

2010年中医辩证辅导：头痛的中医证治 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/651/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_651843.htm

一、源流 头痛是临床常见的一种自觉症状，可由多种疾病引起。凡外感六淫，内伤七情，引起以头痛为主症的病证，均可称为头痛。头痛剧烈，反复发作，经久不愈者称为“头风”。《内经》对本病有“首风”、“脑风”之称。关于病因，《内经》明确指出了外邪入侵与脏腑功能失调均能导致头痛。《难经》进一步提出“厥头痛”和“真头痛”。《伤寒论》把头痛按六经命名，在条文中明确提出头痛的有太阳病、阳明病、少阳病、厥阴病，而太阴、少阴则无。晋王叔和指出，肝胆气逆是引起头痛的重要原因之一。唐代《外台秘要头风及头痛方》提出了脾虚生湿，痰湿上蒙所致头痛的理、法、方、药，对认识和治疗头痛起到了承上启下的作用。宋严用和提出“偏正头风”，以区别头痛的部位及程度。《东垣十书》则明确地把头痛分为外感与内伤，又根据发病及临床表现分为伤寒头痛、湿热头痛、偏头痛、真头痛、气虚头痛、血虚头痛、气血俱虚头痛、厥逆头痛等，并补充了太阴头痛及少阴头痛，还根据头痛异同而分经遣药。明清时期，对本病的认识渐臻完善，进一步阐发了头痛的病因病机及辨证施治。《医宗必读》提出了“雷头风，头痛而起核块，或头中如雷鸣，震为雷。”认为是湿热酒毒夹痰上冲。对于头痛的辨治，力求治病求本。如《明医杂著头痛》提出了久病头痛不能概以虚论治，要分清标本虚实。《景岳全书头痛》明确指出头痛的辨证要根据部位而确定病性。清陈士铎提出了“非风”之论，认为肾虚

可致头痛，不可使用风药。王清任开后世治头痛用化瘀之先河，倡导瘀血头痛，使内伤头痛的辨证治疗趋于完善。头痛可见于临床各科各种急慢性疾病中。本篇所讨论之头痛，是以头痛为主证者。若为某一疾病过程中所出现的兼证，不属于本篇讨论范围。西医学中的血管神经性头痛、高血压病、鼻窦炎、神经官能症、脑震荡后遗症等病出现以头痛为主证者，可参考本篇进行辨证施治。

二、重新研究头痛病因病机的必要性 按全国中医院校的最新版中医内科学教材中，将头痛病因分治分为八型：风寒证、风热证、风湿证、肝阳证、肾虚证、气血虚证、痰浊证、瘀血证。按上述八型分治，尽管辨证非常合拍，但其疗效是不能令人满意的。辨证法认为，理论是指导实践的，那么理论不能很好的指导临床实践，这种理论是值得修正的。

三、辨证施治的病因病机新概念 笔者从长期研究头痛的治疗中得出头痛辨证施治的病因病机的新概念是头部多风、头部多瘀是头痛共同的病因病机，因此，辨证施治的治疗大法应是活血疏风与辨证施治相结合的治疗原则，其理由如下：

1.头痛的病因病机（1）头部多风 头为诸阳之会，太阳行头之后，少阳行头之侧，阳明行头之前，特别是太阳和少阳为气血虚少之二经。因为阳邪，其性轻扬，高巅之上，惟风可到，“此必因两虚相得，乃客其形”，故“伤于风者，上先受之”，而发为头痛。《金匱翼》曰：“偏头痛者，由风邪客于阳经，其经偏虚故也，邪气凑于一边，痛连额角，久而不已，故谓之偏头痛”。所以头部多风是诸型头痛一个重要的共同的病因病机。（2）头部多瘀 因头部位的特点，易受外伤；头为肝胆二经所布，胆经行头之侧，肝经行头之巅，二经均主疏泄；此外，久痛入络，这些

均可引起头部瘀血，发生头痛，因此，头部多瘀是诸型头痛又一个重要的共同病因病机。（3）头与脏腑相通，又有诸窍与脏腑相连“五官者，五脏之阅也”，五脏有病，通过开窍以及经络反映到头部，而引起头痛。常见的有肝阳上亢引起的头痛，脾虚痰湿引起的头痛。（4）脑为髓之海若肾阴虚则髓海空虚，发生脑转耳鸣头痛，或阴虚阳亦衰则清阳不展，寒从内生，或肾阴不足，不能养肝则肝阳上亢，均可发生头痛。（5）五脏精华之血，六腑清阳之气上注于头因血虚或气血两虚不能上荣于头，引起头痛；脾虚则生痰湿，阻碍清阳不升，则清窍失养而引起头痛。

2.慢性头痛辨证施治

头痛是由各方面因素决定的，它的病因病机是复杂的，但头痛的共同病因病机是风、瘀血，因此，治头痛的基本大法是活血疏风（前者是主要的），其为基本大法所规定的基本方药是桃红四物汤加防风、羌活、独活、白芷、鸡血藤。但由于病邪的不同，以及脏腑气血阴阳寒热虚实之不同，虽然头痛有着共同的病因病机基础，但反映的证型不同，这就构成证与证的区别点，所以必须把慢性头痛治疗为活血疏风与分型相结合的治则，今把慢性头痛分为下面五型辨证施治。

（1）风寒头痛 临床特点：一侧或全头痛，多跳痛或隐痛，阵发性发作，遇寒则发作或加剧，寒冷季节发作频繁，舌苔薄白或有舌质暗，脉弦紧。治法：活血疏风加温经散寒。方药：基本方（桃红四物汤加羌活、独活、防风、鸡血藤、白芷）加麻黄附子细辛汤。（2）风热头痛 临床特点：头痛如裂，多呈阵发性，每遇热或日晒则发作或加剧，炎热季节发作频繁，凉风吹则舒，或有大便干结，两目红丝，舌苔薄黄，舌质红，脉弦而有力。治法：活血疏风加清热疏风。方药

：基本方加黄芩、柴胡、生石膏。（3）瘀血头痛 临床特点：发病率高，约占头痛的1/2，一侧或两侧的刺痛或跳痛，其痛有定处，按之则减，常因七情波动而发作或加剧，有痛经或乳房胀痛，舌苔薄白或薄黄，舌质暗或有瘀斑或瘀点，脉弦缓，低头诱痛试验和压迫颈静脉试验多呈阳性反应。治法：基本大法。方药：基本方中增大活血药用量。（4）痰湿头痛 临床特点：头沉重或头痛如裹，或其他疼痛性质，伴有眩晕，常有胸闷，或有浮肿或浮肿感，痛甚则恶心或吐涎沫，或有腹泻，舌质淡，舌苔腻，脉弦缓。治法：基本大法加健脾祛湿。方药：基本方药加五苓散，或二陈汤或吴茱萸汤。（5）肝肾阴虚头痛 临床特点：头顶痛或全头痛，呈隐痛或暴烈痛，常伴失眠多梦，眩晕耳鸣，腰膝酸软，或血压高，舌淡红，苔薄白，脉沉弦。治法：基本大法加镇潜、滋补肝肾。方药：基本方加菟丝子、钩藤、生龙骨、生牡蛎。

3.143例偏头痛疗效观察 笔者诊治143例慢性头痛，男性42例，女性101例，均排除器质性病变，头痛均在2年以上的发病史，其中瘀血性头痛64例，风寒性头痛31例，风热性头痛14例，痰湿性头痛5例，肝肾阴虚性头痛29例。15日为1个疗程，进行2个疗程治疗，结果治愈65例，显效53例，有效19例，无效6例。四、头痛病因病机的新概念 头部多风、多瘀、多痰、多虚，四者杂合而致发为头痛 1.新概念的由来 笔者采用360例慢性头痛的大样本，这些头痛的绝大部分均为复合证，即风证占72.8%，瘀血证占82.2%，痰湿证占63.3%，虚证占65.6%。因此，从中医学的审证求因的理论，可以得出头痛的共同病因病机应是风、瘀、湿、虚。所以，笔者提出慢性头痛病因病机的新概念。 来源：www.100test.com 2.运用新概念

组方新正天汤（1）组方川芎当归白芍生地桃仁红花白芷羌活防风独活附子细辛麻黄钩藤泽泻北芪鸡血藤生龙骨生牡蛎

（2）方解头部多风，故以羌活、独活、防风以疏风止痛，盖风必夹寒，故以麻黄附子细辛汤以温经散寒止痛，又恐外风引动内风，故以钩藤、生龙骨、生牡蛎以熄之；头部多瘀，故用桃红四物汤以活之，又恐活血伤血，故以四物汤以养之，盖疏风先活血，血活风自灭，又给风邪以灭路。头部多湿，故以上述风药以胜之，泽泻以利之；头部多虚，故以四物汤、北芪以补之。故风消、瘀散、湿祛、虚缓，则头痛速愈。

百考试题 - 全国最大教育类网站(www.100test.com)（3）疗效经广州中医药大学等4个医疗单位，观察验证350例慢性头痛，其治愈率为33%，显效率为56%，总有效率为98%。更多信息请访问：[#0000ff>百考试题医师网校#333333> 100Test](#) 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com