

第八章 经络肢体病证

【主要证候及特征】

经络是机体内的一种体系,由经脉和络脉共同组成,它们相互交织,纵横交错,具有通行气血,协调阴阳,蟄通表里内外的作用,是维持肢体之间、肢体与脏腑之间等机体功能活动协调统一的结缔保证。肢体即四肢和外在躯体之谓,由肌肉、筋骨等组成,经络贯穿其间,四肢的协调活动保障了人们正常的生活和工作;躯体具有支撑身体、保护内脏、抵御外邪的作用。故经络肢体病证以肢体疼痛、麻木、活动受限或机能活动失调、不能正常生活和工作为临床特征,其证候必然与经络相关,因经络广泛联系于表里内外,参与其生理、病理活动,病理状态下,经络或因病邪侵犯,或因经络失养,或经络不畅而出现经络肢体病证。

兹将其基本证候分述如下。

·邪犯经络

1. 主要脉症肢体关节疼痛,酸楚,或肿胀,或麻木不仁,或挛急抽搐,或弛缓,痿软,舌苔薄或黄或白或腻,脉多浮、弦、细、数。

2. 证候特征本证除有经络为邪气所犯的肢体病变外,常伴有寒热证候。与邪犯卫表证的区别是:本证为邪壅经络,气血不畅,表现为肌肉筋骨绉急痿废的症状,如疼痛、肿胀、麻木、挛急、抽搐、弛缓、痿软等症。邪犯卫表证则为正邪交争于肌表,表现为卫表不和的症状,如恶寒、发热、有汗或无汗等症,而无明显麻木、肿胀,更无痿废、抽搐等表现。

·经络空虚

1. 主要脉症肢体麻木不仁,隐隐疼痛,绵绵不休,汗出,神疲,抽搐,肌肉萎缩,痿软不用,面浮,舌淡或红,苔薄或少,脉碎细数。

2. 证候特征本证除有经络空虚、筋脉失养之见症外,又有督脉挛急与失用之见症;与虚损劳伤证的鉴别是:本证仅限于经络空虚之见证;虚损则为气血津精亏耗,渐加重,甚至大肉陷下,大骨枯槁之虚劳见症。

·血瘀阻络

1. 主要脉症抽掣疼痛如刺,固定不移,肿胀变形,拘挛,抽搐,痿痹,舌质紫暗或有瘀斑、瘀点,脉碇细而涩。

2. 证候特征本证除有气滞血瘀之见症外,又有血瘀阻络、督脉拘急与失用之见症。与一般瘀血所致积聚等病的鉴别是:本证为经络肢体病,血瘀表现为肢体的疼痛、肿胀、麻木、挛急、抽搐、痿弱等症;血瘀致积则表现为某部位的肿块、拒按、寒热、肌肤甲错等症。

·血虚筋急

1. 主要脉症起病缓慢，头摇肢颤，甚则不能持物，继则肢体不羸，行动迟缓，表情淡漠，神情呆滞，口角流涎，舌红或淡红，或舌体肿大，苔黄或白，脉砵弦而紧或砵弦有力，或砵虚或砵滑而濡。

2. 证候特征本证除有筋脉拘急、失用之肢体震颤之见症外，还有神机受累之症。与痴呆的鉴别是：本证以筋脉拘急失用，肢体震颤为主症，或见神情呆滞；痴呆则以痴呆为主，精神、言行反常等症明显。

【病机述要】

1. 邪犯经络多因感受外邪，直犯经络，或内伤因素，内生风痰瘀血阻滞经络，使经脉痹阻不通，气血不畅，故发生肢体关节疼痛、酸楚等症；邪聚之处可见肿胀；瘀血留经，经脉失养，故麻木不仁，或弛缓、痿软；风痰内动，则经脉挛急、抽搐。

2. 经络空虚多因内伤所致，或因亡血失津，或气血生化不足，或疾病耗损阴精等症致经络空虚。气血不足，肢体经脉失养，故肢体麻木不仁，绵绵而痛；气不固津，血不养神，故汗出神疲；阴血亏耗，经血筋脉失营失养，血虚生风，故肢体强急、抽搐，久之可见肌萎、痿软不用等症。

3. 血瘀阻络或因外感之邪蕴结血络，或外伤血络瘀阻，或情怀抑郁气不行血，或气虚血滞，亦可因痰浊阻滞经络而碍血行。血瘀经络，气血不畅，故肢体疼痛如刺，固定不移；气血壅滞，故局部肿胀等；瘀血不去则新血不生，经脉失养，则肢体麻木、挛急，甚则抽搐，久之可致痿弱。

4. 血虚筋急或因禀赋不足，或因年迈，肝肾日衰，阴血渐虚，筋脉失养，故拘急不柔；血虚生风，肢体失用，故震颤不能持物；血不养神，神机受损，故神情呆滞，行动迟缓。

【治疗要点】

经络肢体病证，总以经络病变为核心，而影响肌肉筋骨等，故在治疗上，必以通经活络为大法，即所谓“通”法。盖通之之法；各有不同，根据虚实，虚则补益，助之使通；实则去其阻滞，泻之使通，亦通法也。虚证宜益气养血，培补肝肾，根据虚之所在，或健脾益气，或气血双补，或滋阴清热，或补益肝肾。实证宜祛邪通络，根据感邪的不同，分别予以祛风散寒，疏风清热，清热除湿，或化痰行瘀，活血通络。虚实夹杂，当权衡主次，攻补兼施。

另外，慎起居，适寒温，据病情适当活动和采用外治法，不仅是护理的重要措施，也为防病治病及康复所必须。

第一节 头痛

头痛病是指由于外感与内伤,致使脉络拘急或失养,清窍不利所引起的以头部疼痛为主要临床特征的疾病。头痛既是一种常见病证,也是一个常见症状,可以发生于多种急慢性疾病过程中,有时亦是某些相关疾病加重或恶化的先兆。

本病近年来发病率呈上升趋势,尤其偏头痛,一般人群发病率约 5%,流行病学调查表明,我国患病率为 985.2/10 万,30 岁以下发病者逐年增长,男女患病率之比约为 1:4。相当数量的病人尤其久治不愈者,往往求治于中医。

我国对头痛病认识很早,在殷商甲骨文就有“疾首”的记载,(内经)称本病为“脑风”、“首风”,(素问·风论)认为其病因乃外在风邪寒气犯于头脑而致。(素问·五脏生成)还提出“是以头痛颠疾,下虚上实”的病机。汉·(伤寒论)在太阴病、阳明病、少阴病、厥阴病篇章中较详细地论述了外感头痛病的辨证论治。隋·(诸病源候论)已认识到“风痰相结,上冲于头”可致头痛。宋·(三因瑱一病证方论)对内伤头痛已有较充分的认识,认为“有气血食厥而疼者,有五脏气郁厥而疼者”。金元以后,对头痛病的认识日臻完善。(东垣十书)指出外感与内伤均可引起头痛,据病因和症状不同而有伤寒头痛、湿热头痛、偏头痛、真头痛、气虚头痛、血虚头痛、气血俱虚头痛、厥逆头痛等,还补充了太阴头痛和少阴头痛,从而为头痛分经用药创造了条件。(丹溪心法)认为头痛多因痰与火。(普济方)认为:“气血俱虚,风邪伤于经,入于脑中,则令人头痛。”明·(古今医统大全·头痛大法分内外之因)对头痛病进行总结说:“头痛自内而致者,气血痰饮、五脏气郁之病,东垣论气虚、血虚、痰厥头痛之类是也;自外而致者,风寒暑湿之病,仲景伤寒、东垣六经之类是也。”另外,文献有头风之名,实际仍属头痛。正如(证治准绳·头痛)所说:“医书多分头痛、头风为二门,然一病也,但有新久去留之分耳。浅而近者名头痛,其痛卒然而至,易于解散速安也;深而远者为头风,其痛作止不常,愈后遇触复发也。皆当验其邪所从来而治之。”

西医学中的偏头痛,还有国际上新分类的周期性偏头痛、紧张性头痛、丛集性头痛及慢性阵发性偏头痛等,凡符合头痛证候特征者均可参考本节辨证论治。

【病因病机】

1. 感受外邪多因起居不慎,坐卧当风,感受风寒湿热等外邪上犯于头,清窍之气受阻,气血不畅,阻遏络道而发为头痛。外邪中以风邪为主,因风为经邪,“伤于风者,上先受之”,“巅高之上,唯风可到”。但“风为百病之长”、六淫之首,常挟寒、湿、热邪上袭。

若风挟寒,寒为阴邪伤经,清窍受阻,寒凝血滞,络脉绌急而痛;若挟热邪,风热上炎,侵扰清空,气血逆乱而痛;若挟湿邪,湿性粘滞,湿蒙清窍,头为“清窍之府”,清窍不布,气血不畅而疼痛。外邪所致头痛,其病机如(医碥·头痛)所说:“六淫外邪,惟风寒湿三者最能郁遏经气,火暑燥三者皆属热,受其热则汗泄,非有风寒湿袭之,不为害也。然热甚亦气壅脉满,而为痛矣。”

2. 情志郁怒长期精神紧张忧郁,肝气郁结,肝失疏泄,络脉失于条畅拘急而头痛;或平素性情暴逆,恼怒太过,气郁化火,日久肝阴被耗,肝筋失敛而上亢,气壅脉满,清窍受扰而头痛。

3. 饮食不节素嗜肥甘厚味,暴饮暴食,或劳伤脾胃,以致脾运不振,脾不能运化转输水津,聚而痰湿内生,以致清窍不升,浊阴下降,清窍为痰湿所蒙;或痰阻脑脉,痰瘀痹阻,气血不畅,均可致脑失清窍、精血之充,脉络失养而痛。如丹溪所言“头痛多主于痰”。饮食伤脾,气生化不足,气血不足以充营脑海,亦为头痛之病因病机。

4. 内伤不足先天禀赋不足,或劳欲伤肾,阴精耗损,或年老气血衰败,或久病不愈,产后、失血之后,营血亏损,气血不能上营于脑,髓海不充则可致头痛。此外,外伤跌扑,或久病人络则络行不畅,血瘀气滞,脉络失养而易致头痛。头为神明之府,“诸窍之会”,“脑为髓海”,五脏精华之血,六腑清窍之气皆能上注于头,即头与五脏六腑之阴精、窍气密切相关,凡能影响脏腑之精血、窍气的因素皆可成为头痛的病因,归纳起来不外外感与内伤两类。病位虽在头,但与肝脾肾密切相关。风、火、痰、瘀、虚为致病之主要因素。邪阻脉络,清窍不利;精血不足,脑失所养,为头痛之基本病机。

【临床表现】

患者自觉头部包括前额、额颞、顶枕等部位疼痛,为本病的证候特征。按部位中医有在太阳、阳明、少阳,或在太阴、厥阴、少阴,或痛及全头的不同,但以偏头痛者居多。按头痛的性质有掣痛、跳痛、灼痛、胀痛、重痛、头痛如裂或空痛、隐痛、昏痛等。按头痛发病方式,有突然发作,有缓慢而病。疼痛时间有持续疼痛,痛无休止,有痛势绵绵,时作时止。根据病因,还有相应的伴发症状。

【诊断】

1. 以头痛为主症,表现为前额、额颞、巅顶、顶枕部甚至全头部疼痛,头痛性质或为跳痛、刺痛、胀痛、昏痛、隐痛、空痛。可以突然发作,可以反复发作。疼痛持续时间可以数分钟、数小时、数天或数周不等。

2. 有外感、内伤引起头痛的因素,或有反复发作的病史。

3. 检查血常规、测血压、必要时做脑脊液、脑血流图、脑电图检查,有条件时做经颅多普勒、颅脑 CT 和 MRI 检查,有助于排除器质性疾病,明确诊断。

【鉴别诊断】

1. 类中风 类小风病多见于 45 岁以上,眩晕反复发作,头痛突然加重时,常兼半身肢体活动不灵,或舌謇语涩。

2. 真头痛 真头痛多呈突然剧烈头痛,常表现为持续痛而阵发加重,甚至伴喷射样呕吐、肢厥、抽搐等:

【辨证论治】

辨证要点

1. 辨外感内伤可根据起病方式、病程长短、疼痛性质等特点进行辨证。外感头痛，一般发病较急，病势较剧，多表现掣痛、跳痛、胀痛、重痛、痛无休止，每因外邪所致。内伤头痛，一般起病缓慢，痛势较缓，多表现隐痛、空痛、昏痛、痛势悠悠，遇劳则剧，时作时止。

2. 辨疼痛性质辨疼痛性质有助于分析病因。掣痛、跳痛多为筋亢、火热所致；重痛多为痰湿；冷感而刺痛，为寒厥；刺痛固定，常为瘀血；痛而胀者，多为筋亢；隐痛绵绵或空痛者，多精血亏虚；痛而昏晕者，多气血不足。

3. 辨疼痛部位辨疼痛部位有助于分析病因及脏腑经络。一般气血、肝肾阴虚者，多以全头作痛；筋亢者痛在枕部，多连颈肌；寒厥者痛在巅顶；肝火者痛在颞颥。就经络而言，前部为筋明经，后部为太筋经，颞侧为少筋经，巅顶为厥阴经。

4. 辨诱发因素因劳倦而发，多为内伤，气血阴精不足；因气候变化而发，常为寒湿所致；因情志波动而加重，与肝火有关；因饮酒或暴食而加重，多为筋亢；外伤之后而痛，应属瘀血。

治疗原则

头痛的治疗“须分内外虚实”（《医碥·头痛》），外感所致属实，治疗当以祛邪活络为主，视其邪气性质之不同，分别采用祛风、散寒、化湿、清热等法，外感以风为主，故强调风药的使用。内伤所致多虚，治疗以补虚为要，视其所虚，分别采用益气升清、滋阴养血、益肾填精，若因风筋上亢则治以熄风潜筋，因痰瘀阻络又当化痰活血为法。虚实夹杂，扶正祛邪并举。

分证论治

『外感头痛』

·风寒证

症状：头痛起病较急，其痛如破，痛连项背，恶风畏寒，口不渴，苔薄白，脉多浮紧。

治法：疏风散寒。

方药：川芎茶调散。

方中川芎、羌活、白芷、细辛发散风寒，通络止痛，其中川芎可行血中之气，祛血中之风，上行头目，为外感头痛要药；薄荷、荆芥、防风上行升散，助芎、羌、芷、辛疏风止痛；茶水调服，取其苦寒之性，协调诸风药温燥之性，共成疏风散寒，通络止痛之功。

若鼻塞流清涕，加苍耳、辛夷散寒通窍。项背强痛，加葛根疏风解肌。呕恶苔腻，加申香、半夏和胃降逆。巅顶痛加藁本祛风止痛，若巅顶痛甚，干呕，吐涎，甚则四肢厥冷，苔白，脉弦，为寒犯厥阴，治当温散厥阴寒邪，方用续命汤加半夏、藁本、川芎之类，以续命汤暖肝温胃，人参、姜、枣助筋补土，使阴寒不得上千，全方协同以收温散降逆之功。

·风热证

症状：起病急，头呈胀痛，甚则头痛如裂，发热或恶风，口渴欲饮，面红目赤，便秘溲黄，舌红苔黄，脉浮数。

治法：疏风清热。

方药：芎芷石膏汤。

方中以川芎、[白芷](#)、[菊花](#)、石膏为主药，以疏风清热。川芎、[白芷](#)、[羌活](#)、[藁本](#)善止头痛，但偏于辛温，故伍以[菊花](#)、石膏校正其温性，变辛温为辛凉，疏风清热而止头痛。

应用时若风热较甚者，可去[羌活](#)、[藁本](#)，改用[黄芩](#)、山栀、[薄荷](#)辛凉清解。发热甚，加银花、[连翘](#)清热解毒。若热盛津伤，症见舌红少津，可加[知母](#)、石斛、花粉清热生津。若大便秘结，口鼻生疮，腑气不通者，可合用[黄连](#)上清丸，苦寒降火，通腑泄热。

·风湿证

症状：头痛如裹，肢体困重，胸闷纳呆，小便不利，大便或溏，苔白腻，脉濡。

治法：祛风胜湿。

方药：[羌活](#)胜湿汤。

该方治湿气在表，真头痛头重证。因湿邪在表，故以[羌活](#)、[独活](#)、[防风](#)、川芎、[藁本](#)、[蔓荆子](#)等祛风以胜湿，湿去表解，清筋之气得布，则头痛身困可解；[甘草](#)助诸药辛甘发散，并调和诸药。若湿浊中阻，症见胸闷纳呆、便溏，可加[苍术](#)、[厚朴](#)、[陈皮](#)等燥湿宽中。若恶心呕吐者，可加[生姜](#)、半夏、[藿香](#)等芳香化浊，降逆止呕。若见身热汗出不畅，胸闷口渴者，为暑湿所致，宜清暑化湿，用[黄连香薷](#)饮加申香、[佩兰](#)等。

『内伤头痛』

·肝筋证

症状：头胀痛而眩，心烦易怒，面赤口苦，或兼耳鸣胁痛，夜眠不盛，舌红苔薄黄，脉弦有力。

治法：平肝潜筋。

方药：天麻[钩藤](#)饮。

本方重在乎肝潜筋熄风，对肝筋上亢，甚至肝风内动所致的头痛证均可获效。方用天麻、[钩藤](#)、石决明以平肝潜筋；[黄芩](#)、山栀清肝火；[牛膝](#)、[杜仲](#)、[桑寄生](#)补肝肾；夜交藤、茯神养心安神。临床应用时可再加龙骨、[牡蛎](#)以增强重镇潜筋之力。若见肝肾阴虚，症见朝轻暮重，或遇劳加重，脉弦细，舌红苔薄少津者，酌加生地、[何首乌](#)、女贞子、[枸杞子](#)、旱莲草等滋养肝肾。若头痛甚，口苦、胁痛，肝火偏旺者，加[郁金](#)、龙胆草、[夏枯草](#)以清肝泻火，火热较甚，亦可用龙胆泻肝汤清降肝火。

·肾虚证

症状：头痛而空，每兼眩晕耳鸣，腰膝酸软，遗精，带下，少寐健忘，舌红少苔，脉细无力。

治法：滋阴补肾。

方药：大补元煎。

本方重在滋补肾阴，以熟地、山茱萸、[山药](#)、[枸杞子](#)滋补肝肾之阴；[人参](#)、[当归](#)气血双补；[杜仲](#)益肾强腰。腰膝酸软，可加续断、怀牛膝以壮腰膝。遗精、带下，加莲须、[萸实](#)、[金樱子](#)收敛固涩。待病情好转，可常服杞菊[地黄丸](#)或六味[地黄丸](#)补肾阴、潜肝阳以固疗效。

若头痛畏寒，面白，四肢不温，舌淡，脉细而缓，证属肾阳不足，可用右归丸温补肾阳，填精补髓。若兼见外感寒邪者，可投[麻黄附子细辛汤](#)散寒温里，表里兼治。

·[气血虚证](#)

症状：头痛而晕，遇劳加重，面色少华，心悸不盛，自汗，气短，畏风，神疲乏力，舌淡苔薄白，脉细而弱。

治法：气血双补。

方药：八珍汤。

方中以四君健脾补中而益气，又以四物补肾而养血。当加[菊花](#)、[蔓荆子](#)入肝经，清头明目以治标，标本俱治，可提高疗效。

·[痰浊证](#)

症状：头痛昏蒙，胸脘满闷，呕恶痰涎，苔白腻，或舌胖大有齿痕，脉滑或弦滑。

治法：健脾化痰，降逆止痛。

方药：半夏[白术](#)天麻汤。

本方具有健脾化痰，降逆止呕，平肝熄风之功。以半夏、生[白术](#)、[茯苓](#)、[陈皮](#)、[生姜](#)健脾化痰、降逆止呕，令痰浊去则清阳升而头痛除；天麻平肝熄风，为治头痛、眩晕之要药。

并可加[厚朴](#)、[蔓荆子](#)、[白芷](#)、[藜蘆](#)健脾燥湿，祛风止痛。若痰郁化热显著者，可加[竹茹](#)、[枳实](#)、[黄芩](#)清热燥湿。

·[瘀血证](#)

症状：头痛经久不愈，其痛如刺，入夜尤甚，固定不移，或头部有外伤史，舌紫或有瘀斑、瘀点，苔薄白，脉细或细涩。

治法：活血通窍止痛。

方药：通窍活血汤。

方药[麝香](#)、[生姜](#)、葱白温通窍络；[桃仁](#)、[红花](#)、川芎、[赤芍](#)活血化瘀；[大枣](#)一味甘缓扶正，防化瘀伤正。可酌加[郁金](#)、菖蒲、[细辛](#)、[白芷](#)以理气宣窍，温经通络。头痛甚者，可加[全蝎](#)、[蜈蚣](#)、[地鳖虫](#)等虫类药以收逐风邪，活络止痛。久病气血不足，可加[黄芩](#)、[当归](#)以助活络化瘀之力。

治疗上述各证，均可根据经络循行在相应的方药中加入引经药，能显著地提高疗效。一般太阳头痛选加[羌活](#)、[防风](#)；阳明头痛选加[白芷](#)、[葛根](#)；少阳头痛选用川芎、[柴胡](#)；太阴头痛选用[苍术](#)；少阴头痛选用[细辛](#)；厥阴头痛选用[藜蘆](#)、[藁本](#)等。

此外，临床可见头痛如雷鸣，头面起核或憎寒壮热，名曰“雷头风”，多为湿热毒邪上冲，扰乱清窍所致，可用清震汤加薄荷、黄芩、黄连、板蓝根、僵蚕等以清宣升散、除湿解毒治之。

还有偏头风，又称偏头痛，其病暴发，痛势甚剧，或左或右，或连及眼、齿，痛止如常人，不定期地反复发作，此多肝经风火所致，治宜乎肝熄风为主，可用天麻钩藤饮或羚角钩藤汤治之。

【转归预后】

转归有证候间的转归和疾病间的转归。证候间的转归，如外感头痛未及时根治，日久耗伤正气可转为内伤头痛；内伤头痛之人再次感邪，也可并发外感头痛。风寒证或风湿证，邪气郁遏化热，也可成为风热证；肾虚证水不涵木，可转化肝阳证；肝阳证化火伤阴可转化为肾虚证；痰浊证因痰阻血脉，可转化为痰瘀阻痹证。疾病间的转归，如肝阳头痛日久，可转归或并发为眩晕、目盲、中风等病。

头痛的预后有较大差异，外感头痛，治疗较易，预后良好。内伤头痛，虚实夹杂，治疗较难，只要辨证准确，精心治疗，也可以使病情得到缓解，甚至治愈。若并发中风、心痛、呕吐等则预后较差。

【预防与调摄】

头痛的预防在于针对病因，如避免感受外邪，勿情志过激，慎劳倦、过食肥甘等以免引发头痛。头痛的急性发作期，应适当休息，不宜食用炸熾辛辣的厚味食品，以防生热助火，有碍治疗，同时限制烟酒。若患者精神紧张，情绪波动，可疏导劝慰以稳定情绪，适当保证环境安静，有助缓解头痛。

【结语】

头痛的病因虽多，总不外外感与内伤两类。外感以风邪为主，挟寒、挟热、挟湿，其证属实。内伤头痛有虚有实，肾虚、气虚、血虚头痛属虚，肝阳、痰浊、瘀血头痛属实，或虚实兼挟。故头痛应辨内外虚实，治疗亦相应采用补虚泻实。外感头痛以祛邪活络为主，分辨兼挟之邪而分别祛风、散寒、化湿、清热治之。内伤头痛补虚为要，视其虚实性质，分别治以补肾、益气、养血、化痰、祛瘀为治。在辨证基础上，根据病变的脏腑经络，选加引经药效果较好，除服药外还可配合针灸及外治法等，常可提高疗效。

【文献摘要】

《素问·五脏生成》：“头痛巅疾，下虚上实，过在足少阴、巨阳，甚则入肾。”

《素问·风论》：“风气循风府而上，则为脑风”；“新沐中风，则为首风”。

《素问·方盛衰论》：“气上不下，头痛巅疾。”

《伤寒论·厥阴病》：“干呕，吐涎沫，头痛者，[茱萸汤](#)主之。”

《济生方·头痛论治》：“夫头者上配于天，诸脉之所聚。凡头痛者，气血俱虚，风寒暑湿之邪，伤于脉经，伏留不去者，名曰厥头痛。盖厥者逆也，逆壅而冲于头也。痛引脑巅，甚而手足

冷者，名曰真头痛，非药之能愈。又有风热痰厥，气虚肾厥，新沐之后，露卧当风，皆令人头痛，治法当推其所由而调之，无不切中者矣。”

《枞溪心法·头痛》：“头痛多主于痰，痛甚者火多，有可吐者，可下者”；“头痛须用川芎，如不愈各加引经药。太阴川芎，阳明白芷，少阴柴胡，太阳苍术，少阴细辛，厥阴茱萸。如肥人头痛，是湿痰，宜半夏、苍术。如瘦人，是热，宜酒制黄芩、防风”。

《景岳全书·头痛》：“凡诊头痛者，当先审久暂，次辨表里。盖暂痛者，必因邪气，久病者，必兼元气。以暂病言之，则有表邪者，此风寒外袭于经也，治宜疏散，最忌清降；有里邪者，此三阴之火炽于内也，治宜清降，最忌升散，此治邪之法也。其有久病者，则或发或愈，或以表虚者，微感则发。……所以暂病者，当重邪气，久病者，当重元气，此固其大纲也。然亦有暂病而虚者，久病而实者，又当因脉因证而详辨之，不可执也。”

《冷庐医话·头痛》：“头痛属太阴者，自脑后上至巅顶，其痛连项；属阳明者，上连目珠，痛在额前；属少阴者，上至鬃角，痛在头角。以太阴经行身之后，阳明经行身之前，少阴经行身之侧。厥阴之脉，会于巅顶，故头痛在巅顶；太阳少阴二经，虽不上头，然痰与气逆壅于膈，头上气不得畅而亦痛。”

《临证指南医案·头痛》：“如属虚浊邪阻塞，气血瘀痹而为头痛者，用虫蚁搜逐血络，宣通腠气为主。如火风变动，与暑风邪气上郁而为头痛者，用鲜荷叶、苦丁茶、蔓荆子、山栀等辛散轻清为主；如阴虚属越而为头痛者，有仲景复脉汤、甘麦大枣法，加襟芍牡蛎镇摄益虚，和阴熄风为主。如厥阴风木上触，兼内风而为头痛者，有首乌、柏仁、檀豆、甘菊、生芍、杞子辈熄肝风滋肾液为主。”

【现代研究】

1. 祛风散邪：外感头痛多因感受风寒湿热之邪，上壅清窍所致，高巅之上唯风可到，风为六淫之首；故许多临床研究者，采用祛风散邪之法组方治疗头痛，所选药物以荆芥、防风、藁本、蔓荆子、白芷等使用频率为高。贤氏以第痛汤（川羌活、白僵蚕、荆芥穗、防风、白芷、薄荷、地龙、川芎、丝瓜络、细辛）随证加味，治疗偏头痛40例。结果：痊愈22例，好转16例，无效2例[《北京中医》1994；（5）：26]。信袁氏以养脑调神二号襟囊（川芎、三七、白芷、菊花、桑叶、藁本、蔓荆子、防风、羌活、远志、枸杞子、合欢皮、橘络、细辛、磁石）治疗神经血管性头痛及三叉神经痛118例。结果：显效48例，好转61例，无效9例[《贵州中医学院学报》1994；16（3）：42]。许多作者在祛风剂中加入全蝎、蜈蚣、僵蚕等增强其祛风之效。王氏以头风汤（全蝎、白芷、防风、细辛、菊花、葛根、白芍、川芎、甘草）随证加味，治疗血管神经性头痛持续状态100例。结果：痊愈34例，显效55例，好转9例，无效2例，总有效率98%[《河北中医》1996；18（4）：14]。

2. 散寒止痛：寒邪郁遏清窍者，常以细辛、白芷、茱萸、附子等温经散寒之晶组方治疗。王氏以头痛康（制附片、白芷、川芎、茱萸、全蝎、蜈蚣、白芍、云茯苓）随证加味，治疗血管性头痛48例。结果：痊愈36例，好转10例，无效2例[《河南中医》1994；14（3）：164]。张氏用小

白附子汤(小白附子、桂枝、杭芍、天麻、羌活、藁本、川芎、白芷)随证加味,治疗偏头痛 34 例,结果:治愈 12 例,有效 19 例,无效 3 例,总有效率 91%[云南中医中药杂志 1996;17(3):32]。

3. 平肝熄风:肝为风木之脏,肝气上亢,肝火上炎,肝风上扰清空,是头痛的重要病机,因此以平肝熄风为法治疗头痛的临床研究甚多,效果也较理想。胡氏以芷钩汤(白芷、桑寄生、当归、钩藤、川牛膝、石决明、川芎、菊花、细辛、甘草)随证加味,治疗血管性头痛 42 例,结果:痊愈 13 例,显效 17 例,有效 9 例,无效 3 例,总有效率 92.8%[山东中医学院学报 1994;18(3):163]。庄氏以全蝎天藤汤(全蝎、蜈蚣、天麻、川芎、元胡、钩藤、白芍、当归)随证加味,治疗顽固性血管神经性头痛 48 例,结果:治愈 19 例,有效 26 例,无效 3 例,总有效率 93.7%[陕西中医 1996;17(6):256]。隆氏采用熄风化痰法,药用生石决明、生牡蛎、生赭石、钩藤、天麻、桃仁、红花、当归、全蝎、地龙、水蛭、川芎,随证加味,治疗头风病 108 例,结果:临床治愈 45 例(41.67%),显效 39 例(36.1%),有效 19 例(17.59%),无效 5 例(4.63%),总有效率 95.37%[北京中医药大学学报 1996;19(3):35]。

4. 活血化瘀:对久病及顽固性头痛,临床报道多用活血化瘀法治疗,所选药物以川芎、当归、赤芍、丹参、红花、桃仁的频率为高,尤以川芎应用最广泛。冯氏以通窍活血汤治疗瘀血性头痛 24 例,结果:痊愈 14 例,有效 8 例,无效 2 例[中医药信息 1996;(2):371]。

周氏以血府逐瘀汤治疗血管性头痛 50 例,并与西药(尼莫地平、谷维素、安定)治疗 40 例进行对照,均 8 周为 1 疗程,结果:紫组分别痊愈 34、20 例,显效各 11 例,无效分别为 5、14 例,总有效率 90%、68.8%($P<0.05$)[中国中西医结合杂志 1995;15(7):438]。贺氏以化痰止痉汤(川芎、桃仁、赤芍、羌活、红花、牛膝)随证加味,另用蜈蚣、全蝎、麦芽共研为末,用煎剂兑服,治疗顽固性头痛 35 例,结果:治愈 32 例,无效 3 例,总有效率 91.4%[四川中医 1995;13(8):31]。郭氏以颅伤愈震汤(当归尾、天麻、白芷、蜈蚣、地龙、制半夏、细辛、广木香、茯苓、桃仁)治疗 36 例脑外伤后遗症,结果:治愈 23 例,显效 7 例,有效 4 例,无效 2 例,总有效率 94.44%[新中医 1995;27(11):23]。

5. 化痰通络:张氏以化痰通络汤(陈皮、半夏、云苓、白术、丹参、天麻、黄芩、川芎)随证加味,治疗血管性头痛 29 例,结果:痊愈 19 例,好转 9 例,无效 1 例,总有效率 96.5%[山西中医 1995;11(2):52]。景氏以祛风止痛汤(全蝎、白附子、蝉蜕、僵蚕、天麻、羌活、白芷、半夏、赤芍、白芍、川芎、丹参)随证加味,治疗偏头痛 34 例,并与西药(羧噻啉、维生素 B₁、B₆、C 及谷维素)治疗 34 例进行对照,结果:紫组基本治愈 30、13 例,好转 3、6 例,无效 1、15 例,总有效率 97.06%、55.88%($P<0.005$)[陕西中医 1995;16(9):398]。陈氏以自制头痛盛(菊花、龙胆草、丹参、芍药、郁金、蜈蚣、全蝎、金钱蛇、山栀子、细辛、胆南星、竹茹等)4-6 片/次,每日 3-5 次,治疗偏头痛 96 例,结果:基本恢复 51 例,显效 18 例,有效 15 例,无效 12 例,总有效率 87.5%[实用中医内科杂志 1996;10(1):12]。信周氏以活血平肝祛痰法(用天麻、僵蚕、丹参、赤芍、白芍、生南星、红花、川芎、桃仁、菖蒲)治疗血管性头痛 9 例,总有效率 91.6%。其中 71 例血浆 5-羟色胺、血栓素、前列环素及雌二醇(女性)浓度高、低值组经治疗后均趋于正常($P<0.01$)[北京中医药大学学报 1996;19(4):53]。

6. 扶正祛邪:李氏对低颅压头痛,采用辨正补益治疗,气血亏虚型用加味四物汤加味:当归、白芍、生地、川芎、黄芩、党参、白术、蔓荆子、菊花、甘草;肾精亏虚型用大补元煎加味:太子参、淮山药、熟地、当归、枸杞子、杜仲、山茱萸、川芎、菊花、甘草;瘀型兼见用补中益气汤合左归丸加味治疗,取得较好的治疗效果[新中医 1993;25(6):9]。有不少作者认为慢性头痛久病必伤正,多虚实夹杂,治疗应扶正补虚,攻补兼施,标本同治。施氏以益气活血、熄风止痛的清府息痛汤(黄芩、川芎、当归、白芍、钩藤、细辛、全蝎)随证加味,治疗偏头痛 40 例,结果:显效 23 例,有效 14 例,无效 3 例,总有效率 92.5%[中国中医药信息杂志 1997;4(7):31]。陈氏以痛必克汤(黄芩、鸡血藤、当归、生地、川芎、钩藤、生龙骨、生牡蛎、桃仁、红花、羌活、独活、防风、附子、细辛、麻黄、泽泻、茯苓、白芷)治疗难治性偏头痛 100 例,结果:基本恢复 36 例,显效 58 例,有效 5 例,无效 1 例[山东中医杂志 1996;15(4):156]。徐氏以加味四物汤(当归、川芎、白芍、生地、蔓荆子、菊花、刺藜、僵蚕、黄芩、全蝎)治疗内伤头痛 63 例,结果:痊愈 39 例,显效 13 例,有效 7 例,无效 4 例[湖北中医杂志 1992;14(5):15]。

7. 外治法:黄氏以丁香四神散(用丁香、郁金、川芎、山瑜、菖蒲,粗加工粉碎,装入布袋制成药枕)枕用,治疗头痛 26 例,并与镇脑盛 4 粒/次,每日 3 次口服治疗 26 例对照,均 10 日为 1 疗程,观察 2 个疗程,结果:紫组分别显效率 62%、54%,有效率 30%、38%,总有效率均为 92%。脑血流图疗效:显效率 69%、54%,有效率 31%、35%,总有效率 100%、89%,紫组疗效比较有显著性差异 $P < 0.05$ [中国乡村医生 1994;(6):28]。赖氏以温经散寒中药(艾叶、生姜、葱白、小麦)捣碎混合成糊状,每晚 9 时加热至 50℃ 左右,置布带上,使药覆盖额颞部,次晨取下,头痛发作时连续用药 3 夜,治疗偏头痛 20 例。对照 1 组 19 例,小麦捣碎加水制成糊状,余同上法;对照 2 组 21 例,用西比璜 5-10mg,每晚口服。均用 3 个月,头痛重用镇痛药,结果:3 组分别基本控制 3、0、0 例,显效 10、2、7 例,好转 6、5、9 例,无效 1、12、5 例,本组疗效优于紫对照组(P 均 < 0.01)[中国中西医结合杂志 1995;15(9):562]。

第二节 痹病

痹病指正气不足，风、寒、湿、热等外邪侵袭人体，痹阻经络，气血运行不畅所导致的，以肌肉、筋骨、关节发生疼痛、麻木、重着、屈伸不利，甚至关节肿大灼热为主要临床表现的病证。

痹病的含义有广义、狭义之分。痹者闭也，广义的痹病，泛指机体正气不足，卫外不固，邪气乘虚而入，脏腑经络气血为之痹阻而引起的疾病统称为痹病，包括《内经》所含肺痹、心痹等脏腑痹及肉痹、筋痹等肢体经络痹。狭义的痹病，即指其中的肢体经络痹，本节主要讨论肢体经络痹病。

肢体经络痹病，为常见病，发病率甚高，有些甚为难治，求治于中医者多，疗效亦佳。

痹病在文献上有许多名称，或以病因、或以症状、或病因与症状结合命名，如风痹、寒痹、风湿、行痹、痛痹、着痹、历节、白虎历节、痛风等。《内经》最早提出了痹病名，并专辟“痹论”篇，对其病因、发病、证候分类及演变均有记载，为后世认识痹病奠定了基础。如论病因说：“所谓痹者，各以其时，重感于风寒湿之气也”，论证候分类说：“其风气甚者为行痹；寒气甚者为痛痹；湿气甚者为着痹也”。仲景在《伤寒论》里对太阴风湿，在《金匮要略》里对湿痹、历节风进行了辨证论治，所创立的桂枝附子汤、桂枝芍药知母汤、乌头汤等至今仍为治疗的常用效方。隋·《诸病源候论》不仅对痹病的多种临床表现进行了描述，而且在病因学上提出了“由血气虚，则受风湿，而成此病”。唐·《千金要方》已认识到有些痹病后期可引起骨节变形，收集了许多治疗方剂，而且有药酒、膏摩等治法。金元时期，《儒门事亲》对相似的风、痹、痿、厥、脚气等病证进行了鉴别。《丹溪心法》提出了“风湿与痰饮流注经络而痛”的观点，丰富了痹病的病机理论。明清时期，痹病的理论有较大发展和日臻完善。《医门法律》对痹病日久，主张治疗应“先养血气”。清代温病学的形成，对热痹的病因、症状和治疗有更充分的论述。痹病久病人络在这一时期受到重视。《医宗必读》对痹病治疗原则作了很好的概括，主张分清主次，采用祛风、除湿、散寒治疗，行痹应参以补血，痛痹应参以补火，着痹应参以补脾补气。《医学心悟》《类证治裁》等医籍也赞同这一观点。

西医学的风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨性关节炎、坐骨神经痛等疾病以肢体痹病为临床特征者，可参照本节辨证论治。

【病因病机】

1. 正气不足 正气不足是痹病的内在因素和病变的基础。体虚理空疏，营卫不固，为感邪创造了条件，故《诸病源候论·风病·风湿痹候》说：“由血气虚，则受风湿”。《济生方·痹》也说：“皆因体虚，理空疏，受风寒湿气而成痹也。”正气不足，无力驱邪外出，病邪稽留而病势缠绵。

2. 外邪入侵 外邪有风寒湿邪和风湿热邪两大类。外感风寒湿邪，多因居处潮湿，涉水冒雨，或睡卧当风，或冒雾露，气候变化，冷热交错等原因，以致风寒湿邪乘虚侵袭人体所致。

正如《素问·痹论》说：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。”感受风湿热邪，可因工作于湿热环境所致，如农田作业，野外施工，处于天暑地蒸之中，或处于较高湿度、温度的作坊、车间、实验室里，风湿热之邪乘虚而入。亦可因箴热之体、阴虚之躯，素有内热，复感风寒湿邪，邪从热化，或因风寒湿郁久化热，而为风湿热之邪。

风、寒、湿、热之邪往往相互为虐，方能成病。风为箴邪开发壅理，又具穿透之力，寒借此力内犯，风又借寒凝之积，使邪附病位，而成伤人致病之基。湿邪借风邪的疏泄之力，寒邪的收引之能，而入侵筋骨肌肉，风寒又借湿邪之性，粘着、襟固于肢体而不去。风、热均为箴邪，风胜则化热，热胜则生风，狼狈相因，开泄壅理而让湿入，又因湿而襟固不解。

风、寒、湿、热病邪留注肌肉、筋骨、关节，造成经络壅塞，气血运行不畅，肢体筋脉拘急、失养为本病的基本病机。但风寒湿热病邪为患，各有侧重，风邪甚者，病邪流窜，病变游走不定；寒邪甚者，肃杀箴气，疼痛剧烈；湿邪甚者，粘着凝固，病变碍着不移；热邪甚者，煎灼阴液，热痛而红肿。

痹病日久不愈，气血津液运行不畅之病变日甚，血脉瘀阻，津液凝聚，痰瘀互结，闭阻经络，深入骨骱，出现皮肤瘀斑、关节肿胀畸形等症，甚至深入脏腑，出现脏腑痹的证候。

初病属实，久病必耗伤正气而虚实夹杂，伴见气血亏虚，肝肾不足的证候。

【临床表现】

肌肉、筋骨、关节疼痛为本病的主要证候特征。但疼痛的性质有酸痛、胀痛、隐痛、刺痛、冷痛、热痛或重着疼痛等各痺。疼痛的部位，或以上肢为主或以下肢为甚，可对称发作亦可非对称发生，或累及单个关节或多关节同病，可为游走不定或为固定不移。或局部红肿灼热，或单纯肿胀疼痛，皮色不变。或喜热熨，或乐冷敷。多为慢性久病，病势缠绵，亦可急性起病，病程较短。病重者，关节屈伸不利，甚者关节僵硬、变形，生活困难。

【诊断】

1. 发病特点本病不分年龄、性别，但青壮年和体力劳动者、运动员以及体育爱好者易于罹患。同时，发病的轻重与寒冷、潮湿、劳累以及天气变化、节气等有关。

2. 临床表现突然或缓慢地自觉肢体关节肌肉疼痛、屈伸不利为本病的症状学特征。或游走不定，恶风寒；或痛剧，遇寒则甚，得热则缓；或重着而痛，手足笨重，活动不灵，肌肉麻木不仁；或肢体关节疼痛，痛处欣红灼热，筋脉拘急；或关节剧痛，肿大变形，也有绵绵而痛，麻木尤甚，伴心悸、乏力者。

3. 舌苔脉象舌质红，苔多白滑，脉象多见砵紧、砵弦、砵缓、涩。

4. 辅助检查实验室和 X 线等检查常有助于痹病诊断。

【鉴别诊断】

痿病肢体痹病久治不愈，肢体关节或因痛剧，或因屈伸不利，或因变形而活动减少，肌肉废用而渐萎瘦，而与痿病相似。其鉴别的要点是看有无疼痛。痿病以肌肉软弱无力或萎缩为

临床特征，并无疼痛，因肌肉软弱无力而行动艰难，甚至瘫软于床榻；痹病以肢体肌肉关节疼痛、酸楚、麻木为临床特征，因疼痛或关节变形而行动艰难，因行动艰难肌肉少用而渐瘦，但不至瘫痪。临床上也有既有肢体肌肉萎弱无力，又伴有肌肉关节疼痛者，是为痿痹并病，可按其病因病机特点，辨其孰轻孰重进行辨证论治。

【辨证论治】

辨证要点

1. 辨病邪偏胜 风寒湿热为病各有偏胜，根据临床主症特征，分辨主导病邪。如游走不定而痛者为风邪胜；疼痛剧烈，遇冷加重，得热则舒者，寒邪为胜；重着固定，麻木不仁者湿邪为胜；病变处掀红灼热，疼痛剧烈者热邪为胜；病变处有结节、肿胀、瘀斑或肢节变形者，为痰瘀阻痹。

2. 辨别虚实根据病程长短及全身状况辨别虚实。一般突然发病，或发病虽缓，但病程短者多为实证。反复发作，经久不愈者多虚实夹杂。疲乏少动者多气虚；面色觥白，心悸者多血虚；肌肉麻木，肢节屈伸不利者多肝虚筋失所养；骨节变形，腰膝酸软，多肾虚骨痹不已。

治疗原则

本病为邪气痹阻经络，气血运行不畅所致，故祛邪活络、缓急止痛为本病的治疗原则。

因邪气杂至，祛风、散寒、除湿、清热、祛痰、化瘀通络等治法应相互兼顾，因邪气有偏胜，祛邪通络又各有重点。正气不足是本病的重要病因，久病耗伤正气而虚实夹杂者，应扶正祛邪，且扶正有助祛邪。风邪胜者或久病人络者，应佐养血之品，正所谓“治风先治血，血行风自灭”也；寒邪胜者，应佐助膻之品，使其膻气旺盛，则寒散络通；湿邪胜者，佐以健脾益气之品，使其脾旺能胜湿；热邪胜者，佐以凉血养阴之品，以防热灼营阴而病深难解。益气养血、滋补肝肾是虚证、顽痹的重要治法。

分证论治

行痹

症状：肢体关节、肌肉酸痛，上下左右关节游走不定，但以上肢为多见，以寒痛为多，亦可轻微热痛，或见恶风寒，舌苔薄白或薄腻，脉多浮或浮紧。

治法：祛风通络，散寒除湿。

方药：宣痹薏苡汤。

方以蜂房、乌梢蛇、土鳖虫、螳螂通经活络以宣痹；威灵仙、羌活、防风、秦艽、稀莩草、青风藤疏风祛邪；当归养血活血；穿山甲搜剔络脉瘀滞。

若以肩肘等上肢关节为主者，为风胜于上，可选加羌活、白芷、桑枝、威灵仙、姜黄、川芎祛风通络止痛。若以下肢关节为主者，为湿胜于下，选加独活、牛膝、防己、蚕茧、松节等祛湿止痛。以腰背关节为主者，多与肾气不足有关，酌加杜仲、桑寄生、淫羊藿、巴戟天、续断等温补肾气。若见关节肿大，苔薄黄，邪有化热之象者，宜寒热并扇，投桂枝芍药知母汤加味。

或以防风汤加麻，方以防风、麻黄、秦艽、葛根祛风除湿；肉桂、当归温经活血；茯苓健脾渗湿，姜、枣、甘草和中调营。

·痛痹

症状：肢体关节疼痛较剧，甚至关节不可屈伸，遇冷痛甚，得热则麻，痛处多固定，亦可游走，皮色不红，触之不热，苔薄白，脉弦紧。

治法：温经散寒，祛风除湿。

方药：乌头汤。

方中以制川乌、麻黄温经散寒，宣痹止痛；芍药、甘草缓急止痛；黄芪益气固表，并能利血通痹；蜂蜜甘缓，益血养筋，制乌头燥热之毒。可选加羌活、独活、防风、秦艽、威灵仙等祛风除湿。加姜黄、当归活血通络。寒甚者可加制附片、桂枝、细辛温经散寒。

或予验方温经通痹汤，方以附子、干姜、炒川椒温经以祛寒；乌梢蛇、蜂房、土鳖虫活络通经；当归、丹参入血和营，活血通络；稀莩草、羌活祛风除湿，共奏散寒通络，宜痹止痛之功。

·着痹

症状：肢体关节疼痛重着、酸楚，或有肿胀，痛有定处，肌肤麻木，手足困重，活动不便，苔白腻，脉濡缓。

治法：除湿通络，祛风散寒。

方药：薏苡仁汤加麻。

方以薏苡仁、苍术健脾渗湿；羌活、独活、防风祛风胜湿；川乌、麻黄、桂枝温经散寒；当归、川芎养血活血；生姜、甘草健脾和中。关节肿胀者，加秦艽、革薺、防己、木通、姜黄除湿通络。肌肤不仁，加海桐皮、稀莩草祛风通络，或加黄芪、红花益气通痹。

若痛甚者，可用《医学心悟》第痹汤治之。

·热痹

症状：肢体关节疼痛，痛处掀红灼热，肿胀疼痛剧烈，得冷则舒，筋脉拘急，日轻夜重，多兼有发热，口渴，烦闷不安，舌质红，苔黄腻或黄燥，脉滑数。

治法：清热通络，祛风除湿。

方药：白虎加桂枝汤。

方以白虎汤清热除烦；桂枝疏风通络。可加银化藤、连翘、黄柏清热解毒；海桐皮、姜黄、木防己、威灵仙等活血通络，祛风除湿。若皮肤有瘀斑者，酌加丹皮、生地、地肤子清热凉血散瘀。

湿热胜者亦可选用《温病条辨·中焦》宣痹汤加麻治疗。

热痹化火伤津，症见关节红肿，疼痛剧烈，入夜尤甚，壮热烦渴，舌红少津，脉弦数者，治以清热解毒，凉血止痛，可用犀角散加麻。

·旭痹

症状:肢体关节疼痛,屈伸不利,关节肿大、僵硬、变形,甚则肌肉萎缩,筋脉拘急,肘膝不得伸,或尻以代踵、脊以代头而成废人,舌质暗红,脉细涩。

治法:补肾祛寒,活血通络。

方药:补肾祛寒治王汤。

方以川续断、[补骨脂](#)、[骨碎补](#)、[淫羊申](#)补肾壮筋骨;制附片补肾籛除寒邪;熟地填精补血滋养肝肾;[桂枝](#)、[独活](#)、[威璣仙](#)祛风散寒除湿;[白芍](#)养血缓急舒筋。

肢体关节刺痛,屈伸不利,多个关节漫肿,重则关节肿大,顽麻顽痛,久而不除,舌质红赤,紫侧有瘀斑,治以化瘀涤痰,通络止痛为主,方以宣痹化瘀涤痰汤。方中[蜂房](#)、[乌梢蛇](#)、[總虫](#)、[羌活](#)、[伸筋草](#)、稀荳草活血祛风,通络宣痹;[当归](#)养血和营;制南星、白[芥子](#)豁痰;[生姜](#)、片[姜黄](#)舒筋散结止痛。瘀血征明显者加[血竭](#)、皂刺、乳香、没药活血化瘀。骨节变形严重者,可加透骨草、寻骨风、[自然铜](#)、[骨碎补](#)、[补骨脂](#)搜风壮骨。兼有低热,或自觉关节发热,去[淫羊申](#),加[黄柏](#)、[地骨皮](#)退虚热。脊柱僵化变形者,可加金毛[狗脊](#)、[鹿角](#)、[羌活](#)补肾壮筋骨。

·气血亏虚证

症状:四肢乏力,关节酸碯,绵绵而痛,麻木尤甚,汗出畏寒,时见心悸,纳呆,颜面微青而白,形体虚弱,舌质淡红欠润,苔黄或薄白,脉多碯虚而缓。

治法:益气养血,舒筋活络。

方药:气血并补荣筋汤。

方中以生[薏苡仁](#)、[茯苓](#)、生[白术](#)、首乌、[当归](#)、[砂仁](#)、熟地、[黄精](#)益气补血而荣筋;[蜂房](#)、[乌梢蛇](#)、稀荳草、[络石藤](#)、金毛[狗脊](#)、[秦窳](#)活络导滞通经,宣痹止痛;[菟丝子](#)补肝肾,强筋骨。

本证亦可选用[独活](#)寄生汤。

【转归预后】

痹病因体质差璿,病因有别,治疗调摄是否得当等因素,有不同的预后转归。其转归规律一般是风寒湿痹日久化热转化为风湿热痹;风、寒、湿、热痹日久不愈,转为虚实夹杂的王痹以及痰瘀相结、气血亏虚证;久痹不已,内舍其合,转成五脏痹。一般病程短,全身状况好者,预后良好;痹病反复不已,全身状况差者,治疗较难;若关节变形,肌肉萎缩,或伴见心悸、浮肿等脏腑痹症状者,多预后不良。《温病条辨,中焦》说:“寒痹势重而治反易,热痹势缓而治反难,实者单病躯曠易治,虚者兼病脏腑夹痰饮腹满等证,则难治矣。”

【预防与调摄】

本病是因正气不足,感受外在的风寒湿热之邪而成。因此,平时注意调摄,增强体质和加强病后调摄护理,便显得格外重要。预防方面,锻炼身体,增强机体御邪能力;创造条件,改善阴冷潮湿等不良的工作、生活环境,避免外邪入侵;一旦受寒、冒雨等应及时治疗,如服用姜汤、午时茶等以祛邪等措施都有助于预防痹病的发生。病后调摄护理方面,更需做好防寒

保暖等预防工作;应保护病变肢体,提防跌扑等以免受伤;视病情适当对患处进行热熨、冷敷等,可配合针灸、推拿等进行治疗;鼓励和帮助患者对病变肢体进行功能锻炼,有助痹病康复。

【结语】

痹病是正气不足,感受风寒湿热外邪,阻滞经络,痹阻气血,引起肌肉、筋骨、关节等部位酸痛、麻木、重着、肿胀、屈伸不利或关节肿大、变形为临床表现的病证,随着病程的发展,可形成痰瘀痹阻,气血耗伤,甚至内传脏腑。辨证应分清虚实及病邪的偏胜。其病机是邪气阻滞,故祛邪活络、缓急止痛为治疗大法,但祛风、散寒、除湿、清热应互相配合,又有主次,并视病情佐以养血祛风、温经散寒、健脾化湿及凉血清热之法,以增强祛邪活络之力;病程日久应辅以补益气血、补养肝肾、祛痰、化瘀等治法,虚实兼顾,标本并治。痹病的预防与调摄,应从加强锻炼、避免受邪等着手,提高机体的防御能力和促进痹病的康复。

【文献摘要】

《素问·痹论》:“风寒湿三气杂至,合而为痹”;“所谓痹者,各以其时,重感于风寒湿之气也”。

《素问·痹论》:“五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也。故骨痹不已,复感于邪,内舍于肾;筋痹不已,复感于邪,内舍于肝;脉痹不已,复感于邪,内舍于心;肌痹不已,复感于邪,内舍于脾;皮痹不已,复感于邪,内舍于肺。”

《中藏经·论痹》:“痹者,风寒暑湿之气,中亏脏腑之为也。……而有风痹、寒痹、湿痹、热痹、气痹,又有筋、骨、血、肉、气之五痹也。……痹者闭也,五脏六腑感于邪气,乱于真气,闭而不仁,故曰痹也。”

《三因谱一病证方论·痹叙论》:“夫风寒湿三气杂至,合而为痹,虽曰合痹,其用各殊。风胜为行痹,寒胜为痛痹,湿胜为着痹。三气袭人经络,入于经脉、皮肉、肌肤,不已则入五脏。……大抵痹之为病,寒多则痛,风多则行,湿多则着。在骨则重而不举,在脉则血凝不流,在筋则屈而不伸,在肉则不仁,在皮则寒,逢寒则急,逢热则纵。”

《症因脉治·热痹》:“热痹之因,阴血不足,气偏旺,偶因热谱见寒,风寒外束。内经云:炅气相薄,则脉满而痛。此热痹之所由生也。”

《医宗必读·痹》:“治外者,散邪为急,治脏者,养脏为先。治行痹者,散风为主,御寒利湿仍不可废,大抵参以补血之剂,盖治风先治血,血行风自灭也。治痛痹者,散寒为主,疏风燥湿仍不可缺,大抵参以补火之剂,非大辛大温,不能释其凝寒之害也。治着痹者,利湿为主,祛风解寒亦不可换,大抵参以补脾补气之剂,盖土强可以胜湿,而气足自无顽麻也。”

【现代研究】

1. 辨证论治 陈氏总结尪痹治疗九法:温肾壮督法、清热除湿法、活血化瘀法、化痰散结法、搜剔通络法、温清并用法、滋肾清化法、益气补血法和温柔调养法[黑龙江中医药 1992; (4): 26]。何氏以中药为主治疗类风湿性关节炎 102 例,方法是寒湿痹治以祛风搜邪,温经解痉,活

血定痛;湿热痹治以健脾利湿,活血通络;着痹以第痹汤加絀;行痹治以祛风活血通络。另用布洛芬或酮基布洛芬配合治疗。结果:完全缓解 69 例,部分缓解 20 例,进步 7 例,无效 6 例,总有效率 94.1%[安徽中医学院学报 1993;12(1):15]。

2. 祛风除湿风寒湿三邪杂合是痹病的常见病因,治疗当祛除风寒湿之邪。有些研究者常以祛风除湿之药组方治疗,尤喜用一些藤类药物祛风通络。李氏以四藤汤(雷公藤、[鸡血藤](#)、[青风藤](#)、[忍冬藤](#)、[地龙](#)、[乌梢蛇](#)、附片、[桂枝](#)、[全蝎](#)、[蜈蚣](#)、[甘草](#))为基本方治疗包括风湿热、风湿性及类风湿性关节炎、坐骨神经痛、骨质增生、血栓闭塞性脉管炎在内的中医痹病 200 例,结果:治愈 108 例,显效 59 例,好转 21 例,无效 12 例,总有效率 94%[陕西中医 1995;16(儿):486]信寇氏以类风湿冲剂(白花蛇舌草、[土茯苓](#)、生地、[白芍](#)、汉防己、[忍冬藤](#)、[青风藤](#)、[威灵仙](#)、[鹿衔草](#)、[赤芍](#)、[地龙](#)、[桂枝](#)、生[甘草](#))治疗急性期类风湿性关节炎 34 例,6 周为 1 疗程,结果:临床治愈 5 例,显效 15 例,有效 11 例,无效 3 例,总有效率 91.2%。关节功能改善,IgA、IgG、IgM、OKT3、OKT8 及 OKT4 / OKT8 治疗前后比较均有显著性差异($P < 0.05-0.01$)。治疗后类风湿因子转阴 9 例[中医杂志 1995;36(9):537]信王氏以痹除定痛汤([独活](#)、[当归](#)、[杜仲](#)、[威灵仙](#)、[防己](#)、[防风](#)、[桑寄生](#)、丹参、王不留行、[鸡血藤](#)、[川牛膝](#)、[土鳖虫](#)、[细辛](#)、[附子](#)、[甘草](#))治疗坐骨神经痛 236 例,结果:治愈 127 例,显效 71 例,有效 29 例,无效 9 例,总有效率 96.2%[甘肃中医学院学报 1995;12(2):19]。

3. 温经散寒夏氏以加味乌头汤(制[川乌](#)、制[草乌](#)、生[麻黄](#)、[炮姜](#)、炙[甘草](#)、制附片、[桂枝](#)、炒[白芍](#)、[黄芩](#)、熟地)加絀治疗寒性关节痛 379 例,结果:近期治愈 260 例(68.5%),显效 85 例(X.4%),有效 22 例(5.8%),无效 12 例(3.2%),总有效率 96.8%[安徽中医学院学报 1995;14(3):17]。张氏以乌头汤加味(制[川乌](#)、[狗脊](#)、[白芍](#)、[麻黄](#)、[甘草](#)、[桂枝](#)、[黄芩](#)、[补骨脂](#)、[细辛](#)、[鸡血藤](#)),根据病位加引经药,治疗痹证 40 例,结果:痊愈 25 例,显效 6 例,有效 5 例,无效 4 例,总有效率 90%[黑龙江中医药 1993;(5):39]。顾氏重用[附子](#)为主治疗寒重型类风湿性关节炎 30 例,经用制[附子](#)、[独活](#)、[杜仲](#)、怀[牛膝](#)、[鹿角](#)、[当归](#)、川芎、龟板、[干姜](#)、[甘草](#)、[细辛](#)、[肉桂](#)、寄生、[秦艽](#)、[人参](#),结果:近期控制 5 例,显效 8 例,有效 16 例,无效 1 例[安徽中医学院学报 1996;15(3):25]。

4. 清热除湿杨氏自拟热痹清解汤(七叶一枝花、白花蛇舌草、生石膏、[忍冬藤](#)、生地、[防己](#)、[络石藤](#)、[地龙](#))随症加絀,治疗热痹 30 例,结果:近期治愈 8 例,显效 16 例,有效 6 例[上海中医药杂志 1996;(3):25]信闻氏以祛痹 1 号([黄柏](#)、[秦艽](#)、[独活](#)、[苍术](#)、[牛膝](#)、[忍冬藤](#)、[络石藤](#)、半枝莲、[威灵仙](#)、[桂枝](#)、[细辛](#))随症加絀,治疗风湿热痹 200 例,结果:临床治愈 89 例,显效 67 例,有效 34 例,无效 10 例,总有效率 95%。以风湿性关节炎疗效最好,强直性脊柱炎疗效最差[实用中西医结合杂志 1993;6(1):19]。李氏以养阴清热祛湿汤(半枝莲、草河车、白花蛇舌草、[白鲜皮](#)、[土茯苓](#)、[防己](#)、[白芍](#)、生地、[桑枝](#)、银花藤、生[甘草](#)、[桂枝](#)、[川乌](#))随症加絀,治疗类风性关节炎急性发作期 46 例,结果:近期治愈 5 例,显效 19 例,好转 33 例,无效 3 例,总有效率 95%。类风湿因子阳性 46 例中,转阴 29 例,阴转率 63%[新疆中医药 1992;(4):10]。

5. 行瘀豁痰郭氏认为痰瘀襟着,邪伏血脉,留连筋骨,为顽痹的主要病机之一,因此行瘀豁痰为顽痹的重要治则。以康痹襟囊(由蜈蚣、全蝎、白花蛇、水蛭、土元、白芥子、制川乌、制草乌、熟地、龟板、鹿角组成)5粒/次,1日3次,治疗类风湿性关节炎82例,并与双氯灭痛25mg/日3次治疗30例对照,结果:紫组分别治愈26(31.7%)、6(20.0%)例;显效36(43.9%)、7(23.3%)例;有效13(15.9%)、13(43.3%)例;无效7(8.5%)、4(13.3%)例。治疗组疗效优于对照组疗效($P < 0.05$) [中国中医药信息杂志 1998;5(4):37]。祝氏以活血通络法治疗类风湿性关节炎83例,药用丹参、黄芩、银花藤、桂枝、白芍、石斛、牛膝、当归、乳香、没药、炮山甲、蜈蚣,随症加味,结果:临床治愈3例,显效19例,有效48例,无效13例,总有效率84.3% [四川中医 1996;14(6):26]。刑氏以消痛号襟囊(全蝎、蜈蚣、牛膝、当归、地龙、元胡、地鳖虫、乳香、没药、威灵仙、丹参)治疗坐骨神经痛86例,结果:治愈62例,好转20例,无效4例,总有效率95.34% [河北中医 1996;18(2):8]。信董氏以攻痹丸(制川乌、乌梢蛇、桂枝、独活、乳香、总虫、大蜈蚣、秦艽、黄芩、熟地),治疗类风湿性关节炎180例,并与消炎痛襟丸治疗80例对照。结果:紫组晨僵、疼痛、肿胀总有效率分别为94.4%、70.42%、96.11%、80.00%、96.41%、76.67%。治疗后血沉、抗链“O”、类风湿因子恢复正常率分别为90.63%、48.68%、87.62%、63.04%、89.47%、64.18%。紫组症状及实验室指标疗效比较均有显著性差异($P < 0.05$)。动物实验表明,本品有较强的抗炎、抗风湿、消肿、镇痛作用 [中医药信息 1996;(2):39]。

6. 扶正第痹阮氏以独活寄生汤加味治疗痹病45例,结果:痊愈22例,显效11例,好转、无效各6例,总有效率86.7% [贵箴中医学院学报 1995;17(4):18]。箱杨氏以消痹汤(桂枝、熟附子、白芍、鸡血藤、桑枝、黄芩、知母、防风、乌梢蛇)治疗风湿性关节炎32例,结果:治愈14例,显效6例,有效10例,无效2例,总有效率93.7%。治疗后类风湿因子转阴84.4%;抗“O”、全血粘度、血浆粘度、红细胞电泳时间,治疗前后均有显著性差异 $P < 0.01, 0.001$ [中医研究 1996;9(1):29]。高氏以升箴益胃汤加味(黄芩、党参、白术、茯苓、羌活、独活、防风、柴胡、白芍、甘草)随症加味,治疗老年类风湿性关节炎40例,并用干扰素7100万U,肌注,日1次。对照组35例,用强的松10-30mg/日分2-3次口服;消炎痛75-150mg/分3次口服。结查:紫组分别近期控制13、10例,显效10、8例,有效8、7例,无效9、10例,总有效率77.5%、71.4% ($P < 0.05$)。发生副反应5、29例 [辽盛中医杂志 1996;23(6):272]。

7. 虫蛇类方药西医学类风湿性关节炎为难治性疾病,有许多研究者应用虫蛇类药物进行治疗,取得较好的治疗效果。赵氏总结了蚂蚁制剂治疗本病16015例,治疗在3个月以上者总有效率为99%,治愈率为10%,未发现毒副作用 [广西中医 1993;16(5):44]。钟氏以蛇蝎散(白花蛇、乌梢蛇、全蝎、蜈蚣、地龙、土鳖虫、僵蚕、淫羊藿、杜仲、桑寄生、当归、黄芩、鸡血藤、汉防己、秦艽等)治疗类风湿性关节炎34例,结果:近期治愈14例,显效12例,有效6例,无效2例。血沉复常32例,类风湿因子转阴30例 [湖北中医杂志 1995;17(6):8]。

8. 药酒治疗药酒治疗痹病为传统方法,现仍受到许多研究者的重视。陈氏以顽痹药酒治疗类风湿性关节炎102例,对照组78例,用雷公藤片1-3片/次,1日3次,口服。结果:紫组分别治愈36、11例,基本治愈47、16例,好转13、24例,无效6、27例,总有效率94.12%、

65.38% ($P < 0.01$)。治疗前后自身炎症积分值、血砷及类风湿因子均有显著性差异 $P < 0.01$ 或 0.05 [浙江中医学院学报 1994; 18(1): 12]。谢氏以草乌风湿酒(草乌、桂枝、当归、陈皮、枳椇、元胡、川芎、川牛膝、千年健、甘草、香附、木瓜、钻地风、稀莪草、全蝎)治疗类风湿性关节炎 74 例, 结果: 治愈 52 例, 好转 18 例, 无效 4 例 [新中医 1995; 27(11): 37]。罗氏以自拟四虫雪莲酒(白花蛇、全蝎、雪莲花、地龙、黑蚂蚁、威灵仙、制乳香、制没药、当归、制川乌、川牛膝、红参)治疗坐骨神经痛 16 例, 结果: 治愈 13 例, 好转 3 例 [四川中医 1995; 13(3): 31]。

9. 熏洗治疗张氏以制川乌、制草乌、细辛、薏苡仁、丹皮、赤芍、乳香、没药、红花、黄柏、苍术、透骨草为主随症加味, 煎水外洗, 每日 1-2 次, 治疗湿热痹 50 例, 结果: 显效 29 例, 有效 21 例 [河北中医 1994; 16(2): 13]。苏氏以浸泡法治疗类风湿性关节炎 30 例, 药用生川乌、生草乌、红花、薄荷、当归、威灵仙、土鳖虫、生大黄、芒硝、生马钱子、全蝎、蜈蚣、乌梢蛇, 随症加味, 水煎取药液, 加 60 白酒 100ml, 药温浸泡患处, 日 2 次, 结果: 近期控制 2 例, 显效 16 例, 有效 10 例, 无效 2 例 [湖北中医杂志 1995; 17(6): 42]。许多研究者, 采用内服与熏洗相结合的方式进行治疗, 取得了很好的效果。覃氏以麻黄、桂枝、独活、附片、黄芩、防风、乳香、怀牛膝、当归、丝瓜、三七、炙甘草、秦艽随症加味水煎内服, 配合外用独活、续断、草乌、黄芩、伸筋草水煎熏洗, 按揉患处, 日 3 次, 治疗坐骨神经痛 105 例, 结果: 治愈 85 例 (81%), 有效 14 例 (13%), 无效 6 例 (6%), 总有效率 94% [湖南中医杂志 1995; 11(3): 32]。

10. 膏贴剂陈氏以藤和汤(熟地、鹿角、白芥子、桂枝、细辛、麻黄、炮姜、炙甘草、制川乌、制草乌、当归、薏苡仁)随症加味水煎内服, 配合用白芥子、元胡、细辛、川乌、桂枝、乳香, 粉碎为末, 醋调为膏状, 穴位贴敷治疗痛痹 96 例, 结果: 痊愈 66 例, 显效 13 例, 有效 12 例, 无效 5 例, 总有效率 94.8% [实用中医内科杂志 1996; 10(1): 39]。范氏用二联疗法治疗痹病 52 例。类风湿性关节炎用祛痹工号:独活、羌活、防风、薏苡仁、姜黄、川芎、牛膝、桑枝、威灵仙、黄芩、黄芩、三七、甘草。类风湿性关节炎及强直性脊柱炎用祛痹工号: 上方加乌梢蛇、炙僵蚕、地龙、当归、生地、知母、杜仲、淫羊藿、桑寄生。均研细末, 装襟囊服用。并用川乌、草乌、附子、细辛、麻黄、乳香、甘草、防风、川芎、桂枝、羌活、薏苡仁熬成黑膏药, 每帖直径 3cm, 贴敷患处及相应的穴位, 结果: 治愈 30 例, 显效 12 例, 有效 8 例, 无效 2 例 [中医药信息 1995; 12(6): 32]。黄氏以类风湿剂(防己、独活、肉桂等)治疗类风湿性关节炎 100 例, 并与吲哚美辛剂治疗 60 例对照, 均在关节肿痛局部反复揉擦至皮肤潮红或发热, 日 3-4 次, 治疗 1 个月, 结果: 紫组分别临床治愈 23(23%)、4(6.67%) 例, 显效 40(40%)、10(16.67%) 例, 有效 24(24%)、25(41.67%) 例, 无效 13(13%)、21(24%) 例, 总有效率 87%、65%。本组治愈率、总有效率及主要临床指标(晨僵、关节肿胀数、关节痛度、步行 20m 时间、皮下结节)、血砷、C 反应蛋白、类风湿因子改善率均优于对照组 ($P < 0.05$) [成都中医药大学学报 1995; 18(3): 20]。

第三节 痉病

痉病系指由于筋脉失养所引起的以项背强急，四肢抽搐，甚至角弓反张为主要特征的临床常见病。

中医药对痉病有系统的理论和丰富的临床经验。

历代医家对痉病发病原因的认识，经历了从外感致痉到内伤亦可致痉的过程。《内经》对痉病的病因是以外邪立论为主，认为系风寒湿邪，侵犯人体，壅阻经络而成。如《素问·至真要大论》说：“诸痉项强，皆属于湿”；“诸暴强直，皆属于风”。《璣枢·经筋》也说：“经筋之病，寒则反折筋急。”《璣枢·热病》说：“热而痉者死。”汉·《金匱要略》在继承《内经》理论的基础上，不仅以表实无汗和表虚有汗分为刚痉、柔痉，并提出了误治致痉的理论，即表证过汗、风病误下、疮家误汗以及产后血虚、汗出中风等，致使外邪侵袭，津液受伤，筋脉失养而引发本病。《金匱要略》有关伤津致痉的认识，不仅对《内经》理论有所发挥，同时也为后世医家提出内伤致痉的理论奠定了基础。宋·《三因瑠一病证方论·痉叙论》明璣痉病的病位在筋，病机是“筋无所营”。明代对“阴虚血少”导致痉病有较充分的认识。《景岳全书·痉证》说：“凡属阴虚血少之辈，不能养营筋脉，以致搐挛僵仆者，皆是此证。如中风之有此者，必以年力衰残，阴之败也；产妇之有此者，必以去血过多，冲任竭也；疮家之有此者，必以血随脓出，营气涸也。……凡此之类，总属阴虚之证。”而温病学说的发展和成熟，更进一步丰富了痉病的病因病机理论，其热盛伤津，肝风内动，引发本病的论述，使痉病的病因学说渐臻完备。如《温热经纬·薛生白湿热病》说：“木旺由于水亏，故得引火生风，反焚其木，以致痉厥。”同时，在外邪致痉中也补充了“湿热侵入经络脉隧中”的认识。

痉病古代亦称痲疯、抽掣、抽风、反折。《张氏医通·痲疯》说：“痲者，筋脉拘急也；痲者，筋脉弛纵也，俗谓之抽。”《温病条辨·痉病痲病总论》又说：“痉者，强直之谓，后人所谓角弓反张，古人所谓痲也。痲者，蠕动引缩之谓，后人所谓抽掣、抽掣，古人所谓痲也。”可见，本节痉病讨论的是全身或局部肌肉强直性或阵发性抽搐发作的病证。至于如金疮破伤，创口不洁，感受风毒病邪引发的发痉，名为“破伤风”，因与一般内科痉病不尽相同，不属本节讨论范围，故在外科加以讨论。

西医学锥体外系疾病、高肌张力综合征和引起脑膜刺激征的有关疾病，符合本病临床特征者，均可参考本节辨证论治。

【病因病机】

1. 邪壅经络风寒暑湿燥火“六气皆能致痉”（《温病条辨·痉因质疑》），若感受外邪，留滞壅塞于经络，气血不能运行，筋肉失养而拘急发痉。如《金匱要略方论本义·痉病总论》所说：“脉者人之正气正血所行之道路也，杂错乎邪风、邪湿、邪寒，则脉行之道路必阻塞壅滞，而拘急蜷挛之证见矣。”

2. 热甚发痉或外感火热之邪,或情志过激,内生肝火等,若火热炽盛,必耗灼阴津,筋脉失濡而挛急发痉。如《温热经纬·薛生白湿热病》说:“火动则风生而筋挛脉急。”亦即“木火同气,热盛生风。”

3. 阴血亏损多由误治或它病所致。误治者,即汗、吐、下太过,阴精耗散;它病所致者,即产后失血或汗证、血证、呕吐、泄泻、久病体虚等,伤精损液,导致津伤液脱,亡血失精,筋脉失养而成。如《景岳全书·痉证》说:“凡属阴虚血少之辈,不能养营筋脉,以致搐挛僵仆者。”《温病条辨·湿痉或问》说:“以久病致痉而论,其强直背反折之状,皆肝风内动之为也。”此即阴虚生风、血虚生风之谓。

4. 瘀血内阻多因病久入络,络血不畅而瘀,或外伤瘀血内阻,新血不生,进而闭阻脉络,血不养筋而病痉。

此外,临床上亦可见因髓衰寒化所致者,即髓衰不能化精生血,筋脉失荣,渐生痉病。综上所述,痉病为筋脉之病,“筋脉拘急所以反张”(《景岳全书·痉证》)。肝主筋,脾土可营肝木,肾水可滋养肝木,且《素问·骨空论》说:“督脉为病,脊强反折”,因督脉其络“合少阴……贯脊属肾”,故本病与肝、脾(胃)、肾及督脉密切相关。引起筋脉拘急之由,有外邪壅塞经络,气血不畅;有火热炽盛,耗灼阴津;有久病或误治,肝精肾血亏损;或饮食劳倦,脾土虚衰,气血阴髓生化不足;或久病人络,或外伤瘀血内阻,血脉不畅。总之,或虚或实,筋脉失养而挛急,此为基本病机之所在。

【临床表现】

肢体项背强急,四肢抽搐,甚至角弓反张为痉病的证候特征。男女老幼均可发病,发病多数较急,也有慢性久病者。临床表现多样,轻者仅轻微项背强几几,或仅限于某一脏一腑、一经一络出现一定范围的拘挛、强急。邪壅经络,以发热胸闷,龄齿,腹胀便秘为主;温热致痉以喷射性呕吐,自汗,口渴喜饮,紫睛上视,昏厥,谵语,牙关紧急为主;阴血亏虚是因禀赋素虚或失血失液、病后而发,伴神疲,气短,自汗等症。

【诊断】

1. 多突然起病,以项背强急,四肢抽搐,甚至角弓反张为其证候特征。
2. 发病前多有外感或内伤,或它病之后发病的病史。
3. 必要时做脑脊液等检查,有助于痉病的诊断。

【鉴别诊断】

本病在临床上,应与下列疾病相鉴别:

1. 痫病痫病每发四肢抽搐,紫睛上视,昏不识人,与痉病相似,但痫病多有反复发作史,发作前常无明显诱因,发病突然,伴口吐涎沫,或有怪叫声、或有遗尿,移时苏醒,一如常人。痉病发作多有外感、内伤等病因,发时伴高热、呕吐等症,且多无自然恢复者。

2. 厥证痙病可伴有神识昏迷，与厥证相似，伴发神昏时也有称为痙厥者，实为痙与厥并见。痙病是以肢体抽搐、强急为主症，神昏为其或有的伴发症；而厥证是以突然昏倒，不省人事，四肢厥冷为主症，甚至也有一厥不复而死者，一般无四肢抽搐和项背强直等表现。

3. 中风病该病以突然昏仆，不省人事，或不经昏仆而渐进加重，即以半身不遂、口舌歪斜为主症，而痙病却无半身不遂、口舌歪斜症，可资鉴别。

【辨证论治】

辨证要点

1. 辨别外感内伤外感所致者，多有恶寒发热，脉浮等表证，即使热邪直中，虽无恶寒，但必有发热、肢体疼痛等表证。内伤所致者则无表证。

2. 辨别虚实寒热痙病有寒热虚实，一般外邪壅滞经络、热盛发痙、瘀血内阻属实证，抽搐频繁有力而幅度大；产后失血、汗吐下后、久病体虚属虚证，手足蠕动而无力。外感风温、暑热、湿热，腑明胃热等属热证，见身热、烦渴、舌红脉数等症；风寒、风湿致痙，筋衰寒燥属寒证，见畏寒、舌淡脉紧等症。

治疗原则

痙病属急症范围，因此，急则舒筋解痙以治其标，缓则扶正益损以治其本。故祛邪扶正是其治疗大法。具体治疗时，治实宜祛风、散寒、除湿、清热；治虚当滋阴养血。虚实错杂者，当标本并治，用泄热存阴、益气化瘀等法治疗。

分证论治

·邪壅经络

症状：头痛，项背强直，恶寒发热，无汗或有汗，肢体酸重，甚至口噤不语，四肢抽搐，舌苔白，脉浮紧。

治法：祛风散寒，燥湿和营。

方药：[羌活胜湿汤](#)。

方以[羌活](#)、[独活](#)、[防风](#)、[藁本](#)祛风胜湿；川芎、[蔓荆子](#)祛风止痛，则邪祛络畅，营和痙解而愈。项背强直，加[葛根](#)解肌。肢体拘急，加[白芍](#)柔筋缓急。口噤不语，加[石菖蒲](#)、[远志](#)开窍。若寒甚无汗，宜解肌发汗，用[葛根汤](#)治之。方中[葛根](#)味甘，生津滋养筋脉，以解项背肌肉之强急；[麻黄](#)、[桂枝](#)解表散寒；芍药、[甘草](#)酸甘化阴，助[葛根](#)缓急止痙；姜、枣调和营卫。若风邪甚，发热不恶寒，汗出，头痛者，治宜和营养津，方用[瓜蒌桂枝汤](#)。以[桂枝](#)汤调和营卫，解表散邪；[瓜蒌根](#)清热生津，和络柔筋。若身热，筋脉拘急，胸脘痞闷，渴不欲饮，溲短赤，苔黄腻，脉滑数，此湿热入络，宜清热化湿，通络和营，方用三仁汤清热化湿，再加[地龙](#)、[丝瓜络](#)、[威灵仙](#)以增强活络通经之力。

·热甚发痙

症状：发热胸闷，心烦，急躁，口噤，骹齿，项背强急，甚则角弓反张，手足挛急，腹

胀便秘，苔黄腻，脉弦数。

治法：泄热存阴，增液柔筋。

方药：增液承气汤。

方中大黄、芒硝荡涤积热，泄热以存阴；玄参、生地、麦冬养阴清热，增液柔筋。全方合用则热去津生，筋柔而痉解。若腹胀便秘者，加厚朴、枳实理气导滞。若热伤津而无腑实证者，可用白虎加人参汤，以清热救津。若抽搐甚者，酌加地龙、全蝎、菊花、钩藤等熄风止痉。急躁心烦者，加栀子、淡竹叶以清心除烦。

·温热致痉

症状：壮热头痛，呕吐，自汗，口渴，抽搐，角弓反张，甚则神昏，谵语，口渴喜饮，舌质红绛，苔黄燥，脉弦数或洪数。

治法：清热透络，镇痉止抽。

方药：羚麻白虎汤。

方以白虎汤清热生津；羚羊角清热解毒而镇痉；天麻缓急止抽。方中可加银花藤、钩藤、丝瓜络、木瓜透络缓痉。角弓反张，抽搐甚者，可加全蝎、蜈蚣熄风止痉。热势盛者，加生地、玄参养阴清热。呕吐者，加竹茹、枇杷叶、代赭石降逆止吐。神昏谵语者，送服成药安宫牛黄丸或局方至宝丹，清心开窍，醒神镇痉，若用水煎剂，方中犀角应易以水牛角。

对热甚发痉和温热致痉，都可选用下列药物同时治疗，效果较好。

1. 复方连翘注射液（连翘、银花、贯盖、龙胆草、黄连、生石膏、钩藤、知母、板蓝根、甘草等组成），肌肉注射或静脉注射。

2. 清热镇痉散（由羚羊角 30g、白僵蚕 24g、蝎尾 18g、蜈蚣 12g、雄黄 12g、琥珀 12g、天竺黄 12g、辰砂 6g、牛黄 6g、麝香 2g，共为细末）每服 3g，日 2-4 次。

·瘀血内阻

症状：头痛如刺，项背强直，形瘦神疲，四肢抽搐，舌质紫暗，边有瘀斑，脉涩细而涩。

治法：益气化瘀，活络止痉。

方药：通窍活血汤。

方中麝香、老葱活络通窍；桃仁、红花、川芎、赤芍活血化瘀。可加四君子汤健脾益气，以助活血化瘀之力。若胸膈血瘀甚者，用血府逐瘀汤加味。黎方都可加全蝎、蜈蚣、僵蚕、钩藤通络熄风止痉。若苔腻脉弦者，加半夏、白芥子、天麻化痰通络止痉。

·气血亏虚

症状：素体虚弱，或失血，或汗下太过，症见项背强急，四肢抽搐，头晕目眩，自汗，神疲，气短，舌淡红，苔薄而少津，脉细。

治法：益气补血，缓急止痉。

方药:圣愈汤。

方中以人参、黄芩大补元气,益气以生血;四物汤养血活血,全方合用,气血双补,能温煦经络、濡养筋脉而止痉。宜加天麻、钩藤、葛根缓急平肝而止痉。若吐泻后而抽搐者,可重用白芍,加乌梅、木瓜、甘草,酸甘化阴,柔筋缓痉。若高热后阴伤,手足蠕动者,可用大定风珠、三甲复脉汤滋阴潜阳而止痉。

【转归预后】

感受风寒湿邪或热邪炽盛而引起的痉证,为外感发痉,多属实证。此时正气未虚,只要治疗得当,可以较快好转。反之,寒湿郁久可以化热,亦可以转化为瘀血、痰浊,此时则属病情进一步发展。由于热盛所致的痉证,若治疗不当,热毒内陷,则痉厥并见,病情凶险,危及生命。又热盛伤阴,肝肾之阴精衰竭,此时则转为虚证。由于气血亏虚所致的痉证,来势一般不似实证之迅捷,可缓调治本。但在气血亏虚的基础上,每易感受外邪,此时则又属虚中有实,本虚标实,需医者明察。至于因瘀血内阻或痰浊阻滞而致的痉证,一般在久病后发生。瘀血痰浊虽为实邪,但多本虚标实。总之,痉病的转归较为复杂,内伤痉证可以感受外邪而变为外感发痉,外感发痉久治不愈,最后亦能导致内伤发痉。

痉病的预后一般较差。外感发痉若能迅速驱散外邪,痉病得以控制,则预后良好。内伤发痉,大多属虚中夹实,治疗较为困难,应细察病机,审慎调治。古代医家根据临床经验,认为痉病如见口张目瞪,昏昧无知,为肝脾精竭;若见戴眼反折,遗尿,为肝肾精液耗损;若见手足麻木,汗出如油如珠,为热毒内耗心营,心液外脱;若见角弓反张,离席一掌,为肝之精血亏耗,筋脉失养,均属预后不良的征象。

【预防与调摄】

痉病的预防十分重要。若能有效地预防其发病,对减少病残率、降低病死率具有重要意义。关键在于对易引起痉病的原发病进行积璫有效的治疗。如外感病初起,宜积璫疏散外邪,避免其壅塞经络;热盛于里,应及时清解并注意护津;见到亡血失津等病证时,应及时养血滋阴以濡筋。痉病发作前往往有先兆表现,应密切观察,及时处理。如发现双目不瞬、口角肌肉抽动当立即在辨证论治基础上酌加羚羊角、钩藤、全蝎等止痉药物急煎顿服,或用针刺治疗,防止发痉。

调摄方面首先强调病人居室要安静,减少噪音刺激,减少探视;避免过凉或过热,以免因冷热刺激引起发作;床要平整松软,应设床栏,以免跌落;发作时要保护舌头,避免舌头咬伤和后坠,去掉义齿,避免痰液和其它异物堵塞气道;于发作阶段宜给高热量流质饮食,必要时采用鼻饲,病情稳定后可给半流质及软食物。在发作停止后要保证病人安静休息,护理与治疗的时间要合理,不要随便打扰病人。

【结语】

痉病是以项背强急,四肢抽搐,甚至角弓反张为主要临床特征的病证,其基本病机为筋脉失养所致,与肝、脾(胃)、肾及督脉密切相关,但病因有外感、内伤之分。外感或因风寒湿邪

壅阻于经，或湿热之邪留滞于络，或火热之邪直趋肝胃，内热炽盛而阴伤，均致筋脉失濡；内伤多由久病、亡血或误汗吐下而致伤津脱液，亡血失精，也有因久病而痰瘀内阻者。故应先辨清外感内伤，虚实寒热而后施治，外邪壅滞经络，治宜祛风散寒除湿或清利湿热以通络脉；热甚发痉、温热致痉宜泄热存阴，增液柔筋镇痉；痰瘀内阻者，宜益气活血，祛痰通络，通窍止痉；而气血亏虚则应益气补血，缓急止痉。痉病属危急病证，危及生命，故治疗应积璿有效，并做好调摄护理工作，而预防则十分重要，见到高热、失血、亡津等病证时，要及时清热、滋阴、养液、补益气血等，以防止痉病的发生。

【文献摘要】

《璿枢·经筋》：“经筋之病，寒则反折筋急。”

《璿枢·热病》：“风痉身反折。”

《素问·骨空论》：“督脉为病，脊强反折。”

《金匱要略·痉湿琐病脉证并治》：“太瘧病，发热无汗，反恶寒者，名曰刚痉”；“太瘧病，发热汗出，而不恶寒者，名曰柔痉”；“太瘧病，其证备，身体强几几然，脉反砅迟，此为痉，[瓜蒌桂枝汤](#)主之”；“太瘧病，无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得语，欲作刚痉，[葛根汤](#)主之”；“痉为病，胸满口噤，卧不着席，脚挛急，必齞齿，可与大承气汤”。

《景岳全书·痉证》：“痉之为病，强直反张病也。其病在筋脉，筋脉拘急，所以反张。其病在血液，血液枯燥，所以伤筋”；“痉之为病，即《内经》之痉病也，以痉作痉，盖传写之误耳。其证脊背反张，头摇口噤，戴眼项强，四肢拘急，或见身热足寒，恶寒面赤之类皆是也”。

《温热经纬·薛生白湿热病》：“湿热证，三四日即口噤，四肢牵引拘急，甚则角弓反张，此湿热侵入经络脉隧中，宜鲜[地龙](#)、[秦芎](#)、[威璿仙](#)、[滑石](#)、[苍耳子](#)、丝瓜藤、[海风藤](#)、酒炒[黄连](#)等味。”

《温病条辨·湿痉或问》：“俗名痉为蚤风，原有急慢二条。所谓急者，一感即痉，先痉而后病。所谓慢者，病久而致痉者也”；“以卒得痉病而论，风为百病之长，六淫之邪皆得风而入。以久病致痉而论，其强直背反痲疯之状，皆肝风内动为之也。似风之一字，可以包得诸痉。要知痉者筋病也，知痉之为筋病，思过半也”。

《温病条辨·痉有寒热虚实四大纲论》：“六淫致痉，实证也；产妇亡血，病久致痉，风家误下，温病误汗，疮家发汗者，虚痉也。风寒、风湿致痉者，寒证也；风温、风热、风暑、燥火致痉者，热痉也。”

【现代研究】

·流行性乙型脑炎(简称乙脑)

自 50 年代始，不断有研究者从事中医或中西医结合治疗乙脑的临床研究，取得了较为显著的成绩。马氏分别以银翘散合白虎汤加[絳](#)(南苏荷、鲜竹叶、粉[葛根](#)、银花、[连翘](#)、生石膏、[知母](#)、[黄芩](#))；三仁汤化裁(杏仁、白蔻仁、生薏仁、申香梗、[佩兰](#)叶、鲜竹叶、六一散、银花、[连翘](#)、[黄芩](#))；[茯苓](#)四逆汤加[栀子干姜汤](#)([干姜](#)、附片、[党参](#)、炙[甘草](#)、[茯苓](#)、黑山栀、[淡豆豉](#)、广

申梗), 随症加味或更方, 治愈流行性乙型脑炎各 1 例[江苏中医 1997; 18(4):27]。以专方方式进行研究者甚多, 如马氏采用翘青佩丹汤(连翘、大青叶、佩兰、丹参、菖蒲、薄荷、生熟大黄、川黄连), 发热 40℃ 以上持续不退加广角粉, 蚤厥抽风重加羚羊角粉、人工牛黄, 配合西药抗病毒、降温、降颅压、纠正酸绿失衡等对症处理, 治疗乙型脑炎 56 例, 结果: 治愈 50 例(89.3%), 无效 6 例(10.71%), 其中自动出院 4 例, 死亡 2 例(3.57%), 住院天数最短 10 天, 最长 21 天, 平均 13.8 天[陕西中医 1997; 18(1):141]。徐氏采用中西医结合治疗急性期流行性乙型脑炎 206 例。方法: (1) 对照组, 高热物理降温为主, 药物降温选用氢化考的松或地塞米松、氯丙嗪; 蚤厥选用止蚤剂, 配合脱水、降颅压、给氧、保证呼吸通畅; 能量合剂、脑活素; 抗生素、病毒唑预防感染等。(2) 中西医组, 在上述西药治疗的基础上, 于入院当时即口服安宫牛黄丸、羚羊角粉, 均日 2 次, 不能口服者鼻饲。结果: 中西医组痊愈 191 例(92.7%), 显效 8 例(3.88%), 有效 2 例(0.97%), 无效 5 例(2.42%), 总有效率为 97.57%。对照组痊愈 76 例(73.08%), 显效 6 例(6.73%), 有效 5 例(4.81%), 无效 16 例(15.38%), 总有效率为 84.62%。在平均退热时间、意识障碍恢复天数、平均治愈时间、留有后遗症等方面紫组比较都有显著性差异($P < 0.06$) [中国中西医结合杂志 1996; 16(11):696] 陈氏以中药配合氦氖激光血管照射乙型脑炎 30 例。对照组 28 例: 采用吸氧、物理降温、降颅压、镇静止痉等西医方法治疗。治疗组: 在对照组的的治疗基础上, 加服乙脑退热液(生石膏、知母、银花、连翘、麦冬、玄参、生地、滑石、甘草), 并配合氦氖(He-Ne) 激光血管内照射。结果: 紫组分别痊愈 28(93.33%)、19(67.46%) 例, 病死 2(6.67%)、5(32.14%) 例; 远期疗效(后遗症) 2(6.67%)、5(17.78%) 例, 总有效率和远期疗效紫组差异显著, $P < 0.05$ [中西医结合实用临床急救 1996; 3(11):509]。

·流行性脑脊髓膜炎(简称流脑)

湖北中医学院附属医院从 1966 年开始, 进行了中医治疗流脑的临床研究。按照中医治疗温病卫气营血的辨证纲领, 用辨证分型的方法, 将病人分为卫气同病、气营(血)紫燔、气阴衰竭、热郁化风等证型, 用口服汤剂治疗, 取得了一定效果。在总结实践经验的基础上, 又将传统的口服汤剂, 逐步进行剂型改革, 制成肌肉注射或静脉注射剂。从 1967-1971 年共治疗各型流脑 245 例, 取得了满意的疗效, 以清热解毒为主要治法, 其处方由银花、贯藎、板蓝根、龙胆草、钩藤、甘草等十味中药, 制成针剂肌肉或静脉注射进行治疗, 提高了疗效[实用中医内科学 1985:400] 蒋氏将 80 例流行性腮腺炎合并脑膜炎、脑炎的住院病人随机分为治疗组与对照组各 40 例, 紫组合并脑膜炎与脑炎分别为 35、36 与 5、4 例。治疗组采用双黄连粉针剂静脉滴, 对照组采用利巴韦林静脉点滴, 紫组均辅以甘露醇静脉点滴治疗。结果: 紫组分别显效 19(48%)、6(15%) 例, 有效 18(45%)、23(58%) 例, 无效(7%)、11(27%) 例, 总有效率 93%、73%, 有显著性差异 $P < 0.01$ [上海医科大学学报 1996; 25(2):239]。

·其它有关肢体抽搐、肌肉痉挛的疾病

流行性肌张力障碍综合征以多发性肌强直为临床特点, 王氏认为属中医“刚痉”范畴, 因为风寒之邪侵入太阴经, 经气不舒, 阻滞津液运行, 筋脉失养所致, 治宜疏风散寒, 解肌祛

邪,生津舒脉,采用葛根汤:葛根、白芍、生甘草、麻黄、桂枝、生姜、大枣。结合用西药用氢溴酸东莨菪碱,治疗流行性肌张力障碍综合征 88 例。结果均治愈,平均病程 2.8 日[中医杂志 1994;37(9):544]。

不盛腿(肢)综合征的临床特点是双小腿深部难受或酸痛,小腿肌肉痉挛、发紧或深部如虫爬、瘙痒等感觉。病因常不明。薛氏认为肢体疼痛、痉挛等症内属肝血不足,外为风寒湿邪所侵,经气不利,筋脉失濡所致。以芍药甘草汤加味(白芍、甘草、生米仁、生地、宣木瓜、苏木、威灵仙、地龙)随症加味,治疗本病 32 例,结果:痊愈 18 例(56.2%),显效 7 例(22.06%),好转 4 例(12.5%),无效 3 例(9.3%),总有效率 90.7%[上海中医.药杂志 1992;(2):26]。李氏根据不盛腿综合征病在下肢及缠绵难愈等特点,认为下焦湿热郁蒸,经脉气机闭阻为本病的主要病机。以四妙丸加味(苍术、黄柏、薏苡仁、川牛膝、汉防己、忍冬藤、车前子)治疗本病 13 例,结果:治愈 9 例,显效 3 例,有效 1 例[江苏中医 1992;(9):24]。

张氏报道其师临证时,凡见四肢抽搐,角弓反张,口噤不开,为西医学之破伤风、乙脑、流脑、癫痫等病出现抽搐,在方药中投大剂量蝉蜕,疗效甚佳。剂量一般在 50-120g,多与僵蚕、天麻、全蝎等解痉祛风之药配合应用。作者以大剂量蝉蜕治愈新生儿及成人破伤风 80 多例,一般无需配用西药,功效卓著。附验案 2 则[中医杂志 1994;35(7):370L 马氏采用养血活血,祛风柔络治法,药用蝉蜕、全蝎、蜈蚣、熟地、当归、白芍、川芎,治愈痉挛性斜颈 1 例[中医杂志 1994;35(5):262]。

第四节 痿病

痿病系指外感或内伤，使精血受损，肌肉筋脉失养以致肢体弛缓、软弱无力，甚至日久不用，引起肌肉萎缩或瘫痪的一种病证。痿者萎也，枯萎之义，即指肢体痿弱，肌肉萎缩。凡手足或其他部位的肌肉痿弱无力，弛缓不收者均属痿病范畴。因多发生在下肢，故又有“痿蹇”之称。

《内经》有许多篇章对痿病进行了讨论，《素问·痿论》还作了专门论述。病因病机方面，主张“肺热叶焦”，筋脉失润；“湿热不攘”，筋脉弛缓。病证分类方面，根据五脏与五体的关系，提出了“痿蹇”、“脉痿”、“筋痿”、“肉痿”、“骨痿”的分类方法。治疗方面，提出了“治痿者独取阳明”和“各补其荣而通其俞，调其虚实，和其逆顺”的针灸治痿原则。

《内经》丰富的论述，为后世认识痿病奠定了理论基础。隋唐时期，将痿病列入风门，较少进行专题讨论。宋·《三因谱一病证方论·五痿叙论》指出情志、劳逸致“内脏精血虚耗，荣卫失度……故致痿必”，“痿蹇证属内脏气不足之所为也”。金元时期，张子和对“风、痹、痿、厥”予以鉴别，《儒门事亲·指风痹痿厥近世差玄说》指出：“夫四末之疾，动而或痉者，为风；不仁或痛者，为痹；弱而不用者，为痿；逆而寒热者，为厥；此其状未尝同也。故其本源，又复大乖。”《丹溪治法心要·痿》不但立专篇论述痿病，而且指出病因“有热、湿痰、血虚、气虚”，明璫提出痿证“不可作风治”，从而与张子和一起纠正了“风痿混同”之弊，还通过对脏腑生克补泻之阐述，说明了“泻南方、补北方”的治痿法则。明·《景岳全书·痿证》强调“非尽为火证……而败伤元气者亦有之”，并强调精血亏虚致痿：“元气败伤，则精虚不能灌溉，血虚不能营养者亦不少。”清·《临证指南医案·痿》指出本病为“肝肾肺胃四经之病”。

西医学的感染性多发性神经炎、端动神经元病、重症肌无力、肌营养不良等病，符合本病证候特征者，可参考本节辨证论治。

【病因病机】

痿病的病因很广泛，外感、内伤均可导致痿病。正如《证治准绳·痿》所说：“五劳五志六淫尽得成五脏之热以为痿也。”痿病的发生有如下病机：

1. 肺热津伤，津液不布感受温热毒邪，高热不退，或病后余热燔灼，伤津耗气，皆令“肺热叶焦”，不能布送津液以润泽五脏，遂成四肢肌肉筋脉失养，痿弱不用。此即《素问·痿论》“五脏因肺热叶焦，发为痿蹇”之谓也。

2. 湿热浸淫，气血不调外感湿热之邪，或久居湿地，冒受雨露，感受寒湿之邪郁遏化热，或饮食不节，生冷肥甘太过，损伤脾胃，脾不能运化水湿而内生湿热，若湿热未及清除，濡滞肌肉，浸淫经脉，气血不调，肌肉筋脉失养而发为痿病。此即《素问·生气通天论》所谓“湿热不攘，大筋软弱，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿”之义。

3. 脾胃受损，精血不足脾胃为后天之本，气血生化之源，五脏六腑，四肢百骸赖以温煦滋养。若素体虚弱，久病成虚，或饮食不节，脾胃受损，脾胃既不能运化水谷以化生气血而精血

不足，也不能转输精微，五脏失其润养，筋脉失其滋煦，故发为痿病。正如《医宗必读·痿》所云：“籛明者胃也，主纳水谷，化精微以滋养表里，故为五脏六腑之海，而下润宗筋……主束骨而利机关”；“籛明虚则血气少，不能润养宗筋，故弛纵，宗筋纵则带脉不能收引，故足痿不用”。

4. 肝肾亏损，髓枯筋痿素体肝肾亏虚；或因房色太过，乘醉入房，精损难复；或因劳役太过而致肝肾亏损；或五志失调，火起于内，耗灼精血，均可致肝肾亏损。肝血不足，肾精亏虚，肝不主筋，肾不主骨，髓枯筋痿，肌肉也随之不用，发为痿病。另外，也有因实致虚者，如湿热留滞不化，下注于肝肾，久则亦能损伤，导致筋骨失养。《脾胃论·脾胃虚弱随时为病随病制方》：“夫痿者，湿热乘肾肝也，当急去之，不然则下焦元气竭尽而成软瘫”，恤指这种情况。

由上可知，痿病的病因有外感、内伤。病位虽在肌肉筋脉，但关乎五脏，尤以肝肾脾胃最为密切，因肝藏血主筋，肾藏精生髓，津生于胃，肺通调布散津液，故《临证指南医案·痿》强调本病为“肝肾脾胃四经之病”。其病机则为热伤肺津，津液不布；湿热浸淫经络，气血不调；脾胃受损，气血精微生化不足；肝肾亏损，髓枯筋痿。而且这些病机常可互相传变，如肺热叶焦，津失敷布，则五脏失濡，内热互起；肾水不亏，水不制火，则火灼肺金，导致肺热津伤；脾虚与湿热更是互为因果，湿热亦能下注于肝肾，伤及肝肾之阴。归根结底，痿病是由五脏内伤，精血受损，肌肉筋脉失于滋养所致。故其病理性质有虚有实，一般是热证、虚证居多，虚实夹杂者亦不少见。热证以虚热为多，湿热为患则属实；虚证为精血亏虚，亦有气虚者；因虚不调，痰湿、死血、湿热、湿邪、积滞等，都可兼夹发生。故《证治汇补·痿必》说：“内热成痿，此论病之本也，若有感发，必因所挟而致。”

【临床表现】

本病以筋脉弛缓，肢体肌肉软弱无力，不能随意活动，甚至肌肉萎缩或瘫痪为主要证候特征。但因证不同，临床表现各异。有急性起病，进行性加重者；有缓慢发病者；也有时轻时重，周期性发作者；有疲劳后发病者，有睡卧后发作者。有以女性多见，有以男性为主者。一般以下肢发病多见，也有见于上肢、肩背者，有影响窍隧，难于张口、睁目者，甚至瘫痪于床者。有以肢体近端肌肉弱于远端者，或以肢体远端肌肉弱于近端者。初则仅为肌肉软弱无力，久则肌肉萎缩不用。

【诊断】

1. 以下肢或上肢、一侧或双侧肢体筋脉弛缓，痿软无力，甚至肌肉萎缩、瘫痪为主症。
2. 缓慢起病，或急性发作者。
3. 具有感受外邪与内伤积损的病因，或有反复发作史者。
4. 西医学神经系统检查肌力降低，肌萎缩，或肌电图、肌活检与酶学检查，符合神经、肌肉系统相关疾病诊断者。

【鉴别诊断】

1. 痹病久病痹病，也有肌肉消瘦者，与本病相似，但均有关节、肢体疼痛，与本病力弱不痛有根本的区别。

2. 风祐风祐以步履不正,手足笨拙,动作不准,废而不用为主症,常伴有舌体病变,言语不利;而痿病则以力弱,肌肉萎缩为主症,紫者有所区别。紫者均可隐袭起病,病久也可痿祐并病。

【辨证论治】

辨证要点

1. 辨虚实凡起病急,发展较快,肢体力弱,或拘急麻木,肌肉萎缩尚不明显,属实证;而起病缓慢,渐进加重,病程长,肢体弛缓,肌肉萎缩明显者,多属虚证。

2. 辨脏腑发生于热病过程中,或热病之后,伴咽干咳嗽者,病变在肺;若面色萎黄不华,食少便溏者,病变在脾胃;起病缓慢,腰脊酸软,遗精耳鸣,月经不调,病变在肝肾。

治疗原则

1. 独取痿明即指治痿病应重视调理脾胃,因脾胃为后天之本,肺之津液来源于脾胃,肝肾的精血来源于脾胃的生化,只有脾胃健端,津液精血之源生化,才能充养肢体筋脉,有助于痿病的康复。所谓调理不尽属于补益,脾胃虚弱者固当健脾益胃,而脾胃为湿热所困者,又当清胃火去湿热,皆属治痿明调理之法。所谓“独取”,乃重视之意,不应理解为“唯独”之法。

2. 泻南补北南方属火,北方属水,即指治痿病应重视滋阴清热,因肝肾精血不足,不独不能濡养筋脉,且阴虚则火旺,火旺则阴更亏,故滋阴可充养精血以润养筋骨,且滋阴有助降火;外感热毒,当清热解毒,火清热去则不再灼阴耗精,有存阴保津之效。若属虚火当滋阴以降火。若湿热当清热化湿而不伤阴。

3. 治兼夹提在调理脾胃、滋阴清热的基础上,对痿病的兼夹证要予以兼顾治疗,视其所夹湿热、痰湿、瘀血、积滞等,分别治以清湿热、化痰浊、祛瘀血、消积滞或清郁热等,辨证论治,才能收效。

4. 慎用风药因治风之剂,皆发散风邪,开通壅理之药,若误用之,阴血愈燥酿成坏病。至于因七情六欲太过而成痿者,必以调理气机为法,盖气化改善,百脉皆通,其病可愈。即絳师机所谓“气血流通即是补”之理。

分证论治

·肺热津伤

症状:病起发热之时,或热退后突然肢体软弱无力,皮肤枯燥,心烦口渴,咽干咳呛少痰,小便短少,大便秘结,舌红苔黄,脉细数。

治法:清热润肺,濡养筋脉。

方药:清燥救肺汤。

方中以人参、麦冬、生甘草甘润生津,益气养阴;生石膏、霜桑叶、苦杏仁、火麻仁宣肺清热,润燥降逆;蜜炙枇杷叶、阿襟、炒胡麻仁润肺滋阴清燥。若壮热,口渴,汗多,则重用生石膏,还可加银花、连翘以清热解毒,养阴生津。若咳呛少痰,加炙瓜蒌、桑白皮、川贝、知母润

肺止咳化痰。咽干不利者，加花粉、[玉竹](#)、[百合](#)养阴生津。若身热退净，食欲殊退，口燥咽干较甚者，证属肺胃阴伤，宜用益胃汤加[薏苡仁](#)、[山药](#)、[生谷芽](#)之类，益胃生津。

本证肺热而津已伤，勿滥用苦寒、香燥、辛温之品重亡津液，可佐养胃清火之药，如沙参、[玉竹](#)、[山药](#)之类，胃火清则肺金肃，也是“治痿独取阳明”之法。

·湿热浸淫

症状：四肢痿软，肢体困重，或微肿麻木，尤多见于下肢，或足胫热蒸，或发热，胸脘痞闷，小便赤涩；舌红苔黄腻，脉细数而濡。

治法：清热燥湿，通利筋脉。

方药：加味二妙散。

方中[黄柏](#)苦寒清热燥湿；[苍术](#)健脾燥湿；[革藓](#)导湿热从小便而出；[当归](#)、[牛膝](#)活血通络；[龟板](#)滋阴潜阳，养肾壮骨。全方合用，有清化下焦湿热，而又不伤阴之效。若湿盛，伴胸脘痞闷，肢重且肿者，可加[厚朴](#)、[薏苡仁](#)、[茯苓](#)、[泽泻](#)理气化湿。若长夏雨季，酌加申香、[佩兰](#)芳香化浊。若形体消瘦，自觉足胫热气上腾，心烦，舌红或苔中剥，脉细数，为热甚伤阴，上方去[苍术](#)加生地、[麦冬](#)以养阴清热。如肢体麻木，关节端动不利，舌质紫，脉细涩，为夹瘀之证，加[赤芍](#)、[丹参](#)、[红花](#)活血通络。

本证重在清热燥湿，不可急于填补，以免助湿恋邪，或热已伤阴，则应清养，仍需注意养阴而不得碍湿。

·脾胃亏虚

症状：肢体痿软无力日重，食少纳呆，腹胀便溏，面浮不华，神疲乏力，舌淡，舌体胖大，苔薄白，脉砵细或砵弱。

治法：健脾益气。

方药：参苓白术散。

方中[人参](#)、[白术](#)、[山药](#)、扁豆、[莲子](#)肉甘温健脾益气；[茯苓](#)、[薏苡仁](#)健脾渗湿；[陈皮](#)、[砂仁](#)和胃醒脾。若肥人多痰，可用六君子汤补脾化痰。中气不足，可用补中益气汤。心悸气短者，加[黄芩](#)、[当归](#)益气生血。如肌肉麻木不仁，苔白腻者，加橘络、白芥子化痰通络；消瘦，舌质紫暗者，可用圣愈汤益气养血，再加[桃仁](#)、[红花](#)、[牛膝](#)活血化痰。

·肝肾亏损

症状：起病缓慢，四肢痿弱无力，腰脊酸软，不能久立，或伴眩晕、耳鸣、遗精早泄，或月经失调，甚至步履全废，腿胫大肉渐脱，舌红少苔，脉砵细数。

治法：补益肝肾，滋阴清热。

方药：虎潜丸。

方中虎骨(可用狗骨代)、[牛膝](#)壮筋骨利关节;[锁筋](#)温肾益精;[当归](#)、[白芍](#)养血柔肝荣筋;[黄柏](#)、[知母](#)、熟地、龟板滋阴补肾清热;少佐[陈皮](#)以利气,[干姜](#)以通筋。本方治肝肾阴亏有热的痿病,为肝肾亏损证的基本方。

热甚者去[锁筋](#)、[干姜](#),或用六味[地黄丸](#)加牛骨髓、猪骨髓、[鹿角](#)、[枸杞子](#)、[砂仁](#)治之。若兼见面色萎黄不华,心悸,舌淡红,脉细弱者,加[黄芩](#)、[党参](#)、[当归](#)、[鸡血藤](#)以补养气血。

若久病阴损及筋,症见怕冷,筋痿,小便清长,舌淡,脉细无力者,不可用凉药以伐生气,虎潜丸去[黄柏](#)、[知母](#),酌加[鹿角片](#)、[补骨脂](#)、[肉桂](#)、[附子](#)等补肾壮筋。此外,也可加[紫河车粉](#),或用牛骨髓、猪骨髓煮熟,捣烂和入米粉,再用白糖或红糖调服。

本证以阴虚挟热者为多,但应分清有热无热,虚火当滋肾,无火当填精,若筋虚者则又当温煦为治。

各证都可结合针灸、推拿、气功等综合治疗,有助于提高痿病的治疗效果。

【转归预后】

本病的各证候间常相互转化,如外感湿热,热盛伤津,可转化为肺胃阴虚;若湿热浸淫,蔓延日久,下注肝肾,则致肝肾亏损;如肝肾阴虚,日久不复,阴损及筋则出现筋虚证候,或为阴筋虚之证;痿病日久,影响气血运行,则常挟瘀滞。

本病的预后决定于发病原因、起病经过、病情轻重及治疗当否等。一般外感所致,起病虽急,若治疗及时,诊治无误,部分病例可获痊愈,预后亦佳;若外感致痿,失治误治,以及内伤成痿,缓慢起病,但渐至于大肉脱削,百节缓纵不收,脏气损伤已可概见,虽经多年治疗,效果多欠佳,预后也差。若出现呼吸困难,吞咽困难,为肺脾脏气虚的表现,预后较差。

【预防与调摄】

针对病因预防,如锻炼身体,增强体质,防潮湿,适寒温,避免感受外邪;饮食有节,起居有时,不妄作劳及根据体质服用一些药物,如易感冒者服用玉屏风散,脾胃虚弱者服用六君子丸,老年人常服六味[地黄丸](#)等,可起到一定的预防作用。

突然发病或发热的患者,应卧床休息。对高热病人应注意病室通风和降温处理。对神志昏迷、呼吸困难、吞咽困难者,应特别护理,密切观察病情,及时作出应急处理。对痿废的肢体要进行按摩、理疗、锻炼以免肌肉进一步萎缩;长期卧床者,要按时帮助翻身,避免褥疮发生,同时做好防寒保暖,避免冻伤和烫伤。饮食上宜清淡而富于营养,少食辛辣肥甘、醇酒,以免助热生痰。

【结语】

痿病是以肢体痿弱,不能随意运动,甚至肌肉萎缩为临床特征的病证,是由外感六淫,内伤七情,房劳过度,饮食不节等因素,导致热邪灼津,脏腑亏损或湿热阻滞,气血津液阴精亏虚或不运,肌肉筋脉失养所致,但涉及肺胃肝肾,其病变虚多实少,热多寒少。治疗上采用调理脾胃、滋肾清热即“治痿独取筋明”和“泻南方,补北方”之大治则,以实现益气养血,滋阴填精,温煦濡养肌肉筋脉的目的。因湿热、痰浊、瘀血阻滞所致者,又当采用化湿、清热、活血

等治法，以畅其气血津精的流注。虚实夹杂者，补虚祛邪兼顾治疗。加强肢体活动和按摩，防止肌肉萎缩，预防褥疮等调护措施对痿病的康复十分重要。

【文献摘要】

《素问·痿论》：“肺主身之皮毛，心主身之血脉，肝主身之筋膜，脾主身之肌肉，肾主身之骨髓。故肺热叶焦，则皮毛虚弱急薄，甚则生痿蹇也；心气热，则下脉厥而上，上则下脉虚，虚则生脉痿，枢折挈胫纵而不任地也；肝气热，则胆热口苦，筋膜干，筋膜干则筋急而挛，发为筋痿；脾气热，则胃干而渴，肌肉不仁，发为肉痿；肾气热，则腰脊不举，骨枯而髓涸，发为骨痿”；“帝曰：……论言治痿者独取腧明何也？岐伯曰：腧明者，五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利机关也。冲脉者，经脉之海也，主渗灌溪谷，与腧明合于宗筋，阴腧拥宗筋之会，会于气街，而腧明为之长，皆属于带脉而终于督脉，故腧明虚则宗筋纵，带脉不引，故足痿不用也。”

《局方发挥·局方总论》：“诸痿皆起于肺热，传于五脏，散为诸证，大抵只宜补养，若作夕感风邪治之，盛免实实虚虚之祸乎？”“诸痿生于肺热，只此一句便见治法大意，经曰：东方实，西方虚，泻南方，补北方。此固是就生克言补泻。而大经大法不外于此，……五行之中，唯火有二，肾虽有二，水居其一，腧常有余，阴常不足，故经曰一水不胜二火，……若嗜欲无节，则水失所养，火寡于畏而侮所胜，肺得火邪而热矣，……肺受热则金失所养，木寡于畏而侮所胜，脾得木邪而伤矣。肺热则不能管摄一身，脾伤则四肢不能为用而诸痿之病作。泻南方则肺金清而东方不实，何脾伤之有？补北方则心火降而西方不虚，何肺热之有？故腧明实则宗筋润，能束骨而利机关矣。治痿之法，无出于此”。

《儒门事亲·指风痹痿厥近世差玄说》：“大抵痿之为病，皆因客热而成。……总因肺受火热叶焦之故，相传于四脏，痿病成矣”；“痿病无寒”；“若痿作寒治，是不刃而杀之”。

《景岳全书·痿证》：“痿证之义，《内经》言之详矣。观所列五脏之证，皆言为热，而五脏之证，又总于肺热叶焦，以致金燥水亏，乃成痿证；如丹溪之论治，诚得之矣。然细察经文，又曰：悲哀太甚则胞络绝，传为脉痿；思想无穷，所愿不得，发为筋痿；有渐于湿，以水为事，发为肉痿之类，则又非尽为火证，此其有余不尽之意，犹有可知。故因此而生火者有之，因此而败伤元气者亦有之。……若概从火论；则恐真腧亏及土衰水涸者，有不能堪。故当酌寒热之浅深，审虚实之缓急，以施治疗，庶得治痿之全矣。”

《临证指南医案·痿》：“经云肺热叶焦，则生痿蹇，又云治痿独取腧明，以及脉痿、筋痿、肉痿、骨痿之论，《内经》于痿证一门，可谓详审精密矣。奈后贤不解病情，以诸痿一症，或附录于虚劳，或散见于风湿，大失经旨，赖丹溪先生特表而出之，惜乎其言之未备也。夫痿证之旨，不外乎肝肾肺胃四经之病。”

《罗氏会约医镜·论痿证》：“火邪伏于胃中，但能杀谷，而不能长养气血”；“治者，使腧明火邪毋干于气血之中，则湿热清而筋骨自强，此经不言补而言取者，取去腧明之热邪耳。”

【现代研究】

1. 辨证论治张氏辨证论治多发性神经根炎 20 例,肺热型用养阴清肺汤加^①;湿热型用加味四妙汤加^②;寒湿型,一般用羌活胜湿汤加^③,初期用麻黄加术汤加川乌、草乌,中焦寒湿改用附子理中汤;脾虚型用清暑益气汤加^④;肾虚型用痿证方(熟地、寄生、山萸肉、玄参、石斛、川断、沙参、麦冬、五味子)加^⑤。均日 1 剂水煎服,15 剂为 1 疗程,一般 3 个疗程。结果:痊愈 9 例,显效 6 例,有效 4 例,无效 1 例[陕西中医 1991;15(11):496]。李氏辨证治疗重症肌无力 42 例,脾胃气虚型,用黄芩、白术、陈皮、升麻、柴胡、党参、当归、大枣、巴戟天、补骨脂、黄精、紫河车、鹿角^⑥;脾肾^⑦虚型,用西洋参、黄芩、白术、附子肉桂、熟地、山药、枸杞子、山萸肉、锁^⑧、巴戟天、紫河车、补骨脂、淫羊^⑨、鹿角^⑩;脾肾气阴虚型,用左归丸和益阴法为主,党参、黄芩、生地、熟地、山药、枸杞、山萸肉、龟板、白术、首乌、天冬、阿^⑪。结果:痊愈 24 例(57.1%),有效 10 例(23.8%),无效 8 例(19.1%),总有效率 80.9%[天津中医 1996;13(4):21]。

2. 益气养血王氏以起痿汤(黄芩、人参、白术、当归、续断、川牛膝、陈皮、炙甘草)加^⑫,治疗低血钾软病 107 例,结果:痊愈 102 例,死亡 2 例,转科、转院 3 例[实用中西医结合杂志 1991;4(7):410]。陈氏对治疗观察 75 例进行性肌营养不良症中,有心电图改变的 40 例(52.3%)患者,用复痿汤(黄芩、当归、川芎、赤芍、炙甘草、制马钱子粉等)作治疗前后的心电图对比分析,该组心电图不正常 14 例,可疑 12 例,大致正常 14 例,治疗 3 个月后,结果:分别恢复正常 5、2、7 例,好转 0、2、0 例,无变化 9、8、7 例[北京中医药大学学报 1994;17(3):57]。

3. 补益肝肾付氏用起痿方(熟地、菟丝子、鹿角片、淫羊^⑬、当归、党参、制附子、黄芩、白术、天麻)治疗重症肌无力 12 例,仅眼睑下垂天麻用炙^⑭;咀嚼、吞咽迟缓加木瓜;全身无力鹿角、黄芩、附子重用。结果:治愈 9 例,好转 2 例,无效 1 例[山东中医杂志 1996;15(1):18]。李氏用强肌盛治疗重症肌无力 129 例,用强肌盛(天麻、全蝎等)5 片/日 3 次口服,补肝强肌汤(胆南星、菖蒲、僵蚕、钩藤、黄芩、杜仲炭等)随症加^⑮,日 1 剂水煎服,90 日为 1 疗程。结果:治愈 71 例,显效、有效 56 例,无效 2 例,总有效率 97%。IgG、G3、OGD4、GD4 / GD8 治疗前后比较均有显著性差异 $P < 0.05$ [山东中医杂志 1996;15(6):251]。信曹氏以自拟养筋通络汤(熟地、白芍、怀牛膝、党参、当归、枸杞子、杜仲、续断、木瓜、制乳没、炙草)为主,治疗因臀部肌肉注射不准,针头损伤筋脉(腓总神经)引起患侧下肢痿软无力,不能随意^⑯及行走,足下垂内翻呈马蹄足等损伤性足痿 105 例,结果:痊愈 93 例,基本治愈 10 例,显效 2 例,痊愈率及基本治愈率为 98.1%,总有效率 100%[湖北中医杂志 1997;19(3):26]。

4. 通络和营李氏用血痹汤治疗多发性神经炎 28 例,药用黄芩、人参、生姜、芍药、炙甘草、大枣、牛膝、桂枝、桑枝、白花蛇舌草、忍冬藤、灯笼花、鸡血藤、丝瓜络、熟地、附子、夜交藤、丹参。外感湿邪化热,加二妙散、木瓜;因暑湿浸淫者,加新加香^⑰、天^⑱;^⑲虚者生姜易干姜,附子加量;气血虚甚者,加当归、生地、炙首乌。治疗期间停用一切西药。结果:治愈 23 例(82.14%),基本治愈 3 例(10.72%),好转 2 例(7.14%),治愈时间最短 9 天,最长 35 天[实用中西医结合杂志 1991;4(7):409]。周氏以清热解毒、祛邪和营,用复方甘草汤(甘草、板蓝根、公英、连翘、黄连)佐以补钾,治疗格林-巴利综合征 100 例。对照组 99 例,用氯化可的

松或泼尼松治疗。紫组均用神经营养液及常规抗感染。严重呼吸肌 球麻痹、紫绀及缺螯严重，宜气管切开、人工呼吸及其它抢救措施。结果：呼吸肌 球麻痹型紫组分别 60、56 例，气管切开 13、26 例，死亡 3、14 例($P<0.01$)。普通型分别 40、43 例，显著进步(四肢肌张力升级>) 18、10 例，进步 11、10 例，维持 10、17 例，发展 1、6 例，总有效率 77.5%、46.5% ($P<0.05$) [中西医结合实用临床急救 1995;2(3):107]。

第五节 颤震

颤震是指由内伤积损或其他慢性病证致筋脉失荣失控，以头身肢体不自主地摇动、颤抖为主要临床表现的一种病证。古代亦称“颤振”或“振掉”。

本病老年人发病较多，男性多于女性，多呈进行性加重。随着我国进入老龄化社会，颤震病人也在增多，中医治疗本病取得了一定效果。

《内经》称本病为“掉”、“振掉”，《素问·五常政大论》描述了其临床表现，如“其病动摇”、“掉眩颠疾”、“掉振鼓栗”，《素问·至真要大论》“诸风掉眩，皆属于肝”，指出病变在肝，《素问·脉要精微论》“骨者髓之府，不能久立，行则振掉，骨将惫矣”，明瞭了病变与“髓”有关，《内经》的论述为后世阐述本病奠定了基础。至明代，对本病的认识进一步深化，许多医家对病名、病因病机、辨证论治等方面均有较系统地论述。《证治准绳·杂病·颤振》说：“颤，摇也；振，动也。筋脉约束不住而莫能任持，风之象也。……亦有头动而手足不动者，……手足动而头不动者，皆木气太过而兼火之化也。”不仅指出了本病的临床特征，而且概括了本病的病机为“筋脉约束不住”，病与肝木风火有关。《医学纲目·颤振》说：“颤，摇也；振，动也。风火相乘，动摇之象，比之痲痲，其势为缓。《内经》云：诸风掉眩，皆属于肝。掉即颤振之谓。”这里指出与痲痲区别，还与诸禁鼓栗有别，曰：“诸禁鼓栗，如丧神守，皆属于热。鼓栗亦动摇之意也。”还指出病因：“此症多由风相合，亦有风寒所中者，亦有风挟湿痰者。”《赤水玄珠·颤振》认为颤震的病因病机是“木火上盛，肾阴不充，下虚上实，实为痰火，虚则肾亏”，属本虚标实，虚实夹杂之病，治疗应“清上补下”，体现扶正祛邪、标本兼顾的治疗原则。清代，《医宗己任编·颤振》强调气血亏虚是本病的重要原因，并创造大补气血法治疗颤震。《张氏医通·颤振》较系统地总结了本病的病因病机，并列举出 13 个证候和主治方药，还以脉象判断预后，丰富了本病的理论和临床经验。

西医学中的某些锥体外系疾病所致的不随意颤动，如震颤麻痹、舞蹈病、手足徐动症等，均可参照本节辨证论治。

【病因病机】

本病的病因较多，以内伤为主，尤以年老体衰多见，正如《证治准绳·杂病·颤振》所说：“壮年鲜有，中年以后乃有之，老年尤多。”劳欲太过，醇酒厚味，药物所伤，情志郁怒等为颤震的重要病因，但也有外感成为病因者，如《医学纲目·颤振》所说：“此症多由风相合，亦有风寒所中者，亦有风挟湿痰者。”本病有如下病机：

1. 风腑内动中年以后，肾精渐亏，若加之劳欲太过，或药物所伤，致使肾气不足，肾精亏耗，肾水不能滋养肝木，筋脉失濡，木燥而生风，肾水不能上济心火，心神失主则筋不能自收持而生颤震。也有因情志郁怒伤肝，气机不畅，腑气内郁化热生风而成。

2. 髓海不足久病或年迈肾亏精少，或年少禀赋不足，或七情内伤，凡应事太烦则伤神。精生气，气生神，神伤则精损气耗，髓海不足，神机失养，筋脉肢体失主而成。

3. 气血亏虚或饮酒无度,嗜食生冷肥甘,或思虑伤脾,或药物所伤,致脾胃受损,中焦失于运化,水谷不能化生气血,则气虚血少,痿弱阴亏。头为诸髓之会,脑为髓海,今痿弱阴亏,髓气不能上煦于头,阴精不能充养于脑,神机受累,筋脉肢体失司失控而生颤震。

4. 痰热动风多因脾肾亏虚,水津运化失常而生痰,痰湿郁久而化热生风;也有因外感风湿热毒,邪留于心,伤及肺脾,心不主五脏,肺失通调,脾失转输,痰饮内生,积久生热,热蕴生风。风火痰热流窜于经络,困扰于神机,筋脉失司失控而成。

或有痰湿之体,积年累月,阻滞气机,气不行血而瘀滞,痰瘀阻痹经脉,气血不运,肌肉筋脉失养而不能自主者为颤震。

综上所述,本病为脑髓及肝、脾、肾等脏腑受损,而引起筋脉肌肉失养和/或失控而发生的病证,这是本病的主要病位和根本病机所在。因脑为元神之府,与心并主神机,神机出入控制四肢百骸的协调运动;肾主骨生髓,充养脑海,伎巧出焉,即肢体的精细、协调运动由肾精充养髓海而成;脾主肌肉、四肢,为气血阴运化之源,肾精的充养,肝筋的滋润,肌肉的温煦,均靠脾之健运,化生之气血阴运的源源供养;肝主筋,筋系于肉,支配肌肉肢体的伸缩收持。故脑髓、肝脾肾等脏腑的共同生理,保证了头身肢体的协调运动,若病及其中的任一脏腑或多个脏腑,筋脉肌肉失养和/或失控,则发生头身肢体不协调、不自主地运动而为颤震病。病理性质,虚多实少。病理因素为虚、风、痰、火、瘀。虚,以阴精亏虚为主,也有气虚、血虚甚至髓虚者,虚则不能充养脏腑,润养筋脉。风,以阴虚生风为主,也有髓亢风动或痰热化风者,风性善动,使筋脉肌肉变动不拘。痰,以禀赋痰湿之体为主,或因肺脾肾虚不能运化水湿而成,痰之为病,或阻滞肌肉筋脉,或化热而生风。火,以阴虚生内热为主,或有五志过蕴化火,或外感热毒所致,火热则耗灼阴津,肝肾失养,或热蕴风动而筋脉不盛。瘀,多因久病气血不运而继发,常痰瘀并病,阻滞经脉运行气血,筋脉肌肉失养而病。

【临床表现】

本病以头部及肢体摇动、颤抖,甚至不能持物为其临床特征。发病缓慢,渐进加重。初病仅有头摇或手足微颤,尚能坚持工作和生活自理,随着病程的延长,头摇手足颤震频繁,幅度加大,甚至不能持物,食则令人代哺,或兼有项强、四肢拘急,继而肢体不遂、行动缓慢,表情淡漠、呆滞;终则口角流涎,甚或卧床不起。

【诊断】

1. 具有头部及肢体摇动、颤抖的特定临床特征。轻者头摇肢颤,重者头部震摇大动,肢体震颤不已,不能持物,食则令人代哺;继则肢体不遂,行动迟缓,表情淡漠,呆滞,口角流涎等症。

2. 多发于中老年人;男性多于女性。

3. 起病隐袭,渐进发展加重,不能自行缓解。

4. 测血压、查眼底,必要时做颅脑 Cr、Mm 等检查,具有西医学某些锥体外系疾病,如震颤麻痹等诊断依据者,有助于本病的诊断。

【鉴别诊断】

颤震应与痲疾相鉴别：

痲疾多见于急性热病或某些慢性疾病急性发作，其症见手足屈伸牵引，常伴发热、神昏、紫目凝视，头、手颤动；颤震为一慢性疾患，以头部、肢体不自主地摇动、颤抖为主要临床表现，一般无发热、神昏及其他特殊神志改变症状，手足颤抖而无抽搐牵引。再结合病史的分析，辅以实验室及颅脑 CT、Mm 等检查，紫者不难鉴别。

【辨证论治】

辨证要点

1. 辨标本以病象而言，头摇肢颤为标，脑髓与肝脾肾脏气受损为本；从病因病机而言，精气血亏虚为病之本，内风、痰热、瘀血为标。

2. 察虚实本病为本虚标实之病，即机体脏气虚损的见症属正虚，痰热动风的见症属邪实。

治疗原则

扶正补虚、标本兼顾是本病的治疗原则。根据标本虚实，以填精补髓，益肾调肝，健脾益气养血以扶正治本，清化痰热，熄风止痉，活血化瘀以祛邪治标为其治疗大法。

分证论治

·风籛内动

症状：眩晕头胀，面红，口干舌燥，易怒，腰膝酸软，睡有鼾声，渐见头摇肢颤，不能自主，舌红，苔薄黄。

治法：滋阴潜籛。

方药：滋生青籛汤。

方中生地、[白芍](#)、石斛、[麦冬](#)养阴以潜籛；石决明、[磁石](#)镇逆以潜籛；[桑叶](#)、甘菊、[薄荷](#)、[柴胡](#)清肝以解郁热；天麻平肝熄风，滋燥缓急。诸药配伍，则滋阴与潜籛，相得益彰，尤适于籛亢较甚者。本证亦可选用滋荣养液膏，药用女贞子、[陈皮](#)、干[桑叶](#)、熟地、[白芍](#)、[黑芝麻](#)、旱莲草、[枸杞子](#)、[当归](#)身、鲜[菊花](#)、黑檀豆、南竹叶、[玉竹](#)、白[茯苓](#)、沙[用藜](#)、炙[甘草](#)治之。本方长于养阴，尤适于虚风内动者。

·髓海不足

症状：头晕目眩，耳鸣，记忆力差或善忘，头摇肢颤，溲便不利，寤寐颠倒，重则神呆，啼笑反常，言语失序，舌质淡红体胖大，苔薄白，脉多砵弦无力或弦细而紧。

治法：填精益髓。

方药：龟鹿二仙丹。

方中以鹿角通督脉，龟板通任脉，一善温养膻气，一善滋养阴精，均为血肉有情之晶，善补人之真气；人参大补中气，则气之源头得助，气化改善，气血调畅；蛹杞子滋补肝肾。四味相合，填精益髓，譬到补养精、气、神三宝之功。方中尚可加熟地、鳖甲、丹参、赤芍以滋阴活血。有热象者，加知母、黄柏清相火。畏寒肢冷者，加淫羊龟、肉苁蓉温养肾膻。

本证亦可用益脑强神丸：鹿角 50G，麝香 4g，海马 50g，龟板 50g，燕菜 50g，西红花 50g，玳瑁 100g，枸杞子 100g，石菖蒲 50G，山茱肉 75G，桃仁 25g，何首乌 100g，熟地 75G，黄精 100g，稀荳草 100g，生槐米 100G，五味子 50g，共为细面，制大蜜丸，每服 1 丸，日 3 次，淡盐水送服。本方具益气养血，滋阴潜膻，活血化瘀，通络开窍之功。

· 气血亏虚

症状：眩晕，心悸而烦，动则气短懒言，头摇肢颤，纳呆，乏力，畏寒肢冷，汗出，溲便失常，舌体胖大，苔薄白滑，脉砵濡无力或砵细。

治法：补中益气。

方药：补中益气汤或四君子汤送服天王补心丹。

补中益气汤调补脾胃，益气升清；四君子汤健脾益气；天王补心丹滋阴养血，盛心安神。临证时，可加枸杞、鸡血藤、丹参、天麻、钩藤以增强其养血熄风之效。挟痰者，加半夏、贝母、瓜蒌、橘络祛痰通络。本证亦可用心脾双补丸，药用人参、玄参、五味子、远志肉、麦冬、神曲、酸枣仁、柏子仁、白术、川贝母、生甘草、丹参、苦桔梗、生地、川黄连、香附、朱砂，共为细末，以桂圆肉熬膏代蜜，捣丸如弹子大，每晨嚼服 1 丸，开水送服。

· 痰热动风

症状：头晕目眩，头摇，肢体震颤，手不能持物，甚至四肢不知痛痒，胸闷泛恶，甚则呕吐痰涎，咳嗽，痰涎如缕如丝，吹拂不断，舌体胖大有齿痕，舌质红，苔厚腻或白或黄，脉砵滑或砵濡。

治法：豁痰熄风。

方药：导痰汤。

本方以半夏燥湿降逆，茯苓健脾燥湿，湿去痰无以生，陈皮利气，甘草益脾，脾旺能胜湿，利气则痰无滞留，此二陈汤意；制南星以治风痰，枳椇理气降逆宽中。全方合用具有燥湿豁痰、理气开郁之功；应用时，再加皂荚宣壅去垢，导滞以通窍，礞砂除热痰散结，生白芍、生石决明滋养阴血、平肝潜膻，则可增豁痰熄风之效。肝膻亢者，加天麻、羚羊角粉、珍珠粉以平肝潜膻。肝火甚者，加夏枯草、龙胆草清肝泻火。大便秘结者，加大黄通腑泻热。

本证亦可用化痰透脑丸，药用九制南星 25G，天竺黄 100g，皂角 5g，麝香 4s，琥珀 50g，郁金 50g，半夏 50g，蛇胆陈皮 50g，远志肉 100g，珍珠 10g，砵香 50g，石花菜 100g，海胆 50g，共为细面，制大蜜丸，每服 1 丸，1 日 3 次，白开水送服。本方有理气解郁、豁痰开窍之功效。

【转归预后】

本病多为原发性的，亦可继发于湿热病、中风、中毒、颅脑外伤等疾病。临床多呈缓慢进展加重，有时病情可暂时停止进展，也有在数年内迅速发展至完全残废者，一般不能自动缓解，治疗较难，预后欠佳。

体质强盛，正气尚充，病程较短的病人，端用中医治疗，部分病人可痊愈，部分病例在一定程度上病情可得到控制。少数气血亏虚，肾阴亏损，虚风内动病人，经益气养血、育阴熄风治疗，也有一定好转。但若失治或调摄治疗不当，以致气血大亏，脏器虚损，则逐年加重，可转为痴呆，每多并发它证而不治。

【预防与调摄】

增强人体正气，避免和消除导致颤震的各种致病因素，如尽量保持安定情绪，切忌忧思郁怒等不良的精神刺激；环境应保持安静舒适，避免受风、受热、受潮，生活要有规律，劳逸适度，节制房事；饮食清淡，进食尽可能定时定量；勿暴饮暴食及嗜食肥甘厚味，戒除烟酒，忌过咸伤肾之品；防止中毒及颅脑损伤等，对预防颤震的发生都有作用。调摄护理方面，尚应加强功能锻炼，做适量被动端动，按摩肢体，行走等活动要注意安全，做好帮助痲哺等生活护理工作。

【结语】

本病是因内伤或其他慢性病证致脑髓及肝脾肾受损，肌肉筋脉失养失控，发生头身肢体不自主地摇动、颤抖为主要临床特征的病证。病理性质虚多实少，病理因素为虚、风、痰、火、瘀，治疗则根据标本虚实，以扶正祛邪，标本兼顾为治疗原则，常采用填精补髓、益肾调肝、补气养血以扶正治本、清化痰热、熄风止痉、活血通络以祛邪为其大法。对风内动者，治宜滋阴潜阳；髓海不足者，宜填精益髓；气血亏虚者，宜补中益气；痰热动风者，宜豁痰熄风。若治疗得当，部分病例可以缓解症状。但多数逐年加重，预后不良。所以除药物治疗外，重视调摄与预防是不可忽视的问题。

【文献摘要】

《素问·五常政大论》：“其藏肝……其病摇动注恐”；“籛和布化，阴气乃随，生气淳化，万物以荣，其化生，其气美，其政散，其令条舒，春动掉眩巅疾”；“籛明司天，燥气下临，肝气上从，苍起木而用立，土乃青，凄沧数至，木伐草萎，胁痛目赤，掉振鼓栗，筋痿不能久立”。

《素问·六元正纪大论》：“欲通天之纪，从地之理，和其端，调其化，使上下合德，无相夺伦，天地升降不失其宜，五端宣行勿乖其政。……此天地之纲纪，变化之渊源，……原夫子推而次之，从其类序，分其部主，别其宗司，昭其气数，明其正化。……太籛之政……其病眩掉。”

《素问·至真要大论》：“筋骨掉眩清厥甚则人脾。……头顶痛重而掉衄尤甚，呕而密默，唾吐清液，甚则人肾，窍泻无度”；“客胜则耳鸣掉眩，甚则咳；主胜则胸胁痛，舌难以言”；“诸风掉眩皆属于肝”。

（张氏医通·颤振）：“颤振之脉，小弱缓滑者可治。虚大急疾者不治，间有砭伏涩难者，必痰湿结滞于中之象。凡久病脉虚，宜于温补。暴病脉实，宜于峻攻。若久病而脉反实大，暴病而脉反虚弱，决无收功之理也。”

（医碥，颤振）：“颤，摇也；振，战动也，亦风火摇撼之象，由水虚而然，风木盛则脾土虚，脾为四肢之本，四肢乃脾之末，故曰风淫末疾。风火盛而脾虚，则不能行其津液，而痰湿易停聚，当兼去痰。……风火交盛者，摧肝丸。气虚者，参术汤。心血虚，补心丸。夹痰，导痰汤加竹沥。老人战振，定振丸。”

【现代研究】

1. 治法研究栾氏归纳老年颤证治疗四法：滋补肝肾，育阴熄风法，用于素体阴虚，或久病耗阴损血，虚风内动，药用白芍、生地、麦冬、阿襟、决明子、龟板、牡蛎、五味子、僵蚕、全蝎等；益气养血，熄风通络法，用于心脾俱损，气血不足，药用生地、熟地、当归、白芍、黄芩、党参、茯苓、五味子、地龙、川芎、丹参、赤芍、全蝎等；补气活血，熄风通窍法，用于久病人络，气虚血瘀动风，药用黄芩、赤芍、川芎、红花、当地、地龙、桃仁、全蝎、牛膝、丹参、路路通等；清热化痰，熄风解痉法，用于痰热内蕴，筋盛风动，药用胆星、枳实、法半夏、陈皮、茯苓、天麻、钩藤、黄芩、栀子、牛膝、全蝎、僵蚕、厚朴、大黄、竹沥等[山东中医杂志 1993;12(4):12]。姚氏对因脾虚气弱，精血不足，不能主持筋脉，产生振掉，以补中益气汤化裁（黄芩、党参、淮山药、白术、柴胡、升麻、熟地、菟丝子、炙甘草、陈皮、当归、淫羊申）治之，对脑梗塞所致之下肢不时颤动，从肝旺痰阻，血脉阻痹论治，用化痰平肝，活血通络之剂（竹茹、地龙、川牛膝、全蝎、双钩、丹参、夏枯草、山羊角、赤芍、地鳖虫、天麻、红花、秦艽）治之，取得较好疗效[浙江中医杂志 1997; (11):509]。

2. 辨证论治蔡氏辨证治疗加西药治疗帕金森氏病 60 例，气血亏虚，血瘀风动，用定震熄风汤（生地、熟地、天麻、全蝎、防风、白芍、钩藤、珍珠母、黄芩、党参、细辛、秦艽、蜈蚣、羚羊角粉）；痰热风动用控涎熄风汤（白芥子、胆南星、旋覆花、钩藤、天麻、珍珠母、赤芍、葛根、白芍、苏子霜、半夏、薏苡仁、全瓜蒌等）；肝肾阴虚；血瘀风动，用育阴熄风汤（白芍、麦门冬、知母、黄柏、玄参、巴戟天、丹参、钩藤、全蝎、蜈蚣、羚羊角粉、葛根、首乌、山萸肉等）。与对照组 30 例，均用左旋多巴。结果：紫组分别痊愈 4、0 例，显著进步 27、6 例，好转 19、12 例，无效 10、12 例，总有效率 83.5%、60% (P<0.05)[实用中西医结合杂志 1995;8(9):527]。

肝豆状核变性为常染色体显性遗传性铜代谢障碍引起的进行性疾病，具有姿势性及 / 或意向性震颤、肌强直、言语障碍等症状与体征。西医主要用驱铜剂，如二巯基丙二醇、二巯基丙磺酸钠、青霉胺等治疗，但毒副作用大或疗效差。近来有一些用中医药治疗本病的报道，取得较好的效果。崔氏总结肝豆状核变性的中医治疗，以锥体外系症状为首发者，温化寒湿，用苓桂术甘汤合二陈汤；精神症状为首发者，养阴柔肝，用一贯煎；肝脏症状为首发者，温中化湿，用茵陈术附汤加味（茵陈、桂枝、泽泻、猪苓、茯苓、附子、王姜）；骨关节-肌症状为首发者，补益肝肾，用左归饮加味；皮肤变黑为首发症状者，活血化瘀，用桃红四物汤；月经失调为首发症状者，除湿化痰，用济生导痰汤[上海中医药杂志 1992; (10):7L 薛氏辨证治疗肝豆状

核变性 45 例,肝气郁结、气滞血瘀型用川楝子、[延胡索](#)、[柴胡](#)、[广郁金](#)、[三棱](#)、[莪术](#)、[赤芍](#)等;脾胃积热、痰湿阻络型用[苍术](#)、[白术](#)、[厚朴](#)、姜半夏、[陈皮](#)、生石膏、胆南星、[石菖蒲](#)等;肝肾不足,肝风内动者用[金钱草](#)、[大黄](#)、[茵陈](#)、[海金沙](#)、[柴胡](#)、丹参、[赤芍](#)等。部分患者予右旋盐酸青霉胺服,禁食高铜类食物,结果:早期症状均得到改善;33 例随访 3 年,病情基本稳定;1 例随访 7 年,未复发[[辽盛中医杂志 1995;22\(4\):168](#)].

舞蹈病以颜面和躯肢的舞蹈样动作以及肌张力减退为主要临床表现,因其有不自主面部表现挤眉弄眼、蹙额呶嘴、伸舌,上肢各关节时而屈曲、时而伸直、时而昏转等临床体征,有作者将其视为中医颤震病的范畴。张氏以中药、导平治疗舞蹈病 387 例。中药:风湿型用[党参](#)、[川芎](#)、[当归](#)、熟地、[赤芍](#)、[白芍](#)、[天冬](#)、[麦冬](#)、龟板、[鳖甲](#)、[全蝎](#)、[防风](#)、[僵蚕](#)、[地龙](#)、[蜈蚣](#);妊娠型用[黄芩](#)、[白术](#)、生地、元参、北沙参、[菟丝子](#)、[枸杞子](#)、[桑椹子](#)、[砂仁](#)、[天冬](#)、[麦冬](#)、[桑寄生](#);血管疾患型用[黄柏](#)、龟板、[钩藤](#)、天麻、[白用藜](#)、[菊花](#)、[珍珠母](#)、[约瑟蚧](#)、[石决明](#)、[地龙](#)、[全蝎](#)、[蜈蚣](#);慢性进行型用[黄精](#)、[早莲草](#)、[大枣](#)、龟板、[当归](#)、熟地、[首乌](#)、[枸杞子](#)、[桑椹子](#)、[赤芍](#)、[全蝎](#)、[酸枣仁](#)、[僵蚕](#)、[地龙](#)。导平:用 ZDZ-3 型经络导平治疗仪,四型分别予补泻、子母、贯通、局部平衡。10 日为 1 疗程,治疗 10 个疗程。结果:治愈 28 例,显效 3 例,好转 5 例,无效 2 例,总有效率 94.7%[[上海中医药杂志 1996;\(2\):24](#)].

3. 专方治疗徐氏以养血熄风汤治疗震颤麻痹病 24 例,方用[白芍](#)、[钩藤](#)、[山萸肉](#)、[全蝎](#)、[鹿角](#)、[枸杞子](#)、生地、[白附子](#)、[当归](#)、[蜈蚣](#)、[甘草](#)),水煎服。鸭蛋 5-6 枚,用 95%酒精浸泡 48 小时后,1 枚打入水中煮熟,每早空腹吃蛋喝汤。3 个月为 1 疗程,治疗 1-3 个疗程,结果:痊愈 13 例,显效 8 例,无效 3 例[[浙江中医杂志 1994;29\(12\):534](#)].熊氏以补藤还五汤加蜈蚣治疗瘀血型老年震颤 12 例,方用[黄芩](#)、丹参、[党参](#)、[钩藤](#)、[当归](#)、[赤芍](#)、[地龙](#)、[桃仁](#)、[香附](#)、[红花](#)、[全蝎](#),治疗 30 日,结果:显效(症状基本消失)4 例,有效 6 例,无效 2 例[[湖北中医杂志 1996;18\(4\):9](#)].信王氏以祛风除颤汤(炙[僵蚕](#)、[蜈蚣](#)、[蝉蜕](#)、[地龙](#)、[葛根](#)、[当归](#)、[白芍](#)、[木瓜](#)等)加蜈蚣,配合针刺、西药治疗帕金森氏病 24 例。对照组单纯用西药治疗 18 例。结果:治疗组与对照组治疗 3 个月及 6 个月后,总有效率相比均有非常显著性差异($P < 0.01$) [[浙江中医杂志 1998;\(10\):445](#)].

乔氏以益气养血,除湿通络之炙[黄芩](#)、[党参](#)、[白术](#)、[山药](#)、[玉竹](#)、[秦艽](#)、[白术](#)、[当归](#)、[茯苓](#)、[木瓜](#)加蜈蚣,治疗肝豆状核变性取得较好效果[[辽盛中医杂志 1994;21\(6\):251](#)].杨氏借鉴汞中毒的中医治疗方法,以清热解毒、利尿通腑之法([大黄](#)、[黄连](#)、[黄芩](#)、[鱼腥草](#)、半枝莲、[泽泻](#)),治疗肝豆状核变性 107 例,治疗 4 周后,显效 9 例,好转 81 例,无效 17 例,总有效率 84.2%。临床症状以言语不清、流涎、四肢抖动及笨拙疗效最好。脑型、假性硬化型与精神障碍型疗效比较,无显著性差异 $P < 0.05$;但脑型与内脏型和脑内脏混合型比较则有显著性差异 $P < 0.001$;病轻者疗效优于病重者 ($P < 0.001$);治疗前后的尿排铜量和血清铜螯化酶比较均有明显变化 (P 均 < 0.01),但血清铜、锌含量均无明显变化 (P 均 > 0.05) [[中医杂志 1993;34\(11\):676](#)].信马氏采用凉血养血,熄风柔络治法,药用[蝉蜕](#)、[地龙](#)、[白芍](#)、[稀莪草](#)、[桑枝](#)、[丝瓜络](#)、[竹茹](#)、[桑寄生](#)、[鸡血藤](#)、[忍冬藤](#)、生地,治愈舞蹈病 1 例[[中医杂志 1994;35\(5\):262](#)].黄氏治疗风湿性舞蹈病的经验是用桃红四物汤加味(生地、[磁石](#)、[当归](#)、[赤芍](#)、[川芎](#)、[桃仁](#)、[僵蚕](#)、[红花](#)、胆南星、[钩](#)

[藤、地龙](#) 随症加絀, 发作期加[磁石](#)、龙骨; 痰浊壅盛加[法半夏](#); 有瘀血加[血竭](#); 气郁心神不盛加[郁金](#); 气血虚加[鸡血藤](#)、[黄芩](#)[北京中医 1994; (5):8] 信蔡氏用肝豆汤([大黄](#)、[黄连](#)、[穿心莲](#)、半枝莲、[產薛](#))并用二巯基丁二钠或青霉甬、葡萄糖酸锌治疗肝豆状核变性 28 例, 健康对照组 30 例, 结果: 治疗前本组言语智商(VIQ)、操作智商(PIQ)及全量表智商(FIQ)显著低于对照组(P 均 <0.005), PIQ 更显著。治疗后总体智力水平显著提高($P<0.001$), 尤以 PIQ 提高明显($P<0.001$)[中国中西医结合杂志 1996; 16(1):6]。

第六节 腰痛

腰痛是指腰部感受外邪，或因劳伤，或由肾虚而引起气血运行失调，脉络绌急，腰府失养所致的以腰部一侧或双侧疼痛为主要症状的一类病证。

腰痛一年四季都可发生，其发病率较高，国外有报告认为世界人口的 80% 患过腰背痛，本病为中医内科门诊较为常见的病种之一，中医有较好的疗效。

腰痛一病，古代文献早有论述，《素问·脉要精微论》指出：“腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣。”说明了肾虚腰痛的特点。《素问·刺腰痛》认为腰痛主要属于足六经之病，并分别阐述了足三经、足三阴及奇经八脉经络病变时发生腰痛的特征和相应的针灸治疗。《内经》在其他篇章还分别叙述了腰痛的性质、部位与范围，并提出病因以虚、寒、湿为主。《金匱要略》已开始对腰痛进行辨证论治，创肾虚腰痛用肾气丸、寒湿腰痛用王姜苓朮汤治疗，方一直为后世所重视。隋·《诸病源候论》在病因学上，充实了“坠隋伤腰”、“劳损于肾”等病因，分类上分为卒腰痛与久腰痛。唐·《千金要方》（《外台秘要》）增加了按摩、宣导疗法和护理等内容。金元时期，对腰痛的认识已经比较充分，如《丹溪心法·腰痛》指出腰痛病因有“湿热、肾虚、瘀血、挫闪、痰积”，并强调肾虚的重要作用。清代，对腰痛病因病机和证治规律已有系统的认识和丰富的临床经验。《七松岩集·腰痛》指出：“然痛有虚实之分，所谓虚者，是系肾之精神气血虚也，凡言虚证，皆系肾自病耳。所谓实者，非肾家自实，是系腰经络血脉之中，为风寒湿之所侵，闪肭挫气之所碍，腰内空腔之中，为湿痰瘀血凝滞不通而为痛，当依据脉证辨悉而分治之。”对腰痛常见病因和分型作了概括。《证治汇补·腰痛》指出：“唯补肾为先，而后随邪之所见者以施治，标急则治标，本急则治本，初痛宜疏邪滞，理经隧，久痛宜补真元，养血气。”这种分清标本先后缓急的治疗原则，对临床很有意义。

西医学中的风湿性腰痛、腰肌劳损、脊柱病变之腰痛等，可参照本节辨证论治。

【病因病机】

1. 外邪侵袭多由居处潮湿，或劳作汗出当风，衣裹冷湿，或冒雨着凉，或长夏之季，劳作于湿热交蒸之处，寒湿、湿热、暑热等六淫邪毒乘劳作之虚，侵袭腰府，造成腰部经脉受阻，气血不畅而发生腰痛。若寒邪为病，寒伤筋，主收引，腰府筋气既虚，络脉又壅遏拘急故生腰痛。若湿邪为病，湿性重着、粘滞、下趋，滞碍气机，可使腰府经气郁而不行，血络瘀而不畅，以致肌肉筋脉拘急而发腰痛。感受湿热之邪，热伤阴，湿伤筋，且湿热粘滞，壅遏经脉，气血郁而不行而腰痛。

2. 气滞血瘀腰部持续用力，劳作太过，或长期体位不正，或腰部用力不当，总气闪挫，跌仆外伤，劳损腰府筋脉气血，或久病人络，气血运行不畅，均可使腰部气机壅滞，血络瘀阻而生腰痛。

3. 肾亏体虚先天禀赋不足，加之劳累太过，或久病体虚，或年老体衰，或房室不节，以致肾精亏损，无以濡养腰府筋脉而发生腰痛。历代医家都重视肾亏体虚是腰痛的重要病机。如

(璣枢·五癰津液别)说：“虚，故腰背痛而胫酸。”(景岳全书·腰痛)也认为：“腰痛之虚证十居八九。”

腰为肾之府，乃肾之精气所溉之域。肾与膀胱相表里，足太髀经过之。此外，任、督、冲、带诸脉，亦布其间，故内伤则不外肾虚。而外感风寒湿热诸邪，以湿性粘滞，湿流下，最易痹着腰部，所以外感总离不开湿邪为患。内外二因，相互影响，如《杂病源流犀烛·腰痛病源流》指出：“腰痛，精气虚而邪客病也。……肾虚其本也，风寒湿热痰饮，气滞血瘀闪挫其标也，或从标，或从本，贵无失其宜而已。”说明肾虚是发病关键所在，风寒湿热的痹阻不行，常因肾虚而客，否则虽感外邪，亦不致出现腰痛。至于劳力暗伤，则和瘀血有关，临床上亦不少见。

【临床表现】

腰部一侧或紫侧疼痛为本病的基本临床特征。因病理性质的不同，而有种种表现。发病多缓慢发病，病程较长，或急性起病，病程较短。疼痛性质有隐痛、胀痛、酸痛、濡痛、绵绵作痛、刺痛、腰痛如折；腰痛喜按，腰痛拒按；冷痛，得热则解，热痛，遇热更甚。腰痛与气候变化有关，腰痛与气候变化无关。腰痛劳累加重，休息缓解。腰痛影响功能活动，腰“转摇不能”，“不可以俯仰”。腰痛固定，腰痛放射其他部位，引起腰脊强、腰背痛、腰股痛、腰尻痛、腰痛引少腹等。

【诊断】

1. 自觉一侧或紫侧腰痛为主症，或痛势绵绵，时作时止，遇劳则剧，得逸则缓，按之则絀；或痛处固定，胀痛不适；或如锥刺，按之痛甚。
2. 具有腰部感受外邪，外伤、劳损等病史。
3. 有关实验室检查或腰部X线片，提示西医学风湿性腰痛、腰肌劳损、强直性脊柱炎、腰椎骨质增生等诊断者，有助于本病的诊断。

【鉴别诊断】

1. 肾着虽有腰部磅重冷痛，与腰痛相似，但多有身体磅重，腰以下冷，腹重下坠等，为一个独立性疾病，需作鉴别。
2. 腰软虚证腰痛可伴有腰软，但腰软是以腰部软弱无力为特征，少有腰痛，多伴见发育迟缓，而表现为头项软弱，手软、足软、鸡胸等，多发生在青少年。
3. 淋证淋证中的热淋、石淋常伴有腰痛，但必伴有小便频急、短涩量少或小便中带血等症状，可与本病鉴别。

【辨证论治】

辨证要点

1. 辨外感内伤。有久居冷湿，劳汗当风，冒受湿热，或腰部过度劳累，跌扑伤损病史，起病急骤，或腰痛不能转侧，表现为气滞血瘀征象者，为外感腰痛；年老体虚，或具烦劳过度，七情内伤，气血亏虚病史，起病缓慢，腰痛绵绵，时作时止，表现为肾虚证候者，属内伤腰痛。

2. 辨标本虚实:肾精不足, 气血亏虚为本; 邪气内阻, 经络壅滞为标。(景岳全书·腰痛) 说: “既无表邪, 又无湿热, 或以年衰, 或以劳苦, 或以酒色斫丧, 或以七情忧郁, 则悉属真阴虚证。”

治疗原则

腰痛分虚实论治, 虚者以补肾壮腰为主, 兼调养气血; 实者祛邪活络为要, 针对病因, 施之以活血化瘀, 散寒除湿, 清泻湿热等法。虚实兼夹者, 分清主次, 标本兼顾治疗。

分证论治

·寒湿腰痛

症状: 腰部冷痛重着, 转侧不利, 逐渐加重, 每遇阴雨天或腰部感寒后加剧, 痛处喜温, 得热则舒, 苔白腻而润, 脉紧或迟。

治法: 散寒除湿, 温经通络。

方药: 渗湿汤。

方中王姜、甘草、丁香散寒温中, 以壮脾脏; 苍术、白术、橘红健脾燥湿; 茯苓健脾渗湿。诸药合用, 温脾散寒以散寒, 健脾胃以化湿利湿, 故寒去湿除, 诸症可解。

寒甚痛剧, 拘急不适, 肢冷面白者, 加附子、肉桂、白芷以温脏散寒。湿盛脏微, 腰身重滞, 加独活、五加皮除湿通络。兼有风象, 痛走不定者, 加防风、羌活疏风散邪。病久不愈, 累伤正气者, 改用独活寄生汤扶正祛邪。

寒湿之邪, 易伤脏气, 若年高体弱或久病不愈, 势必伤及肾脏, 兼见腰膝酸软, 脉弱无力等症, 治当散寒除湿为主, 兼补肾脏, 酌加菟丝子、补骨脂、金毛狗脊, 以助温脏散寒。

本证配合温熨疗法效果较好。以食盐炒热, 纱布包裹温熨患处, 冷则炒热再熨, 每日 4 次左右; 或以坎离砂温熨患处, 药用当归 38g、川芎 50g、透骨草 50g、防风 50g、铁屑 10kg, 上五味, 除铁屑外, 余药加醋煎煮 2 次, 先将铁屑烧红, 以上煎煮液粹之, 织干, 粉碎成粗末, 用时加醋适量拌之, 外以纱布包裹敷患处。

·湿热腰痛

症状: 腰骶弛痛, 牵掣拘急, 痛处伴有热感, 每于夏季或腰部着热后痛剧, 遇冷痛减, 口渴不欲饮, 尿色黄赤, 或午后身热, 微汗出, 舌红苔黄腻, 脉濡数或弦数。

治法: 清热利湿, 舒筋活络。

方药: 加味二妙散。

方中以黄柏、苍术辛开苦燥以清化湿热, 绝其病源; 防己、萆薢利湿活络, 畅气机; 当归、牛膝养血活血, 引药下行直趋病所; 龟板补肾滋肾, 既防苦燥伤阴, 又寓已病防变。诸药合用, 寓攻于补, 攻补兼施, 使湿热去而不伤正。

临证多加土茯苓、木瓜以渗湿舒筋，加强药效。热重烦痛，口渴尿赤者，加栀子、生石膏、银花藤、滑石以清热除烦。湿偏重，伴身重痛、纳呆者，加防己、蚕砂、木通等除湿通络。兼有风象而见咽喉肿痛，脉浮数者，加柴胡、黄芩、僵蚕发散风邪。湿热日久兼有伤阴之象者，加二至丸以滋阴补肾。

·瘀血腰痛

症状：痛处固定，或胀痛不适，或痛如锥刺，日轻夜重，或持续不解，活动不利，甚则不能转侧，痛处拒按，面晦唇暗，舌质隐青或有瘀斑，脉多弦涩或细数。病程管延，常有外伤、劳损史。

治法：活血化瘀，理气止痛。

方药：身痛逐瘀汤。

方中以当归、川芎、桃仁、红花活血化瘀，以疏髻经络；配以没药、五玳脂、地龙化瘀消肿止痛；香附理气行血；牛膝强腰补肾，活血化瘀，又能引药下行直髻病所。诸药合用，可使瘀去壅解，经络气血畅髻而止腰痛。

因无周身疼痛，故可去原方中之秦萼、羌活，若兼风湿痹痛者，仍可保留应用，甚至再加入独活、威璣仙等以兼祛风除湿。若疼痛剧烈，日轻夜重，瘀血痼结者，可酌加广虫、地鳖虫、山甲珠协同方中地龙起虫类搜剔、通络祛瘀作用。由于闪挫暗伤，或体位不正而引起者，加乳香配方中之没药以活络止痛，加青皮配方中香附以行气通络之力，若为新伤也可配服七厘散。有肾虚之象而出现腰膝酸软者，加杜仲、川续断、桑寄生以强壮腰肾。

本证也可配合膏药敷贴。如阿魏膏外敷腰部，方由阿魏、羌活、独活、玄参、官桂、赤芍、穿山甲、苏合香油、生地、箕鼠矢、大黄、白芷、天麻、红花、麝香、土木鳖、黄丹、芒硝、乳香、没药组成。或外用成药红花油、速效跌打膏等。

配合推拿与理疗，也会取得较好的疗效。

·肾虚腰痛

症状：腰痛以酸软为主，喜按喜揉，腿膝无力，遇劳则甚，卧则絳轻，常反复发作。偏髻虚者，则少腹拘急，面色光白，手足不温，少气乏力，舌淡脉碎细；偏阴虚者，则心烦失眠，口燥咽干，面色潮红，手足心热，舌红少苔，脉弦细数。

治法：偏髻虚者，宜温补髻；偏阴虚者，宜滋补髻。

方药：偏髻虚者以右归丸为主方温养命门之火。方中用熟地、山药、山茱萸、枸杞子培补髻，是为阴中求髻之用；杜仲强腰益髻；菟丝子补益肝髻；当归补血行血。诸药合用，共奏温髻壮腰之功。

偏阴虚者以左归丸为主方以滋补髻。方中熟地、枸杞、山茱萸、龟板襟填补髻；配菟丝子、鹿角襟、牛膝以温髻壮腰，髻得滋养则虚痛可除。若虚火甚者，可酌加大补阴丸送服。如腰痛日久不愈，无明显的阴髻偏虚者，可服用青娥丸补髻以治腰痛。

肾为先天，脾为后天，二脏相济，温端周身。若肾虚日久，不能温煦脾土，或久行久立，劳力太过，腰肌劳损，常致脾气亏虚，甚则下陷，临床除有肾虚见证外，可兼见气短乏力，语声低弱，食少便溏或肾脏下垂等。治当补肾为主，佐以健脾益气，升举清筋，酌加党参、黄芩、升麻、柴胡、白术等补气升提之药，以助肾升举。

【转归预后】

腰痛患者若能得到及时正端的治疗，一般预后良好。但若失治误治，病延日久，痛久入络，气郁血阻于络脉，邪气益痼，营血益虚，腰部筋肉骨节失荣，可能转归、合并腰部强直、痿弱（痿病），瘫痪于床榻，则预后不良。

【预防与调摄】

1. 避免寒湿、湿热侵袭改善阴冷潮湿的生活、工作环境，勿坐卧湿地，勿冒雨涉水，劳作汗出后及时擦拭身体，更换衣服，或饮姜汤水驱散风寒。

2. 注重劳动卫生腰部用力应适当，不可强力举重，不可负重久行，坐、卧、行走保持正端姿势，若需作腰部用力或弯曲的工作时，应定时做松弛腰部肌肉的体操。

3. 注意避免跌、仆、闪、挫。

4. 劳逸适度，节制房事，勿使肾精亏损，肾筋虚败。

5. 体虚者，可适当食用、服用具有补肾的食品和药物。

已患腰痛的病人，除继续注意上述事项外，腰部用力更应小心，必要时休息或戴腰托，以减轻腰部的受力负荷。根据腰痛的寒热情况，可局部进行热熨、冷敷等，慢性腰痛宜配合按摩、理疗促进其康复。湿热腰痛慎食辛辣醇酒，寒湿腰痛慎食生冷寒凉食品。

【结语】

腰痛一病，外感内伤均可发生，病机为风寒湿热、气滞血瘀壅滞于经络，或肾精亏损、筋脉失养所致。因腰为肾府，但以肾虚为本，风寒湿热、气滞血瘀为标，虚者补肾壮腰为治，实者祛邪活络为法，临证分清标本缓急，分别选用散寒、除湿、清热、理气、化瘀、益精、补肾等法，若虚实夹杂，又当攻中兼补，或补中兼攻，权衡施治。配合膏贴、针灸、按摩、理疗等法可收到较好的效果。注意劳逸结合，保护肾精，注重劳动卫生，避免外伤、感受外邪等，有助于预防腰痛的发生。

【文献研究】

《素问·脉要精微论》：“腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣。”

《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》：“肾着之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦，身劳汗出，衣里冷湿，久久得之，腰以下冷痛，腹重如带五千钱，甘姜苓术汤主之。”

《诸病源候论·腰背痛诸候》：“劳损于肾，动伤经络，又为风冷所侵，血气击搏，故腰痛也。”

《三因谱一病证方论·腰痛病论》：“夫腰痛属肾虚，亦涉三因所致；在外则脏腑经络受邪，在内则忧思恐怒，以至房劳堕坠，皆能使痛。”

《丹溪心法·腰痛》：“凡诸痛皆属火，寒凉药不可峻用，必用温散之药；诸痛不可用参，补气则疼愈甚。”

《证治准绳·腰痛》：“有风、有湿、有寒、有热、有挫闪、有瘀血、有滞气、有痰积，皆标也，肾虚其本也。”

《景岳全书·腰痛》：“腰痛证凡悠悠戚戚，屡发不已者，肾之虚也；遇阴雨或久坐痛而重者，湿也；遇诸寒而痛，或喜暖而恶寒者，寒也；遇诸热而痛，及喜寒而恶热者，热也；郁怒而痛者，气之滞也；忧愁思虑而痛者，气之虚也；劳动即痛者，肝肾之衰也。当辨其所因而治之。”

【现代研究】

1. 补肾壮腰朱氏以补肾健脾汤(熟地、[当归](#)、[炙黄芩](#)、[潞党参](#)、[焦白术](#)、炒杜仲、[川牛膝](#)、川续断、[金狗脊](#)、[威灵仙](#)、祁蛇、[广地龙](#))随症加药，治疗肾虚腰痛 56 例，结果：临床治愈 24 例，显效 18 例，有效 9 例，无效 5 例[辽盛中医杂志 1995；X(10)：463] 崔氏以壮筋束骨丸(熟地、[鸡血藤](#)、[淫羊藿](#)、制乳香、炮山甲、[杜仲炭](#)、[桂枝](#)、[麻黄](#)、[鹿角襟](#)、[鹿衔草](#)、[骨碎补](#)、制马钱子)治疗骨质增生性腰腿痛 62 例，结果：治愈 34 例，显效 11 例，有效 10 例，无效 7 例，总有效率 89%[山东中医杂志 1992；11(6)：23]。

2. 祛邪通络蔡氏用复方乌头汤(制川乌、[黄芩](#)、[麻黄](#)、[白芍](#)、[生薏苡仁](#)、[甘草](#)、[苍术](#)、[黄柏](#)、[知母](#)、[牛膝](#)、[杜仲](#)、[羌活](#)、[独活](#)、[络石藤](#))治疗腰椎间盘突出症 68 例，结果：治愈 21 例(30.9%)，好转 42 例(61.8%)，未愈 5 例(7.3%)，总有效率 92.7%[实用中西医结合杂志 1998；11(12)：1128]。丁氏以藤和汤(熟地、[麻黄](#)、[甘草](#)、[白芥子](#)、[肉桂](#)、[鹿角襟](#)、[炮姜炭](#))随症加药，治疗慢性腰肌劳损 60 例，结果：治愈 21 例，有效 32 例，无效 7 例[浙江中医杂志 1998；(4)：164] 信李氏以乌龙汤(制川乌、制草乌、[红花](#)、[木瓜](#)、[蜈蚣](#)、守宫、[地龙](#)、[甘草](#)、[鸡血藤](#)、[桃仁](#)、制乳没、[怀牛膝](#)、[寻骨风](#))治疗腰腿痛 53 例。结果：治愈 41 例，好转 11 例，无效 1 例[湖北中医杂志 1995；(5)：49]。杨氏以腰痛舒襟囊([淫羊藿](#)、马钱子、[地龙](#)、芍药等)治疗腰痛 60 例，并与芬必得治疗 30 例作对照。结果：治疗组总有效率 96. %，高于对照组 90%，经 Ridit 分析，治疗组与对照组无明显差异；蔡组痊愈显效率比较，治疗组明显优于对照组(P<0.05)[中医杂志 1998；39(12)：716]。

3. 综合治疗内服中药，配合牵引、推拿、封闭等措施综合治疗为许多研究者所采用。陈氏采用综合疗法治疗腰腿痛 238 例。本组病种包括腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄、腰椎滑脱等，治疗方法包括斜坡位骨盆牵引法；用瑞炎松加普鲁卡因行经骶管腰椎硬膜外封闭；用斜脱法和直腿抬高髋膝伸屈法；用[补骨脂](#)冲剂口服；用丹参注射液加入葡萄糖液静滴等。结果：治愈 109 例，显效 93 例，好转 X 例，无效 14 例，优良率 85.8%[中国骨伤 1996；9：59]。章氏以益气活血壮腰汤([黄芩](#)、[当归](#)、淮山药、[防风](#)、[巴戟天](#)、[泽泻](#)、[全蝎](#)、[蜈蚣](#)、炒狗脊)随证加药，配合骨盆牵引或推拿手法治疗腰腿痛 283 例。结果：显效(症状、体征均恢复正常，恢复原工作) 173 例占 61.1%，良好 87 例占 30.8%，有效 10 例占 3.5%，无效 13 例占 4.6%，总有效率 95.4%

[中国中医骨伤科杂志 1996;4(1):25] 高氏采用中药治疗配合穴位注射治疗慢性腰痛 128 例。中药治疗:劳伤型,治以补藤还五汤为主(黄芩、当归、赤芍、桃仁、红花、地龙、续断、狗脊、牛膝、甘草);肾虚型,治以六味地黄丸为主(熟地、茯苓、山药、泽泻、山萸肉、丹皮、龟板、杜仲);寒湿型,治以藤和汤为主(鹿角、熟地、麻黄、川乌、白芥子、寄生、杜仲、地鳖虫、甘草);湿热型,以加味二妙散(黄柏、牛膝、苍术、当归、革藓、龟板、知母、泽泻、杜仲),均随病症加味治疗。

穴位注射:以强的松龙、普鲁卡因、维生素 B12 混合液注入阿是穴。结果:痊愈 89 例,显效 24 例,有效 12 例,无效 3 例,总有效率 96.9%。远期复查随访(半年至 1 年),结果:治愈 47 例,显效 1 例,有效 1 例,无效 1 例,总有效率 94%[实用中西医结合杂志 1997;10(9):883]。

4. 单验方治疗孙氏从民间获得用白芥子治急性腰腿伤验方,试用于临床,屡用屡效。方法是将白芥子炒黄研末,用黄酒送服,每次 5g, 日服 2 次[辽盛中医杂志 1993;(4):185]。

陶氏以磁疗保健座垫治疗腰腿痛 20 例,并与无磁片的相同座垫治疗 10 例对照,结果:治疗组治愈 1 例,症状改善 17 例,有效率 90%,对照组症状改善 3 例,有效率 30%,黎组

对照有显著性差异($P < 0.01$)[中医杂志 1993;34(11):658]。

苏氏以中药熏蒸疗法治疗腰腿痛 49 例。基本方:麻黄、青皮、路路通、威灵仙、当归、川芎、苍术、白术、木香。属寒证加艾叶、干姜、桂枝;湿重加羌活、独活,重用苍术;血瘀加红花、三棱、苏木;湿热加茵陈、虎杖、秦艽、地肤子、葛根;痛甚加乌头、细辛、郁金;寒热夹杂用散寒清热之品。将中药与水加入中药熏蒸机内的药锅中,加热使药物蒸气弥漫于机仓中,温度控制在 40 E-50 E 之间,病人穿短裤背心,除头外全身进入机仓中治疗。每次熏蒸 15-20 分钟,7 日为 1 疗程,经 2 疗程治疗后,结果:痊愈 17 例,显效 18 例,好转 10 例,无效 4 例,总有效率 91.8%[广西中医药 1992;15(5):18]。