

梁毓华老中医治疗头痛经验

● 梁君昭*

摘要 陕西已故名老中医梁毓华治疗头痛强调审病求因、辨证求本,选方用药贵在精细。常用治法包括益气养血法、滋补肝肾法、活血通窍法、平肝潜阳法、行气解郁法、祛风散寒法、疏风清热法、燥湿化痰法等,注重扶正与祛邪相结合。

关键词 头痛 中医治疗 临床经验 梁毓华

陕西省已故名老中医梁毓华先生(1926~1989),生前系陕西省中医药学会理事、西安市中医医院医疗技术顾问、西安市中医医院主任医师。梁老师受先父治学及家族行医熏陶,自幼秉承古训、勤求国学,刻苦研读《易经》、《内经》、《难经》、《伤寒论》、《温病条辨》等中医经典及古籍经书,晨起默诵,从不懈怠,春夏秋冬,习以为常,学识日增。上世纪50年代选拔录入西安市中医医院工作,师承西安十大名老中医李棣如、沈反白等医学大家,临证日渐娴熟。在40多年的潜心医疗实践中,积累了丰富的经验,擅长诊治内科和妇科疾病及疑难杂症。笔者有幸跟师学习,感叹其医术精湛,获益匪浅,就其诊治头痛的临床经验整理如下。

1 审病求因 辨证求本

头痛是临床常见的病症,既可

单独出现,也可作为症状发生于多种急慢性疾病中。头为“诸阳之会”“清阳之府”,五脏精华之血,六腑清阳之气皆上注于头。若外邪六淫上犯,或气血虚亏,或气滞血瘀,或痰浊内阻,均可引发头痛发作。前额、两颞、巅顶、枕后颈项均为头痛多发部位。头痛可作为疾病,亦可作为伴随症状,疼痛轻时隐痛、胀痛,重则跳痛、灼痛、刺痛,甚则锥痛、痛如刀劈,连及颈项,不能伸缩头颈,常伴恶心呃逆,甚则呕吐频频,不能仰视等症状。头痛一词首见于《素问·五脏生成论篇》曰:“头痛巅疾,下虚上实,过在足少阴、巨阳,甚则入肾。……心烦头痛,病在鬲中,过在手巨阳,少阴。”头痛相当于现代医学的血管性头痛、紧张性头痛、三叉神经痛、外伤后头痛、部分颅内疾病、神经官能症等病。在快节奏的现代社会生活中,头痛发病率呈逐年增

长的趋势。紧张疲劳、情绪波动、饮食不调,都可能成为其发病原因。在临床诊疗中,梁老师特别强调中医药在防治头痛上有独特的经验和疗效,而医者须详询患者之发病由来,审病求因,方能辨证求本,把握疾病之要领。

梁老师指出根据头痛症状和病机的不同,临床有伤寒头痛、湿热头痛、气虚头痛、血虚头痛、痰浊头痛、血瘀头痛和气滞头痛的不同,病因有内因和外因的不同。内因以先天不足、体虚久病、饮食劳倦、情志失调、思虑过度或房事不节多见,外因以感受风寒湿热之邪,或头部外伤、跌仆闪挫等多见。

治疗上,梁老师根据内外因不同,审病求本,辨证施治,常用治法包括益气养血法、滋补肝肾法、活血通窍法、平肝潜阳法、行气解郁法、祛风散寒法、疏风清热法、燥湿化痰法等,即《内经》所言“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”在处方用药中常以经方为主加以化裁,如归脾汤加减治疗气血两虚头痛、血府逐瘀汤治疗瘀血阻滞头痛、天麻钩藤饮治疗肝阳上亢头痛、丹栀逍

* 作者简介 梁君昭,男,主任医师,教授,硕士研究生导师,名老中医学术继承人。主要从事中医药临床与科研工作。发表学术论文27篇,主编(副主编)中医专著2部,主持和参加科研课题9项,获科技成果奖5项。

• 作者单位 陕西省西安市中医医院(710001)

遥散治疗肝郁化火头痛、川芎茶调散治疗风寒头痛、羌活胜湿汤治疗寒湿头痛、加味温胆汤治疗痰浊上蒙头痛等。

在临证时梁师强调分清先病和后病,如因其它疾病导致头痛者,当先调治其他疾病,他病祛除,头痛自愈;若因头痛而导致其他伴随疾病者,当先治头痛,头痛解则其他疾病亦会好转或治愈。对不同年龄段的患者,强调有的放矢,年轻者重在调理心肝,年长者重在调补脾肾。工作压力大者重在疏肝,饮食不调者重在治脾,经久不愈者要五脏兼顾,方能不失偏颇。

2 选方用药,贵在精细

梁老师在临床诊治中指出,从古至今,治疗头痛的方药非常多,但疗效迥异,发病和复发率依然很高。究其缘由,一是生活压力过大,作息不规律;二是饱餐肥腻之品,罹患痰浊血瘀之证增多;三是药源古今存在差异,现代中草药较之过去药效大减;四是中草药炮制方法不当,影响功效发挥;五是选方用药不求辨证,头痛医头,顾此失彼,失去中医辨证之精髓。因此在诊疗中,强调选方用药,贵在精细,辨证施治贵在缜密。他认为西医辨病与中医辨证结合,是中西医互补的较好应用。在明确西医诊断的基础上,根据中医脏腑、经络、气血、阴阳辨证分型治疗,可以执简驭繁,突出疗效。头为诸阳之汇,五脏六腑之气血皆上荣于头,不论是气虚血亏,还是肝郁气滞、痰浊血瘀,均可引起脏腑气血失调,以致清窍失养或脑络阻滞而发为头痛。对外感头痛,梁老师喜用川芎茶调散加减,认为川芎辛香走

窜而行气,上行头目而祛风,外彻皮毛,旁通四肢,活血通窍,祛风止痛,为治头痛之要药。现代药理研究川芎具有较强的镇痛作用,并能扩张动脉血管改善脑膜微循环,增加血流量降低血液黏度和血管阻力。伴恶寒明显者,加桂枝、羌活;痛连项背者,加葛根、白芷;寒邪侵入厥阴经脉见巅顶头痛者,加藁本、川芎;寒邪客于少阴经脉,伴四肢厥冷、背凉者,加麻黄、附子;风寒重者,加麻黄、生姜;风热重者,加野菊花、蔓荆子;里热甚者,加黄芩、栀子;风湿重者,加苍术、土茯苓;肝阳上亢者,治以平肝潜阳、熄风止痛,以一贯煎和天麻钩藤饮加减;痰浊内盛者,以菖蒲郁金汤和二陈汤加减;瘀血阻络者,予以活血祛瘀,通络止痛,方用血府逐瘀汤或通窍活血汤加减;血脉不通、头痛甚者,加搜风通络之地龙、僵蚕、全蝎等。同时根据头痛部位加相应的引经药以增强疗效,如太阳经头痛加羌活、蔓荆子、葛根;阳明经头痛加白芷、知母;少阳经头痛加柴胡、黄芩;厥阴经头痛加吴茱萸、藁本。

3 典型医案

患者吴某,男,43 岁。1988 年 5 月 17 日就诊。头痛反复发作 4 年,加重伴心烦意乱、失眠健忘 3 周,痛如针扎、连及项背。4 年前,因工作压力及家庭纠纷,出现间歇性头痛,伴心烦失眠,但尚可忍受,此后头痛程度及发作频率加剧,工作劳累或遇事不顺即可出现头痛如针扎,连及枕后及巅顶,重则头痛如裹,针刺连及项背,曾间断服用多种中西药,疗效甚微,遂由他

人介绍,赴梁老师处就诊。刻诊见表情痛苦,双眉紧蹙,面色晦暗,舌体胖色暗紫,脉弦紧,重按关尺无力。查眼底早期动脉硬化改变,头颅 CT 未见异常,颅脑 TCD 提示双侧大脑中前动脉血流速度增快,单侧椎-基底动脉血流速度偏快。提示椎基底动脉供血不良,早期动脉硬化。中医诊断头痛,证属肝郁脾虚、痰瘀阻络。治法疏肝健脾、化浊通络。处方组成:清半夏 9g,炒白术 12 克,茯神 20 克,川芎 10g,郁金 12g,赤芍各 12g,龙齿 20 g (先煎),石菖蒲 15g,地龙 12g,延胡索 10g。水煎服 7 剂,每日 1 剂,服后头痛程度明显缓解,频率减少,睡眠改善,但颈项仍感不适,伴有僵硬感,查舌质暗红,苔薄腻,脉沉弦。上方去白芍,加白芷 10g、土茯苓 30g、僵蚕 10g、三七粉 3g (冲服)等健脾化浊、行血通瘀之品。服用 10 剂,头痛伴其他症状明显好转,守方加减治疗 40 余剂,诸症基本去除,间断就诊服药,头痛痊愈。

按 本例患者病因劳累过度加之情绪不畅,导致肝郁脾虚、气滞血瘀,痰瘀交阻,脑络失养。故肝郁、脾虚、湿阻、瘀结是本病的症结所在。治疗上宜理气活血、化浊通络,兼以调理心脾。方中清半夏祛湿化浊;炒白术、茯神健脾宁心;郁金、白芍疏肝解郁;川芎、赤芍活血通络;石菖蒲醒脑安神;加地龙以增强通络之力;延胡索理气止痛。全方虚实兼顾,扶正不留邪、祛邪不伤正,共奏疏肝健脾、祛瘀通络止痛之效。此后根据病情变化,加减用药,不离调补心脾、疏肝通络之大法,故疗效显著。