

孟河医家治疗偏头痛经验研究

单红梅 金华锋 王凤英

(常州市武进中医医院, 江苏常州 213161)

摘要 近年来偏头痛的发病率越来越高, 中医对本病的治疗具有独特优势。孟河医派是我国目前保存最完整、学科齐全、嫡传后学人数最多的中医流派之一。通过查阅费伯雄、丁甘仁、马培之等 16 位孟河医家 17 本医案、医集中偏头痛的病案 75 篇进行研究分析, 发现孟河医家治疗偏头痛主要从风、从肝论治, 善用化痰祛湿及虫类药, 强调分部论治、因人而异等。治疗以息内风、祛外风为主, 重视活血化痰、化痰利湿, 使用频次最高的 3 味药为菊花、白芍、钩藤。孟河医家治疗偏头痛的学术思想和治疗经验对当今临证仍有较大的指导意义。

关键词 医学流派 孟河医家 偏头痛 中医药疗法

中图分类号 R255.9

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)02-0016-03

随着生活节奏的加快和工作压力的增大, 偏头痛在中国的发病率越来越高, 严重影响了人们的生活、学习和工作。临床一般予对症治疗, 但效果并不理想。中医在缓解头痛及其伴随症状、预防复发等方面均有独特优势。孟河医派是我国目前保存最完整、学科齐全、嫡传后学人数最多的中医流派之一。据不完全统计, 世界各地现有孟河传人 1300 余人, 在全国有一定影响的孟河名医有 120 余人^[1]。孟河医家的学术思想和治疗经验对当今临证仍有较大的指导意义。我们共查阅了费伯雄、丁甘仁、马培之、贺季衡、裘沛然、朱良春、秦伯未等 16 位孟河医家 17 本医案、医集中偏头痛的医案 75 篇, 对这些医案的辨证分型、治则和用药特点进行分析。现将他们对偏头痛的治疗经验整理总结如下。

1 各家立法治则

1.1 从风论治 马培之治头痛主要从风论治, 并区别内外风及不同经络。外感为太阳经受邪, “风痰上升, 头额太阳作痛, 拟疏风化痰”; 内风归于虚证, “脾肾不足, 心气亦虚, 内风萌动, 上扰清空, 拟育阴柔肝, 兼养心肾”; 病患复诊所见“血少肝虚, 内风萌动, 上扰阳明, 络脉不荣, 精神疲倦, 拟滋水柔肝”。对“血虚木郁, 化火生风, 夹有湿痰, 脾阳不能转输, 当养营和畅肝脾, 兼以息风主治”, 还有“肾督两亏, 内风上扰, 宜培肝肾, 以息虚风”^{[2]438}。

巢渭芳医术得马培之真传, 他治头痛亦从风论治, 并补充了“风邪久郁, 内风上潜, 散补不效, 改以走窜蠕动之品, 使其直透病所”, 指出临证用药须审证求因, 针对性地用药, 才能起到良好的效果^{[2]1056}。

马培之的嫡传弟子贺季衡先生按《医方集解》谓“头痛必用风药者, 以巅顶之上, 惟风药可到也”,

对病头风, 风邪为患者, 治以散风为原则。其中偏寒者用川芎茶调散, 偏热者用菊花茶调散加减。雷头风之头痛及头部高突者, 常以清肝降火与疏散风邪合用; 兼有风痰上扰者, 常配用息风化痰法^{[3]144}。

丁甘仁提出头痛机理离不开肝阳化风, 上扰清空, 治疗宜以“清泄”, 若为风邪引动肝阳, 宜“祛风清泄”。治外邪头痛先辨寒热, 如风邪客袭太阳经, 治以“辛温解散”; 客于阳明经, 则“辛以散之, 凉以清之”; 风邪化热, 引动肝胆之火, 上犯空窍, 姑拟“辛凉解散, 清泄厥少”; 肝阳升腾, 风燥之邪袭肺, 脾土薄弱, 宜“培土生金, 柔肝潜阳”。^{[2]1087}

1.2 从肝论治 费伯雄在《医醇剩义》中对头痛“因于火者, 肝阳上升”, 治以“壮水柔肝, 以息风火”, 并指出“不可过用风药, 盖风能助火, 风药多则火势更烈也”。费伯雄的孙子费绳甫与祖父所见相同, 认为偏头痛主责于肝, 考《灵素》治肝三法, 药取甘缓、酸泻、辛补之品, 治宜育阴制阳。“肝阳化风也, 宜养阴清肝; 痰热上蒸也, 治宜清火消痰”, 还主张“治痰必先清火, 火平则痰自化”^{[2]84}。

丁甘仁论治内证头痛以血虚生风多见, 血虚不能养肝, 肝阳上升, 治宜“柔肝潜阳, 和胃安神”; 若血虚肝阳上亢又兼痰湿阻中, 阳明通降失司, 则“投泄肝通胃, 化痰湿”剂; 荣血亏耗, 难于骤复, 亦宜“养血柔肝, 和胃畅中”^{[2]1262}。

贺季衡先生对头痛的治法, 主要有“泻火平肝、育阴平肝、息风化痰”三种^{[3]133}。

胡建华从标本辨治头痛, 辨本多从肝论, 注意其化火、生风、挟痰、挟瘀及挟毒的情况, 常用育阴潜阳、平肝息风、清泄肝火及滋肾补肝法^{[4]152}。

1.3 善用化痰祛湿及虫类药 根据“久病在血”、

“久痛入络”以及“不通则痛”的理论,黄文东对头痛日久者,于平肝息风、育阴潜阳、健脾化湿、益气养血诸法中,配合王清任逐瘀活血之法,每获较好效果,对头痛较剧者,加虫类搜逐之品^[5]。

章次公治头痛极擅用虫药,此本于叶天士“如阳虚浊邪阻塞,气血瘀痹而为头痛者,用虫蚁搜逐血络,宣通阳气为主”之理^{[6]108}。

章次公的弟子国医大师朱良春认为头痛病因纷繁,若延之日久,经脉痹闭,则痛势甚烈,祛风通络之剂难缓其苦,唯有利湿泄热,祛其主因,配合祛风通络之品,始克奏功。朱老经过实践验证,证明土茯苓为治疗湿浊上蒙清窍所致头痛之要药,或可补前人之未逮也。朱老独到之经验,在用量上突破常规,一般每日用 60~120g,随症配伍多可获效^[7]。

胡建华对头痛伴有肩颈板滞者认为“络有痰瘀”,加用活血化瘀、息风止痛及通络之品而收益。胡氏指出虫类药为血肉有情之品,形胜于气,走窜善行,无处不到,性虽猛而效甚捷,必要时可权衡用之^{[4]49}。

颜德馨在学术上推崇气血学说,诊病时以“气为百病之长”、“血为百病之始”为纲,倡立“久病必有瘀,怪病必有瘀”的理论,并提出“疏其血气,令其条达而致和平”的主要治则,创立“衡法”。颜老在治疗贼风潜于清窍,久病脉络瘀阻,血气不行之头痛时,遵“治风先治血”之意立法,以桃红四物加入羌活、石楠叶、蜈蚣、全蝎等,“搜风剔邪,化瘀止痛”。本案之用药特点是重用川芎 45g,散血中之风,辄然得效^{[8]59}。

张泽生认为,蜈蚣虽能搜风止痛,但多用可耗伤阴血,故血虚之人,切忌久服,肝肾不足,不宜多用^[9]。

谢建群认为内伤头痛,尤以痰浊阻滞、肝阳上亢多见,指出和现代人嗜好肥甘厚味,平时多静少动,生活工作压力大及情绪压抑有关。所以他治疗头痛,注重健脾化湿祛痰、平肝清肝潜阳,以苍术、白术、陈皮、茯苓、白扁豆等药物健脾化湿,以夏枯草、钩藤平肝清肝,尤喜夏枯草,不论是头痛,肋肋胀痛还是胃中嘈杂,都常选用^{[8]283}。

1.4 分部论治,因人而异 丁甘仁根据长幼妇孺特性治疗头痛。如妇女产后血虚,厥阳上扰,当“养血柔肝,而潜厥阳”;高年气阴两亏,肝阳升腾,痰饮留恋肺胃,肃降之令失司,宜“柔肝潜阳,和胃化痰”;水亏不能涵木,肝阳上扰清空,宜“滋肾水以柔肝木,潜浮阳而安心神”^{[2]1263}。

贺季衡对头痛连巅者,治以平肝息风、育阴潜阳,意在水火既济,阴阳平衡,又用通天草(即茅茷苗)引诸药达巅顶以通鼻仄。眉棱骨痛,贺老治以滋水潜阳、息风解痉为法。头痛甚则如鸡啄,时轻时重,项内后吊,日来神志不清,舌苔燥黑,贺老判其非邪热传变以致内陷风动,而断为风阳暴升,触动阳明积热所致。其立法,一用石膏“清阳明气分之

热”,竹叶、白薇“清血分之热”,加用钩藤、僵蚕、川贝母“息风化痰”。^{[3]141,142}

胡建华治肝阳上亢头痛以前额痛为主,常取少量白芷祛风止痛,引经阳明。主张经行头痛的发生与冲任失调关系密切,并按经期分时论治。初诊用平肝息风、疏肝泄热、活血化瘀药,加肉苁蓉调摄冲任;经期前后,加强活血、调冲任之品;经期结束,疼痛缓解,则适当补益,效果颇佳^{[4]144}。

秦伯未主张外感头痛的治法相同于外感病,常按头痛部位分经用药,太阳头痛用独活、川芎,少阳头痛用柴胡、黄芩,阳明头痛用升麻、葛根、白芷等为引,其实这也是外感病的辨证用药。秦老还认为此症病在头部,应选轻扬之品疏散风邪,佐以缓痛,以清头目为治则,兼目眶痛者加蔓荆子,鼻塞者加细辛、苍耳子^[10]。

1.5 上病下取 章次公常宗《素问·通评虚实论》“头痛耳鸣,九窍不利,肠胃之所生也”之理,对大便难尤为重视。提出“大便难亦能使头作痛”,“欲除头痛,先调整其消化系”,每用“上病下取”之法,即在柔肝息风剂中重用黑芝麻、桑葚子养血润肠通便,或用决明子、冬葵子、郁李仁、芦荟等折肝火而通便。在头痛欲劈的李男案中,章氏不仅由“得汗则稍瘥”,断为系风寒入侵,阻遏脉络,而予荆芥、紫苏、羌活、藁本等辛温疏散,且为防止宿食化火上炎以致逆攻清窍而痛增,更配枳实导滞丸吞服,使表解里和,标本并重而收奇效。这种“必伏其所主,而先其所因”的治法,正是章氏所以获得较好疗效的关键。^{[6]107}

2 用药特点

2.1 用药频次 16 位孟河医家的 75 篇偏头痛医案,共计用药 161 味,药味总频次为 1008 次。用药频次 30 次以上者有 3 味,其中菊花出现 41 次居首位,用药频次 20 次以上者有 8 味,10 次以上者有 33 味,见表 1。

2.2 出现频次在 10 次以上的中药分类 出现频次在 10 次以上的 33 味药中,平肝息风药 8 味,祛外风药 6 味,化痰利湿药 6 味,补血养血药 4 味,补气健脾药 3 味,活血药 2 味,凉血药 2 味,安神药 2 味,见表 2。可见孟河医家治疗偏头痛以息内风、祛外风为主,重视活血化瘀、化痰利湿。

2.3 方药用法灵活多样

2.3.1 中药外治 费绳甫在外感风邪,头痛不止案中载有熨头法,“用藁本三钱,防风三钱,羌活三钱,以芎三钱,煎汤置面盆内,以干毛巾浸透绞干熨头五六次,头痛即止,切勿当风”^{[2]338}。丁氏《丁甘仁家传珍方选》中有五虎神效膏,“治一切无名肿毒及搭背、对口、大小痈疔,未成即消,已成即敛,并可贴治头风痛”^{[2]1380}。贺季衡认为木火亢盛,宜乎苦降、酸收,除药用降火柔肝,还外用药贴太阳穴,其作用亦

在于泻火、沉降,对病程长者,常以丸代煎,为治本之法^{[3][134,135]}。章次公治周某患结核性脑膜炎之头痛案中,除了宗叶桂辛温通络法而内服药物外,更用炙蜈蚣一大条,冰片 0.6g 共研极细末,每 3 小时搐鼻 1 次,用后即连连作嚏,移时头痛大减,呕吐渐定;苏男案中,患者因操劳而头痛加剧,章师断为系瘀血加重,用荆芥、防风、川芎、白芷疏散瘀血,另用细辛、羌活、苏叶作外熏用,并指明川芎、全蝎、僵蚕等亦可选用,其用法是将药品倾入罐中,上盖一厚纸板,中留一孔,药沸时即可进行外熏,此法对久治不愈的偏头痛亦有功效^{[6][109]}。

2.3.2 丸、散剂型 黄文东对头痛较剧者,加虫类搜逐之品,常用全蝎粉、蜈蚣粉各四分,分二次吞服,疗效更佳,为了防止发作,嘱患者于停药后常服菊花、麦冬、北沙参各三钱,煎汤饮之,以巩固疗效^[5]。章次公以头风多因血虚,重在养血,参以追风通络。他曾峻药缓用,仅配做丸药两料,使王女十年头风,彻底治愈^{[6][109]}。裘沛然治疗头痛一般多用汤剂,用药时间稍长则考虑改用散剂,认为蜈蚣、全蝎、细辛等,散剂服用效果明显好于汤剂,对于严重头痛患者,散剂从每次 1.5g,增至每次 3g,每日 3 次,疗效颇佳^[11]。

2.3.3 有毒药物的使用 胡建华喜用生南星,认为南星经炮制,毒性虽减,有效成分亦大为减少,药效随之明显降低,先生通过动物实验,证实生南星经煎煮后毒性基本消失,亦未见毒副反应,故以生南星广泛应用于临床,治疗头痛等病症,效果颇好^{[4][37]}。

3 结语

孟河医家治疗头痛多分外感、内伤,细辨虚实。从风的角度治疗偏头痛,以疏散风邪、调畅气机、镇肝养肝息风为治疗大法,极为重视从肝论治,药取甘缓、酸泻、辛补之品,同时建议后学不可过用风药以增助火之弊。临床善用活血化瘀药及虫类药增加止痛疗效,并审证求因,因人而异,中效即停,并不滥用。以内服中药为主,同时采用多种外治法变通应用,亦常获佳效。强调调整脏腑间升降清浊之功,临证则以调理脾胃为先,以治其本。综观孟河医家诊治偏头痛,处处体现治法平淡,处方精练,药量轻灵,既不伤患者病困中的脾胃,又有利于疾病的治愈,值得我们进一步研究借鉴,以提高偏头痛的临床疗效。

参考文献

- [1] 张琪,曹震,周奇峰.孟河医派传承特色探析.江苏中医药,2010,42(12):1

表 1 孟河医派治疗偏头痛频次 10 次以上的中药

药物序列	药物名称	出现频次	占药物总频次的比率(%)	药物序列	药物名称	出现频次	占药物总频次的比率(%)
1	菊花	41	4.06	18	牡蛎	15	1.48
2	白芍	38	3.76	19	荷叶	14	1.3
3	钩藤	34	3.37	20	僵蚕	13	1.28
4	天麻	29	2.87	21	全蝎	13	1.28
5	甘草	28	2.77	22	茯神	13	1.28
6	蒺藜	25	2.48	23	黑芝麻	12	1.19
7	当归	25	2.48	24	竹茹	12	1.19
8	石决明	22	2.18	25	贝母	12	1.19
9	半夏	19	1.88	26	蔓荆子	11	1.09
10	薄荷	18	1.78	27	陈皮	11	1.09
11	赤芍	18	1.78	28	红枣	10	0.99
12	白芷	17	1.68	29	蜈蚣	10	0.99
13	川芎	17	1.68	30	茯苓	10	0.99
14	桑叶	16	1.58	31	酸枣仁	10	0.99
15	生地	16	1.58	32	白术	10	0.99
16	丹皮	16	1.58	33	柴胡	10	0.99
17	稽豆衣	15	1.48				

表 2 出现频次在 10 次以上的中药分类

中药分类	味数	频次	占药物总频次的比率(%)
平肝息风药	8	161	15.97
祛外风药	6	113	11.21
化痰利湿药	6	78	7.73
补血养血药	4	90	8.92
补气健脾药	3	48	4.76
活血药	2	35	3.47
凉血药	2	32	3.17
安神药	2	23	2.28

- [2] 朱雄华,蔡忠新,李夏亭,等.孟河四家医集.南京:东南大学出版社,2006
- [3] 许济群.贺季衡医案.北京:中国中医药出版社,2013
- [4] 袁灿兴.胡建华临证治验录.上海:上海科学技术出版社,2013
- [5] 黄文东.黄文东医案.上海:上海人民出版社,1977:96
- [6] 朱良春.章次公医案经验集.长沙:湖南科技出版社,2004
- [7] 朱良春.朱良春医集.长沙:中南大学出版社,2006:299
- [8] 王育群,王灵台,陈建杰,等.跟名医做临床.北京:中国中医药出版社,2012
- [9] 张继泽,邵荣世,单兆伟.张泽生医案医话集.北京:中国中医药出版社,2013:186
- [10] 王凤岐,吴大真,王雷.秦伯未临证经验集粹.北京:人民卫生出版社,2012:88
- [11] 王庆其.国医大师裘沛然学术经验研究.北京:中国中医药出版社,2014:228

第一作者:单红梅(1977-),女,医学硕士,主治医师,研究方向:中西医结合治疗脑病。

通讯作者:金华锋,医学硕士,副主任中医师。Jhf558@hotmail.com

收稿日期:2014-08-19

编辑:吴 宁