

治疗慢性头痛 辨证要灵活

□贺光临



慢性头痛，中医称之为“首风、头风等”，类似于西医的偏头痛、丛集性头痛、紧张性头痛。该病的病程长，间歇性反复发作，呈跳痛、刺痛、胀痛，痛有定处，迁延难愈，给患者带来很大痛苦。王新志教授是河南中医学院第一附属医院脑病医院院长，博士研究生导师，对中医理论有深刻领悟。他从事中医临床工作几十年，积累了丰富的经验，其治疗慢性头痛独具匠心，颇有效果。笔者有幸跟随王教授学习，受益匪浅，现将其经验介绍如下。

病因病机为上实下虚

头痛多由六淫之邪所致，以风为主，或夹杂他邪，如寒邪、湿邪、温邪等，循经上犯，壅遏经气，阻遏清窍，不通则痛。“正气存内，邪不可干”。脑为髓海，依赖肝肾精血和脾胃精微物质充养。肝主疏泄，体阴而用阳，肝血不足，疏泄失司，升降失常而发为头痛；肾精久亏，无以生髓，髓海空虚而发为头痛；脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃虚弱，气血生化不足而发为头痛；或因脾不健运，痰浊内生，痹阻清窍而发为头痛；或久病入络，脉络不通，气血凝滞而发为瘀血头痛。

辨证灵活，重视瘀血

慢性头痛发病时间长，时作时止，多属中医内伤头痛。中医

辨证一般分为血虚头痛、肾虚头痛、肝阳头痛、痰浊头痛、血瘀头痛。

王新志教授在多年治疗慢性头痛的实践基础上，信奉叶天士“久发、频发之恙，必伤及络，络乃聚血之所，久病必瘀闭”的观点，认为慢性头痛的发病无论是由外感六淫所致，还是由内伤七情所致，初病多气结在经，久病则血伤

入络，导致气滞血瘀。清代医家傅山说：“久病不用活血化瘀，何除年深坚固之沉疾，破日久闭结之瘀滞？”因此，王新志教授治疗慢性头痛时重视从瘀血论治。

治疗经验

一、遣方用药，因人而异

从老年人的生理、病理上来讲，人到老年脏腑日衰，五脏俱虚，而脏腑虚衰是老年人发病的

重要因素。“邪之所凑，其气必虚”，故老年病以虚为本，多加用当归、熟地黄、枸杞子、白芍药、菟丝子之类滋补药物。年轻人气血旺盛，喜欢熬夜，多思虑，且多饮食不节，“气有余便是火”，故多加用黄芩、龙胆草、泽泻、知母、石膏之类消导药物。

二、分经论治，妙用引经药

头为诸阳之会，《灵枢》云：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍。”六经病变皆可引起头痛，且以太阳、阳明、少阳、厥阴为多见，可依经络循行路线选择引经药物。太阳头痛，多加用羌活、川芎；阳明头痛，多加用葛根、白芷；少阳头痛，多加用柴胡、黄芩；厥阴头痛，多加用吴茱萸、藁本。

三、虚实寒热，皆用虫类药

慢性头痛多病程较长，经久不愈。若要有速效，非一般平淡之品所能胜任，必须在方药中加入虫类药以活血化瘀、搜风通络。王新志教授治疗慢性头痛患者时多加用蜈蚣、全蝎、白僵蚕等虫类药物，不仅能搜风通络，而且能解痉镇痛。

病案举例

患者，女，38岁，2012年3月初诊。患者头痛5年，以两侧为重，性情急躁，伴口苦咽干，失眠，纳差，小便黄，大便可。舌红，苔

黄，脉象浮取微浮，沉取弦细。头颅MRI(磁共振成像)检查提示：颅内未见明显异常，请结合临床进行诊断。患者被诊断为头痛，证属肝阳上亢兼外感风邪，治宜养阴平肝，兼祛风通络。方用镇肝熄风汤加减。

处方

龟板、生牡蛎、生龙骨、川牛膝各20克，白芍药、天门冬各15克，玄参、陈皮各10克，防风、柴胡各12克，白僵蚕6克，全蝎3克，甘草10克。水煎服，每日1剂，共7剂。

服药后，患者头痛明显减轻，睡眠欠佳。舌淡红，苔微黄，脉弦。

二诊时，上方去玄参、柴胡，加酸枣仁30克。共7剂。服药后，患者诸症消失，偶有失眠。随访半年，患者病情未复发。

(作者供职于河南中医药大学)



中西合璧



中西医结合治疗心绞痛

□丁显飞 周学良

病案

患者樊某，男，67岁，2015年6月8日初诊。

患者半年来时有胸闷不舒，心前区隐痛不适，纳差，食后腹胀，口干暖气，乏力气短，痰少且不易咯出，大便偏干。舌暗红，苔白，脉弦细。心电图提示：心肌缺血。

西医治疗

西医诊断为心绞痛。心绞痛是冠心病中一种病情较轻的类型，是冠状动脉发生粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞，造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病，无特效药，主要是对症治疗，以缓解症状，减少心绞痛发作次数及降低心肌梗死的发生率；使用硝酸甘油等硝酸酯类药物对症治疗，成人每次0.25~0.5毫克(1片)舌下含服，每5分钟可再服1片，直至疼痛缓解。不良反应有头痛，偶尔可发生眩晕、虚弱、心悸和其他体位性低血压等。

中医治疗

中医辨证为胸痹。证属肝胃不和，痰湿内阻，心气不足。治宜健脾和胃，燥湿化痰，益气复脉。

处方：木香10克，砂仁6克(后下)，党参10克，白术10克，茯苓10克，半夏10克，陈皮10克，麦门冬10克，五味子10克，丹参30克，石菖蒲10克，郁金10克，羌活10克，菊花10克，黄芪10克，炙甘草6克。共10剂，水煎，每日1剂，早、晚分两次服用。

二诊：服药后，患者胸闷及心前区疼痛明显减轻，纳食增加，大便通畅，但仍有进食多则腹胀，多梦易醒。舌暗红，脉弦细。效不更方，上方加厚朴和酸枣仁各10克。

三诊：患者心前区隐痛基本消失，未再发作心绞痛，精神、体力均佳，可从事一般工作。守方配蜜丸让患者服用，以巩固疗效。

体会：根据病史、脉象、舌苔，可辨证为肝胃不和、痰湿内阻之胸痹。胸痹病位在心，涉及肝、肺、脾、肾等脏。该病多属于本虚标实，虚实夹杂。治宜健脾和胃，燥湿化痰，益气复脉。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

临证心语

浅谈中医应用经方治疗抗生素相关性腹泻

□吴建华

抗生素相关性腹泻是指由于使用抗生素引起的以腹泻为主要临床表现的常见的肠道药物不良反应。

自从抗生素被发明以来，它成为应用最普遍的药物之一，虽挽救了无数患者的生命，但也产生了一系列不容忽视的问题。近年来，由于长期或不当应用抗生素，导致对药物敏感的肠道内正常菌群受到不同程度的抑制，而其主要的致病菌(如葡萄球菌、白色念珠菌等)和一些外来的机会菌趁机大量繁殖，导致肠道内菌群失调，从而引起腹泻症。

抗生素相关性腹泻的发病率较高，为15%。如何及时处理本病是当前面临的一个棘手且亟待解决的问题。西医对本病尚无特效治疗方案。因此，应用中医学理论辨证治疗本病就显得十分重要。

抗生素是现代医学发展的产物，因此由抗生素导致的腹泻，古人无法论及。但由于其主要临床表现为腹泻，所以可归属祖国医学泄泻范畴。

泄泻病因虽然复杂，但是其基本病机为脾胃受损，湿困脾土，导致胃肠功能失调。明代医家张景岳在《景岳全书》中有“泄泻之本无不由于脾胃”的说法。经过临床观察，抗生素为苦寒药，进入人体后，除了具有对抗和抑制病菌的作用外，还有伤阳损胃、困脾生湿的毒副作用。脾胃乃后天之本、气血生化之源，主水谷之腐熟和

运化。凡过度使用或不恰当使用抗生素，均可损伤脾胃，导致腹泻，临床表现为排便次数增多，粪质稀薄或完谷不化，甚至泻出如水样，伴有腹胀满痛、恶心欲呕、不欲饮食、四肢欠温、时有腹痛等症状。舌淡，苔白滑，脉沉弱。

《伤寒论》云：“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。”太阴病的主要表现与抗生素相关性腹泻相似，它们的共同病机都是脾胃虚寒、湿土不运。

抗生素相关性腹泻的病变部位主要是脾胃和大小肠，病变的主要病机是脾胃虚寒、脾失健运，故治疗当以温补脾胃为大法。方用理中汤温中和胃、健脾运湿。腹泻伴脾、肝有齿痕，苔白滑，脉沉弱。

患者年事已高且体虚，过度使用抗菌药物青霉素伤及脾胃之

等；久泻不止，中气下陷，伴滑脱不禁者，合补中益气汤以增强益气升清、健脾止泻之功效。

患者张某，男，68岁，主诉腹泻2个月。2个月前，患者因上呼吸道感染静脉滴注青霉素等7天后，出现腹泻、腹痛等症状，服用整肠生等肠道菌群调节剂不能有效控制病情。患者患糖尿病十几年，平时治疗规范，病情比较稳定。症见大便每日五六次，黎明必行一两次，大便溏薄，常夹有未消化的食物。面色发黄，形体消瘦，神疲乏力，食欲不振，脘腹冷痛，腰膝酸软，四肢不温。舌淡胖，边有齿痕，苔白滑，脉沉弱。

治疗14天后，患者腹泻已停止，大便正常，伴随症状基本消失。舌淡红，苔白滑，脉沉稍弱。

临床证明，应用传统中医学理论辨证治疗抗生素相关性腹泻，经常能取得良好的临床效果。

患者年事已高且体虚，过度使用抗菌药物青霉素伤及脾胃之

待解决的问题。西医对本病尚无特效治疗方案。因此，应用中医学理论辨证治疗本病就显得十分重要。

抗生素是现代医学发展的产物，因此由抗生素导致的腹泻，古人无法论及。但由于其主要临床表现为腹泻，所以可归属祖国医学泄泻范畴。

泄泻病因虽然复杂，但是其基本病机为脾胃受损，湿困脾土，导致胃肠功能失调。明代医家张景岳在《景岳全书》中有“泄泻之本无不由于脾胃”的说法。经过临床观察，抗生素为苦寒药，进入人体后，除了具有对抗和抑制病菌的作用外，还有伤阳损胃、困脾生湿的毒副作用。脾胃乃后天之本、气血生化之源，主水谷之腐熟和

运化。凡过度使用或不恰当使用抗生素，均可损伤脾胃，导致腹泻，临床表现为排便次数增多，粪质稀薄或完谷不化，甚至泻出如水样，伴有腹胀满痛、恶心欲呕、不欲饮食、四肢欠温、时有腹痛等症状。舌淡，苔白滑，脉沉弱。

头颅MRI(磁共振成像)检查提示：颅内未见明显异常，请结合临床进行诊断。患者被诊断为头痛，证属肝阳上亢兼外感风邪，治宜养阴平肝，兼祛风通络。方用镇肝熄风汤加减。

处方

龟板、生牡蛎、生龙骨、川牛膝各20克，白芍药、天门冬各15克，玄参、陈皮各10克，防风、柴胡各12克，白僵蚕6克，全蝎3克，甘草10克。水煎服，每日1剂，共7剂。

服药后，患者头痛明显减轻，睡眠欠佳。舌淡红，苔微黄，脉弦。

二诊时，上方去玄参、柴胡，加酸枣仁30克。共7剂。服药后，患者诸症消失，偶有失眠。随访半年，患者病情未复发。

(作者供职于河南中医药大学)

验案举隅

柴胡桂枝干姜汤治疗低热

□刘红光 魏爱华

患者朱某，低热半个多月。患者平素体质差易感冒，半个月前受凉感冒后，吃药未见好转，且每天晚上7时许开始头痛，体温37.2摄氏度~37.5摄氏度，偶尔胸闷，有湿黏痰，怕热，动则汗出，头颈处易出汗，心烦易怒，二便正常。患者被诊断为头痛，证属少阳枢机不利，疏泄反常，则三焦因之壅滞而失职，故使水饮停留，饮结胸胁则胸闷有湿黏痰；病在上焦尚未涉及胃腑故不呕。头颈处汗出是由气机不畅，阳气不能宣发，郁而上蒸所致。

中医对症治疗效果颇佳，可谓立竿见影。笔者认为，不要一见低热就用青蒿，一见出汗就用麻黄根、龙骨、牡蛎、青蒿等，那不成了西医的“头痛医头，脚痛医脚”了吗？中医治病看的是病机。比如，这个病例是伤寒侵犯少阳证。少阳包括手少阳三焦经、足少阳胆经，外邪侵犯少阳致枢机不运，经气不利，出现往来寒热、胸胁不适、心烦等。少阳外邻太阳，若少阳兼见太阳表征，可见发热、头痛、汗出，治宜和解发表兼顾。由此可见，治疗少阳病虽以和解为主，但随着病情变化，治疗时仍要应用兼汗兼下等不同方法。医生临证时必须了解病机，细心辨证，方能随证变法，运用自如。

(作者供职于西华县红光诊所)

分型治疗咽异感症

□丁树林

咽异感症是指除疼痛以外的多种咽喉异常感觉或幻觉。该病女性患者多于男性。其原因与精神因素有关，如癔症、神经衰弱、焦虑、精神分裂症、神经官能症、外伤后精神创伤等。该病症状复杂多样，患者可感到咽部似有异物、蚁行、灼热、紧束、闷塞、狭窄等感觉，有的患者感到咽部有树叶、发丝、线头、肿物及痰黏着感，也有的患者感到颈部有紧压感而不敢扣领扣。以上感觉在患者做空咽动作时明显，而进食时则减轻或消失，一般无疼痛或仅有轻度咽痛。本病与中医学的梅核气类似，在临床上分为四型辨证治疗，效果较好。

肝郁气滞，寒痰凝结
咽中如有物梗阻，咯之不出，咽之不下，形寒肢冷，胸胁胀闷，嗳气太息。舌质暗红，苔白腻，脉弦滑或紧。治宜理气解郁，温化寒痰。

气郁痰结，痰湿化瘀
咽中不适，如有物梗阻，咯之不出，咽之不下，心烦易怒，胸闷恶呕，口苦，纳呆。舌质红，苔黄腻，脉弦滑而数。治宜行气开郁，清化痰湿。

气郁痰结，瘀血阻滞
咽中如有物梗阻，咯之不出，咽之不下，胸胁胀痛，烦躁易怒或暖气太息。舌质紫暗，苔白腻，脉弦滑或涩。治宜理气解郁，活血散瘀。

气郁痰结，气血亏虚
咽中如有物梗阻，咯之不出，咽之不下，面白无华，倦怠乏力，气短懒言。舌质淡，脉弦

针推治验

针灸治疗颈椎病

□刘群义

针灸治疗颈椎病

针灸治疗颈椎病，多将循经取穴、局部取穴与经外奇穴相结合，可消除或减轻颈椎病所引起的头痛头晕、颈项部酸痛、活动不便、耳鸣、上肢麻木等症状。

颈型颈椎病的针刺治疗
取风池穴、大椎穴、天柱穴、玉枕穴、大杼穴，以上穴位采用补的手法；肩井穴、颈夹脊穴、手三里穴、合谷穴、列缺穴，以上穴位采用泻的手法。

脊髓型颈椎病的针刺治疗
取百会穴、风池穴、足三里穴等，以上穴位采用补的手法；委中穴、后溪穴、大椎穴、合谷穴、涌泉穴等，以上穴位采用泻的手法。

创伤型颈椎病的针刺治疗
取大椎穴、风池穴、足三里穴等，以上穴位采用补的手法；玉枕穴、丰隆穴、合谷穴、颈夹脊穴等，以上穴位采用泻的手法。

神经根型颈椎病的针刺治疗
取大椎穴、风池穴、阳陵泉穴、大杼穴等，以上穴位采用补的手法；合谷穴、手三里穴、丰隆穴等，以上穴位采用泻的手法。