

修生,更深知其重要性。笔者认为,读经典重在用心去悟,不仅应对于“有字之处”刻意留心,对于“无字之处”更要用心感悟。例如,《伤寒杂病论》中对临床表现有具体而明确的记载,这些记载时而简约,时而详尽,也正是这些症状准确地体现出证候与方证的关键之处。书中记载的很多病证并非仅见于外感伤寒类疾病,在许多的杂病中亦可见到。因此,研读《伤寒论》时,不能仅限于一方对一病,要善于在病证描述中捕捉证候的关键与方证的精髓,这样才能达到举一反三的效果。

然而做到这一点并非易事,因张仲景原著寓意深奥,精深难读,初学者或临床体会较少者,对其中的精髓之处则难于把握,所能理解的内容甚为有限。对此笔者有较深的体会。每个人临床体验的多少与其对经典的感悟程度密切相关。《伤寒论》更是如此,如张仲景所言,本书“虽未能尽愈诸病,庶可以见病知源。若能寻余所集,思过半矣。”可见,这是一部较为全面而系统的医

学专著,没有足够的临床基础,无法理解书中的深奥之处。且书中“有字之处,明示医理,无字之隙,隐现玄机”,许多看似简单的病证描述,往往隐含着很深刻的寓意,若想更多地揭示和体会书中的玄机与精髓之处,一方面要靠用心去“悟”,另一方面,自身的临床功底亦非常重要。笔者体会到,随着临床时间的延长和临床体验的加深,对《伤寒论》等经典医著的感悟能力也会不断加深。回想二十多年前初学《伤寒论》的体会与多年临床之后多次重读《伤寒论》的体会,绝不可同日而语。每一次重新研读,都或有不同的体会,尤其在临床过程中百思不解,难以释怀之处,常常能在研读《伤寒论》时有茅塞顿开之悟。因此《伤寒论》这部书,不管读过了多少次,都不敢说自己已经读懂读透。故言之,熟读经典,要用心感悟;勤求古训,应厚积薄发;勤于临床,当慎思明辨。如此,方可成就名医之路。

(收稿日期:2006-12-18;修回日期:2007-01-16)

中药治疗单纯疱疹性角膜炎27例

郝 进

(中国中医科学院眼科医院,北京市石景山区鲁谷路9号,100044)

近年来,由于抗生素及激素的广泛应用,单纯疱疹性角膜炎发病率呈上升趋势。笔者对47例单纯疱疹性角膜炎患者进行治疗,疗效满意,报道如下。

1 临床资料

47例(47只眼)均为2005年3月~2006年4月我院眼科门诊及住院患者,其中男21例,女26例;年龄18~62岁,平均29岁;均为首诊患者。将47例患者随机分为观察组和对照组,观察组27例中,树枝状角膜炎18例,角膜基质炎9例;对照组20例,树枝状角膜炎15例,角膜基质炎5例。所有病例均为单眼发病。两组患者病情具有可比性。诊断标准及分型参照惠延年主编的《眼科学》。根据裂隙灯下角膜病变形态分为2型:(1)树枝状角膜炎:以点状角膜炎起病,逐渐融合成树枝状;(2)角膜基质炎:盘状角膜炎是角膜基质炎的典型类型。

2 治疗方法

观察组:(1)树枝状角膜炎:治法为清热解表,疏风散邪,以银翘散加减。方药:金银花15g,连翘15g,荆芥10g,桔梗10g,薄荷(后下)10g,蝉蜕10g,黄芩15g,桑叶10g,赤芍10g,大青叶10g。(2)角膜基质炎:治法为清肝泻肺,佐以养阴清热,以龙胆泻肝汤合泻白散加减。方药:龙胆草10g,黄芩10g,栀子10g,桑白皮10g,地骨皮10g,桔梗10g,知母10g,女贞子10g,生地黄10g,金银花6g,白蒺藜12g,密蒙花10g,防风10g。以上各型均每日1剂,两煎混合后分为2次口服,药渣煎水做患眼湿热敷,每日3~4次。同时,患眼滴用无环鸟苷眼水、贝复舒眼水,口服维生素B₂、维生素A,并用阿托品眼膏散瞳。对照组除不用中药治疗外,治疗同观察组,患眼局部热敷。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

治愈:自觉症状及眼部充血消失,角膜炎症消退,溃疡愈合,知觉恢复,角膜浸润及水肿消退,荧光素染色转阴。好转:自觉症状减轻,充血好转,角膜病变大部分愈合,溃疡面缩小变浅,角膜少许着色。无效:自觉症状、体征及角膜情况无变化。

3.2 治疗结果

观察组27例,治愈14例,好转11例,无效2例,总有效率为92.6%,平均治疗天数为(30±5)天;对照组20例,治愈9例,好转7例,无效4例,总有效率为80%,平均治疗天数为(40±4)天。两组总有效率、平均治疗天数两项指标比较,观察组明显优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

单纯疱疹性角膜炎属中医“聚星障”、“花翳白陷”等范畴,属中医五轮辨证中的风轮,在脏属肝。白睛在五轮辨证中属气轮,在脏属肺。黑睛、白睛在生理上互相依存,病理上又互相影响。因此,本病的发生、发展与肺肝二脏关系密切。肺气卫外失常,风热邪毒侵袭人体,上犯目窍,邪正相搏,故可见畏光流泪,抱轮红赤,黑睛病发点状或呈芒状翳障,全身可伴有发热、鼻塞、周身不适、咽痛口干、舌红苔黄、脉浮数等症。治当清热解表、疏风散邪为主,以银翘散加减。本病失治或误治,风热邪毒滞留,引动肝火,内外合邪,致肝胆火热炽盛,邪毒向黑睛深层发展,症见白睛混赤,黑睛翳障扩大,伴口苦咽干、舌红苔黄、脉弦数,治当清泻肝胆之火,用龙胆泻肝汤加减,可将邪毒从下而清。白睛混赤,黑睛呈现盘状翳障或弥漫性深层溃疡,应适当配合西药治疗,以减轻眼部症状,避免溃疡、穿孔等严重并发症的发生。