

五、肝风夹瘀 壅塞脉络

病机：肝风入络，日久不愈，血络瘀阻；或跌打损伤，瘀积未散，遇有肝风，风与瘀结，而致脉络不通。

证脉：四肢掣痛，麻木不遂，日久不愈；或局部有压痛，甚至肢节筋脉僵直；或中风后手足偏瘫。舌边紫暗，脉弦涩。

治法：平肝风，化瘀血。

处方：当归、白蒺藜、白菊花、僵蚕各9克，丹参、钩藤、伸筋草、豨莶草各12克，血竭3克（研末冲服），甘草3克。拟名“归竭钩藤汤”。

本方以钩藤、菊花、白蒺藜清肝熄风；当归、丹参、血竭行血散瘀；僵蚕、伸筋草、豨莶草祛风通络；甘草调和诸药。若疼痛甚者，加元胡9克，活血定痛；麻木不利，加地龙12

克，熄风通络。

病案举例：龙××，男，53岁，农民，1976年6月16日初诊。左侧头、项、手、肘、腰、足胀痛2月，曾服黄芪桂枝五物汤加附片、羌活、防风、五加皮4剂，不见好转，其痛如刺，有时麻木抽掣，左侧睾丸肿痛，口苦，溲赤，舌红边黯，苔黄滑，脉弦滑数。证属肝风入络，日久血瘀，误投温补，肝火愈盛，法宜清肝熄风，化瘀通络，解毒利浊。用归竭钩藤汤去白菊花、豨莶草，加龙胆草6克，橘核9克，三七粉3克（冲服），碧玉散12克（包），忍冬藤18克。服10剂后，痛减，睾丸肿消，口苦，溲黄，舌边黯，苔黄，脉弦稍数。风火未清，余瘀未散，法宜平肝熄风，活血和络。方用当归、赤芍、白蒺藜、蚕砂各9克，丹参、钩藤、桑枝、忍冬藤各12克，甘草3克。服6剂病愈。

溶栓丸治疗多发性大动脉炎10例

河南安阳地区卫校门诊部中医外科 马同长 吴 平

1980~1983年，笔者用溶栓丸与汤剂配合，治疗多发性大动脉炎10例，疗效满意，现将临床观察结果小结如下。

一、一般资料：本组门诊治疗3例，住院治疗7例；男性3例，女性7例；15~25岁5例，26~35岁3例，36~45岁2例；病程短者半年，长者3年；发病部位，上肢10例、下肢8例；本组均未触及患肢的脉搏，患肢血压均偏低或测不出，自觉乏力，痿软，发凉，麻木，并伴有不同程度的疼痛；本组有2例伴有心悸气喘，口唇青紫，纳差，不能平卧。

二、治疗方法：（1）溶栓丸1号：蜈蚣20条，党参60克，僵蚕50克，熟附子30克，炒山甲35克，水蛭60克，虻虫20克，地龙50克，生川乌5克，生草乌5克；（2）溶栓丸2号：壁虎50克，蜈蚣20条，肉桂20克，党参100克，土鳖虫50克，炒山甲30克，鹿茸20克，熟地50克。

将以上两组药分别焙干为末，炼蜜为丸，每丸重10

克，成人每次服1丸，每日3次。1号适用于体质较强和治愈后巩固治疗；2号适用于体质较弱、病程较长者。偏气虚者，用黄芪、党参、白术、云苓、当归煎汤冲丸；肾虚者，用首乌、熟地、山药、附子、肉桂、鹿角胶煎汤与丸剂并用；偏脾胃虚者同时服用香砂养胃丸；气郁者同时服六郁汤加减。病在上肢加桂枝、羌活作为引经药；病在下肢用独活、牛膝作为引经药。另外注意调节饮食，活动适量。

三、治疗结果：血压、脉搏恢复正常，自觉症状消失，半年内不复发，血流图测定均在正常范围者为临床治愈，共6例；血压、脉搏接近正常，病发于上肢者血压不低于110/60毫米汞柱，下肢者不低于120/70毫米汞柱，自觉症状消除，血流图接近正常者为显效，共2例；血压、脉搏有所恢复，但距正常较远，自觉症状基本消失，血流图显示好转者为有效，共2例。本组病例治疗1个月1例，3个月2例，6个月6例，2年1例。