

眼科成药大盘点

★ 天津南开 周满茹

“眼是心灵的窗户”，保护眼睛健康至关重要。目前，全国各地生产的眼科中成药不下几十种，既有内服药，又有外用药。本期就让我们来看看治疗眼疾的中成药主要都有哪些品种。

内服药物

明目地黄丸：处方来源于《万病回春》，以六味地黄丸为基础加减化裁而成。方由熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、牡丹皮、泽泻、菊花、枸杞子、当归、白芍、白蒺藜、石决明等12味中药组成，具有滋养肝肾、明目的功效，适用于肝肾阴虚、虚火上炎所致目涩羞明、视物昏花、迎风流泪、夜盲等症。本药还用于治疗肝肾阴虚所致的中心性视网膜炎、视神经炎、玻璃体混浊等。

本药为大蜜丸，每丸重9克，口服，每次1丸，每日2次，白开水送服。需要注意的是风热引起的目赤羞明、迎风流泪者忌服。

此外，在六味地黄的基础上，衍化出杞菊地黄丸，即六味地黄加上枸杞子、菊花，增强了滋补肝肾的作用，可用于肝肾不足所致的视物昏花、目痛干涩之症。

石斛夜光丸：处方来源于《瑞竹堂经验方》，由人参、石

斛、生地黄、麦冬、枸杞子、菟丝子、黄连、羚羊角、白蒺藜等25味中药组成，具有滋阴降火、养肝明目的功效，用于肝肾不足、阴虚火旺所致的内障目翳、视物昏花、瞳仁散大或变色、羞明怕光等症。本药还可治疗白内障、青光眼、视网膜炎、视神经炎等。

本药亦为9克重的大蜜丸，口服，每次1丸，每日2次，白开水送服。

芎菊上清丸：处方来源于《太平惠民和剂局方》中的川芎茶调散，经加减化裁而成。方由川芎、菊花、荆防、薄荷、黄柏、黄芩、大黄、栀子、滑石、桔梗、甘草等12味中药组成，具有清火散风的功效，适用于上焦风热、暴发火眼等症。

本药为水丸，30粒重3克，口服，每次60粒，每日2次，白开水送服。

明目上清丸：处方来源于《万病回春》，由黄连、黄芩、熟地黄、栀子、石膏、蝉蜕、车前子、赤芍、白蒺藜、玄参、麦冬、甘草等21味中药组成，具有清热散风、明目止痛的功效，用于暴发火眼、头晕目眩、眼边刺痒、大便燥结、小便赤黄等症。

本药亦为水丸，50粒重3克，每袋9克，口服，每次1袋，每日1~2次，白开水送服。

拨云退翳丸：翳是指眼内外所生遮蔽视线的障碍，多为实证，因肝经风热引起。此方来源于《原机启微》，由密蒙花、白蒺藜、黄连、蛇蜕、川芎、菊花、褚实子、荆芥、甘草等17味中药组成，具有消障退翳、散风明目的功效，用于治疗障翳遮睛、视物不清、目赤肿痛、隐痛流泪等症。

本药为9克重的大蜜丸，口服，每次1丸，每日2次，白开水送服。需要注意的是本药适宜风热所致眼疾的实证，凡肝肾不足引发之内障生翳，不宜服用。

外用眼药

碧云散：处方来源于《医宗金鉴》，因本药末为蓝色，又治云翳，故称“碧云散”。由薄荷、川芎、细辛、鹅不食草、青黛、冰片6味中药组成，具有散风清热的功效，用于治疗头痛目眩、眼红眵粘、眼睑肿胀、羞明发涩等症。

本药外用，每次取少许，吹入鼻内。

八宝眼药：处方来源于《丹溪心法附余》中的光明拨云锭



子，由炉甘石、冰片、熊胆、煅硼砂、朱砂、煅珊瑚、珍珠、琥珀、麝香等9味中药组成，具有明目退翳、清热止痛的功效，用于治疗暴发火眼、目赤肿痛、云翳遮盖、眼边赤烂、畏光羞明及胬肉攀睛等症。

本药外用时，可用消毒后的玻璃棒蘸凉开水后，再蘸药粉少许，点入眼角内，每日3次。用药期间忌食辛辣等刺激性食物。

治疗眼疾内服中成药还有障

眼明片、桑麻丸、小儿明目丸、苦胆草片、明目蒺藜丸、除障则海甫片、明目滋肾片、冰梅上清丸、十五味罗蒂明目丸、复明胶囊、开光复明丸等；外用眼药还有白敬宇眼药、冰珍清目滴眼液、四味珍珠冰硼滴眼液（珍视明）、麝珠明目滴眼液、障翳散、珍珠明目滴眼液等，因篇幅所限，就不一一例举了。患眼疾的朋友可在医生指导下，辨证用药，及时治疗，早日康复。



夏枯草红藤汤治疗慢性阑尾炎

★ 山东莱州市慢性病防治院 郭旭光

慢性阑尾炎是外科常见病、多发病，易反复发作、缠绵不愈，严重影响人们的工作和生活。其属中医“肠痛”范畴，是由于寒温不适，或饮食不节，或劳累过度，或暴急奔走、跌仆损伤，或情志不畅、暴怒忧思等因素，导致肠胃受损，运化失职，糟粕积滞，生湿生热，气血不和，败瘀留积，蕴于肠道而成。本病治疗以软坚散结、清热凉肝为主。临床采用夏枯草红藤汤治之，效果良好。

具体方法：取夏枯草、红藤各30克，枳壳、木香各15克。水煎服，每日1剂，分早晚2次服用。

方中夏枯草味苦、辛，性寒，归肝、胆经，具有清肝明目、散结解毒、降血压之功效。红藤味苦，性微寒，归肝、大肠经，功能活血凉血、清热解毒。现代药理研究表明，红

藤能明显提高组织耐缺氧能力，抑制血小板聚集并能抗血栓形成，且有解热、镇痛作用。枳壳味苦、酸，性微寒，归肺、脾、大肠经，可理气宽中、行滞消积。现代药理研究表明，枳壳能拮抗乙酰胆碱、组胺，可缓解痉挛性疼痛。木香辛苦泄，既能行气止痛，又能疏肝利胆。诸药合用，共奏软坚散结、清热解毒、解痉镇痛之功效，对慢性阑尾炎有较好的疗效。

值得注意的是：患者应多食富含纤维的食物，以使大便保持通畅；劳逸结合，饮食有节，勿暴饮暴食，勿嗜食膏粱厚味和辛辣刺激、醇酒生冷之品。溃脓期肠痛，应根据病情轻重给予流质饮食或禁食，取平卧位或半卧位休息。如有发烧、腹痛、恶心、呕吐、里急后重等症，患者应及时到医院诊治。

胰岛素越打越多，为何血糖却越来越高？

★ 广西南宁 李艳鸣

有些“糖友”会有这样的疑惑：胰岛素越打越多，为何血糖却越来越高呢？究其原因，主要有以下三点：

原因之一：胰岛素种类选择错误。胰岛素的种类有很多，且每种胰岛素适用的情况也不同，如空腹血糖高的患者通常会打基础胰岛素，而空腹、餐后都高的患者会打预混胰岛素。倘若胰岛素种类选择错误，那么不论用多少剂量的胰岛素，血糖肯定会控制不佳。建议患者观察所用胰岛素类型，如果使用的是基础胰岛素，对于空腹、餐后血糖都高的情况，明显是不适用的。

原因之二：与进食情况密切相关。胰岛素有增进食欲的功能，打胰岛素的患者经常容易出现饥饿感，但是这种饥饿是一种假象，并不会引发低血糖。如果患者在饥饿时立即进食，血糖自然会随之增高，此时加用胰岛素，患者的饥饿感就会增加，从而陷入恶性循环。

但是，也不排除有少量患者真的会出现低血糖，尤其是打预混胰岛素者。所以医生建

议，打胰岛素的患者在饥饿时，应立即测量血糖，如果血糖偏低，则立即进食；如果血糖正常或是偏高，则不要进食，当然也不要立即加用胰岛素。值得提醒的是，患者千万不要擅自“调整”胰岛素用量。很多患者以为增加一两个单位的胰岛素影响不大，但慢慢地把剂量加上去，很大程度上会影响胰岛素的整体治疗效果。

原因之三：出现胰岛素抵抗。患者可根据公式 [体重(公斤)/身高(米)]² 计算 BMI

(身体质量指数)，BMI 超过 24 说明超重，很可能存在胰岛素抵抗；BMI 超过 28，则基本肯定存在胰岛素抵抗，此类患者用 30 单位的胰岛素和用 10 单位的胰岛素效果相差不多。

医生建议，出现胰岛素越打越多，血糖却越来越高的糖友，如胰岛素种类正确、饮食也达标，应去医院检查胰岛功能，尤其是肥胖患者，应在医生指导下调整治疗方案。目前口服降糖药种类很多，此类患者在联合口服降糖药治疗后，多数可以减少胰岛素用量。

