

·理论探讨·

本文引用: 符浩楠, 赵永烈, 刘雪颖, 袁惠民, 温碧红. 从朱丹溪对“左右”阐释的差异探讨偏头痛的理论内涵及治疗策略[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(11): 2095–2101.

从朱丹溪对“左右”阐释的差异探讨偏头痛的理论内涵及治疗策略

符浩楠, 赵永烈*, 刘雪颖, 袁惠民, 温碧红

北京中医药大学第三附属医院, 北京 100020

〔摘要〕基于朱丹溪“在左属风, 在右属痰”对偏头痛治疗的阐述, 结合古人从“左右”到“东西”再到“肝肺”认识的发展以及朱丹溪“相火论”“阳常有余, 阴常不足”“气有余便是火”的理论思想, 认为偏头痛疾病的核心病机为“肝血肺气的失常”。左侧偏头痛发病的机制为相火妄动, 血热上炎, 风邪相引; 肝血渐耗, 血虚不荣, 脑络空虚。右侧偏头痛发病的机制为气余壅塞, 郁而化火, 火热上炎; 肺失健运, 痰郁于脾, 经脉阻滞。治法为散补肝血, 降利肺气。根据情况的不同予以薄荷、荆芥散风寒血热, 当归、川芎温养肝血, 黄芩清泻肺火, 苍术、半夏化痰利气。并根据人体左右的不对称性, 及发病时不同的治疗策略, 提出经脉不对称运行的理论, 头部左侧由上升的肝气主之, 头部右侧由下降的肺气主之。基于此运行模式, 在临床上可通过偏头痛左右发作的情况对头痛的深浅、所累积脏腑及用药选择有所判断。综上可知, 偏头痛“左右”发病的差异对于在诊断与治疗上的指导作用, 可为中医临床提供更多的思路。

〔关键词〕偏头痛; 左右; 肝血肺气; 经脉不对称运行; 朱丹溪; 相火论; 阳常有余, 阴常不足; 气有余便是火

〔中图分类号〕R255

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.11.023

Theoretical connotation and therapeutic strategies of migraine from the perspective of ZHU Danxi's Differentiation of "left and right"

FU Haonan, ZHAO Yonglie*, LIU Xueying, YUAN Huimin, WEN Bihong

The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100020, China

〔Abstract〕Based on Zhu Danxi's elaboration on treating migraine, which posits that "the left side is related to wind, and the right side to phlegm", combining the ancient understanding progression from "left and right" to "east and west" and further to "liver and lung", along with ZHU Danxi's theoretical ideas of "ministerial fire", "yang is often excessive, while yin is often insufficient", and "when qi is in excess, it transforms into fire", it is believed that the core pathogenesis of migraine lies in the "dysfunction of liver blood and lung qi". The pathogenesis of left-sided migraine involves reckless stirring of ministerial fire, upward flaming of blood heat, and the combination with pathogenic wind; or gradual consumption of liver blood, failure of deficient blood to nourish, and emptiness of the cerebral vessels. The pathogenesis of right-sided migraine includes that excessive qi leads to stagnation, which subsequently transforms into fire, resulting in the upward flaming of fire-heat; or malfunction of the lung leads to accumulation of phlegm in the spleen, obstructing the meridians. Therefore, the therapeutic methods focus on dispersing and replenishing liver blood, while descending and clearing lung qi. Depending on the situation, herbs such as Bohe (*Menthae Haplocalycis Herba*) and Jingjie (*Schizonepetae Herba*) are used to disperse wind-cold and clear blood heat, Danggui (*Angelicae Sinensis Radix*) and Chuanxiong (*Chuanxiong Rhizoma*) to warm and nourish liver blood, Huangqin (*Scutellariae Radix*) to clear lung fire, and Cangzhu (*Atractylodis Rhizoma*) and Banxia (*Pinelliae Rhizoma*) to resolve phlegm and circulate qi. Additionally, based on the asymmetry of the human body and different therapeutic strategies during onset, the theory of asymmetric running of meridians is proposed, wherein the left side of the head is governed by

〔收稿日期〕2024-01-25

〔基金项目〕国家自然科学基金项目(81873256); 国家重点研发计划项目(2019YFC1709702); 北京市中医药科技发展资金项目(JJ-2020-36)。

〔通信作者〕* 赵永烈, 男, 博士, 主任医师, 教授, E-mail: yongy3@126.com。

ascending liver qi, while the right side by descending lung qi. Guided by this running mode of meridians, clinicians can assess the depth of headaches and the affected organs and choose appropriate medications based on the "left or right" onset of migraines. In summary, the differentiation of the "left and right" onset of migraines can guide the diagnosis and treatment of this disease, providing valuable insights for Chinese medicine clinical practice.

[**Keywords**] migraine; left and right; liver blood and lung qi; asymmetric running of meridians; ZHU Danxi; theory of ministerial fire; yang is often excessive, while yin is often insufficient; when qi is in excess, it transforms into fire

偏头痛是反复发作的慢性神经血管性疾病,以一侧或者双侧搏动样头痛为特征,常伴有恶心、呕吐、畏光畏声、畏气味等,可持续 4~72 h^[1]。偏头痛在全球普遍存在,大概每 10 个人就有 1 个人患有偏头痛。全球偏头痛的发病率也在逐年递增,从 1990 年到 2019 年增加了 40.05%,同时,中国是偏头痛发病人数第二多的国家^[2]。根据世界卫生组织残疾等级的标准,偏头痛被归类为最高残疾等级^[3]。偏头痛患者在日常生活上深受疾病困扰,常难以进行正常的工作、学习等,严重者在头痛发作期只可卧床休息。西医治疗偏头痛常用 β 受体拮抗药、钙通道阻滞剂、血管紧张素受体拮抗药、抗癫痫药等,但部分药物会引起呕吐、恶心、情绪低落等不良反应^[4]。且临床长期用药后,患者常常会出现抗药性,使得偏头痛的治疗愈趋复杂。中医治疗偏头痛有毒副作用小、疗效好的优势^[4-5],不少患者寻求通过中医的治疗手段,改善偏头痛的症状。

从中医学来看,偏头痛属于“头痛”范畴,在古籍中还有偏正头痛、风头痛、首风、头风、脑风等别名。从古至今,医家针对偏头痛进行着不懈的探索:《内经》对于头痛的性质、部位进行了全面的描述,根据症状,将头痛进行细分^[6];《伤寒杂病论》根据头痛所犯经脉的不同,形成了 9 首头痛方剂^[7];《针灸甲乙经》主张随证取穴,根据头痛的症状辨证取穴^[8];《儒门事亲·头痛不止三十七》指出“夫头痛,乃三阳受病也”,根据头痛部位的不同,分属不同的经脉。以上医家从经脉不同拟以不同汤药,对于偏头痛疾病进行了深入的探究。朱丹溪在《丹溪心法·头风篇》中首次提出:“在左属风,荆芥、薄荷;属血虚,川芎、当归;在右属痰,苍术、半夏;属热,酒芩为主。”首次明确指出左侧与右侧偏头痛的不同,认为左侧的偏头痛多属于风与血虚,右侧的偏头痛多属于痰与热,为治疗偏头痛提供新思路。为进一步探究朱丹溪“左右”偏头痛差异化治疗的理论内涵,本文从古人对于“左右”认识的发展以及朱丹溪的理论思想出发,研究其后的中医理论内涵,以期临床治疗提供新思路。

1 “左肝血右肺气”的理论源流

1.1 传统文化中“左右”与“东西”紧密联系

甲骨文里,“左右”字形如图 1 所示,像左右手之形,意为左手与右手,引申为左边左侧、右边右侧等意。“左”字在《辞源》中作为方位释义为面向南侧,东为左,面向北侧,西为左,右与之相反^[9]。在古人坐北朝南的文化^[10]中,都以面向南方为宜,如堪輿学中,原始社会古城遗址坐北朝南的构建,还有古籍《周易·说卦传》所载“圣人南面而听天下,向明而治”。故左常居东边,右常居西边,因此,“左”与“东”、“右”与“西”逐渐产生了紧密的联系。



图 1 甲骨文“左右”字形

Fig.1 Oracle bone script characters for "left and right"

1.2 古代医学中“左右”与“肝血肺气”紧密联系

古代医学是以人为研究对象的学科,为定位人体的内在结构,在人体的冠状面上构造了上下左右的二维坐标系,不同于上文从水平面理解的“左右”方位概念,在对于脏腑器官的定位上,冠状面坐标系的构建延续了“左右”与“东西”在水平面上的对应关系。详见图 2。

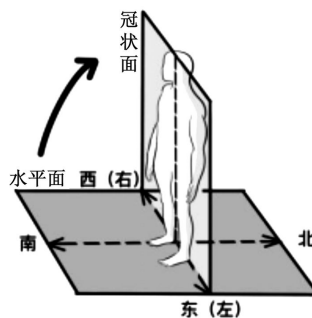


图 2 “左右”概念从水平面到冠状面示意图

Fig.2 Illustration of the concept of "left and right" from the horizontal plane to the coronal plane

古代对于肝肺位置的描述体现了这一点。如《素问·刺禁论篇》里提到“肝生于左,肺藏于右”,从实体解剖来看,显然对于肝肺的位置描述是不准确的。因为实体的肝位于人体的右膈下,而肺也非全位于右侧。在《素问·阴阳应象大论篇》中载:“东方生风,风生木,木生酸,酸生肝,肝生筋,肝主目。西方生燥,燥生金,金生辛,辛生肺,肺生皮毛,皮毛生肾,肺主鼻。”可见对于肝化生的认识,从“东”而生,对于肺化生的认识,从“西”而生。在东西与左右对应关系的提示下,出现了“肝生于左,肺藏于右”的思想^[1]。这里的肝肺是从中医古代五行思想中抽象出来的“功能肝”与“功能肺”,所以与实体解剖相矛盾。自此,“肝脏”“肺脏”与“左右”产生了对应关系。

后世医家在治疗“左右”不对称发作的疾病时,也多从“左肝右肺”论治^[12-13]。《难经·十六难》提到:“肺内证,脐右有动气;肝内证,脐左有动气。”其明确指出,脐左右动气分别与肝肺有关。《太平圣惠方》在治肝积气诸方及小儿五疳不可治候论中分别指出,从肝治疗左胁下肥气及小儿肝疳表现为左胁下硬。《四圣心源·气滞》所载的下气汤从肺胃治疗气滞左右肋。

古代医学家还认为“在左为血,在右为气”。朱丹溪对于中风的治疗,在《丹溪心法·中风》首次提出“在左属死血瘀血,在右属痰有热,并气虚”。后世医家将其思想发挥,应用于偏头风,清代叶盛明确指出:“偏头风,左为血虚,右为气热”,同时也应用在脉理、积聚病等^[14-16]。《脉理正义·评积聚脉法第十七》指出:“左为血,右为气。”《妇科秘书八种·产后门主方加减》针对积聚病从左右论治,认为“积聚为痞,在左为血,在右为气”。

在深入研究古人“左右”认识的发展脉络时,发现“左血右气”是“左肝右肺”概念的延伸,因为其与“左右”对应的中介是“肝肺”,正如“左右”与“肝肺”对应的中介是东西一样。详见图3。



图3 “左右”属性溯源图

Fig.3 Source tracing diagram of the "left-right" attribute

各世医家是从“肝肺”两脏出发,定义了左右的气血属性,在相关医籍中看到“肝肺”与“气血”的紧密联系。《黄帝内经》中认为“肝藏血,血舍魂”,“(肝)魂之居……以生血气”,“人卧血归于肝,肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”,可见肝贮藏血液,调节血液在外周循环;《黄帝内经》曰“诸气者,皆属于肺”,“肺者,气之本”,认为肺主气,统筹全身的气机运行^[17]。因此,气血的左右属性是以肝肺作为中介获得。

由上可知,朱丹溪在对于偏头痛的治疗中暗含了“左肝血右肺气”的思想。

2 “左肝血右肺气”与偏头痛

2.1 肝血盛衰与左侧偏头痛发作密切相关

朱丹溪在《丹溪心法·头风篇》提出在左属风、属血虚。结合上文“左肝血”的理论内涵及其理论思想,可将“左”侧偏头痛分为以下两类。

2.1.1 肝血热——相火妄动,血热上炎,风邪相引 朱丹溪在《格致余论·相火论》中提到:“肝、肾二脏皆有相火,心为君火,为物所感则易动,动则相火,翕然而起。”说明当心神受外物的影响之后,肝中相火就会妄动。加之肝藏血,其中血液充盈,血受热则会向上循经溢出,正所谓“血太过者,血得大热而溢于上”^[18]。血溢于头部后,“或扇取凉”“或卧当风”,沸腾的热血与冷风相搏,内外邪相合,郁于肌表,发为头痛。如《局方发挥》曰“火热之气拂郁,神明昏冒”,“伤风头痛,或半边头痛,皆因冷风所吹”。此种情况下,患者头痛程度一般较重,发作频次高,情绪烦躁可诱发,怕风,舌红,苔薄,脉浮弦,若热较重,可出现数脉。

2.1.2 肝血虚——肝血渐耗,血虚不荣,脑络空虚 《金匱钩玄·血属阴难成易亏论》曰“以其比阳,常亏而又损之,则阳易亢,阴易乏之论可见矣”,“以人之生也,年指四十而经行,至四十九而经断,可见阴血之难成易亏”,可见“阳常有余,阴常不足”。本身阴血较亏,加之阳亢损阴血,日久则亏耗加重,肝血逐渐亏虚,“注之于脉,少则涩”,脑络空虚,没有血液营养,则发为头痛,所谓“不及则无血养而枯痛”^[19]。故《济生方·头面门》曰:“偏正头风,妇人气盛血虚,产后失血过多,气无所主,皆令头痛。”此种情况,患者头痛程度较轻,发作时间长,怕风明显,且容易乏力,面白,食欲欠佳,舌淡,脉弦细。

2.2 肺气壅滞与右侧偏头痛发作密切相关

朱丹溪在《丹溪心法·头风篇》提出在右属痰、属热。结合上文“右肺气”的理论内涵以及其理论思想,可将“右”侧偏头痛分为以下两类。

2.2.1 肺气壅——气余壅塞,郁而化火,火热上炎 朱丹溪《金匱钩玄·火》中提出“气有余便是火”。肺气局部有余化火,即气郁于局部,“结聚而不得发越”“当降者不得降”,日久必化热化火,失其肃降,所谓“诸气贲郁,属于肺火之升”。故《冷庐医话·肝病》言:“盖郁未有不病火者也,火未有不郁者也。”《医宗必读·头痛》曰:“或蔽覆其清明,或瘀塞其经络,与气相薄,郁而成热,脉满而痛。”火热上扰脑窍清明,与头部之气相搏生热,火热愈炽,局部脉络胀满疼痛^[20]。此种情况患者头痛程度较重,有胸闷,甚至喘促,舌红,脉弦数,若肺热下移,可见大便干结。

2.2.2 肺气滞——肺失健运,痰郁于脾,经脉阻滞 《格致余论·天气属金说》曰“肺主气……此天之象也”,“是气也,即谓之天也……至清,至刚,至健,属乎金者……非至健,不能运行无息以举地之重”。说明肺气总统一生之气,并且它的健运与否,可影响“地之象”即骨肉脏腑的功能。当气失健运,即肺气滞时,津液运行受阻,聚而成痰,痰湿喜侵脾土,郁于此,使脾土渐虚,助生痰湿,如《临证指南医案·卷二》言“湿喜归脾者,以其同气相感故也”。痰湿日久,“胶固杂糅,脉道阻滞”,气血运行不畅,局部脑络空虚,发为头痛^[21]。此种情况,患者头痛程度中等,持续时间长,易乏力,口黏,大便黏,舌淡,苔厚腻,脉弦滑。

3 散补肝血,降利肺气为偏头痛总治则

朱丹溪在《丹溪心法·头风篇》中提出了风、血虚、热、痰4种情况所应使用的君药分别为:薄荷、荆芥;当归、川芎;黄芩;半夏、苍术。结合上文将偏头痛治法总结如下。

3.1 解散风寒,发散血热

《金匱钩玄·火》中认为“火”有可发者二,一来风寒外来者可发,二来郁者发之。故治疗肝血热受风、郁于肌表的头痛,宜“发之”,所谓“风寒外邪者,当解散”,“热不在里,可发散之”,选用薄荷、荆芥治疗。《雷公炮制药性解》曰“薄荷辛,微寒,去头风,清利六阳之首,祛除诸热风邪”,“荆芥,味辛苦,微温,去皮毛诸风,凉血热”。取两药之辛味解散风邪、发散血热,荆芥微温外散风中之寒,内入血以其苦性“轻”泻血热,加之薄荷微寒,助荆芥凉风中之血热。两药共

奏解散风寒、发散血热之功。

3.2 温养肝血,行散虚寒

《素问·三部九候论篇》曰“虚则补之,实则泻之”,所谓“血虚,宜补血”,又云:“血虚则痛……按之则热气至,热气至则痛止矣”,指出血虚无法载气于局部温养,局部虚则易寒。故选用当归、川芎,即芎归汤,治疗肝血虚头痛。《本草衍义补遗》云:“当归,气温微辛,气味俱轻扬。又阳中微阴,大能和血补血。”《本草经解·卷一》云:“当归,入肝养血。”当归气温,温补肝血之力强,加之气味轻扬具有很好的行血之功。川芎,味辛温,《名医别录》认为其可以除脑中冷痛,说明川芎辛温之力强,行血至局部血虚之处,驱因虚而生之寒,所谓“血中之气药”也。两药共奏温阳肝血、行散风寒之功。

3.3 清泻肺火,通泻腑热

《金匱钩玄·火》中指出“实火可泻”。故选用黄芩治疗肺火上炎头痛。《本草衍义补遗》云:“黄芩……乃上中焦药,降火下行……可入肺经。”《雷公炮制药性解·卷二》曰:“味苦平,性寒,泻肺火。”黄芩入肺,以其苦寒之性清泻肺火,火从下泻,气亦随之,复肺肃降之功。由于肺与大肠相表里,当肺热较甚侵及大肠,另其传导失司,燥化太过时,可出现大便燥结甚至不下的症状,此时需用下法,所谓“不大便者,有热头痛,可下之”,则用大承气汤通泻腑热。黄芩与大承气汤共奏清泻肺火、通泻腑热之功。

3.4 燥化湿痰,顺利滞气

《金匱钩玄·痰》曰:“痰之为物随气升降,无处不到。”朱丹溪在《丹溪心法·痰十三》云:“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液亦随气而顺矣。”故对于气滞痰郁的头痛,治宜选用苍术、半夏。《局方发挥》云:“苍术性烈,行湿解表,甚为有力。”《本草衍义补遗》云:“半夏,属金属土……燥脾土之功。”苍术性烈,行气顺气之力强,开痰之郁结,加之半夏燥郁于脾土之痰湿,事半功倍。两药共奏燥湿化痰、顺利滞气之功。

在临床治疗上,并不是单一的用单味药或者两味药即可。以上所述的薄荷、荆芥散风寒血热,当归、川芎温养肝血,黄芩清泻肺火,苍术、半夏化痰利气,只是对于不同情况下君药使用的阐释,还应根据具体情况添加药物。正如《丹溪心法·头风篇》曰:“偏头风,在左属风者,用荆芥、薄荷。此二味,即是治之主药。有君臣佐使之分……须要察其兼见何症而佐使之。”

4 偏头痛“左右”发作机制——经脉不对称运行

4.1 发病经脉——足厥阴肝经

《灵枢·经脉》对于肝经循行的记载:“肝足厥阴之脉,起于大指丛毛之际……属肝,络胆,上贯膈,布胁肋,循喉咙之后,上入颞颥,连目系,上出额,与督脉会于颠……其支者,复从肝别贯膈,上注肺。”可见肝经循行至头,经脉所在,主治所及,肝可通过厥阴经脉作用于头部。足太阴肺经虽未经过头部,但肺脏与厥阴经密切联系——“肝别贯膈,上注肺”。当肺气出现问题,可扰乱厥阴经脉中的气血运行,从而上行至头部,引起头痛。

4.2 经脉运行特点——左主上升之肝气,右主下降之肺气

从经脉的循行方向,可知足厥阴肝经从足走头,为升;手太阴肺经从胸走手,为降。经脉是具有对称性的,意味着人体的两侧都存在着上行之肝气、下降之肺气。

然而人之左右并非绝对的对称,在中国古代一直存在着“左为阳,右为阴”的思想。《素问·阴阳应象大论篇》中提出:“左右者,阴阳之道路。”从脉来看,左寸口脉代表心、肝、肾,右寸口脉代表肺、脾、肾。左寸口所居,为阳中之阳脏(心),与阴中之阳脏(肝);右寸口所居,为阳中之阴脏(肺),阴中之阴脏(脾)。可见左寸口与右寸口相比,左寸口属阳,右寸口属阴。从现代解剖来看,也有类似发现。心脏的位置偏左,且人在进化过程中,右侧主动脉弓退化,只剩下左侧主动脉弓;同时,人体的上下腔静脉,并非完全位于中线上,而是稍偏右的^[2]。从动脉与静脉的阴阳属性来看,显然动脉属于阳,静脉属于阴。从解剖实体上与“左为阳,右为阴”这一理论相符。

在经脉运行时,也并非完全对称的。在“左为阳,右为阴”的理论下,结合“左肝右肺”“肝升肺降”的理论,左侧主要由上升的肝气调控,右侧主要由下降的肺气调控。所以,通过足厥阴肝经与头部的连接,在左侧足厥阴肝经运行的肝气主头之左,在右侧足太阴肺经运行的肺气通过影响肺部的功能,从而扰动足厥阴肝经中的经气,主头之右。详见图4。

4.3 经脉不对称运行模式对于临床的阐释

4.3.1 头痛发作形式反映病情深浅 临床患者中单侧头痛并不多,多为交替的两侧出现头痛,甚至是同时两侧出现头痛。从经脉不对称运行来看,是因肝肺相互影响,并且在不同侧发病所致。由上文知肝

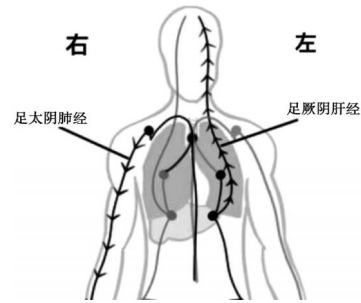


图4 经脉不对称运行模式图

Fig.4 Diagram of asymmetrical running pattern of meridian qi

与肺通过经脉相连,那么其中一个功能出现问题很有可能影响对方。根据“虚实”可以将其分为以下两种情况。

当最初的病因为“实”邪时,存在两种情况:肝血热与肺气热(肺气壅)。以肺气热为例,当肺气有余化热时,其热经过肝顺着经脉向头部上炎,出现所主右侧的偏头痛,如果患者肝脏卫外能力弱,则会感肺之火邪,从而出现肝血热,其热上炎,风邪相引,出现左侧的偏头痛。肝脏的自卫能力与肺脏的火热程度决定了头痛的表现形式。若肝脏素强,不被肺热所袭,则只表现右侧的偏头痛;若肝脏较弱,被肺热所袭,则左右侧均出现偏头痛。至于是交替还是同时出现,取决于肺热的情况。若肺热少,顺着经脉输送出去后,肺部恢复功能,右侧头痛消失,当热邪到达肝脏诱发左侧头痛;若肺热多,顺着经脉出去了一部分,但仍有可导致肺部功能失常的热邪,则仍有右侧头痛,且在热邪到达肝脏时出现左侧头痛,两侧头痛同时发作。反之,在肝血热的情况下也同理,头痛如何发作取决于肝血热的程度及肺脏的卫外能力。

当最初的病因为“虚”邪时,也分为两种情况:肝血虚和肺气虚(肺气滞)。以肺气虚为例,其无法推动脉中的气血运行,导致没有充足的气血通过肝经到达脑部,加之肺主右,故出现右侧头痛。日久后,肺气虚可累及肝血虚,从而出现左侧头痛。在这种情况下,患者多为开始的单侧头痛到后面的双侧头痛,较少出现交替头痛的情况,因其中未有可转移的“实邪”。若开始为肝血虚,血虚无法荣养局部脑络,出现左侧头痛,日久也必累及肺气,变为双侧。

因此,根据患者左右侧头痛发病的形式,可以对于疾病深浅、累积脏腑及选方用药有提示作用。单侧头痛,多比较单纯,累积单个脏腑,用药也偏少,配伍

也会简单很多。如朱丹溪在《丹溪心法·头风篇》中所述,仅需2味药治疗即可。而现代临床中,偏头痛疾病逐渐变得复杂化,因为人体的进化、疫苗的注射及各种西药的服用,人体对于很多药阈值逐渐升高,所以临床常使用一个药方甚至几个药方治疗单侧偏头痛。交替性头痛,累积肝肺两脏,但程度还未较重,用药时两脏均需顾及,但药量不用太大,服用时间也不会太长。双侧头痛,肝肺两脏均累积较深,用药量需大,且服用时间长。

4.3.2 “风邪”侵袭肝经诱发头痛与视觉先兆 临床常用祛风药治疗偏头痛,为厥阴经脉卫外不足,风邪乘虚而入诱发。如《本草经解·卷二》言:“风为阳邪而伤于上,风气通肝,肝经与督脉会于巅顶,所以中风,风邪入脑头痛也。”肝经的虚,来源于上文所说的肝肺两脏的异常情况,使肝经卫外能力减弱,受风而头痛。由上文可知,朱丹溪也指出了风邪的重要性,使用薄荷、荆芥这两味可入肝经的祛风药治疗头痛,临床还常用防风、细辛、白芷、羌活、蔓荆子、藁本等。虽比较普遍的认识是白芷入阳明,羌活入太阳,细辛入少阴,但也有不少古籍认为它们入肝经^[23-25]。

偏头痛常出现的视觉先兆、视野缺损,也是风入肝经所致。《本草经解·卷二》曰:“伤风则恶风,恶风风邪,在表之风也;肝开窍于目,目盲无所见,在肝经之风也。”目盲是古人对于视野缺损的一种描述。

5 验案举隅

王某,女,29岁。初诊:2022年10月16日。主诉:月经期头痛5年余。头痛情况:月经期第1天开始出现头痛,双眼部及颞侧太阳穴处为主,搏动样伴有针刺感,伴有恶心、畏光、畏声、畏异味,可持续2~3 d,初期服用布洛芬可缓解,现效果不佳。中医症状:嗜睡,乏力,怕风,手足偏凉,易脱发,口干喜饮水,睡眠尚可,大便偏黏,舌暗、水滑,苔薄,左脉弦紧,右脉濡。西医诊断:单纯月经性偏头痛。中医诊断:经行头痛·肝血亏虚,水饮内停证。治则:补养肝血,温阳利水。处方:四物汤、五苓散合吴茱萸汤加减。具体组成:当归15 g,赤芍15 g,川芎10 g,茯苓20 g,麸炒白术30 g,泽泻20 g,黄芪45 g,醋莪术10 g,党参15 g,薏苡仁30 g,制吴茱萸5 g,大枣15 g,炙甘草10 g,桂枝12 g,猪苓10 g。共7剂,每天1剂,煎药至400 mL,分两次温服。

二诊:2022年10月23日。因未到月经期,头痛

变化情况未知,嗜睡乏力改善,舌象较前改善,舌淡,苔薄白,左脉弦紧,右脉濡滑,余症状同前。去薏苡仁,白术减量至20 g,黄芪减量至30 g,赤芍改为白芍20 g,加细辛6 g,炒蔓荆子15 g,路路通12 g。继服14剂,服法同前。

三诊:2022年11月6日。仍未到月经期,头痛变化情况未知,口干好转,便稀,舌淡,苔薄白,左脉弦紧,右脉濡滑,余症状同前。加柴胡15 g、麸炒枳壳12 g、麻黄12 g、防风15 g、赤芍15 g。继服14剂,服法同前。

四诊:2023年3月9日。月经期前3天仍头痛,但程度显著减轻,休息可缓解头痛,仍手脚凉,虚汗多,口干,大便不成形、偏黏,舌红,苔薄,脉浮弦滑。加天花粉20 g、麸炒苍术20 g。继服14剂,服法同前。

五诊:2023年4月13日。头痛程度显著减轻,身热,怕冷好转,仅足部发凉,虚汗多,眠可,大便仍不成形、黏盆,舌红,苔薄,脉浮弦滑。易方,予葛根汤、当归四逆汤合二陈汤加减。具体组成:麻黄10 g,桂枝10 g,葛根30 g,白芍30 g,炙甘草10 g,大枣20 g,干姜10 g,细辛6 g,通草10 g,川芎20 g,白芷20 g,醋延胡索20 g,炒蔓荆子20 g,天麻30 g,陈皮12 g,姜半夏15 g,麸炒苍15 g,预知子20 g,佛手20 g,天花粉20 g,当归15 g。继服14剂,巩固疗效。

按:本案以“月经期头痛5年余”为主诉,属中医学“头痛”范畴。首诊根据头痛在月经期前后发作的特征,加之怕风、手足偏凉、舌暗、左脉弦紧,基本可以判断患者发病以肝血虚为头痛初始。而且还出现了大便黏、乏力、嗜睡、口水滑、右脉濡的情况,说明已累及肺脏,肺气亦虚,故表现为双侧头痛。其发病病机为女性患者月经期天癸外泄,出现肝血亏虚,血液无以荣养头目,则发为左侧头痛,且因血虚难以载气温养局部,常出现怕冷症状,在左脉上表现为弦紧。随着肝血亏虚渐重,肺气随肝血亏,无力推动水液运行,水饮内生侵于脾胃,出现舌暗、水滑和右脉濡滑,则发为右侧头痛。所以在治疗上,应以其最初的病因“肝血虚”为本进行治疗,考虑其证属肝血亏虚、痰湿内停,治则温养肝血、利化痰湿,故予四物汤为主方温阳肝血,加五苓散利水化痰湿、吴茱萸汤助散肝中寒。为何不用大量的补肺之药?肺气虚由肝而来,肝血补上之后,肺气也随之恢复,故主以补肝血

为主,加之内有痰湿,自得去痰湿之实邪,防止所用补养之药助湿邪增长。二诊患者痰湿内停情况好转,故去薏苡仁,白术减量;嗜睡乏力好转,黄芪减量,其自述怕冷明显故将赤芍改为白芍,并加细辛、炒蔓荆子温散肝中之寒。三诊患者手足怕冷症状仍未缓解,考虑为肝血虚日久,肝疏泄失常,肝郁厥逆,加之肺气虚,卫外功能失司,在前方基础上予四逆散合桂枝汤,加柴胡、麸炒枳壳疏肝解郁,麻黄、防风解表散寒祛风,并考虑瘀血阻滞经脉、阳气无以温煦四肢的可能,加赤芍活血化瘀。四诊患者肝血亏虚改善,痰湿内停较前减轻,故继续守方,并根据症状,在前方基础上加天花粉生津止渴,麸炒苍术行湿顺气。五诊患者症状改善明显,肝血渐盛,痰湿已化,但残留痰湿及肺表虚的症状,虚汗多,脉浮,故易方,予葛根汤、当归四逆汤合二陈汤加减,治疗重心从肝血转向肺气。

6 结语

本文基于朱丹溪在相关著作中对偏头痛治疗的阐述,结合古人对“左右”认识的发展及朱丹溪的理论思想,提出左右偏头痛的病因病机分别为肝血盛衰和肺气壅滞。左侧偏头痛病因病机为相火引动,血热上炎,风邪相引;肝血渐耗,血虚不荣,脑络空虚。右侧偏头痛病因病机为气余壅塞,郁而化火,火热上炎;肺失健运,痰郁于脾,经脉阻滞。治法为散补肝血,降利肺气,复其常度。同时根据发作的不对称性,及涉及的脏腑,提出经脉不对称运行的理论,肝肺通过足厥阴经脉上发于头,并且肝主头之左,肺主头之右。强调辨证时偏头痛的左右差异对于发病病因病机及病情轻浅的提示,从而更好地帮助临床治疗,理清偏头痛的治疗脉络。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会神经专业委员会. 中国偏头痛中西医结合防治指南(2022年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(5): 517-526.
- [2] FAN L Y, WU Y H, WEI J H, et al. Global, regional, and national time trends in incidence for migraine, from 1990 to 2019: An age-period-cohort analysis for the GBD 2019[J]. The Journal of Headache and Pain, 2023, 24(1): 79.
- [3] SALOMON J A, VOS T, HOGAN D R, et al. Common values in assessing health outcomes from disease and injury: Disability weights measurement study for the Global Burden of Disease

- Study 2010[J]. Lancet, 2012, 380(9859): 2129-2143.
- [4] 徐添, 王瑞奇, 官磊瑶, 等. 当归四逆汤与西药治疗偏头痛的疗效和安全性评价的 Meta 分析[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(15): 104-110.
- [5] 翟微微, 郭蓉娟, 苟金, 等. 都梁软胶囊治疗偏头痛疗效与安全性的 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2022, 17(3): 392-399.
- [6] 张南峭, 封银曼. 黄帝内经: 灵枢[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2022: 740-745.
- [7] 刘建平. 伤寒杂病论[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1994: 1-446.
- [8] 皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 《中医经典必读系列丛书》编委会, 校注. 西安: 西安交通大学出版社, 2018: 320-322.
- [9] 宋文京. 一字之徒: 汉字的家常味道[M]. 北京: 新星出版社, 2014: 139-140.
- [10] 蔡杰. 中国古代堪輿小史[M]. 北京: 中国长安出版社, 2015: 101-102.
- [11] 郑齐, 杜松, 于峥, 等. “肝生于左, 肺藏于右”内涵探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(5): 695-698.
- [12] 栗焱, 张炜. 基于“肝生于左, 肺藏于右”理论探讨慢性阻塞性肺疾病的病机与治疗[J/OL]. 中医学报, 1-6[2024-10-16]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.20240929.1539.056.html>.
- [13] 陈亚, 王瑾茜, 胡国恒, 等. 胡国恒教授基于“肝生于左, 肺藏于右”理论治疗内伤咳嗽的经验[J]. 中国医药导报, 2023, 20(16): 137-140.
- [14] 陈佳园. 妇科秘书八种[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1988: 30-32.
- [15] 邹志夔. 脉理正义[M]. 姚惠萍, 高雨, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 174-176.
- [16] 叶盛辑. 证治合参[M]. 肖红艳, 李翌华, 翟文浩, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 424-428.
- [17] 邢玉瑞, 李翠娟, 胡勇. 肺主治节的现代诠释研究述评[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(6): 2724-2727.
- [18] 施宵均, 王海军, 刘艳芬, 等. “君火以明, 相火以位”本义之我见[J]. 环球中医药, 2023, 16(10): 2078-2080.
- [19] 朱近人. 论朱丹溪“阳有余阴不足”[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(6): 1461-1463.
- [20] 鄢宁, 朱镇华. 朱镇华辨治鼻源性头痛经验[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(9): 17-18.
- [21] 李兴旺, 马进. 从痰饮论治头痛的诊疗进展[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(7): 93-95.
- [22] 焦广生. 人体的左右不对称性[J]. 生物学教学, 1995(4): 42-43.
- [23] 李中梓. 雷公炮制药性解[M]. 钱允治, 订正. 金芷君, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 1-178.
- [24] 叶天士. 本草经解[M]. 张森, 伍悦, 点校. 北京: 学苑出版社, 2011: 1-195.
- [25] 黄元御. 黄元御医书全集[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2016: 1386-1438.

(本文编辑 匡静之)