



主编 周国琪 陈晓
副主编 邹纯朴 李海峰

内经理论临床应用

《黄帝内经》是我国现存医学文献中最早的一部较为完整的经典著作，它集中反映了秦汉时期的医学成就，是中医古典理论的奠基之作，同时也包含着丰富的临床诊治内容，为历代学习中医者的必读书籍。本书汇集国内内经专家长期的教学、临床实践经验，以专题研讨的形式，横向地介绍《内经》理论，并列举了160余例古今医案，生动地彰显了《内经》理论的临床应用方法，因此具有较高的学术参考价值。

上海科学技术出版社

内经理论临床应用

Neijing Lilun Linchuang Yingyong

主 编 周国琪 陈 晓

副主编 邹纯朴 李海峰

上海科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

内经理论临床应用/周国琪,陈晓主编. —上海:上海科学技术出版社,2010.1

ISBN 978-7-5478-0084-3

I. 内… II. ①周…②陈… III. 内经—临床应用 IV. R221

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 208229 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

常熟市华顺印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 11.5

字数 263 千字

2010 年 1 月第 1 版 2010 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-0084-3/R·21

定价:28.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向工厂联系调换

目 Contents

内经理论临床应用

录

Neijing Liliu Linchuang Yingyong

一、《内经》头痛理论的临床应用	1
二、《内经》咳喘理论的临床应用	13
三、《内经》厥证理论的临床应用	30
四、《内经》血证理论的临床应用	45
五、《内经》积聚理论的临床应用	55
六、《内经》呕吐哕理论的临床应用	65
七、《内经》泄泻理论的临床应用	74
八、《内经》消渴理论的临床应用	84
九、《内经》汗证理论的临床应用	93
十、《内经》水肿理论的临床应用	105
十一、《内经》癰闭理论的临床应用	118
十二、《内经》痹证理论的临床应用	127
十三、《内经》痿证理论的临床应用	146
十四、《内经》疟病理论的临床应用	153
十五、《内经》睡眠障碍理论的临床应用	162

一

《内经》头痛理论的临床应用

【专题学习】

头痛是指以头部疼痛为主要临床表现的一类病证。既可单独出现,也可出现在多种病证之中。《内经》认为头为精明之府,诸阳之会,而脑为髓之海,其气与肾相通,故六淫外感、七情内伤和精气亏虚、髓海不足等,皆可导致头痛。《内经》对于头痛一证的名称有诸多的称谓,如“首风”、“脑风”或“脑痛”;若由脏腑经络气逆所致则称“厥头痛”;若头痛剧烈而致四肢寒冷者,称作“真头痛”;若头痛偏于一侧者,称为“头半寒痛”;由邪气上冲而见头目、项脊疼痛者,称“冲头痛”。《内经》对于头痛的病因病机、症状表现、辨证治疗、针刺方法等方面有丰富的论述,对于今天的临床仍有参考价值。

(一) 病因病机

《内经》论头痛病因注重三个方面:其一,认为头痛由外感内伤所致,而以外感为多,其中以风、寒、热、湿为主;其二,所感六淫又与运气变化密切相关,如太阳之胜、太阳之复、太阳司天、少阳司天、太阴在泉、太阴司天、太阴之复之时,均容易患头痛之证;其三,注意到了头部外伤后头痛不愈的情况,有了“恶血(瘀血)在于内”的病因认识。

《内经》对头痛的病机尚无系统阐释,但可从其散在的描述,结合其所采用治疗措施,进行初步的归纳。

1. 邪遏清阳 头为天象,诸阳经所会之处,若以风、寒、湿、热之邪入侵,使清阳被遏而不运,不通则痛,其痛乃作。《素问·骨空论篇》说:“风从外人,令人振寒,汗出头痛,身重恶寒。”《素问·奇病论篇》云:“当有所犯大寒,内至骨髓,髓者以脑为主,脑逆故令头痛,齿亦痛。”

2. 经络脏腑气逆 十二经络、脏腑气机逆乱,可以导致头痛,如《素问·通评虚实论篇》说:“头痛耳鸣,九窍不利,肠胃之所生也。”说明头痛由胃肠食滞,浊气上冲巅顶所致。《素问·五藏生成篇》云:“头痛巅疾,下虚上实,过在足少阴、巨阳,甚则入肾。”指出少阴头痛多属少阴精气虚于下而太阳经气实于上。再如厥阴头痛常与气逆有关,《素问·藏气法时论篇》指出:“肝病者……气逆,则头痛……”乃因肝失疏泄,肝气上逆;或肝郁化火,气火上逆;或肝肾阴虚,肝阳亢逆于上;或厥阴寒气上攻等所引起的头痛。

3. 瘀血阻络 经脉气血不通,不通则痛,而为头痛。《灵枢·厥病》曰:“头痛不可取于膂

者,有所击堕,恶血在于内。”

(二) 头痛的分类证治及临床应用

《内经》对于头痛的分类未有系统的表述,但整理经文所论发现,实际上存在两种分类方法,一种是根据病邪分类,另一种是根据头痛发生的部位和临床特征分类。所以,这两种方法是从不同的角度的分类,实际上有所重叠,如风邪头痛和太阳头痛基本相似。

1. 从病因分类证治

(1) 风寒头痛:风寒头痛,《内经》本无此病名,后世《医学从众录》载,《兰室秘藏》称伤寒头痛,然《内经》对其病因病机、临床证候已经有了基本的认识,如《素问·风论篇》说:“头面多汗恶风,当先风一日则病甚,头痛不可以出内。”《素问·骨空论篇》又说:“风从外入,令人振寒,汗出头痛,身重恶寒。”若寒邪偏盛,内至骨髓,则可以导致脑逆头痛,症见头痛反复,遇寒痛甚,数年不愈,并伴牙齿疼痛等。《素问·奇病论篇》云:“当有所犯大寒,内至骨髓,髓者以脑为主,脑逆故令头痛,齿亦痛,病名曰厥逆。”故名之。风寒头痛多因起居不慎,坐卧当风,或汗、浴之后,感冒风寒而得之。病因多以风、寒为主。《素问·太阴阳明论篇》曰:“故伤于风者,上先受之。”《灵枢·百病始生》云:“风雨袭虚,则病起于上。”外邪自表侵袭于经络,上犯巅顶,清阳之气受阻,气血不畅,阻遏络道,而致头痛。症见头痛急起,常伴恶风寒、发热、颈项痛、骨节酸痛,甚者头痛连齿,苔薄,脉浮紧等。治宜疏风散寒,方用桂枝羌活汤、川芎茶调散等加减。现举病例一则讨论之:

张某,女,63岁。2005年4月18日来诊。头痛2天。昨晚外出洗澡后回家,睡到凌晨时右侧头痛而醒,头痛如电击样,时时发作,痛无休止。今日上午来本院急诊,多普勒检查诊断为脑血管轻度痉挛。因不愿采用西医治疗,转至中医门诊就医。查体:疼痛面容,头疼痛部位在右枕后、右耳后及头顶部。舌淡,苔薄白,脉紧。血压:135/90 mmHg。脉搏:82次/min。心电图检查:窦性心律,正常心电图。多普勒检查:脑血管轻度痉挛。中医诊断:外感头痛(风寒型)。治宜解表散寒止痛。处方:①麻黄10克,葛根25克,桂枝、白芍、甘草各10克,细辛3克,菊花15克,川芎、生姜各10克,大枣10枚。3剂,水煎温服。每日1剂。②针灸治疗取穴,风府、百会、列缺(双)、足三里(双)、阿是穴。每日1次。谨避风寒,头项处保暖。

服药2剂即痊愈。4月20日,特派其婿来告谢。说其岳母不仅头痛已愈,连已发作10余年的面肌痉挛也减大半,容日后再来专治。[徐世钊.葛根汤加味治疗外感风寒头痛60例.辽宁中医药大学学报,2006,8(6):98.]

(2) 热病头痛:热病头痛,出《灵枢·热病》,其曰:“热病头痛颞颥目瞤脉痛,善衄,厥热病也。”指由于热邪盛则使气实血涌于上,头部脉络塞满不通而致的一类头痛,故其特点为头痛较剧,伴有发热、尿赤、舌苔黄等热实之症。《素问·刺热篇》具体论述了肝、心、脾、肺、肾等脏热病头痛的不同特点,其中肝热头痛者,其痛员员,脉引冲头,兼见眩晕、胁满痛;心热者,头痛面赤无汗;脾热者,头重作痛,或颊痛,欲呕,腹满泄泻;肺热者,其头痛不堪,伴有喘咳痛走胸膺背,不得太息;肾热者,以项痛员员伴腰痛骭酸,苦渴数饮身热等症。

对于热病头痛的治疗,《内经》主要以针刺泄热或刺血泄热为法。目前临床治疗五脏热病头痛,大多用药物治疗。

某男,30岁。头痛2天,2天前突发左侧眼眶,颞部剧烈疼痛,牵引面颊部疼痛,痛如刀割,坐卧不宁,时用拳敲打疼痛部位,时时夜中痛醒,每日发作3~6次,每次持续5~10分钟。服止痛片不效。平时饮食不节,喜饮酒、食辛辣厚味。现症:目赤流泪,鼻塞流浊涕,3日未更衣,舌

红苔黄,脉弦数。证属肝胃蕴热,火热循经上冲,脑脉受灼。处方:生石膏 30 克(先煎),丹皮 15 克,栀子 15 克,赤芍药 15 克,大黄 10 克(后下),当归 10 克,柴胡 10 克,黄芩 10 克,僵蚕 10 克,地龙 10 克,夏枯草 10 克,川芎 10 克,白芷 6 克。此方加减服 6 剂,临床治愈,随访 2 年未复发。[张道厚.试谈火热头痛用川芎.上海中医药杂志,2006,40(4):62.]

外感风热头痛,用川芎祛风通窍止痛,配伍菊花、薄荷、生石膏、桑叶、蔓荆子等药疏风清热,川芎与生石膏、菊花等相配伍既无温燥伤阴助热之弊,又可佐制其寒凉之性。

(3) 寒湿头痛:寒湿头痛,《内经》本无此病名,然原文中有对其病因病机和临床证候的认识,如《素问·五藏生成篇》曰:“得之寒湿,与疝同法,腰痛足清头痛。”《素问·至真要大论篇》言:“太阴之复,湿变乃举……头顶痛重,而掉瘈尤甚,呕而密默,唾吐清液,甚则入肾,窍泻无度。”故名之。

寒湿头痛,为寒湿阴邪困遏清阳,清窍不利所致,症见头痛以头蒙如裹、重痛不移为特点,常伴有唾吐清水、泄泻、腰痛、肢冷等寒湿证,苔白腻,脉缓。治宜散寒祛湿为法,方用芎辛汤加减,药如川芎、细辛、附子、干姜、乌头、南星等。

然《兰室秘藏·头痛门》认为《内经》之“下虚上实”头痛即“寒湿头痛”,云:“如气上不下,头痛巅疾者,下虚上实也,过在足少阴巨阳,甚者入肾,寒湿头痛也。”此义似与《内经》经文本义有所出入。

现代临床中的血管性头痛、紧张性头痛等有类似的临床表现。

某女,55 岁。1991 年 6 月 13 日初诊。3 天前外出旅游前,正值天气闷热,食冷饮。次日自觉胸腹满闷,恶心。继而发热恶寒,头痛,曾用西药如阿尼利定、镇脑宁及抗生素治疗无效。现症:头痛重如裹,低热,时有背恶寒,少汗,胸腹满闷,呕恶厌食,食后即吐,身倦困乏,不喜饮水,苔白腻,脉濡缓。查血常规正常。体温:37.5℃,脉搏:64 次/min。此属湿盛之饮食不节,寒湿停于中焦,中阳被遏,清阳不升。且尚有寒邪郁遏卫阳之象。治宜温中化湿,佐以解表散寒。方用胃苓汤合香薷饮加减:苍术 10 克,厚朴 10 克,陈皮 10 克,姜半夏 10 克,白术 10 克,桂枝 10 克,云苓 10 克,大枣 6 个,扁豆 10 克,香薷 10 克,藿香 10 克,甘草 6 克。

服药 3 剂,头痛大减,体温正常,能进食,无呕吐但仍恶心,胸腹满闷。继前方去香薷、藿香、姜半夏。再进 4 剂,药尽诸症均瘳。仅因舌苔剥脱,故转用六君子汤健脾养胃以调治。[陈学谦.辨治脾湿头痛.天津中医药,1993,(6):14.]

(4) 血瘀头痛:血瘀头痛,《内经》虽无此病名,但对此已经有初步的认识,如《灵枢·厥病》曰:“头痛不可取于膺者,有所击堕,恶血在于内。”故名之。瘀血阻络而致头痛,多由外伤或堕仆所致,也可见于久病入络之证。其特点为疼痛持久不愈,痛点固定,呈刺痛或隐痛,或夜间痛甚,舌质暗滞或有瘀斑,脉涩。治宜活血化瘀,方选通窍活血汤加减。血瘀头痛可见于现代临床中脑外伤后遗症头痛等。

李某,男,42 岁,军人。在检查施工过程中,突为铁棍击于头部而昏倒;当时颅骨凹陷,继即出现血肿,神志不清达 20 余小时,经抢救始苏。半年后曾去北京检查:脑组织萎缩四分之一。目前头昏痛,健忘殊甚,欲取某物,转身即忘,记不得老战友的姓名,不能作系统发言;有时急躁易怒,失眠神疲。苔薄腻,边有瘀斑,脉细涩。此瘀阻脑府,灵窍欠慧,气血亏虚之候。予健脑散(红人参 30 克,地鳖虫、当归、枸杞子各 45 克,制马钱子、制乳没、炙全蝎各 24 克,川芎、地龙、紫河车、鸡内金各 48 克,血竭、甘草各 18 克。上研极细末,每早、晚各服 5 克)消息之。服后 1 周,头昏痛即见轻减,夜寐较安,精神略振,自觉爽适。坚持服用 2 月,病情平稳,已能写信,讲话层次不乱;续予调补肝肾、养益心气之品善后。[朱步先,何绍奇等.朱良春用药经验集.长沙:湖南

科学技术出版社,2002:185.]

2. 从经络分类证治

(1) 太阳头痛(冲头痛):太阳头痛是指以后头部下连于颈项疼痛为特点的头痛,多属外感风寒,足太阳膀胱经气厥逆所致。

《内经》多处提及邪客太阳经脉,或太阳经气厥逆所致头痛,如《素问·热论篇》有:“伤寒一日,巨阳受之,故头项痛,腰脊强。”《素问·缪刺论篇》曰:“邪客于足太阳之络,令人头项肩痛。”《灵枢·厥病》曰:“厥头痛,项先痛,腰脊为应。”《素问·疟论篇》曰:“巨阳虚则腰背头项痛。”故名之。由于足太阳经脉从巅入络脑,下项,循人身之背,夹脊抵腰中。故风寒客于太阳经,导致经脉不通或经气逆乱,则见头痛项强、恶风、腰脊痛、恶寒发热、苔薄脉浮等,治宜疏散风寒,方用川芎茶调散加减。具体方法参见上文“风寒头痛”。

在太阳头痛中,有一类症状比较严重,表现为头痛较甚,以致目似如脱,并伴颈项腰脊下肢疼痛、关节活动受限等,称为“冲头痛”。如《灵枢·经脉》云:“膀胱足太阳之脉……是动则病冲头痛,目似脱,项如拔,脊痛腰似折,髀不可以曲,腠如结,踡如裂,是为踝厥。”《素问·至真要大论篇》亦说:“病冲头痛,目似脱,项似拔,腰似折,髀不可以回,腠如结,膈如别。”后世有将“冲头痛”称为“正头痛”者,如《东医宝鉴·头》云:“足太阳之脉,上额交巅,直入络脑,别下项,其病冲头痛,目似脱,项似拔,即正头痛也。”太阳头痛可见于现代临床中的感冒头痛、颈性头痛等,可相互借鉴。

兹引近代名医丁甘仁诊治太阳头痛证之:葛左。头为诸阳之会,惟风可到,风邪客于阳位,袭入太阳之经,头脉胀痛,痛引后脑,连及项背,恶风鼻流清涕,胸闷纳少,脉浮苔白。治以辛温解散。荆芥穗一钱,青防风一钱,川桂枝五分,生甘草五分,江枳壳一钱,苦桔梗一钱,炒赤芍一钱五分,炒薄荷八分,广陈皮一钱,荷叶一角。[丁甘仁.丁甘仁医案.上海:上海科学技术出版社,2001:127~128.]

(2) 阳明头痛:阳明头痛以前额、面颊及眉棱等处疼痛为特点,甚则兼见齿痛、面肿、心烦。《灵枢·厥病》云:“厥头痛,面若肿起而烦心”。后世《兰室秘藏·头痛门》曰:“阳明头痛,自汗发热,恶寒,脉浮缓长实者,升麻,葛根,石膏,白芷为主。”《冷庐医话·头痛》曰:“属阳明者,上连目珠,痛在额前。”由于阳明经脉起于鼻根部,上循目内眦,下两颊入上齿中,故邪气侵犯于阳明经脉,阳明热盛,邪热阻滞,经气逆乱,上冲于头,则见头额痛,伴身热口渴,或腹胀、大便秘结,苔薄腻,脉洪数等。

曹颖甫治疗若某,忽病头痛,干呕,服吴茱萸汤,痛益甚,眠则稍轻,坐则满头剧痛,咳嗽引腹中痛,按之则益不可忍,身无热,脉微弱,但恶见火光,口中燥,不类阳明腑实证状。盖病不专系肠中,而所重在脑,此张隐庵所谓阳明悍热之气上循入脑之证也……及其身无热、脉微弱之时而急下之,所谓釜底抽薪也。若身有大热,脉大而实,然后论治,晚矣。生川军9克,芒硝9克,枳实12克,厚朴3克。服本方后约3小时即下,所下非燥矢,盖水浊也,恙乃悉除,不须再诊。[曹颖甫著.经方实验录.北京:学苑出版社.2008:64.]

本案为阳明头痛,其始在阙上,甚则满头皆痛。大凡满头剧痛,其病多在于脑。此案观其证,身虽无热,但坐则满头痛甚,咳引腹痛拒按,脉虽微弱,但恶见火光,口中燥,即所谓阳明悍热之气上循入脑为害。方用承气辈一下而愈,则说明其病本在胃腑肠腔,曹氏辨证之细腻,用方之胆识,颇堪临床借鉴。

此外,《素问·通评虚实论篇》说:“五藏不平,六府闭塞之所生也。头痛耳鸣,九窍不利,肠胃之所生也。”《素问·脉解篇》亦言:“所谓客孙脉则头痛鼻鼾腹肿者,阳明并于上,上者则其孙

络太阴也，故头痛鼻鼾腹肿也。”《灵枢·厥病》则说：“厥头痛，面若肿起而烦心，取之足阳明、太阴。”治疗以张仲景《伤寒论》白虎汤清阳明之热，或承气汤类攻下泄热。后世《张氏医通·诸痛门》较详细地论述了由于肠胃病所导致头痛的治法方药：“或劳役动作则痛，此气虚火动也，补中益气汤加川芎、蔓荆子；胃热火炎者，动作则痛，烦渴引饮，面赤便秘者，川芎茶调散加酒炒芩、连、栀子、石膏；热盛脉实者，酒炒大黄末五钱，浓茶调服。”

兹举张从正头痛医案一例证之，他善用攻法，治疗头痛亦不例外：一妇人年四十余，病额角上耳上痛，俗呼为偏头痛。如此五七年，每痛大便燥结如弹丸，两目赤色，眩晕昏涩，不能远视。世之所谓头风药、饼子风药、白龙丸、芎犀丸之类，连进数服。其痛虽稍愈，则大便稍秘，两目转昏涩。其头上针灸数千百矣。连年着灸，其两目且将失明，由病而无子。一日问戴人。戴人诊其两手脉，急数而有力，风热之甚也。余识此四五十年矣，遍察病目者，不问男子妇人，患偏正头痛，必大便涩滞结硬，此无他。头痛或额角，是三焦相火之经及阳明燥金胜也。燥金胜，乘肝则肝气郁，肝气郁则气血壅，气血壅则上下不通，故燥结于里，寻至失明。治以大承气汤，令河水煎三两，加芒硝一两，煎残顿令温，合作三五服，连服尽。荡涤肠中垢滞结燥，积热下泄如汤，二十余行。次服七宣丸、神功丸以润之，菠菜葵菜、猪羊血为羹以滑之。后五七日、十日，但遇天道晴明，用大承气汤，夜尽一剂，是痛随利减也。三剂之外，目豁首轻，燥泽结释，得三子而终。（《儒门事亲·偏头痛九十二》）

此成功病例实为《素问·通评虚实论篇》所论“头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所生也”的运用典范。

（3）少阳头痛：少阳经脉循头两侧、耳之前后，故其疼痛多在头之两侧及耳前后，可伴有颌痛、目锐眦痛、口苦、苔薄脉弦等。《灵枢·厥病》说：“厥头痛，头痛甚，耳前后脉涌有热。”由于热盛壅滞于少阳之脉，经气逆乱，上冲于头，故头痛剧烈而有热。治宜清胆泄热为主。现举病例一则讨论。

李某，男，45岁，干部。2001年11月10日初诊。患者左侧偏头痛2月余，疼痛为发作性胀痛，伴有恶心、视物不清及头晕，但头晕时无周围屋物旋转之感。每当精神紧张或情绪激动时易发作，且时间不定，舌边尖红，苔薄黄，脉弦细。辨证为少阳头痛。用小柴胡汤加减：柴胡24克，半夏、茯苓、葛根各12克，党参、生姜各9克，大枣4枚。水煎分2次服。3剂。

二诊：患者服上药3剂之后头痛即止，也不再头晕。但视物仍觉模糊，视力容易疲劳，舌尖红，苔薄白，脉仍弦细。辨证为肝血不足，故又改用逍遥散加减治之。白芍、当归各9克，柴胡、茯苓、生牡蛎各12克，白术、炙甘草各6克，薄荷、煨姜各3克。水煎分2次服。3剂后告愈。[李杰. 小柴胡汤临床治验. 陕西中医, 2007, 28(9): 1239.]

（4）太阴头痛：太阴头痛按摸不到痛点所在，并伴有善忘之症。《灵枢·厥病》说：“厥头痛，意善忘，按之不得。”《兰室秘藏·头痛门》云：“太阴经虽不上头，然痰与气逆壅于膈，头上气不得畅，亦可见头痛。故太阴头痛必有痰，体重或腹痛，为痰癖，其脉沉缓，治以苍术、半夏、南星为主。”太阴头痛，多由痰湿困于足太阴脾经，导致清阳不升、清窍失养所致，症见头痛如裹而重，身重纳呆，腹满便溏，苔白腻，脉沉缓等，治宜燥湿化痰为主。

王姓中年男子，初时感冒伴头痛，自服感冒药后感冒已除，可头痛却一直未愈，且近年来发作频繁，程度加重，服去痛片已不能缓解，曾赴北京某医院检查，诊为：“血管性神经性头痛”，服麦角胺、咖啡因、镇脑宁等药皆因效差而停药。述头痛绵绵不休，昏蒙不舒，如物缠裹，有重压感，目不能睁，伴神疲、腹满、呕恶、纳差、肢软、便溏，舌质淡，苔白腻，脉滑。此乃风湿之邪虽经汗法而解，但治不如法。中气已伤，痰涎内生，郁于太阴经脉，虚气上逆而续发太阴头痛。非祛

风胜湿,健脾益阳,痛必久羁,用仲景旋覆代赭汤加味治之。旋覆花 10 克(包煎),代赭石 10 克(打),人参 8 克,半夏、苍术各 12 克,生姜 5 克,大枣 4 枚,炙甘草 3 克。方中旋覆花性温而能下气消痰,代赭石体重而沉降,合之善镇冲逆,降气而止痛;半夏祛痰散结,降逆和胃;生姜温胃化痰,散寒止呕;人参益气温中补虚,炙甘草调合诸药,扶助已伤之中气,配大枣养胃补脾;加苍术化痰燥湿,运脾助阳。诸药配合,使中虚得复,痰涎得消,逆气得平,头痛自止矣。病人服药 5 剂后,痛势大减。原方加蔓荆子 10 克,继服 10 剂,余症消失,随访 1 年未见复发。[刘燕平. 六经辨证治头痛. 陕西中医, 2001, 22(8): 501~502.]

(5) 少阴头痛:少阴头痛多属少阴精气虚于下而太阳经气实于上,如《素问·五藏生成篇》云:“头痛巅疾,下虚上实,过在足少阴、巨阳,甚则入肾。”少阴头痛,《内经》本无此病名,后世《古今医统》载,但《内经》多处提及邪客少阴经脉,或少阴经气厥逆所致头痛。如《素问·示从容论篇》云:“头痛筋挛骨重,怯然少气……夫浮而弦者,是肾不足也。”《灵枢·厥病》云:“厥头痛,贞贞头重而痛。”故名之。少阴头痛,多由寒邪入侵少阴,或少阴肾气亏虚,导致经气厥逆所致,故与后世“肾厥头痛”相似。症见头痛而重,痛连骸骨,四肢厥冷,苔白,脉沉细,治宜温经散寒,可用《伤寒论》的麻黄附子细辛汤加减;肾气亏虚者,用肾气丸、右归丸之类温补肾气。

近代上海名医刘鹤一即善用麻黄附子细辛汤加减治疗此类头痛:武某,男,34 岁。1972 年 6 月 30 日诊。头痛数载,每 10~15 天必发一二次。痛作则面浮、腰酸,苔薄,脉沉小。治用温阳法。

处方:生麻黄 3 克,熟附块 3 克,细辛 1.5 克,茯苓 9 克。4 剂。

患者仅诊一次,未再复诊。1973 年 3 月来信,述服药后头痛宿恙显见好转,痛转轻,面肿退。惟开春以来,头痛又作二三次,因在外地,要求转方,又与原方 4 剂。[上海中医学院. 老中医临床经验选编第一辑(上). 上海:上海中医学院教务处, 1978: 174.]

(6) 厥阴头痛:厥阴经脉属肝络胆,上连于目,与督脉会于巅顶,故其头痛多在巅顶,呈搏动性疼痛,或内连目系,常伴有情绪的异常变化。如《灵枢·厥病》言:“厥头痛,头脉痛,心悲善泣,视头动脉反盛者,刺尽去血,后调足厥阴。”从病机言,厥阴头痛常与气逆有关,《素问·藏气法时论篇》指出:“肝病者……气逆,则头痛。”或因肝失疏泄,肝气上逆;或肝郁化火,气火上逆;或肝肾阴虚,肝阳亢逆于上;或厥阴寒气上攻等,皆能引起头痛。

对于厥阴头痛治疗,后世张仲景《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》第 378 条云:“干呕,吐涎沫,吴茱萸汤主之。”足厥阴之脉属肝挟胃上贯膈而与督脉会于巅顶,当肝阳不足,胃中寒饮犯之,重伤肝阳,肝阳伤则阴无以制。浊阴之气循经上犯,寒凝经脉,致厥阴经脉所至之巅顶痛。如《删补名医方论·吴茱萸汤》罗谦甫云:“人身厥阴肝木虽为两阴交尽,而一阳之真气实起其中,此之生气一虚,则三阴浊气直逼中上,不惟本经诸证悉具,将阳明之健运失职,以至少阴之真阳浮露而吐利,厥逆烦躁欲死,食谷欲呕,种种丛生矣。吴茱萸得东方震气,辛苦大热,能达木郁,直入厥阴,降其盛阴之浊气,使阴翳全消,用以为君,人参秉冲和之气,甘温大补,能接天真,挽回性命,升其垂绝之生气,令阳光普照,用以为臣,佐姜枣和胃而行四末,斯则震坤合德,木土不害。”兹举病案一则讨论之。

黄某,女,34 岁。1970 年以来,经常患头痛、眩晕、干呕,甚则晕倒,经数家医院皆诊断为“美尼埃综合征”,1972 年 1 月来诊:头顶痛甚,干呕,吐涎沫;眩晕时,天旋地转,如坐舟中;四肢无力,手足清凉。面色萎白无华,舌淡润少苔,脉微细。辨为肝胃虚寒,浊阴上逆,病属厥阴寒逆头痛眩晕。治宜暖肝温胃,通阳降浊,以吴茱萸汤主之:吴茱萸 10 克,潞党参 20 克,生姜 30 克,红枣 30 克。

二诊:上方服4剂,呕吐止。头痛、眩晕明显减轻。但仍眩晕,其所以眩晕者,因其病在肝,而其根在肾。宜继进温补脾肾之剂,以理中汤加味缓缓服之,潞党参20克,炒白术18克,炙甘草15克,干姜30克,制附片(久煎)30克,茯苓15克,上肉桂(研末冲服)10克。服20余剂,诸恙悉安。1979年追访,再未重犯,始终坚持全勤。[张存悌.范中林医案.辽宁中医杂志,2008,35(3):441~442.]

此外,清代名医叶天士则运用虫类药血中搜逐特性,治疗头痛日久、病入厥阴之证:“阳气为邪所阻,清空机窍不宜,考周礼采毒药以攻病,藉虫蚁血中搜逐,以攻通邪结,乃古法而医人忽略者。今痛滋脑后,心下呕逆,厥阴见症,久病延虚,攻邪须兼养正。川芎、当归、半夏、姜汁、炙全蝎、蜂房。”(《叶天士医案精华·头风》)

厥阴头痛因常有情志变化、恶心干呕、搏动性等特殊兼症,现代临床中的“紧张性头痛”、“癔病头痛”、“脑血供不足头痛”等治疗可互相参照和借鉴。

3. 其他头痛

(1) 真头痛:真头痛是指寒邪深入留连于脑所致的剧烈头痛。如《灵枢·厥病》所言:“真头痛,头痛甚,脑尽痛,手足寒至节,死不治。”由于寒邪直中于脑,清阳之气被遏,脉凝不通,故“头痛甚,脑尽痛”。阴寒太甚,阳气损伤,不温四末,故“手足寒至节”。《难经·六十难》说:“手三阳之脉受风寒,伏留而不去者,则名厥头痛;入连在脑者,名真头痛。”《三因极一病证方论·头痛证治》称“真头疼”。张介宾《类经》谓真头痛为“元阳败竭,阴邪直中髓海,故最为凶兆”。《医宗金鉴·头痛眩晕死证》将其归为死证之一。本证救治困难,可运用黑锡丹、灸百会,猛进人参、沉香、乌头、附子等治疗方法,或可挽救(《杂病证治准绳·诸痛门》)。或速用补中益气汤加蔓荆子、川芎、附子,并进八味丸,益气回阳,间有得生(《医学心悟·头痛》)。

真头痛有别于一般头痛,其起病急骤,病情危重,若不及时抢救,可迅速死亡。现代临床中的高血压危象、硬膜下出血,以及脑肿瘤致颅内压增高而引起的头痛,大致属于“真头痛”之类,应引起足够的重视。

(2) 厥头痛:厥头痛,出《灵枢·厥病》。厥,气逆之意。厥头痛,即指经脉之气厥逆,上扰清窍所致的头痛。所以其病因既可以是外感,亦可能为内伤,只要导致经气厥逆而以头痛为主症者,即称厥头痛。《内经》提出足之三阳三阴六经,均有厥头痛(参见上文“从经络分类证治”)。根据原文,可将各经厥头痛的临床特征归纳如下:足太阳膀胱经厥头痛,项先痛,伴腰脊痛;足阳明胃经厥头痛,伴面若肿起而烦心;足少阳胆经厥头痛,头痛甚,耳前后脉涌有热;足太阴脾经厥头痛,伴意善忘,按之不得;足少阴肾经厥头痛,贞贞头重而痛;足厥阴肝经厥头痛,头脉痛,伴心悲善泣。

(3) 头半寒痛:《灵枢·厥病》曰:“头半寒痛,先取手少阳、阳明,后取足少阳、阳明。”提出临床有一类头痛表现为一侧头痛的特征,主要与风寒之邪入侵少阳经脉有关,头面清阳被遏所致。故治疗着重针刺手足少阳经脉,以祛散寒邪,疏通经气。李杲称《灵枢》所论即为“偏头痛”,其曰:“如头半边痛者,先取手少阳阳明,后取足少阳阳明,此偏头痛也。”《医宗必读》和《杂病证治准绳》则称为“偏头风”。张从正则以额角头痛为偏头痛,其云:“额角上痛,俗呼为偏头痛者,是少阳经也。”(《儒门事亲·头痛不止三十七》)

(三) 治疗及预后

《内经》有关头痛的治疗主要采用针刺方法,以祛邪调经为总的治疗原则,针法中有缪刺法、刺血法;选穴常以头部局部取穴与相关经脉取穴相配合,表里经脉相配合,手足经脉相配合的方

法。针具根据病情采用第三针、第四针和毫针。

如对太阳头痛以祛风散寒解表为原则,可针刺风府穴(《素问·骨空论篇》);或先刺至阴穴,再刺金门穴,左取右,右取左(《素问·缪刺论篇》);或先取天柱,后取足太阳腧穴(《灵枢·厥病》)。对阳明头痛,可取足阳明、太阴表里两经腧穴(《灵枢·厥病》),或针刺取足阳明人迎穴(《灵枢·寒热病》),以泻热降逆。治疗少阳头痛,则先放血以泻火热,后取少阳胆经有关穴位进行调理(《灵枢·厥病》)。治疗太阴头痛,先取头面左右的足阳明经穴,以泄其邪;然后取足太阴经穴以调理经气(《灵枢·厥病》)。治疗少阴头痛,可先取头部穴位,以散厥逆“上实”之邪,再取手足少阴经穴以调补“下虚”之气(《灵枢·厥病》)。对于厥阴头痛,亦先在头部刺尽去血,然后调足厥阴肝经(《灵枢·厥病》)。再如对于头半寒痛者,采用相应少阳阳明手足经脉穴位配合的方法,先取手少阳、阳明,后取足少阳、阳明(《灵枢·厥病》)。

对于头痛的预后,《灵枢·厥病》提到了两点:一是若头痛经久不愈而伴见心烦、郁怒等情志改变,以及短气乏力等症,说明病变入脏,脏气衰微,故预后不良。其曰:“烦心头痛,时呕时惋,眩已汗出,久则目眩,悲以喜恐,短气不乐,不出三年死也。”二是真头痛因头痛剧烈,容易导致阴阳离决,故预后较差。原文曰:“真头痛,头痛甚,脑尽痛,手足寒至节,死不治。”

现举针刺治疗少阴头痛一则讨论之:田某,47岁,干部。1977年4月9日初诊。自述3年来自觉头晕,头痛,失眠多梦,心烦易怒,性情急躁,血压210/110 mmHg。经服中西降压药效果不著。故来我所诊治。检查:血压190/110 mmHg,脉弦紧,舌质红,苔少,心肺(一),肝脾未触及。证属肝火上炎,肝阳上亢。治宜平肝潜阳,清肝泻火,滋水涵木。取穴:曲池、合谷、太冲、降压沟、三阴交。每日针1次,10次为1个疗程,共针3个疗程,加用鲜柏叶作枕头,血压下降,稳定在130/90 mmHg,诸症消失。

本例患者素性急易怒,肝火过旺,暗耗真阴,致阳亢于上,故取曲池、合谷、太冲、降压沟清泻肝之上炎之火,配三阴交滋阴补肝肾,终月余守方针治,终获良效。(史宇广.当代名医临证精华·头痛眩晕专辑.北京:中国古籍出版社,1988:289~290.)

【原文自学】

1.《素问·风论篇》:“新沐中风,则为首风……首风之状,头面多汗恶风,当先风一日则病甚,头痛不可以出内,至其风日则病少愈。”

2.《素问·骨空论篇》:“风从外人,令人振寒,汗出头痛,身重恶寒,治在风府,调其阴阳,不足则补,有余则泻,大风颈项痛,刺风府,风府在上椎。”

3.《素问·奇病论篇》:“帝曰:人有病头痛以数岁不已,此安得之,名为何病?岐伯曰:当有所犯大寒,内至骨髓,髓者以脑为主,脑逆故令头痛,齿亦痛,病名曰厥逆。”

4.《素问·热论篇》:“伤寒一日,巨阳受之,故头项痛腰脊强……其不两感于寒者,七日巨阳病衰,头痛少愈……两感于寒者,病一日则巨阳与少阴俱病,则头痛口干而烦满。”

5.《素问·刺热篇》:“肝热病者,小便先黄,腹痛多卧身热,热争则狂言及惊,胁满痛,手足躁,不得安卧,庚辛甚,甲乙大汗,气逆则庚辛死,刺足厥阴少阳,其逆则头痛员员,脉引冲头也。心热病者,先不乐,数日乃热,热争则卒心痛,烦闷善呕,头痛面赤无汗,壬癸甚,丙丁大汗,气逆则壬癸死,刺手少阴太阳。脾热病者,先头重颊痛,烦心颜青,欲呕身热,热争则腰痛不可用俯仰,腹满泄,两颌痛,甲乙甚,戊己大汗,气逆则甲乙死,刺足太阴阳明。肺热病者,先渐然厥,起毫毛,恶风寒,舌上黄身热。热争则喘咳,痛走胸膺背,不得大息,头痛不堪,汗出而寒,丙丁甚,

庚辛大汗,气逆则丙丁死,刺手太阴阳明,出血如大豆,立已。肾热病者,先腰痛骭痠,苦渴数饮身热,热争则项痛而强,骭寒且痠,足下热,不欲言,其逆则项痛员员淡淡然,戊己甚,壬癸大汗,气逆则戊己死,刺足少阴太阳,诸汗者,至其所胜日汗出也。”

6.《素问·五藏生成篇》:“是以头痛巅疾,下虚上实,过在足少阴、巨阳,甚则入肾……心烦头痛,病在鬲中,过在手巨阳、少阴……青脉之至也,长而左右弹,有积气在心下支脉,名曰肝痹,得之寒湿,与疝同法,腰痛足清头痛。”

7.《素问·脉要精微论篇》:“推而上之,上而不下(新校正:下而不上),腰足清也。推而下之,下而不上(新校正:上而不下),头项痛也。”

8.《素问·平人气象论篇》:“欲知寸口太过与不及,寸口之脉中手短者,曰头痛。寸口脉中手长者,曰足胫痛。”

9.《素问·藏气法时论篇》:“肝病者,两胁下痛引少腹,令人善怒,虚则目眈眈无所见,耳无所闻,善恐如人将捕之,取其经,厥阴与少阳,气逆,则头痛耳聋不聪颊肿。取血者。”

10.《素问·疟论篇》:“黄帝问曰:夫疟疾皆生于风,其蓄作有时者何也?岐伯对曰:疟之始发也,先起于毫毛,伸欠乃作,寒栗鼓颌,腰脊俱痛,寒去则内外皆热,头痛如破,渴欲冷饮。帝曰:何气使然?愿闻其道。岐伯曰:阴阳上下交争,虚实更作,阴阳相移也。阳并于阴,则阴实而阳虚,阳虚则寒栗鼓颌也;巨阳虚则腰背头项痛;三阳俱虚则阴气胜,阴气胜则骨寒而痛;寒生于内,故中外皆寒;阳盛则外热,阴虚则内热,外内皆热则喘而渴,故欲冷饮也。”

11.《素问·腹中论篇》:“夫阳入于阴,故病在头与腹,乃腹胀而头痛也。”

12.《素问·通评虚实论篇》:“五藏不平,六府闭塞之所生也。头痛耳鸣,九窍不利,肠胃之所生也。”

13.《素问·脉解篇》:“所谓客孙脉则头痛鼻鼾腹肿者,阳明并于上,上者则其孙络太阴也,故头痛鼻鼾腹肿也。”

14.《素问·六元正纪大论篇》:“初之气,地气迁,气乃大温,草乃早荣,民乃厉,温病乃作,身热头痛呕吐,肌腠疮疡……凡此少阳司天之政,气化运行先天,天气正,地气扰,风乃暴举,木偃沙飞,炎火乃流,阴行阳化,雨乃时应,火木同德,上应荧惑岁星。其谷丹苍,其政严,其令扰。故风热参布,云物沸腾,太阴横流,寒乃时至,凉雨并起。民病寒中,外发疮疡,内为泄满。故圣人遇之,和而不争。往复之作,民病寒热疟泄,聋瞑呕吐,上怫肿色变。初之气,地气迁,风胜乃摇,寒乃去,候乃大温,草木早荣。寒来不杀,温病乃起,其病气怫于上,血溢目赤,咳逆头痛,血崩胁满,肤腠中疮。二之气,火反郁,白埃四起,云趋雨府,风不胜湿,雨乃零,民乃康。其病热郁于上,咳逆呕吐,疮发于中,胸噎不利,头痛身热,昏愤脓疮。”

15.《素问·六元正纪大论篇》:“岐伯曰:不远热则热至,不远寒则寒至,寒至则坚否腹满,痛急下利之病生矣,热至则身热,吐下霍乱,痈疽疮疡,瘡郁注下,痼癰肿胀,呕衄衄头痛,骨节变肉痛,血溢血泄,淋瀝之病生矣。帝曰:治之奈何?岐伯曰:时必顺之,犯者治以胜也。”

16.《素问·示从容论篇》:“雷公曰:于此有人,头痛筋挛骨重,怯然少气,哆噫腹满,时惊不嗜卧,此何藏之发也?脉浮而弦,切之石坚,不知其解,复问所以三藏者,以知其比类也。帝曰:夫从容之谓也。夫年长则求之于府,年少则求之于经,年壮则求之于藏。今子所言皆失,八风苑熟(疑“热”),五藏消烁,传邪相受。夫浮而弦者,是肾不足也。沉而石者,是肾气内著也。怯然少气者,是水道不行,形气消索也。咳嗽烦冤者,是肾气之逆也。一人之气,病在一藏也。若言三藏俱行,不在法也。”

17.《素问·方盛衰论篇》:“问曰:有余者厥耶?答曰:一上不下,寒厥到膝,少者秋冬死,老

者秋冬生。气上不下，头痛巅疾，求阳不得，求阴不审，五部隔无微，若居旷野，若伏空室，绵绵乎属不满日。”

18.《素问·缪刺论篇》：“邪客于足太阳之络，令人头项肩痛，刺足小指爪甲上，与肉交者各一痛，立已，不已，刺外踝下三痛，左取右，右取左，如食顷已。”

19.《素问·刺症论篇》：“刺症者，必先问其病之所先发者，先刺之。先头痛及重者，先刺头上及两额两眉间出血。先项背痛者，先刺之。”

20.《灵枢·经脉》：“膀胱足太阳之脉……是动则病冲头痛，目似脱，项如拔，脊痛腰似折，髀不可以曲，脘如结，踡如裂，是为踝厥。是主筋所生病者，痔瘕狂癫疾、头凶项痛，目黄泪出眦衄，项背腰尻脘踡脚皆痛，小指不用……胆足少阳之脉……是主骨所生病者，头痛颌痛，目锐眦痛，缺盆中肿痛，腋下肿，马刀侠瘰，汗出振寒，疟，胸胁肋髀膝外至胫绝骨外髁前及诸节皆痛，小指次指不用。”

21.《灵枢·热病》：“热病面青脑痛，手足躁，取之筋间，以第四针……热病头痛颞颥目癭脉痛，善衄，厥热病也，取之以第三针，视有余不足。”

22.《灵枢·寒热病》：“阳迎头痛，胸满不得息，取之人迎。”

23.《灵枢·厥病》：“厥头痛，面若肿起而烦心，取之足阳明、太阴。厥头痛，头脉痛，心悲善泣，视头动脉反盛者，刺尽去血，后调足厥阴。厥头痛，贞贞头重而痛，泻头上五行，行五，先取手少阴，后取足少阴。厥头痛，意善忘，按之不得，取头面左右动脉，后取足太阴。厥头痛，项先痛，腰脊为应，先取天柱，后取足太阳。厥头痛，头痛甚，耳前后脉涌有热（一本云有动脉），泻出其血，后取足少阳。真头痛，头痛甚，脑尽痛，手足寒至节，死不治。头痛不可取于膺者，有所击堕，恶血在于内，若肉伤，痛未已，可则刺，不可远取也。头痛不可刺者，大痹为恶，日作者，可令少愈，不可已。头半寒痛，先取手少阳、阳明，后取足少阳、阳明……股胫淫泆，烦心头痛，时呕时悒，眩已汗出，久则目眩，悲以喜恐，短气不乐，不出三年死也。”

24.《灵枢·卫气》：“取此者用毫针，必先按而在久应于手，乃刺而予之。所治者，头痛眩仆，腹痛中满暴胀，及有新积。痛可移者，易已也；积不痛，难已也。”

25.《素问·至真要大论篇》：“岁太阴在泉，草乃早荣，湿淫所胜，则埃昏岩谷，黄反见黑，至阴之交。民病饮积，心痛，耳聋浑浑惛惛，嗌肿喉痹，阴病血见，少腹痛肿，不得小便，病冲头痛，目似脱，项似拔，腰似折，髀不可以回，脘如结，膈如别……少阳司天，火淫所胜，则温气流行，金政不平。民病头痛，发热恶寒而疟，热上皮肤痛，色变黄赤，传而为水，身面浮肿，腹满仰息，泄注赤白，疮疡咳唾血，烦心胸中热，甚则衄衄，病本于肺。天府绝，死不治……少阴之胜，心下热善肌，脐下反动，气游三焦，炎暑至，木乃津，草乃萎，呕逆躁烦，腹满痛溇泄，传为赤沃。太阴之胜，火气内郁，疮疡于中，流散于外，病在胁肋，甚则心痛热格，头痛喉痹项强，独胜则湿气内郁，寒迫下焦，痛留顶，互引眉间，胃满，雨数至，燥化乃见，少腹满，腰膝重强，内不便，善注泄，足下温，头重足胫浮肿，饮发于中，腑肿于上……太阳之胜，凝溲且至，非时水冰，羽乃后化，痔瘕发，寒厥入胃，则内生心痛，阴中乃疡，隐曲不利，互引阴股，筋肉拘苛，血脉凝泣，络满色变，或为血泄，皮肤否肿，腹满食减，热反上行，头项凶顶脑户中痛，目如脱，寒入下焦，传为濡泻……太阴之复，湿变乃举，体重中满，食饮不化，阴气上厥，胸中不便，饮发于中，咳喘有声，大雨时行，鳞见于陆，头顶痛重，而掉瘰尤甚，呕而密默，唾吐清液，甚则入肾，窍泻无度……阳明之复，清气大举，森木苍干，毛虫乃厉，病生胁肋，气归于左，善太息，甚则心痛否满，腹胀而泄，呕苦咳逆烦心，病在鬲中头痛，甚则入肝，惊骇筋挛。太冲绝，死不治。太阳之复，厥气上行，水凝雨冰，羽虫乃死，心胃生寒，胸膈不利，心痛否满，头痛善悲，时眩仆，食减，腰膝反痛，屈伸不便，地裂冰坚，阳光不治，少

腹控睾，引腰脊，上冲心，唾出清水，及为哕噎，甚则入心，善忘善悲。神门绝，死不治……少阴司天，客胜则鼽嚏颈项强，肩背脊热，头痛少气，发热耳聋目瞑，甚则肘肿血溢，疮疡咳喘；主胜则心热烦躁，甚则胁痛支满。太阴司天，客胜则首面肘肿，呼吸气喘；主胜则胸腹满，食已而膻。少阳司天，客胜则丹胗外发，及为丹熈疮疡，呕逆喉痹，头痛嗌肿，耳聋血溢，内为癰疽；主胜则胸满咳仰息，甚而有血，手热。”

【案例讨论】

第一次讨论

明某，女，32岁，会计。1975年11月6日初诊。患者终日巅顶疼痛已年余，痛呈胀痛，延及左右两颞侧，伴头晕如乘舟车，阵发心悸、心慌，耳如蝉鸣，甚至恶心，两胁下胀满，入夜口苦，晨起咽干喜饮温水，大便结如羊屎，小溲尚可。

● 问题

1. “巅顶疼痛”可以提示此属《内经》何种头痛？
2. 其他一系列伴随症状可以帮助分析病机吗？
3. 为何口苦，咽干喜饮温水，大便结如羊屎？

● 思路 首先分析此为《内经》中的何种头痛类型？要证明是否属于何种类型，就必须进一步探讨其一系列伴随症状，这些表现可以帮助分析其病机类型。然后，还需思考该患者可能还有哪些情况？有否其他疾病史？以便在下一步诊断时做进一步了解。

第二次讨论

患者月经量多，每逢经期上述症状加剧。自述有肝炎、贫血、菌痢病史。舌质暗红，苔薄，脉弦细数。[史宇广.当代名医临证精华·头痛眩晕专辑.北京：中国古籍出版社，1988：99～100.]

● 问题

1. 头痛可以引发经量增多吗？
2. 为什么“每逢经期上述症状加剧”？与头痛有因果关系吗？
3. 患者的头痛症状与肝炎、贫血、菌痢病史有关吗？
4. 其“舌质暗红，脉弦细数”有助于诊断吗？
5. 此患者的病位在哪里？哪些《内经》理论可以指导分析？
6. 你认为应该如何对其辨证论治？

● 思路 根据进一步的了解，患者提供的既往史，以及头痛发作与月经来潮的关系应该作为重要参考信息，这有助于病位、病机的分析，特别要结合舌脉。但也要去除个别与本病无关的一些信息，防止干扰诊断。在这个过程中，可以运用《内经》有关头痛理论指导分析，并作出治疗原则。

【案例分析】

本患者的头痛乃足厥阴肝经的病变，因此病位可以确定于厥阴经脉，称谓“厥阴头痛”。从病位而言，足厥阴肝经属肝络胆，布胁肋，连目系，与督脉会于巅顶，足厥阴肝经气滞，不通则痛，故其头痛多在巅顶，以胀痛为主，且伴有头晕如乘舟车，两胁下胀满。从病机而言，厥阴头痛常

与肝气上逆有关,《素问·藏气法时论篇》指出:“肝病者……气逆则头痛。”且每逢经期上述症状加剧。肝失疏泄,肝郁化火,气火上逆,故入夜口苦。木胜克土,则见恶心。足厥阴肝经络于胆,气逆则延及足少阳胆经之气,故见头痛连及左右两颜侧,耳如蝉鸣。“肝一阳也,心二阳也,一水不能胜二火”(《素问·逆调论篇》),肝木相火太过,故见月经量多。肝火引发心火上炎,而肾水越发不足,则阵发心悸、心慌频发。晨起咽干喜饮温水,大便结如羊屎,舌质暗红,显示厥阴肝经阴亏,瘀血内阻。苔薄,脉弦细数,均为肝肾阴亏之象。

脉证合参,证属肝肾阴亏,瘀血内阻。治疗可取《灵枢·厥病》言:“厥头痛,头脉痛,心悲善泣,视头动脉反盛者,刺尽去血,后调足厥阴。”用针刺放血方法,刺尽去血,起到清火通络作用,然后调理足厥阴经脉。药物治疗宜补肾滋阴,佐以通络止痛。处方:北细辛 2 克,香白芷 3 克,熟地黄 18 克,粉丹皮 6 克,怀山药 15 克,结云苓 9 克,女贞子 15 克,光泽泻 9 克,怀牛膝 9 克,紫草茸 9 克,活磁石 15 克(先煎),3 剂。

11 月 10 日二诊:服药后头痛,头晕明显减轻,恶心已除。偶感脘腹不适,暖气,肠鸣、矢气频作,大便稀软,舌质暗红,苔薄白,脉细弦数。药既中病,守方续进。照上方改紫草茸为赤芍 9 克。调理 10 余日,痊愈。

网络学习

请登录“菁英中医”网(www.yeic.cn)继续学习,并思考问题:

1. 你是如何理解《内经》的头痛病证理论的?
2. 通过专题学习和网络学习,你认为《内经》中的头痛理论对临床有哪些应用价值?

二

《内经》咳喘理论的临床应用

【专题学习】

咳嗽是呼吸系统疾病的常见临床症状,《内经》多言咳,偶有嗽或咳、嗽并称,并无明显临床意义上的区别,后世亦并举不分。在《内经》中亦记载了与咳嗽相关的病因病机、传变规律、辨证分类、治则治法等内容,并设有《素问·咳论篇》专篇。而喘证是以呼吸急促,甚至鼻翼煽动或张口抬肩,不能平卧为特征的一类病证,临床上多为某些急、慢性疾患的主要症状,《内经》在喘证的病因、病机及与脏腑的关系上均有散在的论述。《内经》对咳喘病证所作多方面详细的记载,为后世对咳喘病证的研究奠定了理论基础,千百年来一直指导和启发临床。今就其学术思想论述于下:

(一) 病因病机

1. 咳的病因病机 《内经》认为咳的病位主要在肺,《素问·宣明五气篇》的“五气所病……肺为咳”,以及《素问·咳论篇》的“肺之令人咳,何也?”将咳嗽的发病与肺密切联系在一起,故张介宾《景岳全书·杂证谟》谓:“咳证虽多,无非肺病。”

就肺咳而言,《内经》认为是“外内合邪,因而客之”的结果。《素问·咳论篇》强调:“皮毛者肺之合也,皮毛先受邪气,邪气以从其合也。其寒饮食入胃,从肺脉上至于肺则肺寒,肺寒则外内合邪因而客之,则为肺咳。”《灵枢·邪气藏府病形》说:“形寒寒饮则伤肺,以其两寒相感,中外皆伤,故气逆而上行。”均明确地指出肺咳的形成不外乎内伤饮食和外感寒邪两端,《灵枢·百病始生》则概括为“重寒伤肺”。由于肺为娇嫩肃清洁净之脏,风寒袭人,必先由皮毛而后内合于肺,影响肺的宣发肃降;寒饮饮食入胃之后,其产生的内寒从肺经上达于肺,因为手太阴肺经起于中焦,循胃口上膈属肺。所以,不管外感风寒或饮食生冷,均可使肺受寒邪的侵袭,宣降失司,肺气上逆而为咳嗽。故张介宾《景岳全书·杂证谟》曰:“咳嗽之要,止惟二证,何为二证?一曰外感,一曰内伤,而尽之矣。”

(1) 外感咳嗽

1) 外感六淫伤肺致咳:外感六淫之邪,在肺卫功能失调或减弱的情况下,遇气候突变、冷热失常时,乘虚自口鼻而入或从皮毛侵袭,内伤于肺,使肺失肃降,气机上逆而引起咳嗽。

《素问·风论篇》说:“肺风之状,多汗恶风,色皛然白,时咳短气。”即风邪伤肺会导致肺气上