

眼进入国际盲目标标准范围(视力在0.02以下),占15%,对这部分病人除病员要早期积极治疗外(如视网膜中央静脉阻塞、视网膜静脉周围炎),尚需进一步探索有效的治疗措施。

三、复发情况:本文对视网膜静脉周围炎33只眼,作了治疗前后疗效观察。治疗前有复发的18只眼,治疗后有复发的9只眼,复发率有所下降。但因观察病例少、时间短,中药治疗是否确有使本病不复发的疗效,尚需进一步观察。

结 语

本文对50例(60只眼)眼底出血进行了全身及局部病变的分型治疗,对视力的提高有一定疗效,但有少数患者,尤其视网膜静脉周围炎患者易于复发,有待今后进一步探讨。

从临床观察,眼底出血属于“虚证”的有“阴虚”、“气虚”两类;属于“实证”的有“肝旺”、“瘀血”两类。前者多见于慢性和易发的病变,后者多见于急性和外伤性病变。

在临床工作中,我们体会到,辨证论治也有一定局限性,如病之早期,症状未显或经治疗全身症状消失,这个“证”就比较难“辨”,治疗就更无所适从。因

此一定要结合西医的检查方法,明确诊断是很重要的,把“辨证”和“辨病”结合起来,例如将西医检查中所观察到的眼底情况:出血的多少、颜色、形态等,用中医“辨证”的方法加以归纳、分析(这可看做是发展或扩大了中医望诊的内容和范围)。这样既加强了对疾病的认识,又丰富了“辨证”的内容,使“论治”更有针对性。

参 考 文 献

1. 刘河间:《刘河间伤寒六书·素问玄机原病式》卷二,13~14页,清刻本
2. 张隐庵:《黄帝内经灵枢集注》186页,上海科学技术出版社,1958
3. 同2.225页
4. 滑寿:《难经本义》,26页,商务印书馆出版,1956
5. 巢元方等:《诸病源候论》148页,人民卫生出版社影印,1955
6. 楼英:《医学纲目》卷十三,47~49页,世界书局,民国二十六年
7. 王肯堂:《证治准绳》(一)杂病,487页,上海科学技术出版社影印,1959
8. 黄庭镜:《目经大成》卷二,33页,广东中医学院五官科教研组翻印,1976
9. 高学山:《高注金匱要略》,85页,上海卫生出版社,1956
10. 同7.488页

中 医 治 疗 慢 性 肝 炎 的 点 滴 体 会

中医研究院西苑医院 步玉如

中医治疗慢性肝炎,方法颇多。目前,较为常用而突出者:一曰,苦寒清湿热;二曰,五味子降酶。余亦曾沿用之,但效果殊欠满意。

查肝炎初起,急性阶段,或黄或不黄,大抵湿热之象,均极突出。此时,以茵陈、山栀、胆草、条芩……等味,苦寒清化,确属对症。但慢性肝炎,湿热多不明显,恣用苦寒,反伤脾胃。五味子降转氨酶,确有一定的效果,但停则多复,或更增高,所谓反跳是也。

中药治病,必以中医理论为指导,方可获效。否则,纵有效亦平平。因此,必于辨证施治,理法方药,多所寻求。

窃思慢性肝炎,以胁痛、腹胀,为主症。两胁部位,乃肝胆经脉所络所循,腹胀是足太阴脾病。《金

匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》云:“见肝之病,知肝传脾”正谓此也。本病及土,乃肝脾不和,自应以和肝理脾立法,方属正治。

多年来,几经思考研治,自订一方,名曰“十二味和肝汤”,药有柴胡、黄芩、白芍、太子参、陈皮、法夏、炙草、生别甲、三棱、佛手、丹参、郁金。一般药味,均用10g,丹参可重用,18~30g。生别甲亦较重,如肝脾大者,可多至30g。三棱不宜多,便溏者,8g是矣。

此方可连续服用,多有良效。不但可减轻症状,肝脾大者,如病程较短,亦可回缩。肝功能,大多改善。曾有转氨酶增高,长期不降者,服此汤恢复正常。慢性肝炎,病情复杂,临证须细辨,不可执一。非“十二味和肝汤”通治慢性肝炎也。