

本文引用:郭 歆,武曼丽,丘宇慧,华 荣.199例女性偏头痛患者舌象分析与中医核心病机探讨[J].湖南中医药大学学报,2020,40(4):440-444.

199例女性偏头痛患者舌象分析与中医核心病机探讨

郭 歆¹,武曼丽¹,丘宇慧²,华 荣^{2*}

(1.广州中医药大学,广东 广州 510504;2.广州中医药大学第二附属医院,广东 广州 510120)

〔摘要〕目的 探讨女性偏头痛患者舌象特点,揭示偏头痛的核心病机,为临床诊疗偏头痛提供更有效的客观化辨证依据。方法 回顾性分析女性偏头痛患者199例,统计舌象三观(舌色质、舌体、舌苔)数据,以及其与发病年龄、病程、既往服用止痛药的相关性,四诊合参,综合分析女性偏头痛舌象特点和规律。结果 199例病例中,舌体三观异常舌象出现比例较高的为淡白舌占60%,胖大舌占20%,白腻苔占32%;发病年龄高发区间依次为28~35岁、35~42岁、49~56岁,舌象三观分布特点与总体一致;病程为1~10年中,淡白舌、胖大舌、白腻苔的比例逐渐增大;17%的患者长年服用止痛药,异常舌象分布与总体一致且较未服用止痛药人群占比更大。结论 女性偏头痛患者舌象三观以淡白舌、胖大舌、白腻苔多见,揭示偏头痛的核心病机为脾虚湿困,肝脾胃失调。长期单纯服用止痛药治疗偏头痛易致脾胃虚寒,进一步加重头痛,造成恶性循环,应尽早中医药辨治,防止演变为慢性头痛。

〔关键词〕 女性偏头痛;舌象三观;淡白舌;胖大舌;白腻苔;核心病机;脾虚湿困;肝脾胃失调

〔中图分类号〕R241 **〔文献标志码〕**A **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.04.011

Analysis of Tongue Image of 199 Female Migraine Patients and Discussion on Traditional Chinese Medicine Core Pathogenesis

GUO Xin¹, WU Manli¹, QIU Yuhui², HUA Rong^{2*}

(1. Guangzhou University of Chinese medicine, Guangzhou, Guangdong 510504, China; 2. The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510120, China)

〔Abstract〕 Objective To explore the characteristics of the tongue image of female migraine patients, and to reveal the core pathogenesis of migraine, and provide more effective and objective syndrome differentiation basis for clinical diagnosis and treatment of migraine. Methods Retrospective analysis was performed for 199 female migraine patients, the three aspects of tongue image (tongue color, tongue body, fur) data were counted, as well as its correlation with the age of onset, course of disease, previous use of painkillers. With references from four diagnosis, the characteristics and rules of female migraine tongue image was comprehensively analyzed. Results In 199 cases, the incidence of abnormal tongue image was 60% in pale white tongue, 20% in enlarged tongue and 32% in white greasy fur in the three aspects of tongue image. The age of onset was 28~35, 35~42, 49~56 and 42~49 years old in turn, and the distribution characteristics of tongue image were the same as the whole. In the course of 1~10 years, the proportion of pale white tongue, enlarged tongue and white greasy fur increased gradually. 17% of patients took painkillers for a long time, and the distribution of abnormal tongue images was consistent with the general population, and the proportion of people who did not take painkillers was larger. Conclusion The three aspects of tongue image of female migraine patients are pale white tongue, enlarged tongue and white greasy fur, which reveals that the core pathogenesis of migraine is spleen deficiency and dampness obstruction, liver, spleen and stomach maladjustment. Long-term treatment of migraine with

〔收稿日期〕2020-02-16

〔基金项目〕广东省中医药局“刘茂才广东省全国名中医传承工作室建设项目”资助;广东省中医院“林夏泉学术流派传承工作室建设项目”资助(E43604)。

〔作者简介〕郭 歆,女,在读硕士研究生,研究方向:中医脑病。

〔通讯作者〕* 华 荣,女,主任医师,硕士研究生导师,E-mail:hrzygzs@163.com。

painkillers alone will lead to deficiency and cold of spleen and stomach, further aggravate headache and cause vicious circle. We should treat migraine with traditional Chinese medicine syndrome differentiation as early as possible to prevent it from evolving into chronic headache.

[**Keywords**] female migraine; three aspects of tongue image; pale white tongue; enlarged tongue; white greasy fur; core pathogenesis; liver, spleen deficiency and dampness obstruction; spleen and stomach maladjustment

偏头痛是以中重度搏动样偏侧头痛为主要表现的临床常见病,我国偏头痛患病率为9.3%^[1],随着社会经济的发展和生活压力的增大,患病率有呈上升趋势,在2015年全球疾病负担调查中,偏头痛在全球50岁以下人群(男女均包括)失能原因排名第三^[2]。偏头痛好发于女性患者^[3],患病率女性与男性之比为3:1^[2],女性偏头痛患者群体在我院脑病科门诊就诊率较高。

舌诊是望诊的重要内容,医圣张仲景是最早重视从舌辨证论治的医家,其论著《伤寒杂病论》中视舌象变化为临床辨证的重要依据^[4]。华荣主任是国医大师李振华、张学文学术继承人,从事中医脑病及急症临床、教学、科研工作近30年,坚持将中医理论和中医思维的整体动态恒动观运用到临证中,从“肝脾胃三位一体”立论,擅长从健脾疏肝、调理肝脾胃气机枢纽论治内科病^[5],临床重点研究偏头痛、眩晕等疾病。笔者均是师从华荣主任的硕士研究生,几年来跟诊老师学习,临证诊治偏头痛皆从中医思维出发,四诊合参,运用解郁和中法^[6]调畅肝脾胃气机,大部分病人首先停用止痛药,中药治疗后头痛缓解,发作次数减少,患者都能坚持治疗,有部分患者3~5年无发作,依从性好。现将华荣主任医师2018年6月至2019年7月期间门诊199例女性偏头痛患者病历进行回顾性分析,总结女性偏头痛患者舌象特征,梳理核心病机,为临床辨证论治偏头痛,提供更有效的客观化辨证依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2018年6月至2019年7月广东省中医院华荣主任亲自诊治病历资料,通过广东省中医院电子病历系统调取符合纳入标准的女性偏头痛病历共199例。

1.2 纳入标准

西医诊断第一诊断为偏头痛;中医诊断第一诊

断为头痛/经行头痛;中医证候符合肝脾胃失调证;患者性别为女性;患者年龄10~84(43.25±13.31)岁;舌象三观描述详细;病历资料完整;上述标准均具备方可纳入。其中,西医诊断标准参照《国际头痛分类第三版》^[7]中偏头痛的诊断标准;中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[8]中头痛(偏头痛)的诊断标准;中医证型诊断标准参照华荣主任创立的肝脾胃失调证辨证体系^[9]。

1.3 排除标准

舌象三观描述不具体的病历。

1.4 数据处理与分析

将199份门诊电子病历输入计算机转化为电子文档,并将患者性别、年龄、舌象三观、发病年龄、病程、既往服用止痛药等内容依次录入,建立Excel数据表,进行数据规范化处理;其中舌象名称参照《中医舌诊》^[10]为标准;女性发病年龄分组按照华荣主任临证经验以内经肾气天癸论划分,每7年为1个分组。

2 结果

2.1 舌象特征

表1显示不同舌色质出现频次由高到低依次为:淡白舌>淡红舌>红舌>暗紫舌;舌体出现频次由高到低依次为:正常舌体>胖大舌>齿印舌>裂纹舌;舌苔出现频次由高到低依次为:薄白苔>白腻苔>黄腻苔>白厚腻苔=薄黄苔>少苔。见表1。

表1 199例女性偏头痛患者舌象特征

舌色质			舌体			舌苔		
分类	频数	频率/%	分类	频数	频率/%	分类	频数	频率/%
淡白舌	120	60	正常舌体	149	75	薄白苔	94	47
淡红舌	45	23	胖大舌	39	20	白腻苔	64	32
红舌	27	14	齿印舌	6	3	黄腻苔	16	8
暗紫舌	7	4	裂纹舌	5	3	薄黄苔	10	5
						白厚腻苔	10	5
						少苔	5	3

2.2 舌象与发病年龄的相关性

表2显示发病年龄高发区间出现频次依次为[28,35]>[35,42]>[49,56]>[42,49]=[21,28]>[14,21]>[56,63]=[7,14]>70岁以上,其中发病年龄最高发区间为[28,35],该区间舌色质出现频次由高到低依次为:淡白舌>淡红舌>红舌>暗紫舌,舌体出现频次由高到低依次为:正常舌体>胖大舌,舌苔出现频次由高到低依次为:薄白苔>白腻苔>白厚腻苔=黄腻苔=少苔>薄黄苔。见表2。

2.3 舌象与病程的相关性

表3显示病程分布频次由高到低依次为:1年及以下>(1,5]>(5,10]>(15,20]>(10,15]>20年以上;病程(1,5]年与(5,10]年区间组淡白舌、胖大舌、白腻苔等异常舌象三观所占比较高。

2.4 舌象与既往服用止痛药的相关性

表4显示未服用止痛药人群频次>服用止痛药人群频次,其中未服用止痛药人群舌色质出现频次由高到低依次为:淡白舌>淡红舌>红舌>暗紫舌,舌体出现频次由高到低依次为:正常舌体>胖大舌>齿印舌>裂纹舌,舌苔出现频次由高到低依次为:薄白苔>白腻苔>黄腻苔>薄黄苔>白厚腻苔>少苔。见表4。

3 讨论与分析

3.1 199例女性偏头痛异常舌象最常见为舌淡白、舌体胖大、舌苔白腻

华荣主任临证四诊合参,尤其重视舌诊,首次提出“舌象三观”,将舌象演变视为临床动态辨证的主要依据,整体认识把握证候。通过对199例女性偏头

表2 199例女性偏头痛患者舌象权重与发病年龄关系

发病年龄/岁	频数	频率/%	舌色质权重/%				舌体权重/%				舌苔权重/%					
			淡红舌	淡白舌	暗紫舌	红舌	正常舌体	胖大舌	裂纹舌	齿印舌	薄白苔	白腻苔	白厚腻苔	薄黄苔	黄腻苔	少苔
[7,14)	6	3	33	50	0	17	50	50	0	0	50	50	0	0	0	0
[14,21)	20	10	25	50	0	25	80	20	0	0	50	25	5	15	5	0
[21,28)	25	13	32	60	4	4	60	28	8	4	56	40	4	0	0	0
[28,35)	44	22	16	73	2	9	75	25	0	0	43	32	7	5	7	7
[35,42)	29	15	45	38	3	14	72	17	3	7	48	34	3	3	7	3
[42,49)	25	13	16	60	4	20	72	12	8	8	40	28	8	8	16	0
[49,56)	26	13	8	77	8	8	85	15	0	0	42	31	4	8	12	4
[56,63)	16	8	13	63	0	25	94	6	0	0	63	31	0	0	6	0
[63,70)	6	3	33	50	0	17	100	0	0	0	67	0	17	0	17	0
≥70	2	1	0	50	50	0	50	50	0	0	0	50	0	0	50	0

表3 199例女性偏头痛患者舌象权重与病程关系

病程/年	频数	频率/%	舌色质权重/%				舌体权重/%				舌苔权重/%					
			淡红舌	淡白舌	暗紫舌	红舌	正常舌体	胖大舌	裂纹舌	齿印舌	薄白苔	白腻苔	白厚腻苔	薄黄苔	黄腻苔	少苔
≤1	66	33	18	62	3	17	82	17	2	0	48	30	2	6	12	2
(1-5]	55	28	25	56	4	15	78	13	4	5	49	20	11	5	9	5
(5-10]	54	27	26	57	4	13	76	19	2	2	46	43	4	4	4	0
(10-15]	6	3	33	67	0	0	50	33	17	0	50	50	0	0	0	0
(15-20]	14	7	14	71	7	7	50	50	0	0	50	21	7	7	7	7
>20	4	2	25	75	0	0	50	50	0	0	25	75	0	0	0	0

表4 199例女性偏头痛患者舌象权重与既往服用止痛药关系

服用止痛药情况	频数	频率/%	舌色质权重/%				舌体权重/%				舌苔权重/%					
			淡红舌	淡白舌	暗紫舌	红舌	正常舌体	胖大舌	裂纹舌	齿印舌	薄白苔	白腻苔	白厚腻苔	薄黄苔	黄腻苔	少苔
未服用	166	83	20	60	4	16	75	19	2	4	47	31	5	6	10	2
服用	33	17	36	61	0	3	73	21	6	0	52	36	6	0	0	6

痛患者舌象三观所得数据分析,得出女性偏头痛患者舌象主要有以下分布特征。

3.1.1 舌淡白多见,脾胃虚气血乏源 本组 199 例女性偏头痛患者中不同舌色质出现频次由高到低依次为:淡白舌>淡红舌>红舌>暗紫舌。淡白色占60%,最为多见,主气血双虚。女子以肝为先天,肝主藏血,经行气血下注冲任,阴血相对不足,气血不荣于脑髓脉络而致头痛发作,故女性偏头痛患者多见,且常见淡白舌。另外红舌占 14%,主热证,与现代女性情志失调,肝郁化火相关,常与黄腻苔并见,女性经前期头痛可见。暗紫舌占本次数据患者的 4%,此类患者中不乏病程长达 20 年之久,所谓“久病入络”及“久病必瘀”,反映于舌上见暗紫舌或瘀斑瘀点。

3.1.2 舌苔白腻为主,湿浊内蕴 本组 199 例女性偏头痛患者中舌苔出现频次由高到低依次为:薄白苔>白腻苔>黄腻苔>白厚腻苔。白腻苔占 32%,白厚腻苔占 5%,白腻苔多为脾虚水湿停运,湿浊内蕴;白厚腻苔者多为湿浊更甚、病势病程久反复,湿邪缠绵所致。岭南气燥地湿^[1],气燥故阳常泻,患不降;地湿故阴常盛,患不升,脾胃升降失常,脾湿中蕴则痰浊由生,清阳不充养脑窍而发头痛。华荣主任临证常依据腻苔薄厚以判断脾虚湿盛的深重,以及观腻苔之消退了解治疗效果。另外薄白苔为正常舌苔所占比重最大,此时患者脾胃功能尚可,及时中医调理治疗效果显著。黄腻苔占 13%,为脾虚湿郁化热。

3.1.3 舌胖大为甚,脾虚湿困病程长久 本组 199 例女性偏头痛患者中舌体出现频次由高到低依次为:正常舌体>胖大舌>齿印舌>裂纹舌。舌胖大占本次病历 20%,甚者伸舌满口,华荣主任形象地称此为“面包舌”,常与齿印舌形同时并见,主水饮痰湿。“诸湿肿满,皆属于脾”,观察患者舌体胖大程度可以反映患者脾气虚弱的程度,胖大淡白舌、白腻苔往往并见,责之于脾虚湿阻,且患者病程较长,病情较重。正常舌体所占比例最大,发病后早期治疗可防止疾病拖延加重。

3.2 女子“四七”至“五七”为偏头痛高发年龄阶段

华荣主任临证辨治偏头痛及经行头痛^[2],经常以《黄帝内经》天癸论分析患者肾气及三阳脉盛衰,以“七”为周期理解女子生理病理变化。《素问·上古

天真论》曰:“四七筋骨坚,发长极,身体盛壮;五七阳明脉衰,面始焦,发始堕;六七,三阳脉衰于上,面皆焦,发始白。”此次研究病历数据中发现女性偏头痛患者最初发病年龄人群最高区间为 28~35 岁,占 22%。该年龄段虽然是身体机能的顶峰,但是此阶段的女性面临多重身心压力,一方面因为情绪不畅,气机疏泄失职,肝气郁结,横逆乘脾土;另一方面因为劳倦伤脾,脾虚运化水谷精微失常,气血生化乏源,脑失气血之濡养,不荣而痛,再者脾虚水液失运,水湿停聚成痰浊,脑窍被痰浊所蒙蔽,不通而痛。本年龄段舌象数据显示淡白舌占 73%、胖大舌占 25%、白腻苔占 39%,客观反映出气血亏虚,水湿痰浊停聚之象。华荣主任指出而立之年黄金年龄阶段的女性,应当工作、生育、家庭有所侧重,协调发展,关爱身心,做到“心安不惧,形劳不倦,气从以顺,各从其欲”,防范偏头痛的发生。本组病例发病年龄区间居第二、三位的分别为 35~42 岁、49~56 岁。随着“五七”到“七七”的变化,天癸渐竭,从“阳明脉衰,面始焦,发始堕,”到“三阳脉衰于上,面皆焦,发始白”,是因先后天之本脾肾逐渐亏损,令气血乏源而脑髓失养引发头痛。

3.3 病程愈久,舌淡白胖大苔白腻愈显现

本组 199 例女性偏头痛患者中数据结果显示随着病程时间延长,病程时间 1~10 年的女性偏头痛患者中舌淡白、胖大,苔白腻的比例逐渐增大,提示女性偏头痛随着病程时间的延长,脾胃虚弱,肝脾胃失调愈发显著。

3.4 长期服用止痛药,脾胃虚寒,舌胖大苔白腻更缠绵

华荣主任认为发作期单纯长期服用止痛药是偏头痛治疗误区,应该发病后尽早中医药辨治,防止演变为慢性头痛。本次回顾 199 例女性偏头痛患者中,有 17%的患者常年服用 1 种或 1 种以上的止痛药,止痛药随时间推移剂量增加,疗效却减半。该部分患者中 61%为淡白舌、21%为胖大舌、42%为白腻苔。而未服用止痛药物的患者中 60%为淡白舌、19%为胖大舌、36%为白腻苔,两相比较可见服用止痛药患者胖大舌及白腻苔更为多见。华荣主任临证发现患者常用的如撒利痛、头痛散、何济公散等止痛药属于

解热镇痛药,从中医角度认为止痛药多为寒凉药性,偏头痛患者脾胃本虚寒,常服止痛药有“寒者寒之”的误区,常出现上腹部不适、恶心、呕吐、出血、溃疡等胃肠道不良反应^[13],脾胃更受伐伤,从而导致气血不足或痰湿内生,进一步加重偏头痛^[14],造成频繁复发、复发严重、迁延日久的恶性循环。舌象上可见舌淡白、胖大及苔白腻的程度进一步加重。故华主任接诊患者后首先建议停用止痛药或减少用量,方药施以解郁疏肝健脾和血之品,治疗后患者整体情况好转,头痛程度减轻,发作频率减少。

3.5 偏头痛病机为肝脾胃失调,舌象演变是动态辨证的主要依据

女性偏头痛患者舌象特点以舌淡白、胖大、苔白腻多见。国医大师李振华认为,脾胃病发病过程中脾常虚,肝常郁,胃常滞,很少单独为病^[9],而临证的法宝是四诊合参,善于寻找四诊信息的“靶点”精于辨证论治^[15]。华荣主任研究头痛病 10 余年,将舌诊这一“靶点”精准运用到偏头痛的辨证中,认为偏头痛与肝脾胃均密切相关,三位一体,以脾胃居于中焦,以脾升胃降之性而为全身脏腑气血阴阳升降之枢。临床上华荣主任认为偏头痛发病多因饮食不节、思虑过度,脾虚纳呆,生化乏源,营血亏虚,不能上濡于脑,脑窍失养不荣而痛,舌象可见舌淡白,苔薄白。脾失健运水液,水湿内停,聚而为痰,痰湿互阻,脾不能为胃行其津液而失于通降,浊邪壅滞不下,土壅木郁,肝失条达,痰浊随肝气上逆,上蒙清窍,脑窍受阻不通而痛,舌象可见舌淡白胖大,苔白腻;情志不畅甚或郁怒伤肝,肝郁气滞,失其疏泄条达,木郁克土,横逆脾胃可导致脾胃升降失常,清阳不升以充养头目,浊气壅塞清窍,脑失清灵而头痛,若以肝气郁为主舌象可见舌边红,苔薄白,以胃气滞为主证可见舌淡红,苔白腻。通过本组统计分析望舌象并四诊合参可知偏头痛的核心病机显系脾虚湿困,肝脾胃失调。女性偏头痛患者中有 50%~60%为经行头痛^[16],肝脾胃气血失和,冲、任、督受损是其重要病机^[12]。在以往的研究中发现偏头痛核心病机为脾胃虚弱、肝脾胃失调^[9],并通过现代脑 fMRI 认识到疼痛累积效应导致偏头痛患者脑功能网络的异常^[6],当代社会环境、气候、饮食、工作节奏、生活方式等变化对人体健康的产生影响巨大,思虑过度、饮食劳倦、情绪不

畅所伤成为偏头痛发病的主要因素,因此,注重从肝脾胃三位一体论治头痛具有重要的临床意义。综上所述,传统舌诊是临证辨治偏头痛的重要方法,对临床诊治偏头痛具有指导意义,值得继续临床实践,不断深入研究。

参考文献

- [1] YU S, CAO X, ZHAO G, et al. The burden of headache in China: validation of diagnostic questionnaire for a population-based Survey[J]. *Headache Pain*, 2011,12(2):141-146.
- [2] THEO VOS, CHRISTINE ALLEN, MEGHA ARORA, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015[J]. *The Lancet*, 2016,388(10053): 1545-1602.
- [3] 李婴婴,陈春富.偏头痛的性别差异[J].*国际神经病学神经外科学杂志*,2016(43)1:83-87.
- [4] 陈群,孙玮.岭南舌诊特点探析[J].*中华中医药杂志*,2015,30(6):1910-1912.
- [5] 李振华,李郑生,华荣,等.李振华[M]//中原历代中医药名家文库:现代卷.郑州:河南技术科技出版社,2019:243-246.
- [6] 王玘,华荣.基于脑 fMRI 对偏头痛再认识及解郁和中法辨治偏头痛经验[J].*湖南中医药大学学报*,2018,38(9):1028-1031.
- [7] Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition[J]. *Cephalalgia an international journal of headache*, 2018,38(1):1-211.
- [8] 国家中医药管理局.ZY/T001.1-94《中华人民共和国中医药行业标准——中医病证诊断疗效标准》[M].南京:南京大学出版社,2010:54.
- [9] 华荣,曾茜,侯紫君,等.调畅肝、脾、胃气机论治偏头痛经验[J].*中医研究*,2016,29(6):45-47.
- [10] 北京中医学院中医基础理论教研室.中医舌诊[M].北京:人民卫生出版社,1984:4.
- [11] 李璆.岭南卫生方[M].北京:中医古籍出版社,2012:7.
- [12] 文灼彬,华荣.华荣应用健脾调畅气机法治疗经行头痛经验[J].*西部中医药*,2018,31(10):19-21.
- [13] 魏芳.滥用止痛药危害知多少? [J].*保健文汇*,2019,9:71.
- [14] 王万鹏.止痛药反应—持续性偏头痛的原因之一[J].*国外医学神经病学神经外科学分册*,1998,25(1):47-48.
- [15] 华荣,罗湛滨,孙景波.跟随名医李振华教授临证学习心悟[J].*现代中医药*,2006,26(4):37-39.
- [16] BRANDES J L. The influence of estrogen on migraine: a systematic review[J]. *JAMA*, 2006, 295(15):1824-1830.