

治疗头痛引经药的源流及临床应用

张春兰¹ 吕光耀^{1,2,3*} 刘秋燕¹

(1. 新疆医科大学研究生院,新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市新医路 393 号,830011;

2. 新疆医科大学名医名方与特色研究室; 3. 新疆医科大学附属中医医院国家中医临床研究基地)

* 通讯作者:sontse@126.com

[摘要] 头痛是临床常见自觉症状,中医药在防治头痛上具有独特的经验和疗效,而引经药的使用在头痛治疗中又独具特色。对头痛引经药的概念、历史源流及引经药治疗头痛的临床应用做一系统总结,以期对头痛的中医药治疗提供借鉴。

[关键词] 头痛;引经药;文献研究;临床应用

头痛是临床常见患者的自觉症状,可单独出现,亦可见于多种疾病的过程中。表现以头痛为主症,一侧、双侧或全头部疼痛,呈跳痛、灼痛、胀痛、重痛、针刺痛等,甚则伴恶心呕吐,或其他自主神经功能紊乱的各种症状。其病因病机与多个脏腑功能有关。头痛一词首见于《素问·五脏生成》,曰“头痛巅疾,下虚上实,过在足少阳、巨阳,甚则入肾”。后世所言“首风”、“脑风”、“头风”亦是其名。头痛相当于现代医学的血管性头痛、紧张性头痛、三叉神经痛、外伤后头痛、部分颅内疾病、神经官能症等病。近年来,头痛发病率呈逐年增长的趋势,在现代快节奏的社会生活中,紧张、疲劳、情绪波动等都可能成为其诱因。中医药在防治头痛上有独特的经验和疗效,而引经药的使用在头痛中又独具特色,因而有必要对头痛的引经药使用源流进行探讨。

引经又称“引经报使”,是指某些药物能带引其他药物直达病所而起向导作用。它是在中医学归经理论的基础上,通过长期临床实践总结出的一种用药经验。善用引经药能提高用药的准确性,增加病所的有效药量,从而改善疗效。现代研究者将引经药分为:十二经脉的引药、病症引经药、部位引经药、穴位引经药;引经药的作用类型包括引药上行、引药下行、引药入病所、引邪外出、引火归原、引正固本、引药物归经等^[1]。

1 头痛引经药源流

1.1 头痛引经药的雏形

古代中医药的发展经历了漫长历史时期的实践过程。其具体体现在《黄帝内经》《伤寒杂病论》《神农本草经》等一系列经典论著的问世,这就为药物归经理论体系的形成奠定了坚实的基础。药引的理论,最早首见于《黄帝内经》,曰“主病之谓君,佐君之

谓臣,应臣之谓使”。《素问·宣明五气》已有“五味所入,酸入肝,辛入肺,苦入心,咸入肾,甘入脾,是谓五入”的记载。《黄帝内经》虽没有明确提出引经一说,但其已根据药物的性味总结了用药规律,为后世药物归经理论的形成奠定了基础^[2-4]。

东汉末年,张仲景著《伤寒论》,论述头痛,以六经作为分证纲领,将头痛分为太阳经头痛、阳明经头痛、少阳经头痛、厥阴经头痛四种,并有“太阳病,头痛,……桂枝汤主之”;“(阳明病)伤寒不大便六七日,头痛有热者,与承气汤”;“少阳头痛,往来寒热,不可发汗,用柴胡汤调解之”;“(厥阴病)干呕,吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之”等。由此可见,《伤寒论》中已经有了头痛分经用药的雏形,为临床上头痛引经药物的应用,提供了方药经验。

早期的本草学著作,如《神农本草经》卷首亦有“药有君、臣、佐、使,以相宜摄合和,宜用一君二臣三佐五使,又可一君三臣九佐使也”的记述。在唐、宋时期诸家本草中,药物性能和治疗作用与脏腑相结合的论述日益增多,北宋的寇宗奭在论述细辛的功效时,已有“治少阴头痛如神”之说,其在论述泽泻的功效时,更有“引药归就肾经”的说法。由以上可见,唐、宋时期诸医家虽未明确提出头痛引经药一说,但其药引的应用在宋代已明确成为方剂配伍的重要组成部分。

1.2 头痛引经药的成熟期

金元时期,标志着中医药学系统的引经理论已经确立。金太宗时(相当于南宋宣和五年至端平三年)著名医家张元素《珍珠囊药性赋》一书论川芎,曰“其用有四,为少阴引经药一也,诸经头痛二也,助清阳之气三也,去湿气在头四也”。书中最早创立头痛药物引经学说。该书对每味药几乎都有“归经”和

“引经”的记载,并且认为,根据药物的性能和治疗作用而各归其经,正式对头痛引经药加以论述。在引经学说理论的启示下,进而又提出“引经报使”之说,如羌活为手足太阳引经药,升麻为手足阳明引经药,柴胡为少阳、厥阴引经药,独活为足少阴引经药等。

对于张元素的引经理论,其后的李东垣和王好古都特别推崇。《东垣十书》首先将头痛分为外感头痛与内伤头痛,根据症状和病因的不同又分为伤寒、湿热、气虚、血虚、气血俱虚、厥逆头痛等,并在《黄帝内经》《伤寒论》的基础上补充了太阴头痛和少阴头痛,为头痛分经用药的开始,其在《兰室秘藏·头痛门》中云:“太阳头痛,恶风而脉浮紧,川芎、羌活、独活、麻黄之类为主;少阳经头痛,脉弦细,往来寒热,柴胡为主;阳明头痛,自汗发热恶寒,脉浮缓长实者,升麻、葛根、石膏、白芷为主;太阴头痛,必有痰,……苍术、半夏、南星为主;少阴头痛,三阴三阳经不流行而足寒气逆为寒厥,其脉沉细,麻黄附子细辛为主;厥阴头顶痛者,或吐痰沫厥冷,其脉浮缓,吴茱萸汤主之”。王好古在《汤液本草》中论述头痛引经药,曰“如头痛,须用川芎。如不愈,各加引经药;太阳,川芎;阳明,白芷;少阳,柴胡;太阴,苍术;少阴,细辛;厥阴,吴茱萸。如顶巅痛,须用藁本,去川芎”。元代著名医家朱丹溪在临床用药时即注重头痛引经药的运用,《丹溪心法》指出:“头痛须用川芎,如不愈各加引经药,太阳川芎,阳明白芷,少阳柴胡,太阴苍术,少阴细辛,厥阴吴茱萸”,更加明确了头痛引经药一说。可以说金元时期是头痛引经药发展和应用十分重要的阶段,是头痛引经药理论形成和临床运用的成熟期。

1.3 头痛引经药的系统化

明清时期头痛引经药物已成为本草书籍、医书中的专设条目,如李时珍《本草纲目》就归纳了治疗头痛各经的引经药,使引经药得以系统化,曰“引经:太阳麻黄、藁本、羌活;阳明白芷、葛根、升麻、石膏;少阳柴胡、川芎;太阴苍术、半夏;少阴细辛;厥阴吴茱萸、川芎”。明代刘纯《杂病治例》曰:“治疗头痛各经主治药:阳明白芷、石膏;少阳柴胡、川芎;太阳藁本、羌活;太阴苍术、半夏;少阴细辛、独活;厥阴吴茱萸、当归。”

清代医家陆以湜撰《冷庐医话》,曰“头痛属太阳者,自脑后上至巅顶,其痛连颈;属阳明者,上连目系,痛在额前;属少阳者,上至两角,痛在头角。以太阳经行身之后,阳明经行身之前,少阳经行身之侧,

厥阴之脉,会于巅顶,故头痛在巅顶,太阴少阴二经,虽不上头,然痰与气逆壅于膈,头上气不得畅而亦痛”。明确描述了头痛的经络循行部位,并说明发病部位之间的不同之处,提示临床医生应审因辨证,而采用不同的引经药。

清代程杏轩《医述》曰:“头痛引经药:太阳,羌活;阳明,白芷;少阳,柴胡;太阴,苍术;少阴,细辛;厥阴,吴茱萸。头痛用羌、防、川芎、升、柴、细辛、藁本之异者,分各经祛风也。用芩、防、知、柏、石膏、生地之异者,分各脏泻火也。用芩、泽者,导湿也。用参、芪者,补气也。用归、地者,养血也”,进一步补充了头痛引经药物的使用范围。明代《松崖医径》、清代《务中药性》也系统总结了十二经引经药;其后清代的《本草分经》《得配本草》等又列出及改定了奇经八脉的药物,待温病学派兴起以后,引经学说已臻于完善。

古代头痛引经药的应用十分广泛,如李时珍《本草纲目》中谓川芎“人头穹穷高,天地之象也,此药上行,专治头脑诸疾,故有芎藭之名”。被称为“血中之气药”的川芎,其主要有效成分是川芎嗪。现代实验研究表明^[5],川芎嗪的靶器官主要是消化器官,尤以肝、胆中标记物含量最高,其标记物可穿越血脑屏障进入大脑。同时川芎又是太阳经引经药,能上导诸药自达巅顶。

2 头痛引经药的临床应用

2.1 引药上行

指引药上行至头目的药物。《本草求真》曰:“细辛辛温,上升入手足厥阴,……头痛脑痛,善搜厥阴伏匿之邪也。……治少阴头痛如神,亦主诸阳头痛。”《本经逢原》亦曰:“防风浮而升,阳也。……其治大风头眩痛,恶风,风邪等病,其性上行……。”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”。现代学者姜宏伟指出:“白芷善治阳明之风,为治各种头痛要药,具有明显扩血管作用,且能引诸药直达巅顶。”^[6]

2.2 引药下行

指能引诸药下行的药物。《本经逢原》曰:“丹溪言牛膝能引诸药下行,筋骨痛风在下者宜加用之。”自古以来有“诸花皆升,旋覆独降”之说,旋覆花是一味“引药下行”之品,研究认为^[7],旋覆花和牛蒡子治疗偏头痛疗效较佳,因脑为“清阳之府”,六腑清阳之气皆上注于头,痰浊、瘀血痹阻经络,壅遏经气,导致头痛的发生,旋覆花可降逆化浊,牛蒡子可升清化

浊,均可治疗头痛。

2.3 引药入病所

指引药达病所的药物。《本草发挥》言柴胡为“手足少阳、厥阴四经行经药也。善除本经头痛,非他药所能止”。清代尤在泾曰:“药无引使,则不通病所。”又如吴鞠通云:“若本人至本家,何用向导为哉。”病有病所,药有药位,临床实践证明辨证基础上加入引经药可以提高疗效,如巅顶头痛用藁本,太阴头痛选苍术等。

2.4 引气上升

引气上行的药物。脑为“精明”之府,若出现清阳浊阴升降失调,使用药物可引气上升。《本草纲目》曰:“升麻引阳明清气上行,柴胡引少阳清气上行。”

2.5 引血下行

镇肝熄风汤重用牛膝为君,即取其引血下行之功。张锡纯《医学衷中参西录》曰:“诚以牛膝善引上部之血下行,为治脑引血下行之方,当重用牛膝主药。”又如清代王清任《医林改错》血府逐瘀汤中取桔梗载药上行,牛膝引血下行以治疗瘀血头痛。

2.6 引邪外达

指引邪从内外出的药物。《丁甘仁医案》曰:“使内陷之邪由脏转腑,由里达表。”叶天士曰:“在卫汗之可也,到气方可清气,入营犹可透热转气。”如临床上柴胡可开邪热内闭,使邪气从内达外,从而治疗头痛。

治疗头痛引经药的药性特点是善走善行,不留恋病所,并很少有滋腻者,如川芎、柴胡、桔梗、细辛、白芷等。在临床上可按头痛部位,根据经络循行路线,酌加引经药,使药物直达病所,而提高疗效。太阳经头痛可加川芎,少阳经头痛可加柴胡,厥阴经头痛可加吴茱萸、藁本,阳明经头痛可加葛根、白芷,全头痛可加羌活、防风等。经过后世医家临床验证证明此类引经药治疗头痛确实具有良好的疗效。

3 小结

头痛的六经分类起始于张仲景《伤寒论》,经后代医家的不断发展,逐渐完善了六经头痛的治疗方案。现在按太阳、少阳、阳明、厥阴定位分类运用引经药治疗头痛在临床上已被普遍采用,但对少阴、太阴头痛研究的较少。

中医临床治疗头痛,除根据辨证论治原则外,还

可根据头痛的部位,参照经络循行路线,选择引经药,以提高疗效。一般认为,引经药只起“引经报使”的作用,其实不然,很多引经药可作为方剂中的主药,既是君药,也是使药。正如《读书笔记》曰:“兵无向导,则不达贼境;药无佐使,则不通病所”,吴鞠通《医医病书》则曰:“药之有引经,如人之不识路者用向导也”。所以在头痛的治疗中,引经药具有不可忽视的重要作用。有学者认为,在临床上,可按头痛部位,根据经络循行路线,使用现代的纳米技术结合靶向治疗制作成纳米微粒或基因芯片^[8-10]。吴新荣^[11]进一步研究后认为,纳米技术与现代医学结合的产物——载药纳米微粒具有易吸收、定向性强等优点。载药纳米微粒的研究开发,延长了药物的体内半衰期,达到更精确的靶向定位给药的目的,减少了药物的不良反应,消除了生物屏障对药物作用的影响。载药纳米微粒可使引经药直达作用点或靶器官,从而发挥最佳疗效。

参考文献

- [1] 张秋霞,赵晖. 风药作为头面部的引药探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(6):50-51.
- [2] 董江涛. 归经理论体系的形成[J]. 中国医药学报,1997,12(2):13-15.
- [3] 蓝石. 中药归经学说概述[J]. 黑龙江中医药,1985(3):54-55.
- [4] 张添. 张元素归经理论探析[J]. 四川中医,1995,13(4):4-5.
- [5] 贾长恩,郭顺根. 中药归经理论研究述评[J]. 北京中医药大学学报,1999,22(2):1-8.
- [6] 姜宏伟. 临床应正确使用治疗头痛的引经药[J]. 黑龙江医学,2005,29(4):312-313.
- [7] 付焱. 抗偏头痛中药安天胶囊的研究和开发及天然植物中活性成分的分离和研究[D]. 石家庄:河北医科大学,2006.
- [8] 王耀平,刘秀凤. 关于纳米药学[J]. 中国医院药学杂志,2002,22(6):370.
- [9] 帅少军,李忠芳,曾繁典. 载药纳米微粒的研究进展[J]. 中国临床药理学杂志,2004,20(5):395.
- [10] 陈华友,崔振铃,吴自荣. 基因芯片技术及其在药学研究领域中的应用[J]. 中国药理学杂志,2002,37(3):167.
- [11] 吴新荣. 载药纳米微粒的应用及研究进展[J]. 中国医院药学杂志,2001,21(3):171-173.

(收稿日期:2013-02-18;修回日期:2013-03-14)