

郭长青 等编著



10分钟保健丛书

10分钟 头痛缓 解术

北京体育大学出版社

5分钟头痛缓解术

郭长青 等编著

北京体育大学

61



前 言

健康、美丽、聪明,是人们梦寐以求的目标。健康的机体、美丽的形体和聪明的才智,是人们开创美好未来重要的精神和物质条件。

人们生活在现今的信息时代,一寸光阴一寸金。但人们要健康、美丽、聪明,就必须花一定的时间保健身体,美化形体,健脑益智。时间是非常可贵的,如果能花少量的时间而达到健康、美丽、聪明的目的,那该多好啊!为了使广大读者有一条达到此目标的捷径,我们编写了这套丛书,共6本,其中有《10分钟头痛缓解术》、《10分钟腰痛缓解术》、《10分钟胃脘痛缓解术》、《10分钟疲劳消除术》、《10分钟美容术》、《10分钟健脑术》。为了增强此套书的可读性、实用性,我们尽量做到文字通俗易懂,方法简便实用,内容充实全面,希望对广大读者有所裨益。

郭长青

1995年6月

目 录

第一章 概 述.....	(1)
第一节 头痛的解剖生理学基础.....	(2)
一、头部的致痛结构	(3)
二、颅内外结构疼痛的发生	(7)
第二节 头痛的检查.....	(9)
第三节 头痛的中医辨证	(13)
一、头痛的病因.....	(13)
二、头痛的辨证.....	(16)
第二章 治疗头痛的各种方法	(21)
一、推拿疗法.....	(22)
二、针刺疗法.....	(35)
三、耳穴贴压法.....	(36)
四、拔罐疗法.....	(36)
五、气功疗法.....	(38)
六、药浴疗法.....	(39)
七、敷药疗法.....	(42)
八、刮痧疗法.....	(43)
九、穴位注射疗法.....	(44)

十、食物疗法.....	(46)
十一、手足按摩疗法.....	(47)
十二、灸法.....	(47)

第三章 各种头痛的治疗术 (49)

第一节 神经机能性头痛的治疗术 (50)

一、神经衰弱头痛的 10 分钟治疗术 (50)

二、癔病引起头痛的 10 分钟治疗术 (66)

第二节 肌紧张性头痛的治疗术 (74)

第三节 血管系统疾病引起头痛的治疗术 (83)

一、血管神经性头痛的 10 分钟治疗术 (83)

二、高血压性头痛的 10 分钟治疗术 (94)

三、低血压性头痛的 10 分钟治疗术..... (107)

四、几种脑血管意外引起头痛的 10 分钟治疗术: (115)

第四节 头部神经痛的治疗术..... (130)

一、三叉神经痛的 10 分钟治疗术..... (130)

二、枕神经痛的 10 分钟治疗术..... (137)

第五节 颅腔邻近组织器官疾病引起头痛的治疗术 (146)

一、眼部疾病引起头痛的 10 分钟治疗术..... (146)

二、鼻部疾病引起头痛的 10 分钟治疗术..... (156)

三、牙病引起头痛的 10 分钟治疗术..... (166)

四、耳部疾病引起头痛的 10 分钟治疗术..... (176)

第六节 脑外伤引起头痛的治疗术..... (183)

第七节 其它疾病引起头痛的治疗术..... (189)

一、更年期综合症引起头痛的 10 分钟治疗术·····	(189)
二、腰椎穿刺后头痛的 10 分钟治疗术·····	(195)
三、甲状腺机能亢进引起头痛的 10 分钟治疗术 ·····	(199)
四、头痛型癫痫的 10 分钟治疗术·····	(204)
第四章 各型头痛的治疗术·····	(213)
一、风寒头痛 ·····	(214)
二、风热头痛 ·····	(220)
三、暑湿头痛 ·····	(224)
四、肝阳头痛 ·····	(226)
五、痰浊头痛 ·····	(232)
六、血虚头痛 ·····	(235)
七、肾亏头痛 ·····	(239)
八、瘀血头痛 ·····	(243)
【附录一】 治疗头痛的常用穴位简表·····	(247)
【附录二】 全身经络穴位图·····	(252)
【附录三】 常用耳穴图·····	(258)
【附录四】 人体脚底压觉点示意图·····	(259)
【附录五】 主要参考资料·····	(262)

第一章 概 述

第一章 概 述
第一章 概 述
第一章 概 述
第一章 概 述
第一章 概 述
第一章 概 述
第一章 概 述
第一章 概 述
第一章 概 述

头痛是日常生活中经常遇到的一种病症,也是许多疾病的一种常见症状。在神经系统疾患中尤为多见。国外曾有人对 4634 名健康人进行调查,其中 64.8% 的人曾发生过头痛。国内也曾有人在神经科门诊中做过统计,发现因单纯性头痛来求诊的病人占 40%,作为神经衰弱症状之一就诊的占 50%,两者相加,竟达门诊病人的 90% 以上。可见头痛的发生率是很高的,也可以说一生完全没有发生过头痛的人是极为罕见的。

既然头痛的发生如此普遍,头痛又一直在威胁着人们的健康,影响到人们的日常工作、学习和生活,那么如何对头痛病人尽快做出正确的诊断,并让病人了解恰当的处理方法,进行必要的自我调治,这就显得十分重要了。

第一节 头痛的解剖生理学基础

头痛一般是指头部上半部自眼眶以上至枕下区的范围内发生的疼痛。头痛象身体其它部位疼痛的发生过程一样,大多数头痛是由于头颅的疼痛感受器受到某种致痛因素(物理性的或化学性的)刺激,产生异常神经冲动,经痛觉传导通路传递到大脑皮质,进行分析,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。

头颅的各种组织因含有痛觉感受器的多少和性质的不同,而分成为对疼痛敏感与不敏感两类。头痛主要发生于头部敏感组织。

一、头部的致痛结构

(一) 颅外部分

颅外的各种结构如头皮、皮下组织、肌肉、帽状腱膜、骨膜以及血管、肌肉和末梢神经等,均对疼痛较为敏感,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。

1. 颅外动脉

颅外动脉的机械刺激可产生疼痛,这是血管源性头痛的重要原因。(图 1)

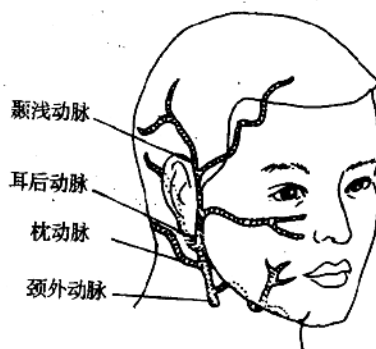


图 1

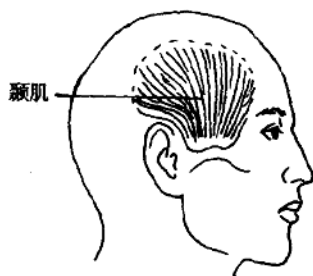


图 3

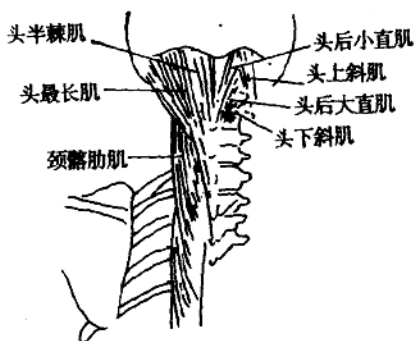


图 4

3. 颅外末梢神经

分布于颅外的末梢神经对疼痛也十分敏感,若受到刺激可产生深部放射痛,常被患者自觉为头痛。当然由于末梢神经引起的头痛并不单纯是神经放射疼,因为长期的疼痛可引起颅外肌肉的持续收缩,同时引起“继发性肌收缩性头痛”。临床上常造成头痛的神经有:三叉神经、枕大神经、枕小神经和耳

大神经等。

4. 头颅骨膜

造成疼痛的程度因部位而异,如头顶部的骨膜几乎无痛感,而颅底部骨膜对疼痛极为敏感。

(二)颅内部分

颅内各结构中对疼痛敏感的主要是硬脑膜、血管和颅神经。

1. 硬脑膜

硬脑膜对疼痛的敏感程度因部位而异。

颅顶部的硬脑膜除了在硬膜动脉两旁5毫米以内的部分和静脉窦边缘部分以外,痛感迟纯;颅底部对疼痛比较敏感;前颅凹底部硬膜以嗅球窝(筛板)处最敏感;中颅凹底部硬膜痛感比较迟纯;后颅凹底部沿横窦、乙状窦两边的硬膜痛感较敏锐。

2. 颅内血管

硬脑膜动脉比较硬膜对痛觉感受敏锐,以硬脑膜中动脉最为敏感。

3. 颅神经根

如三叉神经、面神经、舌咽神经、迷走神经在颅内的根丝受到刺激和牵扯时会出现痛感。

4. 蛛网膜

除在脑底的大血管周围部分蛛网膜有痛感之外,几乎不感受痛觉。

二、颅内外结构疼痛的发生

上述的各种疼痛组织发生下列变化时,就会出现各种形式及不同部位的头痛。

(一)血管被牵引、伸展或移位

颅内血管的牵引或移位时出现头痛,叫作牵引性头痛,主要常见下列三种情况:

1. 颅内占位性病变

脑肿瘤、血肿、脓肿等。

2. 颅内压增高

脑水肿、脑积水、静脉窦血栓、脑肿瘤或脑囊虫压迫堵塞,影响脑脊液循环等。

3. 颅内压降低

腰穿或腰麻后,由于脑脊液流出较多,颅内压降低,使颅内静脉窦及静脉扩张或牵引而引起头痛。

(二)血管扩张

各种原因引起颅内、颅外动脉扩张时可以引起头痛。例如颅内或颅外急性感染时,病原体毒素可以引起动脉扩张,代谢性疾病如低血糖、缺氧时,中毒性疾病如一氧化碳中毒、酒精中毒等,或脑外伤、癫痫、急性突发性血压升高等,都是引起血管扩张产生头痛的原因。

(三)脑膜受刺激

颅内炎症性渗出物(如脑膜炎)或出血性疾病的血液刺激脑膜(如蛛网膜下腔出血),因脑膜受刺激或脑水肿牵引脑膜而发生头痛。

(四)头颈部肌肉收缩

由于头颈部肌肉收缩引起的头痛,叫作肌收缩性头痛。引起头颈部肌肉收缩分为两类:

1. 原发性

原因不明。称此类为紧张性头痛,头部肌肉因紧张而持久的收缩。

2. 症状性

由于颈部疾病引起反射性颈肌收缩,如颈椎骨性关节炎痛、颈部外伤或颈椎间盘病变等。

(五)神经刺激或病损

颅神经、颈神经炎症(如三叉神经炎、枕神经炎等)或压迫性病变(如肿瘤压迫),或颅神经刺激性病变(如三叉神经痛等),均可使神经受到刺激或牵拉,引起头痛。

(六)放射性头痛(或牵涉性头痛)

眼、耳、鼻、副鼻窦、牙齿及颈部等处的病变,可扩散或反射到头部和面部,产生头痛。

(七)心因性头痛

由于精神因素产生头痛,如神经官能症性头痛、癔病性头痛等。

第二节 头痛的检查

头痛的原因很多,头痛的特点与有关因素又极复杂。为了及时找出头痛的原因并得出正确诊断,得到恰当治疗,我们应注意下列诸点:

(一)头痛发生的速度

急性突发性头痛而不伴有发热,但伴有恶心、呕吐及意识障碍者,多数为神经系统疾患,如脑血管疾患等。偏头痛也属于急性突发性头痛。急性头痛伴有发热者,常见于急性感染性疾患。头痛缓慢发生,且逐渐进行性增重,伴有颅内压增高症候者,可能是颅内占位性病变或感染中毒性疾患。缓慢发生的头痛,不伴有颅内压增高者,见于肌紧张性头痛、各种病灶性头痛等。

(二)头痛产生的部位

头痛的部位对病灶诊断仅有参考价值。一般颅外病变头痛多与病灶一致,或位于病灶附近,如眼源性、鼻源性和齿源性头痛。头颅深部病变或颅内病变时,头痛部位与病变部位不一定符合。急性感染性疾病引起的头痛,呈全头痛、弥散痛,很

少呈放射性。颈部剧烈疼痛伴有颈部强直者，多见于蛛网膜下腔出血、脑膜炎、急性颈肌炎等。头痛的部位对病变定位与定位也仅有参考价值。头痛的部位与疾病的可能关系如下表所示：

部 位	疾 患
全头痛	脑肿瘤、紧张性头痛、低颅压性头痛、感染性头痛
偏头痛	血管性偏头痛、耳源、副鼻窦炎性、牙源性头痛
前头痛	后颅窝肿瘤、副鼻窦炎性、三叉神经炎、小脑幕上肿瘤
眼部(一侧或双侧)	颅内压增高、青光眼、CO 中毒性头痛、三叉神经痛
头顶部	非特异性头痛
偏头部	紧张性头痛、高血压头痛、颞动脉炎、牙源性、耳源性头痛
后头、颈部	蛛网膜下腔出血、高血压头痛、颈性头痛、后颅窝肿瘤、枕大神经病、急性颈肌炎、肌挛缩性头痛

(三)头痛发生的时间、持续时间

头痛发生快、持续时间短者，多为功能性疾病，例如血管性偏头痛。慢性持续性头痛，以器质性病变引起者为多，如脑肿瘤、颅内压增高、硬膜下血肿，呈持续进展性头痛。

头痛出现的时间对诊断也是有帮助的。早晨头痛加重者，多为颅内占位病变、额窦炎、筛窦炎；三叉神经痛白天发生的较多。

头痛的持续时间在诊断上很重要。神经性头痛持续时间

短,只有数秒或数十秒,如三叉神经痛;在2~3小时左右或1~2天者是偏头痛的特点;持续数日者见于耳源性、副鼻窦炎性、齿源性头痛或腰椎穿刺后头痛;神经官能症头痛可以成年累月连绵不断,随情绪或体内外因素而变化;持续进行性头痛是脑肿瘤、颅内压增高、硬膜下血肿的特点。

(四)头痛的程度

头痛的程度不能反应疾病的轻重,二者无平行关系。一般按头痛的强弱情况分为三种:剧烈头痛见于三叉神经痛、偏头痛、脑膜受刺激引起的头痛;中等度头痛见于脑肿瘤、慢性炎症等;眼源性、鼻源性、齿源性头痛可为轻度或中等度。

(五)头痛的性质

有时根据头痛的性质可以得到诊断的线索。例如发作性电击样剧痛,多为三叉神经痛;咽后部发作疼痛向耳及后枕部放散为舌咽神经痛的特点;搏动性跳痛常见于血管性头痛、高血压、感染性疾病等。但在临床上大部分病例头痛性质变化无端,无特殊性,所以仅能作诊断上的参考。

(六)头痛的伴随症状

1. 剧烈恶心、呕吐

常为颅内压增高的征兆,多见于肿瘤或脑膜炎。突发性头痛伴有恶心、呕吐,吐后头痛缓解者可见于偏头痛。

