

# 基于伏邪理论探析偏头痛中医治则

杨晓林<sup>1</sup>, 黄小兰<sup>2</sup>

<sup>1</sup>湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉

<sup>2</sup>重庆市江津区中医院肺病科, 重庆

收稿日期: 2023年7月9日; 录用日期: 2023年8月12日; 发布日期: 2023年8月24日

## 摘要

偏头痛是现代社会的常见病, 其病情缠绵的特点严重影响着人们正常的生活, 因此积极治疗起着至关重要的作用。伏邪理论源远流长, 常常为邪伏于体内, 遇感而发。综合梳理古籍及现代各医家对偏头痛的认识, 总结出病机主要责之于“风、痰、瘀、虚”, 即外邪袭表, 邪毒羁绊; 邪伏入络, 痰瘀胶着; 邪盛正衰, 疾病缠绵。根据病机总结其治疗原则疏风通络、驱散伏邪; 通络化痰、肃清伏邪; 匡扶正气、扶正祛邪。掌握其病机及治则, 对指导临床用药发挥着重要的作用。

## 关键词

伏邪理论, 偏头痛, 病机, 中医治则

# Exploration of Traditional Chinese Medicine Treatment Principles for Migraine Based on Latent Pathogen Theory

Xiaolin Yang<sup>1</sup>, Xiaolan Huang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

<sup>2</sup>Department of Pulmonary Diseases, Chongqing Jiangjin District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing

Received: Jul. 9<sup>th</sup>, 2023; accepted: Aug. 12<sup>th</sup>, 2023; published: Aug. 24<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

Migraine is a common disease in modern society, and its lingering characteristics seriously affect people's normal life, so curative care plays a vital role. The theory of Latent pathogen has a long

文章引用: 杨晓林, 黄小兰. 基于伏邪理论探析偏头痛中医治则[J]. 中医学, 2023, 12(8): 2361-2365.

DOI: 10.12677/tcm.2023.128354

history and is often triggered by the presence of evil in the body. By comprehensively reviewing the understanding of migraine in ancient books and modern medical experts, it is concluded that the main responsibility for the pathogenesis of migraine lies in “wind, phlegm, blood stasis and deficiency”, that is, external evil attacking the surface and evil toxin binding; evil lurks into the meridians, phlegm and blood stasis adhere; evil thrives and decays, and diseases linger. According to the pathogenesis of the disease, summarize the treatment principle of dispersing wind and collaterals and dispelling latent evil; clearing collaterals and resolving blood stasis, clearing away evil spirits; nourishing the healthy qi to strengthen the body and dispel the evil. Mastering its pathogenesis and treatment principles plays an important role in guiding clinical medication.

## Keywords

Latent Pathogen, Migraine, Pathogenesis, Traditional Chinese Medicine Treatment Principles

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

偏头痛是临床常见的原发性头痛症状,为反复发作的搏动性中重度头痛,常伴有恶心或呕吐、畏光等症状[1]。随着社会环境的改变,头痛发病率呈递增的趋势,国内流行病学调查数据显示,我国女性头痛发病率远高于男性,这对人们的健康和生活构成了极大的困扰[2]。偏头痛西医治疗主要予非甾体类抗炎止痛药、预防性用药如癫痫类药物,钙通道阻滞剂,取得了一定的疗效[3],但其症状易反复,治疗上仍存在一定的局限性。中医治疗多讲究整体观念、辨证论治、治病求本。本文基于伏邪理论探析偏头痛的中医治则,以期为其临床论治提供一定指导。

## 2. 伏邪理论的历史源流

伏邪理论最早见于《黄帝内经》。曾在《素问·阴阳应象大论》中记载:“冬伤于寒,春必病温”。冬季感受寒邪,伏于体内,遇春日阳气上升,感而后发,这是早期对伏邪理论论述。张仲景《伤寒杂病论》中记载“伏气为病”。叶天士在《临证医案指南》中将伏邪分为发作期与潜伏期,并予分证论治[4]。这与偏头痛症状反复之性相似。刘吉人在《伏邪新书·伏邪病名解》中述:“感六淫而不即病,过后方发者,总谓之曰伏邪”[5]。意在指出感受外邪伏而后发,进一步的阐述了伏邪理论。王孟英提出:“伏气为病,皆自内而之外,不止春温一病,盖四时之气皆有伏久而发者”[6]。这说明四时邪气皆可伏于体内而触发疾病,而不拘于春温,具有多样性及复杂性。历代各医家学说均涉及相关伏邪理论论治,其发展已历史悠久,了解其发病机制对临床研究疾病治疗发挥着重要的作用。

## 3. 基于伏邪理论的偏头痛病机

查阅相关古籍,对头痛的记载甚多。在《内经》记载称其为“脑风”“首风”,认为其外感风寒之气导致头痛。张仲景《伤寒论》中太阳、阳明、少阳、厥阴均有论述头痛。朱丹溪在《丹溪心法》中指出“头痛多主于痰”,并提到了痰厥头痛和气滞头痛,阐明了痰是导致头痛的原因之一。王清任在《医林改错》中所主张的用活血化瘀法治疗头痛,阐述了头痛与瘀密切相关。久病致虚,或年老肾精亏虚,虚不能上荣清窍,不荣则痛亦是头痛之因。结合各医家学说,偏头痛的发生主要责之于风、痰、瘀、

虚。外邪侵袭, 邪伏腠理; 邪伏入络, 痰瘀胶着; 邪盛正衰, 疾病缠绵。伏邪贯穿整个偏头痛的发展过程。

### 3.1. 外邪袭表, 邪毒羁绊

《素问·阴阳明论》“伤于风者, 上先受之”。故头易感风邪。风邪分为外风和内风。外风为六淫之首, 在四时皆有风邪, 且风邪常致病广泛, 为外邪致病之先导。风邪善动向上, 致病常侵袭人体的上部、肌表、腰背部。大多从皮肤肌表侵入, 使腠理开泄; 风邪致病常见发病迅速, 变化较快, 且病位常游走不定, 风邪袭表是导致外感病的重要因素。风从内生即而为内风, 是由于脏腑功能失调, 而导致气机逆乱和阴阳失调的病理状态[7]。内风则与饮食、情志、劳逸等引起的脏腑功能失调, 气机逆乱, 肝阳化风、阴虚动风[8]。《脉因证治》记载“伤风头痛或半边偏痛者, 皆因受风, 遇风冷发”。这表明风邪袭表, 遇冷后伏而后发偏头痛。黄石玺教授[9]认为头痛与风邪相关, 风邪致病常可夹寒湿等外邪而致病, 风寒及风湿均可导致头痛。赵静喜教授[10]认为除了内风、外风, 提出了“伏风”之说, 如头风病, 头痛可反复发作, 且疼痛较剧烈。意在说明风邪致病多易发头痛, 伏于机体, 导致头痛缠绵难愈。外感风邪, 未能及时疏解表邪, 郁而入里, 邪伏于腠理, 邪毒羁绊, 头痛反复。

### 3.2. 邪伏入络, 痰瘀胶着

病情进展, 邪伏入络, 阻滞气机, 痰瘀等病理产物形成, 痰瘀胶着而伏于体内, 触动而发。痰邪属阴, 多粘稠凝聚, 易留滞于机体, 亦能阻碍气血运行, 具有无处不到, 变化多端, 怪病多痰等特点。故痰邪致病常见病情复杂, 病程长、症状易反复。《丹溪心法·头痛》认为头痛多主于痰, 痛甚者火多, 可以从“风痰”“痰气”“痰热”“痰厥”等辨治。明代刘纯《医经小学·头痛》中记载:“头风头痛, 有痰者多”。痰性黏滞易阻碍气机, 易致血瘀, 痰、瘀之间存在同源、互结、互化等关系[11]。痰邪致病多夹瘀, 痰瘀气滞, 不通则痛, 故痰瘀常共同致病。痰瘀为疾病发展过程的病理产物, 故多数缠绵难愈性头痛与痰瘀关系密切。因痰瘀伏邪胶着, 共同致病, 不通则痛, 病情缠绵, 故而偏头痛病情易反复。

### 3.3. 伏邪日久, 邪盛正衰, 疾病缠绵

病程日久, 正气已虚, 邪气亢盛, 疾病缠绵难愈。脑为阳气气血最旺盛的部分, 能主宰人体精神意识思维活动、生命及感觉活动, 气血充足才能维持其正常的生命活动。气血阴阳不足, 清窍失荣均可导致头痛的发生。素来体弱或年龄较大, 常伴有脾胃虚弱, 脾气亏虚气血化生减少, 气血亏虚, 清窍长期得不到濡养, 则易发为头痛; 肝藏血不足, 肝血虚, 不能上承, 濡养脑; 肾主骨生髓, 肾精亏虚, 髓海空虚, 不能充养脑络继而发为头痛; 气虚清阳不升, 头目失养, 则发为头痛。以上皆由“虚”引起头痛。虚性疼痛多为隐痛、空痛[12]。正气亏虚, 邪盛正衰, 疾病反复, 缠绵难愈。

## 4. 基于伏邪理论偏头痛的中医治疗

现代医学偏头痛的中医治疗常用的方法包括内治法和外治疗。内治法通常在辩证论治的基础上予组方中药汤剂、丸剂、膏剂等口服; 外治法通常运用针灸, 推拿, 艾灸, 中药外用熏洗等方法治疗疾病。根据伏邪理论偏头痛中医则主要为疏风通络、驱散外邪; 通络化瘀、肃清伏邪; 匡扶正气、扶正祛邪。

### 4.1. 疏风通络、驱散伏邪

病变初起, 邪在腠理, 即在发病急性期, 头痛多为走窜通, 且疼痛剧烈, 或伴有恶寒发热, 或伴有颈项部疼痛, 予以疏风通络止痛、驱除外邪防伤正。危亦林[13]在《世医得效方》中记载风证头痛, 用芎芷香苏散、消风散等方药予祛风邪通络止痛进而治疗外感风邪的头痛。风邪致病多夹寒夹湿, 夹寒邪致

病多以川芎茶调散为主方疏风散寒以止痛。有关临床研究川芎茶调散联合针灸治疗能有效改善风寒头痛的症状,降低头痛的程度[14]。若夹有湿邪明显,湿邪易困脾阳,导致脾主运化失常,痰湿内生,蒙蔽清窍,常有肢体困重,纳差,大便稀溏,苔白腻等证候,以羌活胜湿汤为主方[15],若脾虚明显者,则加用健脾燥湿之品,如陈皮、苍术、厚朴等,防湿邪伏于内,反复发作。诸风掉眩皆属于肝,或肝肾阴虚,阴不制阳,阳气升动无制,阳亢化风;或情志不畅,肝失条达,郁而化火,火郁生风或肝血不足,血虚发热生风,对于内风引起的头痛,故内风之头痛多责之于肝主疏泄失常、阴血亏虚,予以疏肝理气,平息内风。伏邪日久,头痛病程长久者,可加用全蝎、蜈蚣等虫类药以加强搜风通络止痛之效。邪伏于脏腑,以防疾病在脏与脏、脏与腑之间传变。治疗上祛邪不留邪,祛邪不伤正。伏邪驱除,则疼痛去。

#### 4.2. 通络化痰、肃清伏邪

病程进展,痰瘀胶着为病。在《证治汇补》中提到脾为生痰之源,肺为储痰之器,提出了痰与脾肺关系密切。伴随着生活水平提高,人们饮食多偏于肥甘厚腻之品,更易伤脾胃,导致脾失健运,湿浊内生,聚湿生痰,痰浊内阻,清阳不升,痰浊蒙蔽清窍,瘀阻脑络进而诱发偏头痛。其症状多为头痛昏蒙,或头痛如针刺,固定不易,病情经久不愈。李时珍以橘皮、枳壳治疗痰气头痛,竹叶、竹沥等治疗痰热头痛[16]。若兼有瘀的症状,则加用活血化瘀之品。王松龄教授[17]认为头痛病机主要在肝郁血瘀,在辩证论治肝郁痰浊血瘀头痛时,予疏肝化痰为基础,兼加茯苓、白术、半夏健脾化痰祛湿。郑建民教授[18]认为头痛的发生与风痰关系密切,在临床上善用牵正散、半夏白术天麻汤等祛痰。彭玉等运用名老中医何世东的何氏化痰汤治疗头痛患者,在临床上取得了良好的效果,在这一经验方中适当加用理气的药物,体现的治痰先治气的原则[19]。同时脾胃为气机升降枢纽,应注意饮食的调控,忌肥甘厚腻之品,避免损伤脾胃之气,多注重脾胃的调养,以减少痰瘀病理产物。痰邪粘滞,导致病情多缠绵难愈,痰瘀互结共同致病,进一步加重疾病,加快病情进展。痰瘀伏邪形成在偏头痛的发展中占据重要地位。化痰瘀以通脉络,肃清痰瘀伏邪,通则不痛。

#### 4.3. 匡扶正气、扶正祛邪

邪伏于内,头痛经久不愈,常伴有元气损伤。久病易耗伤气血,最终导致气血阴阳亏虚,不荣则痛,进而出现虚证引起头痛。或年老体弱之人,肾精不足,髓海空虚,清窍失养,进而发为头空痛,常伴有耳鸣、乏力、腰膝酸软,因此治疗注意顾护肾阳,多以右归丸为主方加减补益肾阳。张文风教授[20]认为,元气亏虚为头痛发病之要,要注意培补元气。对于阳虚性头痛,多以温补为主。赵博华[21]等运用麻黄附子细辛汤结合平衡针刺法治疗阳虚寒凝证偏头痛疗效显著。血虚头痛多有头痛头晕、心悸不宁,失眠多梦等证候,多以四物汤为主方,既能养血又能活血,使其补而不滞。气血亏虚,筋脉失养,易阻滞气血正常运行,痰瘀病理产物形成,痰瘀之邪伏于体内,进一步加重头痛症状,增加发病频率。虚证兼夹痰瘀者,辅以化痰逐瘀。《内经》中记载“正气存内,邪不可干”,正气盛则不易感受外邪,故治疗上以匡扶正气为主,同时应注意助邪滋生。

### 5. 小结与展望

本文基于伏邪理论阐述偏头痛的中医治则,及其病机理论指导下的中医治则为疏风通络、驱散外邪;通络化痰、肃清伏邪;匡扶正气、扶正祛邪。伏邪在其反复发病过程中占据重要地位,且伏邪致病的复杂性、多样性大大增加了疾病根治的难度。现代社会生活节奏的加快,偏头痛反复发作、顽固之性严重影响着人们正常生活,目前中医在治疗偏头痛方面疗效显著。且中医药治疗疾病具有多靶点、多通路之性,在治疗偏头痛上发挥着巨大的优势。但是中医治疗过程中也存在不足之处,部分患者用药的依从性

较差, 中病即止, 尚未能及时清除伏邪, 导致后期疾病伺机而发, 从而影响整体的疗效及预后。众观偏头痛的发展过程, 伏邪贯穿疾病的发展始终, 注意顾护正气, 同时兼顾驱除伏邪, 充分体现了中医“治病求本”的宗旨。

## 参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会头痛协作组. 中国偏头痛诊断与治疗指南(中华医学会神经病学分会第一版)[J]. 中华神经科杂志, 2023, 56(6): 591-613.
- [2] Yu, S., Liu, R., Zhao, G., *et al.* (2012) The Prevalence and Burden of Primary Headaches in China: A Population Based Door to Door Survey. *Headache*, 52, 582-591. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2011.02061.x>
- [3] 杨心怡, 张菁, 李南洋, 等. 偏头痛药物预防及治疗新进展[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2020, 25(12): 1429-1435.
- [4] 姚鹏宇, 程广清. 叶天士《临证指南医案》伏邪理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(2): 225-227, 287.
- [5] 刘吉人. 伏邪新书[M]. 杭州: 三三医社, 1929: 309.
- [6] 王孟英. 温热经纬[M]. 南京中医药大学温病学教研室, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 6-7.
- [7] 周静威, 孙万森, 郭立中, 等. 从风论治肾脏病的思路与方法[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2022, 23(1): 92-94.
- [8] 冀楠, 漆仲文, 严志鹏, 等. 从风邪立论分期辨治心房颤动经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 2109-2112.
- [9] 张晨迪, 黄石玺. 黄石玺治疗偏头痛经验总结[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(10): 25-28.
- [10] 赵进喜, 贾海忠, 段行武, 等. 风邪致病, 为害多端; 风药巧用, 疗效突出[J]. 环球中医药, 2021, 14(4): 606-609.
- [11] 龚宇欣, 张旭婷, 董建, 等. 从痰论治慢性荨麻疹[J]. 环球中医药, 2022, 15(9): 1626-1629.
- [12] 孔晓, 李春红. 从久病入络探讨慢性头痛的病因病机[J]. 光明中医, 2022, 37(10): 1885-1888.
- [13] 许敬生. 危亦林医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 281-285.
- [14] 胡志明, 方金. 川芎茶调散加减配合针灸治疗风寒型偏头痛的临床研究[J]. 人人健康, 2023(3): 93-95.
- [15] 赖星, 杨希茜, 刘玲. 刘玲教授从风论治偏头痛[J]. 光明中医, 2017, 32(2): 185-186.
- [16] 程静, 郭岚. 李时珍《本草纲目》痰邪致病理论探析[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(7): 1757-1759.
- [17] 李颖, 赵彦青, 王伟民. 王松龄从“肝郁血瘀”立法论治偏头痛的经验[J]. 中国医药导报, 2022, 19(28): 132-135, 143.
- [18] 张云飞. 从“风痰瘀络”论治偏头痛[J]. 天津中医药大学学报, 2021, 40(6): 729-732.
- [19] 彭玉, 宁为民. 何氏化痰汤治疗前庭性偏头痛临床疗效观察[J]. 四川中医, 2017, 35(3): 151-153.
- [20] 张燕, 曹方, 林雪宇, 等. 张文风运用“升补化通清”五法辨治难治性偏头痛[J]. 吉林中医药, 2022, 42(11): 1280-1283.
- [21] 赵博华, 王振垚, 杨晓伟. 麻黄附子细辛汤结合平衡针刺法治疗偏头痛阳虚寒凝证的临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2023, 45(6): 699-702.