调和营卫法治疗偏头痛

刘娇娇[1]，曹克刚[1,2]

1. 北京中医药大学东直门医院，北京 100700；2. 北京中医药大学中医脑病研究院，北京 100027

摘要：偏头痛根据临床表现可分为发作期和缓解期，营卫失调为两期偏头痛的共同病机。偏头痛发作期营卫失调，内生痰瘀，阻滞经络，不通则痛，此期降钙素基因相关肽和内皮素水平急剧失衡，头部血管舒缩功能失调，头痛急发；偏头痛缓解期营卫失调，痰瘀之邪潜伏，混居络脉，遇邪诱发，此期降钙素基因相关肽和内皮素水平虽有升高，但其失衡之态蕴含欲发病之趋势，头痛徐发。调和营卫法具有调和营卫、益气活血的功效，营卫和则经脉通顺，保证了“营、卫、气、血”的运行通畅以及功能协调，对治疗偏头痛发作期和缓解期有较好的疗效。

关键词：偏头痛；调和营卫法；四顺汤

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.03.087

中图分类号：R255.9　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)03－0537－05

Harmonizing Ying and Wei Method in Treatment of Migraine

LIU Jiaojiao[1]，CAO Kegang[1,2]

1. Dongzhimen Hospital，Beijing University of Chinese Medicine，Beijing China 100700；2. Traditional Chinese Medicine Institute of Brain Disease，Beijing University of Chinese Medicine，Beijing China 100027

Abstract：Migraine can be categorized into attack and remission phases according to clinical manifestations，and Ying－Wei imbalance is the common pathogenesis of migraine in both phases. In the attack period of migraine headache，Ying and Wei are out of balance，Phlegm and blood stasis are generated internally，blocking the meridians and collaterals and cause pain. In this period，there is a sharp imbalance between the levels of calcitonin gene－related peptide and endothelin，and the vasodilatation and contraction of blood vessels of the head dysfunction，resulting in a rapid onset of migraine；In the remission period of migraine headache，Ying and Wei are out of balance，and Phlegm and blood stasis are latent and mixed with each other in collaterals and migraine is triggered by the evil factors. Although the levels of calcitonin gene－related peptide and endothelin are elevated in this period，the imbalance implies a tendency towards pathogenesis. The headache develops slowly. The harmonizing Ying and Wei method has the efficacy of harmonizing Ying and Wei，benefiting Qi and activating blood circulation. When Ying and Wei are harmonized，the Qi and blood circulation in meridians would be smooth，which ensures that the operation of Ying，Wei，Qi and blood is smooth and the functions of them can be coordinated. In this case，the treatment of migraine headache in the period of onset and remission can achieve better therapeutic effect.

Key words：migraine；harmonization of Ying and Wei method；Sishun Decoction

偏头痛以一侧或双侧搏动性头痛，常伴有恶心和/或呕吐、畏声和畏光等症状为主要临床表现的疾病，具有易复发的特点[1]。偏头痛是全球第二大致残性神经系统疾病和第三大流行疾病，困扰着全世界约 15% 的人口[2－3]，同时与心脑血管病、焦虑、抑郁等精神疾病密切相关。我国每年因偏头痛造成的直接经济花费高达 3 317 亿元[4]，偏头痛已经成为危害人民生活的重要健康问题，其防治已成为当前医学界的重点任务之一。针对偏头痛发作的特点，采用双重治疗已成为一种趋势和热点。双重治疗指该种治疗方式可同时应用于偏头痛发作期和缓解期，兼具急性止痛和预防性治疗作用。2022 年《中国偏头痛诊治指南》[5] 和 2023 年《中国偏头痛诊断与治疗指南》[6] 分别将瑞美吉泮和夫罗曲普坦纳入

双重治疗药物推荐列表，但目前尚无双重治疗中药推荐，其可能原因为目前中药双重治疗偏头痛缺乏统一理论指导。团队通过查阅古籍、临床观察及初步的临床研究发现，营卫失调与偏头痛两期密切相关，以调和营卫法双重治疗偏头痛具有较好的临床疗效，但目前尚无调和营卫法双重治疗两期偏头痛的相关报道[7]。本文从营卫失调论治偏头痛，浅析调和营卫法双重治疗两期偏头痛，以期丰富偏头痛两期辨治理论，为临床偏头痛的治疗提供参考。

1　营卫－经络－血气维持头窍功能

1.1　营卫循经络至头窍　营卫按节律行于经络。《灵素节注类编》中载："营血由经流行，无分昼夜，循环于一身表里，故为营行脉中也；卫气漫溢于脉络肌腠间者，故为卫行脉外也。"说明营卫相随运行诸经络。《灵枢·本脏》言："血和则经脉流行，营覆阴阳，筋骨劲强，关节清利矣。"指出了经脉生理功能依赖于营血的运行通畅。营卫在经络中的运行节律为：营气从中焦出发，循十二经脉之序，昼夜运行五十周次；卫气昼行手足三阳经二十五周，夜行从足少阴入肾，以五行相克之序周流五脏二十五周，一昼夜循行人身五十周次。

头部经络密集。头为诸阳之会，与厥阴肝脉会于巅，任脉循面入目。诸阳经即手足三阳和督脉均经头部循行，阴经中除足厥阴肝经和任脉直接循行至头部外，其余阴经通过经别合入相表里的阳经之后均到达头面部。诸经络直接或间接循行至头部，营卫二气循行于头部诸经络，营卫不和，头部经脉失调，则出现头痛。

1.2　营卫血气滋养固护头窍　营化血，营血行脉内而濡养脑窍。《灵枢·营卫生会》曰："营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血。"此处"泌"非分泌之意，《说文解字》中"泌"为侠流之意，即营气依附于津液而行，故营气可蒸津液，化赤为血。《黄帝内经太素·十二水》载："营气行经，如雾者也，经中血者，如渠中水也。"形象地说明了营与血的关系如雾与水，二者之间可相互转化。在生理方面，《灵枢·邪客》言："营气者，化以为血，以荣四末。"营与血皆具濡养清窍之功能。在病理方面，《灵枢·刺节真邪》载："搏于脉中，则为血闭不通，则为痈。"《灵枢·玉版》载："营气不行，乃发为痈疽。"营血运行不畅，瘀热互结，阻于肌肤则发为痈。营血郁滞，邪阻头部经络，不通则头痛。

卫气行脉外而温煦固护脑窍。《卫生宝鉴》载："盖阳气为卫，卫气者，所以温分肉，充皮毛，肥腠理，司开合，此皆卫外而为固也。"卫行脉外与营行脉内相对，故称为卫阳，卫具有阳气的功能而能温煦脑窍。如《素问·刺法论》所载："正气存内，邪不可干。"《素问·评热病论》载："邪之所凑，其气必虚。"说明正气具有防御邪气侵袭的功能，而在《灵枢·上膈》中记载："卫气不营，邪气居之"，指出卫气失司，机体不耐邪气侵袭，可见卫即机体之正气，具有防御机体不受邪气侵袭之作用。在生理方面，卫气具有温分肉、充皮肤、肥腠理、司开合、推动气血运行之功用；在病理方面，如《灵枢·禁服》载："审察卫气，为百病母。"卫不护机体，邪气侵袭，导致诸多疾病的发生。气为血之帅，卫气失司，血行无力成瘀，内生之邪阻于头部经络，不通则痛。

营卫血气异名同类，失调则头痛。《医宗金鉴》云："营即血中之精粹者也，卫即气中剽悍者也，以其定位之体而言，则曰气血，以其流行之用而言，则曰营卫。"指出了气血为体，营卫为用的关系，即营卫通过气血运行发挥作用。《难经·三十二难》载："血为荣，气为卫，相随上下，谓之荣卫。"直接指出营为血，气为卫，营卫相随而行的属性特点。《灵枢·营卫生会》载："人受气于谷，谷入于胃……其清者为营，浊者为卫。"营卫血气具有相同的来源，均化生于中焦脾胃所化生的水谷精微，进一步说明了营卫血气异名同类。营卫血气失调，内生之邪扰及清窍则头痛，或日久营卫亏虚，清窍失养，不荣则痛。

2　发作期偏头痛

2.1　营卫失调，内生痰瘀，头痛急发　营卫失调责之外邪、饮食、情志；营卫失调，痰瘀阻滞，头痛急发责之正气不足。外邪侵袭致营卫失调，六淫外邪即风寒暑湿燥火，总体可分为阴阳二类。《素问·阴阳应象大论》载："阳胜则热，阴胜则寒。"阴邪侵袭机体，卫气抗邪不足，阴盛则寒，如《素问·举痛论》载："寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。"营卫失调，脉中营血运行不利，气血瘀滞，瘀阻津停为痰或寒凝津为痰，形成寒性痰瘀。阳邪侵袭机体，卫气不能固护营阴，阳盛则热，灼营血为瘀，瘀阻津停或灼津为痰形成热性痰瘀。饮食不节致营卫失调，嗜肥甘，食多动少，营卫生成多，消耗少。卫郁生热，热灼营阴，炼津血为痰瘀。饮食偏嗜，多食咸，咸走血，营强卫弱，卫行血不利，则脉凝泣，痰瘀内生。情志内伤致营卫失

调，情志不畅，肝失疏泄，气机阻滞，营卫运行失畅，气滞血瘀，痰湿内生。如《素问·举痛论》所载："悲则心系急，肺布叶举，而上焦不通，荣卫不散，热气在中，故气消矣；恐则精却，却则上焦闭，闭则气还，还则下焦胀，故气不行矣。"七情内伤可使营卫运行输布失常。《医门法律·络脉论》中所载内伤致病化痰成瘀："若营气自内所生诸病，为血为气，为痰饮，为积聚。"营卫运行不畅，内生痰瘀，阻滞经络，正气亏虚，感邪即发，致头痛急性发作。

2.2　伴随症状与营卫失调的关系　偏头痛发作期伴随症状与营卫失调密切相关。偏头痛发作期有 90.1% 的患者伴有恶心，93.9% 的患者伴有畏光，91.4% 的患者伴有畏声，51.8% 的患者伴有呕吐[8]。(1)恶心呕吐与营卫失调关系：营卫出于中焦，中焦为营卫之本，营卫不和，胃气上逆则恶心呕吐[8]。《医宗金鉴·订正仲景全书伤寒论注》载："卫阳为风邪所干，不能敷布，则气上逆而为干呕矣，故宜桂枝汤，解肌固表，调和营卫也。"《伤寒论》载："鼻鸣干呕者，桂枝汤主之"，即营卫失调，卫气上逆则恶心呕吐，用桂枝汤调和营卫治疗干呕。(2)畏光与营卫失调关系：《灵枢·大惑论》载："目者，营卫魂魄之所常营也"，说明营卫滋养目窍使眼睛发挥正常的视物功能，《灵枢·脉度》曰："跻脉者……少入颃属目内眦，合于太阳、阳跻而上行，气并相还则为濡目，气不荣则目不合"，说明营卫二气循阴阳跻脉濡润于目，营卫失调，目失所养，目视功能下降则畏光；(3)畏声与营卫失调关系：《景岳全书·耳证》载："邪闭者，因外感风寒乱其营卫。"营卫二气循足阳明、足少阳、手少阳经至耳部，外邪侵袭，营卫不和，耳窍失养则畏声。

营卫失调导致发作期搏动样头痛，91.6% 的患者头痛发作时性质为搏动性疼痛[9]。《灵枢·经脉》载："卫气先行皮肤，先充络脉，络脉先盛。故卫气已平，营气乃满，而经脉大盛。"营卫失调，卫强迫血妄行，营弱失于约束，脉流薄急，出现搏动性头痛。

营卫失调致偏头痛患者出现肌筋膜触发点。肌筋膜触发点是位于骨骼肌或筋膜带内的超激痛点，受到压迫时会引起牵涉性疼痛和局部压痛[10]。相关研究表明，纳入观察的 70 名偏头痛患者在头痛发作期均存在肌筋膜触发点，积极地干预肌筋膜激发点可改善头痛发作[11-14]。"荣者，水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑，卫者……循皮肤之中，分肉之间……逆其气则病，从其气则愈，不与风寒湿气合，故不为痹。"表明痹证发生的前提是营卫失调。偏头痛发作期卫气失其温分肉、充皮肤、肥腠理之功能，营气失其濡润之功能，致腠理、皮肤、肌肉易受风寒湿气侵袭而出现肌筋膜激发点。

3　缓解期偏头痛

3.1　营卫失调，邪气潜伏，头痛未发　营卫循行周身，各司其职，交会生化，维持机体阴平阳秘的生理状态。卫气顾护肌表而不受外邪侵袭，如《医旨绪余·宗气营气卫气》载："卫气者，为言护卫周身，温分肉，肥腠理，不使外邪侵犯也。"营卫不和，阴阳失衡，卫失营之濡养，正气不足，护卫功能失司，如《灵枢·上膈》云："卫气不营，邪气居之"，在"风伤卫，寒伤营"时，机体不耐六淫外邪侵袭，感而未发，潜伏营卫之间成为六淫伏邪。《伏邪新书》载："感六淫而不即病，过后方发者，总谓之曰伏邪。"营行脉中，卫行脉外，卫气行于脉外推动气血运行，营气于脉内化生血液而行。营卫不和，正气不足，行血不利，停滞为瘀，气化失司，停津为痰，内生痰瘀之邪，潜伏营卫之间。外邪内伏或伏邪内生加重机体阴阳失衡，其失衡之态蕴含欲发病之趋势，但邪气尚未剧烈至发病的程度，则伏营卫之间，待机而发，成为头痛缓解期主要病机。

3.2　痰瘀伏邪混居头部络脉，遇邪诱发　营卫失调，痰瘀伏邪内生混居头部络脉，遇邪急发。《医门棒喝》载："邪气如烟之渐熏，水之渐积，安可必谓其随感即病而无伏邪。"伏邪触发之机可分 5 种：饮食失节而食复；忧愁思虑劳神或梳沐洗浴作劳而劳复；邪伏正复，正邪交争，急性发病而正复；无故而自复；环境气候诱发而时复。《景岳全书》载："其有冬时感寒，不即病者，寒毒藏于营卫之间，至春夏时，又遇风寒，则邪气应时而动。"即同气相求、内外感召之时复。如《灵枢·贼风》载："有所伤于湿气，藏于血脉之中，分肉之间，久留而不去。若有所堕坠，恶血在内而不去，卒然喜怒不节，饮食不适，寒温不时，腠理闭而不通。"指出食复、劳复、时复导致疾病的发生。营卫周流全身，邪伏不同部位，则发病不同，如在肌表可致瘾疹[15]，在关节可致痹证[16]等。营卫不和，邪伏头部经脉，诸因素引动伏邪则头痛复发。

3.3　头痛发作－缓解特点与营卫运行日节律的关系　相关研究显示，部分偏头痛患者头痛发作呈现出夜高峰[17]。在 100 例偏头痛患者中，42% 的偏头痛患者在夜间头痛发作次数超过 75%，与健康对照组相比，该部分患者在作息方面总体入睡时间较晚，夜眠总时长较短，睡眠质量较差，存在睡眠节律紊乱

的现象。卫气昼行于阳经二十五周，夜行于阴经二十五周，夜间卫气不入阴经，失其时而行，引起睡眠节律紊乱，如《灵枢·大惑论》云："卫气不得入阴，长留阳……故目不瞑。"夜间营卫运行节律失调导致头痛夜间多发，白昼营卫运行节律恢复正常而头痛缓解。可见，偏头痛发作－缓解的特点在一定程度上与营卫运行节律密切相关。

4　调和营卫法是治疗偏头痛的有效方法

导师曹克刚基于偏头痛两期营卫失调的核心病机，研制了以"调和营卫"为主要治法的四顺汤[18]，并开展了四顺汤治疗偏头痛缓解期的随机对照实验研究，结果显示：治疗 12 周后，患者有效率（头痛发作次数减半）为 64.9%，显著优于安慰剂组的 20.0%，说明调和营卫法是治疗偏头痛缓解期的有效方法。林咸明等[19]对"调和营卫法"之经典药对桂枝－白芍进行基础研究，结果表明，调和营卫法能显著改善大鼠的行为学和机械痛阈，表明四顺方可用于偏头痛发作期的治疗。基于调和营卫法研制的四顺汤主要由桂枝、白芍等 5 味药物组成，取《伤寒论》调和营卫第一方——桂枝汤之义。桂枝之散同白芍之敛共同促成了调和营卫的作用，诸药合用，可发挥"调和营卫，益气活血"的功效，营卫和则经脉通顺，兼以益气活血，共同保证了营、卫、气、血的运行通顺以及功能协调，故治疗偏头痛发作期和缓解期有较好的疗效，表明调和营卫法是双重治疗偏头痛的有效治疗方法。

5　调和营卫法治疗偏头痛的现代医学研究

卫气运行脉外，急疾而滑利，调控脉管舒缩，推动血液循道而行，使脉管壅遏营气，令营血无所避，防止脉管血液外渗。卫行脉外，对血液运行的影响与现代医学对于包绕在微血管外的神经旁丛和神经周丛的认识相一致[20]，其可通过调节血管舒缩功能影响血液的运行。营行脉中，泌其津液，化以为血，循脉上下，调控脉管舒缩而发挥其和调五脏，洒陈六腑功能。营行脉中与血管内皮细胞所分泌的活性物质功能相似[20]，在于调节血管的舒缩功能与血液运行。偏头痛发作期和缓解期均存在营卫失调，血管舒缩失常之态势。相关研究显示，偏头痛患者发作期和缓解期血清中降钙素基因相关肽（calcitonin gene related peptide，CGRP）和内皮素（endothelin－1，ET－1）均较健康对照组显著升高[20－22]，且发作期血清 CGRP 和 ET－1 含量显著高于缓解期[20－22]。CGRP 是目前已知的最强舒血管物质，主要由脑膜血管周围的三叉神经纤维产生。三叉神经血管系统被激活，血中 CGRP 含量增多，致血管过度扩张而舒缩功能失常[23－24]。ET－1 是目前已知最强的缩血管物质，由血管内皮细胞分泌，可引起脑血管收缩痉挛，使组织缺血缺氧[25]。偏头痛发作期和缓解期营卫失调的本质为 CGRP 和 ET－1 水平失衡，导致不同程度的血管舒缩障碍，进而促使偏头痛的发生。研究表明，以调和营卫为基础治法的桂枝加葛根汤可抑制 CGRP 和 ET－1 水平的表达，调节血管舒缩功能[26]。在偏头痛患者中，发作期和缓解期均存在不同程度的 CGRP 和 ET－1 表达升高，调和营卫法可通过调节 CGRP 和 ET－1 水平，纠正血管收缩舒张障碍，发挥止痛作用。

6　结语

营卫失调贯穿偏头痛两期，为偏头痛核心病机。偏头痛发作期，营卫失调，内生痰瘀，阻滞经络，不通则痛，此期 CGRP 和 ET－1 水平急剧失衡，头部血管舒缩功能失调，头痛急发；偏头痛缓解期，营卫失调，内生痰瘀伏邪，CGRP 和 ET－1 水平虽有升高，但尚未至血管舒缩功能失调之态势，头痛徐发。基于偏头痛两期营卫失调而设的调和营卫法是双重治疗偏头痛的有效方法，临床应重视调和营卫法在偏头痛防治中的应用。

参考文献：

[1] Headache Classification Committee of the International Headache Society（IHS）The International Classification of Headache Disorders，3rd edition. Cephalalgia. 2018，38（1）：1－211.

[2] ASHINA M，KATSARAVA Z，DO T P，et al. Migraine：epidemiology and systems of care［J］. Lancet，2021，397（10283）：1485－1495.

[3] GBD 2016 NEUROLOGY COLLABORATORS. Global，regional，and national burden of neurological disorders，1990－2016：a systematic analysis for the global burden of disease study 2016［J］. Lancet Neurol，2019，18（5）：459－480.

[4] WANG Y F，HUANG X Y，YUE S R，et al. Secular trends in the incidence of migraine in China from 1990 to 2019：a joinpoint and age－period－cohort analysis［J］. J Pain Res，2022，15：137－146.

[5] 中华医学会神经病学分会，中华医学会神经病学分会头痛协作组. 中国偏头痛诊断与治疗指南（中华医学会神经病学分会第一版）［J］. 中华神经科杂志，2023，56（6）：591－613.

[6]中国医师协会神经内科医师分会,中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专业委员会. 中国偏头痛诊治指南(2022版)[J]. 中国疼痛医学杂志,2022,28(12):881 - 898.
[7]KELMAN L, TANIS D. The relationship between migraine pain and other associated symptoms[J]. Cephalalgia, 2006, 26(5):548 - 553.
[8]钟禄洪. 桂枝汤调和营卫 - 调补中焦 - 补益中虚辨治脾胃虚弱[J]. 实用中医内科杂志,2017,31(9):79 - 81.
[9]郝雨雁,肖哲曼. 头痛性疾病肌筋膜触发点的电生理、超声及影像学评估[J]. 中风与神经疾病杂志,2019,36(12):1141 - 1142.
[10]范晓飞,杨克勤,张伟立,等. 基于少阳三焦理论辨治三焦郁阻型前庭性偏头痛[J]. 中医学报,2023,38(10):2113 - 2118.
[11]FERRACINI G N, FLORENCIO L L, DACH F, et al. Myofascial trigger points and migraine - related disability in women with episodic and chronic migraine[J]. Clin J Pain, 2017, 33(2):109 - 115.
[12]FERRACINI G N, CHAVES T C, DACH F, et al. Relationship between active trigger points and head/neck posture in patients with migraine[J]. Am J Phys Med Rehabil, 2016, 95(11):831 - 839.
[13]FLORENCIO L L, FERRACINI G N, CHAVES T C, et al. Active trigger points in the cervical musculature determine the altered activation of superficial neck and extensor muscles in women with migraine[J]. Clin J Pain, 2017, 33(3):238 - 245.
[14]吕琼芬,林松青. 桂枝汤加减治疗营卫不和型慢性瘾疹的临床疗效[J]. 内蒙古中医药,2020,39(3):68 - 69.
[15]孙振鹏,万红棉. 从"营卫 - 玄府 - 伏邪"病机轴探讨回纹型风湿病[J]. 湖南中医杂志,2023,39(6):107 - 110.
[16]GORI S, MORELLI N, MAESTRI M, et al. Sleep quality, chronotypes and preferential timing of attacks in migraine without aura[J]. J Headache Pain, 2005, 6(4):258 - 260.
[17]姚钰宁. 四顺汤治疗偏头痛缓解期随机对照临床试验研究[D]. 北京:北京中医药大学,2020.
[18]韩赵成. 时相性偏头痛模型大鼠分子特征及桂枝—白芍对其干预时机研究[D]. 北京:北京中医药大学,2022.
[19]林咸明,李金霞. 营卫调节与血管脉络舒缩的相关性探讨[J]. 浙江中医杂志,2011,46(10):703 - 705.
[20]VAN DONGEN R M, ZIELMAN R, NOGA M, et al. Migraine biomarkers in cerebrospinal fluid:a systematic review and meta - analysis[J]. Cephalalgia, 2017, 37(1):49 - 63.
[21]GALLAI V, SARCHIELLI P, FIRENZE C, et al. Endothelin 1 in migraine and tension - type headache[J]. Acta Neurol Scand, 1994, 89(1):47 - 55.
[22]TIETJEN G E, KHUBCHANDANI J. Vascular biomarkers in migraine[J]. Cephalalgia, 2015, 35(2):95 - 117.
[23]EDVINSSON L, HAANES K A, WARFVINGE K, et al. CGRP as the target of new migraine therapies—successful translation from bench to clinic[J]. Nat Rev Neurol, 2018, 14:338 - 350.
[24]SOHN J H, KIM C H, CHOI H C. Differences in central facilitation between episodic and chronic migraineurs in nociceptive - specific trigeminal pathways[J]. J Headache Pain, 2016, 17:35.
[25]ILJAZI A, AYATA C, ASHINA M, et al. The role of endothelin in the pathophysiology of migraine - a systematic review[J]. Curr Pain Headache Rep, 2018, 22(4):27.
[26]张攀. 桂枝加葛根汤对颈椎病家兔模型血浆内皮素(ET)、降钙素基因相关肽(CGRP)含量的影响[D]. 郑州:河南中医药大学,2015.

收稿日期:2024 - 09 - 23
作者简介:刘娇娇(1994 -),女,河南洛阳人,博士研究生,研究方向:中医药防治偏头痛。
通信作者:曹克刚,男,医学博士,主任医师,研究方向:中医药防治偏头痛。E - mail:kgdoctor@ sina. com
编辑:孙铮