

庞氏医话

一例顽固性头痛治疗的反思和启示

高衡，女，66岁，贵港市人。患者因头痛30余年来诊。诉头痛30余年，前额及头部两侧痛甚，痛连眼眶，常于凌晨易被痛醒，需服止痛药才可止痛。多年来辗转于区内和广州各大医院治疗，曾诊断为“神经性头痛”，花费甚巨（为治病卖掉了房屋），均未治愈。去年又来瑞康医院求治于黄姓主任，服药数月亦无效果，于2020年6月17日来余处就诊。

刻诊：头痛部位、性质如前，发作时有恶心欲吐等感觉，头痛每发均需要到医院静滴止痛药、甘露醇等才能止痛，睡眠质量差，神色不佳，胃纳不振，二便调，舌质淡，苔薄白，脉弦细。

诊断：头痛（痰饮内阻，气滞血瘀）

处方：泽泻汤合吴茱萸汤、散偏汤

泽 泻 90g	白 术 15g	吴茱萸 10g	党 参 15g
大 枣 15g	生 姜 10g	川 芎 30g	白 芷 15g
白芥子 12g	白 芍 15g	柴 胡 20g	香 附 12g
白蒺藜 12g	甘 草 10g		

柒付，日一付，水煎服，2次/日。

二诊（2020年8月5日）：仍有头痛，以两侧太阳穴为主，遇风头痛加重，头痛时仍服止痛药和到医院吊针，易出汗，舌质淡，苔薄白，脉弦细。

处方：补中益气汤合泽泻汤、吴茱萸生姜汤、麻黄附子细辛汤

黄 芪 30g	白 术 15g	升 麻 10g	柴 胡 10g
党 参 15g	当 归 12g	陈 皮 12g	熟附子 15g
川 芎 30g	蔓荆子 12g	麻 黄 12g	细 辛 10g
泽 泻 60g	吴茱萸 12g	生 姜 10g	甘 草 10g

柒付，日一付，水煎服，2次/日。

三诊（2020年8月12日）：两额及太阳穴周围疼痛，需服止痛药缓解症状，纳寐差，二便调，舌淡，苔薄白，脉弦，自汗。

处方：散偏汤加味

川 芎 30g	白 芍 20g	白 芷 12g	白芥子（冲）10g
---------	---------	---------	-----------

柴 胡 15g 香 附 12g 酸枣仁 10g 羌 活 15g
蜈 蚣（冲） 5g 全 蝎（冲） 6g 鸡内金 20g 陈 皮 12g
红 花 12g 赤 芍 12g

（注：蜈蚣、全蝎用农本方冲服，白芥子因缺药也用农本方冲服）

柴付，日一付，水煎服，2 次/日。

四诊（2020 年 8 月 19 日）：服药后头痛间隔时间延长，再发头痛时服止痛药能较快缓解，纳寐差，舌尖偏红，苔脉同前。

处方：8 月 12 日方加半夏 12 g 生姜 10 g 茯苓 10 g 生地 18 g。拾四剂，日一剂，冲服，2 次/日（因患要到广州小孩家不便煎药，改用颗粒剂）。

【按语】本例患者头痛时间漫长，久治不愈，初诊时结合症状和用药情况（如发作需静滴甘露醇）诊为“痰饮内阻，气滞血瘀”投“泽泻汤合吴茱萸汤、散偏汤”，其中“泽泻汤”、“吴茱萸汤”均出自《金匱要略》，“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之”；“干呕吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之”两方可化痰饮、降低颅内压（考虑用甘露醇后可缓解头痛），止头痛，再合“散偏汤”（川芎、白芍、白芷、白芥子、柴胡、香附、郁李仁、甘草。出自清代陈士铎《辨证录》，具有行气活血，通络止痛之效），三方合用可达去饮化痰，行气活血，通络止痛之效，但药后效果不明显。停药 10 天再来二诊时，考虑患者头痛如故，面色少华、神疲倦怠，参《医学心悟》“真头痛”加投补中益气汤、附子、蔓荆子及麻黄、细辛振奋阳气、止痛，效果亦不佳。思之良久，还是回到“久病耗气伤血”、“久病入络”、“久病瘀阻痰生”，特别是痰瘀蕴积日久，痰瘀交结，化为内毒的思路，以散偏汤为主，加红花、赤芍加强活血化痰，蜈蚣、全蝎攻毒散结，通络止痛，药后患者出现罕见的“头痛间隔时间延长，再发头痛时服止痛药能较快缓解”反应，治疗是否已切中病机？还需拭目以待。故四诊守方继服，另加半夏、生姜、茯苓健运中土，并杜生痰之源；加生地滋肝血去心火以安神，以观后效。

2020 年 8 月 25 日