

医话医案

王宝亮教授治疗偏头痛临证经验

韩彬彬¹ 王宝亮^{2△} 关运祥^{2*}

1. 河南中医药大学, 河南 郑州 450000; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000

【摘要】 偏头痛是一种反复发作的慢性头痛, 中医属“头痛病”范畴。王宝亮教授在治疗偏头痛中以“风寒湿、肝风肝火”论治, 主要分为外感型与内伤型。王宝亮教授认为风邪在偏头痛中的发病及治疗中都有关键作用。同时非常重视预防调护, 规避诱因。

【关键词】 王宝亮; 偏头痛; 中医药疗法; 临床经验

【中图分类号】 R249.2/.7

【文献标志码】 A

【文章编号】 1007-8517(2020)13-0066-03

Professor Wang Baoliang's Experience in Treating Migraine

HAN Binbin¹ WANG Baoliang^{2△} GUAN Yunxiang^{2*}

1. Henan University of traditional Chinese medicine, Zhengzhou 450000, China;

2. The First Affiliated Hospital of Henan University of traditional Chinese medicine, Zhengzhou 450000, China

Abstract: migraine is a kind of chronic headache which occurs repeatedly. It belongs to the category of "headache disease" in traditional Chinese medicine. In the treatment of migraine, Professor Wang Baoliang treated with "wind cold and dampness, liver wind and liver fire", mainly divided into exogenous type and internal injury type. Professor Wang Baoliang believes that wind evil plays a key role in the pathogenesis and treatment of migraine. At the same time, we attach great importance to prevention, care and avoidance of incentives.

Key words: Wang Baoliang; Migraine; Therapy of Traditional Chinese Medicine; Clinical Experience

偏头痛是一种慢性神经血管性疾病, 其病情特征为反复发作、一侧或双侧搏动性的剧烈头痛且多发生于偏侧头部, 可合并自主神经系统功能障碍如恶心、呕吐、畏光和畏声等症状^[1], 是一种常见病, 多发病, 其发病机制不明确, 主要与遗传、血管因素、精神因素等相关^[2], 我国偏头痛的患病率为9.3%, 女性与男性之比约为3:1^[3], 西医治疗药物主要有对乙酰氨基酚、布洛芬等及曲坦类药物、麦角胺类药物、CGRP受体拮抗剂等。王宝亮教授为河南中医药大学第一附属医院脑病科主任、博士生导师, 从事临床、教学、科

研数十载, 擅于运动神经元病、重症肌无力、脑血管疾病等研究。王宝亮教授运用中医药治疗偏头痛有独特见解, 应用于临床取得了良好疗效。笔者有幸跟随王宝亮教授学习, 现将其经验介绍如下。

1 病因病机

偏头痛属中医“头痛”“头风”“首风”“脑风”等范畴, 《李东垣医学全书》中“头半边痛着……此偏头痛也”是较早对偏头痛的命名。《内经》指出外感与内伤是导致头痛发生的主要病

基金项目: 国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医药人教发[2017]9号)。

作者简介: 韩彬彬(1992-), 男, 汉族, 研究生在读, 住院医师, 研究方向为中医药防治脑血管疾病。E-mail: hanbinbin_wy@163.com

指导老师: 王宝亮(1959-), 男, 汉族, 本科, 主任医师, 研究方向为中医药防治脑血管疾病。E-mail: wang_baoliang@163.com

通信作者: 关运祥(1977-), 男, 汉族, 硕士, 副主任医师, 研究方向为中医药防治脑血管疾病。E-mail: gyx77325@126.com

因^[4]。《古今医统大全》曰“头痛自外而致者，风寒暑湿之类是也。”《症因脉治》曰“伤风头痛或半边偏痛，皆因风冷所吹，遇风冷则发。”《素问·奇病论》曰“当有所犯大寒，内至骨髓，髓者以脑为主，脑逆故令头痛。”偏头痛病位在头窍，清阳之府，每次发作常较为急骤，总体病程缠绵，发病时常伴跳动感、紧箍感，而风邪具有“风性趋上，易袭阳位”“致病急速”的特点，湿邪具有致病缠绵难愈的特点，寒邪具有主收引、寒性凝滞而主痛的特点，故王宝亮教授认为在众多外感治病因素中“风、湿、寒”在偏头痛的发病中居重要地位。《临症指南医案·头痛》曰：“头为诸阳之会，与厥阴肝脉会于巅，诸阴寒邪不能上逆，若阳气滞塞，浊邪得以上据，厥阴风火乃能上逆作痛。”故王宝亮教授认为内伤头痛中肝风肝火上犯是主要原因。

2 临证经验

2.1 外感型以“风寒湿”论治 张介宾在《景岳全书》中论述头痛时指出“凡诊头痛者，当先审久暂。”王宝亮教授认为，若偏头痛发病时间偏短，则多因外感邪气，外感型偏头痛主因感受风寒、风湿或风寒湿三气杂至，上犯清空，邪气遏阻阳气，凝滞血脉，壅滞经络，以致不通则痛。临床表现可见：头痛时发，部位不定，常伴拘急紧收感，畏风畏冷，或明显的跳动感，或头痛连及项背部，或头部昏蒙不清、恶心、呕吐、纳呆食少，舌苔薄白或腻，脉浮。治宜祛风胜湿、散寒通络，基本方选川芎茶调散合羌活胜湿汤加减。药用：川芎 20 g，荆芥 10 g，防风 10 g，细辛 3 g，白芷 20 g，薄荷 10 g，羌活 10 g，藁本 15 g，蔓荆子 15 g，延胡索 30 g，木瓜 20 g，白芍 20 g，甘草 6 g。

2.2 内伤型以“肝风肝火”论治 若偏头痛发病时间较长且无明显外感因素者则属内伤型偏头痛。《古今医统大全》曰“头痛自内而致者，气血痰饮、五脏气郁之病，东垣论气虚、血虚、痰厥头痛之类是也。”王宝亮教授认为偏头痛内伤型主要因情志不舒，肝失条达，气郁阳亢，肝郁化火，阳亢火生，火热生风，肝风携肝火上扰头窍而致头痛，临床表现为：头痛以胀痛为主，部位多在头两侧部或头顶，常伴性情急躁、心烦易怒、夜眠不安，常因情绪波动、睡眠差、压力过大等诱发或加重，或有遇风冷加重，舌红苔黄，脉弦数。

治宜清肝潜阳熄风。基本方选天麻钩藤饮合川芎茶调散加减。药用：钩藤 30 g，天麻 12 g，杜仲 20 g，桑寄生 20 g，夜交藤 30 g，珍珠母 30 g，菊花 15 g，夏枯草 30 g，柴胡 10 g，白芍 20 g，川芎 20 g，羌活 10 g，白芷 12 g，细辛 3 g，薄荷 9 g，甘草 6 g。

2.3 祛风为主，随症加减 王宝亮教授认为无论外感型、内伤型偏头痛，风邪都是其主要致病因素，或为外风或为内风，正如“高巅之上，唯风可到”，故王宝亮教授治疗偏头痛，常辨证配伍风药，如荆芥、防风、细辛、白芷、薄荷、羌活、藁本、蔓荆子、钩藤、天麻、僵蚕、全蝎等以祛散外风、平熄内风。《证治准绳》曰“怒气伤肝及肝气不顺，上冲于脑，令人头痛”，患者发病与情绪波动关系明显，平素急躁易怒者常配伍夏枯草、栀子、珍珠母、柴胡、白芍等。患者伴有失眠者常配伍夜交藤、生牡蛎、生龙骨、酸枣仁、茯神等。患者畏风明显，每于受风后头痛发作，平素易感冒者常配伍黄芪、白术、防风等。患者年长伴有神疲乏力、腰膝酸软者常配伍杜仲、桑寄生、牛膝。病程长反复难愈者常配伍炒僵蚕、全蝎、土鳖虫等。

3 病案举例

患者张某，男，53岁，2018年03月27日初诊，主诉：间断头痛10余年。病史：10余年前受风寒后出现头痛，部位为整个前额或一侧目眶或太阳穴处，时间可持续12天，常伴有跳动感、恶心，无呕吐、畏光等，或因饮酒、受风遇冷、眠差、情绪激动诱发或无明显诱因反复发作，可自行缓解，头痛严重时服用“头痛粉”可减轻，曾查头颅CT及脑电图未见异常，近1月来因天气变化头痛发作频繁，遂来就诊，平素性情急躁易怒，纳眠可，二便正常，舌质暗红，苔薄腻，脉滑。西医诊断：偏头痛；中医诊断：偏头风，风寒湿邪阻络。治宜祛风寒、胜湿舒络止痛。给予川芎茶调散合羌活胜湿汤加减。处方：防风 10 g，羌活 10 g，藁本 15 g，川芎 25 g，白芷 25 g，细辛 6 g，薄荷 10 g，白芍 20 g，钩藤 30 g，炒僵蚕 10 g，柴胡 12 g，木瓜 20 g，菊花 12 g，延胡索 30 g，甘草 6 g。7剂，每日1剂，水煎服。并嘱患者避风寒，禁烟酒，勿急勿怒。二诊：服药1周后，症状明显减轻，头痛发作频率减低、持续时间缩短，继服上方2周。后头痛基

本消失。

按：患者中老年男性，病程长达10余年，此次发作与天气变化有关，四诊合参主证属外邪阻滞经络，方选川芎茶调散和羌活胜湿汤加减，考虑到患者平素性情急躁易怒，头痛发作时常伴恶心欲吐症状，加用钩藤、菊花清热平肝熄风；加白芍既平抑肝阳又柔肝止痛，且能防羌活、白芷等辛温伤血；加木瓜舒筋活络、和胃化湿，病久恐邪入经络，加炒僵蚕搜风通络。内外兼治，以愈此病。

4 小结

随着现代社会生活节奏的加快，学习、工作、经济等压力的不断增大，偏头痛的发病率在逐年上升^[5]，是目前临床常见病之一，发作期严重影响日常生活与工作，给患者来极大痛苦，除疾病本身可造成损害外，还可导致脑白质病变、认知功能下降、后循环无症状性脑梗死等^[6]。王宝亮教授在治疗偏头痛时主要分为外感、内伤两型，外感以风寒湿，内伤以肝风肝火论治，以祛风通络止痛为基本治则，并随症加减施药，病久者易

入血络，常加用炒僵蚕、全蝎等搜风通络止痛。“上工治未病”，中医治病注重“未病先防、既病防变、愈后防复”，王宝亮教授十分重视偏头痛患者的日常调护，嘱患者规律作息、调理饮食、寒温适宜、禁烟戒酒、舒畅情志。

参考文献

- [1] 中华医学会疼痛学分会头面痛学组. 中国偏头痛防治指南 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22 (10): 721-727.
- [2] 崔春丽, 顾锡镇. 顾锡镇治疗偏头痛临床经验 [J]. 世界中西医结合杂志, 2016 (7): 923-925.
- [3] 于生元. 从宏观到微观认识头痛 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2014: 20 (1): 2-4.
- [4] 周仲英. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 288.
- [5] 王文昭. 偏头痛的诊断和治疗进展 [J]. 世界临床药物, 2014, 35 (1): 1-4.
- [6] 林燕, 张文, 武陈涛. 偏头痛患者脑血管病一级预防证据评价 [J]. 中国现代神经疾病杂志, 2015, 15 (1): 33-38.

(收稿日期: 2020-03-12 编辑: 陶希睿)

(上接第60页)

- [5] 陈红路. 壮医药线点灸治疗寻常型痤疮 54 例 [J]. 中医外治杂志, 2012, 21 (3): 43.
- [6] 林辰. 中国壮医针刺学 [M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2014: 11.
- [7] 林辰. 壮医药线点灸学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 1.
- [8] 孙欣荣, 刘志宏, 黄爱文, 等. 痤疮发病机制及其药物治疗的研究进展 [J]. 中国药房, 2017, 28 (20): 2868-2871.
- [9] 陈莲, 韦善玲, 黄秀兰, 等. 单纯壮医药线点灸治疗面部痤疮疗效观察 [J]. 山西中医, 2011, 27 (1): 34-35.
- [10] 莫子华. 壮医药线点灸治疗面部痤疮 250 例 [J]. 广西中医药, 1998 (2): 30.
- [11] 李艳玲. 海藻玉壶汤联合壮医药线点灸治疗囊肿性痤疮疗效观察 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学期杂志, 2009, 8 (2): 95-96.
- [12] 曾均. 升阳散火汤配合壮医药线点灸治疗寻常痤疮

- 80 例 [J]. 实用中医药杂志, 2014, 30 (12): 1111-1112.
- [13] 宋宁, 梁薇, 肖华业, 等. 重用夏枯草内服联合壮医药线点灸治疗结节性痤疮 32 例疗效观察 [J]. 新中医, 2011, 43 (9): 83-84.
- [14] 陆璇霖, 葛春雷, 韩海涛, 等. 壮药千金饮结合壮医药线点灸治疗面部痤疮 37 例 [C] // 中华中医药学会第八次外治学术会议论文集, 2012: 369-370.
- [15] 石玮, 许梅, 梁飞红, 等. 壮医药线点灸治疗 EGFR 拮抗剂所致痤疮样皮疹经验举隅 [J]. 中国民族民间医药, 2016, 25 (6): 10-11.
- [16] 陈红路. 壮医药线点灸治疗寻常型痤疮 54 例 [J]. 中医外治杂志, 2012, 21 (3): 43.
- [17] 黄梓健, 陈宇虹, 戴铭. 龙玉乾对壮医药线点灸的传承与贡献探讨 [J]. 中医药导报, 2019, 25 (13): 36-38.

(收稿日期: 2020-03-05 编辑: 陶希睿)