

孟宪民教授是我院名老中医之一，颇有建树。晚年又为指导博士研究生辛勤工作。笔者有幸拜孟老为师，实感荣幸。现将随师临证学习其治疗头痛经验介绍如下。

头痛是临床常见病、多发病之一。病人自觉症状明显，然一部分病人查不出明显病因，病人十分痛苦，严重影响工作和学习。历代医家对头痛的病因、病机论述较多，但不外乎两大类。一为外感头痛，以感受风、寒、湿、热等外邪，而以风邪为主，所谓“伤于风者，上先受之”，巅高之上，惟风可到，故外邪自表侵袭于经络，上犯巅顶，清阳之气受阻，气血不畅，阻遏络道，而致头痛；二为内伤头痛，脑为髓之海，主要依赖肝肾精血濡养，乃髓府运化水谷精微，输布气血，上充于脑，故内伤头痛与肝、脾、肾三脏有关。孟老在遵循古人经验基础上，十分注意辨证施治，同时，强调疾病的发生与社会、家庭、情志、饮食因素有密切关系，提出时、地、人、病、症万勿全。

收集临床健全病例共25例。其中，上盛下虚型10例、痰气相结型6例、肝肾阴虚型9例，分别以头痛十味药加减，温胆汤加减，一贯煎加减治之，均收到很好疗效。

一、上盛下虚型

【病例一】李××，男，53岁。

头痛8年，伴有热胀感，眼干，口干，小便黄。舌质红，苔黄，脉弦。血压190/120毫米汞柱。虽经多法治疗，头痛仍不缓解，口服降压药血压有时降至150/100毫米汞柱，病人十分痛苦。

治宜清上导下、镇肝潜阳、理气止痛，方用头痛十味药加减。

药用：连翘、桑叶、菊花、薄荷、黄芩、芦根、夏枯草、白芷、藜本、荷叶、白茅根。

此方为清代医家罗谦甫《医话》所录之方，为岳美中老中医推荐治

孟宪民治疗头痛经验

110032 辽宁中医学院附属医院 刘 明 李敬林

主题词 头痛 / 中医药疗法 疏风 清热

疗之头痛十味药。孟老在此基础上，药味、药量略有更改，将方中苦丁茶南药去掉，根据病情不同增减药物剂量，在上方基础上加牛膝15克、生赭石30克、茵陈15克。

【按】“头为诸阳之会，位高气清，当以轻剂与之，取火郁发之意也”，是孟老治疗头痛的主导思想。用此方，意在取清轻之剂易于达头部，桑叶、菊花、薄荷清轻之剂，以疏风清热、清肝明目。黄芩、清中焦之火；连翘、夏枯草、清肝泻火、散结止痛；荷叶，升发阳气；白茅根、清热利湿，浊邪从小便而出；白芷、藜本，载诸药上行巅顶；生赭石、茵陈，舒肝理气、镇肝潜阳，从而达到清上导下之目的。病人服药3剂，上症明显减轻，然感觉口干、乏力。在上方加沙参15克、龟板15克，因邪已去，用二药补肝肾之虚。服药6剂，头痛痊愈，血压恢复正常。若头痛伴有项背强，加葛根15克、秦艽15克；伴有虚烦、失眠，加酸枣仁50克、生磁石30克。在临症中，10例此型头痛病人均收到良好效果。

二、痰气相结型

此型头痛病人，大多素体肥胖、湿痰内生，或久居湿地、嗜肥甘、饮酒，或性急易怒，导致痰气相结而发病。

【病例二】肇××，男，45岁。

一醉后因饮酒生气后，出现头痛且胀，语言略蹇涩，四肢时有抽搐，痰多，时呕恶，苔黄，脉沉滑。

治宜理气、化痰、通络。

药用：黄连10克，香附15克，竹茹15克，橘红15克，半夏15克，

茯苓25克，枳壳15克，白芍30克，甘草15克。

【按】该患平素性急易怒，嗜酒，痰湿内蕴，气机不畅，复因酒后生气，肝郁化火，引动宿痰，走串经络，上冒巅顶，而出现上症。方中，黄连10克、香附15克为成方黄芩丹，是治男病之要药，起清热理气之作用；竹茹、橘红、半夏、茯苓、枳壳，化痰通络；白芍、甘草，缓急止痛、缓四肢抽搐。服药3剂，诸症明显减轻。上方加桑叶15克、菊花25克、薄荷5克，以轻剂达之。服药9剂，病人诸症消失。

6例此型头痛病人，用此法加减，均收佳效。

二、肝肾阴虚型

此型头痛病人，多见于老年人，或久病不愈而致肝肾阴虚者。

【病例三】金××，男，63岁。

头痛晨轻午重，耳鸣，两目干，口渴，腰膝酸软乏力，舌红，苔薄黄，少津，脉弦细。面色微青，泛有红晕，血压220/115毫米汞柱。

治宜滋养肝肾。

药用：沙参25克，麦冬15克，当归15克，生地15克，枸杞子25克，川楝子15克，生赭石30克，茵陈30克，太子参15克，天冬15克，玄参15克，荔枝核25克，丹参25克。

【按】此患因肝肾阴虚、血虚气郁、清窍失养而见上症。方中，一贯煎滋补肝肾之阴，肝肾阴虚又影响肝脏的正常功能，以致肝气不舒，用荔枝核、川楝子舒肝理气；久病肝肾阴虚、气郁血滞，用丹参25克，可与川楝子、荔枝核共起理气、活血、通络之效；重用生赭石，

《平脉辨证学概要》选载(四)

410007 湖南中医学院 郭振球

第三章 心病脉证辨治

心病,指心脏的疾病。心病其脉如钩而洪大,其候舌,其声言,其臭焦,其味苦,其液汗,其养血,其色赤而藏神,属手少阴经,与小肠合。小肠为府主表,心为藏而主里。心气盛则神有余,则病胸肺内痛,肋支满,肋下痛,膺背脾臑间痛,两臂内痛,喜笑不休,是为心气之实,则宜泻之。心气不足,则胸腹大,肋下与腰背相引痛,惊悸恍惚,少颜色,舌本强,喜忧悲,是为心气之虚,则宜补之。

一、惊悸、怔忡

惊悸与怔忡,都是指患者自觉心跳甚急、惊慌不安,或脉来参伍不调的病候。惊悸、怔忡虽属同类,但有区别。有触而惊,为惊;无触而动,为悸。惊悸常因情绪激动、惊恐、劳累而诱发,时作时辍,不

主题词 心病(中医) 胸痹 心悸

发一如常人,其证为轻;怔忡则终日心中悸动不安,稍有劳则心动剧,全身困甚,病情较重。惊悸日久,可发展成为怔忡。其病机主要是因六淫、疫毒外侵、厚味饮食、情志郁结于内、房室过度、津血耗伤、阴阳精气亏损,以致心与包络失养,引起心神不宁、动悸不安,亦可由于痰淤湿浊搏结心之络脉,以致心脉阻痹、血液运行不畅,而致悸动怔忡。《医学衷中参西录·治心病治法》说,心悸“有因心体肿胀,或有淤滞,其心房之门户变为窄小,血之出入致有激荡之力,而心遂因觉动者”。

脉候:手厥阴脉动甚,则心澹澹大动。惊悸脉必结代,寸口脉动而弱,动为惊,弱为悸。病在心胆,其脉必太动。惊者,其脉止而复来,其人目睛不转,不能呼气。

证治:惊悸、怔忡证虽有轻重

血虚气滞之头痛。以一贯煎主方,滋补肝肾之阴;白芍、甘草,酸甘化阴、缓急止痛;浙贝、连翘,理气散结止痛;加荔枝核、佛手,行气散结止痛。诸药合用,共奏滋补肝肾之阴、理气散结止痛之功。连服12剂,头痛已止。此型头痛9例,以一贯煎加减治疗,均收佳效。

孟老治疗疾病,辨证施治贯彻治病的全过程,而不是头痛医头、脚痛医脚,从整体观念出发,本着“治病必求其本”的原则,调理虚损之脏腑,从而取得灵验的临床效果。

的不同,辨证亦有其共性。临床有停饮水气凌心者,则胸中漉漉有声、虚气流动、水既上乘、心火恶甚,故策策跳动,其脉弦,治当利其水饮,用小半夏加茯苓汤或苓桂术甘汤。阳气内虚、心下空豁、状若惊悸、右脉大而无力,治宜温化心阳,用参附汤、芪附汤或术附汤加味,兼以益气。肾气凌心、脐下动悸、尺脉必弦紧,宜五苓散加辰砂。阴气内虚、虚火妄动、怔忡体瘦、面赤唇燥、左脉微弱,或虚大无力,宜养心血、调心气,用四物安神汤。若心神浮越,酌合清镇汤;水衰火旺、心动不安,用天王补心丹。气营俱亏、心动悸、脉结代,宜和营益气,用炙甘草汤。痰饮惊悸、口不作干、脉弦滑,宜豁痰定悸,用导痰汤加入参、肉桂。

二、心痛、胸痹

心痛,指两乳之中、歧骨陷处,即心前区疼痛的疾病。多由心脏气血阴阳偏虚以及热结寒凝、痰阻气滞、血淤络脉壅塞而引起。胸痹、痛引心背、胸满喘息、短气不利,多由胸中阳气不舒、浊阴得以上逆,以致“阴乘阳位”,而为痹结之证,甚则气结咳唾、胸痛彻背、背痛彻胸。

脉候:心痛者,脉必急,痛甚者,脉必伏。热则数,痰则滑,淤则涩,虚则濡,外寒则紧,内寒则迟。胸痹,脉阳微阴弦。寸口脉沉迟,关上小紧数,阳衰,胃以上阴寒结聚。

证治:心病多属包络病。心为五脏六腑大主,义不受邪。若真心

降肝气,以防阴盛、肝阳上亢。服药6剂,诸症消失,血压降至150/95毫米汞柱。

【病例四】郭××,女,36岁。

头痛7年,时有剧痛,胸闷,两肋隐隐胀痛,善叹息,失眠,四肢乏力。舌质红,苔薄黄,脉沉细无力。曾因头剧痛在某医院就诊,并住院治疗,口服安宫丸40丸及谷维素、安定、脑复康等药无效。

治宜滋补肝肾、调气机。

药用:白芍25克,甘草15克,浙贝15克,连翘15克,沙参25克,麦冬15克。

【按】综观上症,系肝肾阴虚、