

究结合起来, 便于取得更好的结合成果。

4. 为了把中西医结合工作坚持下去, 需要建立一支专业化的中西医结合队伍, 也必须建立一批中西医结合的临床及研究基地。像发展其它学科及专业一样, 使这些同志能专心致志地把自己的精力贡献于这个大有希望的事业。与此同时, 也不应忽视兼职中西医结合工作者的作用。事实上, 在我国的广大西医与中医中, 他们都程度不同地参与了中西医结合工作, 有些中西医结合成果还出自他们手中。因此, 与广大中西医保持密切的联系, 通过学术会议及刊物经常交流信息、交换思路及方法, 进而建立不同形式的合作与联合, 将为中西医结合开拓更为广阔的天地。

5. 注重中西医结合思路与方法的研究, 力争在相同的条件下, 取得较快的发展速度, 取得更大一些的成果。在认识论上, 坚持认识来源于实践, 努力在继

承中发扬, 在结合中创新, 不要受条条框框的限制; 在研究方法上, 力求客观、先进, 使中西医结合不断向高层次发展; 在研究组织上, 积极组织不同学科的协作与联合, 促进不同学科的交叉与渗透; 在研究规划上, 要把长远设想与分期实现的具体要求结合起来, 扎实工作, 稳步前进。

总之, 在承认我国医学水平同发达国家之间还存在着较大差距的同时, 如能制定切合实际的发展战略, 充分利用我国两种医学并存的有利条件, 积极开展中西医结合工作, 认真落实依靠科学技术振兴中药事业的明确目标和相应措施, 就有可能在一定程度上变劣势为优势, 在符合我国国情及在国力允许的条件下, 加快我国医学科学的发展, 缩小同国外医学水平的差距。甚至在某些领域内做出我们自己的贡献。

清肝解郁益阴渗湿汤加减治疗 玻璃体积血74例

河北省医院中医眼科(石家庄 050051) 赵庭富 庞赞襄

我们从1970~1985年应用清肝解郁益阴渗湿汤加减治疗玻璃体积血74例, 取得一定疗效, 报告如下。

临床资料 74例(89眼)中男66例, 女8例, 年龄10~50岁, 平均33.1岁。诊断按《眼底病》一书标准(北京工农兵医院眼科, 等。眼底病, 第一版, 北京: 人民卫生出版社, 1978:97), 患者均有视力突然下降, 眼前指数或光感。性情急躁, 或纳少, 或胸闷, 脉弦或弦数。眼底检查: 眼底不能窥视, 或仅见红光反射。病程1天~14年不等。

治疗方法 采用清肝解郁益阴渗湿汤加减。菊花、木贼、蝉蜕、银柴胡、赤芍、生地、菟丝子、女贞子、苍术、白术、防风、羌活、甘草各10g, 夏枯草30g。每日1剂, 水煎服。加减: 如有反复出血加三七粉、白芨、大小蓟炭各10g; 大便燥结加番泻叶10g; 大便溏加吴茱萸10g; 还可根据患者具体不同性质和症状, 酌情加减。

结果 (1)疗效标准: 临床治愈: 出血完全吸收或留有轻微出血痕迹, 视力恢复至1.0以上者。显效: 出血大部分吸收, 视力恢复5行以上者。有效: 出血较前吸收, 视力增进达不到显效标准者。无效: 治疗前后无变化者。(2)结果: 74例89眼中, 治愈16眼(17.98%); 显效12眼(13.48%); 有效33眼(37.07%);

无效28眼(31.46%); 总有效率68.53%。74例服药15~90剂不等。

讨论 本组中青壮年占多数(将近60例), 大都是眼底(视网膜静脉周围炎)反复出血而形成的玻璃体积血, 部位在眼底出血未渗入玻璃体以前, 其病因多是由于阴虚血热, 肝经郁热, 上扰空窍, 迫血妄行所致。其治法应以滋阴凉血, 清肝解郁之法为宜。而年逾50岁以上者则次之(12例), 其病因多因阴虚阳亢, 虚火上扰, 血不循经, 溢于络外而成(此类患者大多数眼底视网膜动脉硬化)。其治法应以育阴潜阳, 壮水制火为主。但今所治二者均是玻璃体积血, 显而易见为瘀血存于眼内而成。故在治法上就不应拘泥于眼底出血未渗入玻璃体内以前的原则上, 尤其是玻璃体积血长年不消的患者更是如此。因而在辨证上应着重于眼的局部瘀血, 如何使玻璃体积血吸收消散就成为治疗本病的关键。为此, 我们采用了清肝解郁, 散结祛瘀, 健脾渗湿的“清肝解郁益阴渗湿汤”加减, 使一些久而不愈的患者恢复了视力。因此我们认为治疗本病, 不论玻璃体积血多长, 只要留有眼前手动的视力, 如能耐心长期的治疗, 视力的恢复是有可能的。