

基于“脑脾同治”理论论治紧张型头痛

梁欢欢, 金远林, 黄汝成, 方浩涛, 张芷如, 黄星然, 叶杰超, 孔杰

广州中医药大学第七临床医学院(深圳市宝安区中医院), 广东 深圳 518000

[摘要] 黄汝成教授认为, 头痛病主要责之于风、火、痰、瘀、虚等病因病理, 致病关键在“瘀”, 总为气瘀、血瘀、痰瘀; 治当以脾胃为中心, 倡导“脑脾同治”。黄教授基于脾与脑经络相通; 脾主升清、清阳得养、脑清神聪; 脾主运化、气血津液条达、脑窍荣畅; 脾主统血、脉行得道、奉养脑窍四个方面构建脑脾同治法的理论基础; 治疗以醒脾开窍, 行气化瘀; 运脾通窍, 理气化痰; 健脾益窍, 补气化瘀为三大法则。临床中自拟健脾祛瘀方加减治疗头痛, 若气滞血瘀者, 合血府逐瘀汤加减; 痰瘀阻窍者, 合化痰通络汤加减; 血虚血瘀者, 合补阳还五汤加减, 疗效显著。

[关键词] 紧张型头痛; 脑脾同治法; 健脾祛瘀方; 名医经验; 黄汝成

[中图分类号] R747.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 04-0173-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.04.036

Discussion on Treating Tension-Type Headache Based on Theory of Simultaneous Treatment of Brain and Spleen

LIANG Huanhuan, JIN Yuanlin, HUANG Rucheng, FANG Haotao,
ZHANG Zhiru, HUANG Xingran, YE Jiechao, KONG Jie

The Seventh Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen Bao'an Traditional Chinese Medicine Hospital Group, Shenzhen Guangdong 518000, China

Abstract: Professor HUANG Rucheng believes that headache is mainly due to wind, fire, phlegm, stasis and deficiency. The key pathogenesis of headache is "stasis", which mainly includes qi stasis, blood stasis and phlegm stasis. For its treatment, the spleen and stomach should be given priority and the simultaneous treatment of the brain and spleen is advocated. Professor HUANG constructs the theoretical basis of simultaneous treatment of the brain and spleen from four aspects: a) the meridians and collaterals of the spleen communicates with those of the brain; b) the spleen governs ascent of the clear; when the clear yang is nourished, the brain and the mind become clear; c) the spleen governs transportation and transformation; when qi, blood, fluids and essence transport freely, the brain is nourished to function normally; d) the spleen governs control of the blood; when qi and blood transport along the meridians and collaterals, the brain is nourished. His treatment reflects three major principles: a) to awaken the spleen and open the orifices, to move qi and dissolve stasis; b) to activate the spleen and unblock the orifices, to rectify qi and dissolve stasis; c) to fortify the spleen and boost the orifices, to supplement qi and dissolve stasis. In clinical practice, Professor HUANG self-designs Jianpi Quyu Prescription and modifies it to treat headache. For patients with syndrome of qi stagnation and blood stasis, he combines the treatment with modified Xuefu Zhuyu Decoction; for patients with syndrome of phlegm stasis obstructing the orifices, he

[收稿日期] 2022-11-19
[修回日期] 2023-08-18
[基金项目] 广东省名中医传承工作室建设项目(粤中医办函[2018]150号)
[作者简介] 梁欢欢(1996-),女,在读研究生, E-mail: 308326878@qq.com。
[通信作者] 黄汝成(1982-),女,主任医师, E-mail: 308326878@qq.com。

combines the treatment with modified Huatan Tongluo Decoction; for patients with syndrome of blood deficiency and blood stasis, he combines the treatment with modified Buyang Huanwu Decoction. In this way, the curative effect is significant.

Keywords: Tension-type headache; Simultaneous treatment of brain and spleen; Jianpi Quyu Prescription; Experience of famous physicians; HUANG Rucheng

紧张型头痛是神经内科门诊最常见的疾病之一,常表现为慢性头部紧箍样、压迫性疼痛,多为双侧头痛,日常活动不加重头痛。紧张型头痛发病机制尚未明确^[1],一般分为中枢机制和外周机制,与神经内分泌因子、精神心理等因素密切相关,常并发焦虑、抑郁、睡眠障碍、认知障碍等,极大影响患者身心健康。目前,西医临床针对紧张型头痛主要采用非甾体类消炎止痛药及中枢性肌松药治疗^[2],缺乏特效治疗药物,且对伴随症状如焦虑、抑郁、失眠等综合防治效果欠佳,并在治疗依从性、耐受性、不良反应、费用等方面仍存在较大局限性^[3]。紧张型头痛归属于中医学头痛范畴,黄汝成教授临床发现从“脑脾同治”论治紧张型头痛疗效确切。笔者有幸侍诊恩师黄汝成教授,深受教诲,获益良多,现就其从“脑脾同治”论治紧张型头痛的学术思想,介绍如下。

1 脑脾同治法理论基础

历代医家对脑脾同治的认识洒陈于经典文献条例之间,仍可于条文中窥见其意。然,重视从脾论治中风、痴呆、颤证、癫痫、头痛、眩晕、郁病等脑系疾病早已成为历代医家的共识。如邵言等^[4]研究表明,运用健脾益智胶囊治疗痴呆疗效显著,不仅能有效抑制阿尔茨海默病(AD)大鼠体内乙酰胆碱酯酶(AchE)的活性,提高乙酰胆碱(Ach)的水平,还能提高海马区胶质纤维酸性蛋白(GFAP)阳性表达,促进星形胶质细胞(As)激活,起到保护胆碱能神经元及利于受损神经元再生修复的作用。邱佳慧等^[5]研究进一步表明,健脾益智胶囊能上调AD大鼠海马区及大肠区脑肠肽神经肽 YmRNA 表达水平,提示健脾益智法治疗AD的潜在机制。符为民教授^[6]从“脾脑相关学说”出发,以半夏白术天麻汤合通窍活血汤加减治疗眩晕,认为眩晕的病因病机为脾虚胃弱,髓海失荣,逢痰瘀内生,清窍不利而发病,提出应

健脾养血,充养髓海,痰瘀同治,通利脑窍。黄汝成教授认为,头痛发生主要责之于风、火、痰、虚、瘀等病因病理,病变主要在气、血、津液层面,病位在脑,以“瘀”为致病根本^[7],故临证分型主要分为气滞血瘀、痰瘀阻窍、气虚血瘀、血虚血瘀、气血两虚等证。黄汝成教授基于脾与脑经络相联,脾主升清、主运化、主统血等生理特性,通过醒脾、运脾、健脾以祛气瘀、痰瘀、血瘀,生新气、津液、新血,形成脑脾同治理论体系。

1.1 脾与脑经络相联 正如《灵枢·动输》曰:“胃气上注于肺,其悍气上冲头者……入络脑。”《灵枢·厥病》言:“厥头痛,意善忘,按之不得,取头面左右动脉,后取足太阴。”以上论述表明脾胃与脑之间经络相联,脾胃通过经脉相互络属,互为表里,二者在功能上相互配合,一升一降,一纳一化,一燥一润,相互协调,将饮食水谷中的精微物质转输于脑,营养脑窍,则清阳自升,浊阴自降,故与脑密切相关。叶天士《临证指南医案》云:“大凡经主气,络主血,久病血瘀”,认为患者多脾胃失和,清气不升,浊气不降,气血壅滞,初病在经而久病血伤入络,瘀阻于脑窍,闭塞不通则痛,而发头痛。

1.2 脾主升清,清阳得养,脑清神聪 《素问·六节藏象论》有云:“五味入口,藏于肠胃,味有所藏,以养五气,气和而生,津液相成,神乃自生。”指出水谷精微是脑神产生的物质基础。《素问·奇病论》说:“诸髓者,皆属于脑。”指出脑以髓为体,由脏腑之精气汇聚而成。脾气健运,则水谷津液化生精血源源不断,脾气散精,输布荣养形体官窍,则九窍通利,清阳自升而上达于脑,故脑清神聪。若脾不升清,清阳不升则发头痛,加之风、火、痰、瘀等上乘清窍,脑失所养,亦可出现头昏、头重、耳鸣等症。

1.3 脾主运化，气血津液条达，脑窍荣畅 脾胃居中焦，主受纳、运化水谷精微，为“后天之本”。《灵枢·平人绝谷》所言：“胃满则肠虚……故气得上下，五脏安定，血脉和利，精神乃居。故神者，水谷之精气也。”饮食有节，脾胃健运，水谷精微化生气血而濡养神明。若脾不运化，气血生化无源，气血亏虚则脑神之用乏源，脑主神明之职受限，脑窍不荣而发虚性头痛。脾主思，为情志之本，脾胃虚弱则意无所存，思无所主，不耐思虑，故可见思维效率偏低、记忆力减退、抑郁等表现；或思则气结，思虑过度致脾气郁滞、运化失职，则发头痛兼见喃喃自语、纳呆、不思饮食、焦虑等表现。

脾主运化水液，为体内津液生化之源，液渗骨腔可化以为髓，上充脑海；若运化失职，痰由此生，为“脾为生痰之源”之意。正如《景岳全书》所曰：“盖痰涎之化，本因水谷，使脾强胃健如少壮者流，则随食化，皆成气血，焉得留而为痰。”脾胃强健时，水液运化有道，则化为营阴滋养人体各组织器官，且气机条畅防止生理之“水”聚而成病理之“水”、湿、饮，则痰无以生。清·尤怡《金匱翼》认为脾气虚则“胃中津液不得直行，积而为痰，随阳明之经上攻头脑而作痛也”。若平素多食肥甘厚腻等碍滋脾胃之物，或因饮食不节、嗜食生冷之类，脾气虚衰或气机不畅，脾阳受扰或受损，则湿邪、痰邪滋生，痰、湿阻于脑络，影响气血津液运行，成痰成虚，则发头痛。巢元方《诸病源候论》：“诸痰者，此由血脉壅塞，饮水积聚而不消散，故成痰也。”赵献可《医贯》云：“痰也、血也、水也，一物也。”痰瘀互结，互相生化，互为因果，可阻滞脑脉，影响气机运行，使营养脑髓之路受阻，则清阳不升，元神之府失养；又痰瘀交阻于脑窍，伤神损髓，则清窍不灵不通，均可致头痛兼见意舍不清，精神昏聩之象。

1.4 脾主统血，脉行得道，奉养脑窍 唐容川《血证论》有言：“脾……其气上输心肺，下达肝肾，外灌溉四旁，充溢肌肤，所谓居中央畅四方者如是，血即随之，运行不息。”《金匱要略注》有云：“五脏六腑之血，全赖脾气统摄。”脾主统血，使血行于脉内而不溢于脉外，循经上头，奉养神明，神明充，则精神神志活动正常。若脾胃气机不畅，气为血之

帅，气机郁滞则血行滞瘀；或脾虚运化失职，日久气虚，气不行则血不行，易致瘀血内停；或脾虚不能统摄血液，离经之血化为瘀血，均能阻滞脑窍而见头痛。

2 脑脾同治法论治紧张型头痛临床应用

脑脾同治法根植于“祛瘀生新法”，强调通过“治脾”的方式，运用健脾益气升阳、醒脾理气祛痰、运脾养血祛瘀等中药健运脾胃、醒脑开窍，治疗脑窍不通、不荣所致多种脑系疾病，发挥理气解郁、活血化痰、补益调和气血等作用，达到理气郁、祛痰瘀、消血瘀和生新气、生新津、生新血的效果。金远林教授认为“瘀”可指代人体气、血、津液、精运行不畅、瘀滞不通的一种病理状态^[8]。气血、津液之间，关系错综复杂，相互依存。而病理产物“气郁、痰阻、血瘀”三者也互为因果、相互促进，使人处于一种气行不畅、血滞不通的病理状态(概括为“瘀”)，脑窍失养、神机失用，发为诸病。而“虚”也与这三者关系密不可分。津的化生、血的运行均靠气，若气虚，无气化津、行血、摄血，则津久蓄为痰浊、血壅滞或溢出脉外为无用之血成瘀，久壅化火。血能养气，血虚则气亏，痰火、血瘀自生。若气本虚损，运行无力，病理产物生成后，更受阻碍。气郁、痰火、血瘀等病理产物也会影响气血的生成和运行，可致气血更虚。气郁、痰火、血瘀、正虚互为因果，相辅相成，共同致病特点可概括为“瘀”。黄汝成教授总结归为气瘀(即因气滞、气虚等致人体瘀滞不通的病理状态)、痰瘀(即因津液的运行、化生不畅等致人体瘀滞不通的病理状态)、血瘀(即因瘀血、血虚等致人体瘀滞不通的病理状态)。治疗上黄汝成教授主张治宜活血化痰，在此基础上重视醒脾行气开窍、运脾理气通窍、健脾益气益窍，标本兼治，以自拟健脾祛瘀方为基础加减。处方：炒僵蚕 30 g，川芎、石菖蒲各 20 g，党参、茯苓、白术、麸炒枳壳、陈皮、醋香附、柴胡、麦冬、黄精、当归、制远志各 10 g，桂枝、甘草各 5 g。方中党参、茯苓、白术、甘草为健脾益气之品。枳壳归脾、胃经，行滞消胀；陈皮归脾经，健脾燥湿；香附归肝、脾、三焦经，疏肝解郁，乃“气病之总司”，三药均可理气宽中。柴胡疏肝理脾，又可升举阳气，引诸药上行头目，共成醒脾行气之功；且柴胡、川芎等风药既能够祛散外

风,又能够使清阳升浮于头脑,通行九窍而治疗头痛。麦冬养阴益胃生津,黄精健脾补气养阴,两者合用可濡养脾胃之津液、滋养脾胃之阴。桂枝温运脾阳、温阳化气、温经通脉,助培补脾土以养四方。制远志安神益智、祛痰开窍。石菖蒲开窍豁痰、醒神益智、化湿和胃。僵蚕祛风止痛、化痰散结,则痰湿去;脾胃健运得道,则清气自升,浊气自降。川芎引经上行通窍,行气活血、祛风止痛,合当归活血化瘀养血。诸药合用,可健脾气、运脾阳、祛脾湿、养脾胃之阴血,助升清阳、畅清窍、通脑络、养脑髓,成“荣则不痛、通则不痛”之功,效脑脾同治之理。

2.1 醒脾开窍,行气化瘀 症见头痛胀痛,部位固定或游走不定,时作时止,时轻时重,情志刺激可诱发疼痛加剧,或伴胸闷心烦易怒,失眠多梦,眩晕等,唇甲紫暗,舌脉有瘀象,此为气滞血瘀、瘀血阻络所致头痛。黄汝成教授治之多以醒脾开窍、行气化瘀之法,常用自拟健脾祛瘀方合血府逐瘀汤(炒僵蚕、石菖蒲、川芎各20g,延胡索、生地黄各15g,党参、茯苓、白术、川牛膝、桔梗、郁金、柴胡、麦冬、黄精、当归、赤芍、桃仁各10g,红花、桂枝、甘草各5g)加减治疗。方中以理脾气、益脾气、养脾阴为主,加延胡索活血行气止痛,其归肝、脾经,为治血瘀气滞诸痛之要药;郁金行气解郁、活血止痛,又能清心豁痰开窍,为调气滞瘀血之要药;桔梗载药上浮,行气开郁,牛膝逐瘀通经、引血下行,又以桃仁、红花、赤芍、生地黄之类加强活血化瘀之效,调理气血,醒脾开窍。随症加减:若太阳头痛者加麻黄、独活、羌活等;阳明头痛者加葛根、升麻、白芷、石膏等;太阴头痛者加半夏、南星、苍术等;少阴头痛者加附子、细辛、麻黄等;厥阴头痛者加吴茱萸等;血瘀重者加莪术、三棱类破血散结,或引用虫类药(如僵蚕、全蝎、地龙、蜈蚣)以逐瘀通经。黄汝成教授强调,活血化瘀药物如配伍运用桃仁、红花、赤芍、生地黄、川芎、当归等用量较大时更当注重顾护脾胃,不可更耗脾气,伤脾阳,助湿生痰,莪术、三棱类等破血药和全蝎、僵蚕、地龙等虫类药,不可过用、久用,应中病即止。现代药理研究表明,莪术、三棱两药配伍具有抗纤维化,抑制血管新生、炎症反应及细胞凋亡及增殖,调节内分泌激素水

平,抗动脉粥样硬化及血栓,抗肿瘤等作用,可显著改善气滞血瘀证相关的微循环障碍、血液流变学改变、炎症、凝血-纤溶系统失衡、血管内皮功能障碍和免疫功能紊乱等现代临床相关疾病^[9]。全蝎具有镇痛、镇静、抗惊厥等药理作用,且能缓解血管痉挛,其主要活性成分蝎毒可通过内源性阿片肽、5-羟色胺以及中枢胆碱能途径发挥较强的镇痛作用^[10]。僵蚕具有抗凝血、抗惊厥、降血脂、抗肿瘤、降血糖等药理作用,并通过代谢通路、神经活性配体-受体相互作用、PI3K-Akt信号通路、钙信号通路、cAMP信号通路等治疗疼痛类疾病^[11]。

2.2 运脾通窍,理气化瘀 症见头痛昏蒙,或头重如裹,伴胸脘满闷,纳呆呕恶,或倦怠乏力、头晕目眩、痰多黏白,舌苔白腻,脉滑或弦滑,此为痰湿或痰浊中阻,上蒙清窍所致头痛,治当运脾通窍、理气化瘀。黄汝成教授选方常用自拟健脾祛瘀方合化痰通络汤(炒僵蚕、全蝎各30g,石菖蒲、制远志、川芎各20g,姜半夏、天麻各15g,党参、茯苓、白术、广藿香、苍术、木香、柴胡、麦冬、黄精、当归、丹参各10g,桂枝、甘草各5g)加减治疗。方中以运脾理气、健脾益气为主,临证加法半夏燥湿化痰,藿香芳香化湿,苍术燥湿健脾,木香行气止痛、健脾消食,丹参活血祛瘀,全蝎搜风通络止痛,天麻祛风通络,全方以健运脾胃,条畅气机,祛痰湿,祛瘀血,则新津液生,新血生,脑窍荣通。随症加减:若痰热明显者加黄芩、竹茹、前胡、浙贝母清热化痰;若食积重者加山楂、神曲、麦芽、鸡内金等健脾消食和胃。黄汝成教授临证中发现,此类痰、湿、浊象明显的患者常自觉思维迟钝,概因痰浊上犯,蒙迷清窍,或痰热扰神,或痰瘀阻络,营阴不足,脑髓不荣,清阳不能上承和濡养,脑主神明功能失常所致,故常用益智仁配伍石菖蒲、制远志加强安神益智、化痰开窍之效,多有效验。现代药理研究表明,远志和菖蒲的主要活性成分为远志皂苷、远志寡糖酯和细辛醚等,其中细辛醚为小分子成分,可通过血脑屏障入脑。两药合煎时,远志的部分成分可被分解成小分子,随细辛醚类物质入脑,通过抗氧化、改善胆碱能系统、清除A β 、调节突触可塑性、降低Tau蛋白过度磷酸化等药理机制,改善实验动物的学习和记忆能力^[12]。

2.3 健脾益窍，补气化瘀 症见头痛时作时止，隐痛或刺痛，喜揉按，神疲乏力，少气懒言，面色萎黄无华或苍白少华，头晕，善忘，口唇、指甲、黏膜颜色淡白，心悸，纳呆，失眠，舌淡或暗，脉细数，此为血虚血瘀所致头痛，治以健脾益窍、补气化瘀。黄汝成教授常用自拟健脾祛瘀方合补阳还五汤(炒僵蚕、黄芪各 30 g，川芎、石菖蒲、制远志、益智仁、酸枣仁、五味子各 20 g，山药、熟地黄各 15 g，党参、茯苓、石斛、白芍、川牛膝、麦冬、当归各 10 g，砂仁、桂枝、甘草各 5 g)加减治疗。此方重用黄芪合健脾益气、活血化瘀之品，共筑益气、祛瘀生新之功，加山药益脾肾之气阴，白芍养血敛阴，石斛养阴生津，加熟地黄补血滋阴、益精填髓，川牛膝补益肝肾，益智仁温脾暖肾，脾肾同治，以先天养后天，后天资先天，则气血生化源源不断。随症加减：若头晕眼花者加天麻、钩藤平肝潜阳；若心烦心悸者加龙骨、牡蛎镇静安神，栀子、合欢皮解郁安神。黄汝成教授临证发现，紧张性头痛患者大多伴随心神不宁、失眠等症状，故常用酸枣仁、五味子配伍以宁心安神，又养血益阴，取其甘能补中益气，酸能生血，酸甘同用可化生营血，滋养脾阴，阴血得养则新血生，营和则寐和。现代药理学研究表明，酸枣仁主要含黄酮、三萜皂苷、生物碱等成分，其成分斯皮诺素可通过调节 γ -氨基丁酸 A 型受体及 5-羟色胺 1A 型受体发挥抗焦虑作用；五味子主要含木脂素、挥发油、降三萜等成分，其成分五味子醇甲可对抗咖啡因、苯丙胺对自主活动的兴奋作用，抑制小鼠由电刺激或长期单居引起的激怒行为；有广泛的中枢抑制作用，并有安定药的作用特点^[13]。

以“脑脾同治”论治紧张型头痛，突破了单从肝、脾、肾、瘀、痰、郁论治头痛的局限，不同于从肝脾相关、脾肾相关、脑脾肾相关、心脾与脑相关论治，强调治脾与治脑并重，为中医论治头痛提供新思路，亦可推广至其他脑系疾病如郁证、痴呆、健忘等或其他系统疾病的治疗。根据“脑脾同治”理论，开展健脾祛瘀自拟方治疗紧张型头痛临床疗效显著，该理论突出以脾胃为中心，醒脾行气开郁、运脾理气化痰、健脾益气填髓，同时兼顾脑窍的荣通，通络开窍、养脑运神、益脑补髓。举例如下。

3 病案举例

黄某，女，38 岁，2020 年 12 月 11 日初诊。主诉：反复头痛数月，加重 3 d。现病史：无明显诱因下出现头痛，呈紧束样，时有压迫样痛，部位不定，近 3 d 上症加重，症见：头痛，以后顶部为主，伴昏蒙重坠感，自觉思维迟钝，偶有胸闷痞满感，胃纳一般，睡眠欠佳，二便如常，舌淡红、苔白腻，脉弦滑。中医诊断：头痛病；证型：痰湿内阻。处方：白术、石菖蒲各 20 g，法半夏 15 g，太子参、茯苓、麸炒枳壳、陈皮、郁金、北柴胡、麦冬、当归、制远志、天麻、白扁豆、苍术、秦艽、羌活各 10 g，桂枝、炙甘草各 5 g。共 5 剂，每天 1 剂，水煎至 150 mL，早晚饭后温服。

2020 年 12 月 20 日复诊。患者诉头痛明显缓解，频次减少，纳、眠可。观其舌脉，为舌暗红，苔白，脉弦滑。据其舌脉及证候变化，辨为痰瘀中阻证。治当运脾行气化痰、活血化瘀通窍。守方同前去秦艽、羌活、郁金，石菖蒲改 30 g，加炒僵蚕 30 g，藿香、全蝎、川芎、赤芍、延胡索各 10 g，共 5 剂，每天 1 剂，水煎至 200 mL，早晚饭后温服。2021 年 4 月 15 日随访，患者近 3 个月头痛无发作。

按：该患者头痛，以后顶部为主，伴昏蒙重坠感，自觉思维迟钝，偶有胸闷痞满感，胃纳一般，睡眠欠佳，舌淡红，苔白腻，脉弦滑，均为痰湿中阻之象。痰浊上犯，蒙迷清窍，则头痛伴昏蒙重坠感；神机失用，则自觉思维混沌不清；痰浊中阻，气机不畅则胸闷痞满；治当醒脾行气化痰，活血化瘀开窍。方中太子参益气健脾，郁金行气解郁、活血止痛；法半夏燥湿化痰，白扁豆健脾化湿，苍术健脾燥湿。如隋·巢元方《诸病源候论》述：“痰水结聚不散，而阴气逆上，上与风痰相结，上冲于头，即令头痛。”痰浊多随风邪上扰致头痛，故加天麻祛风通络、平抑肝阳；加秦艽、羌活祛风湿，舒筋络，上行头窍。诸药合用，共奏运脾化痰熄风、活血化瘀通窍之效。配合灸法温阳化气，温经通络止痛。二诊患者疼痛明显减轻，头部昏蒙重坠感缓解，思维混沌不清感较前明显好转，观其舌脉，实为痰湿去而瘀证现，且“见痰及瘀，见瘀及痰”。此头痛者，以血瘀为基，又以痰湿为重，则先畅气机，祛痰湿，而后固其本，扶正气，辨为痰瘀阻窍证。方同前去秦艽、羌活等散风湿之品，加广藿香

以祛脾胃之湿固其本，重用石菖蒲化痰开窍，郁金改延胡索行气活血止痛，加川芎、赤芍活血止痛，加全蝎、炒僵蚕等虫类药搜经通络，强活血化瘀之效，且炒僵蚕又兼化痰散结，痰瘀共治，助瘀血去，新血生而收全功。

4 结语

头痛病以“瘀”为致病根本，现代医家多以活血化瘀通络为本，或多从肝肾论治，忽视“脾润则长养百脏”之理论。黄汝成教授重视以脾胃为中心，脾胃中州得养则灌溉四方，通过补脾气、健脾运、温脾阳、养脾胃之阴血，以调气机，通气血，畅津液，则脑窍得通，脑神得养，脑髓得益，故头痛自愈。临床中，结合脑脾关系的现代基础研究进展如脑肠轴^[14]、脑肠肽^[15]及神经内分泌免疫网络关系^[16]相关研究，深入探讨挖掘，“脑脾同治”理论有望为中医理论的科学内涵提供新阐释，为临床防治紧张型头痛乃至其他原发性头痛或脑系疾病开辟新的途径。

[参考文献]

- [1] 刘豆豆, 雷琦, 杨谦, 等. 紧张型头痛发病机制的研究进展[J]. 中国医刊, 2019, 54(1): 19-23.
- [2] BENDTSEN L, EVERS S, LINDE M, et al. EFNS guideline on the treatment of tension-type headache-report of an EFNS task force[J]. Eur J Neurol, 2010, 17(11): 1318-1325.
- [3] 赵元琛, 程一升, 王苹莉, 等. 中西医结合治疗紧张型头痛临床疗效分析及安全性评价[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(6): 1309-1311.
- [4] 邵彦, 纪立金. 健脾益智胶囊法对AD大鼠血清中AChE及海马区GFAP的影响[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(7): 1919.
- [5] 邱佳慧, 纪立金, 陈丽斌等. 健脾益智法对AD大鼠海马区、大肠区脑肠肽NPYmRNA表达水平影响的研究[J]. 时珍国医医药, 2016, 27(11): 2563-2565.
- [6] 王宇, 樊宇, 丁玲, 等. 符为民教授从“脾脑相关学说”论治眩晕的经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(12): 1350-1353.
- [7] 王鹤伊. 从瘀论治紧张型头痛[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(7): 75-76.
- [8] 罗婷, 邝盈妍, 冯秋娟, 等. 金远林教授从“瘀”论治卒中相关性肺炎临床撷菁[J]. 中国中医急症, 2020, 29(12): 2222-2224, 2230.
- [9] 林丽婷, 罗霄, 王继森, 等. 基于Copula函数研究莪术-三棱药对治疗“气滞血瘀”证的方剂剂量耦合效应[J]. 中草药, 2022, 53(11): 3425-3431.
- [10] 刘晓亚, 房丹. 中药全蝎药理作用研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(14): 114-116.
- [11] 权浩浩, 张晓凤, 高凯, 等. 基于网络药理学的僵蚕主要药效作用研究[J]. 西部中医药, 2021, 34(3): 92-96.
- [12] 苏世杰, 陈依, 杨虹颖, 等. 基于网络药理学和实验验证远志-石菖蒲药对治疗阿尔茨海默病的作用机制[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(12): 3348-3360.
- [13] 刘金凤, 王晓玫, 李佳园, 等. 酸枣仁-五味子配伍对抗焦虑作用的影响及指标成分的肠吸收特性研究[J]. 中草药, 2022, 53(16): 5093-5106.
- [14] 熊林林, 舒青龙, 唐芳瑞, 等. 基于“脑肠轴”的中医药微生态研究进展[J]. 时珍国医医药, 2021, 32(6): 1438-1443.
- [15] 苏萍, 祝美珍, 孙诗杰, 等. 基于“脑肠轴”理论探讨脑肠肽、肠道菌群与缺血性中风的联络机制[J]. 西部中医药, 2023, 36(9): 110-114.
- [16] 卓勤, 金敬善, 邓新荣, 等. 中医脾与神经内分泌免疫网络调节的关系[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 9(3): 80-82.

(责任编辑: 冯天保, 邓乔丹)