

◆ 诊疗思路 ◆

基于“左升右降”理论探析偏头痛辨治思路

郭沁¹, 杨泽¹, 夏永良^{2,3}, 陈意^{2,3}

1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053

2. 浙江中医药大学附属第一医院 (浙江省中医院), 浙江 杭州 310006

3. 陈意全国名中医传承工作室, 浙江 杭州 310006

【摘要】通过查阅中医古籍与现代医学文献, 总结“左升右降”理论的渊源与具体内涵, 并运用该理论解释偏头痛的病因病机, 探索对应的临床治法与选方用药。左升右降理论是对肝肺推动气机运行的生理功能的高度总结, 在此基础上可将偏头痛的病因病机分为左升右降的太过或不及, 致使“不通则痛”与“不荣则痛”。治疗上可采取外散其邪、疏肝理气、平肝降逆或升提肝气等法来恢复肝和肺的正常气机循环, 或辅以促进左升右降配伍的药物。

【关键词】偏头痛; 左升右降; 病因病机; 辨证施治

【中图分类号】R249 【文献标志码】A 【文章编号】0256-7415 (2023) 21-0188-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.21.035

Discussion of Thoughts on Treating Migraine by Syndrome Differentiation Based on Theory of “Left Ascending and Right Descending”

GUO Qin¹, YANG Ze¹, XIA Yongliang^{2,3}, CHEN Yi^{2,3}

1. The First Clinical Medical School of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310053, China; 2. The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University (Zhejiang Provincial Hospital of Chinese Medicine), Hangzhou Zhejiang 310006, China; 3. Chen Yi National Famous Traditional Chinese Medicine Practitioner Inheritance Office, Hangzhou Zhejiang 310006, China

Abstract: With reference to ancient classics on traditional Chinese medicine and modern medical literature, this article summarizes the origin and specific connotation of the theory of “left ascending and right descending”, explains the etiology and pathogenesis of migraine based on the theory, and explores the corresponding clinical treatment methods and selection of prescriptions and medicines. The theory is a high summary of the physiological functions of the liver and lung to promote the qi movement. On this basis, the etiology and pathogenesis of migraine can be divided into excessive or deficient left ascending and right descending, resulting in “pain due to blockage of qi and blood” and “pain due to deficiency of qi and blood”. In terms of treatment, the normal circulation of qi movement of the liver and lung can be restored by dispersing the evil externally, soothing the liver and regulating qi, pacifying the liver and down bearing counter flow or upraising the liver qi, or supplemented by medicines for promoting the compatibility of left ascending and right descending.

【收稿日期】2023-04-26

【修回日期】2023-08-16

【基金项目】陈意全国名老中医药专家传承工作室建设项目 (国中医药人教发[2011]41号); 浙江省陈意国医名师传承工作室建设项目 (浙中医药[2020]12号)

【作者简介】郭沁 (1999-), 女, 在读硕士研究生, E-mail: 948931143@qq.com。

【通信作者】夏永良 (1969-), 男, 主任中医师, E-mail: xiayongliang1@sina.com。

Keywords: Migraine; Left ascending and right descending; Etiology and pathogenesis; Treatment by syndrome differentiation

偏头痛是最常见的原发性头痛,临床可见反复发作的带波动性的中重度头痛,多发生于头部偏侧^[1]。有研究显示,头痛疾病在中青年龄段致残与减寿的影响相较于过去在上升,但是它的治疗尚未得到足够的重视^[2]。其中偏头痛是导致 50 岁以下人群残疾的第三大病因^[3],且偏头痛常与心脑血管等疾病合病。在西医治疗上,主要包括药物、非药物与预防性治疗三大方面^[4],但是由于相关病理机制仍不明确,疗效有待提升。对比单纯使用西医治疗,中医药治疗或中西医结合治疗偏头痛的优势较为突出,不良事件发生率较低^[5-6]。但是截止到 2020 年的 25 个与偏头痛相关的中英文指南中,中医药相关治疗只出现在 2 份指南中,且均作为补充替代药物进行推荐^[7],可见研究人员对中医药在治疗偏头痛中的重视程度远远不够。本文通过挖掘“左升右降”的理论内涵,结合相关临床实际案例,以期对偏头痛的中医辨证施治提供新的理论指导。

1 理论溯源

左升右降理论源于《黄帝内经》,《素问·刺禁论》云“肝生于左,肺藏于右”,《素问·方盛衰论》云“阳从左,阴从右”,《素问·阴阳应象大论》云“左右者,阴阳之道路也”,从脏腑与阴阳角度出发,首先建立了左肝右肺的理论^[8]。

在理解左右与肝肺对应关系时,不能单纯将左肝右肺理论与现代医学的肝肺解剖相挂钩^[9]。《类经》^[10]云:“肝木王于东方而主发生,故其气生于左……肺金王于西方而主收敛,故其气藏于右。”《素问直解》^[11]曰:“人身面南,左东右西。肝主春生之气,位居东方,故肝生于左。肺主秋收之气,位居西方,故肺藏于右。”立足于天人相应的整体观,将人体脏腑的生理状态与自然界的运行相互映衬,肝喜调达而恶抑郁,与春天生发之象相合,故肝属左,其气主升;肺为华盖,以肃降为主,与秋天收引之象相合,故肺属右,其气主降^[8]。

《读医随笔》^[12]云:“故凡脏腑十二经之气化,皆必藉肝胆之气化以鼓舞之,始能调畅而不病。”《医

门法律》^[13]云:“人身之气禀命于肺,肺气肃,则周身之气,莫不服从而顺行。”肝气的上升与肺气的下降,均对全身气机的升降有重要作用,且肝肺在经脉循行上本就关系密切。由此可知,左升右降是两脏既协调又互制,以促进气机的正常运行,这是对两脏生理功能的高度总结^[9,14]。《临证指南医案》^[15]云:“思人身左升属肝,右降属肺,当两和气血,使升降得宜。”《医碥》^[16]云:“浊阴从肺右降……清阳得以从肝左升,是谓有降有升。”由此可见肝左升肺右降对气血的正常运行和升降清浊循环有序的重要性。

对于肝肺两脏左升右降失常引起的病理表现,《素问·刺热》载“肝热病者,左颊先赤”“肺热病者,右颊先赤”,《难经·五十六难》^[17]云:“肝之积名曰肥气,在左肋下,如覆杯,有头足……肺之积名曰息贲,在右肋下,覆大如杯。”后世医家据此提出了相应治法,《医学心悟》^[18]云:“杂症胁痛,左为肝气不和,用柴胡疏肝……右为肝移邪于肺,用推气散。”符茗铨等^[19]的研究提出,左升右降理论下,多实象的左半结肠癌,可辅以疏肝理气与降气敛肺之品促进循环恢复;多虚象的右半结肠癌,可辅以补肺沉降的药物促进气血化生。

2 肝肺升降失常,偏头痛始生

偏头痛归属于中医学头风、偏头风、脑风、首风范畴^[20],其病因涉及风、火、痰、瘀、虚等多种因素,病理因素的出现致使清窍被扰,壅遏局部气机,或清窍失于濡养,故而发为偏疼痛。

2.1 风邪上攻,升降失常 《素问·风论》曰:“风气循风府而上,则为脑风;……新沐中风,则为首风。”《素问·太阴阳明论》云“伤于风者,上先受之”,均提示了偏头痛与风邪关系密切。风邪可分为外风与内风,两者均可上袭头面清窍,以致清窍不利,气机阻滞一侧,则发为头痛。因风为百病之长,可兼见寒邪,导致气机收引,凝滞不行,而出现疼痛;或兼痰湿,导致气机受阻,头痛昏闷;或兼火邪,风火上扰时,头痛较甚^[21]。“外风始受于

肺”^[22]，肺为娇脏，通过口鼻与外界相通，因此外风最先侵及肺，肺受外风侵袭使其肃降不利；外风作为原始病因，又可引动内风致肝升太过。“内风始生于肝”^[22]，“诸风掉眩，皆属于肝”，内风上亢，一方面表现为肝升发太过，另一方面，又可使左升右降气机循环失常而致肺失肃降。当出现左升太过而右降不及时，或可挟有形实邪上扰清阳，致气机阻遏，清阳不升，浊阴不降，发为偏头痛。

2.2 实邪阻滞，升降不及 偏头痛作为临床反复发作的疾病，病程迁延。伍大华教授从“久病入络”理论出发，认为慢性偏头痛与病久后因络脉不通而疼痛、麻木的特点相契合^[23]。《临证指南医案》^[15]曰：“初病在经，久痛入络，以经主气，络主血。”结合“久病多痰”“久病多瘀”理论，可知慢性偏头痛与“痰”“瘀”关系密切^[24]。

《格致余论》^[25]云：“心肺，阳也，居上；肝肾，阴也，居下……心肺之阳降，肾肝之阴升，而成天地交之泰，是为无病之人。”肝主疏泄，主藏血，与血液循环密切相关，若肝气郁结，疏泄失职，血行不畅，日久致血瘀，气血可并积于上。肺的宣降、通调水道，与津液运行输布、糟粕排泄关系紧密，宣降不利，可聚津成痰^[26]，糟粕留积。气机郁滞与痰瘀互结之间，可互为因果而产生恶性循环，从而蒙蔽清窍而致头痛，正如《证治准绳》^[27]云：“或蔽覆其清明，或瘀塞其经络，因与其气相薄，郁而成热则脉满，满则痛。”

2.3 正气不足，升降无力 《内经博议》^[28]曰：“偏头痛属血虚，肝家有热，不急治之，久之必损目。”《临证指南医案》^[15]则载“(头风)久则伤及肝阴……病情不一，有气虚血虚、痰厥肾厥、阴伤阳浮、火亢邪风之不同”。可知，气血、肝阴不足均为偏头痛虚证的重要病因。临床可见血虚型、气虚型、肾虚髓亏等证^[29]。《四圣心源》^[30]曰：“金木者，水火所由以升降也。木直则肾水随木而左升，金从则心火随金而右降……土者，水火金木之中气，左旋则化木火，右转则化金水，实四象之父母也。”《圆运动的古中医学》^[31]云：“中气左旋则木火左升，中气右转则金水右降，转者由上而下，旋者由下而上。中气如轴，四维如轮。”提出中焦脾胃为中心，肝升肺降从而使五脏气机和调，水火既济。当素体虚弱，中焦脾胃运化不及，导致气血津液精

等维持人体正气的精微物质生成不足，难以随肝气升发而上升至头面；或累及到肝使之藏血不足，无力推动维系其正常的升发，清窍失养可致头部“不荣则痛”。

3 补其不足，泻其有余，复“左升右降”

基于上述机理，从内经“补其不足，泻其有余”的治则出发，结合左升右降理论，在治疗诸型偏头痛时，一可在选方时立足于恢复左升右降平衡；二可通过配伍相关药物或药对，调畅气机辅助整体方药的功效发挥。罗超琴等^[32]的相关研究证实偏头痛的药物归经以肝经与肺经为主。

3.1 泻其有余

3.1.1 祛内外之风 《丹溪心法》^[33]云：“在左属风，荆芥、薄荷。”川芎配白芷为偏头痛治疗时使用频率最高、关联性最强的药对，两者均为辛温药，共入肝肺经，祛外来风邪以复右降；在此基础上，常配伍天麻与钩藤^[34]复偏亢的内风，从而恢复左升右降之气机平衡。由此可知，由外风为主引起的偏头痛，易引动内风而导致左升太过右降不及，在临床治疗时，可选川芎茶调散、芎芷石膏汤等兼祛内外之风方。如为肝风内动，肝阳亢逆的失常，则可选天麻钩藤饮、镇肝熄风汤等熄内风方剂，加以枳壳、紫苏子等促肺降之品。同时，依据兼夹它邪情况，佐用散寒、清热、燥湿、消痰等品。

3.1.2 散有余之实邪 “在右属痰，苍术、半夏，属热，酒芩为主，又属湿痰，川芎、南星、苍术”^[33]，对于痰湿瘀血等糟粕郁滞而致的偏头痛，治疗时一方面须祛湿化痰、活血化瘀以清内阻实邪；另一方面，应重视恢复肝气的疏泄与肺降的正常。其中，疏肝可选用柴胡剂、越鞠丸等方。因肺与大肠相表里，故在治疗时可运用通腑之法促进肺降，张艳等^[35]的研究指出肺病可运用润肠通便法辅助治疗。且此时须慎用升提之法，以防影响肺的肃降。如为两侧偏头痛，则须综合考虑。此外，实证偏头痛若急性发作，可局部阿是取穴，并配合远端取穴、温针灸等方法以缓急止痛^[36]。

3.2 补其不足 虚证偏头痛，人体基础物质的化生与脾肾密切相关，运行则与肝肺的气机推动密不可分。依据左升右降理论，在补益气血与肾精时，通过运用柴胡、川芎、葛根等助肝气升提之品，促进基础物质上荣；少佐肺降之品一可防升散太过，二

可通过肺降补泻并用,协调整体气机。

4 病案举例

例1: 陈某,女,74岁,2021年2月26日初诊。主诉:反复左侧头痛三十余年。现症见:左侧头痛,遇风寒尤甚,连及颈项,肩颈肌肉僵硬,得温则诸症减,受寒凉则腹泻,食热食物则眼睛疼痛,暖气泛酸,口苦烦躁,情志焦虑,神疲嗜睡,夜尿频数,舌淡体胖大苔薄腻,舌下脉络青紫,脉沉。既往史:高血压、糖尿病病史二十余年,肺癌术后3年余,胆汁反流性胃炎。西医诊断:头痛。中医诊断:头痛,中医证型:风寒凝滞、经络瘀阻之证。予葛根汤合越鞠丸加减,处方:葛根30g,香附10g,麻黄、生甘草、吴茱萸各5g,桂枝、炒黄芩各6g,炒白芍、川芎、苍术、山栀子、姜半夏各9g,蜈蚣1条。5剂,每天1剂,水煎早晚饭后温服。

2021年3月5日二诊:头痛稍减,眼睛疼痛,颈项拘急,遇寒不适,夜尿次数、口苦烦躁有减,暖气泛酸,舌脉同前,初诊方去姜半夏、炒黄芩,加砂仁6g,煅瓦楞子30g,续进7剂。

2021年4月2日三诊:头痛明显减少,暖气、夜尿减少,咽痒干咳,膝关节疼痛(磁共振示半月板撕裂),舌淡红体胖大苔薄,舌下脉络青紫,脉沉。二诊方去麻黄、煅瓦楞子,加补骨脂10g,骨碎补9g,续进14剂。

2021年4月30日四诊:头痛基本好转,守方随症加减,继续巩固治疗。

按:本方患者病程长,病情较为复杂,且涉及外寒、气郁、瘀热多个病因。从左升右降理论出发,肝郁化热致肝左升太过,又挟瘀血,故见口苦烦躁、情志异常、舌下脉络青紫等症;上逆之气本易犯胃,食热后热象更甚,故见眼痛与暖气;外邪侵袭使右降不及,故见肩颈的外寒阻滞诸症。所以治疗时以越鞠丸疏肝降左逆,加姜半夏、炒黄芩、蜈蚣则可清热化痰,通络止痛;葛根汤可散外邪促右降,方中葛根又可升清止泻。诊时,主症逐渐好转,加减药物以顾兼症。

例2: 楼某,女,29岁,2022年3月25日初诊。主诉:反复偏头痛十余年。现症见:颈项不适,头晕,甚则呕吐,经前、劳累后尤甚,不畏寒恶风,夜寐欠安,口苦便秘,舌淡苔薄,脉沉弦

细。西医诊断:头痛。中医诊断:头痛,中医证型:少阳热证。予升降散合小柴胡汤加减,处方:蝉蜕5g,僵蚕、郁金、黄芩、姜半夏、天麻各9g,大黄3g,柴胡12g,太子参15g,炙甘草6g,大枣、川芎各10g,葛根30g。7剂,每天1剂,水煎早晚饭后温服。

2022年4月1日二诊:此周经行,头痛好转,偶有头胀,大便好转,2天1次,经夹血块,经行腰酸。初诊方柴胡减至9g,加续断30g,续进7剂。

2022年4月8日三诊:清明节扫墓后头痛,次日缓解,胃脘胀满,大便转畅,夜寐欠安。去升降散,加炒酸枣仁、茯苓、丹参各15g,川芎、知母各9g,续进14剂。

按:本案头痛偏于两侧,从左升右降理论出发综合考虑,患者无外感之象,结合少阳胆经循行与口苦等症可知有少阳热证,少阳热邪上逆,致左升太过故见颈项不适,头晕,甚则呕吐;影响至右肺不降见便秘;劳累后加重与舌脉体现患者兼有虚证。因此选用小柴胡汤加郁金、天麻既清少阳之热,又平过升之肝气;葛根配僵蚕、蝉蜕诸药可通络升清,升降散中大黄苦寒通腑可促肺降。诊时因考虑患者头痛与大便均渐好转,而虚象逐渐明显,故柴胡减量,加续断,后去升降散,合酸枣仁汤以兼顾虚证。

5 小结

“气有降则有升,无降则无升,纯降则不升”,在治疗偏头痛时,要重视左升右降的平衡,通过补其不足,泻其有余,以恢复左升右降的正常气机,如此则头痛不作,患者得安。同时,医者可拓展思路,在辨证施治时结合其他中医治法,充分发挥中医特色。

[参考文献]

- [1] 于生元,万琪,王伟,等. 偏头痛非药物防治中国专家共识[J]. 神经损伤与功能重建, 2021, 16(1): 1-5.
- [2] GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. The Lancet, 2020, 396(10258): 1204-1222.
- [3] STEINER T J, STOVNER L J, VOS T. GBD 2015: migraine is the third cause of disability in under 50s[J]. The Journal of Headache and Pain, 2016, 17(1): 104.

- [4] 郭易. 偏头痛的发病机制及治疗进展[J]. 中外医疗, 2021, 40(13): 189-193.
- [5] WANG Y, SHI Y, ZHANG X, et al. A Chinese Prescription Chuanxiong Chatiao San for Migraine: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials [J]. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine: eCAM, 2019, 2019(2301680).
- [6] 赵仕博, 刘美斯, 王青, 等. 散偏汤加减治疗偏头痛研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(16): 270-277.
- [7] 魏竞竞, 梁晓, 付国静, 等. 全球药物治疗成人偏头痛指南的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(11): 1316-1325.
- [8] 胡继红, 吴承玉. 论析“左升右降”[J]. 中医杂志, 2011, 52(17): 1526-1527.
- [9] 荣三群, 熊焰. “左肝右肺”内涵浅析[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(1): 44-46.
- [10] 张介宾. 类经评注(上)[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 1996: 839.
- [11] 高士宗. 黄帝素问直解[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1980: 344.
- [12] 周学海. 读医随笔[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 170.
- [13] 喻嘉言. 医门法律[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1957: 370-371.
- [14] 王爱军, 曾汝芝, 刘文志. 基于“左升右降”探讨胸闷变异性哮喘的治疗[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(7): 1221-1224.
- [15] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 27, 46, 437.
- [16] 何梦瑶. 医编[M]. 邓铁涛, 刘纪莎, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 15.
- [17] 佚名. 难经[M]. 孙桐, 主编. 北京: 中国医药科技出版社, 1998: 79-80.
- [18] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 126.
- [19] 符茗铨, 蒋梅. 基于《黄帝内经》“左升右降”理论的左右半结肠癌的症状及预后差异分析[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(11): 2710-2711.
- [20] 秦旭华, 唐怡, 李祖伦. 中医对偏头痛认识沿革的探析[J]. 中药与临床, 2010, 1(4): 43-45.
- [21] 王文静. 基于古今医案数据分析的偏头痛病证治规律研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [22] 于子洋, 李杰, 彭桂英, 等. 武维屏教授从风论治咳、喘、哮临床经验采撷[J]. 河北中医药学报, 2022, 37(3): 57-60.
- [23] 黎西翠, 伍大华, 谢瑶. 伍大华基于“久病入络”理论治疗慢性偏头痛经验[J]. 江西中医药, 2023, 54(3): 34-35, 39.
- [24] 龙雨, 邓娟娟, 罗尧岳, 等. “久病多痰”“久病多瘀”的理论实质及异同探讨[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(7): 1701-1703.
- [25] 朱震亨. 格致余论[M]. 石学文, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 11.
- [26] 杨喆, 刘琴, 黎亚, 等. 朱丹溪“左瘀右痰”论治中风浅析[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(9): 33-35.
- [27] 王肯堂. 证治准绳[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 113.
- [28] 罗东逸. 内经博议[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 134.
- [29] 付国静, 鲁岳, 张允岭, 等. 以偏头痛为例分析中医临床实践指南中常用方药的遴选原则[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(21): 5103-5109.
- [30] 黄元御. 四圣心源[M]. 孙洽熙, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 7.
- [31] 彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 280.
- [32] 罗超琴, 吴艺帆, 刘雪梅, 等. 中医药治疗偏头痛用药规律多层次数据挖掘研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30(5): 25-31.
- [33] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 彭建中, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 75.
- [34] 李霞杰. 基于关联规则的偏头痛中医用药规律研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2015.
- [35] 张艳, 邵岩. “肺与大肠相表里”理论的研究进展[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(21): 3630-3632, 3636.
- [36] 张晨迪, 黄石玺. 黄石玺治疗偏头痛经验总结[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(10): 25-28.

(责任编辑: 郑锋玲)