

# 风药治疗顽固性头痛临床经验

林莉楠<sup>1</sup>, 郭珍立<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

<sup>2</sup>湖北省中西医结合医院神经内科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年5月25日; 录用日期: 2023年7月11日; 发布日期: 2023年7月21日

## 摘要

中医古籍对头痛有“首风”、“脑风”、“风头痛”等名称记载, 头为诸阳之会, 中医学认为顽固性头痛的发作与风邪密切相关, 虽然病理因素可能会有不同, 但最终都会引起风动致头痛, 针对其病因病机, 顽固性头痛的治疗应抓住风动的病机, 从风药入手, 同时配伍消除病机基础的药物, 临床应用效果颇佳。本文结合历代医家观点和临床研究, 分析顽固性头痛与风邪的关系, 风药诊疗经验, 并附一则医案证实疗效。

## 关键词

顽固性头痛, 风动, 风药

# Clinical Experience of Wind Medicine in the Treatment of Intractable Headache

Linan Lin<sup>1</sup>, Zhenli Guo<sup>2\*</sup>

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

<sup>2</sup>Department of Neurology, Hubei Provincial Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Wuhan Hubei

Received: May 25<sup>th</sup>, 2023; accepted: Jul. 11<sup>th</sup>, 2023; published: Jul. 21<sup>st</sup>, 2023

## Abstract

Traditional Chinese medicine ancient books on headache has “first wind”, “brain wind”, “wind headache” and other names recorded, the head for the meeting of the suns, traditional Chinese medicine believes that the onset of intractable headache is closely related to wind and evil, although the pathological factors may be different, but eventually will cause wind movement head-

\*通讯作者。

文章引用: 林莉楠, 郭珍立. 风药治疗顽固性头痛临床经验[J]. 中医学, 2023, 12(7): 1626-1630.

DOI: 10.12677/tcm.2023.127242

ache, for its etiology, the treatment of intractable headache should seize the opportunity of wind movement, starting from wind medicine, and at the same time with drugs that eliminate the basis of the disease, clinical application effect is quite good. This article combines the views of previous generations of doctors and clinical research, analyzes the relationship between intractable headache and wind and evil, the experience of wind medicine diagnosis and treatment, and attaches a medical case to confirm the efficacy.

## Keywords

Stubborn Headache, Wind Movement, Wind Medicine

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

顽固性头痛是一种综合性头痛,以病人自觉头部疼痛为特征,其特点是经久不愈,反复发作,头痛不易缓解且治疗较困难,对生活影响较大,且会增加患者罹患脑血管疾病的风险[1]。西医认为常见顽固性头痛有偏头痛、丛集性头痛、紧张性头痛和不明原因的疼痛,其病因可分为功能性病变和器质性病变,功能性头痛的病因常不能确定,易诱发,给病人无穷的痛苦和困扰。西医治疗主要使用镇痛镇静、扩血管药物,抗惊厥药物、抗抑郁焦虑等药物治疗,但这些药物容易产生成瘾性和耐药性,并会导致不良反应。风药治疗顽固性头痛有其独特优势,风药轻清上扬,有引经、引药上行之功,治疗顽固性头痛临床疗效显著[2]。

## 2. “风动”为顽固性头痛的病机

顽固性头痛归属于中医“头痛”范畴。“首风”、“脑风”最早出自于《黄帝内经》,明确提出了风邪致病的因素,为后世医家风药治疗头痛奠定了理论基础[3]。《证治准绳》首次将头痛与头风概括为一类疾病,头风为病程较长、缠绵难愈、易于复发的一类头痛,说明了顽固性头痛与风邪的密切联系[4]。宋代《圣剂总录·风头痛》对头痛有“风头痛”的描述,曰:“论曰风头痛之病。由风邪客于阳经。循风府而上至于头脑。”《素问·太阴阳明论》曰:“伤于风者,上先受之”,“风为阳邪,易袭阳位”,头部处于上位,与风邪易袭部位相似,故风邪侵袭首犯头部。《素问·痹论篇》曰:“其风气胜者,为行痹”,指出风邪阻滞经络,气血不通可导致疼痛。头为诸阳之会,风邪轻扬升发,易袭头部,正如《兰室秘藏·头痛门》曰:“高巅之上,惟风可到。”《脉因证治·头目痛》曰:“伤风头痛或半边偏痛,皆因风冷所吹,遇风冷则发,脉寸浮者也”,指出了头痛多由风邪所致。李东垣在《东垣十书》中将头痛分为外感头痛和内伤头痛,多责之于“风”,外感头痛之风为外风,内伤头痛之风为内风[5],说明无论外感还是内伤头痛都与风邪密切相关,头痛一病首责风邪。《素问·风论篇》曰:“风者,善行而数变”,因风性善行,故症百出,肝阳上亢、痰浊内蕴、气滞血瘀都可生风,上窜头部,蔽其清阳,阻其经隧,皆可发生头痛。肝阳亢盛,木旺乘土,脾虚生痰,痰壅日久生瘀,这三者相互影响、交错,临床多同时存在。风性数变,故休作无时,反复发作,迁延不愈,易致顽固性头痛。

## 3. 风药应用

李杲首次提出风药概念,提倡运用风药治疗头痛,疗效突出,《兰室秘藏·头痛门》曰:“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, 故味之薄也, 阴之阳, 乃自地升天者。”[3] 古代医籍记载了大量关于风药治疗头痛的方剂, 如防风饮、八风汤、荆实汤等。危亦林在《世医得效方》中记载, 如为风证头痛, 则用芎芷香苏散“治伤风”、消风散“治伤风及风虚”引发的头痛。近年来, 临床上许多医者运用祛风药治疗顽固性头痛收到显著疗效。李燕梅[6]自拟清上蠲痛汤治疗顽固性头痛, 以辛散之风药羌活、独活、防风、白芷、细辛、川芎为君药, 配伍其他药物起到祛风胜湿, 行气解郁, 疏经通脉, 活血止痛, 疗效突出。武玉洁等[7]通过检索式检索知网等数据库中自建库至 2022 年 3 月有关于中医药治疗头风病的临床医案, 发现中药治疗头风病多以活血化瘀、益气养血、平肝熄风为主, 为头风病的治疗提供了理论依据。故顽固性头痛的治疗应以祛风、清肝、化痰、活血为主要治则。

### 3.1. 临床常用风药

笔者常用川芎、全蝎、蜈蚣、僵蚕、细辛、吴茱萸治疗顽固性头痛。川芎辛温走窜, 升散, 上行头目, 功擅祛风止痛, 为临床治疗顽固性头痛的妙用药; 现代医学研究认为, 川芎有效成分(川芎嗪)具有改善脑局部微循环的作用, 提高脑皮质流量, 进而改善脑神经系统修复效果, 可改善顽固性头痛的不良预后[8]。全蝎、蜈蚣是临床常用的动物药材, 有熄风止痉, 解毒散结, 通络止痛的功效, 能引各种风药直达病所, “高巅之上, 惟风可到”, 用于顽固性头痛常收到立竿见影的效果; 已有研究表明全蝎及其提取物可通过调控神经细胞钙离子通道、钠离子通道和激活 MAPK 信号通路来发挥神经保护作用, 对顽固性头痛的预后有良好的治疗[9]; 有研究表明蜈蚣中识别的抑制剂多肽具有比吗啡更强的镇痛作用[10], 临床上可缓解头痛; 全小林教授临床常将全蝎、蜈蚣、僵蚕三药各 1~1.5 克打粉冲服治疗顽固性头痛, 可有效缓解患者头痛, 明显减轻头痛发作次数、头痛程度, 治疗顽固性头痛临床疗效突出[11]。细辛为辛温之品, 性善走窜, 有祛风散寒止痛作用, “细辛主头痛脑动”, 常治疗外感风寒引起的头痛; 现代研究认为细辛有镇痛、镇静、解热、局麻作用[12], 临床上常配伍合用治疗顽固性头痛。吴茱萸味辛、苦, 性热, 为驱逐肝风之要药, 常为厥阴头痛的引经药; 药理学研究证明其有镇痛抗炎、抗溃疡、抗肿瘤以及对心血管系统的保护等作用, 但在临床上较多的不良反应, 如肝毒性等, 故要谨慎用量。

### 3.2. 针对肝风上亢头痛应选用平肝熄风药物

《医学心悟·卷三》言: “偏头风, 其痛暴发, 痛势甚剧, 或左或右, 或连及眼、齿, 痛止则如常人, 多系肝经风火所致”, 指出肝阳生风致头痛的特点。肝为风木之脏, 易产生内风。肝阳(气)亢盛, 肝阴(血)不足, 阴虚不能制阳, 阳热亢盛则生风窜扰经络, 经络失养致头痛, 临床表现为痛连及巅顶, 遇怒则加重, 烦躁易怒, 耳鸣失眠, 舌红少苔, 或苔薄黄, 脉弦或细数。临床上天麻、石决明常配伍治疗肝阳上亢, 头痛眩晕。天麻性味甘、平, 归肝经, 具有平抑肝阳、息风止痉、祛风通络功效; 药理学研究认为天麻可扩张脑血管, 增加脑血流量, 改善脑循环, 发挥镇痛镇静, 临床上常用来缓解头痛患者症状[13]。石决明性味咸寒, 归肝经, 具有平肝潜阳, 清肝明目的功效; 药理学研究认为其有镇静、解热作用。梁富英等[14]应用石决明配伍桑枝治疗偏头痛, 疗效显著。

### 3.3. 针对风痰内壅头痛应选用祛风化痰药物

明代刘纯《医经小学·头痛》曰: “头风头痛, 有痰者多。”《景岳全书·头痛》中曰: “久头痛多主痰。”以上论述都说明头痛发作与痰邪密切相关。浊痰酿蓄, 积则生热痰火郁结生风, 风痰胶结, 上扰头部而致头痛, 临床表现为头痛晕沉, 心中烦闷, 恶心呕吐痰涎, 常伴身重肢倦, 胸闷脘痞, 舌苔白腻, 脉弦滑等。笔者常用僵蚕、胆南星、白附子。僵蚕味咸辛, 性平, 入肝、肺、胃经, 《本草思辨录》曰: “僵蚕劫痰湿而散肝风”, 指出了本品的功效为息风止痉、祛风止痛、化痰散结, 临床上常单

用或者联合其他中药用于头痛、偏头痛。胆南星性味苦, 微辛, 凉, 归肺、肝、脾经, 有清热化痰、息风定惊之效, 有文献表明胆南星有抗炎、镇静作用; 史欣德等[15]提出常用胆南星配伍全蝎治疗血管性神经头痛, 胆南星多用 6 克。白附子具有祛风痰、定惊搐、解毒散结、止痛的功效, 内服可治疗偏正头痛, 为毒性中药, 一般炮制后服用, 现代药理学研究表明, 白附子有镇静、抗惊厥、止痛作用[16]。

### 3.4. 针对气滞血瘀生风的头痛选用活血祛风药物

叶天士《临证指南医案·胁痛》指出“久病在络, 气血皆窒”, 顽固性头痛迁延不愈, 久病入络, 耗伤营血, 血流滞缓, 瘀血内结, 气滞血瘀, 瘀热伤阴而生风, 上窜头部, 可引起风动头痛, 临床表现为刺痛, 入夜犹甚, 部位固定, 迁延不愈, 肌肤甲错, 或麻木, 舌质紫暗, 脉细涩或沉涩。红花味辛温, 归心、肝经, 有活血痛经, 散瘀祛风止痛之效, 瘀久化热; 现代药理实验证实红花具有抗炎作用, 有清热之功, 可起到未病先防作用。赤芍为清热凉血之药, 也有散瘀止痛之效, 有临床实验证明了赤芍有保护神经系统相关细胞和改善记忆力的作用, 这对顽固性头痛的预后有很大的效益[17]。

### 3.5. 针对气血亏虚生风的头痛选用补气药物

气为血之帅, 气能生血, 气能行血, 故补气亦能促进血的生成, 补而不滞。笔者常用红景天、红芪、灵芝补气益血。红景天是补虚药, 有益气活血、通脉平喘功效, 临床常用于头痛、失眠、抗疲劳、提高免疫力等; 有研究表明红景天苷可以抑制神经细胞凋亡, 减轻炎症, 促进神经元核抗原的表达, 进而起到神经保护作用[18]。红芪性甘, 味温, 有补气升阳, 益津养血等功效; 药理学研究发现红芪有抗炎镇痛作用, 临床上治疗顽固性头痛疗效突出; 有研究证实红芪其中重要活性成分(HPS)对局灶性脑缺血大鼠模型神经功能损伤及脑组织损伤有一定保护作用[19]。中国药典记载灵芝具有补气安神、止咳平喘的功效, 可有效改善顽固性头痛所引发的失眠; 现代研究发现灵芝及其提取物的有效成分能够作用于脑组织, 有镇静催眠、镇痛、神经保护作用, 可用于神经衰弱、失眠等神经系统疾病[20]。

## 4. 验案举隅

病历资料: 陈某, 男, 52 岁, 2023 年 4 月 18 日就诊于湖北中西医结合医院国医堂门诊。主诉: 阵发性头痛 8 年, 加重半月。病史: 8 年前出现间歇性头痛, 头痛部位为全头部, 发作时疼痛剧烈难忍, 持续时间几小时不等, 劳累后易诱发。半月前患者头痛再发加重, 伴头口苦口渴, 耳鸣, 食欲差, 寐可, 大便不成行, 小便可, 舌红苔薄黄腻, 脉弦细数。中医诊断: 头痛(气滞痰瘀证)。治法: 理气活血化瘀, 平肝熄风。中药处方: 川芎 15 克, 天麻 15 g, 炒僵蚕 10 g, 赤芍 10 g, 细辛 3 g, 红花 10 g, 柴胡 5 g, 生石膏 20 g, 煅石决明 20 g, 制吴茱萸 3 g, 制白附子 5 g, 甘草 5 g, 柴胡 5 g, 全蝎 5 g, 炒白术 20 g, 灵芝 15 g, 红景天 15 g, 红芪 20 g。七剂, 日一剂, 分早晚煎服。二诊(4 月 25 日), 患者自诉头痛锐减, 大便和食欲好转, 舌红苔薄, 脉弦细数, 初诊方减白术。七剂, 日一剂, 分早晚煎服。三诊(5 月 9 日), 头痛未再发作。

按语: 本病证为气滞痰瘀, 气血亏虚, 虚实夹杂之证。肝阳亢盛, 木旺乘土, 脾虚生痰, 痰壅日久生瘀, 这三者相互影响、交错, 肝阳上亢、痰浊内蕴、气滞血瘀都可生风, 上窜头部, 蔽其清阳, 阻其经隧, 皆可发生头痛。患者长期阵发性剧烈头痛, 选用风药川芎、细辛、吴茱萸、全蝎来祛风止痛。口苦, 耳鸣, 为肝胆互为表里, 肝火旺盛则胆汁上逆则口苦, 故用天麻、石决明平肝熄风。木旺乘土, 脾虚生痰, 见食欲差, 大便不成行, 苔薄黄腻, 故用僵蚕、白附子祛风痰, 白术健脾, 石膏清热。痰壅日久生瘀, 见脉弦, 说明有气滞血瘀, 故用柴胡理气, 赤芍、红花活血。病程 8 年之久损伤气血, 用灵芝、红景天、红芪补气益血。二诊脾虚症状好转, 故减白术。

## 5. 结语

顽固性头痛的主要致病机理是风动, 肝阳、痰涌、血瘀为患, 虽然病理因素可能会有不同, 但最终都会引起风动致头痛, 故在治疗顽固性头痛时应抓住风动的病机, 从祛风药入手, 以祛风、清肝、化痰、活血为基本治则, 方能获得显著疗效。

## 参考文献

- [1] 林燕, 张文武, 陈涛, 等. 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.
- [2] 杨潼, 秦程高, 崔应麟. 从“风”论治前庭性偏头痛[J]. 中医研究, 2020, 33(11): 43-46.
- [3] 吴玉斌. 头痛从风论治的理论研究[D]: [硕士学位论文]. 辽宁中医药大学, 2014.
- [4] 谷峰. 中医“头痛”病名考辨[J]. 吉林中医药, 2012, 32(9): 959-960.
- [5] 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.
- [6] 毛小俊, 李燕梅. 清上蠲痛汤治疗顽固性头痛的体会[J]. 光明中医, 2017, 32(14): 2097-2098.
- [7] 武玉洁, 滑振, 李运伦. 基于数据挖掘对中药治疗头风病的用药规律分析[J/OL]. 辽宁中医杂志: 1-12. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.r.20230303.1625.050.html>, 2023-03-23.
- [8] 何嘉琪, 李国霞. 中药川芎中有效成分的药理作用研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(13): 136.
- [9] 廖可欣, 宋渺渺, 肖爱娇, 等. 全蝎防治神经系统类疾病的研究进展[J]. 中药药理与临床, 2023, 39(1): 124-128.
- [10] 张雯雯. 金头蜈蚣镇痛效果超吗啡[J]. 致富天地, 2013(11): 75.
- [11] 顾成娟, 吴学敏, 王涵. 蜈蚣粉、全蝎粉、僵蚕粉治疗顽固性头痛经验——全小林三味小方撮萃[J]. 吉林中医药, 2019, 39(11): 1460-1462.
- [12] 丁香, 赵万秋, 蔡林. 中药细辛的现代临床应用研究[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(30): 177-179.
- [13] 齐学军, 刘金敏. 穴位注射天麻素注射液治疗后循环缺血性眩晕的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(8): 937-938.
- [14] 梁富英. 息痛饮治疗偏头痛 50 例[J]. 陕西中医, 2010, 31(6): 676-677.
- [15] 徐迪华, 史欣德. 血管神经性头痛治验[J]. 江苏中医杂志, 1985(1): 28.
- [16] 游维丽. 白附子的化学成分及药理作用分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(29): 274-275.
- [17] 王修银, 成文利, 邝少松, 等. 赤芍总苷改善 D-半乳糖诱导衰老大鼠学习记忆能力及机制[J]. 广州医药, 2011, 42(6): 41-45.
- [18] 黄私迎, 聂婧雯, 罗锐, 等. 红景天苷预防给药对 MCAO 大鼠的神经保护作用[J]. 中国药理学通报, 2023, 39(5): 890-896.
- [19] 邵晶, 吴国泰, 王志旺, 等. 红芪多糖对局灶性脑缺血大鼠脑损伤的保护作用及对相关代谢物质的影响[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(4): 432-435.
- [20] 曹方瑞, 肖冰心, 冯利, 等. 灵芝中枢神经系统活性及其作用机制研究进展[J]. 中药材, 2015, 38(5): 1092-1095.