

名 医 经 验

李寿山, 字岳东, 号白丁, 男, 生于1922年, 山东省平度市人。李老出身于中医世家, 步入杏林已逾五十余载, 治学严谨, 源流兼蓄, 对仲景之学造诣颇深, 形成师古而不泥、敢于创新、力求实效之风格。用调理脾胃三步八法十七则治疗杂病沉痾, 治急症重疾擅用经方, 观察舌下络脉辨瘀血并拟活血八法以治疗, 应仓卒之变善用针灸以救急等, 颇得国内同道称赞。笔者随李老临诊多年, 观察其对血管神经性头痛、三叉神经痛、脑外伤后遗症等顽固性头痛运用活血化瘀之法, 自拟通络头风汤治疗近百例, 获得良好效果。

头痛一症医家多从风、寒、湿、痰、火、虚论治, 而从瘀论治者少。以为瘀血留于脑髓, 若无外伤史者何以为据, 故瘀血头痛常被忽视。李老认为, 瘀血头痛证临床最为多见, 有原发与继发之别, 原发者或由外伤史、续发者可由其他病因造成。头痛之因虽众, 然病程日久、疼痛剧烈不已者, 则已成血瘀之变。一则风、寒、湿、火、虚等病最易转瘀, 盖以寒凝、湿滞、火郁、痰

李寿山临证治疗头痛顽证经验

116000 辽宁省大连市中兴大厦卫生所 李益民

主题词 头痛/ 中医药疗法 祛风 活血 通络

阻、虚而不运等成瘀; 二则久病入络、瘀而不通、痛如锥刺、固定不移, 是致瘀常见之因果。故头痛顽证从瘀论治, 实乃治本之法。

对于瘀血头痛之诊断, 李老认为, 临床除脉见细涩或弦大, 舌质黯, 有紫气或见瘀斑瘀点外, 最可靠证据是观察舌下络脉的形态与颜色。只要见青紫、淡紫、粗大而长, 甚或怒张有结节, 可结合临床证候, 便可基本断定瘀血症。

李老积几十年之实践经验而悟出一方, 以芎归汤为基础加蜈蚣、细辛二味, 名曰通络头风汤, 用于临床颇有效验。有注射杜冷丁而头痛不解者, 服本方霍然而愈。

此方获效之因有二。一则药少而精, 针对性强。方中, 主药川芎辛温味薄而气雄, 功擅疏通, 上行头目, 下行血海, 功专理气活血、

搜风止痛, 为血中之气药, 气行血活, 故瘀血之垒可被攻破; 当归养血活血, 善于通经止痛, 辅川芎增强止痛之效, 且抑川芎辛窜太过之弊; 细辛、蜈蚣虽为佐使之药, 但乃本方行军破敌之先行, 止痛获效之上品。二则量大而专, 有的放矢。世人认为, 川芎辛温香窜, 不可过用。其实不然, 顽证痼疾犹如敌营堡垒, 不用足量炸药, 只是隔靴搔痒。故用川芎最小量起于15克, 以后递增, 对头痛剧烈者常用至50克以上, 然在实践中并无伤阴香窜之弊。当然与当归性柔而润并起到保君抑将、防止副作用亦有关。此君、臣、佐、使配伍之妙也。

另外, “细辛不过钱”之说亦不足信。笔者用细辛以止痛, 最少起步于3克, 递增至9克, 并无不良反应。蜈蚣有毒, 人皆畏之, 但

以平喘; 针刺列缺、风门穴, 以解表散寒、宣肺平喘。施行捻转泻法, 留针15分钟, 每5分钟运针一次。1日2次, 2日后哮喘缓解, 继开始经络综合疗法。除选用上述有关穴位外, 选取大椎穴加胸椎棘突两旁的夹脊穴, 分别按经络综合疗法的药物安排注射。半个疗程后症状及体征明显好转, 一个疗程结束后喘咳完全缓解, 食欲增加, 精神好转。坚持三个疗程后停止治疗。至今追访, 未再复发。

〔病例二〕谢×, 女, 4岁。1986年4月5日初诊。

自1岁起患支气管哮喘, 气候突变或护理不当则可诱发。哮喘发作后用中、西药治疗, 尚能控制喘

息, 但反复发作。本次因穿衣不慎受凉而诱发哮喘。证见低烧咳嗽, 呼吸急促, 喉中痰鸣, 痰黄粘调。舌质稍红, 舌苔黄腻, 脉象细数。两肺呼吸音极粗糙, 喘息音(+++). X线胸透提示支气管哮喘。查周围血细胞, 其中嗜酸性粒细胞增高, 为12%。证属邪盛痰热型。

即选用双合谷、左肺俞、右定喘穴针刺, 以宣肺与大肠之气, 顺气平喘; 配大椎及双孔最穴针刺, 以疏表散热、肃肺平喘。施行捻转泻法, 觉针下有得气感后, 每穴每针运针30~60秒钟即出针。经3分钟治疗, 患儿喘息减轻。当日用同样手法每隔2~3小时针刺1次, 针刺3次后喘息缓解, 汗出热退。

次日用同样手法针刺(穴位左右交替)。每日2次, 连针3日, 喘平息止。即行四缝穴针刺(挑治), 隔日1次。挑治3次, 未见哮喘发作。又改7日挑治1次, 连续挑治4次。后改为10日挑治1次, 直至8月底未复发而停止治疗(共挑治12次)。追踪观察2年余, 期间患儿虽患过感冒多次, 然而未诱发哮喘。

〔作者简介〕熊源清, 男, 42岁, 湖北省天门市人。1967年毕业于湖北省沙市卫校, 1974年毕业于湖北中医学院西学中研究班, 现任湖北省天门市第三人民医院主治医师。

针 灸 学

名 医 经 验

治癒之效，一剂药用3条，并无毒性反应。故大胆用之，效如桴鼓。

再则随证加减，伍以适当引经药，亦为提高疗效所不可少。此为常法，不另赘述。

(验案举例)

例一、黄×，男，32岁。1979年3月5日初诊。

1978年秋，因头部外伤住某医院，昏迷一天，伴恶心呕吐，醒后头昏晕痛。住院月余无显著效而出院。此后头痛时剧时缓，按之不减，心悸健忘，失眠多梦，针药并施，其效不佳。近日经某医院诊为“颅脑损伤综合征”。舌质淡红、边有紫气，舌下络脉青紫粗长，脉细涩。

证属外伤失血致虚，复有离经之血成瘀阻于阳络。法宜“助之使通”。

药用：当归50克，川芎20克，细辛5克，蜈蚣2条。水煎，日服1剂。

服药6剂，诸证减轻，偶有纳呆。效不更方，原方加公丁香3克，续进6剂，头痛著减，纳增寐安，然每遇劳神，有小痛发作，偶有失眠，余无所苦，原方增减又服10余

剂，日渐益安，头痛告愈。随访半年，未见复发。

按：本患系外伤致头痛，从瘀论治而获痊愈。其瘀由来有二途：一者离经之血不得归经；二者外伤失血，血虚无力以运，犹如小河之水少，流而不畅。若欲通之，必先充之。重用当归至50克，其意为补血以通滞。《灵枢·平人绝谷篇》曰“血脉和利，精神乃居”；《素问·四时刺逆从论》云：血气上逆，令人善忘”。本患之失眠、健忘，究其原委亦系瘀血所致，故与痛并见，而瘀去则痛止。

例二、刘×，女，42岁。1980年2月2日初诊。

头痛数载，每值经前尤甚。昨日恰值经血来潮，其月经愆期，色黯有块，乳房及腰腹均感胀痛，□干欲饮而不多。既往经常服止痛药，甚则肌注杜冷丁方得一缓，经尽则诸证稍减。舌质淡而紫，舌下络脉紫黯粗长，脉沉弦。

脉证互参，证乃瘀血夹气滞为患，治宜化瘀行滞，使瘀血下行、邪有出路。

药用：当归50克，川芎30克，香附15克，红花15克，细辛5克。水煎，日服1剂。

服药3剂，经来较畅、有小块，腹已不痛。守方加蜈蚣2条，续进10剂，头痛锐减。嘱其暂停服药，待下次经前继服。连治3个经期，非但头痛尽除，痛经也霍然而愈。

按：本例示人以明理：①诊病应有整体观念，盖血行脉中、环周不息，一旦瘀阻，则百脉不利、上扰髓海、下及血海，头痛及痛经乃本一而标二，妇人以血为本，故通过经、带、胎、产之病变亦可测其有无瘀血；②观其前医用药，多为疏肝理气之类，气为血帅，理气固然可用，然病之瘀甚，全用气药尚欠一筹，故方中用香附配川芎，行气以活血，相得益彰；③该患之口

干非热，乃瘀血作乱，如唐容川所谓“血在里则口渴……名曰血渴。瘀血去则不渴矣”，洵属卓见。

例三、王×，女，50岁。1980年10月6日初诊。

偏头痛反复发作数年，经某医院诊为三叉神经痛。近日疼痛频发，如刺如割，其痛难忍，中西药皆无效，针刺、封闭亦不减。就诊时患者呻吟，不断搓揉左侧侧面，局部肌肉色黑而甲错，面部肌肉时有抽搐。舌下络脉紫黯粗长，脉弦细。

此乃风痰瘀血阻络之证。急宜祛风活血以通络。

药用：川芎30克，当归30克，细辛5克，蜈蚣2条（焙研，分冲，吞下），白芷15克，白附子5克，甘草10克。水煎，日服1剂。

服药6剂，头痛明显减轻，其发作次数亦减少。原方川芎增至40克，继服6剂，头痛大减。效不更方，川芎增至50克，非大剂不能攻顽。再服6剂，诸证悉平。为巩固疗效，再授予当归30克、川芎20克、细辛5克、蜈蚣2条，水煎服4剂。随访一年，未再复发。

按：本例辨证着眼在于“久痛入络”，凡病程久而痛顽，当责有瘀；面色黧黑、舌下络脉紫粗，则瘀血头痛确凿无疑；面肌抽动，必挟风痰。方中重用川芎至50克，意在渐增其量，防止香窜太过。一味白芷名都梁丸，《百一选方》专治头痛，此方佐之，用以芳香宣窍、祛风止痛，且可引经；白附子祛风化痰。二者配伍，善疗偏头痛，如良方飞虎散、回春七生丸等皆仿此立意。另外，遣方用药中强调“用药如用兵，兵不在多而在精，药不在繁而在专，祛邪务尽，病乃得痊”。其次，该患痼疾药量非大而不行，然又要中病即止，勿使过剂，故在病痛渐平之后，改方小其制以收全功。医者意也，灵机活法，存乎一心。



鸡 报 春 晖

224001 江苏省盐城市水泵厂 石林篆刻)

名 医 经 验