

临 证 心 得

陈宝田治疗慢性头痛的经验

魏练波¹ 谢 炜¹ 蓝 图²

主题词 头痛/中医药疗法 名医经验 @ 陈宝田

陈宝田系第一军医大学中医系教授,30年来潜心研究头痛,颇有心得,验之临床,每获良效。中药新药“正天丸的临床与实验研究”获第一军医大学重大科技成果奖,已由南方制药厂正式投产。现录其治疗头痛的经验,介绍于次。

1 头痛为瘀、风、湿、虚四者杂合而成

陈教授认为头痛病机多瘀、多风、多湿、多虚,常由四者杂合而致。其中,瘀血内阻和风邪侵袭贯穿着病程的始终,因而活血疏风为其法中之法,选用桃红四物汤加祛风之品组成基本方治疗。药用:川芎 15~20g,当归 10g,桃仁 10g,红花 10g,生地黄 10g,防风 10g,羌活 10g,独活 6g,鸡血藤 30g。临证之时,根据其不同证型,遣方用药,灵活变通。

2 活血为治头痛之主法

肝主疏泄,调畅气机,与胆互为表里。肝胆两经布于头,肝经行于头之颠,胆经行于头之侧。若肝郁气滞,经阻血瘀,清阳不通,发为头痛,为瘀血成因之一。头为人体之颠,易受敲打撞击,损伤脉道,离经之血不归于脉,阻塞不通而痛,为瘀血成因之二。慢性头痛,往往缠绵难愈,久病入络,致络脉瘀阻,为瘀血成因之三。临床多表现为头两侧和巅顶或外伤部位疼痛,固定不移,呈针刺样或伴胀痛和跳痛,经久不愈,舌质暗或有瘀点瘀斑,脉多呈细涩。患者常有部分脑电图异常,甲皱微循环呈瘀滞象,发作前5-羟色胺含量多增高、发作时降低,发作时5-羟色胺ID受体基因表达阳性,血浆内皮素、一氧化氮含量明显较高,故陈教授倡慢性头痛多

瘀之说。为此,活血化瘀为治慢性头痛之主法。以瘀血内阻为独立表现者,用基本方加重活血化瘀之品的用量,尤其重用川芎。陈教授认为川芎是治头痛之要药,其味薄气雄,性能疏通,行血中之气,祛血中之风,引诸药上行头目,直达病所。张元素称川芎“上行头目,下行血海,能疏肝经之风,治少阳厥阴经头痛及血虚头痛圣药也”。统计陈教授治疗头痛拟方中,川芎使用频率最高,达80%以上,其中一半方剂川芎用至30g,甚者更多。

例如:曾某,女,27岁。右侧头痛3年余,呈针刺样痛,固定不移,因生气而加重,每次发作持续1~2天,每周均发。头部CT、多普勒未见异常,甲皱微循环呈严重瘀滞象,脑电图部分异常,发作前血浆5-羟色胺含量148.76ng/ml,发作时83.69ng/ml(正常对照为114.16ng/ml)。电镜观察血小板超微结构变化,见血小板形态多样,表面不规则,体积较大,部分血小板伸出粗而长的树枝状伪足,末端膨大彼此粘连,形成较多的聚集体。舌质紫暗有瘀点,脉细涩。诊断:血管性头痛,中医属血瘀型头痛,用基本方川芎改为30g,加蜈蚣2条。10剂痛止,随访半年未复发。

3 疏风宜分辨寒与热

风为阳邪,其性轻扬,头为诸阳之会,巅高之上,唯风可至,故有“伤于风者,上先受之”之训。《金匱翼》亦云:“偏头痛者,由风邪客于阳经……久而不已,故谓之偏头痛。”从临床来看,大多数患者反复发作,忽犯忽止,作止无常,亦证之风邪“善行数变”之理,其病且常遇风触发或加重,乃风邪为患之明证。风邪上犯巅顶,清阳之气受阻,气血不畅而发为头痛。所以古人谓之头风。然其风邪有兼寒兼热之别。其风寒者,多遇寒发作或加剧,寒冷季节发作频繁,舌苔白

1 第一军医大学中医系,广州市同和(510515)

2 黑龙江省伊春市职工医院

收稿日期:1997-09-23

薄,脉弦紧,治拟活血疏风散寒,用基本方合麻黄附子细辛汤加减。其风热者,头痛如裂,多呈阵发性,每遇热或日晒发作或加剧,夏季发作频繁,凉风吹则舒,或有大便干结,舌苔薄黄、舌质红,脉弦有力,治拟活血清热疏风,用基本方加黄芩、柴胡、生石膏等。

例如:张某,男,32岁。左侧头面部阵发性疼痛7月,呈刀割样灼痛,每日疼痛发作10次许,每次持续1~2分钟,吃饭、刷牙、讲话均可诱发,大便秘结,服多种西药及百余剂中药罔效。检查:疼痛部位无感觉障碍,颈部无淋巴结肿大,鼻咽部未见肿物,副鼻窦无压痛,无牙周炎、牙髓炎、龋齿,脑电图、头部多普勒、头部CT未见异常,血浆5-羟色胺正常,甲皱微循环呈瘀滞象。舌质淡红、苔薄黄,脉弦稍数。诊断:原发性三叉神经痛,中医属风热型头痛,用基本方加生石膏30g,大黄10g,黄芩10g,柴胡10g,蜈蚣2条,钩藤20g(后下),全蝎6g。7剂痛缓,14剂痊愈,随访3年未复发。

4 化湿宜分痰湿与水湿

湿邪上犯巅顶,阻遏清空,清阳不振,遏滞不通,而为之头痛。湿邪重浊,故头部多有紧缩感或束带感或头痛如裹,肢体困重;湿为阴邪,又为长夏之主气,多在阴雨天或氤氲熏蒸之时发作或加重;湿性粘滞,往往头痛病史在1年以上,多则30年。湿邪头痛者,形体多肥胖,苔白腻,脉濡滑。临证时须分辨痰湿与水湿。若痰湿中阻上蒙清窍者,除见头痛外,则兼有胸脘满闷,恶心呕吐痰涎,临床上顽固性头痛非瘀即是痰,故有“百病多由痰作祟”和“顽痰痼疾”之说,治用基本方合吴茱萸汤或二陈汤加减。若以水湿内停所致头痛者,兼见小便不利,水肿身重,此型女性多见,治用基本方合五苓散加减。

例如:吴某,女,41岁。头痛反复发作5年,平时头重并有束带感,头痛多在阴雨天发作,发作伴有头昏、恶心呕吐、涎多、嗜睡,无视物转动,无耳鸣,颈椎X线片未见骨质增生,头部多普勒未见颈椎动脉供血不足,脑电图未见异常,耳科会诊除外耳源性疾病,发作前血浆5-羟色胺含量131.71ng/ml,发作时91.28ng/ml

(正常对照为115.26ng/ml)。舌质淡红、苔白腻,脉弦滑。诊断:血管性头痛,中医属痰湿头痛。用基本方加吴茱萸10g,姜半夏12g,陈皮10g,胆南星10g。用6剂诸症悉减,15剂诸症悉除,随访2年未复发。

5 补虚宜分属气与属阴

慢性头痛,属虚者多由气虚和阴虚。气虚卫外失固,易致风邪侵袭。痰饮水湿内停者,多由肺脾肾气虚,水湿失运。瘀血内阻者也可由气虚不行。正如《诸病源候论·头面风候》所云:“头面风者,是体虚,诸阳经脉为阳邪所乘也。诸阳经脉,上走于头面,运动劳役,阳气发泄,腠理开而受风,谓之首风。病状头面多汗恶风,病甚则头痛。”临床观察头痛病人疲劳后发作或加重,休息、睡眠后症状减轻或消失,此由劳则气耗,风邪乘虚而入,或气虚运化失常痰饮水湿内停,或推动血脉无力,致气虚血瘀。治用基本方加黄芪30g。若肝肾阴虚,水不涵木,肝阳不敛,虚风内动,除头痛外,表现为眩晕耳鸣、腰膝酸软、失眠多梦,治用基本方加钩藤、菟丝子、生龙骨、生牡蛎,白芍改用30g。

例如:张某,女,41岁。头隐痛2年余,耳鸣如蝉,继之头痛,部位不定,失眠多梦,腰痛膝软,全身乏力。检查:头部多普勒、脑电图正常,发作前血浆5-羟色胺含量127.63ng/ml,发作时98.32ng/ml(正常对照为113.51ng/ml)。舌质淡红、苔薄,脉弦细。诊断:血管神经性头痛,中医属肝肾阴虚,用基本方加菟丝子15g,生龙骨30g(先煎),生牡蛎30g(先煎),白芍改用30g。服10剂头痛消失,但仍头昏、耳鸣,乃用杞菊地黄丸加磁石、夜交藤各30g,15剂后诸症消失。

上海清华科技函授学院 高等中西医函授面向全国招生

1. 中医和中西医结合专业,本专业选用全国高等院校教材,与自学考试紧密结合。各科均由专业教授辅导教学。参加中医专业高等中医自学考试及格者,国家承认其大专学历。2. 针灸推拿骨伤专业:教材博采众家手法技巧,医理精深,价值极高;五百幅精彩插图,静中有动,将各种手法描绘得一目了然,使您易懂易学便于使用。3. 性医学与不孕症和皮肤性病专科:学习国内外性医学与皮肤性病新知识精华,皮肤、性病的诊断与防治。并以我国第一部彩色性病图谱指导临床和教学。详见简章,邮汇5元即寄。地址:200085上海085-314信箱上海市清华科技函授学院,联系人:张敏,电话:021-58554512。(广告编号:9806-10)