

头痛的中医诊疗理论框架

滕飞 杨宇峰 石岩

(辽宁中医药大学教学实验中心 辽宁 沈阳 110847)

摘要: 梳理先秦至明清时期关于头痛的中医古文献,理清头痛疾病的源流发展;参酌历代医家的真知灼见,分析头痛的中医理论框架结构。在疾病病名方面,头痛有“首风”、“头风”、“偏头痛”、“气虚头痛”等之称,且其命名规律与病变部位、发病因素等密切相关;在证候分析方面,辨证头痛应首分外感、内伤,次辨虚实、阴阳;在临床治疗方面,先“审是病因,更察兼症”,在表里、虚实辨证的引导下,根据头痛辨证分型给予相应的治疗药物;在治疗途径方面,融合了针刺、艾灸、方药内服、中药外洗、按摩等多种方法。

关键词: 头痛;中医理论体系;框架研究

中图分类号: R741.041

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2017)09-2271-03

Analysis on Diagnosis and Treatment Theory Framework of Traditional Chinese Headache

TENG Fei, YANG Yufeng, SHI Yan

(Teaching Experiment Center of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

Abstract: By the means of ancient literature of TCM from Qin to Ming and Qing dynasties, we get clear on the origin development of headache. Based on the high perspicacity of ancient physicians, we build up a systematic theory system of TCM of headache. In the name of the disease, headache includes facial attack by wind, wind syndrome of head, migraine and headache with deficiency qi etc and the naming patterns of headache depends on the diseased region, pathogenic factors and so on. In the pathogeny and mechanism, the main cause of headache is divided into exogenous and internal injuries, followed by deficiency and excess, Yin-Yang. In the clinical therapy, ancient physicians give appropriate medication in terms of TCM syndrome differentiation. In the therapeutic approach, there are multiple ways to treat the headache, such as acupuncture, moxibustion, internal or external use of the prescriptions.

收稿日期: 2017-04-28

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(2013CB532004)

作者简介: 滕飞(1982-),女(蒙古族),辽宁喀左人,讲师,硕士,研究方向: 中医学。

通讯作者: 石岩(1963-),男,辽宁朝阳人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向: 中医应用理论框架结构研究。E-mail: shiyan@lnutcm.edu.cn。

- [3] 袁莉莉,余跃,蒋楠,等. 结肠特异背根神经节神经元 P_{2X}₃受体在大鼠内脏高敏感性中的作用[J]. 临床消化病杂志,2015,27(6): 343-346.
- [4] 安淑红,王昭金. 蛋白酶激活受体4在内脏高敏感性疼痛调节机制的研究进展[J]. 解剖科学进展,2014,2: 167-170.
- [5] Chen D, Wang Z, Zhang Z, et al. Capsaicin up-regulates protease activated receptor-4 mRNA and protein in primary cultured dorsal root ganglion neurons[J]. Cell Mol Neurobiol, 2013,33(3): 337-346.
- [6] Wang Z, Chen D, Zhang Z, et al. Protease-activated receptor 4 activation increases the expression of calcitonin gene-related peptide mRNA and protein in dorsal root ganglion neurons[J]. J Neurosci Res, 2013,91(12): 1551-1562.
- [7] 罗芳丽,周思远,王欣月,等. 肠易激综合征针灸诊疗特点文献分析[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(4): 701-704.
- [8] La JH, Kim TW, Sung TS, et al. Visceral hypersensitivity and altered colonic motility after subsidence of inflammation in a rat model of colitis[J]. World J Gastroenterol, 2003,9(12): 2791-2795.
- [9] 李铁男,马腾飞,王业秋,等. 肠易激综合征模型复制方法概述[J]. 中医药信息,2010,27(6): 94-96.
- [10] 徐万里,孙建华. 针灸治疗肠易激综合征的研究进展[J]. 世界中医药,2016,11(6): 1109-1113,1118.
- [11] 陈采益. 瞬时受体电位香草酸受体1在肠易激综合征内脏高敏感性发生及针灸治疗中的作用研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报,2016,33(1): 68-70.
- [12] 陈跃华,陈兴奎,尹小君,等. 电针与益生菌合用黛力新对腹泻型肠易激综合征的疗效比较研究[J]. 中国中西医结合杂志,2012,32(5): 594-598.
- [13] MULE F, PIZZUT I R, CAPPARELLI A, et al. Evidence for the presence of functional protease activated receptor 4 (PAR4) in the rat colon[J]. Gut, 2004,53(2): 229-234.
- [14] Van Wanrooij SJ, Wouters MM, Van Oudenhove L, et al. Sensitivity testing in irritable bowel syndrome with rectal capsaicin stimulations: role of TRPV1 upregulation and sensitization in visceral hypersensitivity[J]. Am J Gastroenterol, 2014,109(1): 99-109.
- [15] Keszthelyi D, Troost FJ, Jonkers DM, et al. Alterations in mucosal neuropeptides in patients with irritable bowel syndrome and ulcerative colitis in remission: a role in pain symptom generation[J]. Eur J Pain, 2013,17(9): 1299-1306.

Key words: headache; theoretical system of traditional Chinese medicine; frame construction

中医理论体系是中华民族传承上下五千年的医学智慧,是对中医学术传承与发展的方向、目标、路径及临床实践的规律与法则的规定^[1]。本文立足于先秦至明清时期关于头痛的医籍,参酌历代名医学思想及临床经验,爬梳中医头痛证治的学术源流,进一步完善头痛的中医理论框架体系,使其达到“结构合理、层次清晰、概念明确、表述规范”的研究要求,系统构建中医头痛的理法方药理论框架,剖析头痛临床辨证治疗的内在发展规律。

1 头痛及其相关病名

头痛是患者自我感觉头部疼痛的一种症状,是中医典型的以症状命名的疾病。头痛既可以作为暂时性的紧张或疲劳的表现,也常常是某些疾病的典型征象。病证范畴的头痛,除可作为疾病的主症出现,亦为其他疾病的兼症之一^[2]。关于头痛及其相关病名,早在《内经》时期就有“头痛”、“首风”、“脑风”、“头风”、“头疼”等名称的记载。在此后医籍文献中又出现了许多相关病名,如依据疼痛部位来命名的有“偏头痛”、“正头痛”、“眉棱骨痛”、“脑痛”、“偏正头痛”、“偏头风”、“头痛连睛”等;根据发病时间来命名的有“暴头痛”、“卒然头痛”、“年久头痛”、“产后头痛”等;按照疾病性质来命名的有“气虚头痛”、“血虚头痛”、“气血俱虚头痛”、“痰厥头痛”、“厥逆头痛”、“伤食头痛”、“大头风”、“雷头风”、“头痛欲裂”以及“真头痛”等。

2 头痛的证候及治疗分析

2.1 临床辨证首分外感、内伤 查阅历代医家记载关于头痛论述,梳理头痛的病因病机、临床症状等时发现,外感邪气是引发头痛的首要因素。最早可追溯至《内经》时期,此时医家认为若外感风、寒、湿、热、火等淫邪之气侵犯于头,阻遏清阳,头部气血运行不畅则可发为头痛,如“首风之状,头面多汗恶风,当先风一日则病甚,头痛不可以出内”、“湿淫所胜,……病冲头痛”、“火淫所胜,……民病头痛发热恶寒而疟”^[3]等。张仲景^[4]首创六经理论阐释头痛,当外邪侵犯经络即可引起头痛,表现为“太阳病,脉浮,头项强痛而恶寒”、“阳明病,……手足厥者,必苦头痛”、“伤寒脉弦细,头痛发热者,属少阳”、“厥阴经头痛兼见“干呕,吐涎沫”等不同症状。刘完素在《伤寒标本心法类萃》^[5]中明确指出风、寒、暑、湿等外邪是引发头痛的首要原因,且临床体征与外感邪气密切相关。如外感风邪,诱发“伤风之证”,则“头疼项强,肢节烦疼”;若寒邪侵袭肌表,为“伤寒之证”,表现“头项痛、腰脊强”;“中暑之证”的患者伴见“身热头痛”之征;因湿邪引起头痛,则为“中湿之证”,表现为“一身尽疼”;当风、寒侵袭合而为病,为“风寒俱伤之证”,患者出现“头痛项强”的症状。关于外感邪气为诱发头痛之首因,王肯堂给出确切说明,其指出头部具有“象天,三阳六腑清阳之气皆会于此,三阴五脏精华之血亦皆注于此”的生理特点,若外感邪气“蔽覆其清明”,致经隧壅遏,经气运行不畅则发生头痛。如“因风木痛者,则抽掣恶风,或有汗而痛。因暑热痛者,或有汗,或无汗,则皆恶热而痛。”^[6]

除外感引发头痛外,内伤亦是引发头痛的主要原因。巢元方在《诸病源候论》^[7]中提到宿食、痰、中毒等均可作为头痛的致病因素。患者宿食不化即为“食不消病”,临床表现为发热头痛;若机体原有膈痰,又复感寒邪,促使“阳

气不行,痰水结聚不散,而阴气逆上,上与风痰相结,上冲于头”即可令人头痛。久病不愈可引发脑痛,甚至“手足寒冷,至节即死”,其预后不良;大毒中药“不可入口鼻耳目”,若不慎误服,发作之时出现“头项强直,背痛而欲寒……多苦头痛”等症状。沈金鳌在《杂病源流犀烛》^[8]记载了内伤引发头痛的具体分型,其一为脏腑经气逆上干遏清道引发头痛,如“肝风虚动头痛,而兼目眩耳聩”、“心与小肠经挟湿热而头痛,其症兼烦心厥逆”等;其二为气血虚损不能上荣头部而头痛,如“气虚痛者,遇劳更甚”;其三为痰饮壅滞、伤食、伤酒、臭毒则可引起头痛,如“痰饮痛者,必昏重”、“伤食头痛,必胸满恶食”;其四为发散太过、肾虚、元阳虚等也可引起头痛,如“元阳虚头痛如破,必眼睛如锥刺”等。综上所述,临床辨证治疗头痛当先分表里。表为外证,由外感邪气上攻于头所致,头痛表现为“常常有之,直须传入里实方罢”^[9];里为内证,因情志、宿食、痰饮等因素导致经气壅滞引发头痛,或气血虚弱不能荣养经脉产生头痛,其特点为“有时而作,有时而止”^[9]。但无论外感还是内伤致病,诱发头痛的临床症状与致病因素的种类息息相关。

2.2 临床辨证次分虚实、阴阳 临床辨证治疗头痛在区分外感、内伤的基础上,根据头痛的兼证辨别虚实、阴阳。李东垣在《东垣试效方》^[9]中将内伤头痛进行虚、实分型,其中“心烦头痛者,病在隔中,过在手巨阳少阴,乃湿热头痛”、“气上不下,头痛巅疾者,下虚上实也,过在足少阴巨阳,甚则入肾,寒湿头痛”,以及“风湿热头痛”、“痰厥头痛”、“厥逆头痛”等为实证头痛,而虚证头痛包括“头痛耳鸣,九窍不利者,肠胃之所生,乃气虚头痛也”,以及“血虚头痛”、“气血俱虚头痛”等。中热和中暑均为引发外感头痛,但辨证时又有阴阳之不同。如无病之人,因“避暑热,纳凉于深堂大厦得之者,名曰中暑。其病必头痛恶寒……为房屋之阴寒所遏,使周身之阳气不得伸越”所致。而行人或农夫,“于日中劳役得之者,名曰中热。其病比苦头痛,发燥热……乃为天热外伤肺气”引发头痛。其中“动而得之为中热,静而得之为中暑”,中暑者为阴证,中热者为阳证。若“虚损脾胃,有宿疾之人,遇此天暑”,表现为“头痛或头重,上热壅盛”的症状,为“阴盛阳之极也”^[9],此为头痛的阴阳辨证分型。陈士铎在《辨症玉函》^[10]中提出“头痛有虚有实,实痛易除而虚痛难愈”。在临床表现上,实证头痛“如刀劈,箭伤而不可忍,或走来走去、穿脑连目、连鬓连齿而痛,风痰雍塞于两鼻之间,面目黎黑,胸膈饱胀,叫喊号呼皆实证也”;虚证头痛当辨别阴阳,阴证之痛表现为“巅顶若晕而头重似痛不痛,昏昏欲睡……朝轻而晚重”、“两太阳恍若有祟”等症状,此为“肾水之衰,而肝气克脾,虚火上炎”所致;阳虚之头痛,表现为“鼻塞而多涕……痛必走来走去不定于一方,而痛连齿牙,或痛连于项背”等症状,因“泻后得病,或吐后成灾,因风变火,留恋脑心,以致经年累月而不效”而致素体脾胃之阳虚、气虚,再因复感风邪侵犯机体所致。因此,临床治疗当先“审是病因,更察兼症”^[8]进行表里、虚实辨证分型,然后再予以相应药物治疗,方能显神效。

2.3 头痛的辨证治疗 外感邪气引发头痛,治疗当以驱除外邪为主。在针刺治疗方面,若“风从外入”,表现为“人振

寒、汗出、头痛、身重、恶寒”^[1],为外感风邪引发头痛,选择风府穴进行补虚泻实;若“邪客于足太阳之络,令人头项痛”根据足太阳膀胱经的经脉循行路线选择“刺足小指爪甲上,与肉交者各一痛”,如效果不佳则改“刺外踝,左取右,右取左”^[1]。在中药选取方面,根据归经及引经报使理论选用相应药物,如贯芎“辛,纯阳,少阳本药。治头痛,颈痛”;细辛“辛,纯阳。主少阴苦头痛”;白芷“辛,纯阳,阳明经主药。去远治正阳明头痛”;羌活“甘苦,纯阳。太阳经头痛”;藁本“辛苦,阳中微阴,太阳经本药。治巅顶痛,脑齿痛”;石膏“辛甘,阴中之阳。止阳明头痛”等^[11]。在方药内服方面,根据外感邪风、寒、暑、湿、热等不同证型头痛,给予相应的方药治疗。危亦林在《世医得效方》^[12]中记载,如为风证头痛,则用芎芷香苏散“治伤风”、消风散“治伤风及风虚”引发的头痛;如为寒证头痛,用连须葱白汤治“头痛如破”、葛根葱白汤治“头痛不止”;如为暑证头痛,用茵陈散治“感暑”头痛;如为湿证头痛,用小芎辛汤治疗“风寒在脑,或感湿,头重,头痛”;如为热证头痛,用防风散“治积热上冲,头热如火,痛入顶中”、洗心散治“风热上壅,头目痛甚”、加减小夷散治“风热上壅,鼻流浊涕,或腥臭头昏,眉棱角痛”等。在药物外治方面,常用的外治法有药物外洗法、药摩法和药枕法等。药物外洗法,用甘菊花、独活、防风等十二味药物煎汁取液,于“暖室中。稍热淋头。熟擦之”,可治疗“风头痛”;药摩法,即用中药牛蒡根洗净绞汁,兑入无灰酒和盐花,慢火熬至稠膏状制成摩膏方,通过按摩痛处,治疗“风头痛。及脑角牵痛。日夜不可忍者”;药枕法,将食茱萸叶锉细后,“洒酒拌匀。以绢袋盛之。于甑中蒸熟”后,乘热分为两包,做成药枕“更换枕之”,以治“风头痛。百医不差”者^[13]。

治疗内伤引发头痛,当根据具体病因选取相应的治疗方法。李东垣^[9]治疗痰浊阻滞引发头痛,则用“苍术、半夏、南星”豁痰开窍;治疗血虚头痛以“当归、川芎为主”、气虚头痛以“人参、黄芪为主”;若气血俱虚头痛,用“调中益气汤少加川芎、蔓荆子、细辛,其效如神”。危亦林^[12]用大附子丸治“元气虚壅上攻,偏正头痛不可忍”、四柱散治“大病后及诸虚头痛”、用艾灸法灸凶会穴七壮等方法治疗虚证头痛。朱丹溪^[14]治疗因痰热所致头痛时,采用清痰降火之法;治疗血虚头痛“自鱼尾上攻头目者”,必用“芎归汤”;若“气虚头痛,痰厥头痛,或眩晕、脉弱,少食挟内伤病者”,用“半夏白术天麻汤”加减小夷散;当阴虚挟火引起患者头痛,伴有头旋眼黑等症时,用“安神汤”。张介宾在《景岳全书》^[15]中提到患者头痛经久不愈,则必兼元气损失,“或以表虚者,微感则发,或以阳胜者,微热则发,或以水亏于下而虚火乘之则发。”根据临证将其分为阴虚头痛和阳虚头痛。阴虚头痛,即“血虚之属”,多因水亏所致“虚火易动,火动则痛,必兼烦热、内热等证”,治疗宜“壮水为主”,用滋阴八味丸、玉女煎等;阳虚头痛,即“气虚之属”,多因阳虚阴胜所致,临证“脉必微细,头必沉沉,遇阴则痛,逢寒亦痛”,治疗宜“扶阳为主”,用理中汤、十全大补汤等。

3 头痛的中医框架结构分析

在人类发展的历史长河中,头痛疾病的中医理论体系有其特定的演变规律。唐以前是头痛理论形成基础阶段,这一时期头痛就“首风”、“脑风”、“头风”等相关名称的记载,且此时医家通过脏象理论、经络学说等知识对头痛理论做了初步阐释,认为头痛的病因以外感淫邪、中毒、时气等

因素为主,内伤情志、饮食等因素为辅,针对病因病机给予相应辨证治疗,如针刺风府穴治疗因风邪引发头痛,用桂枝汤、桂枝加葛根汤、麻黄汤等解表散邪驱除头痛,用导引之法强身健体来防治头痛等。宋金元时期是头痛理论迅猛发展的集中阶段,头痛命名多与病因病机密切相关。头痛的致病因素在外感邪气侵袭经络诱发疼痛的基础上,重点论述了气虚头痛、血虚头痛、气血俱虚头痛、痰厥头痛、厥逆头痛等内伤头痛。且随着药物归经及引经报使、“高巅之上,惟风可到”等理论的产生,配伍川芎、羌活、独活、细辛、白芷、藁本等风药成为治疗头痛的主要方式,在治疗方法上融合了针刺、艾灸、方药内服、中药外洗、按摩等多种手段,这一时期的理论对临床辨证治疗头痛起到了承前启后的作用。到了明清时期,头痛中医理论体系已经完善。辨证头痛病因病机有外感内伤之分、虚实阴阳之别,如风寒头痛、暑湿头痛、火邪头痛、瘀血头痛、痰厥头痛、血虚头痛、气虚头痛、阴症头痛、阳虚头痛等。临床治疗时参照“发散”、“宣”、“消风”、“清热”、“散湿”、“补气”、“补血”、“导痰”及“下”等治疗法则,将治疗药物分为“治风之剂”、“治风寒之剂”、“治风热之剂”、“治湿之剂”、“痰厥头痛之剂”、“补气之剂”、“补血之剂”、“补阴之剂”、“补阳之剂”等,根据头痛的临床症状给予相应的治疗方药。从先秦时期到明清时代,随着头痛理论与临床实践的紧密结合,头痛的中医理论体系已臻成熟。本文分别以时间维度、空间维度为总轴线,结合历代医家的真知灼见,分析头痛的中医理论框架结构,明晰“头痛”理论的形成与发展,展现了中医临床辨证治疗头痛疾病的知识体系。

参考文献

- [1] 陈曦,张宇鹏,于智敏等.关于中医理论体系框架研究的若干思考[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(1):3-5.
- [2] 谷峰.中医“头痛”病名考辨[J].吉林中医药,2012,32(9):959-960.
- [3] 牛兵占,肖正权.黄帝内经素问译注[M].北京:中医古籍出版社,2003:68-146.
- [4] 张仲景.伤寒论[M].北京:中国医药科技出版社,2013:4-53.
- [5] 宋乃光.刘完素医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:175-176.
- [6] 王肯堂.证治准绳(上)[M].北京:人民卫生出版社,2003:134-139.
- [7] 丁光迪.诸病源候论校注[M].北京:人民卫生出版社,2013:36-763.
- [8] 田思胜.沈金鳌医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2005:489-491.
- [9] 张年顺.李东垣医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2011:9,47-48,247-249.
- [10] 柳长华.陈士铎医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2001:448,462-467.
- [11] 郑洪新.张元素医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:67-69.
- [12] 许敬生.危亦林医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:281-285.
- [13] 王怀隐.太平圣惠方[M].北京:人民卫生出版社,1964:569-570.
- [14] 田思胜.朱丹溪医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:364.
- [15] 吴少祯.危亦林医学全书[M].北京:中国医药科技出版社,2011:300-301.