

李振华教授辨治瘀血头痛经验

华 荣¹, 李郑生², 张彦红¹, 杨 晓¹

(1. 广东省中医院脑病中心, 广东 广州 510120 2 河南中医学院第三附属医院, 河南 郑州 450000)

摘 要:瘀血头痛是头痛常见的临床类型, 其范围有二: ①为跌扑损伤, 头部外伤, 头面部瘀血阻滞脑窍; ④各种内伤头痛反复发作, 久病入络, 久病多瘀, 久病及肾, 脑络为瘀血凝滞。辨治瘀血头痛, 要善于运用辛温通络、活血通窍法, 后期以滋补肝肾、健脑生髓为主。总结名老中医李振华教授经验, 在通窍活血汤基础上加强辛温通络之品及虫类药物组成“通窍止痛汤”, 并用活血养血、滋补肝肾、健脑生髓的“补脑汤”治疗瘀血头痛, 疗效显著。

关键词:瘀血头痛; 辛温通络; 活血通窍; 通窍活血汤

中图分类号: R747. 2

文献标识码: B

文章编号: 1009-5276(2006)07-1212-02

头痛是中医内科最常见的病症之一, 瘀血头痛是头痛较常见的临床类型, 具有病史长, 见效慢, 病情反复等特点, 为临床常见病、多发病、难治病之一。国家名老中医李振华教授是国家首批需继承学术经验的 500 名老中医之一, 李老学验俱丰, 精研医理, 师古不泥, 有所创新, 在治疗瘀血头痛方面有丰富经验。笔者在跟师学习中, 就李振华教授辛温通络、活血通窍法辨治瘀血头痛的经验进行了总结, 现报道如下。

1 瘀血头痛的形成及临床特点

瘀血头痛是头痛常见的临床类型, 其范围大致有二类: 其一为跌扑损伤, 头部外伤, 头面部瘀血阻滞脑窍; 多因跌

扑损伤, 头部暴力或外力冲击, 气滞血瘀, 以致脑部气血不畅, 络破血溢, 气血凝滞, 形成瘀血头痛。脑为诸阳之会, 清灵之窍, 一旦瘀血气滞, 凝滞脑窍, 或未及时治疗, 则会出现头痛剧烈, 伴恶心呕吐, 脑为元神之府, 脑的神机受损则出现健忘, 头晕, 失眠, 多梦, 反应迟钝, 耳鸣, 耳聩等症。肾主骨髓, 脑为髓海, 脑络为瘀血凝滞, 瘀血不去, 新血不生, 脑髓失养失荣, 则会形成肾虚血瘀之症。

其二为各种内伤头痛反复发作, 久病入络, 气血滞涩, 瘀血阻于脑络, 不通则痛, 久病多瘀, 发为头痛持续难以缓解, 固定痛等。久病及肾, 正如《素问·奇病论篇》云: “人有病头痛, 以数岁不已, 当有所犯大寒, 内至骨髓, 髓者以脑

《伤寒论》、《金匱要略》, 深得张仲景的《伤寒论》要旨, 旁及各家, 且不固守旧说, 着意创新, 以精、警、整、醒四字为运行医术的方法 (即: 精通三阴三阳、五运六气; 警觉那些有误的, 对医书不生搬硬套; 整理有层次, 或从表而入里, 或由里而发外; 醒神清脑, 随机应变)。对医理坚持“四不” (不剥削、不阿附、不随便敷衍、不拾人唾余), 对前人注释张仲景《伤寒论》和《金匱要略》绝不盲从附和, 悉探索、创新医理。羞与注家 (注家是指名医喻家言、黄坤载、陈修园对伤寒、金匱的注释之类) 为伍。陈的医学著作共计有 4 部。

4.2 《读过〈伤寒论〉》 本书共 18 卷 (1929 年出版), 现有 1929 年刊本 11 册、1954 年人民卫生出版社影印本 1 册。陈曰: “虽然是书, 既羞与注家为伍, 难保将来无批驳是书之人, 则非我而当者, 吾师也。苟是我而无当, 正如搔痒不着之誉扬, 非真是我者也。彼未读过伤寒, 于我无加损也。”他著此书的目的, 是“使世之为医者, 自今伊始, 其未读伤寒者当读伤寒, 其已读伤寒者当读过伤寒。”该书原为伯坛中医夜学馆讲义。陈采用以经注经的方法研究《伤寒论》。体现了他医学涵养较深及文史哲基础知识广博; 强调阴阳理论, 指出仲景《伤寒论》实以阴阳二字为核心, 知阴阳为眼法, 治阴阳为手法; 阐发气化学说、标本中气的理

论, 以体现中医整体观的特点; 对经方的见解和运用, 临床确有其独到之处。本书能阐幽探奥, 融会贯通, 既能以经解经, 又能以经验经, 体会有独到之处, 成为一家之言。全书 40 万言, 篇卷大, 议论详, 独特精粹, 在当时广东伤寒派医著中无出其右^[1]。

4.3 《读过〈金匱卷十九〉》 本书又名《读过金匱论》 (1939 年出版) 共计 5 卷 5 册, 50 余万字, 黄仰模校本 2004 年由中医古籍出版社出版, 原为伯坛中医专科学校讲义。伯坛认为仲景书宜合卷, 探讨《金匱》当与《伤寒》合观; 阐发经旨必从精微着眼; 论卒病注重“风”字; 读《金匱》要注意理解一“传”字; 《金匱·脏腑经络先后病》是仲景原著, 非后人加入; 阴阳毒是五脏之阴阳被蚀, 阳毒是阳被蚀而无阳^[2]。本书与《读过〈伤寒论〉》一样能阐幽探奥, 融会贯通, 既能以经解经, 又能以经验经, 以发明长沙之学为独到, 成为一家之言。

4.4 《麻痘蠱言》 本书不分卷, 现存民国 19 年 (1930 年) 刊本, 1 册。是书体现了陈氏的临床经验, 不但单言麻痘, 而且还包括其它杂病的临床经验^[1]。

4.5 《伤寒门径》 本书又名《陈大剂伤寒门径读法》, 不分卷, 现有民国年间刊本, 1 册。由鞠日华撰述, 作为广东光汉中医专科学校讲义^[1]。

参考文献:

[1] 刘小斌. 广东中医育才 [M]. 广州: 广东省卫生厅, 1998 25

[2] 黄仰模. 从《读过〈金匱卷十九〉》看陈伯坛的学术思想 [J].

广州中医药大学学报, 1999 16(4): 327

收稿日期: 2006-01-16

作者简介: 华荣 (1966-), 女, 陕西渭南人, 副教授、副主任医师, 硕士研究生导师, 硕士, 研究方向: 中医脑病、脾胃病。

为主,脑逆故令头痛”。

瘀血头痛临床表现具有刺痛、钝痛、固定痛的特点,有头部外伤史或久痛不愈史。伴有健忘、头晕、失眠、多梦、耳鸣、耳聋等,面色晦滞,唇色紫黯,舌紫或有瘀斑、瘀点,苔薄白,脉沉细或细涩或弦而涩。

2 瘀血头痛的治疗原则

李老辨治瘀血头痛,善用辛温通络、活血通窍,后期以滋补肝肾、健脑生髓为主。他擅长从调理气血治疗各种疑难杂病,主张治血瘀证不能单纯用活血化瘀之品,对各种原因导致的血瘀,必须随因而施治。用药上,活血化瘀为标,求因用药为本,体现了他治病必求其本的学术思想。

通窍活血汤是治疗瘀血头痛的代表方,李老对该方有独到的加减应用和理解。方中以桃仁、红花、川芎、赤芍活血化瘀,其中川芎辛温升散,为血中气药,能上行头目,下达血海,通行诸经气血,为治头痛要药;麝香、生姜、葱白温通脉络,且头为诸阳之会,口眼耳鼻诸窍之所,麝香芳香走窜,活血散瘀,醒脑,同时能通诸窍,开经络;黄酒能升能散,活血通脉;葱老宣通上下阳气,三味共同作用,能宣导药势直达头面病所,达到活血祛瘀且不伤正的目的。该方针对头部血瘀的证机选用活血化瘀药,使瘀血得去,新血得生,头部血脉经气通畅;合理配伍行气药,以助行血活血;恰当配伍引经药,使活血化瘀药上行头部。共奏活血通脉,辛温通络,通窍止痛之效。

李老在通窍活血汤原方基础上加强辛温通络之品及虫类药组成“通窍止痛汤”,认为瘀血为有形之阴邪,而脑为诸阳之会,三阳经气聚于头面,若阳虚浊邪阻塞脑络,气虚瘀滞而为瘀血头痛者,必加重辛温通络,以直中瘀血阻络,阴邪凝滞而头痛的病机。故原方在已用川芎、麝香、生姜、葱白温通脉络,李老在家传经验上除再加入细辛、白芷、天麻、节菖蒲以加强辛温通络之外,同时又用虫类药搜逐血络,宣通阳气,常用土鳖虫、穿山甲等。

瘀血渐消,头痛症状缓解后,久病及肾,肝肾亏虚,脑髓失养,“厥阴风木上触”,应以熄肝风滋肾液为主,他主张后期要注意用熟地、蒸何首乌、山茱萸、枸杞子等滋补肝肾,健脑生髓。自拟“补脑汤”(当归、川芎、赤芍、熟地、蒸何首乌、山茱萸、枸杞、节菖蒲、酸枣仁、丹参、菊花、细辛、甘草)以养血活血,滋补肝肾,宁神恢复脑功能。

3 病案举例

案 1 周某,男,65岁,台湾省台北市郊工人。因头部机械撞伤致头疼 30 余年,循访北京、上海各地名医均未见明显好转。其弟在豫经商,闻及李老治疗头痛效验,遂携其兄于 1999 年 4 月至李老处就诊。诊查:头部疼痛,午后为甚,感冒受凉后疼痛加重,舌质紫,舌苔白,脉沉细涩。辨证:头伤血瘀,堵塞血络;久病及肾,肝肾阴虚。治法:活血化瘀,养阴通窍。处方:通窍止痛汤和补脑汤化裁;蒸何首乌 18g 赤芍、山茱萸、枸杞子各 15g 丹皮、川芎、郁金、节菖蒲、白芷、川羌活、天麻各 10g 细辛 5g 桃仁、红花各 10g 香附 12g 麝香 0.1g 穿山甲、土鳖虫各 10g 甘草 3g 葱白 10cm、黄酒 50g 为引。

患者先后专程从台湾来郑州复诊 3 次,依上方稍有加

减共服 250 剂后痊愈,随访 2 年,头痛未见复发。

按 该例患者顽固性头痛 30 年,为外伤及久病瘀血头痛,又因患者海峡两岸,反复随诊较困难,故治疗中标本兼治,辛温通络,活血通窍,滋补肝肾并用,长期守方,治疗痊愈。李老认为无论患什么重病,若能痊愈,都是两个方面因素促成:一是医生诊疗用药正确;二是患者密切配合,二者缺一不可。古医云:“治急性病要有胆有识,治慢性病要有方有守”,意思是治急性病医生有识就是诊断正确,用药合理,有胆就是敢于用药,抓紧时间。治慢性病有方是诊断正确,用药合理。有守就是见效后不轻易大处方,坚持长期服药。该例病真正说明了这个问题。

案 2 刘某,男,40 岁。主诉:外伤后头痛头晕,双手麻木、健忘 4 个月。现病史:缘患者 2005 年 8 月饮酒后被打伤头部,神志不清,持续 1~2 天,在某区人民医院住院治疗,头颅 CT 提示蛛网膜下腔出血, TCD 检查显示双侧椎动脉血流速度减慢,颈椎 X 片提示:颈椎左侧 4~7 椎间孔变窄。经治疗后神志转清,出院诊断为:“脑挫裂伤,脑震荡,肋骨骨折,肺挫裂伤”,但仍有头痛头晕,耳鸣,头位转动时头晕加重,头低位时双上肢有触电样麻木等,并有记忆力减退。舌黯红少苔,脉细。于 2005 年 12 月 28 日初诊。西医诊断:脑挫裂伤伴蛛网膜下腔出血。中医辨证:头外重伤,气滞血瘀,堵塞血脉。治法:活血化瘀,理气通窍。处方:通窍止痛汤和补脑汤:赤芍 15g 川芎、桃仁各 10g 红花 5g 当归 10g 丹参 15g 白芷 10g 细辛 5g 菊花 10g 何首乌 15g 甘草 5g 葛根 30g 泽泻 10g 益母草 20g 山茱萸、枸杞各 15g 白芍 20g 姜枣为引,葱白 3 寸,黄酒 2 两煎药,共 5 剂。

二诊(2006 年 1 月 5 日):服上方 5 剂后,双手触电样麻木较前明显减轻,头痛、耳鸣较前减轻,但仍有头晕,记忆力未见明显改善,舌黯红少苔,脉细。上方去益母草、白芍加鸡血藤、桑枝、天麻,7 剂。

三诊(2006 年 1 月 13 日):双手触电样感觉减少,无头痛头晕及耳鸣,舌黯红少苔,脉细。记忆力稍改善。继用上方 5 剂。

四诊(2006 年 1 月 18 日):双肘关节以下麻木,洗澡后麻木加重,睡眠时有少许头晕,舌黯红少苔,脉细。处理:上方减细辛、菊花,加地龙 15g 乌蛇、土鳖虫各 10g 北芪 20g 6 剂。

五诊(2006 年 1 月 24 日):双上肢麻木基本消失。继用上方巩固疗效。

按 该案为瘀血头痛,病程较短,脑挫裂伤伴蛛网膜下腔出血,少量的血液在蛛网膜下腔与脑脊液相混,可经分解而被吸收,大量血液则易引起脑膜粘连,出现颈项强直,克氏征或布氏征。患者伤后 4 个月仍有头痛头晕,耳鸣,头部转动时头晕加重,头低位时双上肢有触电样麻木等,并有记忆力减退等症状,四诊合参,辨证为瘀血阻滞脑窍,肝藏血,肾藏精,肝肾同源,故滋补肝肾,健脑生髓,用通窍止痛汤合补脑汤辛温通络,活血通窍,滋补肝肾,健脑生髓,标本兼治,服 12 剂,头痛消失,又继用半月痊愈。该例为笔者应用李老学术思想与经验治疗实例,体会到导师的经验在临证应用中要谨守病机,掌握辨证用药思路,则经得起重复。