

偏头痛的中医诊治规律初探

章正祥¹, 曹克刚², 范吉平³

(1. 浙江省中医药大学附属第一医院, 浙江省中医院神经内科, 浙江 杭州 310006;

2. 北京中医药大学东直门医院神经内科, 北京 100700; 3. 中国中医科学院, 北京 100700)

摘 要: 偏头痛是一种反复发作并逐渐加重的疾病, 在《甲乙经》中首先被提出, 现代中医基本确立了偏头痛的诊断、证候分类和疗效评价标准。一般认为风、寒、火、痰、虚、瘀是偏头痛发病的病理基础。偏头痛治疗主要分为发作期和缓解期的分期治疗。发作期多以祛邪为主, 重在祛风、清热、化痰、活血、平肝; 缓解期多以补虚为主, 重在益气养血、滋阴补肾。偏头痛在上述治则的基础上, 还应结合头痛部位和经络循行路线, 加用不同的引经药物和虫类药, 有助于提高临床疗效。

关键词: 偏头痛; 中医; 诊治规律

中图分类号: R747.2

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)04-0717-03

Migraine of Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment Rule

ZHANG Zheng-Xiang¹, CAO Ke-Gang², FAN Ji-Ping³

(1. Department of Neurology, Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine First

Affiliated Hospital, Zhejiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310006, Zhejiang, China;

2. Department of Neurology, Beijing University of Chinese Medicine Affiliated Dongzhimen Hospital, Beijing 100700, China;

3. China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

- [4] Hotta K, Funahashi T, Arita Y, et al. Plasma concentrations of a novel, adipose-specific protein, adiponectin, in type 2 diabetic patients [J]. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*, 2000, 20: 1595-1599.
- [5] Seung Hwan Han, Michael J Quon, Jeong-a Kim, et al. Adiponectin and Cardiovascular Disease [J]. *J Am Coll Cardiol*, 2007, 49(5): 531-538.
- [6] 袁爱红, 刘志诚, 魏群利, 等. 针刺配耳穴对Ⅱ型糖尿病伴脂代谢紊乱的调整作用 [J]. *贵阳中医学院学报*, 2009, 31(5): 22-24.
- [7] 袁爱红, 刘志诚, 魏群利, 等. 针对2型糖尿病大鼠肝组织IRS-1基因表达的调节 [J]. *中国老年学杂志*, 2009, 29(7): 821-823.
- [8] 李光伟, 潘孝仁, Stephen Lillioja, 等. 检测人群胰岛素敏感性的一项新指标 [J]. *中华内科杂志*, 1993, 32(10): 656-660.
- [9] Haffner SM, Miettinen H, Stern MP. The homeostasis model in the San Antonio Heart study [J]. *Diabetes Care*, 1977, 20(7): 1087-1092.
- [10] Pajvani UB, Du X, Combs TP, et al. Structure-function studies of the adipocyte-secreted hormone Acrp30/adiponectin. Implications for metabolic regulation and bioactivity [J]. *J Biol Chem*, 2003, 278: 9073-9085.
- [11] Pajvani UB, Hawkins M, Combs TP, et al. Complex distribution, not absolute amount of adiponectin, correlates with thiazolidinedione-mediated improvement in insulin sensitivity [J]. *J Biol Chem*, 2004, 279: 12152-12162.
- [12] Kumada M, Kihara S, Sumitsuji S, et al. Coronary artery disease. Association of hypoadiponectinemia with coronary artery disease in men [J]. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*, 2003, 23: 85-89.
- [13] Salmenniemi U, Ruotsalainen E, Pihlajamäki J, et al. Multiple abnormalities in glucose and energy metabolism and coordinated changes in levels of adiponectin, cytokines, and adhesion molecules in subjects with metabolic syndrome [J]. *Circulation*, 2004, 110: 3842-3848.
- [14] Yamauchi T, Kamon J, Waki H, et al. The fat-derived hormone adiponectin reverses insulin resistance associated with both lipodystrophy and obesity [J]. *Nat Med*, 2001, 7: 941-946.
- [15] Berg AH, Combs TP, Du X, et al. The adipocyte-secreted protein Acrp30 enhances hepatic insulin action [J]. *Nat Med*, 2001, 7: 947-953.
- [16] Kadowaki T, Hara K, Yamauchi T, et al. Molecular mechanism of insulin resistance and obesity [J]. *Exp Biol Med*, 2003, 228: 1111-1117.

收稿日期: 2010-11-17

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(30600828)

作者简介: 章正祥(1979-), 男, 浙江台州人, 主治医师, 博士, 研究方向: 偏头痛和中风的临床及实验研究。

通讯作者: 曹克刚(1976-), 男, 山东青州人, 副主任医师, 博士, 研究方向: 偏头痛和中风的临床及实验研究。

Abstract: Migraine is a recurrent and progressively worsening disease, was recorded first by *A - B classic*. Modern Chinese medicine basically established diagnosis, syndrome classification and clinical efficacy evaluation standard of migraine. It Generally believed that wind, cold, fire, phlegm, deficiency and blood stasis had been the pathological basis of migraine onset. Migraine treatment is the stage treatment which divided into treatment of period of onset and paracmasis. It would mainly dispel an evil in the onset stage, emphasis on expelling wind, clearing heat, resolving phlegm, promoting blood circulation and calming the liver; tonify the deficiency in the paracmasis, focusing on tonifying qi and nourishing blood, nourishing yin and invigorating the kidney. The treatment of migraine should add different drugs and Insect Medicine combination of headache location and meridian lines based on the above treatment principle, will help improving the efficacy.

Key words: migraine; Chinese Medicine; treatment rule

偏头痛是一种反复发作并逐渐加重的疾病,影响患者的生活和工作能力,增加家庭不稳定因素,加重社会负担。1989年美国偏头痛研究 I 发现美国女性偏头痛的患病率大约为 17.6%,男性为 6%,有 2360 万人患有偏头痛。中国男性患病率为 392.8/10 万,女性为 1579.2/10 万,男女之比为 1:4^[1],25~29 岁患病率最高(1927.4/10 万)。

1 中医古籍关于偏头痛的认识

在历代记载中,根据其发病的病因病机、疼痛的性质、特点、部位、伴发症状等对本病的命名为“头风”、“偏头痛”、“偏正头风”、“半边头痛”、“风头痛”、“偏头风”、“头偏痛”。“头痛”一名最早见于长沙马王堆墓帛书中的《阴阳十一脉灸经》。晋·皇甫谧在《甲乙经》中首先提出“偏头痛”的病名和偏头痛的症状、病因病机,并指出其取穴的治法。《奇效良方》对头痛和头风进行了区分,认为“凡邪令人头痛者,其邪一也,但有新久去留之分耳,浅而近者名头痛,其痛卒然而至,易于解散速安也。深而远者为头风,其痛作止不常,愈后遇触复发也”。《证治准绳》、《医宗必读》观点与此类似。此观点与现代偏头痛定义在一定程度上符合。

2 现代中医关于偏头痛的认识

结合现代量表学知识和传统中医对偏头痛的认识,根据 1988 年国际头痛学会制定标准,我国由国家中医药管理局全国脑病急症协作组在 1992 年讨论制定了《头风诊断与疗效评定标准》^[2],在 1997 年制定《头风病证候诊断标准》^[3],期间在 1994 年国家中医药管理局进一步颁布《中医病证诊断疗效标准》,由此基本确立头风的诊断、证候分类和疗效评价标准。2002 年《中药新药临床指导原则》将偏头痛的中医证型缩减为 5 种,分别为肝阳上亢头痛证、痰浊头痛证、肾虚头痛证、瘀血头痛证和气血亏虚头痛证,使头风证候分类更加符合新药及临床应用。

3 偏头痛的中医病因病机

由于偏头痛发病多样,病程较久、反复、顽固,因此关于偏头痛的病因病机,历代医家论述颇多,结合古今“头痛”、“头风”等相关文献研究,一般认为风、寒、火、痰、虚、瘀是偏头痛发病的病理基础。细究偏头痛的病因病机不出外感、内伤两端。在外感风寒暑湿燥火六淫中,风为之长,夹寒、夹热、夹湿袭头而致头痛。脑为髓之海,有赖于肝肾精血、脾胃化生之水谷精微滋养,故内伤头痛与肝脾肾关系密

切,因于肝者有肝气亏虚、肝气郁结、肝阴不足^[4];因于脾者有气血亏虚及痰浊内生或上扰;因于肾者有肾阳不足,寒从内生或肾阴不足,风阳上扰。久病入络,偏头痛反复发作,多有瘀血。现代对偏头痛的临床研究发现偏头痛患者中瘀血阻滞型或有血瘀兼证者在偏头痛中占了较高比例^[5],而李华^[6]证实偏头痛患者发作期和间歇期的红细胞压积显著高于正常人,且血小板聚集功能也明显亢进,表明瘀血与偏头痛的发病密切相关。

偏头痛是由复杂多因素引起的疾病,多数患者有阳性家族史和明显的遗传性,研究表明染色体 1q,4q24,Xq24~28,19p13 可能为 MA 偏头痛易感基因位点。个体体质往往影响人体对某种因素的易感性,与产生病变类型的倾向性及机体对疾病的反应性密切相关。《素问·评热病论》说“邪之所凑,其气必虚”。偏头痛患者机体可能存在对偏头痛的某种易感性体质。具有这种遗传性“先天不足”体质的人当受诱因而刺激时,容易引发偏头痛。这有待于临床和实验进一步验证。偏头痛的病因虽有种种不同,但其发病机理确有共同之处,即所谓“不通则痛”和“不荣则痛”,但其程度及性质上又各有其特征和差异。

4 中医治疗偏头痛的特点

4.1 偏头痛常用引经药 偏头痛病因病机复杂,中医临床用药涉及面广,近代整理的《本草纲目》(《李时珍医学全书·明清名医全书大成》,中国中医药出版社,1996)系统归纳了治疗各类头痛的药物,各经的引经药如下:太阳头痛用麻黄、藁本、羌活。阳明头痛用白芷、葛根、升麻、石膏。少阳头痛用柴胡、川芎。太阴头痛用苍术、半夏。少阴头痛用细辛。厥阴头痛用吴茱萸、川芎。

4.2 传统理论方药使用特点 几千年来中医在治疗“头痛”方面积累了丰富的经验,方药使用有着自己独特的特点。倪世秋等^[7]人根据《中医方剂大辞典》、《中华本草》及现代临床报道,总结古今方剂用法规律,对方剂剂型演变作了系统阐述,指出偏头痛治疗药物剂型多种,但是汤剂仍然是治疗的主要剂型。杨洪军等^[8]进一步指出川芎在偏头痛药物治疗中的使用频率最高,经过合适配伍可应用于外感、内伤、寒、热、虚、实等多种原因引起的头痛;药物性味以辛、甘、苦味最多,药物以归属于肺、肝二经为主;风药在偏头痛中常规使用。杨洪军总结《中医方剂大辞典》关于头痛治疗的相关方剂,认为头痛用药具有以下 4 个特点:辛散

之品居多,峻药攻邪,重视止痛药的使用和反佐配伍。有学者对临床偏头痛常用中药归纳为^[9]祛风药、清窍药、引经药、安神药等4种,认为以上药物涵盖偏头痛的发病机理,对临床用药有提纲挈领之作用。

4.3 名家方药使用特点 名医是祖国医学的宝贵财富,也是中医药理论来源的重要组成部分。对名医治偏头痛经验进行总结可为临床治疗提供思路和方法。杜福顺^[10]认为偏头痛治疗以升清降浊为旨,药以干荷叶配省头草升发清阳直达巅顶,同时选用川芎、白芷、白芍通达三阳以治阴霾,对于久病入络之人,伍以全蝎、僵蚕搜络。贺普仁^[11]主张偏头痛主要分为外风侵袭、实热上扰、肝木乘土等3型,以通经活络,疏风止痛为治疗各证的基本配方,选用丝竹空透率谷、合谷、列缺、足临泣,配用风池、曲池、绝骨等穴为一组。杨秀清^[12]用药上选用薄荷疏风散邪、清利头目,反佐制稳,认为偏头痛反复发作的原因是宿疾,选用选奇汤(《东垣试效方》)以治疗。

4.4 虫类药使用特点 运用虫类药以消散积聚于脑窍的痰浊、瘀血是近年来医家选药组方的热点^[13]。虫类药不仅擅长化瘀通络止痛,且多具搜风通络、解痉熄风之功,直趋高巅之位,正符合偏头痛病程较长,反复发作,久病入络,久病多瘀之特点。倪世秋等^[14]人发现在宋之前虫类药由白僵蚕、白花蛇等2种,自宋代至清代所用虫类药已增加到5种,包括全蝎、蜈蚣、白僵蚕、地龙、蝉衣;而现代方剂又增加地鳖虫和水致等2种虫类药。虫类药使用的增多,提示瘀血病机在偏头痛发病中地位逐渐得到承认。

4.5 不同类型头痛用药特点 根据偏头痛的病因病机可分为不同类型的偏头痛,各自有相应的用药特点。气血虚性头痛^[15]可分为气虚头痛、血虚头痛、气虚两虚头痛,对《中医方剂大辞典》相关条文进行归纳总结,发现气虚头痛治疗方药以补中益气汤为主加用川芎、茯苓;血虚头痛治疗方药以四物汤中的川芎、当归、白芍等3药出现频次最多;气血两虚头痛治疗方药以当归补血汤为主。厥阴头痛^[15]主要生理病理特征是阴尽阳生、寒温相兼、虚实夹杂,易为火热所蒸扰;菊花、天麻、白芍、僵蚕、川芎等药物补肝阴、潜肝阳,符合体阴用阳的脏腑特点,是其常用药物。

4.6 治法特点 随着人们对偏头痛病因病机认识的逐步深入,偏头痛的治则治法也逐步完善。《内经》首开“经、藏、府”论治先河,李东垣继之提出病因分治学说及相应方药,明·刘纯在《刘纯医学全集》里对头痛治疗集之大成。张元素、朱丹溪提出的引经药学说在头痛治疗中发挥着巨大作用。

中医治疗偏头痛的特点主要是发作期和缓解期的分期治疗。发作期多以实证或本虚标实为主,多因风寒、风热、湿热、痰浊、瘀血、肝阳上亢所致;缓解期多以本虚为主,多见阴阳气血的亏虚。治疗方面,发作期多以祛邪为主,重在祛风、清热、化痰、活血、平肝;缓解期多以补虚为主,重在益气养血、滋阴补肾。标本虚实夹杂者,可相兼为治。偏头痛在上述治则的基础上,还应结合头痛部位和经络循行路线,加用不同的引经药物,有助于提高临床疗效。

当代临床治疗偏头痛,多以祛风活血化痰法^[16]、祛风活血定痛^[17]、养血柔肝熄风通络法、补肾通络化痰法^[18]、益气养血通络法、通络熄风法^[19]、化痰平肝法^[20]、清热平肝祛风止痛法^[21]、祛痰逐瘀^[22]等为治法。结合针灸^[23]推拿,调理情致,以标本兼治,内外齐施,达到最佳疗效。

参考文献

- [1] 郭述苏,薛广波,王笑中,等. 中国偏头痛流行病学初步调查[J]. 中华流行病学杂志, 1993, 14(2): 102-105.
- [2] 国家中医药管理局全国脑病急症协作组. 头风诊断与疗效评定标准[S]. 北京中医学院学报, 1993, 16(3): 69.
- [3] 国家中医药管理局脑病急症科研协作组. 头风病证候诊断标准[S]. 北京中医药大学学报, 1997, 20(4): 48-49.
- [4] 向兴华,李艳. 偏头痛从肝论治的理论探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(1): 70.
- [5] 杨悦娅,张云鹏,杨雨田,等. 偏头痛与血瘀证之关系[J]. 浙江中医杂志, 2001, 36(8): 356.
- [6] 李华. 偏头痛患者血小板聚集和血液流变性观察[J]. 中国微循环, 2001, 5(1): 51-52.
- [7] 倪世秋,王继明. 偏头痛方剂剂型及用法探析[J]. 中国中医药信息杂志, 2005, 12(2): 107-108.
- [8] 杨洪军,王永炎. 头痛方剂用药规律研究[J]. 中国中药杂志, 2005, 30(3): 226-228, 232.
- [9] 崔兵,尤可. 中医治疗头痛用药体会[J]. 山东中医杂志, 2006, 25(5): 330-331.
- [10] 陈苡靖,杜顺福. 杜顺福治疗偏头痛用药特点拾零[J]. 中医文献杂志, 2002(1): 47-48.
- [11] 李岩,周震. 贺普仁教授治疗偏头痛经验举隅[J]. 天津中医药, 2007, 24(2): 96-97.
- [12] 王红娟,阮绍萍,杨秀清. 杨秀清主任医师治疗偏头痛的辨治经验[J]. 陕西中医学院学报, 2006, 29(3): 17-18.
- [13] 倪世秋,王继明. 虫类药治疗偏头痛作用机理分析[J]. 浙江中医杂志, 2008, 43(3): 177-178.
- [14] 张芝榕,郭瑞华. 气血虚性头痛用药浅析[J]. 山东中医药大学学报, 2007, 31(6): 456, 458.
- [15] 王洪喜,郑文艳. 浅谈厥阴头痛常用药及药对[J]. 国医论坛, 2005, 20(3): 49-50.
- [16] 王良花,马海蓉,王俐. 祛风活血化痰治偏头痛[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(1): 85-86.
- [17] 孙爱云. 浅述从风瘀论治偏头痛[J]. 吉林中医药, 2007, 27(1): 1-2.
- [18] 吴沛田. 补肾通络化痰方治疗偏头痛[J]. 中国临床医生, 2004, 32(3): 45.
- [19] 刘四新,李迎微. 通络熄风法治疗偏头痛 88 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2005, 21(2): 5-6.
- [20] 陈春芳,任吉祥,姚广川. 化痰平肝法治疗顽固性偏头痛 60 例疗效观察[J]. 中国老年学杂志, 2007, 27(14): 1416-1417.
- [21] 张金梅. 清热平肝祛风止痛法治疗偏头痛 105 例[J]. 中国中医急症, 2007, 16(9): 1137.
- [22] 邸玉鹏,王发渭. 偏头痛痰瘀证的机制与治疗初探[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(2): 81-83.
- [23] 周建伟,赵菁菁,张颜. 针灸治疗偏头痛临床研究的现状与评价[J]. 中国中医急症, 2006, 15(9): 1022-1024.