

治疗头痛常用的中药对药

□刘洪峰

李燕梅教授是河南中医药大学头痛研究所所长，河南省中西医结合学会头痛分会主任委员，研究生导师，从事脑血管病临床科研工作 40 余载；她熟读中医经典，勤求古训，博采众方，擅长治疗脑病及疑难杂症等，尤其在治疗头痛方面别具一格，疗效显著。笔者在河南中医学院第一附属医院工作期间，有幸跟着李教授学习，目睹她经常应用对药来治疗头痛。笔者现在将李教授治疗头痛的常用对药经验介绍如下。

天麻 钩藤

天麻性升属阳，柔润，平肝熄风，通络止痛，祛风止痒；钩藤甘寒，清热平肝，熄风止痉。药理研究发现，天麻有降低外周血管、脑血管和冠状动脉阻力的作用，并有降压的作用；钩藤具有抑制血小板聚集、抗血栓及降脂等作用。二者配伍，相得益彰，可增加清热平肝熄风、通络止痛止痒之力。肝风内动之头痛者，皆可用之。

葛根 丹参

葛根辛以舒散，可载药上行、升举清阳，清阳升则浊阴降；丹参味苦、性微寒，可活血祛瘀、凉血清心、养血安神。药理研究认为，葛根能解痉止痛，能够有效缓解



颈项部的拘挛疼痛。葛根总黄酮能扩张脑血管，增加脑血流量；丹参能扩张冠状动脉，增加冠状动脉灌注压，改善心肌缺血，抗心律失常，增强机体的抗缺氧能力，且可抑制中枢神经系统而具有镇静、止痛、安定的作用。二者配伍，能活血止痛，对头痛兼项背拘挛不适者更为适宜。

白芍药 甘草

白芍药苦酸微寒，能柔肝止痛、平肝抑阳、养血调经；甘草甘

平，可补脾益气、缓急止痛、调和诸药。二者配伍，开创酸甘化阴之先河，为缓急止痛之要药。药理研究认为，白芍药对中枢性疼痛效果明显；甘草有镇静作用。二者合用，有舒筋缓急、缓解头痛的作用。

夏枯草 牛膝

夏枯草性寒、味辛苦，可清肝火、散瘀结；牛膝苦降，引血下行，活血祛瘀，舒筋通络，利尿通淋，补肝肾，强筋骨。药理研究认为，

夏枯草有降血压、降糖及抗心律失常等作用；牛膝有扩张血管、改善微循环、降血压、降低血液黏度、镇痛等作用。二者配伍，清上引下，降血压效果非常好。肝阳上亢之头痛者，皆可用之。

当归 川芎

当归辛甘温润，养血补血，调肝缓急，散瘀行滞；川芎辛温香窜，行气活血，上行头目，下行血海，内走脏腑，外彻皮毛，祛风止痛。二者配伍，气血兼顾，互扬其长而避其短，效果大增，共奏行气活血、散瘀止痛之功效。药理研究认为，川芎和当归有抑制血管平滑肌细胞增殖，保护血管内皮细胞、脑组织及神经细胞的作用。二者配伍，能明显改善血瘀大鼠的血液流变学和凝血功能异常。

全蝎 蜈蚣

全蝎辛咸性平，既能散肝经风热而平肝、熄风、止痉，又能祛风通络以止疼痛，可用来治疗顽固性头痛。蜈蚣性温，味辛，善于走窜。药理研究认为，全蝎有抑制血栓形成和抗凝作用，还具有明显的镇痛作用。蜈蚣可改善微循环，延长凝血时间，降低血液黏度并有镇痛作用。二者配伍，具有通经络、熄肝风、镇痛作用，可用于肝风及久病入络之头痛。

山奈 细辛

山奈辛温，行气止痛，温中消食；细辛味辛而厚，气温而烈，上行入肺，发散在表之风寒，气味香窜，有通络止痛之功效。二者配伍，具有通络行气止痛之作用。

柴胡 薄荷

柴胡苦辛微寒，擅长舒肝解郁；薄荷入足太阳膀胱经，兼通肾脉，故善于达头顶，能祛风散寒、祛湿止痛。药理研究认为，柴胡皂苷具有中枢性降压的作用；薄荷具有镇痛解热抗炎的作用，为治疗巅顶局部性头痛的要药。

（作者为中国卒中学会委员，河南省中西医结合学会头痛分会委员，河南省中医药学会脑病专业委员会委员，河南省中西医结合学会脑卒中分会委员等）



针推治验

中医按摩缓解冠心病病情

□李秋平 罗嫩姣



捏腋前

将一只手的拇指放在对侧腋前，其余 4 根手指放在腋窝下，用力捏腋前肌肉 0.5~1 分钟。双侧交替进行。

功效：活血通络，疏经止痛。

摩揉膻中穴

将右手掌掌根紧贴膻中穴，适当用力分别顺时针、逆时针按摩 0.5~1 分钟。以局部发热为佳。

功效：宽胸理气，清心除烦。

团摩上腹部

将左手掌心叠放在右手背上，右手掌心放在上腹部，适当用力以顺时针方向环形按摩 0.5~1 分钟。

功效：宽胸理气，健脾和胃。

分推肋下

将双手拇指外的 4 根手指并拢，分别放在同侧剑突(胸部正中骨头的下端)旁，沿季肋(胸腔下缘)分推 0.5~1 分钟。

功效：调中和胃，理气止痛。

合按内关穴、外关穴

将一只手的中指和拇指放在另一只手的内关穴和外关穴上，两指对合用力按压 0.5~1 分钟。双手交替进行。

功效：安神镇静，和胃理气。

掐按足三里穴

将双手拇指的指尖放在同侧足三里穴上，其余 4 根手指放在小腿后侧，适当用力掐按 0.5~1 分钟。双下肢交替进行。

功效：补脾健胃，调和气血。

揉按三阴交穴

将左(右)下肢平放在对侧膝上，右(左)手拇指的指腹放在三阴交穴上，适当用力揉按 0.5~1 分钟。交替进行。

功效：交通心肾，宁心安神。

（作者供职于洛阳市第二中医院）

本版图片均为资料图片

中西合璧

中西医结合治疗阳痿

□丁显飞 周学良

病案

患者黄某，男，25 岁，2016 年 2 月 14 日初诊。

患者连年高考落第，心情抑郁，精神不振，肢体倦怠，胸闷不舒，暖气频作，纳谷不馨，失眠多梦，心悸不宁，舌质淡，苔薄白，脉弦细。患者今年 1 月 3 日结婚，婚后发现性无能，更增烦恼。患者在某医院诊治，疗效不显著而求诊于笔者。笔者先给予针刺治疗，取穴关元、三阴交、命门、肾俞等，亦未见显效，遂改投舒肝理气解郁之剂。方用柴胡舒肝散加减。

西医治疗

西医诊断为勃起功能障碍。勃起功能障碍是指在有性欲要求时，阴茎不能勃起或勃起不坚，或者虽然有勃起且有一定程度的硬度，但是不能保持性交的足够时间，因而妨碍性交或不能完成性交。阳痿分为先天性和病理性两种，前者不多见，且不易治愈；后者多见，且治愈率高。对于阳痿，西医无特效药，主要是对症治疗。

克罗米芬连续服药法：每日口服 50 毫克，连续服用 3 个月，中间不停顿。

克罗米芬循环服药法：每日口服 25 毫克，连续服用 25 天，之后休息 5 天，连续服用半年。

睾酮反跃疗法：肌注丙酸睾酮 50 毫克/次，每周 3 次。

中医治疗

辨证：阳痿。证属肝郁气滞，精血不足。

治宜舒肝解郁，固肾生精。

处方：春柴胡 10 克，炒枳壳 10 克，川芎 8 克，白芍药 10 克，制香附 10 克，郁金 10 克，青皮、陈皮各 8 克，炒白术 10 克，茯苓 12 克，炒酸枣仁 12 克，炙甘草 6 克。共 5 剂，分早、晚两次服用。

二诊：服药 5 剂后，患者饮食增加，精神较好，心悸、失眠等显著好转。嘱咐其暂避房事，继服原方。去年随访，患者已得一子。

体会：阳痿首载于《黄帝内经》。其病因有禀赋不足、劳伤久病，或七情失调，过食肥甘之品、湿热内侵等。其病理变化为

肝、肾、心、脾受损，经络失畅，导致宗筋失养而致。临床辨证，应辨清病情之虚实，病损之脏腑，虚实之夹杂。肝郁不舒者宜舒肝解郁；湿热下注者宜清利湿热。虚证应补益。命门火衰者宜温补下元；心脾血虚者宜补益心脾；惊恐伤肾者宜益肾宁神；虚实夹杂者宜先治标后治本，亦可标本同治。

（作者供职于郑州大学第一附属医院）



征 稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”，内设《中西合璧》《慧眼识真》《针推治验》《四诊合参》《临证心语》《名医方》《膏方制用》《验案举隅》等栏目。

稿件要求：尽量原创，言之有物，具体可行；1000 字以内；可以用小故事开头，以

增加趣味性。

联系人：贾领珍

电话：0371(85967338)

投稿邮箱：337852179@qq.com

邮政编码：450000

地址：郑州市学理路河南省卫生计生

委 8 楼医药卫生报社编辑部

验案举隅

附子山萸汤治验

□冯晓峰

附子山萸汤的成分有附子、山萸肉、半夏、肉豆蔻、木瓜、乌梅、丁香、木香、生姜、大枣。

患者为男性，30 岁，2014 年 8 月 16 日初诊。

患者反复咳嗽、腰痛、乏力 5 个多月。2014 年 3 月，患者感受风寒后出现咳嗽，痰少质清稀，久治不愈。症见咳嗽，干咳，腰部酸痛，时有视物模糊，平素精力差，怕冷，易疲劳，寐而多梦，二便可，纳可，舌暗红，苔薄白，中有裂纹，脉沉细。患者病程长，迁延不愈，兼证颇多。方用附子山萸汤，加炙桑皮、旋覆花、炒杭芍药。

处方：制附子（先煎 1 小时）6 克，山萸肉 15 克，木瓜 12 克，炒乌梅 10 克，公丁香（后下）2 克，法半夏 15 克，广木香 6 克，炙桑皮 10 克，煨肉豆蔻 5 克，炒杭芍药 15 克，陈旋覆花（包）6 克，炙甘草 6 克，生姜 7 片，大枣（擘）2 枚。共 14 剂。

二诊：服用上药后，患者咳嗽愈，腰部酸痛和疲劳感亦减，但夜寐梦多，梦醒仍感乏力，舌脉同前。效不更方，微调药量。改制附子为 10 克（先煎 1 小时）、山萸肉为 20 克，减法半夏为 10 克，去桑皮。共 14 剂。

三诊：患者症状减轻，怕冷和疲劳感明显改善，夜寐酣香，二便调，纳谷馨，脉象较以前有力。拟今冬服用膏方以调理善后。

按：按照常规辨证，咳嗽病因有多源性，治疗时或以宣肺散寒，或以宣肺清热，或以温肺化饮，或以培土生金，或以温肾摄气止咳。若乏力要补气，怕冷要温阳，眠差要安神，针对腰痛又须明辨寒、湿、虚、瘀等，多方兼顾，势必庞杂，且若按常规辨

妙用乌梅治顽疾

□吴建华

6 年前，笔者曾诊治 1 名顽固性肾性蛋白尿患者（初诊日期为 2009 年 9 月 22 日）。

患者为男性，54 岁，患慢性肾小球肾炎 5 年。5 年前，患者感受风寒后，出现水肿、发热、腰痛、乏力等症状，在西平县某家医院被确诊为肾小球肾炎，尿蛋白(++++);服用青霉素和糖皮质激素等药物后，尿蛋白降至(++)~(+++)。多年来，患者服用中药、西药治疗，尿蛋白水平始终没有进入正常范围，每逢受凉或劳累即出现颜面水肿、腰痛、乏力等症状，尿蛋白持续阳性，常在(++)~(++++)范围波动。

患者面如满月，脸色苍黄无华，颜面及双下肢呈轻度凹陷性水肿，腰膝酸软冷痛，尿少，乏力，舌质淡紫，苔白滑，脉沉弱。血压 140/90 毫米汞柱(1 毫米汞柱=133.322 帕)；尿素氮 15.3 毫摩尔/升；尿蛋白(+++)，尿潜血(++)。

中医诊断为水肿，证属脾肾阳虚，精气下泄，兼夹瘀血。治宜温肾健脾，益气固精，化瘀利水。方拟真武汤加減。

处方：附子 30 克（先煎 1 小时），白术 15 克，茯苓 20 克，白芍药 15 克，黄芪 30 克，党参 15 克，炙术 10 克，连米 10 克，益母草 60 克，山萸肉 30 克，蜈蚣 1 条（研末分 2 次冲服），大腹皮 15 克，生姜 15 克。水煎，每日 1 剂。

患者连服 15 天，水肿渐消，伴随症状减轻，尿蛋白降至(++)，尿潜血(+)。

效不更方，守原方继续用药。患者又服药 1 个月，尿潜血阴性，尿蛋白(++)一直持续不降。笔者认为辨证及用药并无不妥，此时感到治疗难度颇大。在查阅有关文献时，笔者突然眼前一亮，发现有人曾用乌梅成功地治疗顽固性肾性蛋白尿患者。于是，笔者在处方中加入乌梅炭 30 克，嘱咐患者继续服用中药。1 个月后，患者尿蛋白(+)，尿素氮 5.1 毫摩尔/升。患



证论治，会收效甚微。笔者应用运气思路分析其病机，可得到很好的解释。患者在 1984 年甲子年出生，这一年“岁土太过，雨湿流行……”因此，患者整体属于寒湿体质。笔者综合分析其病机与附子山萸汤符合，复加炙桑皮、旋覆花、炒杭芍药，用药与病机相合，故患者痊愈。

关于方中药物相反的问题。附子山萸汤中有附子、半夏相配伍。医者因“十八反”之说，应用时多有顾虑。顾植山在临床中观察到，该方中附子与半夏配伍未见不良反应。乌头、半夏同用，《金匱要略》中有乌头与半夏同用之“赤丸”。医圣张仲景已开先河。后世方中如《备急千金要方》之风缓汤；《太平惠民和剂局方》之润体丸、乌犀丸；《普济本事方》中之星附散等皆用之。“十八反”不是“十八禁”。

对于相反药物配伍运用之见地，清朝人余听鸿说：“古人立方，每有有之。”李时珍也说：“古方多有用相恶相反者。盖相须相使同用者，霸道也。相畏相杀同用者，王道也。相恶相反同用者，霸道也。有经有权，在用者识悟尔。”

临证心语

感悟“顺其性，治其病”

□赵彦秋

《黄帝内经》认为“五脏不平，六腑闭塞之所生也”。这句话的意思就是六腑堵塞，五脏不得安宁；五脏之所以会不安宁，和六腑排空能力减退分不开。六腑以通为顺。六腑闭塞不通，体内的垃圾不能及时排出体外，就会增加五脏的压力，使五脏难以保持正常的新陈代谢。那么，如何正确理解“顺其性，治其病”并灵活运用于临床呢？

没有堵塞就没有压力，就像你在道路上开车，交通堵塞时，

你会很郁闷、很烦躁，觉得压力很大。如果交通顺畅时，你会觉得开车很舒服，心不烦、气不躁，没有压力。对身体而言，一旦脉管、肠道通畅，五脏压力大减，人体很快会痊愈。

很多高血压病患者喜欢吃肥甘厚腻之品，肠道被堵得严严实实的，心脏和血管的压力就会增加，处于膨胀状态。血管压力越大越危险，一旦破裂出血，就有引起脑梗死、心肌梗死之风险。因此，给心脏减压是最好的治疗方式，而不能一味地在指标上降血

压，搞对抗治疗。要通过治病求本，给肠道减负，让压力自动降下来，这是顺五脏之性的自然疗法。因此，医生要有脏腑整体观。看到高血压病患者、心脏病患者，不能只想着心脏和压力相关指标，要看患者周身管道是不是通畅，要想到心与小肠相表里，肠道、脉管有没有被堵塞，用脏邪还腑的方式，把心脏的痰浊、瘀血通过六腑排出体外。

中医要触类旁通。品味“顺其性，治其病”这句经典，我们应该想到肺与大肠相表里。肺中痰

多，胸、肺易被痰浊堵塞，治疗时不应该只想到肺，应该想到痰的去路在大肠；大肠不排，胸、肺就不通畅。痰浊出下窍，自然清阳出上窍。我们还要想到，肝与胆相表里，肝与大肠相通，肝经有热就要降胆胃肠之热。比如脂肪肝，不能见脂肪二字，就用山楂、决明子消脂；不能见肝字，就用柴胡、香附舒肝，而应该通过胆、胃、肠把肝内的邪气排出去。我们还要想到脾与胃相表里，若脾经滞塞、火气上炎，就要降胃肠之热。比

如口腔溃疡，不是表面的口腔问题，而是跟脾脏郁积化热有关，因为脾开窍于口，可以通过降胃肠之热使溃疡愈合。

大道至简。看似千奇百怪怪病，治疗均离不开升降清浊，离不开五脏藏精气、六腑排糟粕。只要能够顺着五脏六腑之性去调理身体，就能够得到治病的方法。中医治病从来不闭门留寇，而是要给邪以出路，赶走邪气。因此，中医临床治病一定要回归经典。

（作者供职于濮阳市中医院）

