

石斛夜光丸、中药、临床、疗效

中西医结合眼科杂志 1994年第1期

· 21 ·

钩藤、川芎、赤芍有镇静、抗惊，对抗组织胺，提高组织缺氧耐受性作用，当归有镇痛、改善微循环调节细胞免疫及体液免疫的作用。中药的功能是多方面的，往往一味药本身就是一个复方，所以其作用不能截然分开。无论从“消翳饮”的传统药理或现代药理来看，其功能在

于抑制外邪，调动机体免疫系统，提高自身抵抗力，改善循环和代谢，促进溃疡的愈合，临床实际也证明如此。

笔者认为：中西结合治疗角膜炎效果较好，不易复发，值得推广和进一步研究。

21—22

石斛夜光丸应用之我见

广州市中药临床应用研究会^① 张 荣^②

R287.81

老年性白内障是眼科常见的慢性进行性眼病，严重损害视力，甚至导致失明；中老年人视力衰退，青少年假性近视，视物昏花，羞明流泪，头晕目眩等证均与瞳神疾患有关。祖国医学认为：瞳神属肾，肾为先天之本。《素问·上古天真论》说：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之”。《灵枢·大惑论》说：“目者，五脏六腑之精也”。可见肾为藏精之所，而脏腑之精气汇集于目，故能发挥其明察万物的作用。上述病证的发生或与老年体衰，或与精血不足，或与肾气疲惫等有关。又如《灵枢·脉度篇》说：“肝气通于目，肝和则目能辨五色矣”。《素问·五藏生成篇》说：“肝受血而能视”。盖肝藏血而主疏泄，肝血畅旺，肝气条达时，则脏腑之精气得以上输于目。由于“肝肾同源”，肝血赖肾精以滋养，肾精亦赖肝血才得滋生，因此，肝肾亏损，精血不能上营于目，也是导致瞳神疾病原因之一。但是脾为生化之源，饮食精微赖以布，是机体营养的主要来源。故脾胃健运，气机调畅，自能化生气血，以营脏腑，则五脏精气充沛，上荣于目，乃能发挥其视力作用。可见瞳神疾病的发生，与肝脾肾三脏关系密切，故本病患者，绝大多数为脾气虚弱、肝肾不足，阴精亏损，无以上济于目，以致视

力模糊，辨物不清，瞳神散大，头目昏眩，迎风流泪，内障羞明。

石斛夜光丸是眼科常用之名方，它原于宋代《原机启微》一书，全方用药二十多味，方中以天门冬、麦门冬、生地、熟地、五味子、石斛生津养血；菟丝子、枸杞子、牛膝、肉苁蓉滋阴补肾；水谷精微为化生精血之源，故在培补肝血肾精的同时，还需健脾益肺以助生化，用人参、云苓、炙甘草、淮山药益脾补肺；肝血久虚，易生风热，故用枳壳、川芎、菊花、杏仁、防风、草决明、蒺藜、青箱子疏风清热；更取黄连、犀角、羚羊角平肝、泻心、凉血。诸药合用，共奏平肝熄风、滋阴明目、调补肝肾、健脾益肺之功。

本人于临床治疗上常喜用陈李济药厂生产的宋代名方石斛夜光丸，一是取其左方正药，能臻古炮制，二是选料上乘，质量和疗效有保证。故在过百例病者的追踪观察中，患者服药后不仅视力提高，且能使视力疲劳、视物模糊、迎风流泪等症得以改善和消失，至若精神困倦、头目昏眩、胃纳欠佳、夜多小便、腰酸健忘等全身症状亦同时获得明显改善。实践证明，石斛夜光丸对于老年性白内障确有较好疗效，尤对早期患者效果更佳；对于中老年人视

^① 邮编：510030

^② 本文作者为广州市中药临床应用研究会主任委员、主治医师、制药高级工程师、中西医结合眼科杂志顾问。

激光治疗黄斑裂洞、黄斑前膜

6473(13)

· 22 ·

中西医结合眼科杂志 1994年第1期

力衰退，青少年假性近视；长期埋头读书的学生、作家、新闻工作者；从事精细工作如电脑操作、排字印刷、绘图、雕刻的人士。因过度损耗视力，需营养视神经，预防视力衰退均是标本兼治的良方。对于视力模糊，目赤肿痛、迎风流泪将有显著疗效；对于青光眼、陈旧性眼底病患者，如能耐心服食此丸，有助改善症状以至收到理想疗效。石斛夜光丸由于组方严谨，以补益肝肾、健脾调中、平肝熄风，调整

全身各器官的功能为法，从而达到提高睫状肌舒缩能力，增强晶状体弹性、抑止晶状体混浊发展以至兴奋视网膜感光细胞的新陈代谢作用，从而达到提高视力的目的。因此，石斛夜光丸除了在眼科上有卓著治疗用途外，还是中老年人及体弱，脾虚者的补益强身之品。此丸为纯中药制剂，长期服食亦无任何不良毒副作用，且服量少，服食方便，诚为眼科之要药。

22-24

单纯性黄斑裂洞氩激光治疗和黄斑前膜的关系

浙江医科大学附属第一医院眼科① 李毓敏 金毓珠 李润春

R779.63

关于激光治疗黄斑裂洞的问题，许多作者在其治疗的方法、经验和疗效方面均有报道，但重点讨论激光治疗和视网膜前膜关系的文献则少见。在此，我们曾将1988年9月～1989年12月在我院门诊经氩激光治疗的20例单纯性黄斑裂洞病人进行了随访，其中发生黄斑前膜者8例。现将我们的观察结果探讨如下：

临床资料

一、病人情况：年龄32岁～73岁，60岁以上9例(45%)，男性9例，女性11例。发病时间：<30天6例，30天～90天7例，>90天5例，2例叙述不确，最短15天，最长为一年。

二、眼部情况：

(1)就诊视力：0.02～0.3，其中<0.1者15例(75%)。

(2)屈光间质：老年病例均有晶体皮质轻度混浊，二例玻璃体后脱离，一例伴外伤性玻璃体积血。

3、黄斑：所有病人都为单一黄斑裂洞，形状呈圆形或椭圆形，其中二例为偏中心凹裂

孔，余18例均位于中心凹。最大为1/3PD，最小相当于1个中央静脉直径。裂洞周围网膜有轻度至中度水肿者9例，高度近视性黄斑变性2例。

三、治疗方法：

充分散瞳，1%的卡因表面麻醉，应用西德产Kodenstoch3001型氩离子激光器，氩绿光谱治疗，固定人员操作。光斑直径50～100μm，脉冲时间0.2秒，能量100～200mw；按卢信义的眼底光凝分级^②：I级反应斑为略小的淡灰色斑，边界略糊；II级反应斑略大，灰白色，边界清；III级为比较高起的浓白色斑；IV级则发生视网膜裂性损伤伴出血。治疗从低能量开始直到视网膜出现I—II级光凝反应为度。封孔方式大多采用洞缘和洞内法，对裂洞周围有水肿，不能在洞缘建立光凝斑者，则行水肿缘外包围法、包绕裂孔一周。

术后一般不作外眼遮盖，嘱患者适当限制活动。一个月内每周复查一次，以后隔月复查一次，共约2～3个月。直到洞缘有明显色素沉着，改为必要时随访。如发现裂洞边界有哆开

① 邮编：杭州市310003