

## 李熊飞眼科学术思想探讨

谭涵宇<sup>1</sup>, 罗维骁<sup>2</sup>, 欧阳云<sup>1</sup>, 王芬<sup>1</sup>, 彭清华<sup>1</sup>

(1. 湖南中医药大学第一附属医院眼科重点学科 湖南 长沙 410007;

2. 湖南衡阳市爱尔眼科医院 湖南 衡阳 421001)

**摘要:** 介绍全国知名中医眼科专家李熊飞的学术思想, 具体体现在在中医眼科理论认识上洋为中用、推陈出新, 在眼病诊断上精察局部、重视整体, 在眼科疾病治疗上中西互补、取长补短, 对外眼病偏用寒凉, 而内眼病以温补为主, 善用防己黄芪汤加味、越婢加半夏汤、白术附子汤等经方, 自创桑菊银翘蒲公英汤、扶正抗炎片、羚羊地黄汤等经验方, 兼采众家之长等方面。

**关键词:** 李熊飞; 名老中医; 中医眼科; 学术思想

**中图分类号:** R770.4

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2013)04-0774-04

## Discussions on LI Xiongfei's Academic Thought of Ophthalmology

TAN Hanyu<sup>1</sup>, LUO Weixiao<sup>2</sup>, OU Yangyun<sup>1</sup>, WANG Fen<sup>1</sup>, PENG Qinghua<sup>1</sup>

(1. Key Discipline of Ophthalmology of the First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan, China; 2. Aier Ophthalmology Hospital of Hengyang, Hengyang 421001, Hunan, China)

**Abstract:** This article described national famous Chinese Medicine expert of ophthalmology LI Xiongfei's academic thought, which reflected in TCM ophthalmology theory, including foreign experience serving for China and innovation, ophthalmopathy diagnosis focusing on the local and attention to the overall, ophthalmology disease treatment containing Chinese

## 参考文献

- [1] 刘凤斌. 中医临床疗效评价量表实施设想[J]. 中国中医药报, 2003, 3: 17.
- [2] U. S. Department of Health and Human Services FDA Center for Drug Evaluation and Research, U. S. Department of Health and Human Services FDA Center for Biologics Evaluation and Research, U. S. Department of Health and Human Services FDA Center for Devices and Radiological Health. Guidance for industry: patient reported outcome measures: use in medical product development to support labeling claims: draft guidance [J]. Health Qual Life Outcomes, 2006, 4: 79.
- [3] 张艳宏, 刘保延, 何丽云, 等. 病人报告的临床结局研究与实际应用[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(11): 1102.
- [4] Cakins DR, Rubenstein LU, Cleary PD, et al. Failure of physicians to recognize functional disability in ambulatory patients [J]. Ann intern Med, 1991, 114(6): 451-454.
- [5] Levin JS, Glass TA, Kushi LH, et al. Quantitative methods in research on complementary and alternative medicine. A methodological manifesto. NIH Office of Alternative Medicine [J]. Med Care, 1997, 35(11): 10792-1094.
- [6] Fung CH, Hays RD. Prospects and challenges in using patient-reported outcomes in clinical practice [J]. Qual Life Res, 2008, 17(10): 1297-1302.
- [7] 陈薇, 刘建平. 临床疗效研究中的患者报告结局 [J]. 中西医结合杂志, 2009, 29(8): 876.
- [8] 刘宝延. 有关辨证论治临床评价若干问题的思考 [J]. 中医杂志, 2007, 48(1): 12-14.
- [9] 余瑾. 帕金森病的生存质量研究和中医药疗效评价 [J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(7): 641-642.
- [10] 郭丽. 重症肌无力患者报告结局指标量表的研制——计量心理学测评 [J]. 中西医结合学报, 2010, 8(2): 121-125.
- [11] 刘凤斌, 方积乾, 王建华. 中医药临床疗效评价的探讨 [J]. 中药新药与临床药理, 2004, 15(4): 290-292.
- [12] 刘凤斌, 王维琼. 中医脾胃系疾病 PRO 量表理论结构模型的构建思路 [J]. 广州中医药大学学报, 2008, 25(1): 12-14.
- [13] 张艳宏, 刘保延, 何丽云, 等. “基于中风痉挛性瘫痪患者报告的临床结局评价量表”性能评价的初步研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(2): 18-21.
- [14] 金香兰, 张允岭, 韩振蕴, 等. 关于引入 PRO 理念评价中医药治疗轻度痴呆疗效的思考 [J]. 天津中医药, 2008, 25(1): 29-31.
- [15] 韩振蕴, 张允岭, 金香兰, 等. 老年期痴呆疗效评价的新理念 [J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(2): 18-21.
- [16] 张艳宏, 刘保延, 刘志顺, 等. PRO 与中医临床疗效评价 [J]. 中医杂志, 2007, 48(8): 869-870.
- [17] Levin JS, Glass TA, Kushi LH, et al. Quantitative methods in research on complementary and alternative medicine. A methodological manifesto. NIH Office of Alternative Medicine [J]. Med Care, 1997, 35(11): 1079-1094.
- [18] 中医现代化科技发展战略研究课题组. 中医疗效系统评价体系的研究 [J]. 世界科学技术——中医现代化, 2002, 4(2): 12-14.

收稿日期: 2012-11-12

基金项目: 国家中医药管理局《中医眼科学》重点学科建设项目 (20100920); 湖南省教育厅《中医五官科学》重点学科建设项目 (20100929)

作者简介: 谭涵宇 (1979-), 男, 湖南长沙人, 讲师, 博士, 研究方向: 中西医结合眼科研究。

通讯作者: 彭清华 (1964-), 男, 教授、主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中西医结合眼科研究。

and Western medicine and learning from each other. He treated external ophthalmopathy with Chinese medicine of cool and cold natures and internal ophthalmopathy with Chinese medicine of warm and tonic natures. He used modified Fangqi Huangqi Decoction, Yuebi plus Banxia Decoction and Baitouwen Decoction. And He created Sangju Yingqiao Pugongying Decoction, Fuzheng Kangyan tablets and Lingyang Dihuang Decoction taking benefits from many doctors advantages.

**Key words:** LI Xiongfei; old famous doctor of Chinese medicine; ophthalmology of Chinese medicine; academic thought

李熊飞(1912—2006),号渭翁,男,汉族,湖南衡阳市人,全国知名中医眼科专家,第二批国家老中医药专家学术经验继承工作指导老师,湖南省首批名中医。历任湖南省衡阳市中医医院眼科主任、副主任医师,兼任全国中医眼科学会名誉委员、全国中西医结合眼科学会青光眼组顾问、湖南省中医眼科学会副主任委员、湖南省中西医结合眼科学会委员及顾问等。李老医技高超,医论颇深,博览群书,熟谙经史,精通四大经典医著;善诗文,工翰墨,精武术,胸怀旷达,超脱潇洒。精通目录学、版本学、校勘学、训诂学,一生著述颇丰,撰写《考订外科十三大奇方》、《肿胀一得》、《蛇伤疗法》、《麻疹述》、《疳症论》、《痔瘕论》、《高血压论》、《月痼论》、《临床各科方选》、《常用中药讲义》、《中医诊断学》、《温热病学》、《中医病名诊断规范》、《李熊飞诗、联选》、《银海春秋》等,并受国家卫生部委托,校勘中医眼科古籍《秘传眼科龙木论》、《目经大成》;其中“龙木论校勘管见”、“长沙马王堆汉墓竹简《养生方》注释”在国内影响较大。所著《银海春秋》,对有史以来的眼科文献做了详尽的论述总结,对眼科的临床经验做了概论,在继承的基础上发扬光大,用经方疗眼疾常独具慧眼,善用寒凉而不远温热。李熊飞行医七十载,擅长于眼底病、内障病,又精通内外妇儿科,为无数患者解除了疾苦。李老行医之时,还善传道授业,桃李遍“三湘”。先后参与举办“中医学徒班”一期、“针灸班”一期、“中医进修班”三期。1980年受湖南中医学院之邀,作《中医眼科史略》学术讲座,甚得好评。1980—1983年在湖南省中医眼科提高班授临床课4期,其治学四法“先文后医,先纵后横,先内后专,先师后友”,对后来者不无裨益。现将李老的眼科学术思想介绍如下。

#### 1 洋为中用 推陈出新

李熊飞老中医对中医理论造诣颇深,但又不排斥西医。他常说:时代在进步,中医要发展,中医眼科也要发展。由于历史条件的限制,中医理论不可避免带有某种局限性,只能对复杂的生命现象从整体上给予大致的说明,在具体细节上还是模糊不清,使中医的概念比较含混、笼统,缺乏明确的内涵。这些弱点使中医理论不能具体的阐明疾病的内在机制,影响了中医的发展。因此中医眼科要发展,应该利用现代检测设备,使中医眼科理论和实践逐步建立在现代科技的基础上,加强对中医诊断、治疗的客观化和现代化。他深受唐宗海、张锡纯等老一辈中医学家们的启发。他说,暴盲一症太笼统,包含了视网膜中央静脉阻塞、中央动脉阻塞、急性视神经炎、视网膜脱离等疾病,不查眼底、不思辨证,笼统为证,差之毫厘,失之千里。所以他认为对中医眼科病名的改革很有必要,可以采取拿来主义,洋为中用,古为今用,推陈出新。一些高科技检查治疗设备,像眼科激光

仪、裂隙灯、角膜地形图、眼电生理仪等,都是现代科技发展的结果,我们不能说是西医的东西,西医假借于物罢了,如果没有西医,中医眼科发展的必然,同样会利用这些先进设备,我们为什么就不能拿来,认为这些东西是中医眼科的东西呢?为此,对于某些病名,尤其是部分眼底病的病名,可以参考西医诊断的病名,拿来作为中医病名,这可看作为中医眼科的发展。但我们还是必须充分保持中医整体观念的优势,采取中医辨证的治疗原则,辨病辨证相结合,使中医眼科既有中医特色,又有长足发展。

#### 2 中西互补 取长补短

任何事物都是一分为二的,中医西医各自有其优点和不足。中医眼科辨证施治,整体观念强,这恰好是西医的弱项,西医容易头痛医头、脚痛医脚;而中医却不会用现代科学技术来壮大自己,所以中西医互补尤显重要。李熊飞所主张的中西医互补是指在理论上融汇贯通,然后指导应用于临床,而不是拿一味中药和一种西药两下的凑合。当今之世,应掌握运用现代之先进医学理论和检查手段,以助祖国医学诊治之不足。例如:内障眼病,泛指水轮疾病,即包括发生于瞳神及后一切组织的病变,在临床上,这些内障眼病,除了视力改变,全身症状几乎没有,这又如何辨治?这时,我们必须通过检眼镜等,利用西医的内眼解剖名称协助诊断。例如视瞻昏渺,西医诊断为“中浆”或“中渗”,李熊飞根据眼底检查,辨证分为3型。

**水肿型:**眼底见视网膜新鲜渗出、水肿,治以利水消肿,方用“中浆一号”药为:白茅根20g,益母草20g,篇蓄15g,瞿麦15g,桂枝10g,茯苓15g,猪苓10g,泽泻10g,白术10g。该方实际为五苓散加白茅根、益母草、篇蓄、瞿麦,以利尿通水消肿,使水湿从小便出。

**血郁型:**眼底见视乳头充血,或黄斑区暗红,或有渗出物。此乃肝失调达,气滞血郁,雍遏目窍所致。治以行气活血,用“中浆二号”:当归20g,红花10g,丹参30g,前仁车前子10g,淫羊藿30g,赤小豆30g,首乌30g,益母草20g。考虑此型多为水肿转换而来,为功伐太过,而加淫羊藿、首乌,且剂量大,以扶正祛邪。

**肝肾不足型:**眼底见视网膜色素沉着及陈旧病变,中心凹反光消失或不明显。此乃肝肾两亏,目失濡养所致。治以补益肝肾,方用“中浆三号”:生地黄、熟地黄、黄精、石斛、玉竹、桑椹、草决明、首乌、望月砂、夜明砂。该方着重补阴,望月砂、夜明砂为明目佳品。

因此,李熊飞认为,对于一些眼底病,可以局部辨证为主,不必拘泥于悉证俱备。像上述3型,只要主症具备,根据眼底3项,即可辨证施治,而其疗效颇佳,这也是我们中医眼科发展的一个思路,值得探索。

### 3 善用寒凉 不远温热

李熊飞老医师常言“自古目病多火热”。《素问·至真要大论》病机十九条,属火热者十,“温邪上受”是指热性病的发病特点,即病位在上,目为清窍,居各窍之上,因而眼目为病多火热。《素问·至真要大论》曰“热者寒之”。如病在气轮,常累肺卫,暴风客热、风栗、椒疮、金疳等,宜用桑菊银翘等清凉宣泄之品凉散之;病在风轮,属肝胆,多在气分,如聚星障、凝脂翳、“金井蓄脓”等,宜用苦寒泻火之剂,佐以疏风清热之品,药用龙胆草、黄芩、黄连、蒲公英、生石膏之辈。病在风轮,虽属肝胆,但也与心有关,因黄仁乃心血所营。若气营两燔,或血热妄行,如急性“瞳神紧小”及其所致的“金井蓄血”,则宜用清热凉血之剂,药用羚羊角、生地黄、丹皮牡丹皮、栀子之类。外眼热性病后期,见局部轻度充血,患眼干涩不适,则宜用滋阴生津之品,如桑椹子、女贞子之类。李老虽善用寒凉,但仍注重辨证,象真寒假热之眼病,红肿不甚,疼痛绵绵,羞明畏光,得温热则安,形寒肢冷,二便自调,或便稀溺清,口渴饮热,脉沉细微,苔薄白而润,此乃陈寒涸冷之证,虽属少见,亦不容忽视,麻黄、细辛、蔓荆、藁本、羌活、防风、川芎、白芷、附子之属,势在必用。某患者慢性角膜炎,观其处方,皆龙胆泻肝之类,李熊飞认为此乃苦寒伤正,寒邪凝滞之故,遂用四味大发散(麻黄、蔓荆、藁本、细辛、生姜)治之而愈。

眼底病属水轮,他认为并非仅为肝肾所主,而应为五脏所主,有表里寒热虚实之别。辨证时应以八纲为纲,五脏为目,刚举则目张。如出血性眼底病,部位则有表里之分,浅层者呈火焰状,深层者呈园点状或大片不规则状,用药则有轻重之分,治疗也有久暂之别;视网膜视神经炎多属肝郁化火,治宜清肝泻火;眼底渗出病变,多为寒湿阻滞,病多在脾,治宜健脾温阳,散寒利湿;而眼底退行性病变,则以肝肾虚位主,治宜根据气阴阴阳分而治之。

总之,李熊飞用药,对外眼病偏用寒凉,而内眼病应为温补为主,药宜缓进,不可大剂,同时应注意全身和局部的病情变化,随证加减,灵活变通。

### 4 精察局部 重视整体

李熊飞老医师精于眼局部望诊,并注重眼与全身脏腑的关系。他认为眼睛虽小,但“五脏六腑之精气皆上注于目”,且“目者,宗脉之所聚也”,故眼睛能在不同程度上反映机体的状况。一个合格的眼科医生,首先必须是一个合格的内科医生。否则,临证之时,就会只见树木,不见森林,陷入盲目被动之中,甚至误诊。

1998年4月,患者王某,男,25岁,针眼反复发作年余,在本市多家医院切开排脓数次,诊断为针眼,而予清热祛风中药,皆桑菊银翘之类,点用抗生素眼药水,治疗10d,症状无缓解,静滴青霉素、氨卞青霉素,仍效果不佳。此次复发5d,查右眼上睑内眦局部红肿,脓点不显。追问病史,患者自述多渴喜饮,小便量多,查血糖升高,尿糖(+++),乃诊为“消渴病”,给予消渴方,数剂症减,再服针眼愈,未复方。此病案也就是多家医院诊治不细,只顾局部,而未考虑其多饮多渴、小便多等全身症状,一味祛风清热解聚,而未顾及阴虚津亏,其针眼之热,应为阴虚津亏之内热。由于李老问

诊仔细,辨证精确,重视整体,该病才得以治愈。

对于眼局部诊察,他有自己独特方法。如见患者两眦角有乳白色或灰白色分泌物,多患有沙眼或其它慢性结膜疾患。望白睛上的血管分布及距角膜缘的远近,可测知病的轻重。他认为,正常人的白睛上部有少许血管,弯曲向下伸延,末端有如纺锤,如果血管少,颜色鲜红,距角膜缘远者病轻,反之则病重。望角膜上有弧如老年环而浑浊蓝色者,主男子淋浊、妇女带下病。凡此种种,值得研究。

李熊飞认为,在眼科治疗上,除了药物外,还要重视手术。他博学多识,活到老、学到老的精神,强调整体观念、辨证施治的治学经验,值得我们去学习,并发扬光大。

### 5 善用经方 发扬光大

李熊飞老师精眼科,但对内、外、妇、儿也颇有研究,且求医者甚众。所以李老许多药方宗于内科,对各家学说兼收并蓄,毫无偏见,对仲景方尤为推崇,因而善用经方,并加之发扬光大。

(1) 防己黄芪汤加味:由防己10g,黄芪30g,白术10g,甘草10g组成。功效:益气健脾,利水渗湿。主治暴盲(视网膜脱离),眼底网膜有水肿或网膜下积液者。该方原为风水表虚证而设,但治视网膜脱离,利水之力不足,临床常用防己黄芪汤加茯苓30g,前仁车前子20g,猪苓10g,党参30g,益母草10g,丹参20g。该方以防己祛风行水,黄芪益气固表,且能行水消肿,二药配伍,扶正祛邪,相得益彰,共为君药;以党参、黄芪益气利水,白术、茯苓、前仁车前子、猪苓、益母草健脾利水消肿,水湿得去,视网膜脱离自平伏,共为臣药;网脱患者,多见脱离网膜血管屈膝爬行,易治瘀血,故以丹参活血化瘀,现代研究该药可促进血液循环,促进网膜细胞功能恢复,共为佐药;使以甘草,培土和中,调和诸药。

案1 王某,男,35岁。主诉左眼视蒙6d,纳可,头晕,苔薄白,脉细数。视力右:1.5,左:1.0;视野左眼颞侧缺损约25~30°;眼压:左眼10.24mmHg,右眼18.89mmHg;查左眼底视网膜颞侧青灰色隆起约+2D,表面血管暗红色爬行。诊断为左眼视网膜脱离,嘱卧床休息,予上方6剂服用,自觉症状减轻,后再服20剂,自觉症状消失,各项复查正常。

(2) 越婢加半夏汤:由麻黄5g,生石膏30g,法半夏10g,生姜5g,大枣3枚组成。功效:辛凉宣泄,清肺泄热。主治原因不明之眼突症、白睛青蓝。该方麻黄为君,取其宣肺而泄邪热,是“火郁发之”之义。但其性温,故配伍辛苦大寒之石膏为臣药,而且用量数倍于麻黄,使宣肺而不助热,清肺而不留邪。该方在《金匱要略》中原治饮热郁肺之咳嗽,李老据原文“目如脱状”,而引治原因不明之眼突症,效若桴鼓。李老认为:白睛属肺,肺热亢盛,煎熬阴血,气血瘀阻而至白睛青蓝或隆起眼突,故引用本方辛凉清肺。本方虽有麻黄之辛温,又以大寒之生石膏克制,使之清肺而不上火,故服用时,辨证准确后可较长时间服用。

案2 陈某,男,25岁,双眼胀突,畏光流泪,反复3年,伴口渴咽干。查:双眼白睛混赤,外眦部白睛紫蓝色隆起,苔黄,脉弦。诊断为白睛青蓝。予越婢加半夏汤5剂,症

减;再服20剂而愈,至今未复发。

(3)白头翁汤:由白头翁15g,黄柏10g,黄连10g,秦皮15g组成。功效:清热解毒凉血。主治暴风客热,天行赤眼。方以白头翁清血分热毒为君药;黄连、黄柏清热泻火为辅佐药;秦皮清肝经之热,李老认为凡眼目红痛,畏光流泪者,皆可加秦皮。在《金匱要略》中,本方虽为治厥阴热利方,患者有“热利下重”,“下利欲饮水”,但原因为“以有热故也”。天行赤眼暴翳为急性结角膜炎,实为肝经郁有邪热,加之外感时疫之邪,内外合邪所致。用本方清热解毒凉血,风重加金银花、菊花、荆芥、防风之类祛风清热。局部出血则辅以丹皮牡丹皮、紫草凉血化瘀。本方以凉血为主,凉血易致血瘀,故临证视其是否有瘀血注意加减。

案3 刘某,女15岁,双眼红痛,畏光流泪10天,胶结,口苦咽干,便秘;查苔黄脉弦数,白睛红赤浮肿,并见点片状溢血,黑睛星翳簇生2%FL(+).诊为天行赤眼暴翳。予本方加紫草10g,牡丹皮10g,柴胡10g,白蒺藜10g,5剂症减,10剂而愈。

此外,尚有用小青龙汤加石膏治外障属风寒者,用金匱肾气丸专治肝肾阳虚之圆翳内障者,用桂枝茯苓丸治眼部瘀血症等,都是李老灵活运用经方之典范。

#### 6 自创验方 兼采众家

李熊飞老师治学,前承古人,后师今贤。通过长期的临床实践,形成了自己的学术特色,自创验方70个,花费了大量的心血,兹举代表方数例。

(1)桑菊银翘蒲公英汤:由桑叶10g,菊花10g,金银花20g,连翘15g,蒲公英30g,防己10g,黄芪30g,白术10g,甘草10g组成。功效:祛风清热解毒。主治针眼、椒疮、暴风客热、天行赤眼、胬肉攀睛、聚星障等属风热外侵者。本方以金银花、连翘为君,既有辛凉透表、清热解毒的作用,又具有芳香避秽的功效;桑叶、菊花、蒲公英疏散上焦风热;佐以黄芪、白术益气健脾,清凉不伤脾胃,对眼科急性炎症性疾病均有良好效果。但对于伴有外感风寒或湿热初期者禁用。

(2)扶正抗炎片:由黄芪40g,白术10g,枸杞20g,当归15g,生地黄20g,桑叶10g,菊花10g,甘草5g,钩藤10g,僵蚕10g,蝉蜕6g组成。功效:补益气血,祛风清热。主治圆翳内障、绿风内障、胬肉攀睛、漏睛等各类手术后病人;或体虚加之风热外侵的患者。根据祖国医学理论,一方面患者术后损伤气血,故体质多虚;另一方面,术后病人多见畏光流泪、头目疼痛等外感风热症状。因此术后患者,证属气血虚弱,风热外侵。病性为虚实夹杂。遵照正气存内、邪不可干的理论,治则上,我们应该扶正祛邪,标本兼顾;治法上应补益气血,祛风清热。故拟本方治疗,其中黄芪为君,补气固表;臣以当归、白术、枸杞补益气血;再佐以桑叶、菊花、钩藤、蝉蜕、僵蚕祛风清热。全方补中有散,散中有补,祛邪而不伤正,扶正而不留邪,共成扶正祛邪之功。该方已制成片剂,并获1998年获衡阳市科技进步三等奖。实验证明,该方能提高人体抗病免疫能力,消炎抗菌,减轻或预防术后并发症的发生。注意事项:此方主要用于眼科手术后体质比较虚弱的患者,对于体质较好的患者则应少用。

(3)羚羊地黄汤:羚羊角3~5g,生地黄15g,白芍10

g,牡丹皮10g,栀子10g,黄芩10g,龙胆草10g,桑白皮10g,金银花20g,蒲公英30g,茺蔚子10g,蔓荆子10g,甘草5g组成。煎法:羚羊角(另包)3~5g先煎0.5h,再加诸药武火煎沸,再改文火煎10min。功效:清肝利胆,清热解毒。主治瞳神紧小症。瞳神紧小症与西医学中的虹膜睫状体炎相似,本症病因复杂,易反复发作,治疗不当,可并发白内障、青光眼或眼球萎缩而失明。在中医五轮学说中,虹膜属黑睛,内应于肝。肝主升发疏泄,需有肾水的滋养,肺金的制约,脾土的培育,其一有失,则肝木失其条达之性,肝经风热循经上攻头目而成本病。临床时需局部和全身症状综合分析,视病邪之属性,采取相应的治法。本方适用于肝胆实热型的虹膜睫状体炎。其审证要点为:睫状充血,瞳孔缩小,口苦咽干,舌红苔黄,脉弦数等。方中羚羊角直入厥阴,清理头目;龙胆草为“凉肝猛将”,疗肝经邪热,为本方之主药。金银花、蒲公英清热解毒,增强清肝之力;黄芩、桑白皮清上,俾肺金肃降以制肝水;山栀子清三焦邪热,使热由小便而出;蔓荆子轻清上行,引药入病所,于泻火之中,寓疏散之意;肝若急,急食甘以缓之,故用生甘草清热解毒缓其急,且以甘味济龙胆草之大苦,使苦寒之性不伤胃气;肝主藏血,然热盛则伤络郁,故以芍药、生地黄、牡丹皮、茺蔚子养阴凉血散瘀。临床运用该方时,尚需随症加减;若房水混浊者,加陈皮、法夏、参三七,倍用龙胆草;眼疼拒按,加没药、琥珀,或倍用生地黄、牡丹皮;夜间痛甚者,加夏枯草、制香附;红肿热痛剧烈者,合白虎汤,并重用金银花;伴有前房积血者,合犀角地黄汤;血色鲜红加蒲黄、白茅根、仙鹤草;血色晦暗加桃仁、红花、益母草;有梅毒者,重用金银花,加大土茯苓剂量;有结核者,加百部、夏枯草、黄连;继发眼压升高者,加槟榔、枳壳,兼服石斛夜光丸。注意事项:本方药以寒凉为主,服用时注意应保护脾胃。

案4 罗某某,男,50岁,干部。1982年7月22日入院。9年前右眼患急性虹膜睫状体,经中西药治疗获愈,但此后常反复发作。1个月前,旧病复发,经某医院以激素、阿托品及中药治疗后,视力由0.3上升到0.7,恐再次复发,遂转我院进行中医治疗。检查:右眼视力0.7,睫状体充血(+),角膜透明,房水闪辉阳性,虹膜纹理不清,瞳孔散大约5mm(药物性),瞳孔缘9点处及晶体表面有少许渗出物,眼底未见异常。左眼视力1.0,未见异常。全身伴有双膝关节疼痛,口干苦,溲赤,大便不畅,舌红,苔黄而粗,脉弦。诊断为瞳神紧小症(慢性虹膜睫状体炎)。予羚羊地黄汤加大黄、元明粉各10g,花粉天花粉15g。5剂后眼部症状明显调理,于8月14日视力恢复正常,症状消失,痊愈出院,随访5年未见复发。

另外,对于当今名医的一些好的治法,李熊飞也是十分推崇。如治疗视神经萎缩者,湘乡眼科名医刘佛刚认为是阴阳大虚,宜用当归生姜羊肉汤补之。李熊飞老师认为刘老的看法是有道理,尤其对于原发性视神经萎缩者,患者视力渐降,乳头苍白,在眼科辨证上均属虚,而目为肝窍,以血为本,肝血虚则目不明,故以血肉有情之品羊肉温阳补血,当归养血补虚,生姜温理通阳,并可酌情加用枸杞、桑椹等滋补肝肾之品,如果加用羊头一具,著水煎药,效果更佳。