

● 理论研究 ●

# 《世医得效方》头痛病因病机及处方用药规律分析

杨家蕾<sup>1</sup>, 孙晔<sup>2</sup>

(1. 首都医科大学附属北京天坛医院中医科, 北京 100070; 2. 北京中医医院平谷医院内分泌科, 北京 101200)

**摘要:** 目的: 探究《世医得效方》头痛病因病机及用药规律。方法: 归纳整理《世医得效方》中头痛的病因病机及其记载的方剂, 总结头痛用药规律。结果: 《世医得效方》将头痛分为风证、寒证、暑证、湿证、热证、虚证, 对其病因病机的阐述主要为外邪侵袭或内伤引起的不通则痛。34 首内服方剂中散剂 18 首, 汤剂 7 首, 丸剂 9 首, 涉及 76 味中药, 药性频次共 354 次。高频用药配伍模式共 7 组, 其中频次排名前 3 组依次为川芎-细辛, 防风-川芎, 甘草-防风。置信度 $\geq 0.6$  的药物关联规则按频度大小排列依次为甘草-防风 $\rightarrow$ 羌活, 防风 $\rightarrow$ 川芎, 甘草-羌活 $\rightarrow$ 防风等。基于无监督的熵层次聚类算法共获得 4 个治疗头痛的潜在新方组合, 分别为甘草-川芎-羌活-防风-黄芩-柴胡, 麻黄-细辛-附子-甘草-川芎-石膏, 细辛-羌活-荆芥-川芎-甘草-防风, 白附子-天南星-石膏-白芷-甘草-当归。结论: 通过对《世医得效方》头痛处方用药规律进行分析, 发现头痛治疗以祛风解表为中心思想, 兼行气、清热、燥湿、化痰、活血补气, 对临床辨证治疗头痛有一定指导意义, 对临床新方剂的研发及进一步的科学研究提供了有效参考。

**关键词:** 《世医得效方》; 头痛; 病因病机; 用药规律

**中图分类号:** R 249 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 07-0038-06

**Analysis of the etiology, mechanism and Prescription of Headache in “Shi Yi De Xiao Fang” /YANG Jiale<sup>1</sup>, SUN Ye<sup>2</sup>** // (1. Department of Traditional Chinese Medicine, Beijing Tiantan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100070, China; 2. Department of Endocrinology, Pinggu Hospital, Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing 101200, China)

**Abstract:** Objective: To investigate the etiology, pathogenesis and medication rules of headache in “Shi Yi De Xiao Fang”. Methods: To summarize the etiology, pathogenesis of headache and its prescriptions in the “Shi Yi De Xiao Fang”, and to summarize the rules of headache medicine. Results: The “Shi Yi De Xiao Fang” classifies headache into wind, cold, summer-heat, dampness, heat, and deficiency syndrome, and its etiology and pathogenesis are mainly described as pain caused by external evil invasion or internal injury. Among the 34 internal prescriptions, 18 are for powders, 7 are for decoctions, and 9 are for pills, involving 76 herbs with a total frequency of 354 times. There were 7 groups of high-frequency drug use patterns, among which the top 3 groups were Chuanxiong-Huixiang, Fangfeng-Chuanxiong, and Glycyrrhiza glabra-Fangfeng. The drug association rules with confidence  $\geq 0.6$  were, in order of frequency, Glycyrrhiza glabra-Fangfeng  $\rightarrow$  Qiangwu, Fangfeng  $\rightarrow$  Chuanxiong, Glycyrrhiza glabra-Qiangwu  $\rightarrow$  Fangfeng, etc. The unsupervised entropy-based hierarchical clustering algorithm yielded a total of 4 potential new formula combinations for the treatment of headache, namely Glycyrrhiza glabra-Chuanxiong-Qiangxiong-Fangfeng-Baicalein-Chaihu, Mahuang-Huang-Huang-Shenxin-Anemarrhena-Glycyrrhiza-Chuanxiong-Gypsophila, Huang-Huang-Qiangxiong-Chuanxiong-Glycyrrhiza-Fangfeng, and BaiHuang-TianNanXing-Gypsophila-Dahurica-Glycyrrhiza-Adang-Zi. Conclusion: By analyzing the pattern of prescriptions for headache in the prescriptions of the “Shi Yi De Xiao Fang”, we found that the treatment of headache is centered on the idea of dispelling wind and relieving symptoms, and also moving Qi, clearing heat, drying dampness, resolving phlegm, invigorating blood and replenishing Qi, which has certain guiding significance for the clinical diagnosis and treatment of headache, and provides an effective reference for the development of new clinical formulas and further scientific research.

**Keywords:** “Shi Yi De Xiao Fang”; Headache; Etiology and pathogenesis; Rules of medication

△通讯作者: 杨家蕾, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 中医脑病, E-mail: mavis\_001@sina.com。

[16] 郝玉红. 通腑泻浊法治疗缺血性中风 130 例临床观察 [J]. 河南中医, 2003, 23 (9): 23-24.

[17] 唐淑华, 杜安. 活血化痰通腑泻下法治疗急性脑梗塞 50 例 [J]. 湖南中医杂志, 1998 (6): 20.

[18] 王立新, 陆兵勋, 刘茂才. 通腑醒神液直肠滴注对急性脑出血意识状态的影响. 中国中医急症, 2004, 13 (2): 72.

(收稿日期 2022-04-25)

头痛是指头颅内外各种性质的疼痛,属于临床常见症状,其发生部位主要位于头颅上半部,包括眉弓、耳廓上缘和枕外隆突连线以上部位<sup>[1]</sup>。相关资料显示,头痛在全球发病率和患病率分别为10%和14%,我国患病率为732.1/10万人,且呈逐年上升趋势<sup>[2]</sup>。头痛可见于多种疾病,且大多无特异性,病程较长,常间歇性反复发作,患者可伴有恶心、呕吐及视物旋转等症状,给患者正常的工作、学习和日常生活带来严重负面影响<sup>[3]</sup>。现代医学认为,头痛作为一种发作性疾病,与遗传、内分泌、代谢、饮食、精神等多种因素关系密切,其病因包括颅脑病变、颅外病变、全身性疾病及神经官能症,大致可分为原发性和继发性两类,其中原发性头痛也可称为特发性头痛,常见的如偏头痛、紧张型头痛和丛集性头痛等,继发性头痛病因可涉及各种颅内病变(如脑血管疾病、颅内感染)、头颈部外伤(如脑震荡、脑挫伤、硬膜下血肿)、全身性系统疾病(如高血压病、贫血、肺性脑病)、内环境紊乱以及滥用精神活性药物等<sup>[4,5]</sup>。

祖国医学对头痛的认识由来已久,在殷商甲骨文中就有关于“疾首”的记载。头痛在中医古籍文献中又被称为“头风”“脑风”“首风”等,既可作为疾病的主症出现,亦常常是其他疾病的兼症之一<sup>[6]</sup>。中医药在治疗头痛方面经验丰富,疗效显著,但不同古籍文献中对于头痛的病因病机及相关治疗方药的记载存在较大差异<sup>[7]</sup>。本文通过系统梳理《世医得效方》对头痛病因病机的阐述,力求明确其病机关键,并运用数据挖掘技术分析其中治疗头痛方剂的用药规律,以期为临床治疗头痛提供客观的理论依据。

## 1 头痛病证的病因病机

1.1 古代书籍中头痛的相关病名 头痛在中医历代文献中有丰富的资料记载。与头痛相关的病名主要包括头痛、厥头痛、真头痛、偏头痛、脑痛、头风、脑风、首风、大头风等,其中“头痛”病名首见于《阴阳十一脉灸经》,该书记载“钜阳脉(脉):……目内廉。是动则病:潼(肿),头痛,……。其所产病:头痛,耳聋,项痛……少阳脉(脉):……其所产病:头颈痛……”<sup>[8]</sup>。《难经·六十难》<sup>[9]</sup>和《类经·针刺类·刺头痛》<sup>[10]</sup>关于“厥头痛”的记载分别为“手三阳之脉受风寒,伏留而不去者,则名厥头痛”,“邪逆于经,上干头脑而为痛者,曰厥头痛也”,指出头痛是由风寒之邪上逆于头部导致的。“真头痛”在《灵枢·厥病》<sup>[11]</sup>和《证治准绳·头痛》<sup>[12]</sup>中的描述分别为“真头痛,头痛甚,脑尽痛,手足寒至节,死不治”,“真头痛,天门真痛……卒不受邪,受邪则死,不可治”,指出邪气直中脑髓,阴盛阳衰致头痛剧烈,临床表现为手足阙冷,且发病较快,预后较差,是痛势紧急的头

痛危证。“偏头痛”首见于《脉经》<sup>[13]</sup>:“左手寸口人迎以前脉阳虚者,手太阳经也,病苦颞际偏头痛,耳颊痛。”而《圣济总录·偏头痛》<sup>[14]</sup>关于“偏头痛”的描述则为:“偏头痛之状,由风邪客于阳经,其经偏虚者,邪气凑于一边,痛连额角,故谓之偏头痛也。”由此可见,在历代的中医古籍中,关于头痛病名的记载或相关描述并不相同,称谓较多,需辨证把握。

1.2 《世医得效方》头痛病证的病因病机 《世医得效方》是由元代名医危亦林于天历元年(1328年)至元三年(1337年),历时十载,取平时所用古方验而无失者编撰的综合性医方书。该书仿《圣济总录》以太医院十三科各目编次排序,共20卷,包括大方脉杂医科(第1~10卷)、小方科(第11~12卷)、风科(第13卷)、产科兼妇人杂病科(第14~15卷)、眼科(第16卷)、口齿兼咽喉科(第17卷)、正骨兼金镞科(第18卷)、疮种科(第19卷)和孙真人养生书(第20卷),共记载验方、单方、秘方及历代古医方等各类方剂3300余首,这些医方,主要来源于历代明贤方论、危氏家传医方和近世名医方药以及危氏自己的经验,且书中保存了许多濒于失传的古方。作为一部上承唐宋,下启明清的临床医学与方剂学著作,该书内容丰富,在前人辨证施治的原则和方法指导下对临床各科疾病进行了整理和分类,并提出不少新见解,对研究临床各科疾病的治疗具有重要参考价值。头痛在《世医得效方》被记载于大方脉杂医科(第10卷),分为风证、寒证、暑证、湿证、热证、虚证,对其病因病机的阐述主要为外邪侵袭引起的不通则痛。伤于风者,上先受之,风邪侵袭是导致头痛的重要因素。首先,风为阳邪,性轻透风,易攻阳位,头居于人体最高位,是诸阳会合之所,故容易被风邪所伤;其次,风性善变,来去极快,聚散无常,易致头痛反复发作;再者,风为六淫之首,万病之源,在风的作用下其他邪气会伺机而动致病,如风寒、风湿、风热等证,故风邪为主要病因<sup>[15,16]</sup>。《素问·太阴阳明论》<sup>[17]</sup>中亦有相同论述“故伤于风者,上先受之”,指出风邪会首先侵袭人体头部。《丹台玉案》<sup>[18]</sup>曰:“风邪一入,头即痛焉,故有头痛之病,风痛居多。”除风邪外,《素问》其他篇章中还提到了寒邪、湿邪、火邪等外邪均可导致头痛。《伤寒论》<sup>[19]</sup>云“凡伤于寒,则为病热……以其脉上连风府,故头项痛。”除外感风邪外,头痛的内伤病因同样不可忽视。《兰室秘藏·头痛门》<sup>[20]</sup>中记载:“头痛耳鸣,九窍不利者,肠胃之所生,乃气虚头痛也。”指出气虚可致头痛。《脉因证治·头目痛》<sup>[21]</sup>记载:“血虚头痛者,亦多血不上荣。”指出血虚不能上荣于清窍,使清窍脉络失于充养所致头痛,进一步丰富了头痛虚性病机的内涵。《世医得效方》通过搜集

和梳理前世医家对头痛病因病机的认识和论述，将头痛的病因病机归纳概括为风证、寒证、暑证、湿证、热证、虚证，且每证有论有方，每方设有主治、组成、用法及加减变化，列举了病因证治、理法方药、服法宜忌、以及预后等，内容详尽，不仅使头痛这一病证更加清晰地呈现在世人面前，对于丰富和完善祖国医学中头痛的病因病机体系、以及临床治疗均具有重要的启发和指导作用。

### 2 《世医得效方》头痛病证用药规律

2.1 文献来源与采集 收集来自《世医得效方》所记载的治疗头痛的全部方剂，要求所有方剂均遵循中医学传统思路，有完整的药物组成，且均为内服方剂。由一人根据上述要求进行方剂筛选，将筛选出的方剂（共 34 首内服方剂，其中散剂 18 首，汤剂 7 首，丸剂 9 首）进行标准化处理，其中方名和药物组成完全相同的方剂，收录出现最早者、剔除后出现者，只有方名而无具体药物组成的方剂不录入。方剂录入过程中参照《中药大辞典》<sup>[22]</sup>、全国高等中医院校“十三五”规划教材《中药学》（七版）<sup>[23]</sup>对所选方剂中使用到的中药名进行统一和规范化处理，使其更具权威性。

2.2 数据分析 将纳入统计分析的方剂（包括病证名称、方名、处方组成）录入 Microsoft Excel 2016 中，录入完成后，由双人进行审核复查，务必确保数据真实可靠准确。对所有录入方剂的四气、五味、归经和功效进行统计分析；对所有录入方剂中的药物所出现的频次进行“药物频次统计”；对所有录入方剂中的药物进行关联规则分析和网络展示；进行药物之间的聚类分析得到新处方。

### 3 结果

3.1 《世医得效方》头痛处方性味归经统计 通过平台的“方剂统计”版块，分析出《世医得效方》中治疗头痛方剂的药物所属的四气、五味分布以及归经分布，76 味中药的药性频次共 354 次，其中频次靠前的为温（145 次，40.96%）、寒（121 次，

34.18%）、平（56 次，15.82%）；五味频次靠前的为辛（124 次，35.03%）、甘（103 次，29.10%）、苦（100 次，28.25%）；归经频次靠前的为肝（68 次，19.21%）、脾（57 次，16.10%）、胃（52 次，14.69%）、心（44 次，12.43%）、肺（35 次，9.89%）。见表 1、图 1。

表 1 《世医得效方》头痛处方药物四气、五味、归经分布情况

四气五味归经	频次(次)	频率(%)	
四气	温	145	40.96
	寒	121	34.18
	平	56	15.82
	热	25	7.06
	凉	7	1.98
五味	辛	124	35.03
	甘	103	29.10
	苦	100	28.25
	咸	13	3.67
	酸	11	3.11
	涩	3	0.85
	归经	肝	68
脾		57	16.10
胃		52	14.69
心		44	12.43
肺		35	9.89
肾		27	7.63
膀胱		22	6.21
大肠		18	5.08
胆		14	3.95
小肠		8	2.26
心包		6	1.69
三焦	3	0.85	

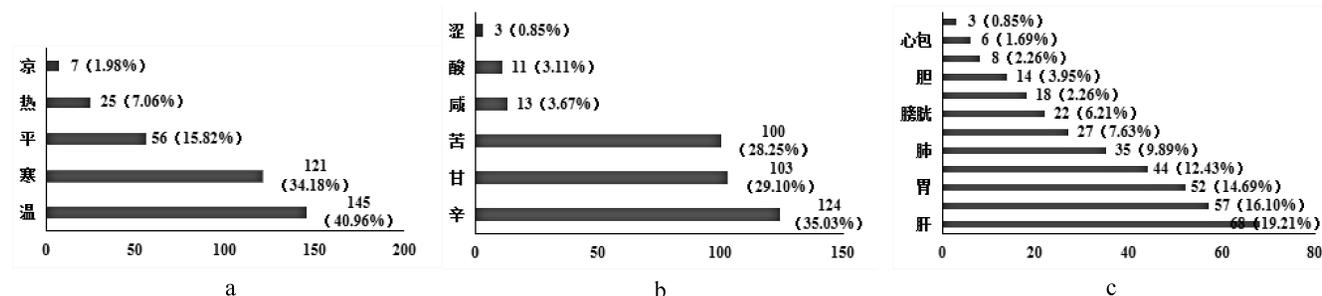


图 1 《世医得效方》头痛处方药物四气、五味、归经分布图 (a: 四气分布图; b: 五味分布图; c: 归经分布图)

3.2 《世医得效方》头痛处方药物功效类别分析 参考《中药学》（七版）对<sup>[23]</sup>《世医得效方》头痛处方中的 76 味药物进行功效归类分析，其中解表类

中药使用频次最高（80 次，22.04%），其次为清热药（66 次，18.18%）、补虚药（59 次，16.25%）。见表 2。

表2 《世医得效方》头痛处方药物功效分类情况统计

序号	功效	频次(次)	频率(%)	序号	功效	频次(次)	频率(%)
1	解表	80	22.04	6	化痰止咳平喘	28	7.71
2	清热	66	18.18	7	温里	20	5.51
3	补虚	59	16.25	8	平肝息风	15	4.13
4	活血化癥	40	11.02	9	利水渗湿	12	3.31
5	理气	33	9.09	10	泄下	10	2.75

3.3 《世医得效方》头痛处方用药频次统计 对《世医得效方》中治疗头痛的34首方剂进行统计,共涉及中药76味,累计药物频次363次,频次由高向低排序,发现处方中使用频次 $\geq 10$ 次的中药有20味,其中前5味分别为川芎(30次,8.26%)、甘草(25次,6.89%)、防风(24次,6.61%)、细辛(22次,6.06%)、黄芩(21次,5.79%)。见表3。

表3 《世医得效方》头痛处方药物使用频次 $\geq 10$ 的中药

序号	中药	频次(次)	频率(%)	序号	中药	频次(次)	频率(%)
1	川芎	30	8.26	11	柴胡	15	4.13
2	甘草	25	6.89	12	半夏	15	4.13
3	防风	24	6.61	13	白术	14	3.86
4	细辛	22	6.06	14	当归	14	3.86
5	黄芩	21	5.79	15	麻黄	14	3.86
6	茯苓	19	5.23	16	桂枝	13	3.58
7	人参	19	5.23	17	石膏	13	3.58
8	附子	19	5.23	18	川乌	13	3.58
9	葛根	18	4.96	19	天南星	10	2.75
10	白芍	16	4.41	20	白附子	10	2.75

3.4 基于关联规则分析的《世医得效方》头痛处方用药规律分析及网络展示 应用关联规则挖掘方法对纳入的34首处方进行统计分析,根据调试结果调节支持度个数为5(表示在所有药物中同时出现的次数),置信度为0.6。通过用药规则分析,得到高频用药模式7组,其中频次排名前3组依次为川芎-细辛,防风-川芎,甘草-防风,见表4。关联规则分析药物组合的用药规则,置信度表示当 $\rightarrow$ 左侧的药物出现时, $\rightarrow$ 右侧药物同时出现的概率。置信度 $\geq 0.6$ 的药物关联规则按频度大小排列依次为甘草-防风 $\rightarrow$ 羌活,防风 $\rightarrow$ 川芎,甘草-羌活 $\rightarrow$ 防风等,见表5。药物组合之间网络可视化关系见图2。

表4 《世医得效方》头痛处方常用药对统计分析 (支持度 $\geq 5$ )

序号	药物组合	频次(次)	支持度(%)
1	川芎-细辛	10	29.41
2	防风-川芎	9	26.47
3	甘草-防风	8	23.53
4	甘草-细辛	6	17.65
5	川芎-羌活	6	17.65

(续表4)

6	甘草-黄芩	5	14.71
7	防风-柴胡	5	14.71

表5 《世医得效方》头痛处方药物组合的关联规则分析 (置信度 $\geq 0.6$ )

序号	药物组合	置信度
1	甘草、防风 $\rightarrow$ 羌活	0.680475
2	防风 $\rightarrow$ 川芎	0.668563
3	甘草、羌活 $\rightarrow$ 防风	0.654126
4	防风、甘草 $\rightarrow$ 细辛	0.612575
5	羌活、防风 $\rightarrow$ 甘草	0.610632
6	川芎、甘草 $\rightarrow$ 黄芩	0.608591
7	川芎、防风 $\rightarrow$ 柴胡	0.601479

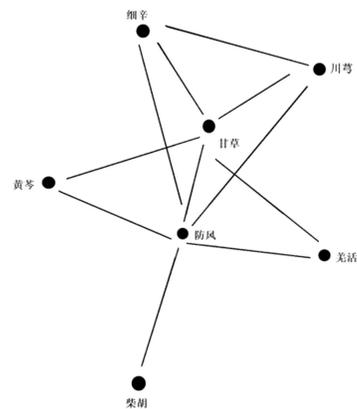


图2 《世医得效方》头痛处方常用药物组合网络展示

3.5 基于复杂系统熵聚类及熵层次聚类的《世医得效方》头痛处方用药新方组合分析 以药物间关联度分析结果为基础,根据方剂的数量,设置相关度为5,惩罚度为2,基于复杂系统熵聚类,提取出相关核心组合后,进而基于无监督的熵层次聚类算法共获得4个治疗头痛的潜在新方组合,分别为甘草-川芎-羌活-防风-黄芩-柴胡,麻黄-细辛-附子-甘草-川芎-石膏,细辛-羌活-荆芥-川芎-甘草-防风,白附子-天南星-石膏-白芷-甘草-当归。见表6。

表6 基于熵层次聚类治疗头痛的新方组合

序号	新方组合
1	甘草-川芎-羌活-防风-黄芩-柴胡
2	麻黄-细辛-附子-甘草-川芎-石膏

(续表6)

3	细辛-羌活-荆芥-川芎-甘草-防风
4	白附子-天南星-石膏-白芷-甘草-当归

#### 4 讨论

头痛病在中医历代文献中有丰富的资料记载,综合历代医家著述,与头痛相关的病名较多,包括描述头痛部位的病名(偏头痛、头项强痛、头项痛、头项痛、头项肩痛、头顶痛重、头背痛、头项几几、头皮痛)、描述头痛性质的病名(冲头痛、厥头痛、真头痛、头痛如破、溺时头痛、头痛如锥刺之、微头痛、头卓然而痛、头目碎痛)、描述头痛病因的病名(头风、首风、脑风、大头风、摇头风、脑痛)。头痛病属于内科杂病范畴,从描述其病因的病名来看,风邪是引起头痛的病机关键。《素问·风论》和《素问·奇病论》分别描述“新沐中风,则为首风……头痛不可以出内。”“当有所犯大寒,内至骨髓,髓者以脑为主,脑逆故头痛、齿亦痛,病名曰厥逆。”指出风邪和寒邪是导致头痛的主要原因。而《素问·腹中论》、《素问·至真要大论》和《素问·五脏生成篇》则分别描述了头痛的另外三个主要致病原因—热邪、湿邪和肾虚,即“病热者,阳脉也,以三阳之动也。……夫阳入于阴,故病在头与腹。乃嗔胀而头痛也。”“太阴在泉,草乃早荣,湿淫所胜……民病冲头痛。”“是以头痛巅疾,下虚上实,过在足少阴巨阳,甚则入肾。”可见医者们在分析头痛的病因病机时,总要涉及到外邪,并强调风邪为外感病因中最重要的因素,治疗上也大量使用祛风解表类药物。《世医得效方》将头痛分为风证、寒证、暑证、湿证、热证、虚证,认为其病因病机主要与风、寒、暑、湿、热、虚有关。

《世医得效方》中治疗头痛的方剂34首,共涉及中药76味,分析得到治疗头痛药物的四气、五味、归经规律,即《世医得效方》中治疗头痛的药物多为温性,其次为寒性,其中温性药物以滋阴养血、温阳散寒、益肾补元、理气和胃为主要功用,寒性药物以疏风散热、清热解毒、疏肝解瘀、清热燥湿为主要功用。五味以辛、甘、苦味药居多。《素问·藏气法时论篇第二十二》指出:“辛散、酸收、甘缓、苦坚、咸软。”辛不仅能散表邪、散里寒、散结滞,还能行气、行血,可调达气机、通行血脉,头痛运用辛味药适用于治疗外感、气滞、血瘀等实证<sup>[24]</sup>。甘能补益气血、调和药性、缓急止痛,头痛运用甘味药适用于治疗血虚、肾虚等虚证<sup>[25]</sup>。苦能清热泄邪、燥湿坚阴、活血化瘀,头痛运用苦味药适用于治疗风湿、肝阳上亢等热证、火证、湿证<sup>[26]</sup>。由此可见,《世医得效方》中治疗头痛的药物以祛邪活络为主,根据邪气性质不同,分为祛风、散寒、活血、清热、补虚等法。此外,药物归经结果显示,《世医得效方》治疗头痛用药多入肝、脾、胃、心、

肺,再次说明头痛病的形成并非单一因素导致,而是与脏腑功能失调密切相关。对《世医得效方》头痛处方药物功效类别进行分析发现,应用最多的为解表类药物,其次为清热类、补虚类,进一步说明治疗头痛应以祛风解表为主,兼以清热燥湿、补虚益气,与之前学者治疗头痛方剂的遣方用药基本相一致。

对《世医得效方》头痛处方用药频次统计分析发现,使用频次 $\geq 10$ 次的中药有20味,前5味分别为川芎、甘草、防风、细辛和黄芪,可见川芎是治疗头痛之首选药物。川芎用于头痛在《医学启源》就有记载“补血,治血虚头痛。”《丹溪心法·头痛》亦云“头痛须用川芎,如不愈,各加引经药。”川芎辛温香燥,走而不守,既能行散,上行可达巅顶,又入血分,下行可达血海,具有活血化瘀、祛风止痛、行气开郁之效,为治疗头风头痛之要药,与荆芥、防风、羌活等同用治风寒、风湿头痛,与菊花、石膏等配伍治风热头痛<sup>[27]</sup>。现代药理研究表明,川芎生物碱、阿魏酸及川芎内酯具有解痉作用,而川芎嗪具有镇痛作用<sup>[28]</sup>。通过药物关联规则分析发现,《世医得效方》中川芎-细辛是治疗外感头痛的常用药对。《本草衍义》记载“细辛,治头面风痛。”细辛善于温经散寒,止痛力强,广泛应用于各类寒性的疼痛,包括头痛,其与附子、麻黄等配伍可治疗阳虚头痛,与当归、白芍等配伍可治疗血虚寒凝头痛<sup>[29]</sup>。历代名医临证经验显示,川芎配细辛除对风寒、风湿、厥阴、少阴头痛有显著疗效外,与其他中药配伍得当也可使风热(配伍入蔓荆子、薄荷)、肾虚(配伍酸枣仁、枸杞、杜仲等)、气虚(配伍党参、当归等)头痛患者获益<sup>[30,31]</sup>。置信度 $\geq 0.6$ 的药物组合有7对,其中甘草、防风与大多数药物相关联。甘草药用最早见于《神农本草经》“味甘,平,无毒……久服轻身,延年。生川谷。”被列为上品。《名医别录》记载甘草“温中下气……解百药毒。”将其奉为“众药之王”,称为“国老”级别。甘草入心、肺、脾、胃经,除了具有补气升清、清热解毒、补脾益气、缓急止痛之功效外,其作为佐使药还能调和方中诸药药性,虚实病证皆可用之<sup>[32]</sup>。现代药理学研究证实甘草可抑制平滑肌活动,故有镇痉止痛之作用<sup>[33]</sup>。防风辛温发散,以辛为用,是一种常见的祛湿中药材,归膀胱、肝、脾经,有解表祛风,胜湿,止痉镇痛的功效,对风寒、风湿郁表所致的头痛有良好的治疗效果<sup>[34]</sup>。《药类法象》记载防风“治风通用。泻肺实,散头目中滞气,除上焦风邪。”《本草求真》谓其“通窍行表,为足阳明经祛风散寒主药,故能治阳明一切头面诸疾,如头目昏痛,眉棱骨痛。”与清头目的茶叶配伍,对风寒头痛、内外伤头痛、偏正头痛均有一定效果。但需要注意的是防风属于解表药,煎煮时间不宜过长。另外,因防风为辛散之品,故气血亏虚、阴虚火旺之人要慎用。

以药物间关联度分析结果为基础,根据方剂的数量,设置相关度为5,惩罚度为2,基于复杂系统熵聚类,提取出相关核心组合后,进而基于无监督的熵层次聚类算法共获得4个治疗头痛的潜在新方组合,其中“甘草-川芎-羌活-防风-黄芩-柴胡”主要功效为祛风行气、清热燥湿,“麻黄-细辛-附子-甘草-川芎-石膏”主要功效为祛风解表、温阳止痛,“细辛-羌活-荆芥-川芎-甘草-防风”主要功效为祛风散寒、活血止痛,“白附子-天南星-石膏-白芷-甘草-当归”主要功效为祛风化痰、活血止痛。可见治疗头痛仍是以祛风解表为主,兼行气、清热、燥湿、化痰、活血补气。

## 5 小结

《世医得效方》汇集家传五世储积的古方、效验秘方和祖辈以来名医师授得来的诸方,系统全面的总结了头痛证的治疗处方,具有承上启下的时代意义。笔者对处方用药规律进行分析发现,头痛的发生与多种因素有关,临床应根据头痛所属证型进行辨证论治,从而提高临床疗效。通过对《世医得效方》头痛处方的分析,为临床辨证治疗头痛提供了一定指导,也为临床新药的研发及进一步的药效科学研究提供了有效参考。但考虑到《世医得效方》的成书年代,以及古人所处社会环境、饮食环境、就医条件以及诊疗条件的局限性等综合因素,今人在遵循、借鉴和使用古方治疗头痛时,还需结合现实临床进行仔细辨证。

## 参考文献

- [1] Sharma TL. Common primary and secondary causes of headache in the elderly [J]. *Headache*, 2018, 58 (3): 479-484.
- [2] Nieswand V, Richter M, Gossrau G. Epidemiology of headache in children and adolescents—another type of pandemic [J]. *Curr Pain Headache Rep*, 2020, 24 (10): 62.
- [3] Kopel D, Peeler C, Zhu S. Headache emergencies [J]. *Neurol Clin*, 2021, 39 (2): 355-372.
- [4] Do TP, la Cour Karottki NF, Ashina M. Updates in the diagnostic approach of headache [J]. *Curr Pain Headache Rep*, 2021, 25 (12): 80.
- [5] Robblee J, Grimsrud KW. Emergency department and inpatient management of headache in adults [J]. *Curr Neurol Neurosci Rep*, 2020, 20 (4): 7.
- [6] Hao X, Liang F, Wang L, et al. Identifying Chinese medicine patterns of tension-type headache and understanding its subgroups [J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2021, 2021: 5544571.
- [7] Shi YH, Wang Y, Fu H, et al. Chinese herbal medicine for headache: A systematic review and meta-analysis of high-quality randomized controlled trials [J]. *Phytomedicine*, 2019, 57: 315-330.
- [8] 周一谋. 阴阳十一脉灸经 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1988: 22.
- [9] 河北中医学院. 难经校释 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 112.
- [10] 李志庸. 张景岳医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 406.
- [11] 张珍玉. 灵枢经语译 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1983: 260.
- [12] 陆拯. 王肯堂医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999.
- [13] 严石林, 李正华. 脉经 [M]. 四川科学技术出版社, 2008.
- [14] 北宋·赵估. 圣济总录 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1962: 419.
- [15] Ren Y, Li H, Wang Y, et al. Report of guidelines for diagnosis and treatment of common internal diseases in Chinese medicine: Headache [J]. *J Evid Based Med*, 2020, 13 (1): 70-80.
- [16] Zhou L, Zhang Z, Li G, et al. Chinese herbal formula xuefu zhuyu for tension-type headache with qi-stagnation and blood-stasis pattern (CheruXTH) [J]: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial, *Evid Based Complement Alternat Med*, 2020, 2020: 5653169.
- [17] 王兴华, 姜惟, 冯红, 等. 《素问·太阴阳明论》浅识 [J]. *安徽中医学院学报*, 1986 (3): 50-52.
- [18] 孙文胤. 丹台玉案 [M]. 上海科学技术出版社, 1984.
- [19] 刘渡舟. 伤寒论语译 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990.
- [20] 李果. 金元四大医学家名著集成·兰室秘藏 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 480.
- [21] 朱丹溪. 脉因证治 [M]. 上海: 上海卫生出版社, 1958: 63-65.
- [22] 南京中医药大学. 中药大辞典 (2版) [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014.
- [23] 高学敏. 中药学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
- [24] 孙坤坤, 王加锋. 辛味药药性理论及归经应用 [J]. *山东中医药大学学报*, 2021, 45 (4): 458-461.
- [25] 顾晔, 赵建辉, 钟玲. 浅论叶天士对甘味药的临床应用 [J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34 (8): 3800-3802.
- [26] 王文顺, 李兰珍. 六气“归化”理论考析 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2021, 27 (11): 1693-1695.
- [27] 付国静, 申伟, 梁晓, 等. 张允岭治疗头痛常用药对经验 [J]. *环球中医药*, 2020, 13 (9): 1551-1554.
- [28] Zhu Z, Wu S, Wang Y, et al. Reveal the antimigraine mechanism of chuanxiong rhizoma and cyperi rhizoma based on the integrated analysis of metabolomics and network pharmacology [J]. *Front Pharmacol*, 2022, 13: 805984.
- [29] 沈晓敏, 袁红霞. 《神农本草经》与经方应用之细辛篇 [J]. *山东中医药大学学报*, 2022, 46 (2): 143-147.
- [30] 严亚锋, 白海侠, 李军, 等. 国医大师张学文运用川芎药对经验拾萃 [J]. *世界中西医结合杂志*, 2015, 10 (11): 1501-1506.
- [31] 倪凯, 徐丽英, 沈家骥. 沈家骥治疗头痛的经验 [J]. *云南中医中药杂志*, 2004, 25 (6): 57.
- [32] 杨学, 孔祥亮, 岳小强, 等. 《伤寒论》甘草应用原则与配伍禁忌探骊 [J]. *江苏中医药*, 2009, 41 (9): 56-58.
- [33] Bell RF, Moreira VM, Kalso EA, et al. Licorice for pain? [J]. *Ther Adv Psychopharmacol*, 2021, 11: 20451253211024873.
- [34] 孙星怡, 宋志会, 彭真, 等. 基于专利网的中药治疗偏头痛方剂核心药物配伍规律及分子作用机制研究 [J]. *天津中医药*, 2022, 39 (11): 1452-1458.

(收稿日期 2023-04-28)