

蒋健以救破汤联合止痉散治疗顽固性头痛的经验

周 丹¹ 杨晓帆¹ 李 欣² 崔 晨¹ 耿 琦¹ 李敬伟¹ 蒋 健³

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

3 上海中医药大学附属曙光医院,上海,200021)

摘要 蒋健教授擅长以救破汤联合止痉散或两方的主要药物治疗中重度以上的内伤头痛,疗效显著。本文在展示其临床治疗经验的同时,介绍其对于头痛是否需要使用引经药的观点以及灵活运用辨证论治与辨病论治方法治疗头痛的方法。

关键词 救破汤合止痉散;顽固性头痛;临床验案;引经药;辨病;辨证

Experience of Professor Jiang Jian's Experience of Treating Stubborn Headache with Jiupo Decoction and Zhijing San

Zhou Dan¹, Yang Xiaofan¹, Li Xin², Cui Chen¹, Geng Qi¹, Li Jingwei¹, Jiang Jian³

(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; 3 Shuguang

Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200021, China)

Abstract Professor Jiang Jian is good at using Jiupo Decoction and Zhijing San or the main herbs of them to treat moderate to severe headache induced by internal damage, and the curative effect is remarkable. This paper not only introduce Professor Jiang Jian's clinical experience, but also discuss whether to use guiding drugs or not. At the same time, the method of flexibly use syndrome differentiation and treatment in treating stubborn headache is discussed.

Key Words Jiupo decoction and Zhijing San; Stubborn headache; Clinical proven cases; Guiding drugs; Disease differentiation; Syndrome differentiation

中图分类号:R249.2/.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.09.046

头痛是临床常见的自觉症状,有外感头痛与内伤头痛之分;头痛可单独出现,也可见于其他多种疾病的过程中。关于内伤头痛的治疗,历代医家有从肝、风、火、痰、瘀、虚论治等,蒋健教授临证善用救破汤联合止痉散或其两方的主要药物进行治疗。鉴于其治疗用药思路简单易行,疗效显著,兹列举其验案数例,以期与同道探讨。

1 案例介绍

例1:女,50岁,2013年6月4日就诊。两侧头痛。主诉:反复头痛数10年。顷诊头痛以双侧太阳穴上方为主,呈胀痛、跳痛,头痛甚时有欲裂感,平均每2~3d发作1次,持续时间不固定,头痛甚时伴恶心,头痛发作与睡眠欠佳有关,舌淡红,苔薄,舌下静脉迂曲显露,脉细弦。头痛证属瘀血阻滞;治以活血行气,搜风止痛;救破汤合止痉散加味:川芎50g,细辛6g,白芷30g,全蝎粉2g(吞服),蜈蚣粉1g(吞服),香附12g,7剂。二诊(6月11日):服上药

后,头痛几无发作,睡眠亦有所改善,舌脉同上,原方加夜交藤30g,7剂。三诊(6月18日):昨日发作一次头痛,程度较前轻三成,以头晕痛为主,守方14剂以资巩固。2013年7月12日随访:服上药后,头痛至今未再有发作。按:本案以两侧头痛为主,舌下静脉迂曲显露,瘀血作祟。方用救破汤和止痉散。救破汤中川芎辛温上行善散血中之风,行络中之瘀,白芷、细辛辛温,善祛风通窍止痛;止痉散中全蝎粉、蜈蚣祛风通络止痛。两方联合,对中重度以上的顽固性头痛及偏头痛有效。

例2:男,34岁,2014年9月19日就诊。偏头痛。主诉:右侧阵发性偏头痛年余,呈胀痛,位于右侧太阳穴处,平均每月发作1~2次,工作压力大时更易发作,休息后可缓解。顷诊偏右头痛,口疮,舌麻,睡眠欠佳,舌淡红,苔薄黄,脉细弦。偏头痛证属于血瘀为主;治以活血行气、祛风止痛,辅以养血安神;救破汤合止痉散加味:川芎50g,白芷30g,细辛

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:周丹(1990.12—),女,硕士研究生,研究方向:中医脾胃病临床、实验及评价研究,E-mail:1208385893@qq.com

通信作者:蒋健(1956.04—),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

3 g,全蝎粉2 g(吞服),蜈蚣粉1 g(吞服),夜交藤30 g,生黄芪15 g,7剂;另予万应胶囊2盒以治口疮。二诊(10月10日):头痛几止,舌麻消失,口疮又有新发,舌淡红,边有齿痕,苔薄白,脉细弦。原方去夜交藤,蜈蚣粉增至2 g,加威灵仙12 g,7剂;续服万应胶囊。2014年12月16日电话随访:患者诉服中药14剂之后,偏头痛再未发作,舌麻亦止。按:本案偏头痛为主诉,紧张压力大时易发,同上联合运用救破汤和止痉散治疗2周后,经年偏头痛已止。

例3:女,57岁,2011年11月29日就诊。两侧太阳穴及巅顶头痛。主诉:两侧太阳穴处及巅顶部头痛已有3周,伴目干、目痛,舌淡红裂纹,苔薄,脉细弦。头痛证属肝血不足,清窍失养;治以养血活血止痛;救破汤合止痉散加味:川芎50 g,白芷30 g,细辛6 g,蜈蚣2条,全蝎粉2 g(吞服),吴茱萸6 g,枸杞12 g,菊花10 g,生熟地黄各15 g,14剂。二诊(12月13日):头痛减半,双侧太阳穴及枕部微痛,大便每日3次,质松散,舌脉同上。上方川芎增至60 g、白芷增至40 g、细辛增至10 g、吴茱萸增至10 g;去枸杞、菊花、生熟地黄;加威灵仙12 g、茯苓15 g、香附12 g、柴胡12 g、肉苁蓉10 g、白豆蔻10 g,7剂。三诊(12月20日):头痛续减而未尽止,大便成形,今添诉肝区隐痛,舌淡红,裂纹,苔薄,脉细弦。处方:川芎60 g,白芷30 g,全蝎粉2 g(吞服),柴胡12 g,香附15 g,白芍30 g,夏枯草30 g,茯苓12 g,当归15 g,14剂。四诊(2012年1月13日):服药至今头痛减轻81~9成,目不痛。处方:川芎12 g,全蝎粉2 g(吞服),荆芥12 g,羌活9 g,甘草6 g,菊花9 g,防风9 g,藁本12 g,茯苓12 g,当归12 g,山栀12 g,赤芍12 g,没药6 g,生地黄12 g,7剂。五诊(1月31日):头痛几止,停药一周亦无头痛。唯目痛目糊又起,舌脉同上。处方:川芎30 g,白芷15 g,全蝎粉2 g(吞服),生熟地黄各12 g,赤芍、白芍各15 g,当归12 g,枸杞子12 g,菊花10 g,木贼12 g,青箱子12 g,白蒺藜12 g,14剂。此后随证施治,但均予川芎、全蝎巩固疗效,经随访头痛、目痛未再有发作。按:本案头痛位于两侧太阳穴及巅顶部,伴目痛、目糊,首诊予救破汤合止痉散为主治疗,二诊进一步加大救破汤剂量,疗效与剂量呈正比;虽然头痛并未尽止,但考虑到过大剂量存在一定的风险,尤其是细辛剂量达到10 g时曾发生不良反应,故三诊以后去细辛、加柔肝理气及祛风药,以图缓治,直至收功。

例4:女,56岁,2013年5月28日就诊。头痛欲裂。主诉:头痛欲裂近1年,加重4月余。患者于

2012年7月开始出现头痛,今年1月以来几乎每日皆发,痛甚欲裂,伴耳鸣、心慌,遂四处求医,服用中药(具体不详)、黛力新3个月,但罔效。顷刻头痛欲裂,位于头枕部,呈持续性,每日皆发,伴恶心、失眠、口苦,夜间身热汗出,大便为水样,舌淡红,苔黄腻,脉细弦。头痛属于阴虚火旺;治以清热泻火,兼固涩止汗、养血安神;当归六黄汤合牡蛎散化裁:生黄芪12 g,生熟地黄各12 g,黄连12 g,黄芩12 g,黄柏12 g,当归12 g,糯稻根30 g,碧桃干30 g,浮小麦30 g,五味子9 g,麻黄根12 g,煅牡蛎30 g(先煎),夜交藤30 g,酸枣仁30 g,茯神15 g,7剂。二诊(6月4日):夜间身热不再,汗出亦止,恶心减,但头痛无明显缓解,睡眠欠佳时甚,舌脉同上。原方去麻黄根、碧桃干、浮小麦,加川芎40 g,全蝎粉2 g(吞服),远志6 g,7剂。三诊(6月11日):服上药后头痛未有发作,睡眠明显改善,唯临睡前稍有燥热感,但无汗,舌淡红,苔薄黄而剥,脉细弦。处方:川芎40 g,全蝎粉2 g(吞服),柴胡9 g,当归12 g,白芍12 g,薄荷6 g(后下),夜交藤30 g,煅牡蛎30 g(先煎),酸枣仁30 g,7剂。四诊(6月18日):本周头痛亦无发作,稍感头热,伴有汗出,夜寐欠安,舌脉同上。尿检示隐血++。处方:川芎40 g,酸枣仁30 g,夜交藤30 g,合欢皮15 g,煅牡蛎30 g(先煎),麻黄根12 g,白茅根30 g,藕节30 g,花蕊石15 g,大蓟草30 g,7剂。随后数诊以治尿隐血为主,效果不显。2014年12月16日电话随访:患者诉自去年服中药后,迄今头痛未复发,夜间身热及出汗亦止,尿隐血仍+++ ,未行治疗。按:本案初诊以当归六黄汤合牡蛎散治疗汗症为主,汗出止而头痛无减。二诊以后在处方中投入救破汤中川芎和止痉散中全蝎(四诊仅以川芎维持疗效),自此之后,头痛立止而再无复发。可见川芎和全蝎是治疗头痛的主要药物。

例5:女,35岁,2011年4月19日由其母代诊。经久头痛。主诉:头痛已有数年,颈部受风则易发头痛,白带量多,月经量少。头痛证属久病络瘀,脾虚湿阻;治以活血行气止痛、健脾化湿为主:川芎40 g,全蝎粉1 g(吞服),当归15 g,白花蛇舌草30 g,白及30 g,茯苓皮30 g,党参15 g,鸡冠花10 g,7剂。二诊(4月29日):头痛发作频度减少、程度减轻,月经量增,胃痞,口臭,舌脉同上。处方:川芎12 g,全蝎粉1 g(吞服),党参12 g,白术12 g,茯苓12 g,甘草6 g,连翘12 g,砂仁3 g(后下),葛根15 g,防风12 g,半夏12 g,青皮、陈皮各12 g,枳壳12 g,苏梗12 g,7剂。此后头痛不再,专治疗白带为主。按:本案头

痛经年历久,兼见带下量多,舌下静脉曲张,故以川芎与全蝎治疗头痛,余药健脾化湿利水以治疗白带。临床事实反复证明川芎与全蝎是治疗头痛的要药。

2 讨论

2.1 关于救破汤与止痉散的运用方法 救破汤(《辨证录·头痛门》)由川芎、白芷、细辛组成,功效祛风活血止痛,主治剧烈头痛如破者。止痉散见于《流行性乙型脑炎中医治疗法》,由全蝎、蜈蚣组成,功效祛风止痉,通络止痛,主治痉厥,四肢抽搐等;对顽固性头痛、偏头痛、关节痛亦有较好的疗效^[1]。此两方药物组成简单,短小精悍,蒋健教授用其治疗头痛则效速力宏。一般对剧烈头痛者常喜联合运用两方进行治疗(如案1~案3);川芎与全蝎分别是两方的主药,如头痛不甚剧烈者,也可以仅用川芎与全蝎进行治疗(如案4、案5),大多能够应手取效。蒋健教授认为治疗外感头痛,如用川芎则6~12 g即够,因外感风寒热湿燥来去皆速,邪去则头痛自安。治疗内伤头痛,川芎用量宜大,一般要用12~30 g,甚至高达40~60 g。历来有医家认为大剂量川芎辛温香窜伤阴,但据蒋健教授临床观察少见不良反应,其他报道也持同见^[24]。全蝎如入汤剂,一般要用10 g左右,蒋健教授喜用全蝎粉1~2 g吞服,不仅取效更迅捷,而且经济同时节约药材。

2.2 关于引经药 李东垣云:“头痛须用川芎,如不愈,加各引经药,太阳羌活,阳明白芷,少阳柴胡,太阴苍术,厥阴吴茱萸,少阴细辛也”。后世医家多遵之^[5-8]。现代对此质疑者不少,认为引经药说在理论上不能得到合理解释,缺乏严谨性和客观性,引经药究竟是引某药归某经,还是引诸药同归某经则难以分晓^[9];数药引一经尚可理解,但一药引数经难以理解^[10];加入引经药后难以改变其他药物在经络脏腑中的分布^[11];引经药的实质是调节有病脏腑经脉功能,非“引诸药直达病所”^[12];引经药与使药界线不清、概念混淆,临床上难以运用^[13]等。蒋健教授对治疗头痛用引经药也持保留态度,指出:1)头痛如不愈,是否加引经药并非首要而唯一的选择,可以通过辨证论治调整治疗方案(药)或加大某些药物的剂量等方法加以解决。2)药物归经理论提示,一味药物同时可归数经,无法保证某药仅归目标经而不归其他经。3)经络自有其循行部位,经络辨证方法也自有其适用性,但是如同经络辨证有其局限性一样,仅仅根据病变部位便简单认定为某经病变,有失机械教条。4)即使用引经药后能够提高疗效,但当如同使用救破汤联合止痉散这般具有强力止头痛效

果的药物以后,疗效已达“天花板”效应,或可使得引经药的作用相形见绌而被掩盖或覆盖掉。5)即便用引经药后能够提高疗效,有时也很难分清疗效是出于该药物的引经作用还是出于该药物的止痛叠加作用。6)并非所有头痛均能明辨头痛部位,使用引经药有其局限性。临床事实证明,治疗头痛可以不必拘泥于引经药之说。

3 关于辨证与辨病

蒋健教授治疗头痛的方法有采用辨证论治为主者,有采用辨证论治与辨病论治相结合者,也有采用以辨病论治为主者。如以头痛为主要症状并兼见证候、并且头痛与证候间存在内在病机上的逻辑关系者,便采用辨证论治为主的方法。如以越鞠丸、逍遥散治疗肝郁头痛,以天麻钩藤饮、镇肝熄风汤治疗肝阳头痛,以龙胆泻肝汤治疗肝火头痛,以补阳还五汤为主治疗瘀血头痛等^[14]。在治疗偏头痛时,在救破汤基础上辨证随症加减,便属于辨证与辨病相结合、治本与治标相结合、治疗主症与治疗其他兼杂症相结合的方法。对临床上部分患者除头痛外,由于缺少其他相关证候表现,导致难以辨证施治时,采用“头痛医头”式的辨病论治方法似乎亦无不可,只要能够减轻患者痛苦就行。

参考文献

- [1] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社出版, 2003: 265.
- [2] 郭润利, 周益新. 重用川芎治头痛[J]. 山西中医, 2004, 20(1): 56.
- [3] 黎志汉, 邱建平. 川芎治疗头痛的剂量探讨[J]. 河南中医药学刊, 1995, 10(9): 13-14.
- [4] 张宪忠, 孙宝红, 王永超, 等. 不同剂量川芎对偏头痛病人脑血流动力学的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2008, 6(5): 535, 580.
- [5] 李晓二. 刍议引经药的功效及其临床应用[J]. 江西中医药, 1994, 25(1): 48.
- [6] 张春兰, 吕光耀, 刘秋燕. 治疗头痛引经药的源流及临床应用[J]. 中医杂志, 2013, 54(16): 1374-1376.
- [7] 冷静, 邹亮, 胡一冰, 等. 中药引经理论与药物靶向性的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(13): 277-281.
- [8] 何俊余. 引经药为何能引经报使[J]. 世界中医药, 2011, 6(6): 521.
- [9] 袁秀, 朱光. 审视引经药[N]. 中国中医报, 2001-10-22(3).
- [10] 曾宪娜, 曾永青. 中药引经药溯本追源之探究[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(8): 148-150.
- [11] 李梅金, 谭秀兰. 引经药学说之我见[J]. 陕西中医, 1996, 17(11): 521.
- [12] 彭斌. 引经药的作用实质初探[J]. 河南中医学院学报, 2008, 23(5): 32-33.
- [13] 孙洁. 也谈引经药[J]. 中医杂志, 1999, 40(1): 60.
- [14] 孙怡婕, 金采映. 蒋健治疗头痛的临床经验[J]. 浙江中医杂志, 2011, 46(4): 246-247.