

引用:方雪,陈炯华,王永生.符为民从风论治偏头痛经验[J].湖南中医杂志,2021,37(5):26-28,52.

# 符为民从风论治偏头痛经验

方雪<sup>1</sup>,陈炯华<sup>2</sup>,王永生<sup>1</sup>

(1. 南京中医药大学附属医院,江苏 南京,210023;

2. 南京中医药大学附属中西医结合医院,江苏 南京,210028)

**[摘要]** 介绍符为民教授从风论治偏头痛经验。符教授认为,偏头痛不外乎外感与内伤。外感头痛与风邪密切相关,根据其所夹的其他病邪,临床可表现为风寒、风热、风湿,分别治以祛风散寒,和络止痛;祛风清热,和络止痛;祛风胜湿,和络止痛。内伤头痛因于脏腑功能失调,临床表现为肝风内动,肝阳上亢;阳亢风动,痰浊上蒙;阳亢风动,气滞血瘀;阳亢风动,气血亏虚;阳亢风动,肾精不足。分别治以平肝潜阳息风、祛湿化痰息风、行气化瘀息风、补气益血息风、补肾填精息风。临床多从风论治偏头痛,认为外风宜祛、内风宜息,并擅用风药,疗效显著。

**[关键词]** 偏头痛;从风论治;名医经验;符为民

**[中图分类号]**R277.772 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.007

偏头痛属于原发性头痛,表现为单侧或双侧搏动样头痛,偶伴有恶心、呕吐、畏光、畏声等先兆症状。据临床流行病学调查显示,在我国人群中约有6%~8%的男性和12%~14%的女性均患有偏头痛<sup>[1]</sup>。现代医学对偏头痛的病因、发病机制尚未明确,目前的主流学说为三叉神经血管学说,该学说认为内外刺激作用于三叉神经血管系统,引起无菌性神经炎症,并释放多种血管活性物质,导致脑血管扩张、血小板活化、血浆成分外漏等病理变化,从而产生偏头痛。目前西医对于偏头痛的治疗多采用非甾体类抗炎药、麦角胺类药、曲普坦类药、钙离子拮抗剂、抗癫痫药、抗抑郁药、降钙素基因相关肽受体拮抗剂等药物。但此类药物治疗远期疗效不佳,长期使用毒副作用较大,且易形成药物依赖、药物成瘾。而中医药治疗偏头痛优势明显,能改善患者的伴随症状,远期疗效佳。符为民教授从事神经内科临床工作六十余年,尤对偏头痛的治疗颇有心得。符教授认为偏头痛发病与风邪密切相关,故临床多从风论治,疗效显著。笔者(第一作者)有幸跟随符教授学习,现将其从风论治偏头痛的临床经验总结如下。

## 1 病因病机

### 1.1 外风 头为“清明之府”,居最高位,五脏六腑

之精气皆上注于此。风为六淫之首、百病之长,风为阳邪,头面部位居阳位,故风邪致病首犯头面部。偏头痛在中医学中称之为“头风”“首风”“偏头风”,说明偏头痛与风邪致病密切相关,故又归属于“风病”范畴。偏头痛发病具有时作时止、反复发作、缠绵难愈的特点,发作时呈搏动样头痛、偶感头昏目眩、天旋地转,这与风邪善行数变、动摇不定的特性相吻合。秦景明《症因脉治》言:“伤风头痛或半边偏痛,皆因风冷所吹,遇风冷则发。贼风外袭,上犯巅顶,邪气稽留,风邪入脑,清阳被扰,气血不畅,阻遏络道”,明确指出了偏头痛的发生与贼风外袭、冷风上犯密切相关。风邪并非单独致病,易夹杂他邪共同致病,阻遏清阳,致气血不畅,脑脉不通,从而形成风寒、风热、风湿头痛。诚如叶天士《临证指南医案》所言:“盖六气之中,惟风能全兼五气,如兼寒则曰风寒,兼暑则曰暑风,兼湿则曰风湿,兼燥则曰风燥,兼火则曰风火。”符教授认为,偏头痛病因多样,但首责于风。

1.2 内风 偏头痛的发生不仅与外风关系密切,与内风亦密切相关<sup>[2]</sup>。内风的形成与脏腑功能失调有关,其病程较长,病情较重,多为虚证或虚实夹杂之证。《素问·至真要大论》曰:“诸风掉眩,皆属

**基金项目:**全国名老中医药专家符为民传承工作室(国中医药人教函[2018]134号);江苏省中医药研究院自主科研项目(BM2018024-2019015)

**第一作者:**方雪,女,2018级硕士研究生,研究方向:脑血管疾病的临床研究

**通讯作者:**陈炯华,女,中医学博士,主任中医师,研究方向:中医药结合针灸治疗脑血管病及内科杂病,E-mail:1134107070@qq.com

于肝”,指出了内风的产生与肝脏密切相关。此外,脾、肾等脏也参与了内风的形成。情志不畅,肝郁化火生风,风火上扰;肝肾阴虚,肝阳上亢,阳亢风动;气血亏虚,肝血不足,或肾精亏虚,髓海不足,致虚风内动;肝阳肝风又可夹痰夹瘀。以上诸多原因均可导致脑窍被扰或脑窍失养,引动内风而发头痛。符教授指出,在偏头痛的发病过程中,内风、外风不可截然分开,外风可引动内风,内风患者常因外感风邪导致偏头痛诱发或加重。李杲《东垣十书》言:“和脏腑,通经络,便是治风”,明确指出调和脏腑功能,经行络畅,脑窍得通,则内风可消。

## 2 辨证施治

### 2.1 外风宜祛

2.1.1 风寒型——祛风散寒,和络止痛 符教授认为,风寒型头痛临床最为常见。因现代人生活方式转变,长期使用空调,寒温不适,贪凉饮冷,不注意保暖,导致头面部外感风寒之邪而诱发偏头痛。风寒外袭,寒性收引凝滞经脉,清阳阻遏,脑脉不通,不通则痛。患者多有吹风感寒的诱因,临床表现为搏动样头痛,常连及颈项部疼痛,畏风畏寒,发热,遇寒后加重,舌淡红、苔薄白,脉浮紧。辨为风寒头痛,治以祛风散寒、和络止痛。符教授根据川芎茶调散化裁,总结出风寒型偏头痛的基础方(川芎、白芷、羌活、荆芥、防风、细辛、薄荷、白蒺藜、当归、白芍、僵蚕、全蝎、蜈蚣、甘草)。方中川芎为祛风止痛之要药,行血中之气,可上达头目巅顶,使脑窍得通,脑络畅达;白芷、羌活、荆芥、防风、细辛、薄荷、白蒺藜均为风药,味薄气轻,可祛风散寒止痛,风药亦可引药上行,直达病所;然风药多辛温燥烈,易耗血伤阴,故加当归、白芍养血和血,补血润燥,取“治风先治血,血行风自灭”之意;白芍配甘草,酸甘化阴,缓急止痛。刘陶世等<sup>[3]</sup>的研究发现,芍药甘草汤总苷具有明显的抗炎镇痛作用。僵蚕、全蝎、蜈蚣均为虫类药,具有搜风剔络止痛之效。若寒邪明显,加麻黄、桂枝、制附子、制川乌、吴茱萸等,可加强温经散寒之功。

2.1.2 风热型——祛风清热,和络止痛 风热之邪上扰脑窍,导致脉络失和,故而发病。临床表现为头部胀痛明显,恶风发热,面红目赤,口干欲饮,大便干结,小便色黄,舌红、苔薄黄,脉浮数。辨为风热头痛,治当祛风清热、和络止痛,予风寒型偏头痛基础方加菊花、蔓荆子、生石膏、金银花。若热盛者,加黄芩、连翘、栀子、知母等。

2.1.3 风湿型——祛风胜湿,和络止痛 风湿之邪上犯,清阳不升,上蒙清窍,故而发病,临床表现为头痛如裹,周身困倦,肢体酸楚,脘痞纳呆,腹胀食少,恶心呕吐,大便溏薄,舌淡红、苔白腻,脉濡滑。辨为风湿头痛,治宜祛风胜湿、和络止痛,予以上述基础方加苍术、厚朴、藿香、陈皮胜湿化湿。恶心呕吐者加法半夏、生姜、竹茹降逆止呕,脘痞纳呆食少者加麦芽、谷芽、焦山楂、焦神曲健脾助运。

2.2 内风宜息 内风致病,多与肝脏功能失调有关。肝风内动,肝阳上亢,脑络阻遏是其主要病机。符教授认为,肝风内动,肝阳上亢是内伤型偏头痛的发病关键,贯穿于疾病发生发展的始终,故治宜平肝息风潜阳。肝阳肝风可单独致病,又可兼夹痰湿、气滞瘀血、气血亏虚、肾精不足等病理因素。根据不同病邪,治以平肝潜阳息风、祛湿化痰息风、行气化瘀息风、补益气血息风、补肾填精息风,佐以活血通络止痛。

2.2.1 肝风内动,肝阳上亢——平肝潜阳息风 现代人学习、工作、生活压力较大,常伴有情志不畅,若肝郁日久,化火生风,或长期吸烟嗜酒,或禀赋不足、年老体衰、肝肾阴精亏虚,均可导致肝阳上亢,内风随肝经上袭脑窍而头痛发作。此型在临床中最为常见,患者多有情志不畅、焦虑抑郁、生气恼怒等诱因,临床表现为头部胀痛明显,头昏眩晕,心烦易怒,面红口苦,夜寐不安,舌质红、苔黄,脉滑数。其头痛程度与情绪密切相关,证属肝风内动、肝阳上亢,治宜平肝潜阳息风、活血通络止痛。符教授根据天麻钩藤饮化裁,总结出肝风内动、肝阳上亢型偏头痛的基础方(天麻、钩藤、菊花、石决明、川芎、白芷、防风、白蒺藜、川牛膝、灵磁石、红花、赤芍、白芍、地龙、全蝎、蜈蚣)。方中天麻、钩藤、石决明、菊花、川牛膝、灵磁石平肝潜阳息风;川芎为祛风要药,与川牛膝、红花、赤芍相伍以活血祛风、化瘀止痛;内风常因外风诱发或加重,加白芷、防风、白蒺藜祛风散邪;久病入络入血,加入虫类药搜风剔络、解痉化瘀止痛。正如清代名医叶天士所言:“病久则邪正混处其间,草木不能见效,当以虫蚁疏逐”,以“搜剔络中混处之邪”。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<sup>[4]</sup>。肝火较旺者加黄芩、栀子、郁金、龙胆草、夏枯草;夜寐不安者加茯神、夜交藤、酸枣仁、珍珠母。符教授指出,此基础方经加减亦可应用于内风

头痛的其他证型,只要精准辨证及精准用药,便可屡获良效。

### 2.2.2 阳亢风动,痰浊上蒙——祛湿化痰息风

朱丹溪提出“百病多因痰作祟”的观点,亦在《丹溪心法·头痛》中有所记载:“头痛多主于痰”。若嗜食肥甘厚腻之品导致脾失健运,痰湿阻滞,肝风夹痰湿上扰脑络则可发偏头痛。临床表现为头痛,眩晕,胸闷,脘腹痞满,纳呆食少,痰涎较多,大便溏薄,舌淡红、苔白腻,脉濡弦。证属阳亢风动、痰浊上蒙,治宜祛湿化痰息风。予以肝风内动、肝阳上亢型偏头痛基础方加苍术、陈皮、茯苓、厚朴、半夏、白术等。

### 2.2.3 阳亢风动,气滞血瘀——行气化瘀息风

偏头痛反复发作,气血运行不畅,久病致瘀,肝风夹气滞、瘀血上扰脑窍致偏头痛发作。临床表现为头痛如针刺,痛处固定不移,夜间加剧,舌紫暗、有瘀点瘀斑,脉弦涩。证属阳亢风动、气滞血瘀,治宜行气化瘀息风。予以肝风内动、肝阳上亢型偏头痛基础方加香附、郁金、丹参、桃仁、延胡索、川楝子等。

### 2.2.4 阳亢风动,气血亏虚——补气益血息风

久病耗气,或脾胃功能失常,均可导致气血不足,脑络失养而发偏头痛。《太平圣惠方》言:“夫头偏痛者,由人气血俱虚,客风入于诸阳之经,偏伤于脑中故也。”临床表现为头痛隐隐,反复发作,疲劳后加重,面色少华,神倦乏力,舌淡红、苔薄白,脉细。证属阳亢风动、气血亏虚,治宜补益气血息风。予以肝风内动、肝阳上亢型偏头痛基础方加白术、党参、黄芪、当归、龙眼肉、何首乌、熟地黄、阿胶等。

### 2.2.5 阳亢风动,肾精不足——补肾填精息风

禀赋不足,年老体衰,或房劳过度,引起肝肾亏虚,髓海空虚,导致肾精不足,脑窍失荣而发偏头痛。临床表现的头痛多为空痛,可伴有耳鸣眩晕,腰膝酸软无力,舌红、苔少,脉细弱。证属阳亢风动、肾精不足,治宜补肾填精息风。予以基础方加熟地黄、山茱萸、女贞子、何首乌、枸杞子、淫羊藿等补肾益精。

2.3 擅用风药 《兰室秘藏·头痛门》载:“凡头痛皆以风药治之者,总其大体而言之也。高巅之上,惟风可到,故味之薄者,阴中之阳,乃自地升天者也。”《医方集解》曰:“头痛必用风药者,以巅顶之上,惟风药可到也。”风药大多味薄气轻,性味辛散上行,故可作为头面部的引药,治疗与风相关的疾

病。风药可分为祛除外风、平息内风药,具有疏散风邪、升发清气、引药上行、开郁畅达、行气活血、平肝息风、搜风剔络等功效。常用的祛外风药有川芎、白芷、羌活、防风、白蒺藜、蔓荆子、荆芥、细辛、柴胡、藁本等,使风邪由表疏散,祛风止痛。川芎为祛外风药之首选,亦为治疗头痛之要药,可灵活运用于各型偏头痛。《药性赋》中记载:“(川芎)味辛,气温,无毒。升也,阳也。其用有二:上行头角,助清阳之气止痛;下行血海,养新生之血调经。”川芎的有效成分有扩张血管、降血压、改善微循环、抗心肌缺血、抗脑缺血等作用,与“活血行气、祛风止痛”之效密切相关<sup>[5]</sup>。平息内风药即平肝息风、搜风剔络之药,能平肝潜阳、解痉息风止痛,常用药物有天麻、钩藤、牛膝、石决明、僵蚕、蜈蚣、水蛭、地龙、廔虫等。其中虫类药物作用最强,性善走窜,既搜风剔络、解痉止痛,又可加强活血化瘀之效,非一般草木之药效力所及,现已广泛运用于神经系统疾病。《杂证总诀》言:“病初在经在气,久病入络入血,气血瘀痹而病者,用虫蚁搜逐血络,宣通阳气。”符教授指出,对于病程较长、头痛较重的偏头痛患者,必须加入血肉有情之品以增强疗效。此外,头居于人体最高位,药力难及,而风药辛窜善行,走而不守,最宜作引经之用,以引药直达病所<sup>[6]</sup>。后脑疼痛连及颈项,为太阳头痛,用川芎、防风、羌活、蔓荆子;两侧疼痛连及耳部,为少阳头痛,可用柴胡、黄芩;前额疼痛连及眉骨,为阳明头痛,用白芷、葛根、升麻;巅顶疼痛连及两目,为厥阴头痛,用吴茱萸、藁本。

## 3 典型病案

施某,男,42岁,2019年9月因“头痛2周余”就诊。患者2周前开始出现头痛,偶眩晕,耳鸣不已,平素工作繁忙,情绪急躁、易怒,颈项不适,夜寐不佳,梦多,寐后易醒,纳谷如常,二便调,舌质红、苔薄黄,舌下脉络瘀紫,脉弦。查头颅CT、MRI及脑电图均未见异常。西医诊断:偏头痛;中医诊断:头风,证属肝阳上亢、瘀阻脑络,治宜平肝息风、活血通络。处方:天麻15g,钩藤30g,菊花10g,决明子12g,川芎10g,赤芍12g,白芍12g,白蒺藜12g,葛根12g,桃仁10g,红花10g,石菖蒲10g,陈皮5g,甘草5g。14剂,水煎服。二诊:患者头痛减轻,发作频率减少,夜寐仍不佳,多梦,予原方加茯神30g、夜交藤30g。14剂,水煎服。三诊:患者头痛明显好转,偶发头痛,前方继服14剂。随访2个月,未见复发。

药抗痘皂洁面,外用丹润面膜善后。此后电话随访,患者诉病情好转,面部皮疹消退且无新发。

**按语:**本案患者因先天脾气虚弱,加之久居南方湿热之地,且饮食偏嗜辛辣肥甘之品,导致脾气受损,运化功能失常,水湿停聚,蕴而化热,上蒸面部而致红斑、丘疹,甚至囊肿。朱教授以桑白皮汤为基础方化裁,取其清热化痰、散结排脓之功。患者面部丘疹、囊肿较多,以火针针刺治疗以排脓消痈敛疮,利于后续外用药物吸收,促进疗效。患者面部油腻,皮肤潮红,予中药抗痘皂早晚洁肤,以控油、收缩毛孔、润肤褪红。同时使用丹润方加减之中药面膜,可清热解毒、滋润美白。方中加入白及、马鞭草、白花蛇舌草、黄精等可加强其清热消肿生肌、控油美白调脂作用,外涂可调节角化过程。配合阿达帕林凝胶抑制表皮角质化及复方樟脑乳膏以清凉止痛。

#### 4 小 结

痤疮是皮肤科的一种常见疾病,其病因复杂,发病率逐年增高,目前治疗方法颇多。痤疮的西药口服治疗虽疗效显著,然毒副作用明显;中药内服治疗可获一定疗效,但治疗周期长,患者依从性不佳;痤疮的外治法疗效肯定、安全性高,然而各个疗法的作用机制及适应证皆不同。朱教授在临床诊疗的过程中,不拘泥于一方一病,常根据患者皮损类型及严重程度进行辨证论治,灵活选用对症的方

(上接第28页)

**按语:**肝主疏泄,喜条达而恶抑郁,是全身气机之枢纽;情志舒畅,则肝疏泄功能正常,方能使全身气机畅达,气血调和。正如《丹溪心法》所言:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉,故人身诸病多生于郁。”患者平素性情急躁易怒,加之工作压力大,致使肝阳上亢、肝风内动,故见头痛眩晕、耳鸣诸症。肝郁气滞,日久成瘀,肝风肝阳挟瘀上扰脑窍,不通则痛,发为头痛。治宜平肝息风、活血通络,予以天麻钩藤饮合通窍活血汤加减治疗。方中天麻、钩藤、菊花、白蒺藜平肝潜阳息风;肝郁化火为发病诱因,故以菊花、决明子、白蒺藜疏肝解郁、清肝化火,以调畅情志;因内风常因外风诱发,故菊花、白蒺藜、川芎又有驱散外风之义;肝郁致瘀,以川芎、赤芍、桃仁、红花活血化瘀,取“通窍活血汤”之义;白芍养血,亦防风药温燥耗伤阴血津液;患者颈项不适,故加葛根、石菖蒲疏

药口服以内调,并配合不同的外治法,优势互补,内外兼治,简便易行,安全可靠,在临床上常可达到良好的治疗效果。

#### 参考文献

- [1] 中国痤疮治疗指南专家组. 中国痤疮治疗指南(2019修订版)[J]. 临床皮肤科杂志,2019,48(9):583-588.
- [2] 顾炜,张小卿,吴景东. 从中医病因病机与常用药探讨痤疮的中医治疗特色[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(4):739-742.
- [3] 郝英利,顾炜,徐琳. 痤疮中医诊治源流考[J]. 中国美容医学,2020,29(11):178-182.
- [4] 陶梦颖,王峰,杨婉婷,等. 朱明芳运用中药水面膜治疗痤疮经验[J]. 湖南中医杂志,2018,34(5):51-52,56.
- [5] 张晓玲,朱明芳,杨柳,等. 石榴皮多酚对痤疮丙酸杆菌体外抑菌活性的研究[J]. 湖南中医药大学学报,2015,35(9):23-25.
- [6] 杨逸璇,朱明芳,王峰,等. 石榴皮多酚软膏通过介导TGF- $\beta$ /Smad信号通路以抗痤疮瘢痕形成的机制研究[J]. 湖南中医药大学学报,2019,39(5):596-599.
- [7] 魏露,吴淑辉,张曦,等. 石榴皮多酚乳膏对金黄地鼠皮脂腺斑LXR $\alpha$ /SREBP-1信号通路的影响[J]. 中国皮肤性病学杂志,2020,34(10):1134-1138.
- [8] 刘浪,陈贝贝,朱亚梦,等. 丹润面膜联合0.1%阿达帕林凝胶治疗寻常痤疮疗效观察[J]. 广西中医药,2019,42(5):20-22.
- [9] 刘浪. 中药抗痘香皂防治痤疮的临床疗效观察[D]. 长沙:湖南中医药大学,2020.
- [10] 杨柳. 不同助溶剂作用下桉叶油对痤疮丙酸杆菌的抑菌作用[D]. 长沙:湖南中医药大学,2016.
- [11] 谢遥. 桉叶油治疗痤疮的皮肤毒理学研究[D]. 长沙:湖南中医药大学,2017. (收稿日期:2021-02-05)

经和络、醒神开窍。用药后患者头痛明显好转,表明辨证准确,用药精准,治法有效。因二诊时患者仍睡眠不佳,故加入夜交藤、茯神以安神定志。全方疏肝、清肝、息风、化瘀、安神,统筹兼顾,故疗效显著,头痛自除。

#### 参考文献

- [1] 马颖. 偏头痛中西医发病机制的研究进展[J]. 继续医学教育,2018,32(2):157-159.
- [2] 赵永烈,王谦,王良叶,等. 风与头风(偏头痛)[J]. 中医文献杂志,2013,31(5):23-25.
- [3] 刘陶世,赵新慧,段金殿,等. 芍药甘草汤总苷抗炎镇痛作用的配伍研究[J]. 中药新药与临床药理,2007,18(6):427-430.
- [4] 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.
- [5] 刘珮,王辉,王静,等. 川芎功用古今考究[J]. 亚太传统医药,2017,13(10):55-58.
- [6] 崔春丽,顾锡镇. 从“风”治疗头痛[J]. 中国中医急症,2011,20(12):1978,1980.

(收稿日期:2020-12-12)