

血管性头痛病因病机及辨证治疗

张晓艳

(广州中医药大学 2001 级硕士研究生 广州 510405)

关键词:血管性头痛;中医药疗法;病因病机;辨证治疗;综述

中图分类号:R 741.041

文献标识码: A

文献编号: 1671-4040(2004)03-0074-03

血管性头痛是临床常见病、多发病。目前现代医学对其发病机理尚不十分明确,大多认为本病的发生与脑血管的收缩、舒张功能异常和生化因素、内分泌因素、精神因素等有关。中医学则认为其发生与“风”、“痰”、“瘀”等有关。近几年运用中医中药辨证治疗该病取得了很大进展,笔者即从该病的病因病机及中医治疗两方面进行论述。

1 病因病机

1.1 中医学认识 血管性头痛属中医学“头风”、“头痛”等范畴,早在《内经》就有记载,如《素问·风论篇》云:“风气循风府而上,则为脑风。”即把头痛之因责于外来之邪,认为是风寒之气侵犯头脑而致头痛。《五脏生成篇》还提出其病机:“是以头痛巅疾,下虚上实。”传统认为头痛的病因复杂多端,但不外乎外感和内伤两大类。外感之邪包括风、寒、湿、热等,而以风邪为主,无论夹寒、夹湿、夹热等邪,都可致络道受阻,不通则痛。内伤头痛主要与肝、脾、肾三脏有关,因“脑为髓之海”,其充盈与肝肾精血的濡养及脾胃运化水谷精微有关。若三脏功能失调,则清窍失养而发为本病。正如《类证治裁·头痛》所说:“头为天象,诸阳会焉,若六淫外侵,精华内痹,郁于空窍,清阳不运,其痛乃作。”肖熙教授认为本病病因有外感、内伤两大类,外感以风邪为主,并夹杂寒、湿、热邪而发,其基本病理为邪阻经脉,气血运行不畅;内伤常因思虑过度而诱发,其基本病理为肝肾阴血不足,血虚脉络失养,阴虚阳亢所致;但不论外感或内伤,其病理均以脉络瘀阻为主^[1]。徐立玉等认为本病主要因肝气郁结,化风化火,循肝胆经上扰所致,病久入络,血络闭阻不通,不通则痛^[2]。严群党则认为本病的病机主要是初感风邪,由于治疗不当或不彻底,风邪留恋,郁而化热,或由于肝郁气滞或风热伏留,化热化火致脑脉痹阻,阻遏清阳,蒙蔽清窍而发^[3]。奚彩昆教授认为头痛多因于内伤,脏腑功能虚损,复感六淫、饮食、情志、精神及女子

经事等多种因素而诱发,就其病机而言,不外乎虚中夹实、本虚标实、下虚上实三端^[4]。俞大毛认为脑络失养离不开肝经,应从肝论治^[5]。胡同善认为本病多是虚瘀为患,其本在于正气亏虚,标在于血瘀脉络受阻^[6]。

1.2 现代医学观点 现代医学认为该病的病因与遗传因素、血管因素、血液流变学及递质类因素、内分泌因素、物理因素、神经精神因素等多种因素有关。关于其发病机制,还不是十分明确。目前多认为是血管功能障碍及机体生化物质改变所致。血管学说认为头痛是颅内、外血管系统反应性扩张所致,发作期先是颅内血管收缩,继而颅外血管扩张。周霞平通过经颅多普勒对 230 例血管性头痛患者的血液动力学观测发现,血流速度增快者共有 109 例,占 47%,其在一定程度上反应了血管管腔的狭窄或痉挛;血流速度减慢及不稳定者分别有 28 例和 21 例,考虑为血管痉挛及血流速度减慢,引起血管扩张所致^[7]。马志成等对 200 例血管性头痛患者的经颅多普勒进行了观察,200 例患者中血流速度增快者 122 例,减慢者 40 例,提示该病是以局部脑血管张力性增高或痉挛为主,以局部血管扩张为辅^[8]。生化学说认为人体内的一些生化物质如去甲肾上腺素、5-羟色胺、缓激肽、前列腺素等在反复发作性头痛患者血液内有明显变化。如去甲肾上腺素的释放可使血管收缩;5-羟色胺若游离在血浆内,可使大血管收缩,小血管扩张。当偏头痛发作时,因 5-羟色胺减少而有利于缓激肽对脑血管发挥作用,产生无菌性炎症反应,因而引起头痛^[9]。另外,也有报道认为一氧化氮在血管性头痛的发作中,起着重要的作用^[10]。

2 辨证治疗

对于血管性头痛的治疗,现代医学尚未有特殊的药物,而中医中药在治疗血管性头痛方面却有一定的优势,并取得了很好的疗效。

[21]曹大中,王曾铎,徐淑娟,等.肝硬化患者血浆胃动素水平研究[J].哈尔滨医科大学学报,1996,30(6):546
[22]韩萍,唐星火,韦宗萍.肝硬化合并胃部病变患者血浆胃动素分析[J].广西医科大学学报,1995,12(1):67
[23]胡望明,尹朝礼,吴华,等.肝硬化病人胃肠运动功能与胃动素、雌二醇及孕酮的关系[J].中国实用内科学杂志,1997,17(7):413
[24]李妹.肝硬化患者血清胃泌素水平变化的初步研究[J].临床荟萃,2001,16(9):416
[25]翟玉峰,张怀宏,丁高斌.慢乙肝及肝硬化血清胃泌素水平的研究[J].河南医药信息,2000,8(8):3
[26]陈仕珠,张忠兵,王效民,等.肝硬化患者胃十二指肠粘膜六种胃肠激素含量变化及其临床意义[J].中华消化杂志,1994,14(2):74

[27]高继廷,郭学刚,王新.一氧化氮在肝硬化大鼠胃运动功能变化及肝损害中的作用[J].中国胃病杂志,2001,6(s1):114
[28]王新,吴开春,张宗友,等.肝硬化大鼠胃道中 Calponin caldesmon 和 Nos 的表达及胃运动的关系[J].中国胃病杂志,2001,6(s1):115
[29]江岚,江云飞,张云恩,等.肝病患者胃动力障碍及西沙比利的改善作用[J].临床肝胆病学杂志,2001,17(1):45
[30]裴俊清,任小强,高沫莉,等.柴平汤对肝病患者胃动力及症状改善相关性研究[J].河北中医,2001,23(1):5

(收稿日期:2004-01-07)

2.1 以古方为规矩,合今病则变通 历代医家对头痛作了大量的论述,创立了许多富有疗效的方药。近年来许多学者在继承前人的基础上,结合临床实际灵活运用,以古方治今病,取得了较好的疗效。石静娟用通窍活血汤加减治疗 32 例,服药 2 周为 1 个疗程,一般服药 2 个疗程,严重者服药 4 个疗程,结果治愈 12 例,显效 10 例,认为通窍活血汤治疗头痛是通过调节机体脏腑气血功能,活血通络而达到治疗目的^[1]。路习刚等认为本病临床见症均有头痛、头胀、头重昏蒙等特点,符合中医“湿性重浊”、“因于湿首如裹”等特点,而五苓散一可健脾利水渗湿,又可通阳化气,使三焦气化得行,水湿从下而去,临床运用五苓散加味治疗血管性头痛 31 例,结果痊愈 15 例,显效 7 例,总有效率 90.32%^[2]。梁珊治疗本病,分设治疗组和对照组,其中治疗组服用由补阳还五汤加味而成的汤药,主要由黄芪、川芎、地龙、当归尾、赤芍、桃仁、葛根、红花、全蝎等组成,并适当加用引经药,7d 为 1 个疗程,共服 3 个疗程;对照组口服尼莫地平,40mg/次,3 次/d。结果治疗组 78 例病人中显效 55 例,有效 19 例,总有效率为 94.7%;对照组共 30 例,显效 14 例,有效 9 例,总有效率为 76.7%;2 组经统计学处理后有显著差异^[3]。王学斌等认为头痛与肝关系最为密切,肝失条达,气机不畅,可致气滞、血瘀或痰阻,病久则虚,而吴茱萸辛开苦降可开郁化滞行气,加上临症时紧扣病机,随症加减,故收到较好疗效。其用吴茱萸汤加味治疗本病 68 例,总有效率达 98.5%^[4]。唐培位认为中医在治疗时多从肝入手,而往往忽略脾肾的重要性,四君子汤健脾益气,加用菟丝子、黄精补肾,使阳气得温,清阳得升,气助血行,而头痛则自消。其运用四君子汤加味治疗 52 例患者,其中痊愈 31 例,显效 17 例,有效 3 例^[5]。丁其联用桂枝加桂汤合小陷胸汤(桂枝、白芍、半夏、瓜蒌、黄连、白芷、菖蒲、川芎、远志、茯苓、赤芍)治疗本病,此方的主要功效为疏肝降逆、祛湿化痰、活血化瘀,通过有效的调整肝的功能,恢复和促进各脏腑的正常功能活动而发挥治疗作用^[6]。

2.2 以法组方,创立新方药 许多临床医生在多年的临床实践中,经反复的临床验证,创立了许多行之有效的方剂。奚彩昆认为“清阳不升”是血管性头痛的病理关键,倡力“益气升阳”的治法,自制头痛宁汤治疗本病,药选黄芪、葛根、当归、川芎、白蒺藜、地龙、菊花、细辛、白芍、炙甘草、冰片等,临床治疗疗效显著^[7]。李瑞敏认为本病的发生除以肝经头痛多见外,亦有因饮食不节致脾失健运,痰湿阻遏清阳所致者,而“久病入络入血”,故治疗当以熄风化痰、活血通络为原则,拟熄风化痰通络汤治疗 98 例,总有效率为 89.8%^[17]。和向阳认为本病之根本是肝脾不调,肝肾阴虚,阴血亏损,而血瘀痰凝、风邪入络、脉络阻滞为主要病机,治疗当以养血活血、祛风化痰、通络止痛为要法,方选丹参、制首乌、当归、川芎、赤芍、蜈蚣、全蝎、法夏、葛根等,同时针刺手足少阳经穴疏通经络,扶正祛邪,使药物循经直达病所。针药合用,既能提高疗效,又可减少复发^[8]。韩宏等认为主要是因风邪上犯、湿浊内阻而致阳气不升,阴气上逆,闭郁清窍,自拟加味清震汤治疗 45 例,用药第 1 天头痛明显缓解 18 例,第 2 天 23 例;3d 内头痛完全消失 34 例,5 天内 9 例,疗效显著^[9]。段景文等认为

瘀血阻络,风阳上扰,痰浊上踞清阳是导致本病屡发的根本原因,故运用川芎、白芍、白芷、蔓荆子、红花、胆南星、细辛组成化痰定痛汤,其中现代药理研究证实川芎、白芍对中枢神经有镇静作用,能改善血管舒张功能,解除血管平滑肌痉挛,而缓解头痛;丹参可降低血小板聚集,有抗凝、镇痛及促进组织修复作用;白芷、细辛有镇痛及局部麻醉作用^[20]。段富津等用川芎茶调散和止痉散化裁成验方头风宁,通过对治疗组 60 例和对照组 30 例患者的临床疗效观察,证实头风宁对主要症状、血液流变学改变、TCD 和脑电图等指标的疗效肯定,优于单用川芎茶调散的治疗效果^[21]。

2.3 内外合治 张志荣等用蜂针结合中药治疗头痛 53 例,疗效满意。中药由川芎、白芷、菊花、僵蚕、生地、丹参、赤芍、细辛、三七、夜交藤、甘草等组成,蜂针以循经取穴为主。蜂毒中含有多种生物酶、活性肽、生物胺等物质,可刺激机体释放肾上腺素,具有抗炎、镇痛、提高免疫力及调节机体新陈代谢的功能,与中药合用疗效更佳^[22]。严群党采用针刺(丝竹空透率谷及列缺、足临泣、合谷等),配合头痛宁方(柴胡、白芍、香附子、川芎、地龙等)治疗 60 例总有效率为 98.3%,并与针刺作比较,发现疗效优于针刺组,而且疗效巩固^[3]。路同心根据自己的临床经验,采用内服自拟头痛经验方加外治耳背放血治疗血管性头痛屡屡见效。头痛经验方由丹参、川芎、地龙、黄芩、羌活、防风、甘草组成;耳背放血取耳尖下靠耳轮凹处一横行微血管,常规消毒后放血 15~20 滴,通过耳背放血可达到活血通络、调节神经的目的^[23]。

2.4 外治法 针刺、按摩等是中医特有的治疗方法,因其简便易行、疗效显著,用于治疗血管性头痛也越来越受青睐。徐立玉等用按摩、刺血方法治疗 48 例,痊愈 32 例,有效 16 例,总有效率 100%。头颈部按摩具有平肝潜阳、舒筋活络、散瘀止痛的功效,刺络放血能祛瘀通络,疏风泄热。现代研究认为:头颈部按摩不仅可扩张毛细血管,显著增加脑血流量,亦可使血液和脑脊液中内啡肽升高,脑脊液中 5-羟色胺浓度升高,血中 5-羟色胺浓度下降;刺血可改善微循环障碍,缓解血管痉挛,促进血液循环,从而达到共同止痛的目的^[24]。于淑云等采用针刺疗法治疗 48 例,总有效率 95.9%,认为所以能收到较好效果,首先是针刺有三大作用:(1)止痛;(2)提高人体防御免疫力;(3)对血液成分、器官组织的调整。其次治疗本病取太阳、率谷、风池为主穴,从解剖位置上看,3 穴都位于血管及神经交汇处,对头痛均有止痛作用,同时根据头痛的不同部位选择不同的配穴,疗效满意。并认为针刺方法简便,见效快,作用持久,不易复发^[24]。王全权等用复方丹参注射液按头痛部位循经取穴进行穴位注射治疗血管性头痛 70 例,并另设 50 例患者口服西药作为对照组,结果复方丹参注射液穴位注射对血管性头痛的疗效优于对照组。认为穴位注射通过刺激穴位来调节经络气血,使之运行通畅,通则不痛;丹参本身具有活血化瘀功效,二者共同作用达到治疗目的^[25]。于己百教授应用中药鼻塞治疗本病,药用羌活、细辛、白芷、高良姜、川芎、蔓荆子共研细末,用时取适量药粉塞鼻,左侧头痛塞右鼻孔,右侧头痛塞左鼻孔,根据病情调整用药的久暂。治疗 11 例患者,9 例痊愈。方中诸药芳香上达,辛香

左金丸临床应用进展

陈荣 唐晓玲

(江西省中医药研究院 南昌 330077)

关键词:左金丸;临床应用;综述

中图分类号:R 287

文献标识码:A

文献编号: 1671-4040(2004)03-0076-03

左金丸出自元代朱震享《丹溪心法·火六》。原文说:“左金丸,治肝火,一名回令丸。”方用黄连六两,吴茱萸一两或半两,共为末,水丸或蒸饼丸,白汤下五十丸。左金丸后世又称为萸连丸(《医学入门》)、茱连丸(《医方集解》)、佐金丸(《张氏医通》)。左金丸清肝胆之火,泻脾胃之热,有和胃降逆、制酸止呕功效,主治肝火胁痛、胃脘痛、呕吐吞酸等症。现代多用于消化系统和其他疾病。现综述如下:

走窜,可载药至病所,通鼻窍,止疼痛,疗效颇佳^[26]。

3 结语

现代医学对血管性头痛病因及发病机制的认识主要集中在对遗传因素、血管因素、血液流变学及递质类因素与神经精神因素等的认识上。而中医学则从整体出发,以“整体观念”理论为指导,认识到本病的发生不仅与个体因素有关,还与自然界的各种因素有关,二者相互为用,共同致病。在治疗上则抛开了现代医学“头痛医头,脚痛医脚”,对症治疗的缺陷,临床辨病与辨证相结合,不仅解决了患者的痛苦,也提高了患者的生活质量。但同时也存在不足之处,如临床诊断和疗效标准不一致,诊断本病基本是根据患者的口述症状而无客观的诊断依据;疗效也是按患者症状是否消失、缓解等主观感觉来定,缺乏特异性的检测手段和指标。因此,如何在中医理论的指导下选择一些具有参考价值的客观指标,并进行大量的临床观察验证,是一项有重要意义的探索工作。此外,在深入开展头痛发作期治疗研究工作的同时,还应加强对高危人群预防本病的宣传工作,以降低发病率。

参考文献

[1]肖敬辉.肖熙教授诊治顽固性血管神经性头痛的经验[J].福建中医学院学报,1994,4(3):4
[2]徐立玉,屈云.按摩刺血治疗血管性头痛[J].按摩与导引,2000,16(4):27
[3]严群党.针刺配合头痛宁方治疗血管性头痛 60 例[J].陕西中医学院学报,2000,23(6):34
[4]张宏伟.奚彩昆教授治疗血管性头痛经验浅析[J].陕西中医学院学报,1997,20(2):27
[5]俞大毛.血管性头痛从肝论治 9 法[J].新中医,1998,30(8):56
[6]胡同善.血管性头痛多是虚瘀为患[J].河南中医,1996,16(4):211
[7]周霞平.血管性头痛脑底动脉血液动力学检测(附 230 例分析)[J].心血管康复医学杂志,2002,11(5):463
[8]马志成,门迎发.血管性头痛 TCD 与临床[J].现代中西医结合杂志,2000,9(13):1 256
[9] 潘殿卿. 现代临床神经病学 [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2001.103

1 消化性溃疡

潘氏^[1]用左金丸合四逆散加味治疗消化性溃疡 72 例,30 d 为 1 个疗程,结果显效 48 例,有效 18 例,无效 6 例,总有效率为 91.7%。傅氏^[2]等用左金丸、黄芪建中汤、失笑散组成愈溃三合汤治疗十二指肠球部溃疡 94 例,结果治愈 54 例,显效 30 例,有效 8 例,无效 2 例,总有效率 97.8%。周氏^[3]用黄芪建中汤合左金丸治疗消化性溃疡 45 例,结果治愈 39 例,

[10]Olesn-J,杨爱珍.一氧化氮对偏头痛和其它血管性头痛是一个关键性分子[J].国外医学·药学分册,1995,22(1):24
[11]石静娟.通窍活血汤治疗血管性头痛 32 例[J].时珍国医国药,2000,11(3):36
[12]路习刚,杨珂,朱海.五苓散加味治疗血管扩张性头痛 31 例[J].河南中医药学刊,2000,15(2):33
[13]梁珊.补阳还五汤加味治疗血管神经性头痛疗效观察[J].河北中医,2000,22(10):771
[14]王学斌,李申团,王德周,等.加味吴茱萸汤治疗血管神经性头痛 68 例[J].河南实用神经疾病杂志,2000,3(6):47
[15]唐培位.四君子汤加味治疗血管性头痛 52 例[J].新疆中医药,2001,19(1):31
[16]丁其联.桂枝加桂汤合小陷胸汤治疗血管神经性头痛[J].河南中医,1996,16(4):211
[17]李瑞敏.熄风化痰通络汤治疗血管性头痛 98 例小结[J].甘肃中医,2000,13(6):22
[18]和向阳.丹参九味煎加减合针刺治疗血管性头痛 45 例[J].云南中医中药杂志,2001,22(1):6
[19]韩宏,王婉娇.加味清震汤治疗血管性头痛 45 例[J].实用中医药杂志,2000,16(9):10
[20]段景文,李松林,蒋玲菊.化瘀定痛汤治疗血管性头痛 60 例临床观察[J].实用中医药杂志,2000,16(12):18
[21]段富津,宁立群.头风宁治疗血管性头痛 60 例临床观察[J].中医药信息,2001,18(1):27
[22]张志荣,陈汝梅.蜂针结合中药治疗血管性头痛 53 例[J].中国民间疗法,2000,8(2):9
[23]路同心.内服中药加耳背放血治疗血管神经性头痛[J].河南中医,1996,16(4):210
[24]于淑云,杨海光.针刺治疗血管性头痛的探讨[J].承德医学院学报,1996,13(3):222
[25]王全权,陈海林.穴位注射治疗血管神经性头痛 70 例[J].四川中医,2000,18(11):55
[26]于善哉,邓沂.于己百教授应用中药塞鼻治疗血管性头痛 11 例[J].中医外治杂志,1998,7(4):34

(收稿日期:2003-12-08)