

老中医经验

治疗血管神经性头痛五法

赵金铎主治 李炳文整理



赵金铎老中医近影

现代医学的血管神经性头痛,其病因尚未明了,症状复杂多变,治疗也较困难。从本病的症状特点来看,与祖国医学中的某些头痛、偏头痛、头风等疾病相类似。中医认为:头为诸阳之会,脑为清灵之府,五藏六腑之精

气,皆上注于此,故外感、内伤诸种因素皆可令脑络阻痹,清阳不达,浊阴翳蔽,因而发生头痛。《素问·方盛衰论》云:“气上不下,头痛巅疾”。后世之《类证治裁》一书亦说:“头为天象,诸阳经会焉,若六气外侵,精华内痹,郁于空窍,清阳不运,其痛乃作”,亦即此理。

临证所见,这类头痛的病因的确复杂,或因七情六郁,气血瘀滞;或因劳倦内伤,上实下虚;或因外感失治,余邪稽留;或因久病不复,阴阳偏倾等等,皆可导致气血逆乱,升降失常,瘀血阻络,化热生风,痰浊上干,脑络壅塞为痛。惟其病因复杂,故临床证候亦变化多端,或偏头痛,或全头痛,或搏动性钻痛,或憋胀性钝痛,或头部浅表络脉怒张、两太阳穴胀痛,或隐隐作痛,或剧痛难忍,或痛无休止,或阵发加剧,或时作时止,或发作有时……。且于发作时常出现多变的伴随症状,或恶心呕吐,或两目红赤,或鼻塞鼻衄,或双目难睁,或颜面翕热如醉,或手足麻木逆冷,或躁扰不宁,或昏昏欲睡,甚至出现昏昏抽搐等症。应如何辨证治疗,历代医学文献记载非常丰富。《内经》

论头痛,以“六经”作为分类依据。明·张景岳提出:“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……”可谓要言不繁。近年来,在临床中坚持辨证施治的原则,凡遇这类头痛,首先分清外感与内伤;明辨脏腑、气血、阴阳、寒热、虚实之变,“谨守病机,各司其属”。曾先后采用以下五法,治疗多例原经西医诊断的血管神经性头痛,疗效尚属满意。现将粗浅的体会介绍于下:

一、活血化瘀法

本法适用于瘀血阻络而致的头痛。中医对痛证的发生,有一个总的概念,即“不通则痛”,后世医家又在此基础上提出了“久病入络”,“久痛入络”的病理机转。故本法所适应的头痛,也大多具有病程缠绵,迁延日久的特点,有的病程竟长达十数年之久。

关于瘀血证的特点,《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六》论述颇详,“病人胸满,唇痿,舌青,口燥,但欲漱水不欲咽,无寒热,脉微大来迟,腹不满,其人言我满,为有瘀血”。又云:“病者如热状,烦满,口干燥而渴,其脉反无热,此为阴伏,是瘀血也,当下之”。以上论述,至今对辨治瘀血性头痛同样具有重要的现实意义。

据临床所见,本类患者多为壮年妇女。其症状特点为,头痛时作时止,或痛如针刺,或剧痛如裂,或走路震痛。自感胸满不舒,烦躁易怒,甚则奄忽发狂。经行滞涩量少,且夹瘀块不鲜,或经前腹痛如绞,或经行头痛加重。口苦咽干,失眠多梦,面色晦滞,舌质紫暗,

或有瘀斑瘀点,脉细弦或细涩。治此病证,常采用活血化瘀,平肝熄风之法。方用《医林改错》中的“血府逐瘀汤”加菊花、夏枯草等,多获良效。若日久病重者可酌加全蝎粉3克冲服,以增强入络搜邪之力。王清任云:“查患头痛者,无表症、无里症、无气虚、痰饮等症,忽犯忽好,百方不效,用此方一剂而愈”。实践证明,王氏之言诚为经验之谈。

案例 鄢××,女,37岁,家庭妇女。病例号2600622。

罹患阵发性头痛十数年,曾在××医院检查,印象为“脑血管扩张(?)”。1977年11月17日来我院诊治。

自述平素感到头内似有水在晃动,每遇饥饿、劳倦、抑郁则头痛发作。痛重则心悸烦乱,胸闷短气。头面翕热,口燥不欲饮,大便干,小便黄。脉细弦,舌质暗、苔薄白。血压110/70毫米汞柱。观其脉证,知属气滞血瘀型头痛。拟用活血化瘀、理气平肝法,选用变通血府逐瘀汤与服。处方:

柴胡6克,当归9克,川芎5克,生地12克,赤白芍各9克,枳壳9克,红花6克,桔梗6克,丹皮9克,菊花9克,甘草5克。

上方连续服20余剂,头痛渐告痊愈。

二、凉血清肝法

本法应用于肝阳化风,血热上冲所致的头痛。此类头痛多见于壮年阳旺之体,平素喜食酒醴厚味,或禀性刚暴,复因五志过极,而致肝失柔和,血失静谧,阳动莫制,血热上壅,阻滞清空之络。症见全头胀痛欲裂,太阳穴经脉隆起跳痛,面目红赤,烦躁易怒,夜寐不安,多梦易惊,甚则目眩妄见,口臭饮冷,大便秘结,小便黄赤,舌质鲜红,脉见弦数。因肝为风木之脏,相火寄之,阴血藏之,肝体之柔,赖阴血以濡之,阴血之行,赖肝气以疏泄之。今肝火暴张,风阳上旋,血气皆菀于上,故治必清肝凉血,治用自拟凉血清肝汤(详后)。还须告诫病人,和情悦性,饮食清淡,庶可正本清源,病获痊愈。

案例 金××,男,45岁,解放军某部干部。1975年夏来我院门诊。

患者自述:突然全头胀痛,脑颅欲裂,不堪忍受,痛甚则以头触墙,缓解时则感头目昏闷不聪,口苦咽干,时欲饮冷,食不甘味,卧不安席。曾于保定××医院诊断为“血管神经性头痛”。

诊视患者面目红赤,如醉酒之状,两太阳穴经脉怒张,舌红少苔。大便秘干时稀,小便黄赤,两寸关脉弦数有力。观其脉证,知系肝火血热上干清灵之府,遂用自拟凉血清肝汤原方3剂投之。处方:

生地15克,丹皮9克,赤白芍各9克,元参12克,龙胆草6克,决明子30克,柴胡6克,菊花9克,酒军6克,枳壳9克,甘草5克。

药后头痛渐止,饮食增加,遂带本方返回工作岗位。后因工作紧张,停药未服,逾一月其病复发,再以原方6剂与服,病渐告愈。

三、滋水涵木法

本法用于肝肾阴虚,肝阳上亢而致的头痛,病多见于50岁以上者。经云:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣”(素问·阴阳应象大论),复因调摄失宜,忧思郁怒,劳心过度,再伐肝肾之阴。盖肝脏体阴而用阳,体柔而性刚,肝之阴所以潜藏,肝之体所以柔和,“全赖肾水以涵之,血液以濡之,肺金清肃下降之令以平之,中宫敦阜之土气以培之,则刚劲之质,得为柔和之体,遂其条达畅茂之性,何病之有?”(华岫云语)且肝肾同居下焦,乙癸又属同源,肾阴亏损,水不涵木,木失条达之性,因致全头闷痛,颈项不柔,脑转耳鸣,肢体振颤,盗汗遗精,心烦易怒,舌红少苔,脉寸关微弦,两尺浮大无力。

临证治疗,多遵叶天士心法:“身中阳化内风,非发散可解,非沉寒可清”,“非柔润不能调和也”。治必随肝脏条达畅茂之性以滋之、濡之、清之、疏之。方用加减杞菊地黄丸方,滋肾平肝,然阴虚之体,水火不济,气化失常,

生痰蕴湿者不少,故滋养切忌腻滞。如舌根部稍有白苔而腻,可去生熟地不用,改为白蒺藜、桑寄生等性味中平,益肝肾而不助湿之品。且久病入络,非辛味无以通闭解结,故于大队滋润药物之中,少佐细辛、薄荷等轻清灵动之品,顺肝性以疏泄之。此乃《素问·藏气法时论》所谓“肝欲散,急食辛以散之”之意也。如肝阳上僭,也可酌加珍珠母、生龙牡等潜镇之品。

案例 白××,男,55岁,教师,住云南白族自治州。于1977年夏来京就诊。

全头闷痛八年,鲜有缓解之时,颈项拘急不柔,腰膝痠软无力,入夜则五心烦热,卧不成寐,昼起则头目昏蒙,精神萎靡,焦躁易怒,稍有情绪波动则筋惕肉瞤,肢体振颤,难以坚持工作。求医服药屡屡,收效不显。

观患者神情抑郁,表情痛苦,面色无华,舌红少苔,舌面龟裂。诊其脉两寸关浮弦,两尺沉弱。显系肝肾阴虚,水不涵木,虚风内动之象。遂用滋水涵木之法,用加减杞菊地黄丸改为汤剂。处方:

枸杞子12克,菊花12克,生熟地各9克,女贞子12克,旱莲草12克,云苓9克,丹皮9克,山药9克,泽泻9克,细辛3克,薄荷3克(后下)。

服六剂后,头痛著减,但仍有心慌不安之感,又在原方中加柏子仁9克,再进6剂。药后头痛基本消失,嘱其返里,按原方比例配制丸药调理,以巩固疗效。

四、解郁化痰法

本法为肝气郁结、痰湿阻滞者而设。此类证候多见于嗜甘饕餮,恣欲无度,形体丰腴之人。痰湿素重,复被忧思恚怒所加,肝气郁结,中土失运,痰湿困脾,不御所胜,肝气横逆,乘而侮之,湿痰夹肝风上干清阳之位,经络瘀塞,壅遏为痛。正如叶天士所谓“阳明脉虚,加以愁烦,则厥阴风动,木横土衰”者也。故胸胁脘腹胀闷滞塞,惟以引长息为快;肝郁脾困,故食不甘味,大便时干时溏,滞下不爽;痰湿痹阻经络,故肢体麻木憋胀。患者多显面色晦

暗,眼圈发乌,舌体微肿而有齿痕,舌苔白腻,脉见弦滑。

临证运用本法,多从以下三个方面着手:

(一)痰湿化热,上干清阳之道者,用加味温胆汤(云苓、陈皮、半夏、竹茹、枳实、厚朴花、菖蒲、地龙、菊花、怀牛膝)。

(二)风痰阻络,清阳不升者,用变化半夏天麻白术汤(半夏、天麻、白术、陈皮、云苓、桑寄生、钩藤、当归、白芍、甘草)。

(三)肝郁不舒,痰血瘀滞者,用变通逍遥散(归尾、赤白芍、柴胡、云苓、白术、薄荷、丹皮、夏枯草、决明子、制香附、白芥子、甘草)。

案例 徐××,女,35岁,教员。病历号260319。

据云7岁患麻疹,疹后即出现右侧头痛,至今已28年之久。长期病痛,心情难舒。屡经医院诊治,曾做过颅骨平片及脑脊液检查,均未发现异常。心电图正常,脑血流图显示脑动脉硬化。血压100/80毫米汞柱。曾先后使用安乃近、维生素B₁₂、胎盘组织液、谷维素、脑灵素、维生素B₁、谷氨酸、麦角胺咖啡因等药物,未得治愈。后经北京××医院神经内科诊断为“血管神经性头痛”,并建议中医治疗。

来诊时右侧偏头痛时作时止,痛轻则局部发凉,热敷、挤压可得缓解,痛重则呕恶不止,数日不得进食。情绪焦躁,不任烦劳,心悸短气,胸胁胀闷,寐不安,食无味。经行先期,色紫且夹瘀块,大便干燥不爽。诊其脉,弦细而涩。望其舌,质暗而边有齿痕,苔薄黄稍干。证系久病入络,复加肝气郁滞,气机失畅,而致痰血瘀阻脑络,故采用解郁化痰、活血通络之法,以变通逍遥散与服。处方:

柴胡6克,丹皮9克,当归9克,赤白芍各9克,云苓12克,白术9克,薄荷3克(后下),山栀5克,川芎5克,桃仁9克,橘络9克,红花6克,桔梗6克,甘草6克。

服药十剂,头痛著减,夜寐得安,食纳转佳,精神渐振,二便通畅,嘱其继服前方以巩固疗效。

五、调和营卫法

本法适用于狭义的“头风”。即《素问·风论》所谓：“新沐中风，则为首风”者。此类病证多由外感失治，或因醉饱、新沐当风取凉，风邪由风府入脑所致。

《素问·风论》云：“首风之状，头面多汗恶风，当先风一日则病甚，头痛不可以出内，至其风日则病少愈。”说明首风有汗出恶风，与气候变化密切相关的证候特点，这与今天的临床实践也是相吻合的。

头风之状，发无定时。发则头汗出而恶风，或头皮浮顽、口不知味，或耳鸣目痛，或眉棱骨痛，甚则颈项强、身拘急，脉见浮弦或浮缓；不发则一如常人。临床遇此证，若汗出恶风，脉浮缓者，则以调和营卫，辛甘化风之法施治，方用加味桂枝汤（桂枝、白芍、甘草、生姜、大枣、黑芥穗、浮小麦、黄芪）。若遇舌脉如常，无证可辨者，则采用“蝎梅散”（全蝎3克微炒研细，梅片少许研细，二味调匀），用少许吸

鼻内，左痛吸右，右痛吸左，两侧痛吸双鼻，每日2~3次。

案例 何××，男，11岁，住河北省深泽县。于1975年春来京就诊。

头痛三年，每日发作十余次，若天气变化发作尤频。发则痛不堪忍，抱头嚎啕，甚则以头触墙，头汗出，不发则一如常人。曾服药治疗无效，转石家庄某医院就诊，疑为颅内占位性病变，遂介绍来京。经××医院检查，除颅内占位性病变，诊断为“血管神经性头痛”，并建议服中药治疗。

诊其脉微数，舌稍红、苔薄白，惟其头痛时作时止，其余无证可辨。窃思应属“头风”之类，与服芎菊上清丸20粒，每日2次，每次一粒。服后发作时头痛稍减，后改用蝎梅散吸鼻，日三次，共五日，头痛顿除，至今未发。小方小药，疗效实出意外。

以上粗浅体会，病例不多，其疗效可能有很大的偶然性，仅作为引玉之砖，望同志们批评指正。

火针治疗鸡眼92例

空军沈阳医院 徐笨人 葛书翰

鸡眼是一种常见病，多发生在足底的受压和摩擦部位，呈圆锥形角质增生硬结，由于其基底稍高出于皮面，尖端向内压迫真皮乳头层内的感觉神经末梢，故走路时产生疼痛。

我们用火针治疗鸡眼92例，效果较好，有效率为92.4%。兹小结如下。

一、治疗方法：

1. 用具：钨丝针（直径为1毫米粗）一支，酒精灯一个，碘酒、胶布。

2. 方法：将针烧红，对准鸡眼基底部中心，快速将烧红的针尖刺到鸡眼的根部，待病人感到疼痛时针已拔出。出针后用碘酒棉球消毒，外面贴上胶布，防止感染。一般针刺一次，鸡眼即可自行脱落。如针刺后1周至2个月尚未脱落者，可再重复针刺治疗。

二、治疗效果：

本组92例，痊愈：鸡眼脱落，疼痛消失79例（85.9%）；显效：疼痛基本消失，鸡眼较前缩小4例（4.3%）；好转：鸡眼虽未脱落，但局部疼痛较前减轻2例（2.2%）；无效：治疗后无改变7例（7.6%）。治愈时间最短3天，最长51天，平均11天。

三、典型病例：

游××，男，28岁，干部。1977年初，右脚掌前部长个鸡眼，后来越长越大，连早操都不能参加，走路一拐一拐，感到很痛苦。曾用鸡眼膏腐蚀了1个月无效。于1978年12月15日来院治疗。检查：右足底前三分之一中点处有黄豆大之硬结，稍隆起于皮肤，按之痛。诊断：鸡眼。治疗：用火针在鸡眼中心刺至根部，出针后局部涂碘酒，贴上胶布。病员于1979年10月24日来信说，扎针后头几天有些麻痛，约1个月鸡眼便自行脱落，至今未发。