

本文引用:张杼惠,曹 蛟,夏帅帅,刘建和,王行宽. 偏头痛的中医认识与证治思路——全国名中医王行宽学术思想与临床经验研究(四)[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(1): 14-17.

偏头痛的中医认识与证治思路 ——全国名中医王行宽学术思想与临床经验研究(四)

张杼惠^{1,2}, 曹 蛟^{1,2}, 夏帅帅¹, 刘建和^{2*}, 王行宽²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007)

[摘要] 介绍王行宽教授对于偏头痛病因病机的认识及诊治特色。王教授认为肾精不足, 髓海空虚, 脑络不荣是偏头痛的发病之本, 风气内动、外风侵袭、内外合邪所致脑络舒挛失利、脑络细急是偏头痛的发病之标, 肝气郁结、气滞血瘀、脑络不通是偏头痛缠绵难愈的重要病理因素。治当益肾填精以补络、养肝祛风以柔络、理气活血以通络, 针对病机制头痛宁方治疗偏头痛, 配合心理疏导、生活调摄, 取得了良好的临床疗效, 对当今临床治疗偏头痛极具借鉴价值。

[关键词] 偏头痛; 头痛宁方; 益肾填精补络; 养肝祛风柔络; 理气活血通络; 王行宽; 名医经验

[中图分类号] R259 **[文献标志码]** B **[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.01.004

TCM understanding and thinking of syndrome and treatment of migraine: Empirical research on the academic thought and clinical experience of national famous Chinese medicine practitioner Wang Xingkuan (4)

ZHANG Zhuhui^{1,2}, CAO Jiao^{1,2}, XIA Shuaishuai¹, LIU Jianhe^{2*}, WANG Xingkuan²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;

2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

[Abstract] This paper introduces professor Wang Xingkuan's understanding of the etiology and pathogenesis and the characteristics of diagnosis and treatment of migraine. Professor Wang thinks that the deficiency of kidney essence, the emptiness of marrow sea and the failure of brain collaterals are the causes of migraine. The internal movement of wind, the invasion of external wind, the failure of brain collaterals due to the combination of internal and external pathogens and the shortness of brain collaterals are the symptoms of migraine. The stagnation of liver Qi, Qi stagnation and blood stasis, and the obstruction of brain collaterals are the important pathological factors of migraine. Treatment should be focus on tonifying kidney and filling essence to complement collaterals, nourishing liver and dispelling wind to soften collaterals, regulating Qi and promoting blood circulation to dredge collaterals. According to the pathogenesis, he has created Toutongning Prescription to treat migraine, combined with psychological counseling and life adjustment, which has achieved a good clinical effect and has great reference value for today's clinical treatment of migraine.

[Keywords] migraine; Toutongning Prescription; tonifying kidney and filling essence to complement collaterals; nourishing liver and dispelling wind to soften collaterals; regulating Qi and promoting blood circulation to dredge collaterals; Wang Xingkuan; experience of famous doctor

偏头痛是临床最常见的原发性头痛类型,其特征是反复发作、多为偏侧、中重度搏动样头痛,一般持续 4~72 h,可伴有恶心、呕吐,声、光刺激或日常活动均可加重头痛^[1],精神紧张和情绪不稳是偏头痛

[收稿日期] 2021-08-01

[基金项目] 国家中医药管理局“王行宽全国名中医传承工作室”建设项目(国中医药办人教函[2018]119号);湖南省中医药科研计划重点项目(2021011);湖南省学位与研究生教育改革研究项目(2019JGYB163);湖南省研究生科研创新项目(CX20200782)。

[第一作者] 张杼惠,男,博士生,研究方向:中医药防治心脑血管疾病。

[通信作者] * 刘建和,男,主任医师,博士研究生导师, E-mail: ljhtcm1@163.com。

的重要诱发因素之一^[2]。据统计,截至2016年,全球偏头痛患病人数达到了10.4亿^[3],我国患病率为9.3%,女性与男性之比约为3:1^[4]。现代医学对于偏头痛的治疗主要采用麦角类制剂、曲普坦类等特异性治疗药,与非甾体类抗炎药、阿片类药物等非特异性止痛药,然而长期服用西药可能导致药物过度使用性头痛以及消化道不良反应^[5],难以彻底治愈。偏头痛归属于中医学“头痛”“头风”“脑风”范畴,中医药在治疗偏头痛方面积累了丰富的临床经验,具有较好的临床疗效^[6]。湖南中医药大学第一附属医院王行宽教授是首届全国名中医,第二、三、四、五、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医临床工作六十余载,倡导“多脏调燮、综合治理、杂病治肝”^[7],擅长诊治心脑血管疾病。笔者有幸侍诊左右,现将王教授治疗偏头痛经验总结如下。

1 病机概要

1.1 以肾精不足、髓海空虚、脑络不荣为本

《医学入门·天地人物气候相应图》言:“脑者髓之海,诸髓皆属于脑,故上至脑,下至尾骶,髓则肾主之。”^[8]脑与肾的关系密切,肾为生髓之官,脑为聚髓之海,脑由精髓汇集而成,与脊髓相通,而髓由精化,精由肾藏,肾精充盈,则脑髓充满,脑络得以荣养,故脑能发挥其主宰生命活动、主司精神活动、主司感觉运动等各种生理机能^[9]。《素问·五脏生成》言:“头痛巅疾,下虚上实,过在足少阴、巨阳,甚则入肾。”^{[10]21}若肾精不足,髓海空虚,则脑络不荣,不荣则痛,如《证治准绳·杂病·头痛》所言:“下虚者,肾虚也,故肾虚则头痛”^[11]。

1.2 以风气内动、外风侵袭、脑络绌急为标

肝为风木之脏,其经上循巅顶,肝肾同源互化,肾为肝之母,肾精充沛,则肝血充足,化生和涵养肝气,使之冲和条达,发挥其正常的疏泄功能,防止疏泄太过而亢逆;叶天士在《临证指南医案·肝风》中言:“肾液不营,肝风乃张”^{[12]13},若肾精不足,水不涵木,风气内动,上扰清窍,如《素问·方盛衰论》所言:“气上不下,头痛巅疾”^{[10]199}。《吕氏春秋·有始览·应同》言:“类固相召,气同则合”^[13],王教授认为偏头痛乃风木之邪同类感召,内风与外风相互引动,内外合邪所致,如明代张志聪在《黄帝内经素问集注·阴阳应象大论》言:“风生木,木生肝,外内之气相通也”^[14],内风之体,每因肝之疏泄不达,或阴血亏虚、腠理不

密、卫外不固等原因而易招致外风侵袭^[15];而感受外风,亦易引动内风^[16]。风性轻扬开泄,易袭阳位,而头处于至高之处,为诸阳之会,正如《素问·太阴阳明论》所言:“伤于风者,上先受之”^{[10]60}。此外,风性主动,《素问·阴阳应象大论》言:“风胜则动”^{[10]10},内风上扰,外风侵袭,致使脑络舒挛失利,气血逆乱,脑络绌急,发为头痛,如《素问·举痛论》所言:“绌急则外引小络,故卒然而痛”^{[10]77}。

1.3 以肝气郁结、气滞血瘀、脑络不通为要

研究显示,偏头痛可与多种诸如焦虑、抑郁的疾病共患^[17],偏头痛患者具有不同程度的情感障碍、心理问题以及消极的应对方式^[18]。络脉是气血汇聚之处,易滞易瘀是络病的病机特点^[19],情志不遂,肝气郁结,气机不畅,影响脑络中气血的运行,正如《临证指南医案·胁痛》所言:“久病在络,气血皆窒”^{[12]387}。气滞可加重血瘀,血瘀可加重气滞,形成恶性循环,二者既是致病因素,又是病理产物,气滞血瘀阻滞脑络,脑络不通,导致偏头痛反复发作,缠绵难愈。

2 治法方药

2.1 益肾填精,补养脑络

王教授认为偏头痛的治疗当以益肾填精为第一要义,如《石室秘录·偏治法》所言:“若止治风,则痛更甚。法当大补肾水,而头痛头晕自除”^[20]。补益肾精一方面可充养脑髓,荣养脑络,另一方面,肝肾同居下焦,乙癸同源,肝体之柔和全赖肾精肝血滋养,肾水足则肝木荣,《素问·阴阳应象大论》言:“风气通于肝”^{[10]12},肝阳得潜,不易内动化风,上扰脑腑。

2.2 养肝祛风,柔和脑络

肝为刚脏,体阴而用阳。叶天士在《临证指南医案·郁》言:“肝为刚脏,济之以柔”^{[12]261},对于体阴不足所致风气内动,王教授认为治疗上不可刚剂克伐,当以柔制刚,以合木之曲直特性,采用阴柔之药以柔和脑络,缓急止痛。明代李中梓在《医宗必读·头痛》中云:“头痛自有因,而古方每用风药何也?高巅之上,惟风可到;味之薄者,阴中之阳,自地升天者也。”^[21]对于外风侵袭,脑络绌急而致头痛,王教授认为风药具有辛香升浮,走而不守,引药上行,宣畅气机,通经透络,条达血脉之功,当用风药以祛风散邪。

2.3 理气活血,通利脑络

对于络病的治疗,叶天士倡导“络以通为用”^[22]“止痛务在宣通”^{[12]48}的治疗法则,王教授认为脑络

不通的治疗,须通利气血,常规理气活血之药难以通经透达入络,当用辛香入络与虫药通络并进,辛香入络之品能理气活血通络,如《临证指南医案·癥瘕》言:“非辛香何以入络”^{[12]467},灵动虫类之药善走窜搜风通络,如《临证指南医案·疟》言:“追拔沉混气血之邪”^{[12]296}。

基于上述对于偏头痛病机和治法的认识,王教授创制头痛宁方治疗。药物组成如下:熟地黄 15 g,山萸肉 10 g,枸杞子 15 g,女贞子 10 g,白芍 15 g,当归 10 g,川芎 10 g,延胡索 10 g,天麻 10 g(蒸兑),白芷 20 g,防风 10 g,蔓荆子 10 g,全蝎 4 g,炙甘草 10 g。

邹时乘在《临证指南医案·头痛》按语中指出:“厥阳风木上触,兼内风而为头痛者,用……生芍、杞子辈,熄肝风,滋肾液为主。”^{[12]377}方中熟地黄益精填髓,《本草从新》言其“滋肾水,封填骨髓……一切肝肾阴亏,虚损百病,为壮水之主药”^[23],山萸肉、枸杞子、女贞子补益肝肾之精血,白芍、当归、川芎与熟地黄配伍为四物汤,善补血调血,养肝柔肝,白芍与炙甘草相伍为芍药甘草汤,白芍味酸,养血敛阴,柔肝止痛;甘草味甘,补脾益气,缓急止痛。酸甘化阴以养肝,肝得柔养,挛急则平,故能柔络缓急止痛。川芎、延胡索辛香通络,通达气血而止痛,川芎为血中之气药,具有活血行气,祛风止痛之功,《神农本草经》言其:“主中风入脑,头痛,寒痹,筋挛缓急”^[24],延胡索活血行气止痛;天麻熄风止痉,平肝,祛风通络,《本草纲目》赞其:“天麻乃定风草,故为治风之神药”^[25]。白芷、防风、蔓荆子皆为风药,味薄质轻,引药上行,透达脑络;全蝎性味辛平,入肝经,善搜风解痉,通络止痛。方中熟地黄、山萸肉、枸杞子、女贞子、白芍、炙甘草皆为阴柔之品,具有滋阴濡养之质,善补益肝肾精血,川芎、延胡索、白芷、防风、蔓荆子、全蝎皆为阳刚之药,具有辛散流通之性,能活血祛风通络,阴柔之品配以阳刚之药则补而不滞,阳刚之药伍以阴柔之品则通而不燥。全方攻补兼施,阴阳并补,刚柔相济,气血并调,集补络、柔络、通络于一体,共奏益肾填精、养肝祛风、理气活血之功。

2.4 因人而异,随证加减

王教授在临证中对于肝阳上亢者,加石决明 20 g(另包,先煎)、磁石 20 g(另包,先煎)、钩藤 15 g(另包,后下);风热上犯者,加黄芩 10 g,桑叶 15 g,菊花 15 g;气虚乏力者,加党参 15 g,黄芪 20 g;湿热偏重者去白芍,加薏苡仁 20 g,滑石粉 15 g(另

包);风痰偏重者,加法半夏 10 g,竹茹 10 g,陈皮 10 g;大便秘结者,加大黄 10 g;夜寐难安者加百合 30 g,炒酸枣仁 15 g,首乌藤 30 g;若风、痰、瘀等标实症状突出而本虚不明显者,可酌减熟地黄、山萸肉用量,加僵蚕 10 g,羌活 10 g,郁金 15 g,丹参 15 g,白蒺藜 10 g 等祛风化痰通络之品。

2.5 心理疏导,生活调摄

偏头痛属于心身疾病,研究表明,偏头痛与抑郁障碍相互增加发病风险,偏头痛病人的抑郁障碍患病风险是非偏头痛病人的 2~4 倍,抑郁障碍病人的偏头痛患病风险也为 2~4 倍,两者存在双向相关性^[26]。王教授认为除了药物治疗之外,及时的心理干预也是偏头痛治疗的关键因素之一。在诊疗过程中,医生应当耐心、和善、仔细倾听患者的诉说,疏导解惑,使其树立信心,鼓励患者结交朋友,适当进行太极拳、易筋经、八段锦等功法锻炼以调息养心;在日常起居方面,嘱咐患者应当戴帽以防风邪外侵,居住在安静、舒适的环境中,尽量减少嘈杂的环境对患者心情、睡眠的影响,同时可适当听舒适愉悦的音乐以消除不良情绪。

3 典型病案

患者,女,39岁。初诊:2019年9月3日。主诉:反复左侧头痛8年,再发加重3d。头痛呈搏动样疼痛,受风及情绪不佳时加重,痛甚则欲呕,头痛多在月经期间发作,无头晕,时有耳鸣,心烦易躁,无口干口苦,纳食欠佳,夜寐多梦,神疲乏力,腰膝酸痛,二便调,月经经期正常,月经量多、色暗红,经期有较多血块,偶有痛经,经前乳胀。舌淡红,苔薄白,舌下络脉迂曲,脉弦细。辅助检查:头部CT未见明显异常。西医诊断:偏头痛。中医诊断:头痛,病机以肾精亏虚,髓海不足,脑络不荣为本,内外之风,上扰脑络,脑络绌急为标,气滞血瘀,久痛入络,脑络不通为要。治法为益肾填精以补络、养肝祛风以柔络、理气活血以通络。采用头痛宁方加减,处方:熟地黄 15 g,山萸肉 10 g,枸杞子 15 g,女贞子 10 g,白芍 15 g,当归 10 g,柴胡 10 g,枳壳 10 g,合欢皮 20 g,川芎 10 g,延胡索 10 g,天麻 10 g(蒸兑),刺蒺藜 20 g,防风 10 g,蔓荆子 10 g,全蝎 4 g,炙甘草 10 g。14剂,每日1剂,水煎服,早晚温服。嘱戴帽避风,移情易性,调畅情志,多与朋友、家人、医生沟通,减轻心理与工作压力,适度运动,避免劳累。

二诊:2019年9月17日。头痛程度较前缓解,

心情较前转佳,夜寐较前改善,仍感耳鸣,腰膝酸痛,神疲乏力,纳食可,二便调,舌淡红,苔薄白,舌下络脉迂曲,脉弦细。处方:上方加桑寄生 15 g,以补肝肾,强筋骨,通经络。20剂,服法同前,医嘱注意事项同前。

三诊:2019年10月8日。此次月经期间头痛轻微,心情舒畅,偶有耳鸣,腰膝酸痛、神疲乏力较前减轻,纳寐可,二便调,月经量正常,色暗红,经期无血块,无痛经,经前无乳胀。舌淡红,苔薄白,舌下络脉迂曲,脉弦。效不更方,上方续服,14剂。服法同前,医嘱注意事项同前。

2019年12月电话随访,诉服药后头痛未作,无耳鸣、腰膝酸痛等症状,神疲乏力明显减轻,纳寐可,二便调。月经量正常,色暗红,经期无血块,无痛经,经前无乳胀。

按:本案例为中年女性患者,多年头痛,且与月经周期密切相关,西医诊断为偏头痛,中医诊断为头痛。患者肾精亏虚,髓海不足,脑络不荣,加之内外之风,上扰脑络,虚实夹杂,发为头痛,心神被扰,故见夜寐多梦;情绪欠佳,肝气郁结,气滞血瘀,久痛入络,导致头痛日久不愈,反复发作。肾精亏虚,不能荣养耳窍,故见耳鸣;月经量多,精血亏虚,筋骨失于濡养,故见腰膝酸痛,神疲乏力;情绪不佳,经期有血块,痛经,经前乳胀,舌下络脉迂曲,脉弦细皆为气滞血瘀之象。针对病机治以益肾填精以补络、养肝祛风以柔络、理气活血以通络,方用头痛宁方加减。方中熟地黄、山萸肉、枸杞子、女贞子益肾填精补络;白芍、当归、炙甘草养肝柔络;天麻、防风、蔓荆子、全蝎祛风畅络;川芎、延胡索理气活血通络。首诊患者肝郁气滞之象昭彰,故加用柴胡、枳壳与原方中白芍、炙甘草相伍,暗合四逆散之意,既疏肝理气,又能缓急止痛;改原方中白芷为刺蒺藜,加强疏肝解郁,平肝祛风之效;夜寐难安,加用合欢皮以解郁安神,理气活血;在内服中药的同时,嘱患者调畅情志,注意生活调摄。二诊患者服药后头痛程度较前减轻,心情、睡眠等情况较前改善,仍有耳鸣、腰膝酸痛等症状,处方在首诊用方的基础上加用桑寄生以补肝肾,强筋骨,通经络。三诊患者诸症较前明显改善,药已对证,守方续进。

参考文献

- [1] 贾建平,陈生弟.神经病学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2018:174.
- [2] 肖蕾,王炎,王胜,等.电针针刺锥体区治疗偏头痛临床研究[J].中国中医药信息杂志,2018,25(1):19-22.
- [3] GBD NEUROLOGY COLLABORATORS. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016[J]. The Lancet Neurology, 2019, 18(5): 459-480.
- [4] 于生元.从宏观到微观认识头痛[J].中国疼痛医学杂志,2014,20(1):2-4.
- [5] 魏竟竟,梁晓,付国静,等.全球药物治疗成人偏头痛指南的系统评价[J].中国循证医学杂志,2020,20(11):1316-1325.
- [6] 中华医学会疼痛学分会头面痛学组,中国医师协会神经内科医师分会疼痛和感觉障碍专委会.中国偏头痛防治指南[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(10):721-727.
- [7] 范金茹.王行宽医案精华[M].北京:人民卫生出版社,2014:48.
- [8] 李梃.医学入门[M].何永,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:3.
- [9] 孙广仁.中医基础理论[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:137.
- [10] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [11] 王肯堂.证治准绳[M].北京:人民卫生出版社,2003:136.
- [12] 叶天士.临证指南医案[M].苏礼,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [13] 冀昀.吕氏春秋[M].北京:线装书局,2007:249.
- [14] 张隐庵.黄帝内经素问集注[M].太原:山西科学技术出版社,2012:27.
- [15] 柯娟,过伟峰,徐前,等.过伟峰从“内外合邪”论治慢性紧张型头痛撷菁[J].中华中医药杂志,2019,34(1):140-142.
- [16] 焦海燕,严志祎,周岩,等.《类证治裁》木郁论治浅析[J].中华中医药杂志,2017,32(6):2402-2404.
- [17] 罗国刚,马玉青,苟静,等.偏头痛患者伴发焦虑/抑郁及功能残疾的临床研究[J].中国神经精神疾病杂志,2012,38(8):477-481.
- [18] 吴德云,高宗恩,于燕.偏头痛患者的心理健康水平、人格特性及应对方式[J].山东医药,2010,50(25):55-56.
- [19] 吴以岭.络病学[M].北京:中国中医药出版社,2005:47-48.
- [20] 陈士铎.石室秘录[M].王树芬,裘俭,整理.北京:人民卫生出版社,2006:33.
- [21] 李中梓.医宗必读[M].北京:中国中医药出版社,2020:316.
- [22] 张兰坤,过伟峰,肖娟,等.从叶天士“络以通为用”学说谈通络药物的临床应用[J].中医杂志,2014,55(9):804-805,808.
- [23] 吴仪洛.本草从新[M].阎忠涵,校注.北京:中国医药科技出版社,2016:52.
- [24] 孙星衍,孙冯翼.神农本草经[M].戴铭,黄梓健,余知影,点校.南宁:广西科学技术出版社,2016:28.
- [25] 南京中医药大学.中药大辞典[M].上海:上海科学技术出版社,2014:376.
- [26] 中国医师协会神经内科医师分会疼痛与感觉障碍学组.偏头痛与抑郁障碍共病诊治中国专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(12):881-890.

(全续完)

(本文编辑 贺慧斌)