

# 加味川芎茶调散治疗偏头痛 82 例

★ 苏绍华 (江西省南康市第一人民医院 南康 341400)

关键词:加味川芎茶调散;偏头痛;中医药疗法

中图分类号:R 747.2 文献标识码:B

偏头痛是反复发作的一侧或两侧搏动性头痛,是一种以头部血管舒缩功能障碍及大脑皮层功能失调为主的常见病,为临床常见的特发性头痛。引起偏头痛的病因及发病机制尚未完全明了。本病中医称“头风”、“偏头风”。近年来,笔者应用川芎茶调散加全蝎、蜈蚣、僵蚕为基本方,治疗本病 82 例,获得较好疗效,现介绍如下。

## 1 资料方法

1.1 一般资料 82 例中,男性 35 例,女性 47 例;

年龄 16~62 岁,其中 20 岁~45 岁 61 例;病程半年~20 年,部份病例有家庭史。

1.2 诊断标准 头痛反复发作半年以上,间隙期间一切正常,神经系统检查无阳性体征;头痛呈针刺样、抽搐痛、束箍样痛或搏动样痛等,疼痛部位或在头左侧,或在头右侧,或在头顶,或在枕部,甚至整个头部疼痛;情绪改变,气候变化,过劳及月经等因素可诱发头痛;严重者常伴有恶心、呕吐,数日不能进食和入睡。

额头痛,不辨香臭,有口苦口干,舌质红、苔黄腻,脉弦数。证系肝胆湿热上壅于鼻窍,法拟清泄肝胆湿热,佐以清肺宣窍,方以龙胆泻肝汤加减:龙胆草 10 g,黄芩 10 g,生栀子 10 g,柴胡 8 g,生地黄 10 g,车前子 10 g,泽泻 8 g,木通 8 g,辛夷花 10 g,金银花 10 g,黄菊花 10 g,生甘草 6 g。患者服 7 剂后,前额头痛已减,鼻流黄浊涕已减半,稍能辨香臭。嘱其服 7 剂而痊愈。

## 5 咽喉(急性咽炎)

施某某,男,31 岁,2006 年 6 月 13 日初诊。症见咽部红肿灼痛 3 天,伴咽部作干、吞咽不适、咳痰黄稠、大便秘结、舌质红苔黄腻、脉弦数。检查咽部粘膜呈急性炎症,其中咽后壁红肿突起的淋巴滤泡,颈部淋巴结肿大,有压痛,证系肝胆实火入里,上薰咽喉,法拟清泄肝胆实火,佐以清阳明胃热。处方:龙胆草 10 g,生栀子 10 g,黄芩 10 g,生地黄 10 g,车前子 10 g,木通 8 g,泽泻 8 g,生甘草 6 g,生石膏 50 g(先煎)、生大黄 10 g(后下)。患者服 2 剂后,咽喉肿痛显著减轻,能吞咽食物,大便通畅后去大黄,再服 2 剂而痊愈。

## 6 小结

龙胆泻肝汤是泻肝胆实火,清泄肝胆湿热的代

表方剂,方中龙胆草是专泻肝胆实火和下焦湿热的苦寒泻热药,与黄芩、栀子的清热泻火相配合而成为较强的清热泻火剂;生地凉血养阴;配以木通、车前子、泽泻等清利湿热,本方去当归之温,以免动血伤阴。

上举 5 例,都有共同点,即病因病机都是肝胆实火(或肝胆湿热)浸淫于耳、鼻、咽喉等窍;主证相同,即病程短、发病急,局部均有红肿热痛,舌质红、苔黄腻、脉弦数等;治法相同,都是清泄肝胆实火(或清泄肝胆湿热);主方都是以龙胆泻肝汤加减。不同点即在于辨证论治中注意兼证的选择药物,而帮助提高疗效,如例 1 加地肤子、苦参解毒止痒;例 2 加黄连、蒲公英解毒泻火;例 3 加生大黄、路路通泻火通窍;例 4 加辛夷花、金银花、菊花宣肺窍去风热;例 5 加生大黄、生石膏泻阳明胃火。

列举 5 例方药,均为苦寒清热之剂,使用时应中病则止,多服会损伤脾胃,体虚患者应慎用上述方药。

(收稿日期:2008-06-03)

1.3 治疗方法 采用辨病与辨证相结合的原则。以《局方》川芎茶调散加全蝎、蜈蚣、僵蚕为基本方。兼呕恶重,舌苔腻者加天麻,法半夏,茯苓;大便秘,纳呆者加党参、炒苍白术、淮山药。

## 2 结果

近期治愈(治疗20天以内,头痛及主要兼症消失,1年内无复发者)72例,有效(经治疗头痛明显减轻,发作次数减少者)5例,无效(经治疗病情无明显改善者)5例。总有效率93.90%。

## 3 病案举例

王某,男,28岁,某机关干部,2002年4月18号就诊。两侧头胀痛3年,伴眼前发黑、头晕,每周工作紧张,压力大而频繁发作。此次发作近已近半月。有时1天发作4~5次,每次持续约1小时,痛甚则呕吐食物,不能进食,难以入睡。曾做CT及脑电图、X线颅骨摄片均无异常,神经系统检查及五官科检查未见异常。舌质正常、苔白腻,脉弦滑。西医诊断:偏头痛。中医诊断:偏头风,系因风寒久客巅顶,瘀塞经隧,与湿相搏,遏而所致。治拟祛风寒,疏经络,胜湿邪而止痛。处方:川芎30g,防风15g,荆芥穗10g,羌活15g,细辛10g,白芷10g,僵蚕10g,全蝎9g,蜈蚣1条,天麻10g,法半夏10g,茯苓10g,陈皮6g,薄荷6g,水煎服。服药3剂,头痛明显减轻,再进6剂而痛止,继服10剂以巩固疗效。共服19剂,4年半未复发。

## 4 体会

笔者读《丹溪心法·附录》篇中云:“头痛须用川芎,如不愈各加引经药。太阳川芎,阳明白芷,少阳柴胡,太阴苍术,少阴细辛,厥阴吴茱萸……”而深受启发。由于本病具有发病突然,疼痛剧烈,病程长

和反复发作的特点,“巅顶之上,唯风可到”,乃风寒之邪潜伏巅顶,久痛入络所致。风、寒、瘀是导致本病的主要病因、病机,故治疗上必须以大剂量祛风、散寒、通络为主,视其兼症,而伍以不同药物,才能取得较好效果。正是本着这一思路,故在处方选药上,以《局方》川芎调散为基础方进行加味。方中川芎、细辛、白芷,善祛潜伏巅顶风寒之邪。其中川芎又有活血化瘀行血中之气的作用,须重用,可在30g以上,现代药理研究表明:川芎的主要有效成份是川芎嗪,有增加脑血流量,增加颅内中小动脉的顺应性,对偏头痛有显著预防作用。据我们临床观察,大剂量川芎与大剂量细辛、虫类药物配伍,治疗偏头痛不仅收效快,无毒副作用,且能较好地抗复发。全蝎、蜈蚣、僵蚕有搜风通络作用,是治疗久痛入络之上品。细辛用量的讨论:古籍有细辛不过钱之说,这是指研末冲服之量,正如《本草别录》记载“若单用未不可过半钱匕,多则闷塞,不通者死”。而入汤药煎煮,其剂量则必须用至6g~10g的剂量,大剂量的止痛效果明显且未见其毒副作用。中医经典《伤寒论》经方中细辛的用量都是大剂量的。现代药理表明细辛的有效成份是细辛挥发油和消旋去甲乌药碱;前者对中枢神经系统有明显抑制作用,后者具有肾上腺素能 $\beta$ 受体兴奋剂样的生理作用,具强心,扩张血管、松弛平滑肌,增强脂质代谢及升高血糖等功效。细辛水煎后,有毒成份随挥发油丧失,而消旋去甲乌药碱仍留在药液中。这可能就是较大剂量(6~10g)细辛煎剂,散寒止痛效果好而无明显副作用的药理学基础。

(收稿日期:2008-04-22)

### 《中医的现在与未来》征订启示

由我国著名中医基础理论学者、天津市精粹国医经验研究所所长张维耀编著的《中医的现在与未来》(第二版)已由天津科学技术出版社出版。全书100万字,分为九章:1. 命运攸关的抉择;2. 试评中医经典著作;3. 中医理论体系的形成;4. 理论核心的演变;5. 脏象学说的实质;6. 中医系统论假说;7. 中西医结合是里程碑;8. 中医现代化方向;9. 人才决定现代化的成败。

2006年6月10日,《人民日报》海外版撰文评论此书,认为该书“具有里程碑的意义,是因为它具备了三个条件:其一,该书对经典中医学理论体系的形成作出了整体性的规范;其二,确定了现代中医学门类应该具备的要素和经典中医学的根本区别;其三,阐明了由中医学基本概念构成的现代中医基本原理和假说。该书系统介绍了经典中医学规范体系和未来发展方向,论述严谨,证明有据,剖析深入。”所以说此书是中医学发展史上里程碑式的著作,是经典中医学和现代中医学的分水岭,对当前中医学、中西医结合研究中的不规范和误区,提出了极具参考价值的论点,在当前发扬中医学还是废弃中医学的大讨论中有较大的指导意义。

该书是中医学、中西医结合研究者,中、高级中医师,各级管理人员的必读之书。定价:185元,求购册数较多可优惠,书到后付款。联系地址:天津市南开区黄河道467号博爱门诊;邮编:300110;电话:02227641818;联系人:张子超,胡雯,张晓芳。