

临证心得

肝风当辨阴阳论治

万友生

风为阳邪，又无定体，常随其所兼夹之邪和人体阴阳盛衰而从化变性。即：风夹热或燥等阳邪，体内阳盛或阴虚的，则其性从阳化而为阳风。风夹寒或湿等阴邪，体内阴盛或阳虚的，则其性从阴化而为阴风。

一、肝风阳证

肝风阳证是因肝经阳盛或阴虚而阳风内动所致。常见眩晕、头顶痛而拒按、喜冷怕热、面红目赤、肢体振颤、麻痹、惕咽、舌红而干、脉弦细数等症，治宜滋阴凉(柔)肝熄风，如羚角钩藤汤或大定风珠等方。

例一：周××，男，6岁。1974年10月4日诊。患小儿舞蹈病，每天发作二、三次甚至四、五次，每次发作手足乱动，口眼肌肉亦随之跳动，持续约30分钟而止，发作停止时，语声低细地叫喉痛，索茶饮。饭后常吐清水，有时打呃，大便干结难下，夜间盗汗，舌红，脉弦。证属肝经阴虚阳亢，阳风内动所致。法当凉肝熄风。投以羚角钩藤汤加减：羚羊角5克，钩藤30克，白芍30克，生甘草15克，生地15克，生龙骨30克，生牡蛎30克，川贝母10克，竹茹10克，朱茯神15克，地龙15克，蜈蚣3条，全蝎5克，二剂。每剂煎二次，分四次服，日服二次，二剂服完。二剂后，已二天未发作。从此守方加减调治至月底，病已基本痊愈，惟脚挛急痛时有发生。乃改用丸方：白芍30克，甘草30克，木瓜15克，牛膝15克，龟板30克，鳖甲30克，羚羊角3克，钩藤30克，蜈蚣6条，全蝎10克。以五剂制蜜丸，每丸10克，每次1丸，日三次，温开水送吞，以巩固疗效。1978年访知患儿自服丸方

后，病即痊愈。并于1975年上小学读书，头脑灵敏，成绩优良。

例二：万××，男，47岁。1964年8月24日诊。患者因工作紧张以后逐渐出现心慌心悸，脉有歇止，曾服《千金》一味炙甘草汤方数剂，未能控制。心慌心悸特甚，脉搏惛乱不清，入院检查确诊为甲状腺机能亢进引起心房纤颤，经用西药未能控制症状。我根据目灵、手颤、烦躁易怒、心悸寐差多梦、舌红而干、脉弦细数而有时脉促甚至脉乱等症，认为病属肝经阴虚阳亢而阳风内动所致。但从神疲、心悸气短、两脚痿软来看，可知其气亦虚。法当以滋阴潜阳柔肝熄风为主，益气为佐。方用大定风珠加人参：炙甘草30克，阿胶10克，生地30克，麦冬30克，白芍15克，酸枣仁30克，朝鲜白参10克，五味子10克，生龟板30克，生鳖甲30克，生牡蛎30克，生鸡子黄2枚。连服上方七剂，心房纤颤即被控制，仅“早搏”未除。守上方继续服用二个多月，“房颤”未再发生，“早搏”亦渐消失，其他症状均减轻，于1964年11月8日出院。随访二十多年，未见复发。

二、肝风阴证

肝风阴证是因肝经阳虚阴盛而阴风内动所致。常见眩晕、面青、头顶痛而喜按、喜热怕冷、或惊痫抽搐、口吐涎沫、舌暗淡白润、脉弦而迟等症，治宜温阳暖肝熄风，如吴茱萸汤或理中汤加蜈蚣、全蝎等方。

例三：万××，男，51岁。1963年2月19日诊。患高血压病，久治少效。血压高达220/140毫米汞柱，头晕甚而巅顶重痛喜按，

头皮麻木,切以指甲不知痛痒,两目迎风流泪,怯寒特甚(每当天寒风大时即不敢外出),如受寒即胸胃隐痛,口淡出水,饮食喜热恶冷,时或噎气吐酸,大便不调而粪色淡黄,小便不利而尿色清白,面色晦暗而浮肿,声音重浊,舌暗淡而润滑,脉弦劲而迟。病属肝经阳虚阴盛,阴风内动,浊阴向上冲逆所致。法当温肝降逆以熄风。投以吴茱萸汤加黑锡丹:吴茱萸 15 克,生姜 15 克,大枣 15 克,党参 15 克,黑锡丹 3 克。五剂。服后血压稍降,头晕减轻。再进五剂,血压降至 160/110 毫米汞柱,头晕大减,巅顶痛除,头皮麻木和怯寒显著减退,面色渐见明朗。嗣因虑其阳损及阴,恐非纯阳刚剂所能竟功,曾一度改用附桂八味丸方,仅服一剂,即大感不适,血压复升至 200/120 毫米汞柱,显见阴未受损,不宜阴阳平调。因仍坚持吴茱萸汤,并加大其剂量为:吴茱萸 24 克,生姜 30 克,大枣 90 克,党参 30 克,并加旋复花、代赭石各 30 克。服后血压复降,连

续服至 3 月 26 日,诸症基本解除,精神眠食均佳。惟血压仍 180/120 毫米汞柱,乃于原方加重代赭石为 60 克,再进六剂,血压降至 150/90 毫米汞柱。更进十二剂,血压稳定在 140/80 毫米汞柱。服至 4 月底,血压一直正常,诸症全除,精力康复,上班工作。

例四:“唐,十四。面青,脉濡,神呆,舌缩不伸,语寂寂然,病症四肢皆振,口吐涎沫,此阴风已入脾络矣。人参、生术、蜈蚣、全蝎、姜汁炒南星,姜汁炒白附”(《临证指南医案》)。叶天士在本案中明确指出的“阴风”,是有临床指导价值的。因为肝风病证,大多注重阳风,而忽略阴风之故。本案显属厥阴阳虚,肝之阴风内动,而且寒闭心包所致。法当温补阳气以暖肝熄风,并温宫开窍。但叶氏所论惊痫阴风病证,是由太阴脾逆传厥阴肝(有“慢脾风”之称)所致,所以主张用理中汤以培土制木为主,并加南星、白附、蜈蚣、全蝎等熄风为佐。

原发性血小板减少性紫癜的治疗

湖南中医学院 肖佐桃

原发性血小板减少性紫癜,属中医血证、肌衄范畴。本病的治疗是目前中西医结合临床中较为棘手的问题,西医通常采取激素、免疫抑制剂和脾切除等方法治疗,其效果并不十分理想,且有副作用。我对本病常分为三型辨治。

(一)气不摄血:病程较久,肌肤紫癜,神疲乏力,头晕目眩,面色苍白或萎黄,食欲不振,舌质淡,脉细弱。治宜补气摄血。药用黄芪 15 克,党参 15 克,白术 15 克,当归 10 克,木香 5 克,炙甘草 10 克,大枣 10 克,生姜 6 克。

(二)阴虚火旺:皮肤青紫点或斑时发时止,常伴鼻衄、齿衄或月经过多,颧红,心烦咽干,手足心热或潮热盗汗,舌红苔少,脉细数。治宜滋阴降火,宁络止血。药用生熟地各 15 克,玄参 15 克,麦冬 10 克,茜草根 10 克,白茅根 10 克,丹皮 10 克,棕榈炭 10 克,小蓟炭 10 克。

(三)血热妄行:皮肤呈青紫斑或现片状斑块,

或伴鼻衄、便血、尿血,或发热,口渴便秘,舌质红、苔黄,脉弦数。治宜清热凉血。药用生地 30 克,水牛角 6 克,丹皮 10 克,紫草 10 克,银花 10 克,山栀 6 克,侧柏叶 10 克,赤芍 10 克。

临床所见,大多数本病患者经一般时间治疗缓解后仍旧复发,不易断根。因本病患者都有不同程度的阳气虚表现,症见面色苍白无华,头晕气短,四肢乏力等等,故我在治本病时,着重益气温阳,通过温肾(命门)暖土,充养全身之阳气来固摄血液,达到安血宁络的目的,即能获得较好的远期疗效。临床遇到血热型或阴虚火旺型患者,来诊时可先对证清热凉血或滋阴、降火、止血,稳定病情,然后仍可用温补脾肾法维持血小板的上升,以巩固疗效。我常用的温补脾肾药有:巴戟天、肉苁蓉、锁阳、怀山药、党参、附片等。对血瘀者可加三七、赤芍,气虚明显者加黄芪、白术;阴精亏虚者加山萸肉、黄精、枸杞子。临床可灵活掌握。