

温经散寒、祛风清火法治疗顽固性偏头痛体会

李佩珊, 过伟峰*

(南京中医药大学第一临床学院, 江苏省南京市汉中路 282 号, 210022)

摘要 顽固性偏头痛发作频繁、头痛剧烈、病程日久, 其病因以风为主, 内外相合, 且肝风常挟火挟痰成为风火上炎或风痰阻络证, 并往往与寒、湿之邪相合上犯清窍。顽固性偏头痛病机乃寒凝热郁, 寒热交阻, 气血不畅, 清阳不展, 不通则痛, 宜采用祛风清火温经散寒法治疗。

关键词 顽固性偏头痛; 寒凝热郁; 温经散寒; 祛风清火

偏头痛属中医学“头风”“首风”范畴, 病位在肝, 分型有肝阳上亢、痰浊上扰、瘀阻脑络、气血亏虚、肝肾阴虚^[1], 治疗多采用平肝潜阳、祛风清火、化痰祛瘀、养血滋阴等法^[2], 多数患者止痛效果尚可, 但易复发, 长期控制效果不理想。临床上部分偏头痛患者发作频繁、程度剧烈、治疗效果不佳, 对此类顽固性偏头痛, 我们认为, 其病机为寒凝热郁, 气血不畅, 清阳不展, 治疗宜采用温经散寒、祛风清火法。现介绍如下。

1 理论依据

1.1 风为主因, 内外相合, 兼挟他邪

头为诸阳之会, 居人体最高位, “伤于风者, 上先受之”, “高巅之上, 唯风可到”, 病因当以风邪为主。顽固性偏头痛属内伤头痛, 故多以内风为患。缘于忧思恼怒, 情志不遂, 肝气郁结, 气郁化火, 引动肝风, 上扰头目; 或肝肾素亏, 阴血不足, 水不涵木, 肝气有余, 稍遇情志拂郁, 风阳上潜, 扰及头目, 发为头痛。

肝风常挟火挟痰成为风火上炎或风痰阻络证。火为阳邪, 其性炎上, 易袭阳位, 耗气伤阴, 易致清窍失养, 使头痛暴作^[3]。验之临床, 火以肝火或胃火居多。肝火缘于情志不畅, 肝郁化火; 胃火缘于饮食不节, 嗜酒辛辣, 或肝火犯胃, 正如《景岳全书》所云“各经皆有火证, 而独阳明为最, 正以阳明胃火盛于头面, 而直达头维, 故其痛必盛”。

《金匱翼》云“痰厥头痛, ……积而为痰, 上攻头脑而作痛”^[4]。饮食不节, 脾失健运, 或情志郁结, 气滞日久则络瘀, 气不布津可液聚为痰^[5], 痰浊内生, 随风上蒙清窍而致头痛。痰浊属阴, 顽固性偏头痛反复发作, 病程长、病情缠绵、不易速解, 与痰之黏腻滞涩之性有关^[6]。

顽固性偏头痛病因虽以内风为主, 但常兼挟外风, 因虚风内生, 易招致外风侵袭, 且往往与寒、湿之邪相合上犯清窍。《素问·奇病论》云“当有所犯大寒, 内至骨髓, 髓者以脑为主, 脑逆故令头痛,” 明确提出风寒致头痛的病因, 后世医家也多继承发扬其“寒盛则痛”的观点。

1.2 病程日久, 久病入络, 虚实夹杂

顽固性偏头痛迁延难愈, 久病入络, 络脉不通, 故可发展为瘀血证。《灵枢·厥病》云“头痛不可取于腧者, 有所击堕, 恶血在于内。”瘀血头痛除却外伤因素, 也可来源于肝郁气滞、寒客经脉、久病入络、因虚致瘀^[7], 病情常反复发作, 病久伤正, 可表现为虚实夹杂证。《济生方·头痛论治》云“凡头痛者, 气血俱虚”, 可见顽固性偏头痛病程迁延, 势必耗伤人体气血, 久病正虚, 而症见头痛加重, 二者相互影响^[8]。

顽固性偏头痛发病与风密切相关, 发作期多表现风阳上扰、风火上炎、风痰瘀阻、风挟寒湿等证, 缓解期可见虚实夹杂之证。但临床上对部分患者采用平肝潜阳、祛风清火、化痰祛瘀、养血滋阴法往往效果并不明显。进一步分析顽固性偏头痛的临床特点, 发现本病头痛多表现为掣痛、胀痛, 伴搏动感、局部灼热感, 或见头面潮红, 但又畏寒怕

基金项目: 江苏高校优势学科建设工程二期项目

* 通讯作者: gwfwf2003@sina.com

冷, 受凉易诱发, 得温则减、遇寒痛增, 阴雨天发作或加重等特点, 此为风火上炎中又有寒凝经络之象。故顽固性偏头痛病机乃寒凝热郁, 寒热交阻, 气血不畅, 清阳不展, 不通则痛, 治法宜采用温经散寒、祛风清火复法。

2 复法用药

温经散寒、祛风清火法是偏头痛辨证为热郁寒凝型患者的基本治法。对于头痛反复发作或疼痛剧烈一般治疗方法无法缓解的顽固性偏头痛患者, 即使未见明显寒证, 也应在祛风清火、化痰祛瘀药基础上酌加辛香温燥之品以温通经脉, 宣畅清阳; 且本病虽以风火上炎为主, 但单用苦寒之品恐凉遏冰伏, 热郁不散, 火热难泄, 病不得除。

温经通络选用川芎、细辛、白附子、藁本、白芷等辛香温燥药物, 疼痛剧烈者用制川乌、制草乌。川芎辛温, 活血行气, 祛风止痛, 能“上行头目”, 为治头痛要药, 《本草汇言》认为川芎“上行头目, 下调经水, 中开郁结, ……味辛性阳, 气善走窜而无阴凝黏滞之态, 虽入血分, 又能去一切风, 调一切气”; 细辛辛香走窜, 宣泄郁滞, 上达巅顶, 通利九窍, 善祛风散寒, 且止痛力强, 《本草新编》云其“善降浊气而升清气, 治头痛如神”; 白附子辛温燥烈, 性善上行, 祛风痰, 止痛, 善治头面诸疾; 藁本辛温香燥, 性味俱升, 善达巅顶, 以发散太阳风寒见长, 尤宜巅顶冷痛者; 白芷辛散温通, 既能解表散寒, 又可祛风通窍止痛, 且为阳明头痛引经药, 张元素在《医学启源》中将白芷归于“风升生”一类, 其味薄气轻, 发散上升, 有解表升散之力; 川乌、草乌辛温通散, 散寒止痛之功显著, 尤宜暴痛剧烈难忍、拘急抽痛者, 因其有毒, 故用制品, 剂量从 6 g 开始, 可用至 10 g。

综上所述, 顽固性偏头痛治宜寒热并用, 在苦寒清热基础上配伍宣散风寒、温通经络药物, 以苦辛通降, 散郁通络。

3 典型病例

患者, 女, 30 岁, 2010 年 3 月 27 日初诊。患者发作性前额胀痛 10 余年, 疼痛剧烈, 每周 2~3 次, 每次持续 1 天, 卧床休息缓解, 月经来潮前及受凉后易发, 发作时伴目胀、畏光、恶心、头部怕风畏寒, 头面烘热阵作, 烦躁, 口干, 舌红绛中裂, 无苔, 脉细弦。头颅核磁共振平扫及血管成像检查未见异常, 血常规检查未见异常。诊断: 偏头痛; 辨证为寒凝热郁, 阴虚风火; 治以平肝祛风,

滋阴清火, 温经散寒。处方: 天麻 10 g, 钩藤 15 g, 石决明 30 g (先煎), 蒺藜 10 g, 川芎 10 g, 白芷 10 g, 黄柏 10 g, 淫羊藿 10 g, 当归 10 g, 白芍 10 g, 牡丹皮 10 g, 生地黄 10 g。7 剂, 水煎服, 每日 1 剂。

2010 年 4 月 2 日二诊: 1 周来头痛发作 1 次, 持续半日, 程度较前减轻, 目胀、恶心、畏光有所缓解, 仍有口干、头面烘热, 舌红绛、裂纹减少, 少苔, 脉细弦。上方加麦冬 15 g、知母 10 g, 加强滋阴清热之功。7 剂, 水煎服, 每日 1 剂。

2010 年 4 月 9 日三诊: 患者 4 月 7 日月经来潮, 量可, 色暗有血块, 头痛未发, 经前期心烦、口干及头面烘热减轻, 舌红苔薄, 脉细弦。二诊方去石决明, 加益母草 15 g、丹参 10 g 活血调经, 7 剂, 水煎服, 每日 1 剂。随访 6 个月, 头痛未发。

按: 顽固性偏头痛具有疼痛暴作、痛势剧烈、反复发作、止如常人等特点。本患者为年轻女性, 频发前额胀痛、头面烘热阵作、烦躁、舌红为风火上扰之象, 前额为足阳明胃经所循, 风火循经上扰, 阻于清窍, 不通则痛; 同时患者又有头部怕风畏寒、受凉易发头痛的特点, 为风寒凝滞之征; 口干、舌红绛中裂, 提示兼有火热伤阴。辨证为寒凝热郁, 阴虚风火上炎。药用天麻、钩藤、石决明、蒺藜平肝熄风潜阳; 知母、黄柏滋阴清火; 白芷、川芎辛温燥烈, 温经散寒, 开郁散结, 其中白芷又能引药入阳明经, 为前额头痛之引经药; 牡丹皮、白芍、当归、生地黄凉血养血柔肝。诸药合用, 寒热兼施, 温清并举, 共奏平肝祛风、滋阴清热、温经散寒之效。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 22-23.
- [2] 路玉良, 丁元庆. 偏头痛的中医证候、病机与治疗现状分析 [J]. 河南中医, 2010, 30(1): 101-102.
- [3] 孙英勋, 李创业. 王启政教授从风火痰瘀论治头痛经验 [J]. 中医学报, 2011, 35(5): 562-564.
- [4] 尤怡. 金匱翼 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2003: 127.
- [5] 石忠, 朱垚, 郭立中. 周仲瑛教授辨治头痛经验浅析 [J]. 福建中医药, 2010, 41(3): 27-28.
- [6] 吴绪祥, 冯雷, 钟洪. 内伤头痛的中医辨证及用药体会 [J]. 湖北中医杂志, 2006, 27(4): 46-47.
- [7] 郑晶慧, 陈少玫. 浅析古代医家论治内伤头痛 [J]. 四川中医, 2014, 32(4): 37-39.

(收稿日期: 2015-08-09; 修回日期: 2016-02-02)

编辑: 侯建春