

针药

并用治头痛

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

何树槐 王淑兰 何斌 编著



针药并用治头痛



何树槐 王淑兰 何斌 编著

中国中医药出版社

· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

针药并用治头痛/何树槐, 王淑兰, 何斌编著. —北京: 中国中医药出版社, 2017. 6

ISBN 978 - 7 - 5132 - 3602 - 7

I. ①针… II. ①何… ②王… ③何… III. ①头痛 - 针灸疗法 ②头痛 - 中药疗法 IV. ①R246. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 209178 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

山东百润本色印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 880 × 1230 1/32 印张 9.5 字数 238 千字

2017 年 6 月第 1 版 2017 年 6 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 3602 - 7

定价 38.00 元

网址 www.cptcm.com

社 长 热 线 010 - 64405720

购 书 热 线 010 - 89535836

侵 权 打 假 010 - 64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

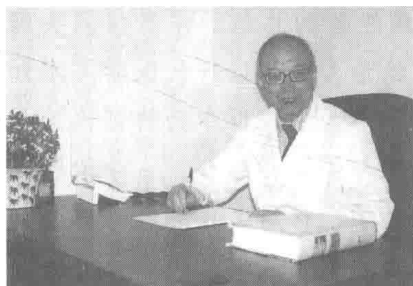
官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010 64405510)

版权专有 侵权必究

作者简介



何树槐，出身于中医世家，1963年毕业于北京中医学院（现北京中医药大学），之后在北京中医药大学东直门医院从事针灸临床、教学和科研工作。曾任北京中医药大学教授、针灸教研室主任、针灸推拿系主任、

中国针灸学会常务理事、卫生部高等医学院校中医专业教材编审委员会委员等，现任意大利维拉嘉达高级中医学院院长、教授，世界中医药学会联合会教育指导委员会常务理事，西班牙中西医结合医学院教授。

出版教材及专著十余种，主要有《针灸学》《针灸治疗学》《针灸保健学》《实用针灸辞典》《中国针灸学》《针灸临床辨证与治疗》等。发表论文三十余篇，如《华佗夹脊穴的临床应用》《针灸治疗偏头痛70例》《针灸治疗支气管哮喘》《论浅刺多穴法》等。

内 容 提 要

本书是作者临床 50 年治疗头痛经验的总结。作者强调头痛治疗，在理论上以中医理论和辨证论治为主，以现代医学基本知识为辅；在临床治疗上以针灸辨证论治为主，以中药辨证论治为辅。作者将辨证与辨病相结合，理论与实践相结合，古今治验之精华与各家治法之要相结合，并将教学、科研工作的经验体会充实其中，总结出针灸、中药治疗头痛的主要穴位、药物及针药并用治疗头痛十法。本书是全面介绍头痛诊断和治疗的一部专著，以实用为特点，语言精简，图文并茂，是针灸医师、中医师和针灸教师临床、教学、科研工作的重要参考书。

序

头痛是临床的常见病和多发病，针灸和中药治疗的效果较好，但缠绵不愈者也为数不少，是临床医生常见的难题。中医治疗头痛，一要辨证准确，二要处方合理，三要治法得当，才能取得良好效果。何树槐、王淑兰、何斌教授能够恰当地掌握三者的关系，并体现于头痛的治疗中。

本书在理论上做了深刻的论述，在实践中能审症求因，并将辨证论治与辨病论治相结合，师古而不拘泥古，总结出针药并用治疗头痛十法及一些特效的穴位。这些都是作者的经验总结，进一步丰富了中医治疗头痛的内容。

何树槐教授夫妇从事中医事业五十余年，有坚实的理论基础和丰富的临床经验，老骥伏枥，著成《针药并用治头痛》一书。此类治疗头痛的专著尚不多见，作者能够集古今治疗头痛的精华，并将自己的经验充实其中，具有较强的系统性和实用性，值得一读，值得推广，欣喜之际，特为之序。

世界中医药联合会副主席兼秘书长 李振吉

2016年8月

自序

我对头痛一症有难以忘怀的情感。

我于1963年毕业于北京中医学院（现北京中医药大学），分配到北京中医药大学附属东直门医院针灸科工作，跟随老师6个月开始独立应诊。我遇到的第一个病人即是头痛患者，经用针灸治疗后，很快获得了痊愈，使我非常高兴，直到现在仍记忆如初。翌年我带领三年级学生到北京门头沟煤矿医院实习，一天下午一病人抱着头来到诊室，要求针灸，因头痛难忍，狂呼乱叫，学生们迅速围过来并把目光投向了，好像在问“怎么办”。而我初出茅庐，心中无底，又无经验。根据我的老师用风池穴治疗头痛的经验，于是刺风池用捻转泻法，当捻转到200次时，病人突然说：“我的头不痛了。”自此，我对头痛一症有了更加浓厚的兴趣，也增强了对针灸的信心。

头痛是临床上的常见症状，它既可以单独出现而成为主症，也可以是人体某些急慢性疾病过程中的兼症。据健康调查统计，约有64.8%的人发生过不同类型的头痛，其中18%因头痛而就诊，可见头痛的发病率很高。然而头痛的病因、病机却非常复杂，有的病程冗长，病情迁延，反复发作，缠绵难愈，临床治疗十分棘手；有的头痛持续几十年不愈，反复发作，发作时极度痛苦，严重者影响生活和工作；有的头痛几乎天天发作，劳累、精神紧张、气候变化等均可使头痛加重，给病人的身心健康造成极大危害。病人的痛苦迫使我加强对头痛的研究和思考。

在几十年的临床实践中，我运用中医理论辨证论治治愈了无数的头痛病人，但也有些病人久治乏效。于是向老一辈求教，在

文献中寻找线索，在实践中探索求证。经过几十年的努力，总结出了针药并用治疗头痛十法，以及行之有效的特殊方法如井穴治疗头痛法、八脉交会穴治疗头痛法、华佗夹脊穴治疗头痛法、背俞穴治疗头痛法、灸法治疗头痛法、刺络拔罐治疗头痛法，以及治疗头痛的有效穴位等，并且在理论上做了较深入的研究和探讨，如根结理论、八脉交会穴理论等。这些理论与方法的补充和应用，使针灸、中药治疗头痛的理论和方法更加全面、系统，并大大提高了治疗效果。

为了全面总结治疗头痛的理论和经验，也为了将笔者 50 年来从事针灸治疗、教学、科研工作充实其中，萌生编写此书的念头。本着以中医辨证论治为主导，吸收部分现代医学知识为辅的原则，辨证与辨病相结合，集各家治法之要与古今针灸治验之精华相结合，理论与实践相结合，并将自己治疗头痛的经验与体会充实其中，编著此书。本书共分上下两篇。上篇总论分为三章，第一章主要介绍现代医学对头痛的认识，头部的致痛结构，引起头痛的原因。第二章主要介绍头颅与经络脏腑的关系，头痛的病因病机。第三章主要介绍了头痛治疗的方法。下篇各论主要介绍了头痛的诊断方法和具体的治疗方法，内容翔实，并紧密结合临床。除辨证治疗大法外，还介绍了临床行之有效的办法，以及作者的经验和体会，并结合案例加以说明之，印证之。

决定编著此书以后，历经五载，因工作繁杂，且年事已高，进展缓慢，后经王淑兰教授帮助编写中药的治疗，何斌教授编写部分疾病的诊断和治疗，才得以顺利完成。由于作者水平所限，且编著时间间隔较长，谬误难免，敬请同仁指正。

何树槐

2016 年 5 月 1 日于意大利罗马

目 录

上篇 总论

第一章 头痛概述	003
第一节 头部的致痛结构	003
第二节 引起头痛的原因	007
第二章 中医对头痛的认识	009
第一节 头颅与经络脏腑的关系	009
第二节 头痛的病因病机	027
第三章 头痛治疗方法	032
第一节 针刺治疗头痛常用穴位及方法	032
第二节 药物治疗头痛选药方法	068
第三节 针药并用治疗头痛十法	074

下篇 各论

第四章 偏头痛	085
第一节 常见型偏头痛	085
第二节 偏瘫型偏头痛	123
第三节 腹型偏头痛	129
第四节 基底动脉型偏头痛	133
第五节 眼肌麻痹型偏头痛	137
第六节 周期性偏头痛	139
第七节 经期偏头痛	141
第八节 颈椎病性偏头痛	148

第九节 丛集性头痛	150
第五章 紧张性头痛	158
第六章 枕神经痛	177
第七章 三叉神经痛	184
第八章 颞动脉炎	198
第九章 脑损伤后头痛	207
第十章 颅内低压性头痛	216
第十一章 良性颅内压增高性头痛	220
第十二章 高血压性头痛	224
第十三章 鼻源性头痛	233
第十四章 耳源性头痛	242
第十五章 眼源性头痛	249
第十六章 牙源性头痛	270
第十七章 颞颌关节功能紊乱综合征	277
第十八章 一氧化碳中毒性头痛	289
参考文献	291

上篇 总论

第一章 头痛概述

第一节 头部的致痛结构

头痛是由于头颅的疼痛感受器受到某种致痛因素的刺激，产生异常神经冲动，经痛觉传导通路，传递到大脑皮质，进行综合分析和判断，产生痛觉。但也有例外，如精神病忧郁症的头痛，就纯系患者本身的主观体验。

头颅的疼痛感受器，分为颅外部分和颅内部分。颅外部分如头皮、皮下组织、肌肉、骨膜、血管和末梢神经等，其中以颅外动脉、肌肉和末梢神经最为敏感，是造成头痛的主要结构。颅内部分对疼痛敏感的结构主要有硬脑膜、血管和颅神经。

一、颅外动脉

颅外动脉受到刺激可产生疼痛，是血管源性头痛的主要原因。

头面部的动脉分布是很丰富的，在前额部有发自颈内动脉的额动脉和眶上动脉，在颞部和枕部有源自颈外动脉的颞浅动脉、耳后动脉及枕动脉。这些动脉对血管内腔的扩张，管壁的牵拉、扭转极为敏感，任何原因引起上述动脉的扩张、搏动振幅加大、牵拉和扭曲，均能造成该血管所在部位的搏动性疼痛（图1-1）。

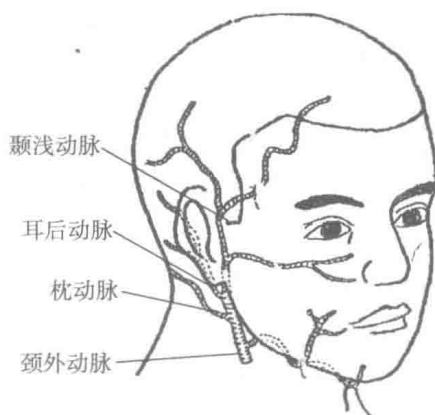


图 1-1 易导致头痛的颅外动脉

二、颅外肌肉

颅外的头颈部肌肉持续性的收缩和血流受阻，可引起各种代谢产物堆积，放出“致疼物质”而产生疼痛，如肌紧张性头痛。

与头痛的发生相关的肌肉有位于颞窝内的颞肌，位于项部深层的半棘肌、头最长肌、颈最长肌、颈肋肋肌及枕下肌群（头上斜肌、头后大直肌、头后小直肌、头下斜肌）。还有项部中层的头夹肌，浅层的斜方肌、肩胛提肌和菱形肌等（图 1-2）。此外，精神紧张、颈椎病、颈椎间盘突出、颈部外伤等均可引起颈项部肌肉紧张和收缩，导致头痛的发作。

三、颅外末梢神经

分布于颅外的末梢神经对疼痛也十分敏感，若受到刺激可产生放射痛。末梢神经引起的头痛如长期发作，可引起颅外肌肉的持续收缩，也可引起继发性肌肉收缩性头痛。

临床上造成头痛的神经主要有：额部滑车上神经和眶上神

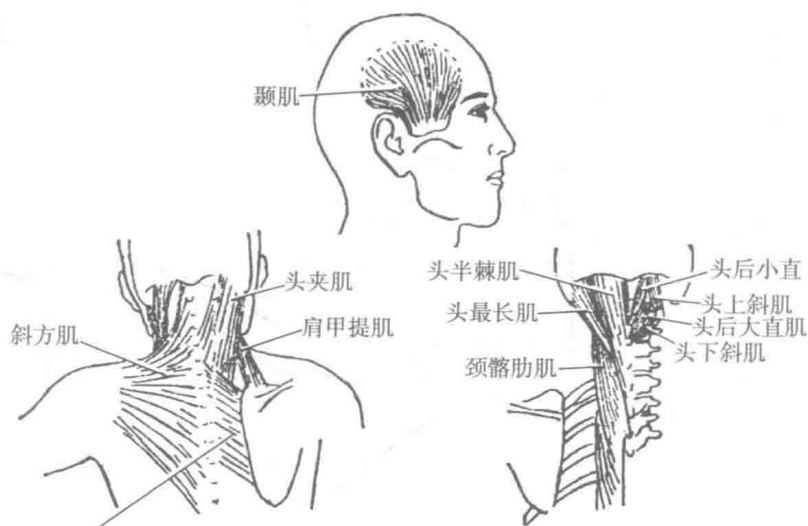


图 1-2 与头痛相关的肌肉

经，属于三叉神经的第一分支；颞部的耳颞神经，属三叉神经的第三分支；顶枕部的枕大神经、枕小神经和耳大神经（图 1-3），属脊神经的颈丛分支。

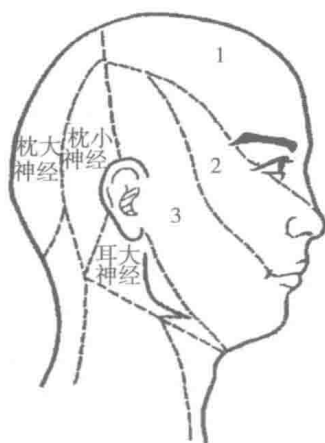


图 1-3 三叉神经的感觉分布区

此外，颅神经中的三叉神经、舌咽神经、迷走神经受到刺激和牵拉也会出现头痛。

四、硬脑膜

硬脑膜位于颅腔内，是包被脑的纤维组织，可分为两层，外层衬于颅腔内面，内层紧贴于脑。所以硬脑膜兼有脑膜和颅骨骨膜的作用。脑膜的血管和神经行于两层之间。颅盖骨损伤出血时可造成硬膜外血肿。颅前窝中部骨折时，可使脑脊液外漏流入鼻腔，形成鼻漏。

硬脑膜内层有许多折叠，形成隔幕，深入脑的间隙，将脑的各部分隔开。如大脑镰深入大脑两半球之间，将大脑两半球以及端脑和小脑分开；小脑幕深入大脑半球和小脑之间，将颅腔分割成上下两部分。这样可使脑的各部分受到更好的支持和保护。硬脑膜在某些部位的两层分开，构成内含静脉血的腔隙，称之为硬脑膜窦。脑的静脉直接注入窦内，故硬脑膜窦损伤时出血较多，易形成颅内血肿。硬脑膜窦还和分布于头皮的静脉相联系，故头皮感染也可能蔓延至颅内。

硬脑膜受到刺激、压迫、牵拉均可产生头痛。硬脑膜受到刺激后致痛的敏感程度，因部位而异。颅顶部只有硬脑膜动脉，其两旁5mm以内部分和静脉窦边缘部分对疼痛敏感，其余的硬脑膜对疼痛感迟钝，颅底对疼痛较敏感。颅顶部的上矢状窦，其前1/3对痛觉迟钝，越向后对疼痛越敏感。前颅凹底部的硬脑膜，以嗅球窝处最敏感，其次是蝶骨小翼上面和蝶鞍背部，其疼痛的体表投影区在眼眶周围。中颅凹底硬脑膜对疼痛较迟钝，其疼痛向眶后及颞部放射。后颅凹底部的硬脑膜对疼痛敏感，其疼痛向耳后及枕部放散。

五、颅内血管

颅内血管中硬脑膜动脉对疼痛较敏感，其中以硬脑膜中动脉最敏感，其次是大脑前动脉、大脑中动脉的起始部和脑底的椎 -

基底动脉主干。

颅内血管受牵拉或移位都可产生头痛。颅内占位性疾病，颅内压增高或降低，以及各种原因引起的颅内、外动脉扩张时，均可引起头痛。例如，颅内急性感染时，病原体毒素可引起动脉扩张，代谢性疾病中的低血糖，中毒性疾病中的一氧化碳中毒、酒精中毒，以及脑外伤、癫痫、急性高血压等，均可引起脑动脉扩张产生头痛。

第二节 引起头痛的原因

上述组织结构发生变化时，即可引起不同部位的头痛。常见的引起头痛的原因有以下几种：

一、血管牵拉与移位

1. 颅内占位性病变 如脑肿瘤、血肿、脓肿等引起的血管牵拉与移位。

2. 颅内压增高 如脑水肿、静脉窦血栓、脑积水、脑肿瘤、脑囊虫压迫和堵塞，影响了脑脊液的正常循环，使颅内压增高。

3. 颅内压降低 如腰椎穿刺后，脑脊液流出较多，颅内压降低，使颅内静脉窦及静脉受牵拉而引起头痛。

二、动脉扩张

各种原因引起的颅内外动脉扩张均可引起头痛，例如：颅内急性感染时，病原体毒素可引起动脉扩张；代谢性疾病如低血糖，中毒性疾病如一氧化碳中毒、酒精中毒、脑外伤、癫痫、急性高血压等均可引起脑动脉扩张产生头痛。

三、脑膜受刺激

脑膜受到刺激也可引起头痛，如脑膜炎、脑内出血、脑水肿