

# 国医大师涂晋文辨治头痛之经验

杨一凡<sup>1</sup> 杨毅<sup>2</sup>

(1. 湖北中医药大学中医学院, 湖北武汉 430060; 2. 湖北省中医院, 湖北武汉 430061)

**摘要** 头痛是一种临床常见的病症,由内外多种病理因素致清窍不利引起。国医大师涂晋文教授认为头痛当辨虚实、内外:外感六淫或内生之风、痰、瘀、火等邪气上扰,壅滞脑络,此为实;内伤脏腑虚损、气血阴阳不足,此为虚。临床头痛患者常表现为虚实夹杂。治头痛当实者通之,虚者补之。外感六淫头痛者,治当疏风散邪通络;内伤邪实为主头痛者,治以祛邪通络,辨证采用息风、化痰、活血、清热诸法;内伤久病,虚实夹杂头痛者,在祛邪的基础上重用扶正补虚之品以标本兼顾。同时涂教授治疗头痛还常选用虫类药与风药,搜风透络、引药上行。如此精准施治,以祛除病邪、恢复脏腑功能、补益气血阴阳,使清窍得利而头痛自止,临床疗效较好。附验案1则以佐证。

**关键词** 头痛;虚证;实证;外感;内伤;名医经验;涂晋文

头痛为临床常见的疾病,被世界卫生组织(WHO)列为前十位失能性疾患。相关研究显示,本病发病率仅次于感冒,以患者自觉头部疼痛为主要表现,对注意力、精神情志等方面有较大影响,其西医学发病机制尚未完全明确,中医学认为头痛由外感或内伤致脉络细急或失养,清窍不利所致<sup>[1]</sup>。本病病名首载于《黄帝内经》,病位在脑,与肝、脾、肾等脏腑密切相关。

涂晋文教授是第四届国医大师,国家中医药管理局优秀中医临床人才研修项目指导老师,第三、四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从医50余载,在治疗头痛方面积累了丰富的临床经验。涂教授治疗头痛首辨虚实、内外以把握整体,明确病性、病因、病位、邪正关系,精准施治。笔者有幸跟随涂教授侍诊,受益良多,现将涂教授辨治头痛之经验介绍如下,以飨同道。

## 1 头痛当辨虚实、内外

关于疼痛,古有“不通则痛”“不荣则痛”之论,究其根本为虚实之别。《灵枢·邪气脏腑病形》有言:“十二经脉,三百六十五络,其气血皆上于面而走空窍……”头为诸阳之会、清窍所在之处,人体气血、清阳皆上行于头目、出入于清窍,失和则诸邪皆生,头痛遂作,涂教授认为脑络不通或脑络失养是头痛发作的主要原因。头痛病机有虚实之分:实者如风、痰、瘀、火等邪气上犯,壅滞脑络使气血阴阳运行失和,不通则痛;虚者如脏腑虚损或气血阴阳不足使脑络失于濡养,不荣则痛。临床有暂痛者,必因邪气,

属实;久病痛者,必兼元气受损,本质属虚,常表现为虚实夹杂。头痛病因有内外之别,《医碥·头痛》<sup>[2]</sup>中言:“头为清阳之分,外而六淫之邪相侵,内而脏腑经脉之邪气上逆,皆能乱其清气,相搏击致痛。”头痛可发于内外邪气上扰,涂教授指出头痛有外感与内伤之分,病理因素不外乎风、痰、瘀、火,外感六淫之邪气及内生之风、痰、瘀、火等邪气上犯,属实证,内伤脏腑虚损或气血阴阳不足,属虚证,多表现为虚实夹杂。

1.1 外有六淫邪气上扰 “伤于风者,上先受之。”涂教授认为外邪致病,风邪为首,临床症见头痛发于外感六淫者以风、寒、湿、热邪多见,常以风邪为主,夹杂寒、湿、热邪上扰头目,可统归属于“外风”范畴。外风上犯,扰乱脑络,使脑部经络气血运行失常,不通则发为头痛。若夹挟寒邪则伤阳,阻滞经脉,使清阳受阻、气血凝滞、络脉拘急;若夹挟湿邪则蒙蔽清窍,使清阳不布、气血不畅;若夹挟热邪则致经络气血逆乱。《医碥·头痛》<sup>[2]</sup>中言:“六淫外邪,惟风寒湿三者最能郁遏阳气。……然热甚亦气壅脉满,而为痛矣。”风寒、风湿、风热之邪循经上扰,气血阴阳运行受阻,脉络不通,清窍不利发为头痛。

1.2 内有脏腑气血阴阳失常 《金匱要略》中言:“五脏元真通畅,人即安和。”五脏功能旺盛则气血津液运化得利、阴阳有常,诸邪无以内生。涂教授认为内伤头痛多责之肝、脾、肾,脏腑功能失常、内生诸邪使脉络不通或气血阴阳不足使脉络失养,皆可使清窍不利而发为头痛。内生之风、痰、瘀、火之邪是头痛

发作的重要病理因素,可由前期外邪侵袭、气血津液运化失常所致,亦可由后期邪气久羁、脏腑受损、运化功能减弱所生。

1.2.1 脏腑功能失常,诸邪内生 头部多风。除外感风邪外,内风是头痛反复发作的重要病理因素,与肝、肾关系密切。《素问·至真要大论》中言:“诸风掉眩,皆属于肝。”临床多见肝肾阴阳失衡者,肝肾之阴不足使水不涵木,阳气偏亢生风,风阳上扰使气血逆乱、脉络细急发为头痛<sup>[3]</sup>;性情不舒则肝郁,日久可致疏泄失常令气机不畅、气血津液运行障碍,甚至生风化火,以致气血不和、风火上犯清窍甚则血溢于脑,此之谓“血之与气并走于上而为大厥”,亦发为头痛。且肝风易夹痰,肝郁易化火,内风夹痰、火上扰清窍,清窍不利则头痛如掣,一遇外风引触,内外相合,头痛即作<sup>[4]</sup>。

久病反复多兼痰。《丹溪心法·头痛》认为头痛多主于痰,酒食不节、过劳或久病之人脾阳受损,脾虚水液失布可滋生痰湿,其性重浊黏滞,易滞气机,阻于脑络使气血不畅、清阳不升,头痛如蒙。

头部多瘀。涂教授认为瘀血是头痛反复发作的重要病理因素,“病久入深,营卫之行涩,经络失疏故不通”,百脉气血交汇于头,外邪久羁、痰浊气郁等内邪阻滞或气血不足均可致气血失运,且头居于上,易受外伤,头部气血运行不畅,日久则生瘀血,瘀血滞于脑络,清窍不利则头痛如锥。

火性炎上。《景岳全书·头痛》<sup>[5]</sup><sup>[12]</sup>有言:“火邪头痛者,虽各经皆有火证,而独惟阳明为最。……故其痛必甚,其脉必洪,其证必多内热,其或头脑振振,痛而兼胀,而绝无表邪者,必火邪也。”实者如肝胃郁火、风邪化火,虚者如肝肾阴虚之火,虚实之火上冲头目,壅滞气血,令气机不畅、气血逆乱,头部胀痛难忍。

涂教授言头痛诸多病理因素之中唯以痰瘀二邪最为难治,因其“同源相生、易于互结”之性而胶固难祛,在头痛的病程发展中占有重要地位,既阻滞脉络,亦损伤正气,因全身脏腑经脉之气血、清阳皆上出于头,痰瘀互结阻于脑络则壅滞不通,在治疗中应重视消除痰瘀之邪。

1.2.2 气血阴阳不足,脑络失养 临床多见虚损之人,气血阴阳不足无力上荣于脑而缠绵头痛者,与肝、脾、肾等脏腑关系密切。百病生于脾胃衰,久病脾虚则运化失职、升清乏力,气血生化不足、清阳不升使清窍不利;“在下为肾,在上为脑,虚则皆虚”,肾精生髓,肾精不足则髓海不充,脑络空虚;肝藏血、心肺主血,虚则阴血不足、血运失常,无法上供于脑。

诸年老之人常发于髓海失荣而头痛,此即虚痛,多见于久病虚损者,涂教授认为脏腑虚损、气血阴阳不足可因先天不足,亦可由后天邪气久犯所导致,既是头痛早期的发病病机,也是头痛后期的最终转归。

## 2 头痛治疗需遵实者通、虚者补

《灵枢·经脉第十》言:“经脉者,所以能决死生,处百病,调虚实,不可不通。”痛病当治以通络。仲景亦言:“欲疗诸病,当先以汤荡涤五脏六腑,开通诸脉,治道阴阳,破散邪气,润泽枯朽,悦人皮肤,益人气血。”涂教授认为头痛的治疗当实者通之、泻之,祛除邪气,通经络、孔窍、血脉之道路,使气血往来流利、阴阳升降有常;虚者补之,其一补益脏腑,恢复脏腑正常功能,既防邪气内生,亦可促邪气消散,其二补益气血阴阳之不足,使气血充盈、阴阳有常、脑络得以濡养。《素问·至真要大论》中写道:“疏其血气,令其条达,而致和平。”临证当实者通之,虚者补之,调和阴阳,通行血液,畅达气机,恢复脏腑功能,荣养经络孔窍,以达平和之态。

### 2.1 外感、内伤之邪实头痛者,治以通络

2.1.1 外感头痛,治以疏风散邪 外感六淫头痛者属实证,多伴有恶寒、发热、鼻塞流涕等表证,乃急性期,持续时间短暂,涂教授认为此类头痛当治以疏散,采用疏风散邪之法通络止痛。常用自拟疏散通络方:羌活、川芎、白芷、防风、细辛、当归、蝉蜕、炒白芍、延胡索、薄荷、蔓荆子、藁本、生甘草等。全方疏风散邪、行气止痛,借风药上行之性辛散疏表,疏散风寒湿热之邪,疏通头部经络,使气血运行得利,清阳、浊阴升降有常,以达缓解头痛之目的,对于头痛剧烈者可配合使用非甾体类解热镇痛药、针灸等疗法以快速缓解头痛。

2.1.2 内伤头痛,治以息风、化痰、活血、清热 内生邪气上扰所致头痛者,前期多属实证,因气血阴阳未损,故痛较甚;久病者虽伴元气虚损,但若因外感引触内邪急性起病者亦暂以实证论治。涂教授针对此类内伤邪实为主头痛者治以祛邪为主,久病虚损之人稍佐以扶正之品。针对风、痰、瘀、火诸邪上扰清窍而致头痛者多采用息风、化痰、活血、清热等法以祛邪通络,常选用自拟祛邪通络方:川芎、白芷、天麻、当归、防风、法半夏、茯苓、炒白术、陈皮、炒白芍、丹参、僵蚕、全蝎、延胡索、生地黄、生甘草等。随证化裁:因外感引触伴表证者加羌活、藁本、薄荷、蔓荆子等疏表散邪;肝阳上亢者加石决明、钩藤、煅龙骨、煅牡蛎等平肝潜阳;对于风痰者加胆南星、白附子、瓜蒌等祛风化痰;血瘀重者可加赤芍、红花、桃仁等活血化瘀;阳明腑热等属热邪头痛者,可用黄



芩、黄连、知母、羚羊角、栀子、防风、苍术、神曲等清热降火。

2.2 内伤之虚实夹杂头痛者,通络补虚兼施 临床多见患者痛势不甚但反复者,此类患者多属后期缓解期头痛,本质为虚,多表现为虚实夹杂,乃邪气阻络加之气血阴阳不足而缠绵作痛。涂教授针对此类患者不单用祛邪或者补虚之法,而是在祛邪通络的基础上重用扶正之品以补益脏腑气血阴阳。虚则滞,《景岳全书》<sup>[5]307</sup>言:“凡人之气血,犹源泉也,盛则流畅,少则壅滞,故气血不虚则不滞,虚则无有不滞者。”虚损之人,气血运行必不如常人<sup>[6]</sup>,故当重视补虚,常在自拟祛邪通络方主药(川芎、白芷、天麻、当归、防风、炒白芍、丹参、僵蚕、全蝎、延胡索、生甘草)的基础上辨证重用扶正补虚之品,以达通补兼施、虚实并治、标本兼顾之目的。针对脾虚者当重用黄芪、党参、炒白术、茯苓等健脾,既补后天之本以生气血,又杜生痰之源兼实卫气以御外邪;对于肾精不足,髓海不充而致头痛者常加用杜仲、山萸肉、枸杞子、肉苁蓉、生地黄、熟地黄等滋肾益精填髓;针对气血不足无力上荣清窍而致头痛者常加当归、黄芪、白芍等补益、通行气血;肝阴血虚者选用当归、白芍、菊花、荆芥、薄荷等以防阴血亏虚生风化火。临证虚者不限于此,但皆可据证酌情用药以补之。

此外,涂教授临证治疗头痛常选用虫类药与风药,其认为头痛久病入络,非虫类药不能搜风透络,正如叶天士所说:“风邪留于经络,须以虫蚁搜剔”,常用僵蚕、全蝎、地龙等虫类药搜风通络以止痛<sup>[7]</sup>。《兰室秘藏·头痛论》<sup>[8]</sup>云:“凡头痛皆以风药治之者,总其大体而言之也。高巅之上,惟风可到,故味之薄者,阴中之阳,乃自地升天者也。”风药味薄,气轻辛散,可上行头目,长于祛风止痛,为治疗头痛之要药,涂教授临床常同时配以酸甘之品与风药合用,以制风药之辛燥,避免损伤正气。《丹溪心法》<sup>[9]</sup>云:“头痛须用川芎,如不愈,加各引经药,太阳羌活,阳明白芷,少阳柴胡,太阴苍术,厥阴吴茱萸,少阴细辛也。”涂教授常根据头痛部位的不同加用不同的风药引经,引药上行,直达病所,以达事半功倍之效。临床多见因睡眠障碍、情绪失常而致头痛者,此类患者因肝郁日久致全身气机不畅、气血津液运行失常,在后期往往形成气、痰、瘀互结局面使清窍不通发为头痛,头痛反过来又影响睡眠、情绪,愈发愈甚,涂教授针对此类患者治以疏肝养神,常加用首乌藤、酸枣仁、柏子仁、远志、合欢皮、郁金、柴胡、香附等宁心安神、疏肝解郁以舒缓情绪、改善睡眠,从而促进头痛的缓解。

### 3 验案举隅

段某某,女,45岁。2023年4月11日初诊。

主诉:反复头痛2年余,加重1周。患者2年前无明显诱因出现头痛症状,未经诊治,此后头痛反复发作,常发于月经前后,近1周来头痛发作较前频繁。刻下:头痛,伴畏风、鼻塞、咽部异物感,无恶心呕吐、腹痛腹泻等不适,饮食、睡眠欠佳,入睡困难,二便尚调。舌红、边有齿痕、苔白,脉弦。西医诊断:原发性头痛;中医诊断:头痛(肝肾阴血亏虚加外感风邪证)。治以祛风解表、缓急止痛。方以自拟疏散通络方加减。处方:

羌活10g,生地黄10g,防风10g,荆芥10g,细辛5g,延胡索10g,川芎15g,白芷15g,薄荷10g,玄参10g,麦冬10g,桔梗10g,当归10g,炒白芍10g,生甘草6g。7剂。予以中药配方颗粒冲服。

2023年4月18日二诊:患者诉头痛症状改善,畏风、鼻塞、咽部异物感等症状已明显好转,仍失眠,不易入睡,舌红、边有齿痕、苔白,脉弦。在初诊方的基础上去荆芥,加酸枣仁10g、柏子仁15g、首乌藤10g、大枣10g,14剂。

后随访患者症状稳定,未再复诊。

按语:涂教授认为此乃久病之人新感外邪而急性起病。头痛反复发作本质属虚,临床多因外感引触而急性加重,患者平素肝肾之阴血不足,经水将阴血下注,致肝血更虚,血虚不能上荣于脑致脑络失养,故经行前后作痛,且血虚日久易生风,内风上扰清窍或内风夹痰瘀上扰致脑络不畅,头痛遂作。患者于1周前因外感风邪引触,内外相合,故头痛症状加重。涂教授考虑患者此次因外感急性起病,虽本质属虚实夹杂之证,但外感为主要病机,风、痰等内生邪实因素不甚,故治疗当以祛表散邪为主,佐以补肝肾阴血之品以扶其正,予自拟疏散通络方加减。方中羌活善行气分,舒而不敛,升而能沉,雄而善散,可发表邪,《本经逢原》称其为非时感冒之仙药;川芎祛风活血行气,为血中气药,上行头目,擅散肝火、劫痰浊、通瘀阻,为治疗头痛之要药;羌活、川芎合用,尤善治外感之头痛,白芷、细辛祛风通窍;荆芥、防风、薄荷解表祛风;生地黄、当归、炒白芍滋肝肾之阴血,合荆芥可防阴血亏虚、生风化火,亦可活血;延胡索行气活血止痛;玄参、麦冬、桔梗清润利咽以解咽部不适;生甘草调和诸药。方中风药与活血药配伍,祛风以活血;与桔梗等配伍,升降并用;风药性燥易伤阴液,患者平素肝血虚,故配养血滋阴药如当归、白芍、生地黄等,养阴柔肝,刚柔相济,以制风药之燥<sup>[10]</sup>。诸药相合,共奏祛风解表、滋阴养血之功。二诊时患者头痛

## 许建安分期辨治股骨头坏死之经验

张来根<sup>1,2</sup> 饶伟<sup>2</sup> 王培民<sup>1</sup>

(1. 南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029; 2. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏南京 210029)

指导: 许建安

**摘要** 股骨头坏死 (ONFH) 是由多种因素导致的发生在股骨头及一定解剖部位的“骨坏死”, 大多数患者最终将面临人工髋关节置换。许建安教授认为ONFH乃虚实合病, 瘀痹为其核心病机。许教授根据本病临床表现及辅助检查, 将ONFH分为三期进行辨治: 早期以气血瘀滞型多见, 治以化瘀通络、益气强骨, 方选加味复活汤; 中期以瘀痹阻型多见, 治以疏肝健脾、活血祛瘀, 方选通阳豁痰汤合柴胡加龙骨牡蛎汤加减; 晚期以气虚肾亏多见, 治以补肾养肝、益气活血, 方选益气填髓汤加减。同时, 配合“伤I膏”外敷, 内外合治, 取效更佳。附验案1则以佐证。

**关键词** 股骨头坏死; 瘀痹; 分期辨治; 许建安; 名医经验

**基金项目** 第三批江苏省老中医药专家学术经验继承工作项目 (苏中医科教〔2019〕8号)

股骨头坏死 (osteonecrosis of the femoral head, ONFH) 是指由于各种原因 (如股骨颈骨折、髋关节脱位、激素使用、酗酒、贫血等) 导致股骨头血供中断或受损, 引起骨细胞、骨髓成分死亡及随后的修复, 继而导致股骨头结构改变, 股骨头塌陷, 临床主要表现为关节疼痛、关节功能障碍等<sup>[1]</sup>。其中, 激素使用是我国ONFH发病最常见的危险因素之一<sup>[2]</sup>。本病好发于20~50岁的青壮年, 平均患病年龄在36岁

左右, 双侧患病率占70%以上, 是骨科领域常见的难治性疾病, 发病率和致残率很高<sup>[3]</sup>。目前, 西医治疗ONFH主要包括药物治疗、保髋手术 (截骨术、骨移植、髓心减压术)、人工关节置换术等, 这些方法有一定效果, 但也存在药物不良反应多、手术费用昂贵、创伤较大、并发症多、远期疗效不理想等问题<sup>[4-5]</sup>。股骨头坏死可归属于中医学“骨痹”“骨蚀”“骨痿”“髀枢痹”“髀骨痹”等范畴, 其病因为外邪侵袭、跌扑损

症状改善, 畏风、鼻塞、咽部异物感等症状亦明显好转, 仍失眠, 不易入睡, 故加入大枣、酸枣仁、柏子仁、首乌藤以补肝疏肝、养心安神。

#### 4 结语

头痛是当今社会令许多患者烦恼的疾病, 病因病机复杂, 往往经久难愈。涂教授在论治头痛时, 辨虚实、内外以明确病因、病性、邪正关系, 辨证审因选方用药, 精准把控以防失治、误治, 在治疗头痛方面具有重要的理论意义。涂教授在治疗的同时, 还嘱咐患者养成健康的生活习惯, 避免因饮食、睡眠、情志等方面带来的负面影响, 从而达到缓解、治疗头痛之目的。

#### 参考文献

- [1] 任泳燕, 李慧, 王洋洋, 等.《中医内科常见病诊疗指南——头痛》指南更新与解读[J].中国循证医学杂志, 2020, 20 (6): 643.
- [2] 何梦瑶.医编[M].北京: 人民卫生出版社, 2015: 193.
- [3] 李颖, 赵彦青, 王伟民.王松龄从“肝郁血瘀”立法论治偏头痛的经验[J].中国医药导报, 2022, 19 (28): 132.

- [4] 赵永烈, 胡坤, 王永丽, 等. “风药”在治疗头痛中的作用[J].中医学报, 2017, 32 (9): 1654.
- [5] 张介宾.景岳全书[M].北京: 中国中医药出版社, 1994.
- [6] 马邦义.论“通”[J].中医研究, 1993, 6 (3): 7.
- [7] 张蓓蓓, 陈俊, 丁砚兵, 等.涂晋文教授论治偏头痛经验[J].中国中医急症, 2016, 25 (9): 1708.
- [8] 李杲.兰室秘藏[M].北京: 中国医药科技出版社, 2019: 47.
- [9] 朱震亨.丹溪心法[M].北京: 人民卫生出版社, 2001: 262.
- [10] 陈绍红, 高学敏, 钟赣生.偏头痛的用药规律探讨[J].中华中医药杂志, 2009, 24 (S1): 136.

**第一作者:** 杨一凡 (1997—), 男, 硕士研究生在读, 研究方向为中医药防治肺系疾病。3350569772@qq.com

**通讯作者:** 杨毅, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师。yangyi0001@qq.com

收稿日期: 2023-12-20

编辑: 傅如海