

崔应麟治疗偏头痛的临床经验[※]

● 周盼盼¹ 崔应麟^{2▲} 陈慧亭² 朱 燕²

摘要 偏头痛是一种临床常见病、多发病,属于内科“偏头风”范畴,多由外感与内伤引发。对于偏头痛的治疗,崔应麟教授临证多年,以纯中医思维辨治本病,从中医辨证论治,治病求本的理念出发,以风、痰、瘀立论,认为其病机为“风邪侵袭,痰瘀互阻,脉络失和”,治则为“祛风化痰,活血通络”,并对经典古方“散偏汤”进行化裁,组方加味散偏汤,临床应用每获良效。

关键词 偏头痛;痰瘀互阻;加味散偏汤;崔应麟

崔应麟教授是河南省名中医,硕士研究生导师,师从中医名家石冠卿教授,学崇内经,精于伤寒。在偏头痛的治疗中,结合其多年临床经验,以“辨证论治,治病求本”为理念,对偏头痛的治疗匠心别具,收效颇丰,值得吾辈学习与借鉴。

“偏头痛”属于中医学“头痛”“头风”“偏头风”等范畴。病因为风、痰、瘀,病位在脑络,与肝、脾、肾三脏密切相关。现代医学认为偏头痛是一种临床常见的慢性神经血管性疾病,临床表现以痛势剧烈、反复发作、多为偏侧或连及眼齿为特征,头痛发作时常伴有恶心、呕吐及畏光等症状^[1]。本病可发生于任何年龄,首次发病多于青春期,严重影响患者的生活质量。

世界卫生组织(WHO)发布的2001年世界卫生报告将常见疾病按健康寿命损失年进行排列,偏头痛位列前20位,并将严重偏头痛定为最致残的慢性疾病之一^[2]。

1 病因病机

1.1 历代医家的认识 张仲景在《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》中论及厥阴头痛的治疗:“干呕,吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之”,认为偏头痛主要是肝血虚弱及上焦寒湿所致;《诸病源候论·痰饮病诸候卷》提出“风痰相结,上冲于头”,其主要认为头痛与风痰有关;王清任在《医林改错·头痛》中:“查患头痛者,无表证,无里证,无气虚痰饮等证,忽犯忽好,百方不效,用此方一剂而愈。”认为瘀血在

偏头痛的发病中占据重要地位,创立活血化瘀法来治疗偏头痛;顾锡镇教授认为本病与肝的关系密切相关,从肝经的循行路线来看,其主要走头部的额及头顶。肝经广泛分布于头面部,且头为诸阳之会,髓海之所在,五脏精华皆上注于头,若肝失疏泄,气机升降失常,脏腑精微难以濡养头部,发为头痛^[3]。李妍怡教授根据“久病入络”“久病多瘀”“高巅之上,唯风可到”的理论,认为偏头痛以风、瘀为主要病因病机,确立了活血化瘀、祛风止痛的治疗原则,自创佛手定痛汤^[4]。丁元庆^[5]认为伏邪为患导致脑的气血逆乱、脉络失和为偏头痛发作的基本病理因素。张善举教授认为肝肾阴虚,阴虚受风是偏头痛反复发作的原因,肝郁日久,化火伤阴,肝肾阴虚,感受风邪,发为本病^[6]。李明等^[7]认为偏头痛乃是六经经脉不利所致,六经辨证是偏头痛辨证之首,临床以六经辨证治疗偏头痛效果显著。

1.2 崔应麟教授对本病的临床认识 导师崔应麟教授根据自己多

※基金项目 1. 河南省中医管理局河南省中医临床学科领军人才培养计划(No. 201301006); 2. 河南省中医药科学研究专项课题(No. 2014ZY01001)

▲通讯作者 崔应麟,男,主任医师,教授。主要从事“内科杂病”的临床研究工作。E-mail: cuiyinglin - vip@163.com。

• 作者单位 1. 河南中医药大学硕士研究生2016级(河南 郑州 450002); 2. 河南省中医院脑病科(河南 郑州 450002)

年的临床观察及对本病的认识,认为现代生活节奏的加快,人们饮食不节、饮食不洁,造成后天脾胃功能失常,运化失职,水谷不化,久则痰饮内停,形成痰湿体质,阻碍三焦水道输布,精微难以上升濡养头部,不荣则痛。又加上现在生活环境的改变,人们缺乏锻炼,导致营卫失和,易受风邪侵袭,风为百病之长,有升发向上,易袭阳位的特点,头为诸阳之会,居高位,伤于风者,上先受之。

1.2.1 风邪侵袭为诱因 《素问·太阴阳明论》记载:“故伤于风者,上先受之。”头为诸阳之会,居高巅之位,惟风邪可到。《东垣十书》曰:“风寒伤上部,入客经络,令人振寒头痛,或风寒之邪;留伏阳经,为偏正头痛。”可知偏头痛多由风邪侵袭所致,然风邪多夹寒、夹热、夹湿邪为患,循经上扰,阻遏清阳,壅滞经络,脉络不通,头痛乃发。《医碥·头痛》曰:“头为清阳之分,外而六淫邪气相侵,内而脏腑经脉之邪气上逆,皆能乱其清气,相搏击致痛^[8]。”

1.2.2 痰瘀互结为发病基础 在偏头痛的发展过程中,痰瘀互结为发病基础。痰为阴邪,其性黏滞,上至巅顶,下至涌泉,随气升降,周身内外皆到。《金匱翼》曰:“痰厥头痛……积而为痰,上攻头脑而作痛。《丹溪心法·头痛》云:“头痛多主于痰^[9]。可知痰邪亦可致头风。广义的痰是包括肺部或呼吸道的渗出物或分泌物及停留聚集于经络脏腑之中,逐步蕴结而成无形之痰,包括痰、饮、水、湿 4 种形态^[10]。痰邪多由情志不畅,肝气不疏,气滞则血瘀,或跌扑损伤,痰瘀阻窍,或气虚血瘀。《灵枢·邪客》云:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血”。《素问·调经论》

中也有记载:“血气未并,五脏安定,孙络外溢,则络有留血”,说明痰瘀相关,二者既为病理产物,又为致病因素,同源而互化。

1.2.3 久病脉络失和为病理变化

偏头痛病程较长,反复发作,迁延不愈,日久便产生久病入络,气血凝滞,脉络失和的病理变化。“久病入络”这一理论最先由清代叶天士根据络脉理论提出。《素问·调经论》云:“风雨之伤人也,先客于皮肤,传入孙络,孙络满则传入络脉,络脉通则传入于经脉”。病邪伤人,外而肌表,内入络脉,阻滞气血,凝滞血脉,日久脉络失和发为头痛。

2 辨证依据

偏头痛发病时疼痛暴作,痛势剧烈,遇风易触发或加重,忽作忽止、作止无常,呈胀痛、刺痛或跳痛,反复发作,经久不愈。风邪流动不居,善行数变,证无定处,发病急聚。故知偏头痛属于风证。痰证致病主要表现为头昏蒙如裹,伴见胸闷纳呆、肢体困重、舌质淡红、苔白腻、脉濡或滑;瘀证主要表现为头痛呈刺痛,痛处固定,舌质暗或有瘀点、脉弦涩,多于午后或夜间加重。

3 加味散偏汤组方

加味散偏汤方小药简,是在散偏汤基础上加减而来,方中药物为:川芎、白芷、白芥子、白芍、柴胡、香附、全蝎、僵蚕。吾师崔应麟教授临证多年,认为痰瘀互阻为发病基础,脉络失和为病理变化,故将其作为治疗风痰瘀阻型偏头痛的基本方。方中川芎味辛性温,为血中之气药,上行巅顶,下达血海,活血行气止痛,为治疗头痛的要药,故为君药。白芷祛风解表,燥

湿消痰,可上助川芎散头风;白芥子味辛,性温,具有通窍蠲痰之功;柴胡、香附升清举阳,疏肝达郁,三者共为臣药。全蝎、僵蚕为虫类药物,为血肉有情之品,行走通窜之物,功可搜剔风邪,且能通络止痉,助君药祛逐机体内外之风邪。正如叶天士所说“风邪留于经络,须以虫蚁收剔”。方中重用白芍,敛阴平肝而防辛散太过消灼真阴,功兼缓急止痛,三者共为佐药,甘草调和诸药为使。综观全方,药小力专,主次分明,应用于临床,疗效显著。

4 辨证加减

导师崔应麟教授以加味散偏汤作为治疗偏头痛的基本方,然临床偏头痛患者病因病机虚实皆有,错综复杂,需随症加减,具体如下:(1)注重君药:方中川芎为君药。川芎一般用至 30g,以祛风活血止痛,若患者疼痛剧烈者,川芎用至 40g。(2)肝火上扰者:加天麻、钩藤、石决明、黄连等以平肝熄风兼清热。(3)肝阳上亢者:加龙骨、牡蛎、石决明等以重镇之品。(4)瘀血偏重者:加丹参、檀香、桃仁、红花等增强活血祛瘀通络之功以止痛。(5)脾虚痰湿内盛者:导师认为脾虚不应只注重健脾化湿,应以醒脾化湿为主,在方中加藿香、佩兰、白术、党参等醒脾兼健脾以化痰湿。(6)阳虚寒凝者:加桂枝、炙附子、干姜等以温阳散寒止痛。(7)肝血不足者:加熟地、当归、何首乌、太子参等以养血和肝。(8)窍用引经药:少阳头痛加柴胡;太阴头痛加清半夏、苍术;少阴头痛加细辛;厥阴头痛加吴茱萸。(9)慎用虫类之品:僵蚕、全蝎、地龙等血肉有情之品化痰通络之效虽显著,然其易化燥伤阴,临床一般用

至 9g,重则 12g。

5 经典案例

秦某,男,50 岁,2017 年 10 月 13 日初诊。主诉:头痛 2 月余。患者 2 月前无明显诱因出现头痛,头昏沉,头脑不清利,以左颞侧疼痛为主,遇风时加重,平素不欲饮水,间断性胸脘不适,伴恶心,呕吐清水痰涎,纳呆,小便可,大便粘腻不爽,舌质暗,苔白稍腻,脉弦滑。BP:135/90mmHg。颅脑磁共振示:腔隙性脑梗死(2017 年 10 月 10 日于我院),神经系统检查未见明显异常。中医诊断:偏头痛,证型:风痰瘀阻,治则:祛风化痰,活血通络。西医诊断:偏头痛。处方:川芎 30g,白芷 10g,白芥子 10g,柴胡 12g,香附 10g,白芍 30g,全蝎 9g,僵蚕 6g。7 剂,水煎服。

2017 年 10 月 20 日二诊:上方

用 7 付后,头痛发作的频率及程度明显较前减轻,恶心呕吐症状基本消失,唯有胸脘不适减轻不明显,大便基本正常,舌质稍暗,苔薄白,脉弦稍滑。处方:守 10 月 13 日方,加全瓜蒌 24g。5 剂,水煎服。

随访 1 年未复发,未再就诊。

6 结语

头痛分为外感头痛与内伤头痛,现代医学认为偏头痛者以内伤居多,常为外邪所诱发,临证时需详查病因,明辨虚实,对于其致病因素如风、痰、瘀,崔应麟教授以祛风化痰,活血通络为治则,以散偏汤为基础方,组方加味散偏汤,遣方用药随症加减,体现其对经典的继承与创新的学术思想。

参考文献

[1] 崔应麟,黄琳. 从风痰瘀阻论治偏头痛

[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(2):164.

[2] 中华医学会疼痛学分会. 中国偏头痛诊断治疗指南[J]. 中国疼痛医学杂志,2011,17(2):65-86.

[3] 崔春丽,顾锡镇. 顾锡镇治疗偏头痛临床经验[J]. 世界中西医结合杂志,2016,11(07):923-925

[4] 程谦谦,张腾飞,郑晓霞. 李妍怡教授治疗偏头痛经验采撷[J]. 中医研究,2016,29(11):42-44.

[5] 路玉良,丁元庆. 偏头痛的中医症候、病机及治疗现状分析[J]. 河南中医,2010,30(1):101-103.

[6] 张善举. 肝肾阴虚是本,风邪作祟是标[J]. 河南中医,2001,21(6):38.

[7] 李明,张玉龙,王慧萍. 浅析从六经辨证治疗偏头痛[J]. 江西中医药大学学报,2016,28(3):10-11.

[8] 何梦瑶. 医编[M]. 北京:中国医药科技出版社,2014,1:117.

[9] 僧志飞. 王松龄治疗偏头痛经验[J]. 中医临床研究,2015,7(2):75.

[10] 张婧. 论痰瘀同病[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(5):196-197.

(收稿日期:2018-03-05)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 18 页)

2016 年 4 月 8 日三诊:患者诉昨日月经来潮,经量较之前多,血块减少,无明显腰酸及乳房胀痛,大便成形。吕主任考虑患者进入卵泡发育期,遂守 3 月 10 日 1、2 方,共 14 剂,并嘱继续测量基础体温,4 月 19 日开始 B 超监测排卵,并坚持身体锻炼。

2016 年 4 月 22 日四诊:B 超提示内膜 0.9cm,左卵泡 1.8×2.0cm,右侧未见优势卵泡。基础体温下降 0.2℃。吕主任认为患者

卵泡已经成熟,嘱患者今晚先同房一次,待卵泡排出后再同房一次,考虑进入黄体期及有可能怀孕的情况,方用促黄体汤,假设患者怀孕,尚有保胎作用,药用:炒白术 15g,杜仲 10g,枸杞子 15g,菟丝子 15g,山药 15g,茯神 10g,续断 10g,芡实 10g,桑寄生 10g。14 剂。

2016 年 5 月 6 日五诊,患者月经尚未来潮,观察基础体温,持续高温,考虑患者有可能怀孕,予查尿妊娠实验,提示阳性。

参考文献

[1] 许华云,付金荣. 中药人工周期疗法治疗多囊卵巢综合征的研究[J]. 吉林中医药,2010,30(8):668-670.

[2] 彭怀晴. 中药人工周期调经法治疗多囊卵巢综合征 56 例[J]. 河北中医,2014,36(6):826-827.

[3] 郑姜钦,吕绍光,李红. 中药人工周期治疗多囊卵巢综合征 45 例[J]. 中华中医药杂志,2008,23(5):452,458-459.

[4] 蓝健姿,吕绍光. 吕绍光老师临床治病用药观[J]. 福建中医药,2011,42(1):36-37.

(收稿日期:2016-11-15)

(本文编辑:蒋艺芬)