

CHANGJIAN BINGZHENG

ZHONGXIYI JIEHE ZHENZHI CONGSHU

常见病症中西医结合诊治丛书

头痛

罗增刚 金哲峰 主编

TOUTONG

 科学技术文献出版社

常见病症中西医结合诊治丛书

总主编 唐旭东 张 昱

头 痛

主 编 罗增刚 金哲峰

副主编 李鸿涛 于红芳 温艳东

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

头痛/罗增刚,金哲峰主编. -北京:科学技术文献出版社,2007.8

(常见病症中西医结合诊治丛书)

ISBN 978-7-5023-5579-1

I. 头… II. ①罗… ②金… III. 头痛-中西医结合疗法 IV.
R741.041

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 015766 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)51501739

图书发行部电话 (010)51501720,(010)68514035(传真)

邮 购 部 电 话 (010)51501729

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 张金水

责 任 编 辑 张金水

责 任 校 对 唐 炜

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京正豪彩色印刷有限责任公司

版 (印) 次 2007 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 239 千

印 张 9.875

印 数 1~6000 册

定 价 16.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书由经验丰富的内科专家编写,对头痛的西医发生机制、临床表现,以及中医的病因病机、辨证论治,进行了全面、系统的阐述。包括偏头痛、神经性头痛、脑血管性头痛、慢性头痛、高血压性头痛、顽固性头痛、颅脑损伤后头痛、癫痫头痛、经期头痛、丛集性头痛等各类头痛的中西医治疗方法。内容丰富,重点反映中医对头痛病症的认识及诊治研究,并配合临床具体病例和名老中医治疗头痛的经验,体现中医的治疗特色,辅以现代医学对头痛病症的诊断思路、诊疗流程和有针对性的实验室检查。内容简练,条理清楚,言简意赅,实用性强,信息量大,对临床医生诊治头痛疾病具有启迪思路、丰富治法的作用,亦可供头痛患者阅读参考。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统惟一——
家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为
了使您增长知识和才干。

前 言

所谓病症,即人体内在的病理变化表现于外的症状或体征,是临床医生诊治病人的重要依据。中医学历来重视辨证论治,所谓证即是对症状和体征进行分析而得的病理特征的概括,其诊断方法主要是“以外揣内”,通过望、闻、问、切等手段来收集有关疾病的信息。中医非常重视对症状的搜集、分析和总结判断,而在治疗上对症状的改善也往往比较明显,这是中医的特色和优势之一。因此,中医内科学往往以病症作为一个疾病名称,如“头痛”、“水肿”等,通过分析病症的特点、伴随症状及舌脉情况,又将某一病症分为不同的证型,进行不同的治疗。因此,从古到今中医有关病症理论和治疗的内容丰富多彩,如何从常见病症入手,将中医疗法运用于临床,是提高整体临床疗效的重要措施之一。但是,也应该看到,病症只是病理变化反映于外的一个现象,还不能作为最后的诊断。因此,中医在对病症进行治疗的同时,还需要现代医学给予明确诊断。

尽管近年来现代医学有了长足的进步,各种实验室检查有了惊人的发展。但是,通过详细的病史询问和细致的体格检查,透过临床的各种症状和体征,结合所学过的医学知识和临床实践经验进行综合分析判断,仍然是临床医生诊治疾病最基本也是最重要的手段。从某种意义上讲,用简单的检查就能正确诊断疾病的医

生才是高明的医生。但令人遗憾的是,当前不少医生普遍存在轻临床重实验的倾向,有时单靠详细的有启发性的病史和体格检查就足以做出诊断的病症,却仍要使用“先进的”、昂贵的实验室或器械检查来诊断,不仅给病人带来了不必要的麻烦甚至痛苦,而且无谓地增加了医疗费用,加重了病人和社会的负担,这是不可取的。因此,对于临床常见病症,如何确定诊断思路、诊断程序,以及需要采取何种有针对性的实验室检查予以确诊,是十分重要的。

基于以上认识,我们组织我院从事中医及中西医结合临床工作多年的有关专家编写了《常见病症中西医结合诊治丛书》。该套丛书选择了5种临床常见病症(头痛、腰痛、胸痛、血尿、水肿),专病专著,力求突出中医治疗的特色,在全面、新颖、深入、实用上狠下工夫,对每一个病症均较全面地介绍现代医学的发病机制、诊断、鉴别诊断及治疗等,而重点介绍的是中医的病因病机、辨证论治,并配合文献中的具体病例和名老中医治疗该病症的经验进行分析,使读者能更全面地认识病症的辨证思路及处方用药,在中医治疗为主的基础上,中西医结合,博采众长,互为补充,融会贯通。同时,对目前尚在研究,但前景看好的治疗方法也做了适当介绍,对临床医师诊治常见病症具有启迪思路、丰富治法的作用。

由于本套丛书涉及中西医,内容比较广泛,加之受编写字数的限制,编写上有一定的难度,疏漏之处在所难免,敬请读者和同道指正。

《常见病症中西医结合诊治丛书》编写组

2007年1月于中国中医科学院西苑医院

目 录

第一章 头痛概述	(1)
一、头痛的概念	(1)
二、中医学对头痛的认识	(1)
三、头痛的危害	(3)
第二章 头痛的发病机制	(5)
一、头颅内外的痛觉感受部位	(6)
二、疼痛刺激的发生	(7)
三、疼痛的传导	(8)
四、慢性头痛的有关因素	(10)
五、续发性头痛	(12)
六、头痛的生化学基础	(14)
第三章 头痛的分类	(19)
一、病因分类法	(19)
二、国际分类法	(21)
三、临床分类法	(28)
四、中医分类法	(30)
第四章 头痛的诊断思路和程序	(31)

一、头痛患者的病史采集	(31)
二、头痛患者的检查	(34)
三、头痛患者的诊断策略	(40)
第五章 头痛的中医药治疗	(42)
一、病因病机	(42)
二、辨证论治	(43)
三、针灸治疗	(56)
四、急救处理	(59)
第六章 偏头痛	(61)
一、概 述	(61)
二、发病机制	(62)
三、类型及其临床表现	(62)
四、诊断和鉴别诊断	(67)
五、预防和治疗	(70)
六、中医病因病机	(76)
七、中医辨证论治	(79)
八、中医验方及典型病案	(89)
九、名医治疗经验	(103)
第七章 紧张性头痛	(109)
一、病因和发病机制	(109)
二、临床表现	(111)
三、诊 断	(112)

四、鉴别诊断	(113)
五、辅助检查	(115)
六、西医治疗	(115)
七、中医病因病机	(119)
八、中医辨证论治及典型病案	(122)
第八章 丛集性头痛	(133)
一、概 述	(133)
二、临床表现	(133)
三、诊断与鉴别诊断	(136)
四、西医治疗	(140)
五、中医辨证论治及典型病案	(144)
第九章 脑血管疾病性头痛	(151)
一、概 述	(151)
二、出血性脑血管疾病引起的头痛	(152)
三、缺血性脑血管疾病引起的头痛	(156)
四、中医辨证论治	(163)
五、中医验方及典型病案	(170)
六、名医治疗经验	(177)
第十章 血管神经性头痛	(182)
一、概 述	(182)
二、中医辨证论治	(184)
三、中医验方及典型病案	(188)

四、名医治疗经验	(194)
第十一章 慢性头痛	(199)
一、概述和发病机制	(199)
二、分类、诊断和治疗	(200)
三、中医辨证论治	(204)
四、中医验方及典型病案	(210)
五、名医治疗经验	(219)
第十二章 顽固性头痛	(224)
一、西医诊断及治疗	(224)
二、中医辨证论治	(225)
三、中医验方及典型病案	(230)
四、名医治疗经验	(239)
第十三章 高血压性头痛	(247)
一、概 述	(247)
二、临床表现	(247)
三、诊断和鉴别诊断	(249)
四、治疗原则与方法	(250)
五、中医辨证论治及典型病案	(252)
六、名医治疗经验	(257)
第十四章 颅脑损伤后头痛	(262)
一、概 述	(262)
二、分类、治疗	(263)

三、中医辨证论治	(269)
四、中医验方及典型病案	(272)
五、名医治疗经验	(277)
第十五章 经期头痛	(279)
一、西医诊断与治疗	(279)
二、中医辨证论治及典型病案	(281)
第十六章 头痛型癫痫	(286)
一、西医诊断与治疗	(286)
二、中医辨证论治	(290)
三、中医验方及典型病案	(292)
第十七章 颈源性头痛	(295)
一、西医诊断及治疗	(295)
二、中医治疗	(299)
三、典型病案	(301)

第一章 头痛概述

一、头痛的概念

头痛是临床上常见的自觉症状,可单独出现,亦可出现于多种急、慢性疾病之中。头痛一般是指头颅上半部,即眉毛以上至枕下部这一范围的疼痛。但在临床上,头痛与面部疼痛不易截然分开,头痛是临床上最常见的症状之一,几乎每个人一生中都有不同程度的头痛体验。其病因繁多、机制复杂,涉及神经科、精神科、儿科、五官科等多种学科。病情轻重不一,表现各异。有的仅是普通疾病的一般表现,如感冒引起的头痛,而有的则是严重疾病的表现,如脑出血、脑肿瘤等致命疾病的警告性症状,因此对头痛不可忽视。

二、中医学对头痛的认识

1. 对病因的认识 中医学认为,头为诸阳之会,清阳之府。内伤和外感皆能引起头痛的发生。也就是说,各种原因的脏腑、经络病变,都可以直接或间接地影响头部而致痛。《素问·阴阳应象大论》说:“人有五脏化五气,以生喜、怒、悲、忧、恐。”如有情志波动过于激烈,或者持续过久,每易影响机体,导致头痛。头痛原因复杂,不能单纯头痛医头,而忽略整体。治疗要寻求主因,辨别症状,

识其病机,结合精神状态,针对病情而论治才能奏效。名医张景岳,对头痛的治疗论点叙述比较详尽,在《景岳全书》中记载:“凡诊头痛者,当先审久暂,次辨表里。盖暂头痛者,必因邪气,久病者,必兼元气。以暂病言之,则有表邪者,此风寒外袭于经也。治宜疏散,最忌清降。有里邪者,此三阳之火炽于内也,治宜清降,最忌升散……暂病者当重邪气;久病者当重元气,此其大纲也。然亦有暂病而虚者,久病而实者,又当因脉因证而详辨之,不可执也。”这说明祖国医学对头痛的病因性质及治疗原则早有论述。引起头痛的病因甚多,但以风邪为主,因此,对头痛的治疗,多重视除外风,熄内风。

2. 对病名的认识 本病证历代根据病因、病机的不同,有不同的名称。《素问·风论》有“脑风”、“首风”之名,把头痛之因责于外来之邪,因于风寒之气侵犯头脑而致头痛。《素问·五脏生成》还提出“是以头痛巅疾,下虚上实”。《内经》认为,六经病变皆可引起头痛。《伤寒论》六经条文中明确提出头痛只有太阳病、阳明病、少阳病、厥阴病,而少阴、太阴则无。《东垣十书》则将头痛分为内伤头痛和外感头痛,根据症状和病因的不同而有伤寒头痛、湿热头痛、偏头痛、真头痛、气虚头痛、血虚头痛、气血俱虚头痛、厥逆头痛等。还在《内经》和《伤寒论》的基础上加以发挥,补充了太阳头痛和少阴头痛。这样便成为头痛分经用药的开始。《丹溪心法·头痛》认为:“头痛多主于痰,痛甚者火多。有可吐者,可下者。”故又有痰厥头痛,气滞头痛之名。《普济方·头痛附论》曰:“若人气血俱虚,风邪伤于阳经,入于脑中,则令人头痛也。又有手三阳之脉,受风寒伏留而不去者名厥头痛”。尚有头风一名,实际上仍属于头痛。故《证治准绳·头痛》说:“医书多分头痛、头风为二门,然一病也,但有新久去留之分耳。浅而近者名头痛,其痛卒然而至,易于解散速安也;深而远者为头风,其痛作止不常,愈后遇触复发也。皆当验其邪所从来而治之。”

三、头痛的危害

头痛是临床各科最常见的症状之一,人的一生中没有头痛体验的极少。因头痛的程度轻重不一,持续时间长短不同,疼痛的性质和发作的频度各异,因此对患者造成的危害性也各不相同。大多数的头痛在经过对症或针对病因治疗后很快缓解或消失,对病人的正常工作和生活不会有太大的影响,少数病人则长期被缠绵不愈的头痛折磨、困扰。

1. 对生活质量的影 响 如偏头痛、丛集性头痛、三叉神经痛等病患者,因头痛病史可长达数年至十数年,甚至更长。长期反复发作,且发作时疼痛往往剧烈难忍,使病人痛不欲生,甚至有自杀的倾向,严重地干扰了病人及其家庭的正常工作、学习和生活,大大降低了病人的生活质量。

有的病人,因食用某些食物,如巧克力、酒精饮料、鸡蛋、奶酪、腌制的咸菜、熟肉制品、味精等诱发头痛,因而在生活中小心谨慎,不敢正常饮食;还有的病人担心受寒冷刺激、强光、噪声等影响诱发头痛,而不敢随意到公共娱乐场所,不敢积极参加群众性的文体活动;部分病人甚至在说话、洗漱、进食、打哈欠、冷风吹面或转动头部时都可诱发头痛发作,因而不敢咀嚼、大声说话、刷牙、洗脸等,整日蓬头垢面,独居暗室。这些都对患者的生活质量造成很大的影响。

2. 对身心健康的影响 有的病人因担心头痛的复发,或被长期不断的头痛折磨(如紧张性头痛的病人),而整天生活在紧张、焦虑和恐惧状态下,反而又刺激或加重了头痛的发生,形成恶性循环。长此以往,则可诱发头晕、失眠、健忘等神经衰弱表现,甚至忧郁、淡漠、萎靡不振等精神症状,有的则可诱发高血压、冠心病等身心疾病。

有的头痛病人为了预防或治疗疼痛的发作,非在医生指导下长期服用过量的止痛剂或镇静剂,久之则产生药物成瘾性或滥用止痛剂引起嗜睡、消化道出血、肝肾功能损害等诸多药物的毒副反应;长期服用过量的血管收缩剂,可导致四肢末梢血管缺血、心绞痛及肺-胸膜和腹膜后组织纤维样变性等严重的并发症,严重影响患者健康。

更有大量的病人因头痛四处奔波求医,花费了许多宝贵的时间和精力,耗费了大量的钱财,增加了家庭的经济负担和国家的医疗开支。

综上所述,临床医生在诊治头痛为主症的患者时,应当耐心仔细地向患者解释头痛发生的原因及在生活中的注意事项,消除患者的心理负担,并给予有针对性的治疗,以求早期康复。

第二章 头痛的发病机制

头痛是临床常见病,完全没有经历过头痛的人,是非常少的。有学者调查了 4 634 名健康人,其中 64.8% 的人经历过头痛,有 18% 的人因头痛而就医。1953 年,做了同样的调查,有 70% 的人经历过头痛,成人 10%~12% 因头痛而就医。

在我国,以郭述苏和薛广波为首的中国偏头痛流行病学调查组的资料表明:本次调查按省(除台湾省外)(区)市抽样,省(区)会以上城市按半数区抽样,再抽样到街道居委会,农村按各省(区)论证选点 3 处以上。全国共 187 处调查点,每一调查点不得少于 25 万整群人口调查。结果:①共调查 3 837 597 人,查出各类偏头痛患者 37 808 例,患病率为 985.2/10 万,男女性之比为 1:4;全国超过 1 500/10 万的高发区有内蒙古、西藏、陕甘宁和鄂湘黔地区;低患病区(400/10 万以下)集中于沿海冀鲁、苏浙闽、沪地区和四川盆地,晋、豫、皖、赣地区大体形成高发与低发区的中间带,黑龙江、辽宁和粤桂地区属中间或偏低患病区。②5 岁为一年龄段,10 岁以上男女患病率只有 18.7/10 万和 66.5/10 万,男性 25~29 岁患病最高为 883.9/10 万,女性 50 岁以上和 13 岁以下均低于 660/10 万。③发病率 79.7/10 万,男女分别为 35/10 万和 124/10 万(1:3.5),高发年龄与患病率大体相似。④北方省(区)市以夏季患病、发病率高,而南方以春季最高;沿海低发病率与多食鱼、抗血小板聚集防治偏头痛的观点相吻合。⑤我国儿童患病率显著低

于国外报道,可能与我国儿童的饮食习惯、家庭和社会环境及儿童教育有关系。

一、头颅内外的痛觉感受部位

在讨论头痛发生机制和病态之前,应了解头颅内外痛觉感受部位。

(一) 颅外痛觉感受部位

头皮具有痛觉。然而,头皮的疼痛是局限性、表浅性的疼痛,不伴有牵涉性,即不是深部的疼痛。因此,某种原因的头皮疼痛,患者本身容易区别。

颅骨骨膜和颅顶肌具有痛觉。尤其是颞肌和枕肌,常是头痛的发生源。

颅盖的动脉,受机械的刺激而感觉疼痛。其中颞浅动脉、眶上动脉、滑车上动脉、上颌动脉、枕动脉等,是重要的血管性头痛的发生源。即由于这些动脉的扩张而引起血管壁的伸展而致头痛,若压迫此动脉或颈总动脉则会使头痛减弱乃至消失。此外,颅盖动脉的炎症,也是头痛的原因。

颅盖的静脉痛觉迟钝。

颅盖的末梢神经痛觉敏锐。在临床上,枕大神经和枕小神经、耳大神经、眶上神经、滑车上神经等的病变是头痛的重要原因。

(二) 颅内痛觉感受部位

Wolff 利用局麻开颅术的机会,对颅内组织进行机械和电等刺激以探索自觉疼痛的程度、部位。像这样利用人体做实验所得的结果,虽然不一定是痛觉感受器全部的分布,但也可作为临床应用的参考,所以概述如下。