

王新志从风论治前庭性偏头痛经验[※]

● 许可可¹ 王新志^{2▲}

摘要 王新志教授临床多从风论治前庭性偏头痛,或平肝熄风,或化痰熄风,或祛瘀熄风,或填精熄风,或补益气血熄风,收效甚好。本文试将王师经验予以总结,并附验案一则以飨同道。

关键词 前庭性偏头痛 从风论治 经验

前庭性偏头痛(vestibular migraine, VM)是一种逐渐被认识的疾病,表现为反复发作的眩晕或头晕,每次持续5min-72h,且在发病时或发病前有偏头痛病史,该病头晕头痛互见,病程绵延,严重者可影响患者工作学习。早在19世纪,就有神经病学家发现偏头痛与眩晕存在着密切关联,但仅在100多年后,才对偏头痛引起的眩晕开展了系统的研究^[1],当前该病主要依靠症状学(眩晕或头晕与头痛发作之间的关系)诊断,其病理机制尚不明确,其治疗理论上与偏头痛的治疗无异,但缺乏RCT证据,因此西医治疗该病有一定的局限性,尚待进一步发展与完善。

根据本病的临床表现,中医多将其归属于“眩晕”、“头痛”及“头风”的范畴,导师王新志教授是河南中医学院第一附属医院脑病医院院长、主任医师、国家二级教授、博士

生导师、国务院特殊津贴专家、全国第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从医近40载,熟读经典,精于临床,在临床上多从风论治该病,收到较好的治疗效果。

1 病因病机

前庭性偏头痛发病中眩晕与头痛互见,病位在头窍,《灵枢·邪气脏腑病形》篇中说:“诸阳之会,皆在于面。”《难经·四十七难》中说:“人头者,诸阳之会也。”头为诸阳之会,脑为清阳之府,又为髓海所在,凡六腑清阳之气,五脏精华之血皆朝会于高巅,故凡清空被扰,或气血、肾精亏虚,髓海失养皆可引起头晕、头痛的发生。王师根据中医对眩晕和头痛的认识及自己的临床实践经验,认为该病病程久,发作无常,与风善行数变的特性吻合;发作时或自觉天旋地转,或呈搏动性头痛,其临床特征与“风性主动”合

拍;且风为百病之长,六淫之首,轻扬开泄,常挟他邪上袭,《素问·太阴阳明论》谓:“伤于风者,上先受之”,头为人体之巅,位居最高,风为阳邪,易袭阳位,上犯头部,故眩晕、头痛之因虽多,首当责之于风。然风有内外之别,外风致病多为实证、表证,内风致病多为里证、虚证或虚实夹杂证,本病为慢性发作性疾病,多表现为本虚标实或虚实夹杂,虚者为髓海不足,或气血亏虚,清窍失养;实者为风、痰、瘀扰乱清空,故该病之风邪多属内风,但部分患者遇风诱发、加重,可见该病可由外风引动内风而发,内风与外风不可截然分开。总之,本病病位在头窍,风邪是主要病因,与肝、脾、肾密切相关,风、痰、瘀、虚为其常见的病理因素。

2 施治特色

2.1 注重风药及引经药的应用

基于上述认识,王师多从风论治该病,注重风药及引经药的应用,以山奈汤加减进行治疗,基本方为:白芷,细辛,川芎,当归,柴胡,黄芩,山奈,白芍,甘草。方中白芷、细辛祛风止痛,为风药,味薄气轻,发散上升,引药上达病所;川芎活血行气,

※基金项目 河南省中医药科学研究专项课题(No. 2014ZY02002)

▲通讯作者 王新志,男,主任医师,国家二级教授,博士研究生导师,国家中医药管理局第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,中华中医药学会脑病专业委员会副主任委员,河南省中医脑病专业委员会主任委员。E-mail:zqzqzq@163.com

●作者单位 1. 河南中医学院2013级硕士研究生(450000);2. 河南中医学院第一附属医院脑病一区(450000)

祛风止痛,张元素称其“治少阳厥阴经头痛及血虚头痛之要药”,当归活血补血,取“治风先治血,血行风自灭”之意,二药共奏祛风活血之效;前庭性偏头痛多为偏侧头痛,病属少阳,柴胡、黄芩乃少阳头痛引经药;山奈味辛,行气止痛;风药性燥,易耗伤人体阴液,白芍酸涩敛阴,当归补血润燥,二药合用防阴液耗伤;芍药合甘草,养血敛阴,缓急止痛,且现代药理研究证实芍药甘草汤有镇痛作用^[2]。

2.2 熄风一法,临证有别 此外,王师认为外风宜祛,内风宜熄,然熄风一法又有平肝熄风、化痰熄风、祛瘀熄风、填精熄风、补益气血熄风之别。**①平肝熄风:**叶桂在《临证指南医案》中云:“肝阳偏亢,内风时起”,肝乃风木之脏,喜条达,主疏泄,若其疏泄功能失常,则气机逆乱,生风化火,循肝经上达巅顶,导致眩晕、头痛发生,故治内风首当调肝。临床见眩晕,头痛,两侧为重,急躁易怒,口苦面红,胁肋胀痛者,属肝阳上亢,治宜平肝熄风,基础方加天麻、钩藤、牛膝、石决明等;肝火偏旺者加龙胆草、夏枯草以清肝泻火。**②化痰熄风:**“风为百病之长”,“百病多由痰作祟”,风与痰密切相关,脾失健运,痰浊内生,肝风夹痰上扰清空则眩晕、头痛发作,故临床见眩晕、头痛、胸闷呕恶、多痰涎、苔腻脉滑者,属风痰上扰,治宜化痰熄风,基础方加半夏、白术、天麻、陈皮、茯苓等。**③祛瘀熄风:**前庭性偏头痛常反复发作,经久不愈,“久病入络”,“久病必瘀”,风邪与瘀互结阻络,气血失于调和,故眩晕、头痛不得愈,该病痛在单侧,部分患者头痛难忍、痛处固定、舌暗有

瘀斑瘀点,正是瘀血之象,治宜祛瘀熄风,基础方加赤芍、丹参、红花及全蝎、蜈蚣、僵蚕等善搜风剔络的虫类药。**④填精熄风:**陈士铎《石室秘录·偏治法》云:“如人病头痛者,人以为风在头,不知非风也,亦肾水不足,而邪火冲于脑。……若只治风,则痛更甚,法当大补肾水,而头痛头晕自除。”故临床见眩晕、头痛伴腰膝酸软、五心烦热、神疲乏力、耳鸣、少苔、脉沉细无力者属肾精不足,髓海空虚,治宜填精熄风,基础方加熟地、杞果、山萸肉、女贞子、旱莲草。**⑤补益气血以熄风:**王怀隐《太平圣惠方》提及“偏头痛,因气血皆虚,使邪风客于诸阳,偏伤脑络也。”临床见眩晕、头痛隐隐反复发作、遇劳加重、自汗气短、神疲乏力、面色不华、脉沉细弱者为气血亏虚,清窍失养,治宜补益气血熄风,基础方加黄芪、白术、龙眼、大枣、熟地。

3 验案举隅

张某,女,30岁,2014年6月20日初诊。发作性头晕头痛5余年,再发1天。患者5年前无明显诱因出现眼前闪光点,继之头痛发作,左侧为主,呈跳痛,有搏动感,伴恶心,视物旋转,遇风加重,未治疗,2天后自行缓解,后上述症状反复发作,多发于月经前,平均每半年发作1次,每次不超过2天,偶可不伴头痛,仅有恶心,视物旋转症状,近期发作频繁,数日即可发作1次,1天前视物眼前有闪光点,10分钟后左侧搏动性头痛再发,视物旋转,畏声畏光,急躁易怒,胁肋胀痛,口苦面红,纳可眠差,小便黄,大便干,舌红,脉弦。头颅MRI及MRA未见

异常。西医诊断:前庭性偏头痛,中医诊断:头痛,证属肝阳上亢,治宜平肝熄风。处方:川芎30g,当归12g,柴胡12g,黄芩10g,白芷10g,细辛3g,山奈10g,白芍30g,天麻6g,钩藤15g,牛膝12g,生石决明30g,龙胆草12g,夏枯草30g,甘草6g。水煎服,连服7剂。

二诊:患者服药后头晕头痛程度及发作次数均较前减轻,仍急躁,胁肋胀满,二便调,舌淡红,苔薄白,脉弦。守原方柴胡改为15g,黄芩改为12g,继服7剂。

3个月后随访,患者偶有头晕发作,嘱其将基础方制成丸剂,以巩固疗效。

按 本案患者头晕头痛互见,急躁易怒,胁肋胀痛,口苦面红,属肝阳上亢,故治以平肝熄风,选基础方加天麻、钩藤、牛膝、石决明。方中川芎、当归、白芷、细辛、山奈活血行气止痛;天麻、钩藤、石决明平肝熄风;口苦面红便干乃肝热之象,故佐以龙胆草、夏枯草清泻肝火;李中梓《医宗必读》云:“头痛自有多因,而古方每用风药,何也?高巅之上,惟风可到”,故引经药柴胡、黄芩合风药川芎引药直达病所,然风药升散太过,易耗伤津液,故佐以白芍、当归敛阴润燥。诸药合用,则头晕头痛自除。

参考文献

- [1] 华驾略,李焰生.前庭性偏头痛:诊断标准—Barany学会及国际头痛学会共识文件[J].神经病学与神经康复学杂志,2013,10(3):176-178.
- [2] 张保国,刘庆芳.芍药甘草汤方剂学实验研究[J].中成药,2012,34(7):1354-1358.