞上方有一大粗条丝状浸润,伴口干便秘,苔黄脉细数。患脑出血数月正在治疗中,糖尿病已多年。诊断:左聚星障。辨证:阴虚肝热,复感风邪,内外合邪,上乘目窍。治以疏风清热、养阴明目法。处方:柴胡、防风、木贼草、栀子、菊花、黄芩、谷精草、决明子、蒙花、板蓝根、生地、元参等,局部滴抗病毒、抗细菌眼液,配合局部碘灼治疗。3剂药后,患者自觉左眼及全身清爽舒适,目赤减轻,逐渐减少碘灼次数,10天后基本无丝状物长出。上方随症加减,1月后复查,患者左眼不充血,角膜清亮,荧光素染色阴性,视力正常,停止治疗。

按:丝状角膜炎为病毒性角膜炎一种。本例患者年老多病,为阴虚之体兼受风邪而发病,病情复杂,虚实相混,疾病介乎于聚星障、花翳白陷、凝脂翳几种病症之间,虽局部治疗办法不少,终未奏效,待予疏风清热兼以养阴清补法后,病情方日见好转,直至痊愈,可见在运用清法治疗之时,注意患者体质的重要性。

4 清热泻火治疗黄液上冲

黄液上冲属西医学前房积脓范畴。本病常由化脓性角膜炎或虹膜睫状体炎引起,是眼科的一个临床症状。其病因多由素有脾胃积热或感受外邪,入里化热,火热炎上而成。治疗以清热泻火解毒为宜。常用方剂如通脾泻胃汤等。

林某某,女,46岁。患者左眼红赤流泪10天,发现黑睛处长出一白膜状物1天,伴视力下降来诊。检查:左眼抱轮红赤,黑睛清亮,内壁中下部有较多点状灰白沉着物附着,房水混浊,下际黄液上冲,瞳孔较对侧略小。舌红苔黄厚,脉弦小数。既往左眼有“虹膜睫状体炎”病史。诊断:瞳神紧小症并发黄液上冲。予清热泻火解毒法。处方:黄芩、黄连、黄柏、知母、胆草、柴胡、车前子、生地、生石膏、防风、生大黄、炙甘草,局部用1%阿托品眼膏散瞳,点氟卡眼液。服药3天后,前房积脓吸收,原方减生大黄,继续用药17天,角膜内壁附着物消失,前房清亮。

按:本例患者属瞳神紧小症误治发展为黄液上冲,病之初未曾引起注意,待来诊时热象已

突出。大热之证,清剂太微,则病不除,因此,在治疗本病时,采用三黄、胆草、生大黄、石膏等大队寒凉之品,以重剂清热泻火。

5 清热凉血去瘀治疗暴盲

暴盲包括西医学多种眼科疾病,而眼底出血较为常见。眼底出血或因忿怒暴悖,情志化火;或因肾阴亏损,虚火内生,伤及脉络等,总以血液受热邪侵犯,迫血妄行而致者居多。有热当清,有血当散,故以清热去瘀为治疗总则。

贾某某,女,63岁。4天前因家事着急,突然右眼视物不清,正前方有黑色物遮挡而来诊。视力:右眼0.1,左眼0.4。眼底检查见右眼黄斑部有一圆形出血灶,边缘整,色暗红,网膜动脉细,反光强。全身伴有头晕、心中烦乱,舌红苔黄,脉弦。诊断:右黄斑出血,暴盲。辨证:肝郁化火,迫血妄行。予清热平肝,凉血止血法。方药:生地、赤芍、石决明、钩藤、菊花、槐花、白茅根、炒栀子、黄芩、白及等。服药1周后,述大便泻下明显,遂加入山药、白术,2周后视力开始进步,1月时出血吸收,留有白色机化灶,改用化痰散结、活血通络法治疗,共服药70余剂,眼底恢复正常,右视力上升为0.4,停止治疗。

按:因火而致眼底出血,清热凉血本为对症,但因患者年高脾弱,虚实寒热夹杂为患,清剂在常人为适量时,本患者却生泻下,可见清剂量人而施之贵在也。

6 体会

清法在眼科运用范围很广,常可收到很好的临床效果。但是,清热药多苦寒,临床应用中应注意用之恰当,不可乱用。

屡用清热泻火而热势不退,是“寒之不寒,是无水也”。因此,在治疗因热引起的眼病中,始终应注意阴伤程度,酌情加入养阴之品,如生地、玄参、麦冬、知母、石斛等。

清法不宜久用,因寒凉之品伤害脾胃。对于有热象须用清法,但又兼有脾虚者,须清热的同时佐以健脾。

眼居高位,苦寒清热药属阴易下行。因此,用清法治疗眼病时,要酌加散风之品,如防风、苏叶、荆芥、羌活、白芷、细辛等,引药上达病所。