临证体会

蒋健以救破汤为主治疗偏头痛经验探讨

崔晨¹ 耿琦¹ 李敬伟¹ 李欣² 杨晓帆¹ 周丹¹ 蒋健¹

(1 上海中医药大学附属曙光医院,上海,201203; 2 上海中医药大学附属岳阳医院,上海,200437)

摘要 通过以救破汤为主治疗偏头痛验案举隅,分析救破汤方义、功效、剂量及其疗效特点、药物不良反应等,并介绍蒋健教授运用救破汤辨病与辨证相结合治疗偏头痛的临床经验、辨治思路。

关键词 救破汤;临床验案;经验探讨;辨病与辨证相结合

Analysis on Professor Jiang Jian's Experience of Releasing Migraine with Jiu Po Decoction

Cui Chen¹, Geng Qi¹, Li Jingwei¹, Li Xin², Yang Xiaofan¹, Zhou Dan¹, Jiang Jian¹

(1 Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China;

2 Yueyang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China)

Abstract By listing proven cases, this article analyzes on Professor Jiang Jian's innovative and unique clinical experience of the application of Jiu Po Decoction to release migraine. Furthermore, by discussing the specific function, appropriate dosage, effect features and adverse drug reaction, this paper puts forward Professor Jiang's clinical experience of the application of Jiu Po Decoction, which is, the combination of disease differentiation treatment and syndrome differentiation treatment can improve its applicability and efficacy.

Key Words Jiu Po Decoction; Proven cases; Clinical experience; Combination of disease differentiation treatment and syndrome differentiation treatment

中图分类号:R249.2/.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.07.019

救破汤出自清·陈士铎《辨证录·头痛门》,由川芎一两、白芷一钱、细辛一钱组成,水煎服,主治剧烈头痛。原文云:“人有头痛如破,走来走去无一定之位者,此饮酒之后,当风而卧,风邪乘酒气之出入而中之也。酒气既散,而风邪不去,遂留于太阳之经。太阳本上于头,而头为诸阳之首,阳邪与阳气相战,故往来于经络之间而作痛也。病既得之于酒,治法似宜兼治酒矣,不知用解酒之药必致转耗真气,而头痛愈不能效,不若直治风邪能奏效之速也。”原书描述其疗效为“一剂而痛止,不必再剂也”。陈氏另一著作《石室秘录·完治法》中论头痛亦以救破汤治疗,惟加大其剂量,以川芎三两、白芷一两、细辛一两,用黄酒一升煮之,一醉而愈,云其可大散终年累月、邪深入于脑之头痛。蒋健教授临证喜用大剂量救破汤为基本方治疗偏头痛。偏头痛痛势剧烈,且反复发作,病情顽固,治疗较一般头痛更为棘手。兹

列举其临床验案数例,介绍其以救破汤为基本方治疗偏头痛的临证思维,期与同道探讨。

1 验案举隅

1.1 案1 某,男,45岁,2010年11月9日就诊。主诉:偏头痛20余年,加重1年。曾就诊于外地多家西医院,服用多种药物(具体药物不详),收效欠佳,遂来求治。脑血流图示脑供血不足;头颅CT、心电图检查未见异常。顷诊右半头痛呈阵发性发作,发作时间无规律,近1年发作明显加重。发作时,右半头部疼痛,呈胀痛或刺痛,伴头晕,或有沉重感、飘然感。大便不成形但排出困难,小便无力。舌淡红,苔薄,舌下静脉迂曲,脉细弦。西医诊断:偏头痛;中医诊断:偏头风;治以活血行气、祛风止痛为主,辅以平肝、活血化瘀通络之法;以大剂量救破汤加减化裁:川芎40g,白芷30g,细辛3g,白芍30g,当归15g,威灵仙12g,僵蚕12g,蜈蚣2条,全蝎粉(吞)2

基金项目:“十二五”重大新药创制《创新药物研究开发技术平台建设》(编号:2012ZX09303009-001);上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划(编号:ZY3-CCCX-3-2007);上海市教委重点学科中药临床药理学(编号:J50303);高等学校博士学科点专项科研基金新教师类资助课题(编号:20123107120002)

作者简介:崔晨(1988—),女,博士研究生,研究方向:中医药防治消化系统疾病,E-mail:cuichen19882006@sina.com

通信作者:蒋健(1956—),男,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中医内科临床以及疗效评价研究,E-mail:jiangjiansg@126.com

g, 天麻 12 g, 钩藤 12 g, 川牛膝 15 g, 茯苓 15 g, 7 剂。嘱患者全蝎粉每日分两次吞服。二诊(12 月 3 日): 患者居于外地, 就诊不便, 故停药数日。服上药后头痛几止, 仅偶有轻微头痛, 发作频次、程度较前均明显好转。停药后亦无明显反复。唯大便不成形、排出困难及小便无力感依旧, 舌脉同上。原方加山药 15 g, 蒲公英 30 g, 14 剂。2011 年 2 月 20 日电话随访: 患者诉自去年服用中药 21 剂后, 迄今再无偏头痛发作, 仅于事多烦心时偶有头部轻度不适。此为中药治疗前所未曾有。按: 本案偏头痛日久, 久病多瘀, 舌下静脉迂曲亦可佐证; 头痛伴胀、晕及飘然感, 乃肝风之象, 故以大剂量救破汤缓其疼痛外, 取止痉散、天麻钩藤汤平肝熄风、活血化瘀通络。服药 3 周, 多年所苦得以解除, 停药亦未见反复。

1.2 案 2 某, 女, 36 岁, 2011 年 10 月 7 日就诊。主诉: 左半头痛连及左耳疼痛近 1 年。患者因工作繁忙, 自觉压力较大导致偏头痛频发。顷诊左侧偏头痛, 每周发作 2~3 次, 每次发作可持续 1 d, 痛势较甚连及左耳, 伴恶心。近 5 月来, 月经周期为 21 d 左右, 量可, 夹血块, 经期腰酸。其偏头痛发作与月经无明显关联。舌淡红, 苔黄, 脉细。西医诊断: 偏头痛; 中医诊断: 偏头风; 治以活血行气、祛风止痛为主, 辅以温经通络调经; 以大剂量救破汤加减化裁: 川芎 50 g, 白芷 30 g, 细辛 10 g, 当归 50 g, 吴茱萸 10 g, 肉桂 10 g, 炮姜 15 g, 威灵仙 10 g, 黄芩 12 g, 全蝎粉(吞) 2 g, 7 剂。二诊(10 月 18 日): 患者因外出未能及时复诊, 停药 4 日。诉上药后, 偏头痛减轻, 主要表现为发作频率降低, 原每周发作 2~3 次, 现约每隔 10 d 发作 1 次, 唯头痛持续时间及疼痛程度同前, 舌脉同上。原方加僵蚕 12 g, 地龙 12 g, 蜈蚣 2 条, 制川乌、制草乌各 6 g, 7 剂。11 月 29 日门诊随访: 二诊药后患者偏头痛即止, 未见反复。按: 本案偏头痛痛势较甚, 痛及左耳并伴恶心。故在救破汤基础上, 加大剂量当归, 既可加强活血止痛之功, 又达补血调经之效; 吴茱萸、肉桂、炮姜补火助阳、温经通脉, 以助散寒止痛、调经之力; 更以全蝎、僵蚕、地龙、蜈蚣虫类搜风通络以加强止痛之力。

1.3 案 3 某, 女, 53 岁, 2012 年 10 月 9 日就诊。主诉: 偏头痛数十载, 加重 2 年。患者自幼即有偏头痛, 偶有发作, 与情绪无明显关联。2011 年初, 行左侧脑动脉血管瘤手术, 术后偏头痛明显加重, 发作次数较前频繁, 程度亦有加重。于他处服用中药调理多时, 效果平平, 遂来求治。顷诊患者偏头痛每周平均发作 4~5 次, 疼痛程度较甚, 另伴有左侧头皮麻

木及左半身麻木。舌淡红, 苔薄, 脉细弦。西医诊断: 偏头痛; 中医诊断: 偏头风; 治以活血行气、祛风止痛为主, 辅以和营通痹之法; 以大剂量救破汤合黄芪桂枝五物汤加减化裁: 川芎 50 g, 白芷 50 g, 细辛 3 g, 地龙 12 g, 全蝎粉(吞) 2 g, 蜈蚣 2 条, 生黄芪 30 g, 桂枝 12 g, 白芍 30 g, 土鳖虫 12 g, 泽泻 30 g, 甘草 9 g, 7 剂。二诊(10 月 19 日): 服药后, 患者头痛发作频率未见降低, 但头痛程度稍有减轻。诉近日稍有嗜睡, 舌脉同上。原方去泽泻, 川芎增至 60 g, 加威灵仙 12 g, 当归 15 g, 延胡索 30 g, 菖蒲 12 g, 肉桂粉(吞) 2 g, 7 剂。三诊(10 月 26 日): 服上药期间, 头痛程度减轻三成; 一周发作次数减为 3 次。唯左侧头皮麻木依旧, 舌脉同上。进一步加大救破汤之剂量: 川芎 60 g, 白芷 50 g, 细辛 6 g, 地龙 12 g, 全蝎粉(吞) 2 g, 蜈蚣粉(吞) 2 g, 生黄芪 30 g, 白芍 30 g, 土鳖虫 12 g, 威灵仙 12 g, 延胡索 30 g, 当归 30 g, 淫羊藿 15 g, 肉桂粉(吞) 2 g, 7 剂。四诊(11 月 2 日): 患偏头痛发作频度及疼痛程度均减一半, 左侧头皮及左半身麻木减轻八成, 舌脉同上。原方加桃仁 12 g, 红花 12 g, 生地黄 12 g, 7 剂。五诊(11 月 9 日): 服上药后, 偏头痛改善尤为明显。服药至今, 头痛发作频度及疼痛程度共减九成, 左侧头皮及半身麻木感几除。续予原方 7 剂以资巩固。六诊(11 月 16 日): 偏头痛止, 左侧头皮及半身麻木亦止, 此后继续调理。按: 本案患者偏头痛多年, 头部手术后痛势加重。首诊后疼痛稍减, 此后加大川芎、细辛用量, 加延胡索、威灵仙、地龙、全蝎、蜈蚣等通络止痛、活血化瘀之品后, 偏头痛改善尤为明显, 此或与救破汤等药物量效关系、药效积累有关。服药 35 剂后, 偏头痛止, 左侧头皮及半身麻木亦止。

1.4 案 4 某, 女, 58 岁, 2014 年 6 月 3 日就诊。主诉: 偏头痛 30 余年。患者头部两侧绞痛, 每于饮酒后痛甚, 曾多处求诊无果。MRI、脑电图等多项检查未见明显异常。常自服阿咖酚散(成分: 阿司匹林 230 mg, 咖啡因 30 mg, 对乙酰氨基酚 126 mg) 以缓解疼痛。近年来疼痛逐渐加重、持续时间延长, 阿咖酚散从每次 1 包逐渐加量至每次 4 包, 每日 3 次, 头痛仍无法缓解, 遂求治于中医。患者吸烟、饮酒史近 20 年。顷诊, 偏头痛每日均发作, 痛甚, 伴恶心、呕吐、冷汗淋漓, 痛时服用阿咖酚散 4 包, 无明显疗效。舌偏红, 苔黄腻, 舌下静脉迂曲, 脉细。西医诊断: 偏头痛; 中医诊断: 偏头风; 治以活血行气祛风、缓急止痛为主; 以大剂量救破汤合芍药甘草汤、止痉散加减化裁: 川芎 60 g, 白芷 50 g, 细辛 10 g, 当归 30 g, 白

芍 50 g,炙甘草 12 g,全蝎粉(吞)2 g,蜈蚣粉(吞)2 g,7剂。二诊(6月10日):上药服至第2~4剂,头痛程度始见减轻。现每日除早晚2次服用中药外,只需晨起加服4包阿咖酚散即可,其余时间头痛虽有,但尚可耐受,无需加服阿咖酚散。另患者诉每次服用中药后,即刻冷汗出,伴胸闷、心悸等不适,需平躺约5~10 min后可缓解,不平躺则恶心欲吐,舌脉同上。蒋健教授虑此现象可能为细辛不良反应,遂将细辛减至6 g,加制川草乌各12 g,7剂。三诊(6月17日):上药期间,冷汗出、胸闷、心悸等不适未再发生。唯晨起头痛,服用中药及4包阿咖酚散后可缓解,其余时间再无头痛。续予原方7剂。此后患者因家中事务繁忙、路途遥远等原因未能坚持治疗。10月26日经电话随访,患者评价服用中药期间,头痛频次、程度明显好转,头痛仅晨起发作。停药后头痛虽有反复,但与服用中药之前比较,头痛程度减轻,仅服用阿咖酚散即可缓解。按:本案属严重偏头痛患者,病史多年,痛势颇剧。首诊投以大剂量救破汤、芍药甘草汤及止痉散等峻猛之剂,剂量已臻极限。其疗效评价主要包含两点:一是服用阿咖酚散每日12包减少到每日4包;二是服用中药21剂后,头痛发作频度减少,程度减轻。值得注意的是,本案首诊用细辛10 g,患者出现出冷汗、胸闷、心悸、不平躺则恶心欲吐等不适,当细辛减量至6 g后,上述不适未再出现,可视为细辛的药物不良反应。

2 讨论

2.1 救破汤中川芎、白芷、细辛乃治疗头痛要药

蒋健教授临证之所以喜用救破汤,因其认为救破汤所用川芎、白芷、细辛乃治疗偏头痛一般头痛之要药。从病因病机来看,头为“诸阳之会”“清阳之府”,又为髓海所在,偏头痛病因病机尽管十分复杂,凡风、寒、湿、热等外邪上犯巅顶阻抑清阳,或肝、脾、肾功能失调,致使寒凝、风动、痰阻、瘀滞等,皆可导致偏头痛的发生。然历代医家公认,外邪侵袭、气机不畅、瘀血阻络为偏头痛的主要病因病机。救破汤具有辛温升散、活血行气、祛风止痛之功,正可针对偏头痛的主要病机。从药物组成来看,川芎祛风行气活血以止痛,白芷祛风通窍以止痛,细辛祛风散寒通窍以止痛,正如陈氏所云,可“直治其风邪,能奏效之速也。”其中以“川芎最止头痛,非用细辛则不能直上于巅顶,非用白芷则不能尽解其邪气,而遍达于经络也(陈士铎《辨证录》)”。救破汤药物虽少,然则集历代治疗头痛药物之大成。《是斋百一选方》之都梁丸、《古今医鉴》之芎芷散、《世医得效方》之

四生丸、《张氏医通》之芎辛汤、《仙拈集》之风热散、《卫生宝鉴》之石膏散、《辨证录》之芷桂川芎汤、《普济方》之清香散、《石室秘录》之清上至圣丸、《寿世保元》之清上蠲痛汤、《重楼玉钥》之开关散等治疗头痛的古方,均含有救破汤三药之中的两味或全部。《中医方剂大辞典》收录的古今502首以头痛为主治的方剂中,使用频次在前5位的即为川芎、甘草、防风、白芷、细辛^[1],当前我国的川芎治疗方剂居头痛用药的首位,与他药灵活组方,临床应用广泛^[2-3]。从现代药理研究来看,川芎水煎剂能抑制小鼠中枢神经系统的兴奋性,有镇静催眠作用^[4]。其活性组分如川芎嗪、川芎内酯类化合物具有明显的抗血管痉挛、舒张血管、保护血管内皮、改善脑部微循环、抑制血小板聚集等作用^[5-6];阿魏酸钠可抑制血小板释放5-HT,阻止颅内外血管异常收缩,起到治疗和预防偏头痛的作用^[7]。白芷具有解痉止痛、镇静作用^[8],其挥发油可促进 β -内啡肽的前体物质前阿黑皮素(POMC)mRNA的表达,进一步激活内源性镇痛机制、调整体内单胺类神经质含量而发挥镇痛作用^[9-10]。细辛挥发油对小鼠腹痛、足痛等有明显镇痛作用^[11],并可抑制神经动作电位的传导^[12]。以上药理作用,均与偏头痛发病机制的主流学说—血管源学说和三叉神经血管反射学说有关,通过干预5-HT、降钙素基因相关肽(CGRP)、调控神经动作电位等,缓解偏头痛发作^[13]。

2.2 蒋健教授以救破汤治疗偏头痛的临床经验探讨

2.2.1 救破汤剂量、疗效特点及其不良反应 蒋健教授指出,救破汤之名,顾名思义有三层含义:一是形容头痛甚剧如破;二是暗示该方堪当大任以解破痛于顷刻之间,如同救火;三是疗效较为可靠。蒋健教授认为以本方治疗轻度偏头痛者,谨遵救破汤原方及其剂量即可;欲治中度偏头痛者,须以大剂量,如川芎30~60 g,白芷30~50 g,细辛3~10 g;欲治中重度偏头痛者,仅以大剂量救破汤尚恐不逮,还需进一步配合运用其他药物。而本文所举案例,均为中重度偏头痛患者。临证应用中,大剂量川芎、白芷相对较为安全,唯细辛大剂量使用时需注意其不良反应。古代本草言“细辛不过钱”一般系针对单用细辛末而言,如宋·陈承《本草别说》云:“细辛若单用末,不可过一钱,太多则气闷塞,不通而死”;药典亦规定细辛用量为3 g。现代药理研究表明细辛存在呼吸抑制及心肌急性毒性等作用,过量服用可导致中枢神经系统陷入麻痹状态及严重的心肌损

伤^[14-15]。复方汤药中,细辛不良反应可一是药物用量有关(如案四中细辛用量为 10 g,患者出现不良反应,减至 6 g 后则未再出现);二是存在个体差异(如同样用细辛 10 g,案 2 未见不良反应,案 4 则出现)。因此,蒋健教授认为,尽管有应用大剂量细辛(30 ~ 160 g)见效而不见弊的临床报道^[16-17];亦有研究证实细辛所含挥发油随煎煮时间延长而挥发、细辛水提液临床应用安全有效^[18],但临床细辛的大剂量应用仍当高度谨慎,需密切注意观察患者药后反应,一旦出现药物不良反应应当立即停药并及时采取相应保护性措施。

2.2.2 病证合辨、标本兼治是治疗偏头痛的基本方法 清代以降的南方温病学派认为辛温香窜的理气药多有伤阴之嫌,用于热病往往畏首畏尾。蒋健教授认为:一是当今中医所治疾病谱中热病甚少,而对于一般杂病来讲,其香窜伤阴之弊较为少见;二是通过辨证加减及药物适当配伍可减少其弊端。例如,热性头痛配伍生石膏、黄芩、菊花、生地黄等;兼见肝风内动者配伍天麻、钩藤、石决明等;气虚者配伍党参、黄芪等;寒甚者加用乌头、吴茱萸等;肝气郁结则配伍柴胡、香附、白芍等;痰浊明显者配伍天南星、半夏、白附子等。本文所举临床验案中,案 1 加用天麻钩藤汤,案 2 加用吴茱萸、肉桂、炮姜以加大温经通络之功,案 3 加用黄芪桂枝五物汤,案 4 加用大剂量芍药甘草汤。此外,陈士铎虽云救破汤治疗头痛“一剂而痛止,不必再剂也”,但临床上未必尽如此。对头痛颇剧、病情顽固者,可再加用止痉散(案一、案散、案四),吞服全蝎粉、蜈蚣粉以搜风剔络,收效更巨。因此,以救破汤辨证加减,基本可以治疗具有寒热虚实属性的多种类型的偏头痛。同时,本方不仅治疗偏头痛,也可用于治疗一般头痛,其临证加减、剂量变化亦如上所述。

综上,在救破汤基础上施以辨证论治、随症加减治疗偏头痛,乃辨证与辨病(止痛)相结合、治本与治标(止痛)相结合、治疗主症(疼痛)与治疗其他兼

杂症相结合,是为蒋健教授基本的临证诊疗思维。

参考文献

[1] 杨洪军,王永炎. 头痛方剂用药规律研究[J]. 中国中药杂志, 2005,30(3):226-228.

[2] 郑琴,魏韶锋,熊文海,等. 川芎在治疗头痛中成药中的组方应用分析[J]. 中草药,2013,44(19):2777-2781.

[3] 余奕漱. 浅谈川芎在头痛治疗中的应用[J]. 中国处方药,2014,12(2):69-70.

[4] 阮琴. 川芎水煎剂对小鼠神经功能的影响[J]. 浙江中医杂志, 2008,43(12):723.

[5] Huang WH, Song CQ. Chemical and pharmacological advances of the study on *Angelica Sinensis* [J]. *China J Chin Mater Med*, 2001, 26(3):147-151.

[6] 陈益君,黄长顺,王峰,等. 川芎嗪对体外循环下心脏手术凝血功能和术后出血的影响[J]. 中华全科医学,2015,13(2):184-186, 240.

[7] 王光浩,张敬芳. 阿魏酸钠对血管内皮细胞的作用及其机制研究[J]. 微循环学杂志,2015,25(1):71-72.

[8] 高小坤. 白芷挥发油镇痛镇静作用实验研究[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(35):3880-3882,3888.

[9] 聂红,沈映君. 白芷总挥发油对疼痛模型大鼠的β-内啡肽、促肾上腺皮质激素、一氧化氮及前阿黑皮素的影响[J]. 中国中药杂志,2002,27(9):690.

[10] 聂红,沈映君,曾南,等. 白芷总挥发油对疼痛模型大鼠的神经递质的影响[J]. 中药药理与临床,2002,18(3):11.

[11] 陈超,郑卫红,熊素兵,等. 细辛 verapamil 镇痛协同作用的实验研究[J]. 中国药理学通报,2003,19(3):339.

[12] 张瑶,宋志永,王林丽. 细辛的药理作用及临床应用[J]. 中国药业,2007,16(14):62.

[13] 谭亮,樊光辉. 偏头痛发病机制的研究进展[J]. 中国临床神经外科杂志,2012,17(9):571-573.

[14] 杨丽娜,鞠俭奎. 细辛用量研究探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010,12(1):194-195.

[15] 明海霞,陈彦文,王强,等. 单叶细辛对家兔心肌的急性毒性作用[J]. 中国老年学杂志,2015,35(5):1337-1339.

[16] 冯恒善. 重用细辛治疗类风湿性关节炎 100 例分析[J]. 河北中医,1984(1):16-17.

[17] 刘文汉. 细辛用量与用法之我见[J]. 中医杂志,1983(2):80.

[18] 马国秀,于艳. 北细辛全草和根中与马兜铃酸 A 的含量测定及小鼠急性毒性实验研究[J]. 中医药学刊,2006,24(6):1132.

(2014-11-10 收稿 责任编辑:张文婷)