林岚医师从瘀论治经行头痛验案举隅

陈婷婷[1]，林　岚[2*]

（1.福建中医药大学，福建 福州 350100；2.福建中医药大学附属人民医院，福建 福州 350004）

摘　要：经行头痛是妇科常见病、多发病，林岚主任医师认为“瘀”为经行头痛之病机关键。通过整理林岚医师对经行头痛病因病机的认识、治法、遣方用药，探讨林医师治疗经行头痛的临床经验。

关键词：经行头痛；妇科；从瘀论治；临床验案

DOI：10.11954/ytctyy.202301030　　**开放科学（资源服务）标识码（OSID）**：

中图分类号：R249.2/.7　　**文献标识码**：A　　**文章编号**：1673-2197（2023）01-0120-04

Director Lin Lan's Experience in the Treatment of Menstrual Headaches from Stagnant Blood

Chen Tingting[1], Lin Lan[2*]

(1. Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350100, China; 2. The People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350004, China)

Abstract: Menstrual headaches is a common and frequently-occurring disease in gynaecology Director Lin Lan believed that stagnant blood is the key to pathogenesis. The author through collecting the Director Lin Lan's etiology, pathogenesis, therapy and TCM formulas, exploring the clinical experience in the treatment of menstrual headache.

Keywords: Menstrual Headaches; Gynaecology; Stagnant Blood; Clinical Experience

女性每逢经期或经行前后，出现以头痛为主要症状，经后辄止者，称为“经行头痛”[1]。近年来，随着工作学习、家庭生活以及生活节奏加快等因素影响的增加，经行头痛的发病率呈上升趋势，有研究证实经行头痛的发生率占经前期综合征的73.63%[2]，占女性偏头痛的50%以上[3]，国际头痛协会又将其归为月经性偏头痛[4]。

经行头痛属中医“经行前后诸证”的范畴，最早见于清代张璐所著《张氏医通·妇人门上》：“妇人每遇经行，辄头痛，气满，心下怔忡，饮食减少，肌肤不泽，此痰湿为患也……”其病机不外乎虚实两端，不通则痛与不荣则痛。实者每逢经期，实邪上逆，上扰脑髓清窍，不通则痛；虚者本身气血亏虚，经后消耗更甚，血不上荣，脑髓清窍失养，不荣而痛。该病的西医病名为“经前期综合征（PMS）”，发病机制至今尚未明确。有研究表明，月经初潮、痛经、饮食结构、作息习惯、工作压力、卵巢激素水平、泌乳素、β-内啡肽、5-羟色胺、前列腺素等均是导致PMS的影响因素[5]。现代医学多选用曲普坦类、非甾体类抗炎药物、麦角胺类、CGRP受体拮抗剂、维生素B6等药物来治疗，以曲普坦类、非甾体类抗炎药物为首选[6]，但只能暂时缓解症状，易引发不良反应，较难解决本质问题，无法达到根治的目的，故病情缠绵而易反复。

林岚主任医师长期从事中医妇科临床工作，结合前人理论及自身多年临床经验，形成特有的诊疗思路与理论，深谙经行头痛以瘀为本，审溯致瘀之源，明辨虚实之证，巧施治瘀之则，独具特色，效如桴鼓。现通过验案，将林老师临床诊治思路及经验整理如下，以飨同道，为治疗该病提供新的思路和方法。

1　审证溯源，明辨虚实

头为清阳之府，五脏精华之血，六腑清阳之气，皆上注于头。气血充盛，脑髓充盈，则清窍得以濡养，头窍功能如常。气血为化生月经的基本物质，任脉通畅，太冲脉盛，血气充盈，有满而溢，月经方可应时而下。经行前后血海由满盈而泄溢，气血由盛实而骤虚，变化急剧，行经时气血下注冲任而为月经，阴血相对不足，或气机逆乱，或寒邪凝滞，或素体亏虚，诸因致瘀重瘀，瘀阻经络，不通不荣，均可发生经

收稿日期：2022-06-13

作者简介：陈婷婷（1997－），女，福建中医药大学硕士研究生，研究方向为妇科杂病的中医辨治规律。E-mail：834727600@qq.com

通讯作者：林岚（1971－），女，福建中医药大学附属人民医院主任医师，硕士生导师，研究方向为妇科杂病的中医辨治规律。E-mail：656172390@qq.com

行头痛。林老师根据多年临床经验，认为“瘀”贯穿于经行头痛病程始终，临证当从瘀论治，尤以审溯致瘀之源，明辨虚实之证为先。

1.1 气者郁，血则瘀

女子以血为本，以气为用。《临证指南医案》曰：“女子以肝为先天，阴性凝结，易于怫郁，郁则气滞血亦滞。”肝藏血，主疏泄，具有易郁易亢的特点。《证治汇补》云：“头为天象，六腑清阳之气，五脏精华之血，皆会于此。惟经气上逆，干犯清道，不得运行则壅遏为痛。”适逢经期，冲任气血充盛，阴血下注于胞宫，阴虚而不足，或因内伤七情，肝脏失于疏泄，气机郁结，阴郁重不足，郁久化火，而有余于阳气，气血壅滞，冲气夹瘀血上逆，窜扰清窍，阻滞脑络，脉络不通，则经行头痛。其以胀痛为主，伴有乳房或胁肋疼痛、小腹疼痛拒按、经色紫黯并伴有血块、烦躁、易怒、善太息等表现。行经后，瘀血排出体外，瘀滞稍畅，因此头痛症状逐渐消失。林老师常以行气活血、通络止痛为要，方以逍遥散加减，同时注重疏肝、柔肝，使肝气条达，气行血行，气血通畅，则头痛自除。

1.2 寒者凝，血愈瘀

寒为阴邪，性凝滞、性收引。《诸病源候论》曰：“风冷与血气相击，故令痛也。”《素问·举痛论》亦曰：“经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟。泣而不行，客于脉外，则血少，客于脉中气不通，故卒然而痛。”寒邪致病并不仅限于冬季，亦可见于夏季的空调过凉、气温骤降、汗出当风，或经期食凉饮冷，或久居湿冷，或素体阳虚、阴寒偏胜等均为寒邪致病。女子每月行经耗血伤气，加之上述寒邪侵袭机体，重阴不足，损伤阳气，使经脉气血运行不畅，凝结不通，且寒邪凝滞，阻碍气机，经脉气血循行不畅，为滞为瘀，阻滞头窍，则经行头痛。其以冷痛为主，遇寒加剧，得温痛减，伴有经行腹痛、四肢不温等表现。寒邪致瘀，血瘀加重寒凝，互为因果，相互影响，故林老师常以温经通脉、散寒祛瘀为要，方以温经汤加减，使血脉温通，寒散瘀消，气血自行，则头痛自消。

1.3 虚者滞，终致瘀

王肯堂曰：“经水者，行气血，通阴阳，以荣于身者也。或外亏卫气之充养，内乏荣血之灌溉，血气不足，经候欲行，则痛也。”林老师亦认为经行头痛一病，临床以实证居多，但不乏有虚者。妇女之经、孕、产、乳皆以血为用，素体气血亏虚之人，加之行经期胞宫精血应时而下，经后期血海空虚，冲任气血不足，气虚卫外无力，邪气入内，气虚清阳不升，血虚血不上荣，导致清窍失养，不荣则痛。气虚则血不行，血虚则气无以为充，气血虚弱，脉道干涩，瘀血内阻，则经行头痛。经期血海空虚、情绪异常，阴阳转化不利等都可致经行头痛反复发作，迁延难愈，其以隐痛、空痛为主，多发于经后期，伴有神疲懒言、心悸不宁等表现。经后随着血海的不断充盈，正气恢复，头痛自愈。故林老师常以养血健脾、益气止痛为法，方用八珍汤或归脾汤加减，益气养血以扶正，并配伍活血祛瘀药祛邪外出，使气血充养，得以濡养头窍，则头痛自愈。

2 辨证施治，验案撷菁

2.1 疏肝行气，化瘀通络

患者赵某，女，34岁，已婚，教师，2021年6月10日初诊。主诉：经前及经行头痛2月。患者2月前因家庭及工作岗位调换问题，于经前2～3天至行经时感头部疼痛，以右侧太阳穴胀痛、巅顶刺痛为主，经去则止，伴口苦、胸胁胀闷、喜太息。平素月经规则，周期28～35天一行，经期4～5天，LMP：2021-06-09，量稍少，色暗红，夹血块。纳可，眠欠安，二便调，舌暗，苔薄白，脉细涩。西医诊断：经前期综合征；中医诊断：经行头痛。中医辨证：气滞血瘀型，以疏肝行气、化瘀通络为法，方选逍遥散加减：北柴胡9g，白芍12g，当归9g，川芎6g，醋香附9g，黄芩6g，茯苓12g，陈皮9g，赤芍9g，丹皮9g，藁本9g，益母草12g，首乌藤12g，炙甘草6g，共5剂。用法：颗粒剂，日2袋，早晚饭后半小时各1袋冲服。嘱调适情志，规律作息。2021年6月15日复诊，诉药后经行头痛明显改善，口苦、睡眠好转，经量可，色较前稍红，夹少许血块，舌脉同前。去益母草，余续守前方，5副。后期随访，患者诉因情绪问题偶有经行头痛不适，取上方煎服后即奏效。

按：本病常因情志所致，《景岳全书·妇人规》云：“妇人之病不易治也……此其情之使然也。”该患者情志不遂，肝气郁结，恰逢经前、经期，冲任气盛，冲气挟肝气上逆，气机不行致血行不畅，瘀血内留，气滞血瘀，不通则痛，清窍受扰而致头痛。逍遥散出自《太平惠民和剂局方》卷九，功效为“疏肝养血，健脾和中”，方中柴胡、香附疏肝理气，柴胡亦为引经药，引诸药入肝经以调和肝经气血，香附被誉为妇科之主帅，具有疏肝解郁、理气宽中之效；当归、白芍养血柔肝缓肝，黄芩清泻肝胆少阳之热，同用使肝体得养，肝气得以条达；川芎入肝胆经，上行头目，下调经水，中开郁结，血中气药，为治疗头痛要药；恐肝郁壅滞脾胃，加茯苓、陈皮理气健脾。《血证论》曰：“所有不治之证，均由不善去瘀之本质，但凡治血者，必须首先去瘀。”故选用赤芍、丹皮活血化瘀，使瘀消痛减；痛在巅顶部位，属厥阴经头痛，选用藁本为引经药；茯苓与首乌藤合用，益眠安神；经前经期宜温通，加用益母草活血调经；炙甘草以调和诸药。诸药配

伍，既解气分郁结，又行血分瘀滞；活血与养血并举，活血无耗血之虑，行气无伤阴之弊；解肝气之郁结，行血分之瘀滞，共奏疏肝行气、化瘀通络之功。现代药理研究亦证实，逍遥散有明显的抗焦虑作用、催眠作用和镇静镇痛作用，且可抑制中枢神经系统兴奋，藁本内酯具有解热镇痛、扩张脑部血管和改善脑部微循环的作用[7]。复诊病情好转，经水已净，去益母草，余续守前方。此外，林老师亦对患者给予精神心理安慰与疏导，嘱其平时多调畅情志，使身心舒畅，规律作息，可于经前期提前干预，使胞脉适应经血之盈亏，减缓经行前后的不适，不易反复。

2.2 温经通脉，散寒祛瘀

患者黄某，女，20岁，未婚未育，学生，2021年8月5日初诊。主诉：经行头痛1天。刻下：LMP：2021-08-04，本月因月经来潮前贪食寒凉，1天前自觉头部冷痛，遇寒加重，头部罩被则舒，伴下腹坠胀感，手足不温，畏寒怕冷。平素月经规则，月经周期28～30天一行，经期5～7天，量中，色暗红，夹血块。纳眠可，二便调，舌暗紫，苔薄白，脉细涩。西医诊断：经前期综合征；中医诊断：经行头痛。中医辨证：寒凝血瘀型，以温经通脉、散寒祛瘀为法，选方温经汤加减：制吴茱萸6 g，桂枝9 g，当归9 g，白芍9 g，川芎9 g，法半夏9 g，麦冬12 g，党参9 g，防风9 g，鹿角胶3 g，炙甘草6 g。共7剂。用法：颗粒剂，日2袋，早晚饭后半小时各1袋冲服。嘱避风寒，勿贪凉。2021年8月12日二诊，诉经净3天，上诊药后头部冷痛明显改善，手足不温，畏寒怕冷亦减轻，继上方，3剂。嘱下次经前1～3天就诊，避寒湿，调摄饮食。2021年9月1日三诊：经前1～3天就诊，服用上药，后期电话随访，患者诉药后无殊，未再复发。

按：血脉贵乎温通，若遇寒受冷则不能温血运血，《医林改错》有言："血受寒则凝结成块。"针对其病机，治疗应以温经通脉、散寒祛瘀为原则，体现"寒者温之，瘀者通之"的诊疗思路。此患者因月经来潮前贪食寒凉，失于温煦，冲任、经脉瘀阻，清窍不利，致经行头痛，遇寒加重。温经汤作为治疗妇科疾病常用方，首见于《金匮要略》，以温通散寒瘀。方中吴茱萸温中散寒以止痛，桂枝温通血脉，加之鹿角胶，三药合用，可增强温经散寒、通利血脉之功；当归、川芎入肝经，养血调经祛瘀，白芍苦酸微寒，养血敛阴，柔肝止痛，合甘草成"芍药甘草汤"之意，可有缓急止痛之功，合当归共用滋养肝体，配以麦冬并举，更具养血滋阴，并制约君药之温燥；佐以半夏温里散寒，党参益气健脾以资生化之源，防风祛除外寒；使以炙甘草调和诸药，统方温而不燥，补而不壅，通而不峻，祛瘀而不伤正，共奏温经散寒以活血，益气行血以止痛之效。现代医学认为，寒冷易引发局部组织的血管内皮细胞功能障碍，血管舒缩因子分泌紊乱，导致血管挛缩，血流迟缓，血液瘀滞。血管持续挛缩，血液瘀滞不行，造成局部缺氧，产生疼痛[8]。现代药理研究表明，温经汤有改善微循环、镇痛、提高免疫力以及有效改善血瘀证的血液流变学指标等作用。其中吴茱萸、当归可缓解阵痛，而当归可以扩张血管、解除痉挛、增加微循环血流量，缓解疼痛[9]。与此同时，林老师嘱患者在日常生活中应尽量避免饮冷食凉，饮食温热，注意保暖，纠正贪凉饮冷、穿衣单薄的不良生活习惯，只有与良好的生活习惯相结合，才能达到更好的治疗效果。

2.3 养血健脾，益气止痛

患者丁某，女，39岁，已婚，家庭主妇，2021年10月14日初诊。主诉：经后头痛半年。刻下：半年前人流术后出现经行及经后头痛，绵绵不绝，持续1周即止，LMP：2021-10-01(-05)，自诉头部隐痛、刺痛持续至今，伴倦怠乏力、懒言。平素月经规则，月经周期26～28天一行，经期4～5天，量中，色红。纳可，眠欠安，二便调，舌淡，苔薄白，脉细。西医诊断：经前期综合征；中医诊断：经行头痛。中医辨证：气虚血瘀型，以养血健脾、益气止痛为法，选方八珍汤加减：熟地9 g，酒萸肉12 g，白芍12 g，当归9 g，太子参12 g，黄芪15 g，茯苓12 g，白术9 g，桃仁9 g，红花6 g，酸枣仁15 g，远志9 g，炙甘草6 g。共7剂。用法：颗粒剂，日2袋，早晚饭后半小时各1袋冲服，嘱随诊。2021年10月21日二诊，诉药后头痛明显改善，睡眠好转，仍自觉少许疲乏。继上方，14副。2021年11月4日三诊，诉上诊药后无殊，LMP10.31，仍自觉头痛，程度较前明显减轻，持续时间缩短，续服上方3个月经周期。于2022年1月6日电话随访，患者诉药后无殊，头痛未再复发。

按：《圣济总录》曰："女子纯阴，以血为本，以气为用，在上为乳饮，在下为月事。"气血充盛方能化生月经、载胎养胎、推动分娩和化生乳汁。女子一生，经历经、孕、产、乳，数伤于气血，气血亏虚，血海不盈，该患者自人流术后出现经后头痛，林老师虑其孕产过频、多次堕胎损伤胞宫，内耗阴血，加之经期经血泄溢，经后愈虚，气血不能上荣清窍，清窍失养；气虚不能推动血液运行，血虚气滞，导致血瘀形成，瘀阻脑窍而致头痛。《医林改错》曰："元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀。"方选八珍汤加减，方中四物汤去川芎恐耗血散血，合酒萸肉滋阴养血；四君子汤合太子参、黄芪益气健脾，气行则血行，补气则生血，补血不瘀滞；合桃仁、红花活血祛瘀，加之酸枣仁、远志养心安神，炙甘草以调和诸药。现代

药理研究认为，八珍汤能激发造血细胞增殖，调节人体免疫功能[10]，熟地黄能提高抗氧化酶活性；当归可促进骨髓和脾细胞造血功能，增加血红蛋白和红细胞数量，有明显的补血作用，黄芪可调节机体免疫功能，且具有抑制血小板聚集、对抗血栓形成、抑菌的作用[11]；桃仁、红花药各司其职又相互配合辅助，共同发挥消炎、镇痛、改变血液流变学的作用[12]；酸枣仁、远志可有效缩短女性夜间睡眠潜伏期，延长总睡眠时间，达到镇静安神的效果[13]。纵观全程，突出补气之要，诸药配伍，益气健脾以行血，活血祛瘀不伤阴，气行血行，气和血和，共奏养血健脾、益气止痛之功。复诊时症状改善，续守前方。瘀乃非一日而成，续服上方3月巩而固之，缓而化之，终不复之。

3 结语

近年来经行头痛呈逐年上升趋势，本病症状严重时不仅影响患者工作和生活，更会对患者的精神及心理造成伤害。西医疗法可缓解症状，但较难解决疾病的本质，缠绵而易反复。中医药疗法治疗经行头痛独具特色，疗效颇佳。治病必求于本，林老师提纲挈领，总览本病发病机制，从瘀论治，抓住病机关键，强调临证时须详审细辨，追根溯源，四诊合参，谨守病机，明辨虚实；应结合女性生理病理特点，顺应月经周期气血阴阳变化，因时因势利导，分期施治；以“生物－心理－社会”医学模式为指导，结合患者实际情况，重视健康宣教，注意情志疏导与饮食调摄；精准用药，慎用全蝎、蜈蚣、水蛭、三棱活血峻剂，以免加重对气血的耗伐；循经辨证，善用引经，使脑髓气血充盛，头部脉络舒畅调达，则头痛自止，疗效显著，体现了中医药治疗妇科病的特色与优势。

参考文献：

[1] 谈勇. 中医妇科学[M]. 10版. 北京：中国中医药出版社，2016：130-131.
[2] 王莉眉. 女性经前期综合征的中医证候（虚证）分布及相关体质调查[D]. 广州：广州中医药大学，2010.
[3] ALLAIS G，CHIARLE G，SINIGAGLIA S，et al. Treating migraine with contraceptives[J]. Neurological Sciences，2017，38(1)：85-89.
[4] 周冀英，贺维. 头痛的诊断思路与方法：《国际头痛分类第三版》的应用[J]. 重庆医科大学学报，2021，46(7)：4.
[5] 张丽，匡洪影. 经前期综合征中西医病因病机的浅析[J]. 中医药学报，2019，47(4)：42-46.
[6] MAASUMI，KASRA，TEPPER，et al. Menstrual migraine and treatment options：review[J]. Headache，2017，57(7)：194-208.
[7] YAO GAO，LI GAO，JUN-SHENG，et al. A network pharmacology approach to decipher the mechanisms of anti-depression of xiaoyaosan formula[J]. World Journal of Traditional Chinese Medicine，2018，4(4)：147-180.
[8] 王晓松，王蓓，姚晓光，等. 温经汤对妇科实寒证模型大鼠子宫HIF-1α、ET-1及VEGF表达的影响[J]. 时珍国医国药，2017，28(1)：15-17.
[9] 张思浓，张也，徐丁洁. 金匮温经汤的临床及实验研究进展[J]. 中医临床研究，2019，11(6)：142-144.
[10] 尹鹏. “补血四方”治疗血虚证概述[J]. 山东中医杂志，2020，39(3)：223-228.
[11] 谢东杰，王爱迪，刘宝山. 当归补血汤在血液疾病中作用机制的研究进展[J]. 中华中医药杂志，2018，33(6)：2488-2490.
[12] 王佐梅，肖洪彬，李雪莹，等. 桃红四物汤的药理作用研究进展[J]. 现代中医药，2021，41(2)：22-28.
[13] 罗虹，王泽鹏，郭亚菲，等. 基于网络药理学探讨“远志－酸枣仁”药对安神作用机制[J]. 山西中医学院学报，2019，20(4)：254-258.

（编辑：陈湧涛）