

头风病的中医药治疗研究的回顾

□ 林安基^{1*} 指导：王永炎^{2*}

(1. 福建省厦门市中医院 福建 厦门 361001 2. 中国中医研究院 北京 100700)

关键词 头风病 病因病机 治疗 中医药 研究进展

头风病是以疼痛激烈，经久不愈，呈发作性头痛为主要症状的一种临床常见病。本病有较高的发病率，并呈上升趋势，一般人群发病率达5%，30岁以下发病者逐年增长，女性多于男性。多有诱因而发本病，发病前常伴有视觉、感觉紊乱等先兆症状。相当数量的病人久治不愈，给病人造成很大的痛苦，影响病人的日常生活和工作，中医药治疗本病积累了丰富的经验，疗效较好，目前开展的研究已显示可喜的进展，促进了本病的防治。本

文拟从古医籍文献的认识和近几十年来中医药治疗研究本病的概况做一综述。

1 古训今释与病因病机

《素问·风论》曰：“风气循风府而上，则为脑风”；“新沐中风则为首风。”对此病即有论述。而头风病则首见于隋·巢元方《诸病源候论》：“饱食仰卧之，成气病头风。”“饱食沫发，作头风。”《证治准绳·头痛篇》说：“医书多分头痛、头风为二门，然

一病也，但有新久去留之分耳。浅而近者名头痛，其痛卒然而至，易于解散速安也；深而远者为头风，其痛作止不常，愈后遇触复发也。”关于其发病机理，《素问·至真要大论》云：“诸风掉眩，皆属于肝。”《证治准绳》曰：“病头痛者，凡此皆脏腑经脉之气逆上，逆乱于头之清道，致其不得运行，壅遏精髓而痛者也。”《类证治裁·头风》曰：“风邪上干，新感为头痛，深久则为头风。”这些论述乃运用风药的病因依据。东垣先生善用风药，其曾曰“凡头痛皆以风药治之者，总其大体而言之也。高巅之上，惟风可到，故味之薄者，阴之阳，乃自地升天者也。”李中梓又发挥曰：“在风寒湿者，固为正用，即虚与热者亦假引经。”叶天士认为：“用虫蚁者有四：以谓飞者升，走者降，灵动迅

*** 作者简介** 王永炎，男，著名中医学家。中国工程院院士，教授，主任医师，博士研究生导师。中华中医药学会副会长，国务院学位委员会中医学、中药学学科评议组召集人，卫生部学位委员会委员，中国药典委员会委员。原北京中医药大学校长，原中国中医研究院院长。本刊学术顾问。林安基，男，副主任医师，副教授。中华中医药学会内科分会脑病专业委员会委员，中华中医药学会老年病分会委员，厦门市中医院脑病科主任，王永炎脑病学术思想研究室主任。主要从事中医脑病专业的临床工作。

速，追拔沉混气血之邪”。《张聿青医案》说：“直者为经，横者为络，邪既入络，易入难出，势不能脱然无累”。姚亦陶曰：“初为气结在经，久则血伤入络，辄动蠕动之物，松透病根……。”

病因病机的研究，笔者^[1]认为，头风病患者体内必然存在特定的发病基础。(1) 本病乃由内因引起，内风的形成主要责之于肝的功能失调，肝与头风病关系密切。(2) 气机失常为始动因素。(3) 络脉失和、气血逆乱为病机关键。导致头痛的原因有三：气机逆乱，壅遏络脉；气机逆乱，络血横逆；顽痰死血，混居络脉，上述三点，多相兼为患，但皆以络脉失和为归着点。(4) 头风病的病机与证候病机当区别，而重在后者，提取证候要素为：风、瘀、痰、虚。风证为内风，起病则多由外风诱发；瘀证为血瘀，多由气滞而致血瘀，盘踞络脉；痰证为顽痰，气津失调，内风夹痰上犯；虚证为气虚、阴虚，气虚则虚气留滞，合气化风，阴虚则内风旋动。总之，头风病的诱因繁多，发病涉及多个病理环节，致病因素多相兼为患，医者在处方时应紧扣病机关键，数法并举，综合调治。卢明^[2]从理论和临床上探讨了本病从肝论治的观点。认为本病的发生以肝阳化风、脑络瘀滞为主要病机；即肝阳升而无制，肝阳化风，风阳上扰，致脑络瘀滞。许明等^[3]认为该病形成，主要是在感受风邪、情志内伤、饮食不节、忧思劳累、久病致瘀的基础上造成肝肾等脏腑功能失调，风袭脑络、风阳内动、痰浊阻滞、瘀血阻络所致。

缪平^[4]则认为六淫之邪上犯巅顶，邪气稽留，阻遏清阳，或内伤诸疾，导致气血逆乱，瘀阻络脉导致头痛。徐向青等^[5]认为正气不足、病理体质为发病基础；以气血失调为主，寒热虚实错杂是基本病机。孙建宁^[6]认为肝胆风热，气滞血瘀，导致清窍失宁，络脉不通，每因情志不遂，气逆上扰而诱发。谢炜等^[7]提出头风病共同的病因病机为多风、多瘀、多湿、多虚，由此四者相互影响，相互交错，杂合致病。刘桂双^[8]认为病机为感受外邪后，迁延失治，邪气稽留于经络，阻闭气血……总之，皆因气血脏腑先虚，导致气血逆乱，瘀阻经络，脑失所养，不通则痛。张玉琴等^[9]据其疼痛部位和性质，认为多属风火之邪，壅遏少阳、阳明经脉，气血瘀阻，运行不畅，不通则痛。王延丰^[10]认为病之始因虽不尽相同，但“瘀血阻络，不通则痛”这一引起疼痛的基本病理是相同的。叶彬^[11]也认为久病多瘀，慢性偏头痛临床上多为瘀血阻络，急性发作期又夹有化火之征。程怀庆^[12]认为“气虚清阳不升，贼风乘虚而入，令气滞血瘀所致”。刘锁超^[13]认为各种诱发因素导致脏腑功能失调，气血阴阳所偏，引动或加剧痰瘀宿疾作祟，致使脑窍脉络痹阻，血流不畅，清阳被遏，脑失所养为本病的主要发病机制。概言之，大多数医家认为头风病可分外感、内伤两类，以内伤居多。即以气血阴阳脏腑功能失调为病因，以六淫、七情等为诱因，其病脏在肝胆，病因为风，病变在血，以气机逆乱为始动因素，以气滞血瘀为病理变化。

2 专方专药

刘松山^[14]用头风痛胶囊对头风病风瘀证进行临床观察，采用多中心临床试验、单盲随机对照，全部病例分治疗组与对照组，分别服用头风痛胶囊或头风痛丸。结果：头风痛胶囊对头痛疗效的显效率为 65.08%，有效率为 88.89%；对中医证候疗效的显效率为 66.67%，有效率为 90.48%，临床试验未发现该新药的不良反应。段富津^[15]头风宁治疗血管性头痛 60 例临床观察。治愈 25 例，显效 21 例，有效 10 例，无效 4 例，总有效率 93.33%。周秀文等^[16]自拟扶正祛邪止痛汤治疗头风 62 例，同时设随机对照组 58 例，用中成药治疗。两周一个疗程。治疗结果，两组总有效率分别为 91.94%，81.03%。经统计学处理，有显著性差异 ($P < 0.05$)。黎俊民^[17]采用加味散偏汤（川芎、柴胡、白芍、白芷、郁李仁、葛根、白芥子等）治疗本病 30 例；对照组采用镇脑宁胶囊治疗本病 20 例。结果：治疗组总有效率为 83.3%，对照组总有效率为 60%，两组比较有显著性差异。笔者^[18]自拟川芎定痛饮治疗本病 45 例，显效 21 例，好转 18 例，无效 6 例，总有效率 86.6%。尹艳芬^[19]清肝疏风汤治疗头风 43 例。结果治愈 22 例，占 51.16%；好转 17 例，占 39.53%；无效 4 例，占 9.31%，总有效率为 90.69%。此类文章共 256 篇，显示专病专方的辨病治疗日渐增多。以一方为主随证加减者，多以疏肝、熄风、活血

为治则,可兼化痰、养血、解痉、止痛等,占62%。其平均痊愈率为29.5%,显效率为32.5%,有效率为35.5%,总有效率为96.5%。专病专方者大多为成药,药味简单,剂量固定,多以平肝、熄风、活血为法,占38%。其平均痊愈率为31%,显效率为22%,有效率为42.6%,总有效率为95.6%。

3 分证治疗

头风病病因较为复杂,临床上辨证是关键。许多学者分型各异,标准仍较混乱。综合文献,分型施治者平均痊愈率为42%,显效率为24%,有效率为29%,总有效率为95%。如赵承爱^[20]采用辨证分型的方法治疗62例,气血亏虚型用归脾汤合四物汤,肝阳上亢型用天麻钩藤饮,气滞血瘀型用通窍活血汤。结果:临床痊愈35例,显效15例,有效9例,总有效率为95.2%。梁广义^[21]分风火上炎、风热、瘀血阻络、痰浊内盛、肝火上炎、肝郁气滞、肝肾阴虚、气血虚弱、心火亢盛、月经不调等分型论治。林锦洪^[22]把40例慢性头痛患者辨证分为5型论治,并与西药组20例对照,观察2个疗程(30天)统计近期疗效。1年后追踪复查统计远期疗效。结果:治疗组无论近期疗效及远期疗效均优于对照组($P<0.05$)。刘锁超^[13]分风寒侵袭、脉络瘀阻、情志过极、气滞血瘀,饮食所伤、痰浊中阻,气血阴亏、脑窍失养四型辨证施治,选方用药,取得良效。张炳厚等^[23]以川芎茶调类方辨证治疗168例,

显效率72.2%,好转率23.21%,总有效率95.41%。平光宇^[24]分瘀血阻络、痰浊内扰、肝气郁结、肝肾阴虚、肝阳上亢、寒凝脉络六型,其中瘀血阻络、肝阳上亢二型居多数。隆呈祥^[25]采用熄风化痰法为主进行辨证加减治疗头风病108例,显效77.7%,总有效95.37%。另有其他分三型、四型者。显然分型的标准不一,仍较混乱。经统计分析表明,辨病治疗与辨证治疗在总有效率上无显著性差异。

4 外治法

乔鸿儒^[26]报道,病发时,对鼻粘膜进行刺激。用萆薢研细末,以鼻嗅之,左侧头痛,以右鼻嗅,右侧头痛,以左鼻嗅,每日5~6次,或用急性子、闹羊花研末,或用皂矾煅后研末,头痛发作时放于鼻孔,左痛放于右鼻,右痛放于左鼻。李述文^[27]用细辛10g、瓜蒂20g、苦丁香20g、萆薢20g、冰片3g、麝香0.05g研末,制成锭剂,用时在锭剂外裹脱脂棉少许后纳入患侧鼻中,待鼻中流出少许黄水,头痛自愈。邱志济等^[28]用硫黄胡椒散内外合治顽固性偏头风,用时取少量,塞鼻,左侧痛塞右鼻孔,右侧痛塞左鼻孔,1疗程5~10天。治疗结果:临床治愈:180例占90%;显效:20例占10%。总有效率为100%。宁宪源等^[29]治疗600例患者,采用药物外搽法,外用麝香0.1g、白芷10g、细辛5g、红花5g、血竭5g、樟脑10g、冰片1g研末,用60%白酒200mL浸泡3d过滤后拿热棉蘸液涂于头

痛患处;同时内服白芷15g、香附15g、毛冬青9g、柴胡6g、白芍20g、生甘草5g煎液,其效颇佳。鄢声浩^[30]用生草乌、天南星、生白附子各30g,葱白7个,生姜40g,纱布包蒸,热敷痛处治疗偏头痛43例,24小时内痛止者40例,2~3天内痛止者3例,随访一年内无复发者31例,占72.1%。也有用刺络放血法。杨学山等^[31]采用锋勾针治疗头风86例,取穴以阿是穴为主,选择病发时疼痛最敏感点,痛发作时治疗为宜,每日一次,3次为一疗程。治疗结果:经临床1~3疗程治疗,治愈69例,占80.2%;好转16例,占18.6%;无效1例,占12%,总有效率达98.8%。王光平^[32]用刺血法治疗偏头痛,治疗39例,治愈27例,总有效率97.4%。王玉明^[33]治疗头痛391例,取四关穴为主,阳明头痛加印堂;少阳头痛加太阳;厥阴头痛配百会;太阳头痛配风池。痊愈率74.94%,总有效率97.95%。吴春节等^[34]针灸加中药治疗头风115例。方法:治疗组针刺,俞穴:外关、百会、风池、太溪、太冲、合谷等,重者太阳穴拔罐放血,或局部火针针刺,每日1次。内服中药养血和肝汤。对照组仅用汤剂。结果治疗组总有效率93.9%,对照组80%,有显著性差异。李兆鼎^[35]辨证内服中药,结合针灸治疗,外用熏洗法治疗头痛患者28例,总有效率98.08%。提示针药综合治疗疗效优于单纯运用中药。其他还有使用电针、头针、埋针等疗法,疗效也很好,其

总有效率在 93 ~ 98% 之间。

5 存在的问题

5.1 诊断及疗效标准 各家研究对于病例的诊断及疗效标准不一, 导致研究的科学性及其可比性大大降低。本病的诊断仍停留在患者诉述阶段, 缺少客观指标, 特别是缺乏特异性诊断指标。有参照国家中医药行业标准《中医病症诊断疗效标准》。有的则依据国家中医药管理局全国脑病急症协作组《头风诊断及疗效评定标准》。其他尚有参照《实用内科学》或各省卫生厅自拟标准者。疗效评定也标准不一。只有部分文章依据 1992 年国家中医药管理局《头风诊断及疗效评定标准》而采用直观模拟标尺法、持续时间计分法、头痛指数、疗效百分数来进行评定。大多数文章自拟标准, 以临床症状、体征及各种尚无定论的实验室检查来确定痊愈、显效和无效。由于诊断及疗效标准不统一, 各报道间的痊愈率、有效率缺乏可比性, 不利于进一步研究。部分文章引入一些西医实验指标, 如降低血黏度、改善血液流变性、减少血小板聚集、扩张脑血管等等, 但以这些缺少特异性的指标来证明药物的有效性, 并没有太大的说服力。

5.2 创新性 理论探讨文章新的见解不多, 只是进行循环论证, 对临床治疗缺乏指导作用。

5.3 统计方法 多数文章仍停留在简单的经验总结, 许多报道未达到临床科研的病例数, 或者未设定排除标准及应对措施, 并且未采用统计研究, 即使采用也未规范使

用, 导致结论的可靠性大大降低。

5.4 对照原则 有较多的报道未设对照组, 而对对照组的设定已经是现代科学研究必不可少的一个条件, 故仍须在科学的科研方案指导下进行大样本、多中心的随机、双盲、对照实验及治疗, 以取得可喜的成果。否则其研究的可靠性将受到怀疑。

5.5 时间设定 因为本病存在发作期和缓解期, 间歇期及疗程长短各异, 直接关系到疗效评定, 故须制定合理的治疗时限。

5.6 临床辨治 从临床看, 辨证论治具有较大的灵活性, 可以根据病人的不同表现和诱因等情况给予不同的治疗, 但过多的分型却不利于临床治疗。而纯以辨病治疗又失去了一定的灵活性。从临床疗效上即可看出, 辨证施治与专病专方有效率并无显著差异。因此, 如何看待某些病的规范辨治与灵活立法之间的关系, 是一个值得研究的问题。

6 展望

笔者认为脑络受损, 动态观察“病络”状态, 对络病致痛机制的深入研究, 可能对提高头风病的治疗效果产生积极影响。络病是指经络之“络”受邪而其功能失调所表现的病证。《素问·举痛论》曰: “脉寒则缩蜷, 缩蜷则脉急, 则外引小络, 故卒然而痛。”另外, 络脉中气血逆乱, 亦可发生疼痛。《素问·举痛论》云: “寒气稽留, 炅气上升, 则脉充大而血气乱, 故痛甚……”故临床研究应以提高疗效为指归, 开发复方以治“病”为主, 缓痛为权宜之计。近年来,

中医药治疗头风取得了较好的疗效, 中医生理病理的研究得到加强, 这种研究并不仅仅是从中医古籍里寻找依据, 也不是临床经验的简单总结, 而是寻找一种既具有中医特色又能反映头风病患者客观情况的新观点、新理论, 使辨证论治的依据更准确, 减少不确定性。一些研究采用了现代科研方法, 试图对于本病的机理、临床治疗给予阐释, 并有了一定的进步。

头风病证候诊断标准研究取得进展。有学者^[36]从宏观与微观、主观与客观等方面对头风病证候进行了规范的、定量的全面概括, 运用现代数学理论和科学统计方法进一步补充及完善, 确定诊断标准。为头风病临床辨证施治、多中心协作研究及新药开发与利用打下了基础。结合现代医学研究成果, 进行进一步深入的研究, 使头风病证候诊断标准更加规范化、量化、易操作, 必能提高头风病的防治水平。

专证专方治疗既体现了辨证论治的灵活性, 又有类似专病专方治疗的较强的针对性, 对于成方的临床运用, 有利于选择有效方剂, 并有利于研发新药、新方, 是一条较为可行的道路。

对头风病而言, 辨病与辨证相结合是一种较好的方法, 辨病治疗是针对疾病的特性所进行的治疗, 而辨证治疗则是针对患有相同疾病的病人所具有的个性所做的治疗; 辨病是对疾病全过程的概括, 是纵向的, 辨证是对疾病发展过程中某一阶段的概括, 是横向的, 二者的交叉点即是治疗的切入点。

(下转第 28 页)

邪气留连的机理是正气与邪气相争过程中达到平衡态，正气无力驱邪外出，邪气无力积聚到发病阈值，或正邪交争的程度较低，不能彰显于外，故暂时无临床症状。如果正邪相持时而平衡，时而失衡，可表现为疾病的时发时止，如某些反复发作性疾病的间歇期（如哮喘，关节炎），或是病毒携带状态，或出现某些轻微的临床症状，是某些疾病发病前的征兆，或潜伏

期或前驱期等，如《素问·刺热》曰：“肝热病者，左颊先赤；心热病者，颜先赤；脾热病者，鼻先赤；肺热病者，右颊先赤；肾热病者，颐先赤。”一旦正邪力量对比失调，正气的相对虚弱或邪气的相对亢盛皆可引起伏邪发病，正邪斗争剧烈，斗争过程彰显于外，而出

现临床症状。
总之，能够认识到伏邪的存在，尤其是在无临床症状时就着手解决

驱逐伏邪，在临床症状消失时也重视彻底祛邪，做到早预防、早治疗、早诊断，有着十分重大的意义。

参考文献

- [1] 黄帝内经灵枢 [M]. 第 1 版. 北京: 中医古籍出版社, 1997. 85.
- [2] 李顺保. 温病学全书 [M]. 北京: 学苑出版社. 2002. 20-522.
- [3] 黄帝内经素问 [M]. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 24.

(上接第 66 页)

参考文献

- [1] 杨洪军, 严 华, 王永炎, 等. 头风病病机研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, (12): 6.
- [2] 卢 明. 偏头痛从肝论治初探 [J]. 湖南中医药导报, 1997, 13 (1): 2.
- [3] 许 明, 方泰惠, 徐 立, 等. 祖国医学对偏头痛病因与病机的认识 [J]. 时珍国医国药 2002, (3): 163.
- [4] 缪 平. 芎归白芍汤治疗偏头痛 36 例 [J]. 四川中医, 1997, (6): 20.
- [5] 徐向青, 张 蕾. 试论偏头痛的病因病机 [J]. 国医论坛 2002, (1): 20.
- [6] 孙建宁. 定风痛颗粒治疗偏头痛主要药效学研究 [J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21 (5): 30.
- [7] 谢 炜. 头风病的病因病机新观点 [J]. 江苏中医, 1996, 17 (11): 8.
- [8] 刘桂双. 镇痛饮治疗偏头痛 60 例疗效观察 [J]. 天津中医, 1998, 15 (2): 70.
- [9] 张玉琴, 程晓丽. 自拟五虫散加减治疗血管神经性头痛 [J]. 辽宁中医杂志, 1998, 25 (9): 408.
- [10] 王延丰. 丹参化痰汤治疗偏头痛 41 例 [J]. 天津中医, 1998, 15 (2): 74.
- [11] 叶 彬. 慢性偏头痛 55 例治疗体会 [J]. 福建中医药杂志, 1999, 30 (3): 26.
- [12] 程怀庆. 益气化痰汤治疗血管性头痛 65 例 [J]. 四川中医, 1997, (12): 21.
- [13] 刘锁超. 偏头痛辨证施治之我见 [J]. 山东中医杂志, 2002, 21 (9): 521.
- [14] 刘松山, 丁 红, 陈卫限, 等. 头痛痛胶囊治疗头风病 (偏头痛) 风瘀证临床观察 [J]. 中药药理与临床 2001, 17 (6): 47.
- [15] 段富津, 宋立群. 头风宁治疗血管性头痛 60 例临床观察 [J]. 中医药信息, 2001, 18 (1): 27.
- [16] 周秀文, 马长胜. 自拟扶正祛邪止痛汤治疗头风病 62 例 [J]. 北京中医, 1999, (1): 45.
- [17] 黎俊民. 加味散偏汤治疗偏头痛 30 例 [J]. 陕西中医, 2004, 25 (11): 1006.

- [18] 王永炎. 川芎定痛饮治疗偏头痛 45 例临床初步观察 [J]. 北京中医学院学报, 1986, 9 (4): 15.
- [19] 尹艳芬. 清肝疏风汤治疗头风 43 例 [J]. 现代中西医结合杂志, 2002, 11 (9): 840.
- [20] 赵承爱. 辨证分型治疗偏头痛 62 例 [J]. 山西中医, 2002, 18 (1): 17.
- [21] 梁广义. 柴胡疏肝散加减治疗偏头痛 66 例 [J]. 北京中医, 1998, (1): 45.
- [22] 林锦洪. 中医治疗慢性头痛疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31 (9): 756.
- [23] 张炳厚, 金敬善, 王惠英, 等. 川芎苯调散类方治疗偏头痛虚证 168 例 [J]. 北京中医药大学学报, 1994, 17 (4): 36.
- [24] 平光宇. 辨证治疗血管神经性头痛 87 例 [J]. 河北中医, 1997, 19 (6): 10.
- [25] 隆呈祥. 熄风化痰法治疗头风病 108 例 [J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19 (3): 35.
- [26] 乔鸿儒. 鼻粘膜刺激疗法临床经验 [J]. 中国医药学报, 1993, 6 (5): 50.
- [27] 李述文. 血管神经性头痛证治心得 [J]. 吉林中医, 1993, (2): 11.
- [28] 邱志济, 邱江峰, 邱江东. 内外合治顽固性偏头痛 200 例 [J]. 辽宁中医杂志, 1998, 25 (12): 562.
- [29] 宁宪源. 治疗偏头痛 600 例 [J]. 河北中医, 1991, 13 (3): 13.
- [30] 鄢声浩. 三参散治疗偏头痛 43 例 [J]. 四川中医, 1988, (8): 32.
- [31] 杨学山, 戴艳芳. 锋勾针治疗头风 86 例临床观察 [J]. 宁夏医学院学报, 1997, 19 (3): 83.
- [32] 王光平. 刺血治疗偏头痛 39 例 [J]. 湖北中医杂志, 1993, (5): 37.
- [33] 王玉明. 针刺四头穴为主治疗偏头痛 391 例 [J]. 中国针灸, 1992, (2): 20.
- [34] 吴春节, 李 建. 针灸加中药治疗头风 115 例临床报告 [J]. 北京中医, 2002, 21 (3): 167.
- [35] 李兆鼎. 头痛辨证论治 [J]. 云南中医杂志, 1995, 6 (5): 23.
- [36] 黄益兴, 任占利, 王顺道, 等. 头风病证候诊断标准的研究 [J]. 脑与神经疾病杂志, 1997, 5 (3): 144.