

邵念方头痛治验录

崔向宁*

主题词 头痛/中医药疗法 @ 邵念方

导师邵念方教授勤求古训,博采众方,治疗头痛,屡起沉疴,经验独到,现简介如下:

1 营血不足,阳虚寒凝

李某,男,56岁,1994年5月12日初诊。患者3年前因操持过度而出现一侧头痛,下午较明显,每因劳累、生气加重,伴头晕、手足发凉、下肢乏力。平素血压正常,经CT和核磁共振检查均未见异常,某医院诊断为植物神经功能紊乱,经多家医院诊治无效。近来诸症加重,心烦易惊,少寐多梦,记忆力减退。刻诊:面色暗淡无华,舌质淡白,脉沉细略滑。辨证为营血不足,阳虚寒凝,清阳不升,脑窍失温。治宜温阳补血,散寒通滞。处方:熟地黄20g,鹿角胶15g(烊化),干姜6g,桂枝6g,白芥子6g,柴胡18g,杭白芍18g,川芎18g,炒枣仁30g。水煎服12剂后,头痛大减,手足温,但食欲不佳,继用上方加生山楂24g,砂仁12g,炒白术12g,木香12g,又12剂后诸症告愈。

按:患者系老年男性,阴血阳气渐亏,加之操劳过度,伤及心脾,阴寒内生,凝滞血脉,使气血失于温运,脑窍失于温养。取《外科全生集》之阳和汤,重用熟地温补养血,鹿角胶填精补髓,强壮筋骨,藉血肉有情之品助熟地以养血;寒凝痰滞,非温通经脉不足以解散寒凝,故以干姜、桂枝温中有通;白芥子辛温祛痰,理气散结,通络止痛。更以柴胡、川芎行气活血,开达阳气,引诸药上行头目;炒枣仁养心血,安心神。诸药合用,使阴破阳回,寒化痰消。

2 中焦虚寒,肝气上逆

郭某,男,5岁半,1995年5月30日初诊。

患儿曾在1年前因感冒出现高烧(39℃)、抽搐,当时脑电图有轻微异常。愈后经常头痛,每4~10天发作1次,发作时患儿常以手指头顶。多次做脑电图未见异常,多方求医未能确诊。家长诉患儿平时常小腹痛,大便后缓解或消失,大便不稀。刻诊:舌淡红苔白,脉细弱。辨证为中焦虚寒,肝气上逆。治宜散寒止痛,疏肝下气。处方:吴茱萸6g,乌药6g,党参10g,白术12g,云苓12g,杭白芍12g,甘草3g,槟榔6g,木香6g,川连3g。服药至12剂后,家长诉其间仅发作1次,守方继服18剂,随访未再发。

按:患儿禀赋薄弱,肝肾不足,脾胃虚寒,寒从中生,凝滞肝脉,阻滞气机。肝脉与督脉会于巅顶,寒邪循经上犯,故巅顶疼痛。因寒邪聚散无常,故头痛时止时作。少腹亦是肝经循行之处,寒凝肝脉,气机阻滞,不通则痛。以吴茱萸温中散寒,解肝经之郁滞,并有良好止痛作用。乌药行气疏肝,散寒止痛,与吴茱萸共温肝肾。党参、白术、云苓、甘草温补中焦,以助气血生化之源。配木香、槟榔辛温芳香之品,行气散结,祛寒除湿,槟榔尤能直达下焦,行气化滞而破坚。佐以少量川连配吴萸,辛开苦降,调畅气机,并防诸药温燥太过。更以杭芍养血柔肝,使得疏补结合,标本兼顾。

3 寒积里实,清阳不升

王某,男,30岁,1994年10月20日初诊。头痛已有2月余。2月前感冒发烧,头痛,烧退后仍持续头痛,前额、眉棱骨处常感紧痛不适,遇冷加剧,伴腰腹冷痛,大便干,2~3天1行,时恶心欲吐,口渴欲饮,喜热饮,饮而不多。经中西医治疗,未效。刻诊:舌质淡、苔白腻,脉紧弦。辨证为寒实里积,气机阻滞。治宜温阳散寒,泻结导滞。处方:熟附子12g,生大黄12g,炒枳实10g,芒硝10g(冲),川芎15g,细辛3g,当归15g,地龙15g,甘草3g。服药3剂,腹泻甚,每日

* 山东中医学院九三级研究生,济南市文化路42号
(250011)

收稿日期:1995-10-23

5~6次,但全身轻松,头目清。于方中去芒硝又继服12剂,头痛全瘳。

按:由于寒实积于中焦,阻滞气机,以致腑气不通,清阳不升,浊阴不降而头昏头痛。本例所治之积,非泻不能去,而积之属寒者,又非温不能化,故取承气汤合大黄附子汤,变寒下为温下。以附子之辛热以祛寒,佐细辛除寒以散结,且细辛为治头痛良药。更藉大黄、芒硝、枳实之荡涤肠胃,泻除积滞。更以当归、川芎养血活血护正如是积寒散,里实除,清阳得升,浊阴得降。

4 肝肾阴亏,痰瘀阻络

肖某,男,57岁,1993年9月12日初诊。有脑动脉硬化病史6年。经常在晨起头晕头痛,甚时头晕昏沉不能站立,需静坐半小时至1小时方可缓解,伴项背不适,口唇、肢体发麻,气短乏力,记忆力减退,大便干。刻诊:形体肥胖,舌质

淡暗,苔薄白,脉弦细。血压16/11.2kPa。胆固醇6.2mmol/L,甘油三酯3.5mmol/L。辨证为肝肾阴亏,痰瘀阻络。治宜补益肝肾,祛瘀泻浊,行气通脉。处方:柴胡24g,郁金15g,制首乌30g,决明子30g,生大黄10g,水蛭10g,生山楂30g,茵陈30g。守方增损共服药2个月,头痛愈,精神好。胆固醇3.5mmol/L,甘油三酯1.5mmol/L。

按:脑动脉硬化症多发于老年人,肝肾亏虚是本,脑脉瘀滞、痰浊脂质盘踞清空是标,属本虚标实之患。以制首乌补益肝肾、养血祛风为君。决明子清肝明目、利水通便;茵陈利水、渗湿、清热,共为臣药。大黄泻下、破积、行瘀,山楂消积食、散瘀血,郁金行气解郁、凉血破瘀,水蛭破血逐瘀、疏通血脉,共为佐使,诸药合用,可降低血脂,有防止血栓形成之效。

频饮及口疮顽症治验

董廷瑶* 主治 邓嘉成* 整理

陈某,女,12岁,门诊号9401031,1995年1月5日门诊。患儿半年来频作渴饮,隔数分钟即要喝水一口,故须随身携带水壶,经各种治疗未能见功。并多年患有口疮,反复发作。来诊时渴饮频繁,口疮溃瘍,终日不安,面色晄白,胃气不振,便欠通畅,舌淡,两脉细弱。经细辨详审,此乃本元虚弱,阳无力以化阴,故津少频饮;阴无力以敛阳,阴火上浮,故口疮层出。治疗重在扶元固本,温阳填阴,引火归原,佐以清养。处方:肉桂5g(后入),干姜3g,大熟地15g,山萸肉6g,五味子3g,天、麦冬各9g,玄参9g,天花粉9g,知母6g,玉竹9g。5剂。

1月12日二诊:服上药渴饮次数减少,能在一节课中不饮水,口疮较敛,大便通调,舌淡,脉细弱,再以前法为治。处方:肉桂5g(后入),干姜3g,大熟地15g,山萸肉6g,五味子3g,天、麦冬各9g,玄参9g,乌梅6g,知母6g,玉竹9g。6剂。

1月26日四诊:口渴已减,口疮渐敛,舌淡,脉细。气体较复,阴火渐平,予前方损益。处方:白参须9g,肉

桂3g(后入),干姜2g,大熟地15g,山萸肉6g,怀山药9g,五味子3g,天、麦冬各9g,百合9g。10剂。

3月9日八诊:口渴已和,已不需随身携带水壶,口疮已平,但面色不华,胃纳尚佳,舌淡,脉细,再予调补。处方:白参须9g(另炖代茶),淡附片3g,干姜2g,大熟地15g,山萸肉6g,怀山药9g,茯神10g,天冬9g,百合9g,清甘草3g。14剂。患儿服药2月余,气体渐复,胃纳增加,面色转华,口渴频饮及多年口疮均已消除。后经随访,病情稳定未复发。

本例患儿病情特殊,其渴饮频繁,只饮一口即可,终日如此,且口疮多年,反复发作,层出不穷,伴面色晄白,胃纳不佳,便欠通畅,舌淡,脉细弱。这些症状可归属肾元虚弱,阴阳失调,阳无力以化阴,故津少口渴,阴无力以敛阳,阴火上浮,故口疮层出。无形之火不可残,占有明训。治疗以扶元固本为主,温阳填阴并用,阴中求阳,阳中求阴,使津生渴止,口疮亦平。方中肉桂(后入附片)、干姜、熟地、山萸始终为主。肉桂、附子又引火归源;干姜一药,不仅温中,且能敛火。生脉散以及其他清养之品均为良好的辅助药。由于辨证精确,方合病机,故患儿气体渐复,阴阳协调,阴火得平,频饮及多年口疮顽症均获痊愈。

* 上海市中医文献馆,上海市瑞金二路156号(200020)

收稿日期:1996-01-30