

## ·论著·

## 偏头痛痰瘀证的机制与治疗初探

邱玉鹏 王发渭

(解放军总医院中医科, 北京 100853)

**摘要:** 偏头痛在其病理变化过程中, 由于气血阴阳失调和饮食、情志、药物滥用等因素的影响, 极易产生痰阻血瘀证。痰瘀证是偏头痛发生发展的重要因素, 主要表现为头痛日久不愈, 其痛如刺, 固定不移, 且伴有昏蒙纳差等症状, 故应用祛痰逐瘀法是治疗本病的有效途径之一。

**关键词:** 偏头痛; 痰瘀证; 机制; 治疗; 祛痰逐瘀法

## Mechanism and Therapy on Phlegm and Static Blood Syndrome of Migraine

Qi Yupeng Wang Fawei

(Department of Traditional Chinese Medicine, PLA General Hospital, Beijing 100853)

**Abstract:** Because of the effects of misbalance of Qi/Blood and Yin/Yang and abuse of medicine, food and emotion, phlegm and static blood syndrome is easy to be made in the course of pathological changes of migraine. Phlegm and static blood syndrome is the important factor in the occurrence and development of migraine. In the whole period of migraine it is showing not only stabbing pain immovable for a long time, but also showing languor and scarce of appetite. The method of dissipating blood stasis and phlegm should be used effectively.

**Key words:** migraine; phlegm and static blood syndrome; mechanism; therapy; dissipating blood stasis and phlegm method

偏头痛<sup>[1]</sup>是一种常见、多发的疾病, 是一侧或双侧发作性、搏动性的剧烈头痛, 常伴有恶心、呕吐、面色苍白等。属中医“头风病”范畴。本病近年来发病率呈上升趋势, 一般人群发病率近5%。流行病学调查表明: 我国患病率为985.2/10万, 年发病率为79.7/10万<sup>[2]</sup>。对于偏头痛的治疗, 西医药有其局限性, 而中医药在治疗本病方面具有明显优势。多数学者认为本病多由风、火、痰所致, 其发病机制与肺、脾、肾的功能失调有关。笔者认为痰瘀与偏头痛的发生发展与加重有着密切的关系。本文试对偏头痛痰瘀证的机制与治疗进行探讨, 仅供同道参考。

## 偏头痛痰瘀证的机制

1. 痰浊内生 上壅清窍 中医学所论之痰, 不仅仅指产生于呼吸道或鼻腔, 由其黏膜分泌, 经由口鼻咯吐而出的黏稠状物质, 而是泛指脏腑功能失调, 或疾病过程中由于水液代谢障碍而产生的病理产物。外感六淫、内伤七情及饮食不节均可导致气

机升降失常、脏腑功能失调、水液代谢障碍而化为痰。五脏间的正常生理活动相互促进、相互制约、相互为用, 一旦协调失衡, 则成为痰浊产生的基础。痰浊不仅是代谢失衡、脏腑功能失调的病理产物, 同时又作为新的致病因素引起全身病变, 内涉五脏六腑, 外及四肢百骸。故有“百病兼痰”、“痰为百病之母”、“怪病多痰”之说。

痰之产生责之于脾失健运、肝失疏泄、气机不畅, 津液停聚而成。五脏之中, 脾为生痰之源, 肺为贮痰之器, 肝为风痰之窠, 肾为生痰之根, 心痰易蔽神明。痰浊蒙蔽清窍, 或风火挟痰上扰, 则发头痛。《杂病源流犀烛·痰饮源流》指出: “痰之为物流动不测, 故其为害, 上至巅顶, 下至涌泉, 随气升降, 周身内外皆到, 五脏六腑俱有”。痰随气而无处不到, 脑为人体真气所聚之处, 故痰极易凝滞于经络和脑窍, 导致痰蒙脑窍或阻滞经络。

偏头痛是一种反复发作性疾病, 与痰为浊阴之邪, 具黏腻、滞涩之性有关。因而在病势上表现为

病情缠绵,不易速效,病程较长。《丹溪心法·头痛》认为:“头痛多主于痰。”已故名医岳美中在《论医集》(论痰饮)中亦肯定痰可致“偏正头痛”。

2. 血滞不畅 脉络失充 头为“清阳之府”,会聚“三阳六腑清阳之气”,灌注“三阴五脏精华之血”。故任何原因使清窍受扰、或清阳受阻、或脑络瘀阻均可引起头痛,如瘀血、痰浊、气滞、寒凝、邪热或气血不足等,其因虽不尽相同,但均可使血运受影响,涩滞不畅,瘀血内生,脑之络脉受到瘀阻,不通则痛。血瘀最终引发头痛,而瘀血既成便又形成一种新的致病原因而使血瘀证加重。

本症之“瘀”有因瘀致病和因病致瘀两方面:因瘀致病者,血络瘀滞,或由寒邪侵犯,使血被寒凝,滞而不行;或由热熬伤津,津不载血,血液凝结;或由痰浊水饮阻遏血脉正常运行;或由情志不畅,肝郁气滞,不能行血;亦可由外伤以及年老体弱、气虚无力推动血行所致等。因病致瘀者,顽固性头痛迁延日久,邪气由气传血,由经传络,而络主血,脉络阻滞,则络中之血亦随之而瘀,即所谓“久病入络”者。总之,血瘀可以出现在头痛的各类证候和各个发展阶段中,故有“头痛多主乎瘀”之说,因而活血化瘀治疗本病受到广泛的重视。清代王清任在《医林改错·头痛》说:“查患头痛者,忽犯忽好,百方不效,用此方(血府逐瘀汤)一剂而愈。”此发前人所未发,大倡瘀血之说,为后世活血化瘀治疗头痛之源。

现代医学认为偏头痛<sup>[3]</sup>是一种对于体内或体外环境的突然变化发生的神经血管反应,起源于中枢神经系统,且与体内的多种生物活性物质如5-羟色胺、前列腺素等生化改变有关,可伴有血小板聚集增高,血液黏滞度增加,此与中医“瘀血”<sup>[4]</sup>颇为相符。

3. 痰瘀互结 脑络闭阻 偏头痛在其病理变化过程中,由于气血阴阳失调和饮食、情志、药物滥用等因素的影响,极易产生痰阻与血瘀相互胶结。痰瘀互结是偏头痛发生发展的重要因素。因为痰与血同属阴,痰为津液不化的病理产物,瘀是人体血运不畅或离经之血着而不去的病理产物。追本溯源,痰来自津,瘀本于血。在生理上津血同源,必然导致病理上的痰瘀相关。正如张景岳所说:“痰涎皆本血气,若化失其正,则脏腑病,津液败,而气血即成痰涎。”《丹溪心法·头痛》亦指出:“痰乃津液之变,瘀乃血液凝滞,津血同源,痰瘀相互渗透”、“痰瘀同源、同病”。一旦痰瘀交结凝固,作为一种新的病理产物又会使痰阻与血瘀相互加重。病之即成,必由气及血,气不行则血也不畅,而气

滞则痰生,气滞则血瘀,痰瘀交阻反过来又可以影响气道的通畅,血瘀日久又可化为痰水。痰瘀互结,互为因果,是疾病难以向愈的根本所在。

### 偏头痛痰瘀证的治疗

1. 临床见证 缠绵久延 根据2004年国际头痛学会头面痛分类委员会公布的最新偏头痛临床诊断<sup>[3]</sup>:①至少5次发作符合标准②—④;②头痛发作持续4—7h(未治疗或治疗不成功);③头痛至少具备以下特点中的2条:单侧,搏动性,疼痛程度为中度或重度,日常体力活动可以加剧或造成避免日常体力活动(如散步或爬楼梯);④在头痛期间至少具备以下中的1条:恶心和(或)呕吐,畏光和畏声;⑤不归因于其他疾患。

偏头痛痰瘀证型患者临床不仅具有上述的突发、乍起乍止、疼痛难忍等一般表现,更兼具痰阻血瘀症状。大多见头痛日久不愈,其痛如刺,固定不移,或头痛昏蒙,入夜尤甚,伴有面色晦滞,胸闷脘痞,纳差,睡眠不安,甚或失眠,舌体胖大或舌质暗边有瘀斑、瘀点,舌苔腻,舌下静脉变暗或曲张,脉弦滑,或沉弦或沉涩。盖脏腑虚弱,功能不足,运血无力,加之痰湿阻滞,使血行不畅,瘀血内停,脉络受阻,故头痛日久不愈,其痛如刺,固定不移;肺失宣肃,脾失健运,聚湿生痰,痰浊中阻,上蒙清窍,清阳不展,故头痛昏蒙;夜间阳气较弱,推动血行之力更为不足,故入夜尤甚;痰浊瘀血阻于胸膈胃脘,故胸闷脘痞,纳差;痰瘀扰及心神故睡眠不安,甚或失眠;舌体胖大或质暗,边有瘀斑、瘀点,舌苔腻,脉弦滑,或沉弦或沉涩,均为痰瘀互结之象。

2. 祛痰逐瘀 标本并治 偏头痛病久势缓,虚实错杂,当标本同治,疏理气机。遣方用药时从“痰瘀同治”立法,治痰必须健脾,重在激发脾的主动运化功能,发挥其潜在的功能,体现中医“治病求本”的原则,此即“治痰不治脾,非其治也。”若痰势盛急,度难行散,非攻无由去者,虚人可标本并治,补攻兼施;若势甚急紧,则虽虚人,亦当先攻后补。在治痰时还同时应注意化瘀,痰瘀既是病理产物,又是致病因素,二者常可相互影响。因痰可致瘀,因瘀可致痰,痰瘀同源,痰瘀同病,在病理上不可截然分开。因此,首先当痰瘀同治,活血化瘀,审因论治与审证论治相结合,因势利导。再次当知常达变,杂合他法,随其收利,以达气、血、水三者平调,注意因人、因时、因地相结合。在偏头痛治疗方面,笔者主张以祛痰逐瘀为总的论治原则,兼顾标本,切忌头痛医头,单纯使用止痛药物。

3. 组方用药 切中病机 近年来笔者自拟天镇

汤,由制半夏、胆南星、川芎、当归尾、白芍药、延胡索、全蝎、细辛、白芷、炙甘草组成。本方中制半夏、胆南星为君药,善治肺胃湿痰以及经络之痰浊,为治痰要药。川芎、当归尾、白芍药为臣药,其中川芎乃血中气药,行血中之气,祛血中之风,上行头目,走清窍,活血、行气、散风;当归尾、白芍药既能行气化瘀又可补血,瘀血去而新血生,祛邪而不伤正,对头痛经久不愈,如锥如刺,固定不移,舌暗或有瘀斑,脉涩等以瘀血偏重者效果甚佳。延胡索、全蝎、细辛、白芷、炙甘草为佐使药,其中白芷、细辛为引经药,延胡索为行气活血止痛要药;全蝎为虫类活血化瘀药,取其强大的“逐恶血”、“搜逐风邪”、“通经络”之功,祛除停滞于经络血脉的瘀血痰浊,以达到止痛之目的;炙甘草能调和诸药,配白芍药具有缓急止痛之功效。

临证具体运用时,应视痰瘀之孰轻孰重,遣方用药。若见体胖苔腻明显者,可重用半夏、胆南星,旨在化痰;若痰浊化热,舌苔黄腻者,酌加黄连、竹茹;或见头痛如刺,舌暗明显者,重用川芎、当归尾、延胡索等,以活血通络,行气止痛。头痛若伴有失眠者加炒枣仁、夜交藤;昏蒙眩晕较重者,加天麻、钩藤。当然,若偏头痛痰瘀发病过程中又有风、火等表现者,则多为兼夹之证候,临证必须根据病情的轻重缓急,“急则治其标,缓则治其本”,灵活施治,或散风、或清火等,中病即止,以复其本。

总之,偏头痛的治疗不能拘泥于单纯散风、清火、化痰及受现代医学“头痛医头”的片面影响<sup>[9]</sup>,应在中医临床辨证论治原则下,求其关键所在。偏头痛痰瘀证是临床的常见类型,故应用祛痰逐瘀法是治疗偏头痛的有效途径之一。

## 参 考 文 献

- [1] 王维治,罗祖明·神经病学·4版·北京:人民卫生出版社,2002:242—245  
Wang Weizhi, Luo Zuning·Neurology (The fourth edition)·Beijing: People's Medical Publishing House, 2002: 242—245
- [2] 李顺保,王自立·中医痰病学·北京:学苑出版社,2003:140—140  
Li Shunbao, Wang Zili·Phlegm disease study of TCM·Beijing: Academy Press, 2003: 140—140
- [3] 陈灏珠·实用内科学·北京:人民卫生出版社,1997:2243  
Chen Haozhu·Practical internal medicine·Beijing: People's Medical Publishing House, 1997: 2243
- [4] 王小娟,郭建生,喻嵘·头痛定胶囊治疗血瘀型偏头痛的临床和实验研究·中国中药杂志,2000,25(8):506—507  
Wang Xiaojuan, Guo Jiansheng, Yu Rong·Clinical and experimental study on Toutongding capsule in treating migraine of blood stasis type·China J of Chinese Materia Medica, 2000, 25(8): 506—507
- [5] 于生元·最新偏头痛临床诊断分类与诊断标准·医师进修杂志,2005,28(4):1—3  
Yu Shengyuan·The newest clinical diagnostic classification and diagnostic criteria of migraine·Journal of Postgraduates of Medicine, 2005, 28(4): 1—3
- [6] 韩学杰,沈宁·沈绍功教授痛证辨证论治经验·中华中医药杂志,2005,20(9):544  
Han Xuejie, Shen Ning·Experiences of Professor Shen Shaogong in treating pain symptom based on syndrome differentiation·China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2005, 20(9): 544

(收稿日期:2006年6月17日)

## 首届全国生殖医学论坛征文通知

以推动我国生殖医学的技术发展为宗旨,探讨国内外生殖医学技术的发展趋势,促进生殖医学领域新技术、新成果的交流与推广为目的,由中国中医药研究促进会主办的“首届全国生殖医学论坛暨生殖相关疾病诊疗技术学术研讨会”,将于2007年8月在吉林省珲春市隆重召开,届时全国生殖医学领域的精英将汇聚一堂,共研学术,同时举办有关生殖相关疾病治疗技术高级讲习班。

本次论坛征文范围如下:①生殖相关疾病的中医、西医、中西医结合的基础与临床研究,包括常见男科和妇科疾病(ED、前列腺疾病、盆腔炎、输卵管阻塞、女性和男性激素替代疗法HRT)的最新治疗技术进展及发展趋势。②辅助生殖技术的应用情况总结与探讨(超排卵方案、子宫内膜种植条件改善、IVF实验室建设、冷冻保存技术、减胎技术)。③男科及生殖实验室检测技术的应用与发展(精液及精子功能检测、遗传及基因检测技术)。④性传播疾病的检测及治疗技术交流等。⑤生殖医学领域新器械、新设备、新产品的研究与应用报告。

会议还将增选中国中医药研究促进会生殖医学专业委员会副主任委员、常务委员、委员若干名,参会者授予国家级I类中医药继续教育学分12分。

参会报名及征文请寄:生殖医学专业委员会秘书处

地 址:北京中日友好医院 北京市朝阳区樱花园东街 100029

联系人:李兰群博士收

来稿请同时发电子版(E-mail:sanyitang@sina.com)。