

## 于志强基于肝脾相关理论辨治偏头痛经验撷粹

赵丹<sup>1</sup> 刘长玉<sup>2</sup>

(1.天津中医药大学,天津 300193; 2.天津中医药大学第二附属医院,天津 300150)

**摘要** 于志强教授认为偏头痛病机复杂,常与肝脾功能失常,痰瘀等病理产物阻滞脑窍有关。治疗上以肝脾为核心,痰瘀并治,分型论治,旨在恢复阴阳平衡。临证注重活血化瘀、祛痰息风,常选用风药与虫类药物。附验案1则以佐证。

**关键词** 肝脾相关 偏头痛 中医病机 分期论治 活血化瘀 祛痰熄风 名医经验

**中图分类号** R255.9 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)07-0015-03

偏头痛为血管神经源性头痛,是由于颅脑血管发作性的舒缩功能紊乱,体液因子改变导致血流分布异常,累及痛觉纤维神经而发生<sup>[1]</sup>。临床表现为间歇性反复发作的一侧或双侧头部突然性疼痛,呈剧烈跳痛,胀痛或刺痛,常伴有恶心、呕吐、畏光或畏声等症状,伴或不伴有先兆症状如眼前闪烁或黑矇、视物变形、皮肤感觉麻木或针刺样等,持续数小时至数日不等。本病为临床多见的原发性头痛,迁延难愈,反复发作,严重影响日常生活。

于志强教授从事中医临床科研工作近四十载,勤于临床,善于思考,学研丰硕,为第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,擅长运用中医药传统理论治疗心系疾病及中医内科疑难杂症,尤其在诊治偏头痛方面临床疗效显著,兹收集整理于师经验如下,以思中医学之意蕴。

### 1 五脏相系,肝脾相关

中医学理论阐释人体以五脏为中心,通过取类比象与外在自然界之事物现象相关联,统御于阴阳。人体每于邪正相争失衡时发为疾患,诸病理现象均系于五脏生理功能之受损,谓“五脏分证”。中医之五脏在形态性结构的基础上,更加强调功能性结构,心系、肺系、脾系、肝系、肾系五大系统相互为用,其中肝系统(肝-胆-筋-目-爪)与脾系统(脾-胃-肉-口-唇)联系紧密,在临床病证诊治中应用广泛。

**1.1 形态结构,相互关联** 肝脾同位于腹腔,在横膈之下,解剖位置毗邻;足厥阴肝经与足太阴脾经同起于足大趾,交于内踝尖上八寸,“三阴交,骨下

陷者中,足太阴,厥阴,少阴之会”,“冲门,一名慈宫,足太阴厥阴之会”,“阴维会足太阴、厥阴、少阴、阳明于府舍”,“肝足厥阴之脉,挟胃,属肝,络胆”。肝脾经气相通,通过经络相沟通,在形态性结构层面相互联系。

**1.2 生理功能,相互为用** 人体的生命活动以精气血调和为基础,气机升降出入是关键。肝脾二系生理功能相互为用,土得木而疏,木得土而涵,二系相互协调,保证了人体气化功能的正常发挥。在生理机能失调时常常出现土壅木郁、木旺侮土、土虚木乘等病理现象。

**1.2.1 气机畅达,肝脾所系** 肝为刚脏,性喜条达而恶抑郁,“正月二月,天气始方,地气始发,人气在肝”<sup>[2][3]</sup>,肝应于春木,木曰曲直,肝气主升主动,为全身气机条畅之动力源泉。“藏真散于肝”<sup>[2][8]</sup>,肝气疏利发散,则气行畅而不滞不壅。脾主升清,胃主降浊,脾居中州,为气机升降之枢纽。左升右降之通路得其调控,使人体之气升降平衡<sup>[3]</sup>。

**1.2.2 气血化运,肝脾所及** 脾主运化,“脾为孤脏,中央土以灌四旁”<sup>[2][9]</sup>,饮食水谷入胃,得脾气运化而成精血。“食气入胃,全赖肝木之气疏泄之,而水谷乃化”<sup>[4]</sup>,脾气运化功能之发挥离不开肝气的疏泄功能;同时肝气助胆汁分泌排泄,协助水谷转化。脾气升清,转输水谷精微而营养全身。“食气入胃,散精于肝,淫气于筋”<sup>[2][7]</sup>,脾气健旺,气血生化有源,使肝藏血有源,涵养肝气及筋经;肝气条达,气机和畅,又能助津液和血液的正常输布。

基金项目:于志强名老中医药专家传承工作室建设项目(2014);天津市中医传承(研究)-于志强工作室建设项目;天津市卫生和计划生育委员会中医中西医结合科研课题(2015年度)(2015125)

1.3 神经免疫,相互联系 肝系具有“神经内分泌免疫网络”调节机制,与下丘脑-垂体轴有关;脾系与内分泌、免疫和神经系统等密切联系。肝脾相关的现代生物学基础为脑肠轴失衡<sup>[5]</sup>。

## 2 头痛颠疾,肝脾相络

偏头痛属中医“头风”“脑风”“偏头风”等范畴<sup>[6]</sup>,常以外感六淫邪气、饮食劳倦、情志失调等为诱因,脏腑功能失调,气血津液逆乱而发病。

2.1 经气流通,头目得养 足厥阴肝经循行上行联于目系,出于额,上行至巅顶;足太阴脾经与足阳明胃经相表里,经气相通,亦能达于头面。头为髓海所居,全赖精气血涵养。“头为天象,诸阳会焉,若六淫外侵,精华内痹,郁于空窍,清阳不运,其痛乃作”<sup>[7]</sup>。内痹之精华常为痰、瘀等病理产物,与肝脾二系关系密切。

2.2 气血逆乱,头目失健 肝脾二系阴阳失衡,气化失调,具体征象为:肝主藏血又由脾血充养,阴血不足不能濡养肝体,相火妄动,肝阳上亢,表现为头目跳痛,搏动不适;肝疏泄太过,肝气亢进,升发太过,肝气上逆,表现为头颅胀痛;脾气失健,气血乏源,气虚无以升清,血虚无以养肝,肝疏泄不足,肝气升发不及,气机不利,血行不畅,气滞血瘀,又兼气血亏虚而精微不荣血脉官窍,表现为头颅刺痛;脾失健运,津液不化,生湿生痰,内生之痰瘀易随肝风肝阳达于头面,表现为头目昏蒙沉重。

怒伤肝,思伤脾,情志不遂常常为偏头痛之诱发因素;瘀血、痰浊既是病理产物,又为致病因素;痰瘀交阻,风升阳动,血络失和是基本病机;肝系脾系功能失调是病机源流。同时不应忽视风邪致病及心、肺、肾三大系统,心脾气血两虚、肺脾气虚者均易感受外风,肝肾阴虚者易生内风,“高巅之上,惟风可到”<sup>[8]</sup>,痰浊瘀血多藉风邪上达,肝阳易与肝风相合上扰。

## 3 审证求因,痰瘀并治

头颅为西医学解剖结构,中医学善于以功能结构统领具体的物质结构,以无形释有形。以肝脾相关论为基点,脏腑-精气-阴阳模型为网络<sup>[9]</sup>,可明晰偏头痛的中医思维,使临床辨病辨证有章可循,立法论治有的放矢。偏头痛发作期常见证型为肝郁气滞、瘀血阻络证,风痰上扰、痰热蒙窍证,肝阳上亢、风火相煽证,临证当分型论治。

3.1 肝郁气滞,瘀血阻络证 新发偏头痛多以气滞为主,兼夹瘀血,常表现为头目胀痛,情志不畅,心烦,叹气而舒,食后腹胀,或有胁肋窜痛,舌质暗淡,脉弦<sup>[10]</sup>。治宜疏肝理气,通络止痛。方用小柴胡汤加

减:柴胡 10g,黄芩 6g,清半夏 15g,党参 10g,香附 10g,厚朴 6g,片姜黄 10g,川芎 15g,蔓荆子 15g,栀子 10g,元胡索 10g。日久偏头痛多以血瘀为主,兼有气滞,常表现为头痛迁延,痛如针刺甚至撕裂感,痛处固定,面色晦暗,舌紫黯有瘀斑,脉弦细涩。治宜活血化瘀,行气止痛。自拟化瘀还魂煎:柴胡 10g,当归 10g,川芎 10g,赤芍 10g,地黄 10g,枳壳 10g,桔梗 10g,牛膝 10g,郁金 10g,合欢皮 30g,珍珠母 30g(先煎),桃仁 10g,红花 10g。临证中常加虫类药,如蜈蚣、水蛭、全蝎、地龙等搜剔入络,活血祛风。化瘀还魂煎由血府逐瘀汤化裁而来<sup>[11]</sup>,现代药理研究表明:川芎含川芎嗪、阿魏酸等,可扩张脑血管,增加脑血流量,抑制血小板聚集,抗血栓,改善脑代谢,对动物中枢神经系统有明显的镇静作用<sup>[12][16]</sup>。红花有效成分为红花黄色素,能抑制血小板聚集,并能解聚已聚集的血小板,提高纤维蛋白的溶解活性,扩张血管、改善微循环<sup>[12][657]</sup>。

3.2 风痰上扰,痰热蒙窍证 症见:头痛头晕,双目昏朦,伴恶心呕吐,纳差,寐差,舌苔白腻,脉弦滑。治宜清热化痰,息风止痛。自拟天茶温胆汤加减。处方:天麻 12g,黄连 10g,陈皮 10g,茯苓 15g,清半夏 10g,夏枯草 12g,炙甘草 10g,竹茹 10g,枳壳 10g,苦丁茶 10g,钩藤 30g(后下),石菖蒲 12g,神曲 12g,羌活 10g。现代药理研究表明天麻有效成分为天麻苷等,有镇静、镇痛、抗应激作用,可提高脑细胞对缺氧的耐受性<sup>[12][227]</sup>。钩藤主要成分为钩藤碱等吲哚类生物碱,通过调节脑内单胺类递质等起到镇静作用,并能抑制血小板聚集,抗血栓形成<sup>[12][100]</sup>。苦丁茶可增加脑血流量,降低脑血管阻力,对脑血管有一定的扩张作用<sup>[13]</sup>。

3.3 肝阳上亢,风火相煽证 症见:头胀痛,痛势剧烈,伴头晕,目赤,寐差多梦,急躁易怒,耳鸣,口干口苦,心悸,便秘,舌红苔黄,脉弦数。治宜平肝潜阳,泻火止痛。自拟清肝还魂煎加减。处方:柴胡 10g,丹皮 10g,栀子 10g,黄连 10g,郁金 10g,白芍 30g,乌梅 10g,苦丁茶 10g,石决明 30g(先煎),菊花 15g,钩藤 30g(后下),紫贝齿 30g(先煎)。现代药理研究表明柴胡主要有效成分为柴胡皂苷、黄酮类等,有明显抗炎及镇静作用<sup>[12][1236]</sup>。

## 4 分期论治,疏肝护脾

于师在偏头痛治疗中注重分期论治,发作期主要治从肝系,疏肝平肝,同时注意固护脾胃,不过用苦寒;缓解期治从脾系,常以升阳益胃汤或益气聪明汤加疏肝之品,补益中气,恢复肝脾二系正常功

能。临床常酌加细辛、延胡索、川芎等制痛药物,用葛根、蔓荆子、白芷等引药上行,用药轻清,注重风药<sup>[4]</sup>。善取虫类药攻邪而中病即止。治疗偏头痛不忽略精神情志因素<sup>[6,15]</sup>,常加柴胡、郁金、香附、白芍等柔肝疏肝之品。偏头痛又能严重影响患者情绪、睡眠,常加合欢皮、远志、首乌藤、双夏汤等宁心安神。治疗重在恢复阴阳二气的动态平衡,以脏腑为核心,着力于精气血津液等物质基础,每获良效。

## 5 典型病案

贾某某,男,55岁。2016年5月15日初诊。

因头痛时作1月余就诊。患者1个月前无明显诱因出现头痛,以左后头部为著,自觉跳痛,疼痛甚时难以入眠,晨起头目昏沉,偶有头晕,无视物旋转,感左肩部僵硬,纳尚可,时有恶心,口干,不多饮,多梦,大便干,2日一行,小便可,舌暗尖红、苔薄黄腻,脉弦滑。平素工作压力大,长期饮酒2两/d,吸烟3支/d。查:血压145/80mmHg。西医诊断:偏头痛。中医诊断:头风(风痰上扰,痰热蒙窍证)。治法:清热化痰,息风止痛。以天茶温胆汤化裁治疗。处方:

夏枯草12g,炙甘草10g,竹茹10g,枳壳10g,苦丁茶10g,钩藤30g(后下),水蛭3g,蜈蚣1条,桑枝30g,片姜黄15g,蔓荆子15g,天麻12g,黄连10g,陈皮10g,茯苓10g,半夏10g。7剂。水煎服,取汁,日1剂,早晚温服。

二诊:头痛次数减少,痛势减轻。头昏稍有减轻,口干,寐差,二便可,舌暗、苔薄黄腻,脉弦滑。前方去水蛭3g,继服10剂。

三诊:头痛渐轻,左肩部僵硬缓解,余症皆见轻,舌淡、苔薄黄,脉弦滑。调整方为:柴胡12g,黄芩10g,清半夏15g,党参10g,炙甘草10g,桂枝10g,白芍10g,茯苓30g,白术10g,泽泻30g,羌活10g,防风10g,石菖蒲10g,红花10g,蜈蚣1条。7剂。水煎服,取汁,日1剂,早晚温服。

四诊:偶有头痛,余症减轻,效不更方,继服7剂。

按:感受外邪、饮食劳倦、情志失调等可诱发偏头痛。本案患者长期饮酒吸烟,痰热内生,脾气失健,加之平素工作压力大,肝气不疏,内生之痰上蒙清窍,表现为头目昏沉,左后头部疼痛,时有头晕、恶心。舌暗尖红、苔薄黄腻,脉弦滑为痰热之象。天茶温胆汤由温胆汤化裁而来。方中半夏辛温,燥湿化痰,降气和胃;配甘寒之竹茹清热化痰,又能止呕除烦;配天麻化痰息风;苦丁茶、钩藤轻清疏泄,清肝热、平肝息风;陈皮理气健脾,又燥湿化痰;配枳

壳行气,使痰随气消;茯苓健脾渗湿,宁心安神;水蛭、蜈蚣相伍搜风剔络,通经止痛;蔓荆子祛风止痛,清利头目;黄连苦寒,清热燥湿;夏枯草清肝胆火,与半夏相伍组成双夏汤,清痰热而安神之效佳;桑枝、片姜黄相配祛风湿,活血行气以治肩部僵硬;炙甘草调和诸药。全方行气与化痰并举,祛痰与健脾相辅,肝脾同治;用药以风药为主,佐以止痛,气分与血分相合,攻邪与扶正相配。头痛渐轻时换方升阳益胃,扶正为主,攻邪次之,固护根本。

## 参考文献

- [1] 中岛健二,徐万鹏.头痛的国际分类[J].日本医学介绍,2007,28(1):1.
- [2] 佚名,撰.黄帝内经素问[M].傅景华,陈心智,点校.北京:中医古籍出版社,1997.
- [3] 冯兵.黄元御《四圣心源》学术思想初探[J].中医杂志,2010,51(S2):59.
- [4] 唐宗海,著.血证论[M].魏武英,李佺,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [5] 蔡光先,刘柏炎.肝脾相关的现代生物学基础探讨[J].中华中医药学刊,2010,28(7):1361.
- [6] 姜德友,王书惠.头痛源流考[J].中华中医药学刊,2009,27(8):1577.
- [7] 林珮琴,编著.类证治裁[M].孔立,校注.北京:中国中医药出版社,2008.
- [8] 李东垣,著.兰室秘藏[M].李仲平校注.北京:中国医药科技出版社,2011.
- [9] 孙广仁.脏腑精气阴阳理论体系的构建[J].山东中医药大学学报,2000,24(5):322.
- [10] 白方会,陈宝田,郭跃.原发性头痛舌象、脉象的最优尺度分析[J].辽宁中医杂志,2011,38(5):897.
- [11] 程荣朵,赵林江.血府逐瘀汤治疗偏头痛38例[J].时珍国医国药,2005,16(6):528.
- [12] 王本祥.现代中药药理与临床[M].天津:天津科技翻译出版公司,2004.
- [13] 贺青蛟,杜方麓,田育望.苦丁茶的药理研究进展[J].湖南中医药导报,2004,10(10):59.
- [14] 杨洪军,王永炎.头痛方剂用药规律研究[J].中国中药杂志,2005,30(3):67.
- [15] 李颖,冯智英,季伟华,等.2189例门诊头痛患者的病因分析[J].神经病学与神经康复学杂志,2009,6(1):3.

第一作者:赵丹(1990—),女,硕士研究生,研究方向为心血管内科。

通讯作者:刘长玉,学士,主任医师,硕士研究生导师。liuchangyushi@163.com

收稿日期:2017-04-23

编辑:傅如海