

曹操 vs 华佗： 因头风病引发的“医疗纠纷案”

文 / 北京中医医院顺义医院 宋飞滨 陈芋屹
首都医科大学附属北京中医医院 吴剑坤

周末在家重温前些年的热播剧《军师联盟》，又看到了华佗被曹操诛杀的片段（这次被虚构成要谋害曹操），忍不住为华佗惋惜。惋惜之余，作为医务工作者的我突发奇想，想以小说的形式和大家聊聊曹操和华佗之间因头风病引发的“医疗纠纷案”。

前记

现在，让我们把历史的时钟回调到东汉末年。时值建安元年（公元196年）八月，久经祸乱的刘协（汉献帝）没能守住正统，只得眼看大权旁落曹操，后者则是顺势挟天子以令诸侯，成为一方霸主。

这曹操做事也是不惜力，亲持军政，日夜操劳，导致头风痼疾反复发作，逐渐加重。听闻华佗医术高超，曹操便多次召见华佗入府诊病——可是，华佗都一一推脱掉了。据历史记载，华佗是以思家归乡及

妻子生病为理由而拒绝诊病的，但曹操却非常不满，将之招捕入狱；又有民间传言，华佗希望为曹操进行开颅手术，但曹操疑心很重，认为华佗是想谋害自己，由此起了杀心。无论何种缘故，建安十三年（公元208年），华佗最终以枉死狱中为自己的人生写下了“遗憾”——不仅所著医书未能留传后世，而且也催生出了所谓的“医疗纠纷案”。

后人评析，如果华佗能够幸免此难，祖国传统医学或许另有新篇章。毕竟，彼时“建安三神医”已闻名天下：仲景擅长内科诸病，一部《伤寒杂病论》影响至今；董奉医德高尚，留下了一段杏林佳话；而华佗精通内、外、妇、儿各科，通晓养生、方药、针灸、心理等治疗手段，业已游历天下，踏遍国土山河，临床行医经验更为丰富。然而，历史没有“如果”，华佗也终究无法逃过历史的宿命。

正文

那么，什么是头风病？曹操到底有没有头风病？如果有，是什么类型的头风病？是什么因素引发的？应该如何治疗？历史的真相到底如何呢？……别急，诸位看官且往下看。

明代综合性医书《医林绳墨》论述：“浅而近者，名曰头痛；深而远者，名曰头风。头痛卒然而至，易于解散也；头风作止不常，愈后触感复发也。”由此可见，头痛与头风在发病部位、发病特征等方面相近，而在发病持续时间、发病深度等方面又有所区别。

所谓头风，又名脑风或首风，发病部位常位于头部一侧，或两侧，或全部；发病表现多为跳痛、重痛、胀痛、针刺样痛，严重者可出现头痛欲裂、痛不欲生的感受；发病持续时间从数分钟到数周不等，发病病程可长达数十年，疼痛难



忍，缠绵难愈。没错，这与现代医学中的紧张性头痛、偏头痛等原发性头痛相近似；而现代考古学为揭示曹操头风病的真相，更增添了最直接的证据。

2006年，河南安阳西高穴村发现了一座东汉时期的大墓，经过3年的考古抢救性发掘，于2009年，最终国家文物局认定河南安阳高陵墓主人即为魏武王曹操。自高陵墓出土的除了金、银、铜、铁、晶、玉、陶漆等传统文物外，尚有一件特殊文物——慰项石。慰项石是一种石枕，具有导热强、传热快的显著特点，通过浇灌热水给石枕加热，主人将脖颈枕于其上，可以快速起到疏经通络、松弛肌肉、缓解头痛的作用。慰项石的发现，侧面

证实了曹操患有头风病的基本事实，同时也佐证了曹操在杀死华佗之后可能用于治疗头风病采取的方法。另外，曹操遗骸存有多颗累及牙髓的龋齿，暴露的牙洞在受到刺激时，可直接触发颌部三叉神经引发剧烈头痛，这也直接证实了曹操所患头风病即为现代医学三叉神经痛的真相。

现代医学所称的三叉神经痛，以一侧面部三叉神经分布区内反复发作的阵发性剧痛为主要特点，表现为骤发、刀割样、烧灼样难以忍受的剧烈性疼痛，甚至风吹亦可发病，且常年缠绵难愈。这与正史记载曹操发病时的情形十分吻合：曹操常年在外征战、风餐露宿、操心劳神，故而饮食失节、作息失律、

情志失调，此皆是头风病的诱发因素，以致气血逆乱、经络阻滞、脑失所养、不通则痛而发病。

后世中医医家根据头风病不同的临床表现，又将之分为5种辨证分型：

(1)肝阳上亢证，症见头胀痛，面红目赤，耳鸣如蝉，心烦口干；

(2)痰浊上扰证，症见头重痛，或有目眩，恶心食少，痰多黏白；

(3)瘀阻脑络证，症见头刺痛，痛如锥刺，痛处固定，经久不愈；

(4)气血亏虚证，症见头绵痛，神疲乏力，面色㿔白，心悸寐少；

(5)肝肾阴虚证，症见头空痛，目干心烦，时轻时重，腰酸腿软。

并且，根据这5种辨证分型，分别对应给出了天麻钩藤饮，二陈



汤、温胆汤、半夏白术天麻汤，通窍活血汤、血府逐瘀汤，四物汤、四君子汤、补中益气汤，明目地黄丸、六味地黄汤等不同经典方剂。此外，中医亦有针刺、推拿、按摩、放血等治疗方法，为治疗头风病增添了新的手段。

后记

查阅文献可知，近现代的中医大家如张子琳、王为兰、朱良春等，在临床上多有应用中药经典名方散偏汤治疗偏头痛、血管紧张性头痛——尤其是三叉神经痛覆杯即愈的案例。对于散偏汤，2022版《中国偏头痛中西医结合防治指南》亦做了推荐。于是，笔者根据患者在临床上的辨证，多次尝试应用散偏汤加减治疗三叉神经痛或偏头痛，皆如原文所言，“毋论左右头疼，一剂即止痛”，无不应验。

为循其处方出处，笔者重新拜读了清代名医陈士铎所著《辨证

录》，自序部分内容颇为传奇，自述此书源于岐伯仲景，并非自己所写，甚为谦虚。书中所论述内容非常精辟：以散偏汤为例进行方解，其用川芎一两为君药，循肝胆经上行头目而活血行气、祛风止痛；白芍五钱平肝气、疏肝血，与郁李仁一钱、白芷一钱助川芎散头风，又添香附二钱、柴胡一钱以开郁疏肝利胆，白芥子三钱以利气消痰，共为臣药；且郁李仁药性主降，可防川芎升散太过，兼为佐药；甘草一钱可调和滞气，为使药。再结合前文，风寒邪气侵袭头侧胆经，肝胆相表里，胆经郁滞则肝经气滞，发病为偏头痛。因此，散偏汤采取肝胆同治之法，诸药合用，可解风寒郁滞。肝胆尽舒，头风尽消，头痛自愈。

思考

随着治疗的规范，目前临床上鲜有类似曹操与华佗这种“医疗纠纷”的案例。然而，由于用药剂

量失当引起的不良事件仍时有发生，对此我辈中医药人应该高度重视。比如，在散偏汤一方中，川芎的使用剂量达到一两，依据1979年国家中医处方用药剂量单位改革统一标准，此处一两换算成公制约为31.25 g，与《中华人民共和国药典》（2020版）规定川芎3~10 g的用量有较大的出入。

面对复杂的临床病情，中医在为患者开具处方——尤其当处方所涉中药用量很多时，多依据传统经方用量、行医经验积累、患者个体差异等综合做出判断，而不会单纯依靠法定剂量，因而可能与药典存在较大的分歧。在这种背景之下，对于无法明确权责的中药医疗纠纷，是直接归咎于用量与药典不符，还是考虑用其他方法深入界定，以使得临床用药更加安全很关键；而这一切都有待学术界进一步探讨。**医药与法**