

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.23.004

杨文明运用疏风豁痰、化痰通络法治疗偏头痛经验

肖许珍[✉] 指导:杨文明

安徽中医药大学研究生院, 安徽省合肥市新站区前江路1号, 230012

[摘要] 总结杨文明教授运用疏风豁痰、化痰通络法治疗偏头痛的临证经验。认为风、痰、瘀是偏头痛的主要致病因素, 风、痰、瘀上壅清窍, 络脉不通为本病病机, 据此立法创制舒天止痛汤。指出瘀血贯穿于偏头痛病程始终, 善用虫类药活血逐瘀, 通络止痛; 强调调畅情志, 合理饮食, 忌食肥甘刺激之品以免偏头痛反复发作。

[关键词] 偏头痛; 疏风豁痰; 化痰通络; 名医经验; 杨文明

杨文明(1964—), 男, 安徽中医药大学教授、主任医师、博士研究生导师, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家中医药管理局重点专科全国脑病协作组组长, 国家区域中医脑病诊疗中心负责人。在中医脑病领域建树颇丰, 特别是在神经系统疑难病方面, 提出了肝豆状核变性以“铜毒”为基础的“伏邪”病因理论, 认为痰瘀互结是肝豆状核变性的主要病机; 提出老年痴呆的“虚-痰瘀”致呆模式, “正虚血瘀”是帕金森病的基本病机, 运用“鸡尾酒疗法”治疗神经系统变性疾病。

偏头痛是一种反复发作的慢性神经血管疾病, 临床表现为单侧或双侧搏动样头痛, 以神经、胃肠和自主神经功能变化的各种组合为特征^[1]。通常持续4~72 h, 声、光刺激可加重头痛, 处于安静环境或休息条件下可缓解。流行病学调查^[2]显示, 急性期偏头痛发病率女性约为17.4%, 男性约为5.7%。急性期治疗以口服非甾体抗炎药以及曲普坦类药物为主, 但存在胃肠功能受损、肾脏间质性损害、心脑血管损害等不良反应, 且过度用药可增加偏头痛发作的频率, 造成药物过度使用性头痛^[3]; 缓解期治疗方式以钙离子拮抗剂、抗抑郁药、抗癫痫药以及 β 受体阻滞剂为主, 远期疗效一般且长期使用常有不良反应发生^[4]。偏头痛反复发作不仅严重降低患者的生活质量, 影响身心健康, 而且可增加罹患心脑血管疾病的风险^[5]。杨文明教

授认为, 偏头痛的病因以风、痰、瘀为主, 总结出经验方舒天止痛汤治疗该病, 现将杨老师诊治偏头痛的经验总结如下。

1 风、痰、瘀上壅清窍, 络脉不通为基本病机

偏头痛属中医学“头痛”“头风”“偏头风”“真头痛”“脑风”“首风”等范畴。《素问·风论篇》曰:“风气循风府而上, 则为脑风……新沐中风, 则为首风”, 提出外感风邪是偏头痛发病的重要致病因素。风为百病之长, 易侵袭头面部阳位, 且易夹杂寒热湿邪, 相兼为病。《素问·脏气法时论篇》曰:“肝病者, 必两胁下痛引小腹, 令人善怒……取其经厥阴与少阳, 气逆则头痛”, 指出肝之疏泄太过, 气机升降失调而致偏头痛。肝疏泄失职, 协调脾胃升降功能减弱, 常致脾失健运, 痰浊内生, 蒙蔽清阳, 甚则壅滞脑窍, 神机失用。《丹溪心法》曰:“头痛多主于痰, 痛甚者火多, 有可吐者, 有可下者”, 指出痰火内扰可致偏头痛。清代王清任运用血府逐瘀汤治疗瘀血为患的头痛, 《医林改错·头痛》指出:“查患头痛者无表证, 无里证, 无气虚、痰饮等证, 忽犯忽好, 百方不效, 用此方一剂而愈”, 阐明了瘀血在头痛发病中的重要作用。

杨老师在研读经典的基础上, 结合临床经验, 认为风、痰、瘀是偏头痛的主要病因。风有外风与内风之别, 外风多为感受外来之风邪, 常夹杂寒、热、湿等, 侵袭机体, 上扰清窍, 清阳之气受阻, 气血不畅, 阻遏络道而发为偏头痛。临床多表现为

基金项目: 国家中医药管理局中医药循证能力建设项目(2019XZZX-NB001); 安徽省高校协同创新项目(GXXT-2020-025)

✉ 通讯方式:1047955754@qq.com

气候变化、季节交替或长夏季节而感受外邪，头痛易发。内风多为肝阳化风，常因素体肝肾阴虚，阴虚阳亢，或情志不遂，肝气郁结，气郁化火，损伤肝阴，肝阳化风，清窍受扰而致头痛发作。临床常见头痛在情绪波动后诱发或加重。痰邪为患，分有形和无形，有形之痰是指产生于肺胃，并能排出体外的痰、涎、涕、唾、沫、脓的总称；无形之痰不可见，闻之无声，触之不及，是机体脏腑功能失调、水液代谢障碍所形成的病理产物。偏头痛患者致病因素多为无形之痰，常因嗜食肥甘厚味、辛辣刺激、生冷之品，饮食不节，暴饮暴食，或劳伤脾胃，脾失健运，不能运化转输水津，难以升清降浊，或因肝失疏泄，助脾胃运化失常，津液输布障碍，导致痰饮内生，阻遏清阳。临床常见头痛患者或因饮食不节制，或偏食某些食物后诱发。此外，痰阻脉络，气血郁滞，因痰致瘀，或因情志不畅，气滞血瘀，或肝郁化火，灼伤阴液，阴虚血少，脉道失充，血行瘀滞，脉络润涩，发为瘀血，瘀阻脑窍，不通则痛。临床常见患者头部刺痛，疼痛剧烈，固定不移。

2 疏风豁痰、化痰通络为基本治法

鉴于风、痰、瘀为偏头痛的主要发病因素，杨老师临证多采用疏散外风、平熄内风、豁痰化痰等治法遣方用药，自拟舒天止痛汤疏风豁痰，熄风化痰，通络止痛。药物组成：川芎 10 g、羌活 10 g、白芷 10 g、天麻 10 g、僵蚕 10 g、钩藤 12 g（后下）、全蝎 3 g、法半夏 9 g、陈皮 10 g、白芍 12 g、当归 12 g、甘草 6 g、细辛 3 g、丹参 30 g、蜈蚣 3 条。方中川芎性味辛温，归肝、胆、心包经，祛风止痛、活血行气，为血中之气药，走而不守，疏散头面部之风邪，兼调达肝气，行气解郁，又可活血止痛，药力居首，为君药。《本草纲目》指出，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要药”。臣以羌活、白芷，既可助君药疏散外风，又兼化湿之效，中医学认为，湿聚为水，水停成饮，饮凝成痰，此两味药物可防止水液运行障碍进而避免痰饮内生，其中羌活入太阳经，白芷入阳明经，又有引药入经之功。天麻、钩藤、僵蚕均入肝经，熄风通络、平抑肝阳，共为臣药。佐以半夏、陈皮、白芍、当归、丹参、全蝎、蜈蚣，其中半夏、陈皮燥湿化痰，《药性赋》谓半夏“除湿化痰涎，大和脾胃气，痰厥及头疼，非此莫能治”；白芍、当归、丹参活血祛风，化痰通络，白芍又可柔肝，明代李中梓《医

宗必读卷十·痹》“治风先治血，血行风自灭”之说，防止久病入络，并制约诸药之温燥；全蝎、蜈蚣有小毒，熄风止痉，散结通络止痛之功甚，正如叶桂《临证指南医案》所云：“风邪留于经络，须以虫蚁搜剔”。细辛，入少阴经，疏风通络止痛为使，甘草调和诸药亦为使药。纵观全方，温而不燥，不寒不热，药力直达病所，针对偏头痛急性发作，每获良效。

由于舒天止痛汤针对偏头痛的常见病理因素风、痰、瘀而设，故可作为该病的通治方，临床在应用该方时可根据患者风、痰、瘀轻重程度的不同而进行加减运用。如外风盛者，可加荆芥、防风、柴胡、薄荷等；内风偏亢者，加龙骨、牡蛎、石决明、珍珠母等；痰浊为重者，加苍术、厚朴、胆南星、石菖蒲等；瘀血为重者，重用丹参，加用地龙、水蛭、土鳖虫、蜂房等。偏头痛发作超过 72 h，呈偏头痛持续状态，多因瘀水互结，阻滞脉络，可在舒天止痛汤基础上加川牛膝、泽漆、益母草、泽兰、白茅根、地龙、茯苓等活血利水之品。

3 诊治特色

3.1 把握病机，准确辨证

杨老师认为，对偏头痛的辨治应根据患者临床核心症状，把握其关键病机，方可进行精准辨证，有效论治。如肝阳头痛者，症状多见单侧或双侧颞部胀痛，头晕目眩，口苦口干，心烦易怒，情绪波动时常可加重病情；痰浊头痛者，多见头部胀重，并伴头晕昏蒙，心悸胸闷，纳呆腹胀，呕吐便溏等；瘀血头痛者，症见头部刺痛，固定不移，或肢体麻木，唇色紫黯，舌质暗，舌面可见瘀斑或瘀条，舌下络脉迂曲扩张，脉细涩，女性患者可见月经量少色黑，或夹血块；肾虚头痛者，症见头痛且空，眩晕耳鸣，时轻时重，视物模糊，腰膝酸软，失眠健忘，舌淡红、少苔，脉沉细。杨老师指出，在偏头痛辨治时宜中西医结合参，西医辨病与中医辨证相结合，在此基础上方能达到精准治疗的目的。西医依据病史、头痛发作特点以及家族史，同时进行颅脑 MRI 及 MRA 等影像学检查以排除脑血管畸形、动脉瘤等，即可作出偏头痛的诊断。

3.2 重视瘀血，善用虫药

偏头痛患者头痛部位固定，多为刺痛，常反复发作，病情迁延，多出现瘀血征象。杨老师在本病的诊治中重视瘀血这一致病因素，根据临床实践和理论研究，提出了“瘀血五象”的舌象变化，具体为：1) 瘀点：多见瘀血较轻者，可见舌尖及舌边

散在分布数量不等的紫黯或青紫色瘀点；2) 瘀斑：多见瘀血程度稍重者，可见舌体前部及两边斑片状分布大小不等的瘀斑，临床可见患者头部疼痛呈刺痛；3) 瘀条：多显现于舌体两边的中外 1/3 处，呈长条状，既可单侧也可对称分布，表现为黯紫色或青紫色长条块，浮现舌面，常伴有口唇爪甲黯淡，头痛为固定性刺痛，瘀血程度较瘀斑为重；4) 瘀络：表现为舌下络脉粗胀，或呈青紫、绛紫、紫黑色，甚至曲张如紫珠状、大小不等的结节，舌下络脉呈黯红色或紫色网格，提示体内存在明显的瘀血；5) 瘀舌：指瘀血不局限于舌的某一部分，而是整个舌体呈现的紫黯，甚则青紫肿胀，提示瘀血程度较重^[6]。根据偏头痛瘀血程度的不同，选用不同的活血化瘀药进行论治。早期患者瘀血较轻，舌象多表现为瘀点、瘀斑，多选用丹参、当归、桃仁、红花、姜黄、蒲黄、三棱、莪术等；随着病情进展，患者瘀血加重，查其舌多显示瘀条、瘀络、瘀舌，常选用虫类药如全蝎、蜈蚣、僵蚕、地龙、水蛭、土鳖虫等破血逐瘀。瘀血贯穿于偏头痛病程始终，导致病情反复发作，缠绵难愈。而虫类药物如全蝎、蜈蚣、僵蚕、地龙、水蛭、土鳖虫等，不仅可以活血逐瘀，搜风剔络，更针对久病入络之病机起到通络止痛之效。其中全蝎“乃治风要药，俱宜加而用之”（《本草纲目》），蜈蚣“入肝祛风，入心散瘀，旁达经络”（《医林纂要》），临证之时，及早应用虫类药物，方可得心应手，效如桴鼓。

3.3 从肝论治，调畅情志

偏头痛在世界范围内的患病率位居第四，在 15~49 岁年龄组患者中偏头痛是导致残疾的主要原因^[7-8]。偏头痛致残率高，严重影响患者生活工作，易引起焦虑、抑郁等不良情绪。而这些不良情绪如暴怒、忧思、惊恐等刺激，又容易造成偏头痛反复发作。研究^[9]发现，偏头痛与抑郁共病存在一定的神经内分泌网络病理生理机制。《丹溪心法·六郁》中指出“诸郁皆属于肝”，杨老师强调偏头痛患者，尤其是伴有焦虑、抑郁等精神障碍的患者应着重从肝论治，肝主疏泄，性喜条达，体阴而用阳，肝气调畅，情志舒畅，气机调达，诸郁弗生。偏头痛患者常因长期情志不遂，肝气郁结，久而化火，蒸腾津液，循经上传而致偏头痛发作，肝火旺盛，上扰心神，则见不寐、焦虑、急躁等；肝木旺盛，加之忧思伤脾，土虚木乘，导致气血津液生化乏源，阴血亏虚，肝藏血功能减弱，而致神志逆乱、夜间不寐；年老体弱，肝肾亏虚，精血同

源，肝阴不济，肝阳上亢，导致心烦、失眠等。针对偏头痛患者，除心理疏导、暗示疗法外，肝实者宜疏肝、清肝、泄肝、平肝，肝阴虚、血虚者宜养肝、柔肝、补肝、护肝。合并睡眠障碍者，主因火郁伤阴，夜卧魂无以安于肝，杨老师多采用经验方眠安方（由黄连 6 g、牡丹皮 12 g、栀子 10 g、醋柴胡 10 g、郁金 12 g、白芍 15 g、茯苓 12 g、茯神 12 g、炒酸枣仁 30 g、珍珠母 30 g 组成）清肝泻火、解郁安神^[10]，缓解患者失眠症状，减轻焦虑、抑郁状态，从而减少偏头痛发作。

3.4 合理饮食，忌食肥甘

研究^[11]表明，偏头痛与饮食关系密切，约 60% 患者偏头痛发作与饮食有关；定时进食，戒烟禁酒，避免饮用咖啡和茶等，可降低偏头痛发作的频率。除药物治疗外，对偏头痛患者尤应注重饮食调护，临床常见患者饮食不慎，进食甜食、辛辣刺激等食物诱发或加重偏头痛；或嗜酒无度，壅滞肠道，酿生湿热，传及肝胆，化痰成瘀，致偏头痛反复发作，日久难愈。在药物治疗的同时，嘱患者日常生活中应尽量避免摄入肥甘、刺激之品，并保持良好的生活习惯，起居有节，不妄劳作，减少饮食因素而致的病情反复或加重。

4 典型病例

患者，女，26 岁，2019 年 3 月 13 日初诊。主诉：头痛反复发作 6 年，再发加重 5 h。现病史：患者 6 年前无明显诱因出现头痛，头痛发作前眼前常浮现圆形闪光点，约 2 min 后右侧额颞部出现剧烈疼痛，呈搏动样疼痛，难以忍受，伴畏光，呕吐痰涎，每次发作持续约 3 天，安静休息后头痛稍减轻，发作时口服布洛芬可缓解。每月发作 2 或 3 次，伴情绪急躁，失眠多梦，痛经，尤以经期第 1 天为甚，经量少，色紫暗。患者体型偏胖，平素饮食偏少。此次患者 5 h 前双眼呈现圆形闪光暗点后右颞部搏动性剧烈疼痛，伴畏光、畏声，自行口服布洛芬后症状未缓解，发病前 1 天有外出受凉史。查颅脑 CT 及 MR 未见明显异常。其母亲有偏头痛病史。刻下症见：右侧额颞部搏动性头痛，见光闻声加重，伴呕吐痰涎，偶有恶风，胸闷，舌质暗红、苔白腻，舌体两边可见长约 1 cm 的黯紫色瘀条，舌下络脉迂曲，色紫黑，脉弦涩。西医诊断：偏头痛急性期；中医诊断：偏头风（风、痰、瘀夹杂为患）；治宜疏风豁痰，熄风化瘀，通络止痛；予舒天止痛汤，处方：川芎 10 g，羌活 10 g，白芷 10 g，白芍 12 g，当归 12 g，细辛 3 g，天麻 10 g，钩藤

12 g (后下), 丹参 30 g, 法半夏 9 g, 陈皮 10 g, 僵蚕 10 g, 全蝎 3 g, 蜈蚣 3 条, 甘草 6 g。3 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服, 嘱避风寒, 畅情志。因患者头痛剧烈, 嘱其取药 1 剂水煎急投。服药后 1 h 头痛减轻, 恶心消失, 呕吐亦止。服药后 2 h 头痛明显减轻, 5 h 后再口服该药, 初次服药后 10 h 头痛缓解。嘱按时按量继续服用, 巩固疗效。

2019 年 3 月 16 日二诊: 患者头痛未再发作, 情绪稳定, 舌质暗红, 苔微腻, 脉同前。处方以初诊方加白扁豆 30 g、薏苡仁 30 g, 继服 7 剂, 煎服法同前。

2019 年 3 月 23 日三诊: 头痛未再发作, 情绪稳定, 饮食、睡眠正常。处方以二诊方改为颗粒剂, 继进 30 剂, 巩固疗效, 预防再发。2019 年 4 月 24 日随访未再发作。

按语: 本案患者为青年女性, 病程较长, 有遗传因素, 平素情志不畅, 郁积于肝, 肝阴血被耗, 难以敛阴潜阳, 风阳内动, 感于春季时邪而诱发; 肥人多痰, 复因起居不慎, 食饮未节, 加之肝疏泄失职, 脾失转枢, 津液内停, 痰浊内生, 见呕吐痰涎。杨老师指出, 辨痰必先辨舌。该患者舌质暗红, 舌体瘀条浮现, 舌下络脉紫黑迂曲, 提示瘀血程度较重。治宜祛除外风、平肝潜阳、化痰散结, 逐瘀止痛, 多法并用, 标本兼顾, 方用舒天止痛汤, 一诊取效明显。二诊患者诸症好转, 舌质暗红、苔微腻, 加用白扁豆、薏苡仁健脾燥湿化痰, 意在健脾以杜生痰之源, 治病求本。此后患者未见加重及复发, 表明方药对症, 切中病机, 标本兼治。考虑患者病已年久, 嘱药守前方以颗粒剂缓图, 尽收其效。

YANG Wenming's Experience in Treating Migraine with the Methods of Scattering Wind Eliminating Phlegm, Dissolving Stasis and Unblocking the Collaterals

XIAO Xuzhen

Graduate School, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, 230012

ABSTRACT This paper summarized YANG Wenming's experience in treating migraine with the methods of scattering wind and eliminating phlegm, dissolving stasis and unblocking the collaterals. It is believed that wind, phlegm, stasis are the main pathogenic factors of migraine, and the upper congestion of the seven orifices and the obstruction of the collaterals are the pathogenesis. Therefore, *Shutian Zhitong Decoction* (舒天止痛汤) is developed. As the static blood exists throughout the whole course of the migraine, insect-origin medicine is used to invigorate blood and expel stasis, unblock the collaterals and relieve pain; additionally, the regulation of the emotions, keeping reasonable diet and avoiding fatty and sweet products are advised to prevent from the repeated migraine attacks.

Keywords migraine; scattering wind and eliminating phlegm; dissolving stasis and unblocking the collaterals; experience of famous doctors; YANG Wenming

参考文献

- [1] SILBERSTEIN SD. Migraine [J]. *Lancet*, 2004, 363 (9406):381-391.
- [2] BURCH RC, BUSE DC, LIPTON RB. Migraine: epidemiology, burden, and comorbidity [J]. *Neurol Clin*, 2019, 37 (4):631-649.
- [3] SILBERSTEIN SD, OLESEN J, BOUSSER MG, et al. The international classification of headache disorders, 2nd edition (ICHD-II): revision of criteria for 8.2 medication-overuse headache [J]. *Cephalalgia*, 2005, 25(6):460-465.
- [4] 李舜伟, 李焰生, 刘若卓, 等. 中国偏头痛诊断治疗指南 [J]. *中国疼痛医学杂志*, 2011, 17(2):65-86.
- [5] ELGENDY IY, NADEAU SE, BAIRET MERZ CN, et al. Migraine headache: an under-appreciated risk factor for cardiovascular disease in women [J]. *J Am Heart Assoc*, 2019, 8(22):e014546.
- [6] 贾淑培, 杨文明. 眩晕证治临床心得 [J]. *中国中医药信息杂志*, 2018, 25(6):122-124.
- [7] GBD 2016 Neurology Collaborators. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 [J]. *Lancet Neurol*, 2019, 18 (5): 459-480.
- [8] STEINER TJ, STOVNER LJ, VOS T, et al. Migraine is first cause of disability in under 50s: will health politicians now take notice? [J]. *J Headache Pain*, 2018, 19(1):17.
- [9] 吴杭飞, 毕晓莹, 梅莉倩, 等. 神经内分泌网络在偏头痛共病抑郁中的研究进展 [J]. *中华神经科杂志*, 2019, 52(12):1073-1074, 1077.
- [10] 李静, 杨文明. 火主失眠 [J]. *中医临床杂志*, 2012, 24(3):231-234.
- [11] GAZERANI P. Migraine and diet [J]. *Nutrients*, 2020, 12(6):1658.

(收稿日期: 2020-12-17; 修回日期: 2021-08-06)

[编辑: 侯建春]