

周超凡治疗偏头痛的经验

于 智 敏*

主题词 偏头痛/中医药疗法 @ 周超凡

周超凡老师是中国中医研究院基础理论研究所研究员,他积 30 多年的科研及临床经验,形成自己独特的学术思想。他在治疗偏头痛时,采用 3 个方面辨证用药法,逻辑性强,易于掌握应用,取得显著疗效,特介绍如下。

1 辨性别

偏头痛属现代医学血管性头痛范畴,是一种常见病、多发病。其发病率为 5%,但在知识分子中可达 9.22%,且女性多于男性(男:女=1:3~4)。女性多在月经来潮前期发作,而在妊娠期、哺乳期几乎不发作,提示我们偏头痛的发作和妇女体内雌激素水平有关。考虑到以上因素,周老师在治疗女性患者时,都结合女性的生理特点,而使用偏头痛 I 号方治疗。方剂组成:当归、川芎、白芍、香附,重在养血调经,柔肝缓急以止痛。治疗男性患者时,多使用偏头痛 II 号方治疗。方剂组成:当归、川芎、白芷、防风,重在活血化瘀、祛风散寒以止痛。

两方虽然药味不多,但对于病程短、起病急、发作不太频繁、疼痛不太剧烈的患者,就可奏效。

2 辨部位

对于病程较长、发作频繁、头痛剧烈、部位固定的患者,还必须根据疼痛的部位和特点,使用引经药,引药直达病所而一举建功。

偏头痛或痛于两侧,或痛于巅顶,或痛于前额连眉棱骨处,或痛于颞部连眼眶处,或痛于后脑连颈项处。部位不同,所属经络不同,临床用药也就有所不同。(1)头痛于两侧,加入柴胡、黄芩;(2)头痛于巅顶,加入藁本,或重用防风;(3)

头痛于前额连眉棱骨处,加入或重用白芷;(4)头痛于颞部连眼眶处,加入蔓荆子,重用川芎;(5)头痛于后脑连颈项处,加入葛根、羌活;(6)痛连齿龈,甚则面部肌肉痉挛抽搐者,加入蝉蜕、生石膏;(7)鼻渊头痛,痛连目系者,加入辛夷、细辛、鹅不食草。

分性别用药和按经络用药相结合,大约有 80%左右的偏头痛可得到有效控制。

3 辨证型

偏头痛一般病程较长,顽固难治。虽说疼痛固定在局部,但很多情况下会影响全身。而全身机能状况如何,又直接影响头痛的治疗。两者常互相影响、互为因果,互为致病因素。因此,治疗偏头痛时,必须着眼全身状况,结合个体差异,辨证分型,随证治之,才利于偏头痛患者的康复。

(1)头痛头晕,烦躁易怒者加入钩藤、生石决明,大便干者加入决明子;(2)头痛且胀,痛如针刺刀割,或头部有外伤史者,加入丹参、桃仁、红花;(3)气血虚弱者,加入熟地、阿胶、党参;(4)痰浊上犯者,加入清半夏、茯苓、陈皮;(5)呕吐浊涎沫者,加入吴茱萸、干姜;(6)精神抑郁者,加入合欢皮、炒酸枣仁、夜交藤;(7)头部攻冲作痛者,加入怀牛膝、代赭石;(8)面红目赤便干者,加入生石膏、牛蒡子;(9)手足发凉、一身尽痛者,加入桂枝、细辛、延胡索、丹参;(10)久痛入络者,加入全蝎、蜈蚣。

偏头痛患者采用以上 3 个方面辨证用药法治疗,大多数症状都会得到缓解。但是,选择时机,合理用药,劳逸结合,对防止或减少发作,增加治愈率也是十分重要的。例如,偏头痛发作前多有先兆症状出现:发作前 10~20 分钟可见眼前闪光、眼暴金星、畏光、视野轻度缺损、面唇肢体麻木等,此时若及时治疗,大多能控制住发作。另外,合理用脑,注意休息,生活规律,忌烟

* 中国中医研究院基础理论研究所,北京市东直门内北新仓 15 号(100700)

收稿日期:1994-10-28

酒,少吃酪胺含量高的食物,如巧克力、乳酪、柑橘等,这对偏头痛的预防、治疗及康复,也是非常重要的。

4 病例介绍

吕××,女,37岁,干部。1994年3月6日初诊。右侧头部阵发性疼痛已近1年,近日加重,发作前眼睛发胀,头晕欲倒。刻下:右侧头痛剧烈,已持续1小时,头晕目眩,恶心欲吐。舌质红、苔薄黄,脉弦数。证属偏头痛。处方:当归10g,川芎10g,白芍10g,香附10g,生石决明18g(先煎),清半夏10g,延胡索10g,4剂。服药后,头痛基本控制,但用脑过度后,仍有头晕,再服7剂,头痛消失。随访6个月,偏头痛未见复发。

5 体会

在临床中体会到,四物汤是治疗头痛的特效方剂。其中,川芎是治疗各种头痛的要药。张元素称川芎“上行头目,下行血海,能散肝经之风,治少阳、厥阴经头痛及血虚头痛之圣药也”。当归、白芍具有养血活血,柔肝缓急止痛等多种功效,还能敛阴和营,防诸药升散太过,制约川芎之辛散。白芷治疗头痛,不论风寒、风热、风湿均可使用,对年久头痛效果更佳。

对于血管性头痛来说,虫类药如全蝎、蜈蚣、僵蚕等,止痛效果不太确切。偏头痛虽难治愈,但是时发时止,发作时头痛剧烈,缓解时宛如常人,不是长久性疼痛,与久痛入络不符。所以,在治疗时,没有必要都加用虫类药。

中药治疗胃柿石症11例

宁 静* 闫学锋*

笔者用中药治疗胃柿石症共11例,取得了满意疗效。现将临床诊治情况总结如下:

1 一般资料:11例胃柿石患者均经胃肠钡餐、纤维胃镜或B超检查确诊。其中男性4例,女性7例;年龄最大72岁,最小26岁;胃柿石最大8.5cm×7.0cm,最小2.5cm×2.5cm;门诊4例,住院7例;合并胃溃疡6例;胃柿石消失最快2天,最慢3个月。

2 治疗方法:基本方由枳实12g,鸡内金12g,大黄6g,三棱12g,莪术15g,陈皮10g,厚朴12g,苍术,白术各12g,焦三仙各15g组成。体虚、年龄大者加黄芪15~30g;体实、年轻者加焦槟榔10g。水煎服,每日1剂。

3 治疗结果:11例胃柿石患者在治疗后经胃肠钡餐、纤维胃镜或B超复查,均明确胃柿石已消失。其中有2例观察到胃柿石从肛门排出。6例合并胃溃疡者胃柿石治愈溃疡亦愈。

4 典型病例:李××,女性,43岁,因腹痛2天,于1994年11月3日入院。患者入院前2天曾进食柿子、山楂等物,入院时腹痛剧烈,予解痉止痛药物治疗后缓解。行纤维胃镜检查,在胃底部见一圆形灰黄色团块,触之硬,可活动,诊断为胃柿石症。舌质暗苔白,脉沉弦

有力。中医辨证乃胃内积滞,气血瘀阻,不通则痛,治以消积导滞,活血逐瘀,予基本方加焦槟榔10g,水煎200~300ml,早、晚各服1次,日1剂。第1次服药后腹痛剧烈,予654-2 10mg肌注不缓解,连服3次后,患者在排便时,见有3块球状物排出,腹痛缓解。3块中一块随大便冲掉,其它2块均呈黄褐色,质较硬,呈不规则之球状,其中1块2.3cm×1.3cm×1.5cm大小,另一块约3.0cm×0.8cm×1.7cm大小。于同年11月9日复查B超,胃柿石已消失,治愈出院。

5 讨论:胃柿石现代医学称之为胃内植物性结石,主要因进食果胶含量多的水果如柿子、黑枣等引起。西医治疗靠手术去除,痛苦大,患者不易于接受。祖国医学将其归属于“积聚”范畴,且属于“果菜积”。《诸病源候论》载曰:“食生冷之物……不能消之,结聚成块,卒然而起,其生无渐,名曰暴症。”即进食生冷之物,脾胃不能消化,致其停留胃中,结聚成块,其症常突然发作,并非逐渐发生,故称其为暴症。治疗当遵《内经》“坚者削之,留者攻之,结者散之”的原则,用枳实、鸡内金、大黄消积导滞;三棱、莪术破血消积;厚朴、陈皮理气和胃散结;苍白术、焦三仙助消化且行药力,诸药合用,则积可消、结可散、留可除。现代药理研究及动物实验证明,枳实、鸡内金可促进胃肠蠕动;厚朴、陈皮、白术可调节胃肠平滑肌;鸡内金还可使胃液分泌量及酸度增加且加快胃排空;神曲、麦芽含大量消化酶,故可助于消化。

* 中国人民解放军三〇九医院中医科,北京海淀区(100091)

收稿日期:1994-12-28