

郑绍周治疗头痛经验

张 高 泽

(三门峡市中医院, 河南省三门峡市六峰路中段, 472000)

通讯方式: 13639820316

[关键词] 头痛; 中医治疗; 名医经验; 郑绍周

头痛是临床常见的症状, 见于多种病证。依病因分类有颅内、颅外、躯体性、神经性、精神性等所致。中医认为, 头为诸阳之会, 脑为清灵之府, 五脏六腑之精气皆上注于此。外而六淫之邪气相侵, 内而六腑经脉之邪气上逆, 皆能乱其清气, 相搏击致痛。故外感内伤诸种因素皆可令脑络闭阻, 清阳不达, 浊阴翳闭, 发生头痛。河南中医学院第一附属医院郑绍周教授临床治愈头痛者甚多, 在辨证用药方面有一定的特色, 现举例简述于下。

1 偏头痛

偏头痛是发作性血管舒缩功能障碍以及某些体液物质暂时性改变所致的一种伴有或不伴有脑及自主神经功能暂时性障碍的头痛。来诊患者多无先兆, 即普通性偏头痛, 经颇多普勒超声检查多有血管痉

挛或扩张。郑老师认为, 偏头痛部位在头之两颞侧, 属少阳经, 病因亦分外感内伤, 脏腑多与肝胆有关。头痛呈搏动性跳痛, 抽动感。“风性主动”, “风邪善动不居”, 有升发向上向外的特性, 风邪客于阳经, 其经偏, 邪气凑于一边, 病连额角, 久而不已。故偏头痛外感多与风邪有关。内则“肝为风木之脏, 因由相火相寄, 体阴用阳, 其性刚, 主动主升。全赖肾水以涵之, 血液以濡之, ……遂其条达之性”, 肝阳上亢, 肝火上炎, 肝风内动, 循经上扰清窍, 气血亢逆于上, 头多胀痛跳痛, 风火相煽则头痛最烈。治疗外风宜祛, 内风宜熄, 内阳宜潜, 内火宜清。郑老师喜用川芎、细辛、羌活、白芷、天麻、钩藤、全蝎、僵蚕、龙胆草、羚羊角等。以上诸药, 皆在针对病因, 祛其外风, 潜其风阳, 顺肝木之条达, 疏经络之壅滞。

例 1: 某男, 36 岁, 2005 年 10 月 17 日初诊。左

血。”故病位在下焦, 病机为肝肾阴虚、血热伤络。治疗上, 汪教授应用桑椹、芡实、莲须益精固肾之品, 并配以生黄芪、升麻引下焦之气上行、升阳摄血, 栀子凉血止血, 则效如桴鼓。

4 失眠

韩某, 女, 35 岁, 因“反复乏力、纳差 5 年, 身目重度黄染 15 天”入院。化验肝功能: DBiL 185.4 $\mu\text{mol/L}$ 、TbiL 265.6 $\mu\text{mol/L}$ 、ALT 12U/L、前白蛋白(PA) 37%。诊断: ①慢性重型肝炎(早期); ②酒精性肝硬化。中医症见: 身目重度黄染, 入睡困难, 凌晨 3 点左右易醒, 恶梦多, 服用地西泮片未能改善, 睡眠时间不足 3 个小时, 伴头晕, 双下肢发沉, 心烦易怒, 口干喜冷饮, 月经量少色黑, 舌暗有条索状, 舌根部黄腻苔, 舌下静脉曲张, 脉弦沉。停用地西泮片, 在退黄方中加用瓜蒌 30g、香附 15g、牛膝 15g、栀子 15g、乌药 30g。患者服用 5 剂, 睡眠即明显好转, 睡眠时间长达 6h 左右, 上述不适缓解。

汪老师认为, 肝用为阳而体为阴, 肝郁阳亢而阳不入阴, 则不寐。凌晨 3 点为后半夜, 属阴中之阳, 肝在五脏中亦属阴中之阳, 至后半夜, 肝阳盛而浮于外

则寤。头部、双下肢为肝经循行之所, 肝郁阳亢则升降失调, 故头晕、双下肢发沉; 经血为肝血, 肝郁血瘀则月经量少色暗; 口干喜冷饮、心烦易怒, 为血瘀日久化热所致。病机在于肝郁阳亢。治疗上, 瓜蒌、香附疏肝理气, 其中, 瓜蒌为疏肝之要药, 清代王秉衡在《重庆堂随笔》中云: “人第知瓜蒌润燥开结, 荡热涤痰, 而不知其疏肝郁, 润肝燥, 缓肝急之功, 有独优也”。配以牛膝引气下行, 栀子清血分热, 乌药引药入肝经, 治疗肝郁型失眠疗效显著。

5 体会

吾师汪承柏教授不仅擅治重症黄疸肝病, 还十分重视并存的特殊见症。他常言: “肝病是涉及全身各个脏器的疾病”。许多特殊症状, 如肛坠不收、皮疹、血淋、失眠等, 可严重影响患者生活质量。清代徐大椿云: “随症加减, 皆有精义”。治疗上汪老师除重用赤芍退黄外, 还根据不同症状配伍升麻、黄芪、瓜蒌等药物, 不仅消除患者痛苦, 更有助于退黄及肝病康复。

侧头痛已3年余,时作时休,每于工作疲劳发作频繁,头痛呈跳痛。伴神疲,肢麻,眠差,烦躁,大便不爽,舌质淡红、苔薄白,脉弦细。经颅多普勒超声显示左侧大脑中动脉痉挛,血流速度加快。西医诊断:血管性头痛(普通性偏头痛),中医诊断:头痛(肝肾阴虚,肝阳上亢)。治疗以滋补肝肾,重镇潜阳。处方:葛根30g,赤芍25g,天麻10g,钩藤15g,全蝎10g,僵蚕15g,熟地黄15g,山茱萸10g,细辛3g,苦丁茶10g,夜交藤20g,合欢皮20g。2005年10月24日二诊:服上药5剂后,患者头痛减轻,情绪平稳,仍乏力,眠差,大便不畅。舌质淡红、苔薄白,脉弦细。药已中病,佐以养心安神,润肠通便之品。处方:葛根30g,赤芍25g,熟地黄15g,苦丁茶10g,钩藤15g,僵蚕15g,夜交藤20g,合欢皮20g,茯神20g,酸枣仁20g,麻仁10g,厚朴12g。2005年11月1日三诊:患者头痛已除,精神较佳,乏力眠差改善,二便畅通。舌质淡红、苔薄白,脉沉细。诸症好转,专以滋补肝肾为主,处方:钩藤15g,熟地黄12g,山茱萸10g,菟丝子15g,夜交藤20g,合欢皮20g,枸杞子12g,麦冬15g,葛根30g,白芷10g,细辛3g,当归15g。并以全蝎、僵蚕研末,每次2g冲服,随汤药服用。2005年11月10日四诊:头痛无发作,稍有乏力,舌脉无异常。予六味地黄丸善后。

2 鼻渊性头痛

鼻渊性头痛指因鼻腔鼻窦局部病变引起的头痛,除鼻的解剖畸形及炎症外,还可因外伤、肿瘤等引起,其中炎症最常见。临床常表现头痛伴鼻部症状,如鼻塞涕浊嗅觉障碍,头痛多在深部,急性炎症时头痛程度重,跳痛刺痛;慢性炎症呈钝痛、胀痛或昏沉感,部位较为固定。根据临床症状特点,郑老师认为,鼻窍为清窍,清窍不利故头痛。急性期多热证、实证,慢性期多虚证、寒证。急性期外感风热或风寒,日久化热,犯及鼻窍,内传于肺,循经上蒸,或湿热内犯,伤及脾胃,清气不升,浊阴不降,停聚窦内,清窍失养。慢性期为肺气已虚,外邪易犯,余邪滞留,清肃无力,邪毒结聚于鼻窍,或脾气虚,湿浊内聚,循经上窜鼻窍。治疗以病因治疗为主,急性期清热利湿,泄浊开窍,药物选用射干、重楼、忍冬藤、泽泻、薏苡仁、川贝母等。慢性期健脾益肺、化痰开窍,选用黄芪、茯苓、泽泻、藿香、白术等。急性、慢性都可加白芷、细辛、辛夷、苍耳子等宣通鼻窍药物。病程较久者加活血化瘀药物,如丹参、当归、川芎等。

例2:王某,女,20岁,2004年8月7日初诊。头痛

已半年,多次治疗效果不佳。症见头痛沉闷,前额眉棱骨为重,咳嗽用力时加重,略有压痛,鼻塞,自述记忆力减退,易烦躁,口干而腻,大便不爽,察舌质淡红、苔黄腻,脉滑数。视前方多有滋补潜阳之品,嘱摄柯瓦位X线片,结果显示双侧额窦、筛窦炎。西医诊断:副鼻窦炎,中医诊断:头痛(湿热上犯,清窍不利)。当以清热利湿,泄浊开窍。处方:葛根30g,白芷10g,细辛3g,苦丁茶10g,薏苡仁30g,泽泻30g,忍冬藤20g,皂角刺10g,川贝母12g,辛夷10g,重楼15g,苍耳子10g。2004年8月15日二诊:自述头痛减轻,沉闷感好转,仍有鼻塞,口腻,便溏而臭秽,舌质淡红、苔腻,脉濡。热已大消,湿浊仍重。原方去重楼、忍冬藤,加藿香15g、茯苓30g。2004年9月2日三诊:头痛大减,学习紧张,大量运动后稍有头痛,精神较佳,仍有鼻塞。继予二诊方服用,巩固疗效。

3 头痛性癫痫

头痛性癫痫是以反复发作性头痛为主要临床表现的特殊类型癫痫,属于脑癫痫的一型,认为与间脑特别是视丘、视丘下部的异常放电有关,是儿童中少见的头痛性癫痫发作。头痛为胀痛撕裂样痛,可伴有恶心呕吐和(或)腹痛,持续时间较短,一般几分钟或十几分钟,起病消失均甚突然,少数患者可伴有短暂的意识障碍、精神障碍、神经症状,间歇期恢复正常,发作期间脑电图描记可见阵发性癫痫波,给予抗癫痫药物有效。中医认为,癫痫多由于七情失调、先天因素、脑部外伤、饮食不节、劳累过度或患他病之后,使脏腑失调、痰浊阻滞、气机逆乱、风阳内动所致,尤痰邪作祟最为重要。头痛性癫痫多见于小儿,小儿神气怯弱,时有惊恐,惊则气乱,肝肾受损,阴不敛阳,阳亢无制则头痛,阳亢化风则为痫,神志失守则为痫证。或出生时难产,颅脑受伤,气血瘀阻,心窍不通,清窍不利,神机受累。或由于脾胃虚弱,精微不布,痰浊内聚,一遇诱因,或随气逆,或随火炎,或随风动,蒙蔽心神清窍。治疗分发作期、休止期,一则潜风阳,化痰浊,一则壮元气,补心脾,益肾精。发作期给予定痫丸加磁石、牡蛎、珍珠母等潜风阳,瓜蒌、白芥子、泽泻化痰浊,休止期以大补元煎、归脾丸加朱砂、琥珀等补虚固本。治疗本病,郑老师喜配用麝香。麝香归心脾经,开窍醒神,活血通络止痛,气极香,走窜之性甚烈。《本草纲目》言:“盖麝香走窜,能通诸窍之不利,开经络之壅遏,若诸风、诸气、诸血、诸痛、惊痫癰癥诸病,经络壅闭,孔窍不利者,安得不用之引导以开之通之邪?非不可用也,但不可过耳。”以麝香与诸熄风化痰定痫药物研末装胶囊口服,配西药抗癫痫

药同用,效果更佳。

例3:患者,男,12岁,2004年9月16日初诊。患者1年前出现发作性前额部疼痛,每次持续数分钟至数小时缓解,每日可达数次,曾做CT、MRI无阳性发现,脑电图结果异常。先后服用卡马西平、丙戊酸钠等控制不佳。诊时症见头痛如上所述,乏力,易惊,痛甚时伴恶心汗出,体瘦,舌质淡红、苔黄腻,脉弦细。拟诊:西医:头痛型癫痫,中医:头痛(风痰上扰,清窍蒙蔽)。处方:天麻10g,钩藤12g,竹茹12g,胆南星6g,石菖蒲12g,全蝎10g,僵蚕10g,珍珠母20g,法半夏12g,茯神20g,琥珀3g(冲服)。西药卡马西平配合服用。2005年9月24日二诊:头痛发作程度减轻,频率减少,余症同前,方药继服,间服归脾丸。2005年10月14日三诊:患者头痛程度明显减轻,乏力心悸亦有好转,舌质淡红、苔薄黄,脉沉细。风阳渐潜,痰浊渐消,以原方7剂并麝香2g研末匀拌,装胶囊口服。并予汤药补心脾、益肝肾。处方:党参20g,茯苓15g,山药20g,枸杞子15g,熟地黄12g,当归12g,麦冬12g,山茱萸12g。2005年11月27日四诊:头痛消失,余无特别不适,继服胶囊巩固疗效。

4 低颅压性头痛

低颅压性头痛指各种原因引起的颅内压力降低,成人侧卧位时腰穿压力低于70mmHg,由此引起的随体位变化的头痛、呕吐、颈强直等一系列临床表现。临床分类有原发性、继发性,症状相对平缓,头痛多在前头部或额枕部,有时向额面部放射,头痛与体位有明显的关系,坐起或站立时头痛剧烈,平卧时很快消失或减轻,咳嗽、用力活动头部时头痛加剧,可伴眩晕、颈部抵抗。门诊中常见无明显原因的低颅内压头痛。郑老师认为低颅内压性头痛,多与清气不升、清窍失养有关。脾主升清阳,脾气旺,则肝木条达,清阳升则神旺,饮食所伤或劳逸过度,脾失健运,清阳不升,浊阴不降,清窍痹阻,脑失清阳精血之充,脉络失养则头痛。《脾胃论》云:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩”。除恶心、呕吐、汗出等,可见眩晕、乏力、纳差,面色黄晦,舌质淡、苔薄,脉沉细或弱。治疗选用大补元煎、补中益气汤等大补脾肾,酌加柴胡、升麻、木香、陈皮助脾之健运,引药上行,升举中气。

例4:某女,45岁,2004年7月15日初诊。自诉头痛已半年,立则加重,卧则减轻,曾在某医院脑脊液检查,诊断为低颅压性头痛,予生理盐水每日约2000ml,静脉滴注1个疗程无好转,故求中医诊治。来时症见:头痛头晕,头颈紧急,站立时头痛加重伴

恶心欲呕,神疲乏力,多睡,舌质淡红、苔薄白,脉沉细。西医诊断:原发性低颅压性头痛,中医诊断:头痛(上气不足,清窍失养)。治疗以补脾益气,兼助肾精。处方:黄芪30g,党参20g,太子参20g,白术20g,熟地黄15g,枸杞子12g,桑寄生15g,柴胡12g,升麻10g,木香15g,陈皮15g。2004年7月21日复诊:头痛略有减轻,余症亦稍有改善,在原方基础上,黄芪重用至60g。2004年7月28日三诊:患者诸症若失,以补中益气丸并肾气丸善后,随访未再复发。

5 更年期头痛

更年期综合征是指女性绝经期前后出现的一系列性激素缺乏症状,患者常诉头痛,并有情绪不稳,心悸失眠,面部发热感及周身不适,时而出现乏力、精神差。其原因与卵巢功能减退、性激素平衡失调有关,多于绝经期前后出现。郑老师根据更年期女性生理特点及症状,认为至更年期,肾中精气渐衰,天癸亦随之衰减,以至停止产生。肾精亏耗,脑髓失充,脑失所养,脉络失荣。肾阴亏虚,肝阳失敛则上亢,故临床常见头痛、神疲、面部发热等症,肾阳不足则出现两足冷、夜尿频等。药用天麻、钩藤、磁石、熟地黄、山茱萸、菟丝子、怀牛膝、桑寄生等。

例5:患者,女,47岁。3个月前出现头痛,烦躁失眠,阵发性面部发热,两足冰冷。在外院诊断为更年期综合征,口服雌激素治疗效果不佳且出现副作用。2004年9月11日前来就诊。症同所述,诉月经量少色暗,舌质淡、苔薄,脉沉细。西医诊断:更年期综合征,中医诊断:头痛(肾精亏虚,肝阳上亢)。方用二仙汤加减:钩藤15g,磁石20g,黄柏12g,知母10g,仙茅15g,淫羊藿30g,熟地黄15g,山茱萸10g,肉桂6g,枸杞子15g,细辛3g,桑寄生20g。2004年9月20日复诊:头痛略减,面部仍红而热,眠差,舌脉同上。减辛温药物,加滋阴涵阳之品。处方:钩藤15g,磁石20g,黄柏12g,知母10g,熟地黄15g,山茱萸10g,枸杞子15g,女贞子20g,菟丝子20g,细辛3g,合欢皮20g,夜交藤20g。2004年9月28日三诊:患者头痛大为减轻,面红热亦好转,仍眠差,大便稀溏,舌脉同上。二诊方去黄柏、知母,加半夏30g,茯神30g。2004年10月5日四诊:患者诸症若失,舌质淡红、苔薄,脉细。处方以滋补肾精,涵养肝血为主,巩固疗效。处方:熟地黄20g,山药20g,山茱萸15g,枸杞子15g,当归20g,白芍15g,鸡血藤20g,菟丝子20g,酸枣仁20g,合欢皮20g,陈皮12g。