

头痛从脾胃论治

邓 娇¹ 张雨晴¹ 李春红²

(1. 山东中医药大学第一临床医学院, 山东济南 250014; 2. 济南市中医医院, 山东济南 250012)

摘 要 头痛是许多疾病的常见症状, 可以单独出现, 也可以见于多种急、慢性疾病中。头为“诸阳之会”“清阳之府”, 位于人体最高, 五脏精华之血、六腑清阳之气皆上注于头, 故脏腑发生病变, 均可直接或间接影响头部而发生头痛。经临床观察发现, 头痛与脾胃关系密切, 其病机主要包括: 脾胃失调, 化源不足, 脑失濡养; 脾胃失运, 痰瘀内生, 脑窍不利; 脾胃失常, 寒热错杂, 气机不畅。对应治疗大法主要为: 健脾益气, 养血止痛; 化痰祛瘀, 通络止痛; 寒热平调, 调气止痛。附验案3则以佐证。

关键词 头痛; 脾胃不和; 从脾胃论治

中图分类号 R255.9 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 11-0047-04

基金项目 第四批全国中医(临床、基础)优秀人才研修项目(国中医药人教函〔2017〕248号)

头痛是以患者自觉头部疼痛为临床特征的常见病症, 其特点是病程缠绵, 发作无定时, 轻重不一, 严重的会影响患者的工作、学习和生活, 甚至导致高血压、失眠以及抑郁、焦虑等心理问题, 而这些问题又可以加重头痛, 成为头痛的诱因^[1]。中医学认为, 头痛的病因可分为外感和内伤两类。外感所致的头痛多因感受六淫之邪, 邪气上犯巅顶, 阻遏清阳; 而内伤所致头痛, 我们认为与脾胃关系密切。“脑为髓之海”, 髓海的充盈需要脾胃运化水谷精微, 输布气血上充于脑。若脾胃虚弱, 气血生化不足, 日久髓海空

虚, 清阳不振而致头痛; 或者脾失健运, 痰瘀内生, 寒热错杂, 阻滞气机, 上蒙清窍而致头痛。正如李东垣在《脾胃论·脾胃虚实传变论》中写道: “脾胃一伤, 五乱互作, 其始病遍身壮热, 头痛目眩”, 提到头痛与脾胃密切相关^[2]。本文将从脾胃论述头痛的病因病机与治疗, 以冀对头痛的辨治有指导意义。

1 脾胃的生理功能

1.1 脾主运化, 胃主受纳 《素问·经脉别论》中云: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺。”胃受纳与腐熟水谷的功能, 与脾运化、转输和散

可出现下肢水肿、喘促难卧之症。本案老妪, 肺形既损, 草木之品何能化为有情血肉? 所以能缓其症者, 调其气血使之流通耳。方中重用当归, 助心脉之行, 故淡紫之舌能转为淡红之象, 心下痞满能消之于无。然虽加参、芪之类, 也难固生气之亡失; 虽有地、冬之品, 亦难生乏源之精血。故服药能收一时之效, 但需常服, 并辅之以吐纳导引、康复锻炼之法, 如此尚可延年。又需慎加调摄, 勿使感受虚邪贼风, 方能暂缓疾病之进展。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J]. 中华内科杂志, 2002, 41(9): 640.
- [2] 蓝芬, 朱卫华, 严琼, 等. 慢性阻塞性肺病合并肺癌的临床分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(19): 34.
- [3] 孙雪渊, 李奇蔚, 刘柳, 等. 基于“脾主肌肉”论慢性阻塞性肺疾病合并营养不良[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(10): 71.

- [4] 江毅. 慢性肺源性心脏病的临床治疗分析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(8): 25.
- [5] 国家卫生计生委合理用药专家委员会, 中国药师协会. 心力衰竭合理用药指南[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2016, 8(9): 19.
- [6] 宋安洋. 慢性阻塞性肺疾病与骨质疏松[J]. 中国骨质疏松杂志, 2015, 21(8): 1018.
- [7] 朱江. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期意识障碍临床特点分析[J]. 山西医药杂志, 2015, 44(23): 2784.
- [8] 任成山, 钱桂生. 呼吸衰竭的临床诊断与治疗[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2011, 4(1): 63.

第一作者: 周建龙(1990—), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向为中医药防治内分泌代谢疾病。1057635036@qq.com

修回日期: 2021-05-22

编辑: 吴 宁 张硕秋

精的功能相配合,使水谷化为精微,化生气血津液,转输到全身,维持全身的营养供应。

1.2 脾主升清,胃主降浊 《临证指南医案·脾胃门》云:“脾宜升则健,胃宜降则和。”二者相互协调,保证机体气机的调畅,完成饮食物的消化吸收及水谷精微的输布。

1.3 脾喜燥恶湿,胃喜润恶燥 《临证指南医案·脾胃门》云:“太阴湿土,得阳始运;阳明阳土,得阴自安。”故脾为阴土而喜燥,胃为阳土而喜润。

2 脾胃失常是头痛的常见原因

《素问·通评虚实论》提出:“头痛耳鸣,九窍不利,肠胃之所生也”,说明头面五官疾病可以从脾胃论治。李东垣《脾胃论》曰:“历观诸篇而参考之,则元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气;若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”故脾胃功能失常,则诸病由生,头痛亦不例外。下面从3个方面来探讨脾胃功能失常导致头痛的病因病机。

2.1 脾胃失调,纳运不能,化源不足,脑失濡养 气血是维持人体生命活动的最基本物质,是脾胃中的水谷精微经过气化而形成的,故称脾胃为气血生化之源^[3]。饮食不洁,劳累过度,或思虑太过,伤及脾胃,或禀赋不足,素体虚衰,或年老久病都可引起脾胃虚弱,从而导致运化、受纳、腐熟功能的失职。人之脾胃功能旺盛,则元气充实,反之脾胃虚弱,则元气不足,无力将入胃之饮食化生气血,导致无精微以上承、无精气以充养,营血、肾精亏损,不能上荣脑髓脉络,故致头痛。《景岳全书·脏象别论》曰:“血者水谷之精也,源源而来,而实生化于脾。”孙一奎《赤水玄珠全集》曰:“夫血者,水谷之精气也……补脾和胃,血自生矣。”由此可见,脾气健运,化源充足,则气血旺盛,髓海充盈,头痛得舒。

2.2 脾胃失运,升降不得,痰瘀内生,脑窍不利 脾主运化水湿,为生痰之源。若脾气亏虚,脾运化水液之功能减退,则水液停滞于体内,聚而为痰。李士材提出:“脾土虚,则清者难升,浊者难降,留中滞膈,淤而成痰。”痰浊上扰,阻遏清阳,蒙蔽清窍,则发为头痛,如丹溪所言“头痛多主于痰”。《诸病源候论》曰:“痰者,由水饮停积在胸膈所成……令目眩头痛也。”同时,痰为阴邪,具有黏腻、滞涩之性,所以痰浊头痛多反复发作,缠绵难愈^[4]。

头为五脏六腑精华之血汇聚之处,外邪侵犯、气机阻滞、痰湿之邪上扰皆可使头部气血运行受阻,瘀血阻滞于脑,使脑之脉络不通,发为头痛。

痰浊阻滞,血行不畅则瘀;瘀血内生,津液输布失常又可聚而为痰。痰瘀互结,致使清阳不升,浊阴不降,清窍痹阻,不通则痛;痰浊瘀血内生,使精气营血不能上充脑脉,清窍失养,经脉不荣,不荣则痛。

2.3 脾胃失常,燥湿不济,寒热错杂,气机不畅 清代医学家柯韵伯提出:“实则阳明,虚则太阴。”《素问·太阴阳明论》云:“阳者,天气也,主外;阴者,地气也,主内。故阳道实,阴道虚。”《素问·调经论》说:“阳虚则外寒,阴虚则内热,阳盛则外热,阴盛则内寒。”脾病多阳气不足,阴气有余;胃病则阴常不足,阳常有余。也就是说,脾病多虚多寒,胃病多实多热^[5]。脾胃疾病可见寒热错杂,多由于脾胃气机不畅所致。脾主升,胃主降,脾胃升降失常则邪气郁于中焦,心火不降,肾水不升,心肾不交,水火不济,阴阳不相顺接,则热郁于上,阴盛于下,故寒证与热证并见^[6]。胃火亢,胃气不降,浊气上犯,表现为头痛、口中异味、口舌生疮等“上热”之象;脾阳虚则升清无力,表现为食凉易腹泻、大便不成形等“下寒”之象。

3 从脾胃论治头痛

3.1 健脾益气,养血止痛 气血两虚型头痛表现为:头隐痛,多兼见眩晕,易疲劳,乏力,遇劳加重,心悸,胸闷气短,失眠,食少纳呆,面色少华,舌质淡、苔薄白,脉细弱。《医宗必读》云:“上虚而痛者,以脾伤也,非补中不可。”故治疗以健脾益气、养血止痛为主,方选补中益气汤加减。方中黄芪善补脾气,为补气要药,且能升举阳气;白术补气健脾,人参大补元气;当归养血和营;陈皮调理气机,可理气和胃,使诸药补而不滞;升麻、柴胡升阳举陷,助黄芪升提下陷之气;甘草益气复脉、调和诸药。兼有血虚症状时,可合用熟地黄、白芍、川芎、当归补血活血。治疗时应全面兼顾,补气药与升提药配伍,补血药与活血药相合,补养与宣通并用,扶正而不助邪。诸药合用,则气血调和,荣则不痛。

3.2 化痰祛瘀,通络止痛 痰瘀阻络型头痛表现为:头痛日久不愈,呈刺痛,或头痛昏蒙,入夜尤甚,伴有面色晦暗,胸闷脘痞,纳差,寐差,舌体胖大或舌质黯、苔腻、有瘀斑瘀点,脉弦滑或涩。治疗以活血化痰、祛瘀通络、痰瘀同治为原则,标本同治,在祛邪的同时,佐以健运脾胃,方选半夏白术天麻汤合血府逐瘀汤加减。方中半夏燥湿化痰,天麻平肝息风,两者合用是治疗痰浊头痛的要药。李东垣在《脾胃论》中提道:“足太阴痰厥头痛,非半夏不能

疗,眼黑头旋,风虚内作,非天麻不能除。”白术、茯苓健脾祛湿;陈皮健脾理气化痰;桃仁、红花、赤芍活血化瘀通络;生地黄、当归养血活血;川芎活血通络,行气止痛,《神农本草经》载其“主中风入脑,头痛”,李东垣亦言“头痛必用川芎”;牛膝活血通经,引血下行;桔梗、柴胡主升,枳壳主降,共同调节脾胃气机,脾胃一升一降,维持人体正常的气机调节,故脾胃病的辨治,要抓住“脾宜升则健,胃宜降则和”的原则。

此型头痛多配伍全蝎、僵蚕、蜈蚣等虫类药物,正如叶天士《临证指南医案》所说:“气血瘀痹而为头痛者,用虫蚁搜逐血络。”治疗痰瘀互结所致的头痛,当健脾、化痰、活血、祛瘀并重^[7],以其脾胃健则升降有序,升降有序则痰饮得化,瘀血得消,气血通畅,脑窍得养,头痛自止。

3.3 寒热平调,调气止痛 寒热错杂型头痛表现为:头痛,伴脘腹痞满,呕恶,嗳气,呃逆,大便不成形,小便不利,舌苔厚腻等。治疗以调和寒热、调气除痞为主,方选半夏泻心汤合四逆散加减。方中半夏散结消痞、降逆止呕;干姜温中散寒和胃;黄芩、黄连苦寒,清泻脾胃之热;大枣补中益气,合人参补益脾胃,助其健运;甘草调和诸药;枳实、白芍理气除痞止痛;柴胡升阳举陷。全方寒热互用以和阴阳,补泻兼施以顾虚实,升降之品相互配合,共同调节脾胃气机,使清气上升,浊气下降,寒热得调,脑窍得以充养,则头痛止。

4 验案举隅

案1.张某,男,54岁。2021年2月22日初诊。

主诉:发作性头痛2月余,加重1周。患者2个多月前出现阵发性头痛,1周前劳累后症状加重,颅脑电子计算机断层扫描(CT)、磁共振成像(MRI)检查未见明显异常。刻下:头隐痛,头昏沉不适,劳累后加重,饭后易困倦,食少纳呆,胃胀满不舒,易疲劳乏力,口淡无味,入睡困难,眠浅多梦,大便不成形,每日3~4次,小便可,舌淡胖、边有齿痕,脉沉细弱。西医诊断:头痛;中医诊断:头痛(脾胃气血两虚证)。治以健脾益气,养血止痛。予补中益气汤化裁。处方:

黄芪30g,党参15g,甘草6g,当归15g,陈皮20g,升麻15g,柴胡12g,炒白术15g,蔓荆子10g,白芍15g,川芎6g,茯神45g,首乌藤30g,大枣3枚。7剂。每日1剂,水煎,分早晚2次温服。嘱其注意休息,劳逸结合。

2021年3月1日二诊:患者诉头痛较前减轻,胃

纳增加,全身乏力感减轻,睡眠未见改善,舌质淡、舌边略有齿痕、苔薄白,脉沉弱。初诊方升麻改为10g,加炒酸枣仁30g、琥珀粉3g(睡前半小时随热粥服),7剂。

2021年3月8日三诊:患者诉服药后头痛止,睡眠好转,余症皆有不同程度好转,二诊方继进7剂,以巩固疗效。

1个月后随访,患者诉头痛未再发作,诸症减。

按语:本案患者辨证属气血两虚。患者为中年男性,形体瘦弱,头痛常于劳累后发作,结合四诊所见,考虑该头痛为脾气不足,清阳不升,脑窍失养所致。中气不足故见神疲乏力;脾虚运化水谷功能失常,故见食少纳呆、胃胀满不舒;运化水液功能失常,故见舌胖、舌边有齿痕;脾虚则生化之源不足,营血亏虚,不能上奉于心,故见眠浅多梦。治疗当健脾益气、兼顾养血,方选补中益气汤化裁。在补中益气汤基础上加川芎活血行气;白芍柔肝以健脾,助当归、川芎养血活血;加蔓荆子清利头目;茯神、首乌藤宁心安神。全方共奏健脾益气、养血安神之功。二诊时,在初诊方基础上升麻减量以防升提之力太过,患者睡眠未见改善,故加炒酸枣仁、琥珀粉以安神。三诊时,患者诸症好转,药证合拍,故守方继服。

案2.王某,男,46岁。2020年10月2日初诊。

主诉:头痛反复发作5年,加重3d。患者5年前因精神紧张出现头痛,查颅脑CT示:腔隙性脑梗死。间断口服中药治疗,仍反复发作。3d前因情绪激动头痛再次发作。刻下:患者持续性头痛,枕颞部明显,有压迫感,呈钝痛、刺痛,轻微头晕,晨轻夜重,颈肩部肌肉僵硬感,胸脘痞闷不舒,纳差,寐差,多梦易醒,口干口苦,大便干,2日一行,小便调。舌质暗红有瘀点、苔黄腻、舌下脉络紫黯,脉弦涩。西医诊断:紧张性头痛;中医诊断:头痛(痰瘀阻络证)。治以化痰祛瘀,通络止痛。予半夏白术天麻汤合血府逐瘀汤化裁。处方:

桃仁12g,红花12g,当归10g,川芎12g,赤芍12g,半夏12g,生白术20g,天麻10g,茯神45g,陈皮20g,丹参20g,柴胡12g,黄芩10g,枳壳15g,桔梗10g,牛膝10g,葛根30g,僵蚕10g,甘草6g,生姜3片,大枣3枚。7剂。每日1剂,水煎,分早晚2次温服。嘱其饮食有节,忌烟酒,忌食辛辣油腻之品。

2020年10月9日二诊:患者诉头痛缓解,未再有头晕,睡眠改善,仍感口干、纳差,舌质暗红未见瘀点。初诊方加沙参10g、炒麦芽15g、莱菔子10g,7剂。

2020年10月16日三诊:头痛未再发作,诸症减,患者食量增加,炒麦芽改为10g,继进7剂,以巩固疗效。

3个月后随访,未再头痛。

按语:本案患者辨证属痰瘀阻络。患者头痛发作于精神紧张之后,结合四诊所见,考虑该头痛为脾胃升降失常、痰瘀阻窍所致。脾运化水液功能失常,则水液停聚,聚而为痰,故见胸脘痞满;痰浊内阻,血行不畅则瘀,故见头部刺痛、舌有瘀点;气血瘀阻,筋脉失于濡养,故见颈肩部不适;痰火扰动心神,故见寐差;气机不利,升降失常,传导失司,故见便秘。治疗当化痰祛瘀,方选半夏白术天麻汤合血府逐瘀汤化裁。在经方基础上,加黄芩清热燥湿,与柴胡、半夏配伍和解少阳;葛根解肌;僵蚕通络止痛。全方共奏化痰祛瘀,通络安神之功。二诊时,患者仍有口干、纳差,在初诊方基础上加沙参以养阴生津,炒麦芽消食和中,莱菔子消食化痰。三诊时,患者饮食好转,故在二诊方基础上炒麦芽减量。因药证合拍,故临床收效满意。

案3.夏某,女,25岁。2020年11月12日初诊。

主诉:头痛反复发作2年,加重2d。患者2年前出现头部右侧搏动样疼痛,持续半小时左右自行缓解,查颅脑CT未见异常。2d前无明显诱因症状加重。刻下:右侧颞部跳痛,烦躁易怒,脘腹痞闷胀满,纳食不香,食后不舒,胃中反酸,恶心呕吐,口干口苦,食凉则胃脘胀痛不适,寐差,大便不成形,小便可,舌苔黄厚腻,脉象弦滑。西医诊断:偏头痛;中医诊断:头痛(脾胃寒热错杂证)。治以寒热平调,健脾化痰,调气止痛。予半夏泻心汤合四逆散化裁。处方:

半夏9g,黄芩10g,黄连9g,干姜6g,党参10g,甘草6g,柴胡12g,白芍15g,枳实15g,藿香10g,陈皮20g,木香10g,炒白术15g,生姜3片,红枣3枚。3剂。每日1剂,水煎,分早晚2次温服。嘱其保持心情舒畅。

2020年11月15日二诊:头痛较前减轻,胃脘胀满减轻,仍有烦躁、口干,初诊方中党参改为沙参10g,木香改为15g,加当归10g、川芎10g、玫瑰花15g,7剂。

2020年11月22日三诊:头痛止,呕恶止,未见反酸,余症好转,舌苔微黄,故二诊方中黄连改为6g。7剂。1个月后随访,未再头痛。

按语:本案患者辨证属寒热错杂。患者素体脾胃虚弱,结合四诊所见,考虑该头痛为脾胃寒热错杂、气机不畅所致。脾虚水谷不化,故见胃胀、食后不舒、恶心呕吐、舌苔厚腻;脾虚肝郁,故见烦躁易

怒、口苦;脾阳虚升清无力,故见腹胀、食凉胃脘部不适、大便不成形。治疗上当调寒热、健脾胃、理气机,方选半夏泻心汤合四逆散化裁。在经方基础上加藿香化湿止呕;陈皮理气健脾;木香理气止痛;白术健脾燥湿。全方共奏寒热平调、理气健脾、燥湿化痰之功。二诊时,患者烦躁、口干,烦躁是由于肝气郁滞不畅,故加用疏肝理气之品。在初诊方基础上,改党参为沙参以加强养阴生津之力;木香加量以加强理气之效;加当归、川芎,配伍白芍,增强行气止痛之效;加玫瑰花以疏肝解郁。三诊时,患者舌苔微黄,热象减轻,故在二诊方基础上黄连减量以防苦寒伤胃。坚持用药1个月后,终获满意疗效。

5 结语

综上所述,脾胃功能失常引起的头痛可以通过调节脾胃来治疗。“四季脾旺不受邪”,所以要重视调补脾胃在头痛治疗中发挥的作用。脾为后天之本,头痛、眩晕、不寐等都可以由脾胃功能欠佳所致,当脾胃功能得到改善,各种不适都会得到缓解。所以临床上可以从脾胃论治头痛,应用调和脾胃之方剂来治疗头痛,并根据患者的病情合理加减,调整药物用量,以期改善患者的症状,减少复发,提高患者的生活质量。头痛易反复发作,应尽早治疗,同时要重视预后,注意避风寒,畅情志,节饮食,尽量避免饮酒,注意休息。

参考文献

- [1] 季文达,李鑫浩,李应存,等.李应存教授运用敦煌古医方从脾胃论治顽固性头痛[J].中国民族民间医药,2019,28(22):100.
- [2] 代永佳,王恒和.从《脾胃论》探析李东垣治疗内伤头痛经验[J].国医论坛,2017,32(6):33.
- [3] 尚冰,丛培玮,王铎,等.对“脾为气血生化之源”生理病理认识初探[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(6):96.
- [4] 孙英勋,李创业.王启政教授从风火痰瘀论治头痛经验[J].中医学报,2011,26(5):562.
- [5] 迟莉丽.从脾胃病谈寒热错杂辨证及寒热并用法[J].新中医,2009,41(10):110.
- [6] 黄千千,刘南阳,吴陈娟,等.李振华辨治脾胃病上热下寒证经验[J].上海中医药杂志,2021,55(3):31.
- [7] 赵兵兵,李世蒙,王鑫.浅谈从痰瘀论治头痛[J].现代养生,2017,17(8):157.

第一作者:邓娇(1996—),女,硕士研究生在读,中医内科学专业。

通讯作者:李春红,医学硕士,主任中医师,硕士研究生导师。Lch661226@163.com

收稿日期:2021-07-22

编辑:傅如海