

## 基于伏邪理论分期辨治偏头痛<sup>12</sup>

佟晶晶<sup>1</sup> 海英<sup>2▲</sup>

(1.辽宁中医药大学第一临床学院, 辽宁沈阳, 110847; 2.辽宁中医药大学附属医院脑病科, 辽宁沈阳, 110032)

**摘要:** 偏头痛是一种常见的慢性发作性神经系统疾病, 具有病程较长、反复发作、迁延难愈的临床特点, 常由特定诱因所引发, 这与“伏邪”潜匿体内, 伺机而发的特征高度契合。该文基于“伏邪”理论阐释偏头痛“因虚致伏、伏而后发、痰瘀互结”的动态病机演变, 即因正气不足, 邪气伏藏, 遇诱因引动, 导致邪气外发, 上扰清窍, 若邪气久羁, 则痰瘀互结, 深入血络, 疾病全过程分为**正虚邪伏期、邪发少阳期及邪恋痰瘀期**。临证时当分期辨治: 正虚邪伏期, 外来之邪与内伤之邪相合, 此期当以“扶正透邪”为主, 注重体质调理与诱因规避; 邪发少阳期, 伏邪转出少阳经, 致少阳枢机不利, 经气郁滞, 此期当和解少阳、疏机通络; 邪恋痰瘀期, 病邪已由气分深入血络, 痰浊与瘀血相互搏结, 则需消补兼施, 化痰祛瘀通络。冀此理论体系能够丰富偏头痛的中医辨治思路, 为构建具有中医特色的偏头痛防治方案提供理论支撑。

**关键词:** 伏邪理论; 正虚邪伏; 偏头痛; 分期辨治; 和解少阳;

**中图分类号:** R277.7

偏头痛是一种临床常见的神经系统疾病, 以单侧的中重度搏动性头痛为主要表现, 常伴随恶心、呕吐、畏光、畏声等症状, 具有高发病率、高复发率的特点。现代研究发现偏头痛发病机制与三叉神经血管系统激活、神经递质失衡及线粒体功能障碍等因素密切相关。西医治疗主要使用非甾体抗炎药 (NSAIDs) 及曲坦类药物等, 以控制急性期症状与降低发作频率, 但往往难以根治。偏头痛属于中医学“头风”“偏头风”等范畴, 历代医家多从风、火、痰、瘀、虚等方面论治, 虽各有侧重, 却难以解释其病程长、反复发作、迁延难愈的临床特点, 但这与伏邪理论所表现出的邪气伏藏、伺机而发所相似。本文基于伏邪理论阐释偏头痛的病机演变规律, 据此构建分期辨治思路, 以期为偏头痛的病机认识和临床辨治提供参考。

### 1 伏邪理论与偏头痛发病

伏邪指潜藏于体内而未即时发病的病邪。伏邪可分为狭义与广义: 狭义伏邪即伏气温病之邪; 广义伏邪则包括一切潜伏于体内、未立即发病的邪气, 涵盖外感六淫、内伤病理性产物等。这一理论源于《素问·阴阳应象大论》提出“冬伤于寒, 春必温病”, 奠定了伏邪致病的理论基础。后世医家在前人经验上不断深化总结, 进一步丰富和完善了伏邪理论的内涵与范畴, 将伏邪理论由伏寒化温的一元论, 扩展为涵盖外感六淫、内伤痰瘀等多元体系, 为阐释病程长、病机杂、易复发的疑难病症奠定了理论基础。偏头痛病程缠绵、反复发作、邪伏难清的临床特征, 正与伏邪致病特征高度契合。

#### 1.1 正虚邪伏: 偏头痛发病之基础

偏头痛的病因病机复杂多样, 但总体可归为外感和内伤两大类。外感因素以风、寒、湿、热等六淫邪气为主。《内经》言“冬伤于寒, 春必温病”体现了伏邪致病的延迟性与转化规律。冬季感受寒邪, 若正气尚可抵御而未即病, 或病后失治、误治, 余邪未尽, 邪气便伏藏于体内, 此时邪气不仅留于肌表, 更可深伏于经络、脏腑之间。此时的伏藏状态并非静止, 寒邪伏于内, 可随人体阳气盛衰而发生从化: 阳盛之体, 伏寒可郁而化热, 形成郁火内伏; 气虚之人, 伏寒则伤阳耗气, 导致清阳不升, 待至春阳气升发之时, 上扰清窍引发头痛。内伤因素则涵盖情志失常、饮食不节、劳逸过度及肝、脾、肾等脏腑功能失调受损, 导致寒凝、气滞、痰浊、瘀血等病理状态, 若此时未将这些病理产物及时疏解, 则可作为“伏邪”潜藏于体内。如刘吉人《伏邪新书》所云“六淫皆可伏气, 即痰、瘀、食积……亦能伏于内”, 成为内生的伏邪潜藏于体内, 成为偏头痛反复发作的物质基础。正气亏虚是邪气得以内伏的根本前提。《黄帝内经》曰“正气存内, 邪不可干, 邪之所凑, 其气必虚”。若人体正气不足, 则卫气难以抵御外邪, 一旦外邪侵袭, 正气亏虚不能驱邪外出, 邪气便乘虚内陷, 伏藏于体内。伏邪潜伏于人体的过程, 是建立在正气亏虚基础上的持续性耗损。随病程进展, 气血逐渐耗伤, 正气日渐亏虚, 致使邪气深伏, 导致正虚邪恋的恶性循环, 这也是偏头痛迁延难愈、反复发作的关键病机。

#### 1.2 伏邪外发, 由气入络: 偏头痛发病之机

**1 通讯作者:** 海英 [haiying200311@163.com](mailto:haiying200311@163.com)

**2 基金项目:** 辽宁省“兴辽英才计划”项目 (XLYC2002104); 辽宁省教育厅高校基本科研项目 (LJ22510162021);

潜藏性是伏邪最为关键的特征，邪气伏留于人体之后，既不会过度耗伤气血、津液、阴阳等物质基础，也不会损伤人体的形体经络，而是在人体内环境中形成一种相对稳定的状态，但潜藏于人体内部的邪气并非静止不变，而是处于一个持续累积与转化的动态演变过程中。因此，伏邪引动的主要原因包括：伏邪自发是邪气在体内潜藏日久，由量变引发质变的过程。《黄帝内经》言“夫邪之客于形也，必先舍于皮毛；留而不去，入舍于孙脉；留而不去，入舍于络脉；留而不去，入舍于经脉……”，揭示了邪气传变的基本规律。在偏头痛的正虚邪伏期，风、痰、瘀等邪气并非只伏藏于皮毛，而是会深伏于气血、脏腑或脑络等。随着邪气不断蓄积，邪势渐盛占据主导地位，伏寒郁而化热，热极生风，内风挟痰瘀上扰清窍，导致原有的“伏邪-正气”相对平衡状态被彻底打破，邪气自发于内，引发剧烈头痛；新感引发指体内既有伏邪潜藏，又因外界新感病邪或内伤因素引动，导致伏邪从潜藏状态转为活跃发病的过程。伏邪引动后的传变规律遵循着由表入里、由气及血的发展过程。发作初期，邪气外发循经上扰少阳经脉，导致少阳枢机不利，经气郁滞，甚则气郁化火，此时病位相对较浅。若病情迁延或失治误治，致使邪气羁留日久，过度耗伤人体气血津液，此时邪气则由气分深入血络。叶天士在《临证指南医案》中明确指出：“其初在经在气，其久入络入血”。外邪深入血络，阻碍气血运行而成瘀；气机郁滞影响津液输布，水湿停聚则生痰，随着病程的进展，痰浊与瘀血相互搏结，深伏于脑络。

## 2 伏邪理论与偏头痛发病机制的现代阐释

目前，偏头痛的发病机制尚不明确，现代医学认为其发作与三叉神经血管系统的异常激活与敏化密切相关。当偏头痛患者受到激素、环境等多种因素刺激时，会诱发三叉神经血管系统的异常激活或敏化，进而导致其周围神经末梢释放降钙素基因相关肽（CGRP）和P物质（SP）等神经肽，引发局部炎症反应。偏头痛发作时，CGRP可引起脑膜血管扩张，并激活免疫细胞释放TNF- $\alpha$ 、IL-6等炎症介质；P物质则通过NK-1受体增加血管通透性，触发组胺、5-HT等炎症介质。反过来这些炎症介质又会持续刺激和敏化三叉神经末梢，促进CGRP和IL-1 $\beta$ 进一步释放，形成“炎症-神经肽”正反馈循环，加剧疼痛信号的传递，从而导致临床症状显现。研究显示，部分偏头痛患者的炎症反应可能是一种持续性状态，并非仅在发作时出现。这与伏邪“藏匿体内、逾时而发”的发病形式具有相似性。邪气潜匿于体内，不即发病，待诱因引动，则转邪而出，打破正邪平衡，循经上扰清窍而发病。这为从“伏邪”理论阐释偏头痛反复发作、迁延难愈的长期病程提供现代医学层面的机制支持，也为分期论治提供理论依据。

## 3 伏邪理论指导下的偏头痛的分期辨治

### 3.1 正虚邪伏期

#### 3.1.1 调体扶正，固本防发

《内经》的正气理论对中医学理论体系影响深远，正气是机体抵御外邪侵袭，适应内外环境变化，维持人体生命活动能力的总体概括。此期患者通常无明显症状，但邪气仍伏藏于体内，损耗正气，遇诱因而发作。临证防治时以增强体质，扶助正气为原则，避免内外诱因，通过改善偏头痛患者体质，来增强机体自身的抗病能力，从而将微弱的伏邪透散出去，避免其积聚。体质是决定疾病发生与发展的关键内在因素。国医大师王琦教授提出“体病相关土壤”说，认为偏颇体质是疾病发生的土壤，主张以调体用药纠正体质偏颇以防治疾病。当外邪侵袭人体时，体质状态直接影响病机的转化方向：阳盛体质者虽感受寒邪，易从阳化热，形成热证；阳虚体质者感寒则多从阴化寒，常表现为寒证。因此，通过药物及其他治疗手段调节机体阴阳、气血与津液的失衡状态，纠正偏颇的体质状态，从而消除偏头痛间歇期的易感状态，可有效预防其急性发作。

#### 3.1.2 中药贴敷，辅助防治

中药穴位贴敷作为一种安全有效的外治疗法，以经络理论为基础，通过药物与腧穴的双重刺激，实现“药穴证”协同，发挥调节气血、平衡阴阳、扶正祛邪的功效，从而达到预防偏头痛发作的目的。其药物组方可依据患者的体质类型及证候特点，配伍相应功效的中药，肝阳上亢者，取吴茱萸研末醋调，以引火下行；瘀血阻络者，用川芎、全蝎活血通络；痰浊中阻者，配半夏、天南星化痰降浊。临床穴位选择常遵循“腧穴所在，主治所及”的近治原则，太阳穴位于头部两侧，风池穴属足少阳胆经，为治疗头痛之要穴，刺激此穴有助于疏通经络，改善头部气血。此外，基于“病在头者取之足”的上病下治原则，通过刺激涌泉穴调节足少阴肾经经气、引火归元。中药穴位贴敷具有止痛、抗炎、调节免疫与神经血管功能等多重作用，操作简便、副作用少，对偏头痛间歇期综合防治具有重要的辅助作用。

### 3.2 邪发少阳期

偏头痛发作期是伏邪由潜伏状态转为活跃、外发显露的关键病理阶段。此期多因外感、情志、劳倦等诱因，导致体内壅滞的邪气外发，从而引起枢机不利，气机逆乱，上扰清窍，发为偏头痛。根据邪气性质、所犯经络及兼夹病邪的不同，辨证分型多种多样，其中“邪犯少阳”为临床最常见证型。偏头痛发作期，伏邪外发，首犯少阳经脉，致少阳枢机不利，经气郁滞，气血逆乱，上冲于头。治疗当遵“急则治其标”之则，以清解少阳、透邪外出、通络止痛为核心。同时根据兼证辅以化痰、祛瘀、扶正等法，以求邪去正安，头痛得止。《内经》以“枢”喻少阳，少阳作为三阳之枢，具有沟通表里、枢转阴阳、调畅气机的关

键作用。通过“调枢”治疗偏头痛，使疏通气机以复其枢转，枢机得运则阳气可布、阴阳可调，兼以健运脾胃，固护中州，以助气血生化之源，从而调节整体功能以御外邪。基于此理论，可选取少阳病之主方小柴胡汤，以疏解少阳郁滞、运转中枢气机。方以柴胡、黄芩清解少阳郁热，半夏、生姜和胃降逆，人参、甘草、大枣益气扶正，共奏和解少阳、调畅枢机之功，使上焦得通，津液得下，郁热透达而头痛自缓。国医大师熊继柏教授常以小柴胡汤为基本方治疗偏头痛，临证常随证加川芎活血祛风、行气通络，或加全蝎、僵蚕搜风剔邪。若患者体质偏虚，证见寒热错杂，梅国强教授主张从太少合病论治，选用柴胡桂枝汤，以兼调营卫。除内服中药外，针灸亦是治疗本病，尤其是急性期的有效方法。足少阳胆经循行于头侧，且少阳为半表半里之枢，主司气机之升降出入。现代研究初步表明，其作用机制涉及调节神经血管功能、缓解脑血管异常舒缩状态、改善脑组织微循环、调节疼痛相关神经递质及炎症因子水平，并对边缘系统、脑干等疼痛矩阵脑区功能产生良性调节。

### 3.3 邪恋痰瘀期

偏头痛病程迁延，易反复发作，若失治误治或调摄不当，可迁延进入慢性阶段。正邪长期交争，正气日渐耗损，形成正虚邪恋的病理状态，此时头痛发作虽频率或强度可能较急性期有所减轻，但持续时间长，缓解不完全，常伴头昏沉、健忘、面色晦暗等症，病情较为顽固。因此，治疗必须以扶正与祛邪并重，标本兼顾：单纯攻邪易伤正气，使病情反复；一味补虚易助邪壅滞，难以排出体外。治疗时需以活血化瘀、化痰通络的中药为主，选用川芎、桃仁、半夏、胆南星等药物祛痰逐瘀；清代医家叶天士在《临证指南医案》中指出：“久则邪正混处其间，草木不能见效，当以虫蚁疏通逐邪。”若痰瘀深伏、草木药力不及，则需借助虫类药物搜风通络、攻坚剔邪，临床可选择全蝎、蜈蚣、地龙、僵蚕等虫类药物，增强破瘀通络之力、以引深伏之邪外出；在攻邪的同时，尤须重视顾护人体正气，对于病程迁延、体质虚弱的患者，常在涤痰化瘀方中配伍黄芪、党参、白术等益气健脾，以及当归、白芍、熟地黄等养血滋阴之品，以达养正除积、扶正托邪的治疗目的。

### 4 验案举隅

患者，女，34岁，2024年8月12日初诊。主诉：反复右侧头痛10年余，加重3个月。刻见：头痛时作，右侧颞部搏动性疼痛，近3个月发作增至每月3~4次，每次持续4~72小时，VAS评分7~8分，伴恶心、畏光，经期及劳累后易诱发。平素神疲乏力，面色少华，畏风易感，怕冷，手足不温，纳可，大便偏溏，舌淡红、边有齿痕、苔薄白，脉细弦。西医诊断：无先兆偏头痛。中医诊断：偏头风（邪伏少阳证）。治以益气固表、疏达少阳。予玉屏风散合小柴胡汤加减：黄芪20g、麸炒白术15g、防风10g、柴胡15g、黄芩10g、姜半夏10g、党参15g、川芎15g、白芷10g、当归15g、白芍15g、熟地黄15g、仙灵脾15g、细辛3g、羌活10g、炙甘草10g。14剂，每日1剂，水煎分早晚服。嘱记头痛日记，调畅情志。

二诊（2024年9月10日）：药后神疲稍减。3天前因工作紧张后突发右侧颞部至前额搏动样头痛，VAS评分8分，持续约9小时自行缓解，伴心烦易怒、晨起口苦、恶心。舌尖红、苔薄黄，脉弦滑。西医诊断：无先兆偏头痛。中医诊断：偏头风（急性发作期，邪郁少阳证）。治以和解少阳、清泄郁热、通络止痛。方用小柴胡汤加减：柴胡20g、黄芩15g、姜半夏10g、党参15g、生姜10g、大枣10g、川芎15g、白芷10g、蔓荆子15g、全蝎3g（研末冲服）、龙胆6g、赤芍15g、羌活10g、炙甘草10g。7剂，煎服同前。针刺双侧太阳、风池、太冲穴，泻法，留针30分钟，隔日1次。

此后以上方为基础随证加减，调治近一年，头痛发作频率渐减，程度减轻，但仍有反复，经期加重。

2025年8月21日患者复诊。近2个月头痛发作1~2次，程度中等，痛处固定于右侧颞部，呈针刺样，持续半日至一日，经期必发，头重昏沉，面色晦暗，神倦懒言，怕冷，手足不温，纳可，大便偏溏，夜寐尚安，舌暗红、边见瘀斑、苔白腻，脉沉细涩。西医诊断：无先兆偏头痛。中医诊断：偏头风（慢性迁延期，痰瘀互结证）。治以化痰逐瘀、搜风通络、益气温阳。方选通窍活血汤合二陈汤化裁：川芎15g，赤芍15g，桃仁15g，红花15g，姜半夏15g，陈皮15g，茯苓20g，胆南星10g，石菖蒲10g，黄芪20g，当归15g，僵蚕15g。14剂。药后头痛月余未作，守方加减、隔日1剂调治3个月，半年后随访，偶有轻微头痛，发作频次较前减少90%。

按语：本病例初诊患者属气血亏虚、卫外不固、伏邪潜藏，辨为邪伏少阳证。因正虚邪伏，遇劳即发，治以益气固表、疏达少阳：玉屏风散合小柴胡汤固表托邪、疏利枢机，佐四物养血，加仙灵脾、细辛温阳散寒以固其本。二诊患者因工作紧张引动伏邪转出少阳，郁而化热，辨为急性发作期邪郁少阳证。首诊扶正已初见成效，现以标实为急，治以和解少阳、清泄郁热、通络止痛：小柴胡汤加龙胆、赤芍增强清泄之力，川芎、白芷、蔓荆子、全蝎、羌活搜风通络止痛，针刺辅以疏通经气。一年后患者病程迁延，伏邪屡发，由少阳经脉深入血络，热减而痰瘀未净，病机转痰瘀互结。二诊清热已挫热势，但痰瘀伏络难除，痛处固定、入夜或经期加重、舌暗瘀斑、脉涩，方转通窍活血合二陈汤加减，转化痰逐瘀、搜风通络：赤芍、桃仁、红花活血化瘀，胆南星、石菖蒲合二陈涤痰开窍，蜈蚣、水蛭入

络搜剔沉邪；留仙灵脾、制吴茱萸、桂枝温阳扶正，防逐邪伤正；黄芪、当归益气养血托毒外出。三期辨治，次第分明，法随证转，可为伏邪理论指导偏头痛分期论治提供实证参考。

## 5 小结

基于伏邪理论的分期辨治体系，为偏头痛这一反复发作、迁延难愈的神经系统疾病提供了系统的中医辨治思路。该体系将偏头痛病程动态划分为正虚邪伏、邪发少阳及邪恋痰瘀三期，分别对应疾病潜伏、急性发作与慢性迁延阶段，并确立扶正透邪、和解少阳通络、化痰祛瘀扶正的分期治则，体现了病机演变与防治策略的紧密结合。该理论体系不仅深化了对偏头痛因虚致伏、伏而后发、痰瘀互结病机规律的认识，也为构建具有中医特色的偏头痛分期防治方案提供了理论依据。

## 参考文献

- [1]Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia, 2018 Jan, 38(1):1-211.
- [2]GROSS EC, LISICKI M, FISCHER D, et al. The metabolic face of migraine - from pathophysiology to treatment. Nat Rev Neurol,2019, 15(11):627-643.
- [3]胥小诺,董亮,周冀英.偏头痛急性治疗药物新进展及优化策略[J].重庆医科大学学报,2024,49(5):577-582.
- [4]张晨晨,唐树杰.伏邪理论与运气理论[J].中华中医药志,2021,36(5):2597-2600.
- [5]吴林,李鹏.偏头痛的中医病因病机分析[J].长春中医药大学学报,2009,25(2):238-239.
- [6]狄舒男,于淼,周妍妍,等.伏邪概念实质探析[J].中医药学报,2017,45(1):1-3.
- [7]孙君阳,肖静静,李蒋凤,等.伏邪的源流、发展及临床应用[J].环球中医药,2023,16(2):336-342.
- [8]兰天野,李巧莹,张冬梅,等.任继学从伏邪论治出血性中风经验[J].中医杂志,2018,59(9):733-735.
- [9]王琦.伏邪理论的学术内涵及临床指导价值[J].中医杂志,2025,66(24):2517-2522.
- [10]YEH PK, AN YC, HUNG KS, et al. Influences of Genetic and Environmental Factors on Chronic Migraine: A Narrative Review. Curr Pain Headache Rep, 2024, 28(4):169-180.
- [11]BLAIR HA. Rimegepant: A Review in the Acute Treatment and Preventive Treatment of Migraine. CNS Drugs, 2023, 37(3):255-265.
- [12]杨蓉,李佳佳,崔子婷,等.参与偏头痛发病的相关物质[J].中国疼痛医学杂志,2025,31(1):54-59.
- [13]EDVINSSON L, HAANES KA, WARFVINGE K, et al.CGRP as the target of new migraine therapies - successful translation from bench to clinic. Nat Rev Neurol, 2018, 14(6):338-350.
- [14]赵芳芳,贾菁楠,崔应麟.偏头痛发病机制与中医药干预的研究进展[J].中药新药与临床药理,2025,36(10):1790-1798.
- [15]WIJERATNE T, MURPHY MJ, WIJERATNE C, et al. Serial systemic immune inflammation indices: markers of acute migraine events or indicators of persistent inflammatory status?J Headache Pain, 2025 Jan 10, 26(1):7.
- [16]孙鹏程,胡艳,方旖旎,等.国医大师王琦辨气郁体质论治疾病的临床思路[J].中华中医药杂志,2020,35(11):5633-5635.
- [17]倪进军,徐小娟.中医体质辨识理论在偏头痛缓解期辨证治疗中的作用探析[J].中国实用医药,2012,7(36):236-237.
- [18]贺艳萍,肖小芹,邓桂明,等.中药穴位贴敷作用机理研究概况[J].中国中医药信息杂志,2017,24(3):134-136.
- [19]薛伟伟,刘强.中医综合方案治疗气滞血瘀痰阻型偏头痛的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(24):119-122.
- [20]托托.温肾足底贴治疗偏头痛缓解期的随机对照临床研究[D].北京:北京中医药大学,2022.
- [21]赵文龙,张敬华.基于《伤寒论》少阳厥阴经脉生理病理特性分析偏头痛的治疗[J].山西中医药大学学报,2023,24(5):482-485.
- [22]温碧红,刘雪颖,王力苇,等.基于“少阳为枢”探析散偏汤治疗偏头痛[J].世界中西医结合杂志,2024,19(9):1876-1879+1888.
- [23]吴广,杨俊红,武红莉,等.柴胡剂调达少阳枢机治疗偏头痛的应用探析[J].中国中医急症,2024,33(2):236-239.
- [24]姚欣艳,李点,刘朝圣,等.熊继柏教授辨治头痛经验[J].中华中医药杂志,2015,30(7):2419-2421.

- [25]蒋品媛,刘松林,周贤,等.梅国强教授运用柴胡类方辨治偏头痛临证经验[J].中医药导报,2022,28(7):148-150.
- [26]张博文,王添一,张淼.基于“少阳为枢”探讨针刺治疗偏头痛研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2025,27(9):82-87.
- [27]李琰.“久病入络”与慢性偏头痛辨治[J].实用中医内科杂志,2018,32(9):1-4.