

# 张绶邦辨治厥逆头痛经验

辛效毅<sup>1</sup> 安冬青<sup>2</sup> 艾 静<sup>3</sup>

主题词 头痛/中医药疗法 厥逆/中医药疗法 @ 张绶邦

已故新疆著名中医专家张绶邦教授善治疑难病症,构思新奇,用方极多变化,治法别出心裁,对厥逆头痛治疗颇有心得,现举例如下。

## 1 升清降浊,温肾止痛治肾厥头痛

肾厥头痛,许叔微在《类证普济本事方》中曰:“肾气不足,气逆上行,头痛不可忍,谓之肾厥”。张教授临证每遇证属肾气虚寒、浊阴上逆之头痛剧烈者以玉真丸加减,取其温肾止痛、清上实下之法,常收神奇之效。

例1:陈某,男,46岁,干部,因“阵发性额枕部头痛2个月,伴视力模糊、呕吐1周”收入某医院神经科,经颅脑CT及多项检查,确诊为“脑胶质瘤伴颅内高压症”,因患者体弱畏惧手术,故仅以西药对症治疗,于1996年8月由家属抬至就诊。患者已发展为额枕部持续性钝痛,阵发性加剧,以入夜则甚,咳嗽可加剧头痛,视力模糊,双眼复视,面色晦滞,小便清长,头热足冷,呕吐频频,不能进食,心悸不安,舌淡苔薄白腻,脉沉按无力。张教授认为,证属下焦虚寒,浊阴之气厥逆上行,清阳不展而致上实下虚的肾厥证。治以清上实下、温寒纳阳,引阳归窟。处方:火硝石1g,硫磺1g,姜半夏12g,胆南星9g,生石膏30g,白芷10g,白蒺藜10g,猪苓、茯苓各15g,炒枳壳10g,赭石30g,珍珠母30g,水牛角9g,人工牛黄3g,水煎服。连服7剂后,头枕部疼痛、呕恶大减,但仍纳食不馨,上方加入健脾和胃之品。处方:太子参12g,白术10g,猪苓、茯苓各15g,赭石30g,硝石1g,半夏10g,陈皮6g,石膏15g,降香9g,炒山楂、神曲各10g,继服60余剂,患者病情基本控制,精神明显好转,双眼视物改善,腻苔大部消退,患者出院后在家调养,未见大的发作。

按:方中硫磺与硝石本属十九畏之列,张教授认为关键在其量的变化。硫磺、硝石均为悍烈之品,硝石性寒而利,其性下行,硫磺性暖而散,其性上行,一升一降,调燮阴阳,有升降水火之力。《金匱翼》曰:“硫磺、半

夏温降之力弘大,为防格拒,故须膏硝为之佐使,令其相入而不觉其倾耳”。又配以白芷、白蒺藜、珍珠母、水牛角、人工牛黄,肾与肝胃同治;太子参、白术培荣中土,降者摄纳浮阳,陈皮、半夏、赭石和胃降逆。诸药共奏交济水火、破阴引阳,阴结一开,真阳自达。寒热药并用,初看似杂,其实皆有章法,较之纯方更进一筹。

## 2 潜降浮阳、化痰升清治血厥头痛

血厥,张景岳在《景岳全书》中曰“血厥之证有二,以血脱、血逆皆能厥也”。张教授认为,头以法天,位高而空明,诸阳之首,清阳所注也。当喜怒哀乐,悲恐忧思,郁而化火生痰,肝阳升腾,火炽风生而气血上逆,痰涎猝壅,此即经云血之与气并走于上之谓。治当潜阳以平降,化痰以升清。

例2:赵某,女,54岁。主诉近日以来情绪急躁,头晕耳鸣,头痛连及双耳,甚则昏厥不知人,逾时方醒,失眠多梦,胃纳不馨,手指麻木,脉弦数,舌苔腻布而黄。在某医院诊为“脑血管痉挛”、“高血脂症”。张教授认为,此乃血厥头痛也。肝阳升扰、痰浊阻遏,清气不得升,浊气不得降。治疗先以潜阳沉降,以平厥阳,继以化痰通络,以利升清。处方:珍珠母30g,草决明、石决明各15g,钩藤12g,白蒺藜12g,菊花6g,丹参、牡丹皮各12g,葛根10g,黄芩6g,朱茯神10g,炙远志10g,合欢花10g,水煎服。连服5剂后,头痛、耳鸣俱减,唯胃纳不开,不得寐犹存,再以化痰升清、泄阳安神。处方:珍珠母30g,石决明12g,白蒺藜10g,朱茯神10g,陈皮g,炒竹茹10g,炒山楂、神曲各10g,黄连6g,郁金12g,炙远志10g,夜交藤12g,水煎服。继服14剂,患者厥平痛止,诸恙良已。

按:张教授认为,肝阳之升扰于上者,投于介石之类,以重镇潜降,须配钩藤、菊花之类清在上之风,加入牡丹皮、黄芩以清其气火,使之从下而泄。此可谓因势利导也。风火渐熄,但痰浊内恋则又碍气机升降之道,浊气不降,胃气难以得复,生化之源告乏则本益虚而难支。故继投以化痰升清、降逆平厥,痰化则升降之道自通,胃气可醒矣。

## 3 开结降逆、温阳健脾治痰厥头痛

痰厥头痛,钱乙在《小儿药证直诀》中曰:“气不顺,停痰上攻头痛”,“怒气伤肝及肝气不顺,停痰上冲于

(下转第933页)

1 新疆医科大学第一附属医院中医科,乌鲁木齐市新民路8号(830054)

2 新疆医科大学附属中医医院

3 新疆医科大学中医研究所

收稿日期:2004-03-16

较为显著,c-jun 基因表达以痰浊血瘀组最高。现代研究认为,在细胞程序化死亡即凋亡发生时存在着 c-fos、c-jun 基因表达的调节。当血瘀患者表现为气滞血瘀或痰浊血瘀证候时,其为标本俱实,可认为血瘀证的前期或早期阶段,其表现可能为 c-fos 和(或)c-jun 基因转录和翻译水平均明显增强,而表现为 c-fos 蛋白、c-jun 蛋白增加。同时,c-fos 蛋白和 c-jun 蛋白又作为“第三信使”,调控其它靶基因和迟发基因的表达,如 bcl-2 即可能是其调控的基因之一<sup>[6]</sup>,发挥其抑制凋亡的作用。而伴随着血瘀证的发展演变或加重,患者出现气虚血瘀或阴虚血瘀证候表现时,其为本虚标实,由气虚或阴虚血瘀而致血细胞能量供应障碍,c-fos 和(或)c-jun 基因可发生转录水平增高而翻译水平轻度增高或只能高水平转录 mRNA 而不能高水平翻译成蛋白质,表现为 c-fos 蛋白、c-jun 蛋白水平较低。本组研究中,c-fos 基因表达气滞血瘀组与阴虚血瘀组和痰浊血瘀组相比,有升高趋势,但无显著差异;c-jun 基因表达血瘀证各组均无明显差异,其可能与样本含量有关,有待于增加各组样本数量以进一步研究和讨论。同时,统计学分析获得 c-fos、c-jun 基因表达相关系数为 0.401,具有非常显著性意义( $P<0.01$ )。证实了现代分子生物学关于“c-fos 蛋白能与其他种类的含有亮氨酸拉链结构的蛋白形成异二聚体结构,c-fos 即为其中最为重要的一种”的理论认识<sup>[7]</sup>。

血小板活化分子颗粒膜蛋白(CD62p)是目前所知最能反映血小板活化的特异性指标,静息状态血小板浆内颗粒膜上的糖蛋白(CD62p),在血小板激活“脱颗粒”的过程中发生移位,与血小板外膜融合,表达于血小板的表面膜上,成为识别活化血小板的分子标记物。检测表达活化标志物的血小板数量,可以特异地评价血小板活化程度。血小板活化的最主要表现是粘附

和聚集,在这个过程中,血小板膜表面的粘附分子起着关键作用。本研究结果显示,高血压病和 2 型糖尿病患者血小板 CD62p 的表达水平较正常人显著升高,且两疾病间差异无显著性。提示了两种疾病的患者都存在血小板活化现象,血小板活化和破坏是高血压病和 2 型糖尿病共同的病理生理基础。进一步研究发现,血瘀证患者血小板 CD62p 的表达水平明显高于非血瘀证患者,而血瘀证组和非血瘀证组血小板 CD62p 的表达水平均高于正常对照组,提示了有血瘀证表现的患者血小板活化和破坏程度比无血瘀证表现的患者更为严重。血小板活化是血瘀证产生的重要病理基础之一。而高血压病和 2 型糖尿病非血瘀证患者血小板 CD62p 的表达水平也明显升高,说明两种疾病非血瘀证患者同样存在血小板的活化和破坏,但程度较血瘀证患者为弱。从微观辨证方面分析,可以认为此组患者已经处于亚临床血瘀证状态中,即虽然没有血瘀证的宏观表现,微观指标的异常却提示患者处于前瘀血状态,伴随着疾病的发展,患者即可出现血瘀证的宏观临床表现。

#### 参考文献

- 1 尹格平.流式细胞术检测化疗前后卵巢癌细胞凋亡的临床意义.癌症.2000,19(4):383.
- 2 尹格平.实体瘤组织细胞粘附分子流式细胞研究方法的建立.中华医学检验杂志.1997,20(1):9.
- 3 汪浩川.癌基因及抗癌基因在实验性动脉硬化斑块中的转录表达.华西医科大学学报.1996,27(2):117-121.
- 4 温进坤,石缨,韩梅,等.原癌基因和在血管平滑肌细胞增殖调控中的作用.河北医科大学学报.1996,17(1):1-3.
- 5 朱建红,朱起贵.中医对微循环的若干认识.微循环杂志.2002,12(2):41-43.
- 6 信照亮,金莉,崔刚,等.局灶脑缺血再灌注后 c-fos 和 c-jun 基因的表达.西安医科大学学报.1999,20(2):248-250.
- 7 方慧,张军.c-jun 原癌基因及其表达产物的研究进展.国外医学分子生物学分册.2002,24(5):263-266.

(上接第 899 页)

脑,令人头痛”。张教授对于痰厥头痛,临证必先因势利导,开结降逆,随之温补培元,以固其本。

例 3:李某,女,5 岁。因头痛、呕吐反复发作 4 年而再发,百治不效,于 1996 年 12 月 14 日来诊。患儿头痛剧烈,呕吐倾胃而出,至胆汁咖啡样物,甚则昏厥,无明显诱因,每 1~2 周发作 1 次,每次发作呕吐 50~100 次不等,发作后悉为常人。曾在某医院诊断为“变异性偏头痛综合征”。诊见患儿头痛剧烈而呕吐不止,面色萎黄,舌苔薄白,脉细小数。此痰厥头痛也。张教授先以甘遂半夏汤开结降逆,攻下逐饮。处方:制甘遂 0.9g,生半夏 4.5g,生姜 4.5g,茯苓 15g,炒白芍 18g,

炙甘草 6g,吴茱萸 3g,姜黄连 3g,赭石 30g,白蜜(冲)1 匙,水煎服。连服 5 剂后,头痛、呕吐著减,唯清涎仍多,脉细,舌净苔嫩,此脾虚饮逆、中阳未和,再拟大建中汤温中补虚,以图固本。处方:党参 10g,炒花椒 3g,干姜 3g,茯苓 15g,生半夏 4.5g,生姜 4.5g,炙甘草 4.5g,赭石 30g,乌梅肉 9g,黄连 2.5g,饴糖(冲)1 匙,水煎服。继服 2 个月,患儿饮去症平,恢复日常生活。

按:方中利用甘遂与甘草相反之性,来增强逐饮之力,又佐以白芍、白蜜甘酸缓中,以防伤正。继予大建中汤温中散寒、振奋中阳,补脾以缓急,使阴寒消、浊阴降而厥逆除。更与二陈汤相配,以和胃降逆。全方共奏开结降逆、温阳健脾之功。