

谈谈肝风入络证治

湖南省怀化地区第二人民医院 彭述宪

肝风入络，临床屡见不鲜，在清代医籍中每有提及，但少专篇论述。笔者参阅有关文献，结合临证体会，将本病治法介绍如下，谬误之处，敬请匡正。

肝为风木之脏，在体为筋，其性刚动，体阴用阳。若情志内伤，木郁生火，化风窜动，旁走四肢脉络，则发生筋脉掣痛、肢节麻木、震颤、拘挛、抽搐等症。因此，清肝熄风、和营通络，是治疗本病的大法。辛散香燥、温补滋腻之品，在所禁用。兹根据不同脉症，分为以下五型：

一、血虚生风 旁走四肢

病机：肝主藏血，淫精于筋。如久病之后，或失血过多，营血亏少，肝失滋养，木动风生，窜入经络，遂致肝风入络之证。《西溪书屋夜话录》说：“肝风一证，虽多上冒巅顶，亦能旁达四肢。上冒者，阳亢居多。旁走者，血虚为多。”

证脉：四肢疼痛，或麻木不利，筋脉牵掣，精神萎靡，面色无华，舌淡红，苔薄黄，脉细弦。

治法：补血养肝，熄风活络。

处方：当归、天麻各9克，何首乌、白芍、丹参、钩藤各12克，白菊花6克，甘草3克。拟名“归麻煎”。

本方以当归、何首乌补血养肝；丹参活血通络；天麻、钩藤、菊花清热熄风；白芍、甘草酸甘化阴，和营缓急。若阴血不足，心烦少寐，手足心热，脉细数，加女贞子、阿胶各9克，养血滋阴；抽搐者，加地龙、僵蚕各9克，熄风通络。

病案举例：毛××，男，35岁，干部，

1973年7月15日初诊。四肢麻木已二月，曾服严氏蠲痹汤、黄芪桂枝五物汤等罔效。患者四肢麻木，手指屈伸不利，头晕神疲，面唇无华，口苦，舌淡红，苔薄黄，脉细弦。证属血虚生风，旁走四肢，法宜养营熄风，清热通络。用“归麻煎”去白芍，加豨莶草、桑枝、生牡蛎各12克，黄芩6克。服10剂，麻木消失。

二、水亏木劲 风动入络

病机：肾属坎水，肝属乙木，水足则肝得涵养，而无火盛风动。如年老肾亏，久病及肾，房劳太过，耗伤肾阴，水不涵木，木劲风动，窜入脉络。

证脉：肢节疼痛，或麻木不适，或筋脉牵急，手足震颤，腰膝痠软，五心烦热，咽干口苦，舌红少津，脉小弦数。

治法：滋水涵木，熄风通络。

处方：生地、女贞子、枸杞、制首乌、生白芍、桑寄生、丹参各12克，白菊花、白蒺藜、钩藤各9克，甘草3克。拟名“涵木熄风汤”。

本方以生地、女贞子、枸杞、何首乌滋肾养肝；白菊花、钩藤清肝熄风；桑寄生补肝肾，通经络；丹参善通血脉；白芍、甘草养阴柔筋。若阴亏甚者，舌红而干，加玄参、阿胶各9克，滋阴补肾；经脉拘急，加地龙9克，丝瓜络6克，熄风通络；四肢抽动，加生牡蛎、生珍珠母各15克，镇肝熄风。

病案举例：舒××，女，67岁，家务，1973年6月4日初诊。四肢掣痛半载，服三痹汤、补阳还五汤、乌头汤，其痛不减，指端麻木，头晕微痛，腰膝痠软，心烦失眠，口苦

咽干, 舌红少津, 脉小弦数。证属肾阴不足, 肝木失养, 风动入络, 法宜补肾阴, 清风热, 宁心神。用涵木熄风汤加玄参 9 克, 生牡蛎、伸筋草、百合各 12 克。服八剂, 掣痛显减, 仍微觉麻木, 夜寐不宁, 舌淡红, 苔薄黄, 脉细弦。证属肾阴渐复, 肝风将平, 治宜补肾益精, 平肝熄风, 佐以安神。方用当归、何首乌、白芍、枸杞子各 12 克, 酸枣仁、女贞子各 10 克, 白蒺藜、菊花、钩藤各 9 克, 甘草 3 克。又进 10 剂病愈。

三、肝风夹湿 流注经络

病机: 素体湿盛, 随肝风而流入经络, 或素患湿热痹痛, 肝经风邪, 窜经入络, 肝风与湿热搏结, 而致气血痹阻。

证脉: 肢节疼痛, 伴有热感, 重着不利, 口苦, 溲黄, 舌质红, 苔黄滑, 脉弦滑数。

治法: 平肝熄风, 清热祛湿。

处方: 钩藤、豨莶草、桑枝、薏仁各 15 克, 苍术 4.5 克, 黄柏 6 克, 白蒺藜、海桐皮、络石藤、丝瓜络各 9 克。拟名“钩豨二妙煎”。

本方以钩藤、白蒺藜清肝熄风; 二妙散清热祛湿; 豨莶草、海桐皮、桑枝、丝瓜络、络石藤疏风通络; 薏仁健脾利湿。其中苍术苦温香燥, 用量不可过重, 免致助火伤阴。若麻木者, 加地龙、僵蚕各 9 克, 熄风通络; 肝火盛者, 脉弦数有力, 加羚羊角 2 克(磨汁冲服), 凉肝熄风。

病案举例: 李××, 女, 44 岁, 干部, 1974 年 9 月 5 日初诊。患者两手麻木逾年, 屡进羌、防、参、芪、桂枝之品, 从肩髃麻至指端, 筋脉拘痛, 屈伸不利, 夜间尤甚, 口苦, 舌红略黯, 苔黄滑, 脉细弦滑。证属肝经风火, 兼夹湿热, 痹塞肢络, 法宜凉肝熄风, 清热祛湿, 活血通络。用钩豨二妙煎去海桐皮, 加片姜黄 9 克, 土茯苓 15 克, 红花 4.5 克。服 10 剂后, 两臂及两手麻木显有减轻, 手指屈伸较前灵活, 舌质仍红, 苔黄, 脉细弦而滑, 守原方去丝瓜络, 加木瓜 6 克, 伸筋草 12 克。续服

5 剂, 麻木消失。

四、肝风夹痰 走窜经隧

病机: 痰浊素盛, 肝火生风, 风痰相搏, 窜扰经络; 或肝胆风火, 灼津为痰, 旁走四肢, 壅遏气血。《柳宝诒医案·肝风门》谓: “湿痰在胃, 木火被郁, 易于化风。左手麻木, 即属风扰于络之候。”又《静香楼医案·内风门》说: “肝阳化风, 逆行脾胃之分, 胃液成痰, 流走肝胆之络, 右腿麻痹, 胸膈痞闷, 所由来也”。

证脉: 肢体疼痛, 或掣强麻木, 双手震颤, 咳呛咯痰, 或口眼喎斜, 手足偏瘫, 舌苔黄滑, 脉弦滑。

治法: 平肝熄风, 化痰通络。

处方: 羚羊角 1.5 克(磨汁兑服), 天麻、法半夏、全瓜蒌、僵蚕、白蒺藜各 9 克, 钩藤、丹参、桑枝各 12 克, 橘络 3 克, 甘草 3 克。拟名“羚麻夏蒌汤”。

本方以羚羊角、钩藤凉血熄风; 天麻、僵蚕化痰祛风; 白蒺藜祛风散郁; 半夏、瓜蒌涤痰散结; 橘络化痰通络; 丹参、桑枝活血脉, 通肢节; 甘草调和诸药。若痰多不爽, 加胆星 4.5 克, 熄风导痰; 手足颤动, 加生珍珠母 30 克, 蜈蚣 2 条, 镇肝熄风。

病案举例: 陈××, 男, 50 岁, 农民, 1981 年 5 月 10 日就诊。痰热素盛, 左上臂掣痛已二月, 曾服温经散寒、补气养血、破瘀通络之剂, 效果不显, 现臂痛上牵颈项, 下引肘腕, 麻木重着, 旋转艰难, 咳痰粘稠, 口苦, 舌质红, 苔黄厚腻, 脉弦滑数。证属肝风夹痰, 流窜经络, 法宜清肝熄风, 化痰通络。用羚麻夏蒌汤加黛蛤散 9 克(包煎), 豨莶草 15 克。进 10 剂后, 痛去七八, 已不麻木, 屈伸较前灵活, 吐痰减少, 但仍头晕乏力, 口微苦, 舌红, 苔黄滑, 脉小弦滑。此为风痰犹存, 久病血虚, 法宜熄风化痰, 养血通络。方用钩藤、白蒺藜、桑枝、薏仁各 12 克, 当归、丹参、法半夏、白菊花各 9 克, 橘络 3 克, 甘草 3 克。进 7 剂, 诸症尽除。

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。