

求医更要求己

QIUYI GENG YAO QIUJI CONGSHU **丛 书**

孟迎春 陈秀英 刘 渤 编著

自我治疗 偏头痛

头痛是生活中最常见也是神经科大夫最头痛的问题，引发原因很多，治疗手段却很少，偏头痛更是如此。个中痛苦只有患者本人最能体会。本书从自我疗法角度，介绍了按摩、拔罐、刮痧、中药、贴敷、熏洗、艾灸、心理、食疗、运动、音乐等不同自我调治方式，帮助您拥有头清目明、神清气爽的感觉，远离头痛烦恼。

全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社

求医更要求己丛书

自我治疗

偏头痛

孟迎春 陈秀英 刘 渤 编 著



中国中医药出版社
·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

自我治疗偏头痛/孟迎春, 陈秀英, 刘渤编著. —北京: 中国中医药出版社,
2012. 9

(求医更要求己丛书)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1067 - 6

I. ①自… II. ①孟…②陈…③刘… III. ①偏头痛 - 治疗 IV. ①R747. 205

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 164521 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
三河文昌印刷装订厂印刷
各地新华书店经销

*

开本 710 × 1000 1/16 印张 13 字数 236 千字
2012 年 9 月第 1 版 2012 年 9 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1067 - 6

*

定价 28.00 元
网址 www. cptcm. com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 csln. net/qksd/

新浪官方微博 [http://e. weibo. com/cptcm](http://e.weibo.com/cptcm)

目 录

第一章 概述	1
什么是偏头痛	1
偏头痛的病因与发病机制	5
偏头痛的诊断与分类	11
偏头痛的西医药治疗	17
中医学对头痛、偏头痛的认识	20
第二章 认识经络和腧穴	23
什么是经络和腧穴	23
治疗偏头痛常用穴位	27
第三章 偏头痛躯体按摩法	34
常用按摩手法	34
偏头痛常用按摩法	43
第四章 偏头痛耳穴按摩法	57
治疗偏头痛常用耳穴	57
偏头痛常用耳穴按摩法	58

第五章 偏头痛足底按摩法	60
什么是足底按摩疗法	60
偏头痛常用足底按摩法	63
第六章 偏头痛手部按摩法	66
第七章 偏头痛的拔罐疗法	68
什么是拔罐疗法	68
偏头痛常用拔罐法	73
第八章 偏头痛的刮痧疗法	78
什么是刮痧疗法	78
偏头痛常用刮痧法	81
第九章 偏头痛的中药疗法	87
什么是中药	87
偏头痛常用中药	90
偏头痛常用偏方验方	97
第十章 偏头痛的贴敷疗法	106
什么是贴敷疗法	106
偏头痛常用贴敷法	111
第十一章 偏头痛的熏洗疗法	117
什么是熏洗疗法	117
偏头痛常用熏洗法	121
第十二章 偏头痛的艾灸疗法	128
什么是艾灸疗法	128
偏头痛常用艾灸法	129

第十三章 偏头痛的心理调护	134
偏头痛与心理疗法	134
偏头痛的心理调护	137
第十四章 偏头痛的饮食疗法	145
什么是食疗	145
偏头痛的饮食禁忌	151
偏头痛的饮食选择	153
偏头痛常用药膳	155
第十五章 偏头痛的运动疗法	164
什么是运动疗法	164
偏头痛常用运动疗法	168
第十六章 偏头痛的音乐疗法	180
什么是音乐疗法	180
偏头痛常用音乐疗法	183
第十七章 偏头痛的预防	188

第一章 概 述

什么是偏头痛

偏头痛是一种常见的、独特而顽固的疾病，看不见摸不着，却使人难以忍受，很多人深受其害。普查时发现，偏头痛的发病率占总人口的 3.7% ~ 13.5%，占有头痛患者的 1/4 以上。另有统计数字显示，总人口比率女性发病率约为 15%，男性约为 6%（图 1-1）。女性中的发病率要远远高于男性。据《美国医学协会》最近一期会刊披露，美国现有女性患者 2100 万人，而男性仅为 7 万人。世界各个地区偏头痛的发病率报告显示有较大差异，可能与诊断及调查方法的不同有关，但所有报告一致认为偏头痛多发于女性。有学者调查发现：我国偏头痛患病率为 985.2/10 万。男女之比为 1:4，且在 25 ~ 29 岁年龄段患病率最高。较高的发病率使得世界各国每年都要为此耗费巨资用于医疗。

追溯起来，偏头痛是一种古老的顽疾。早在两千五百多年前，大约相当于中国的孔子时代，古希腊大医学家希波克拉底就提出“半侧头痛症”一称，直接客观地说明了偏头痛的明显特点。偏头痛也是由这个希腊术语转化而来的。中医学对偏头痛之症，

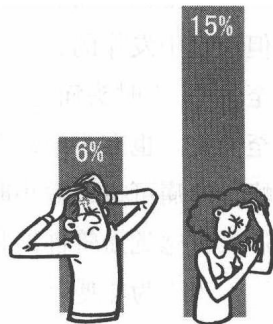


图 1-1

认为其机制多为三阳经病变。《冷庐医话》云：“头痛属太阳病者，自脑后上至颠顶，其痛连项；属阳明者，上连目珠，在前额；属少阳者，上至两角，痛在头侧。”

历史故事

《三国演义》第七十八回“治风疾神医身死，传遗命奸雄数终”中，曹操因偏头痛加重，让人访名医诊治。华歆推荐了华佗。华佗为曹操诊脉后，说要打开曹操的脑袋，取出风涎，才能根治。想来华佗也是耿直、纯真之人，不懂得揣摩、研究病人的心理，他不知道曹操是一个疑心极重的人，抱定“宁叫我负天下人，休叫天下人负我”的为人行事宗旨，遂招致杀身之祸，死在狱中。

血管性头痛是由于颅血管收缩功能变化而引起的头痛，血管性头痛分为原发性和继发性两类，原发性血管性头痛又称偏头痛，继发性多为两侧头痛。血管性头痛与我们平时偶尔感到紧张所引起的头痛有很大差别，其主要临床特征是间歇性单侧或双侧头痛反复发作，每次发作的性质及过程相似。它不仅使人感到极度疲惫和无奈，而且常伴以各种令人难以忍受的症状，如有神经系统功能紊乱和情绪改变等，间歇期健如常人。

美国影片《西点揭秘》中饰演那位失去女儿的将军的好莱坞影星詹姆斯·克伦威尔，在生活中就是这样一位饱受偏头痛之苦的病人。他对自己的发病情形有过这样的描述：“疼痛从我的右眼窝开始而向后脑勺蔓延，接着又朝前包抄到右侧头顶。我常用手抓住头发，拼命撕扯，试图借此让它停下来。”也有很多人描述偏头痛发作时就像头被钳子夹住一样。

通常偏头痛病人冬春季节发病较甚，头痛发作常在白天，夜间也可发作，但睡眠中发作的头痛不是偏头痛的特点。偏头痛发作开始后逐渐加重，数分钟至1~2小时头痛达高峰，持续数小时甚至数日，然后在数小时内逐渐减轻直至消失。也有少数病人，无明显诱因突然出现剧烈头痛，在几秒钟内即达到高峰，疼痛可持续数小时甚至几天。通常由钝痛开始逐渐增强，呈搏动性头痛，病人常感觉血管郁滞样地跳动，但也有疼痛程度轻的病人感觉不到搏动性疼痛，表现为非搏动性钝痛，少数病人表现为头部刺痛、针样感，或有打击感，也有的在眼眶和颞部周围呈冰袋感。压迫头痛部位的动脉或病侧颈动脉或眼球可使头痛减轻，不压迫后疼痛恢复原状。活动可使头痛加剧，卧床休息可使疼

痛减轻，短期睡眠可使疼痛完全消失。



图 1-2

偏头痛发作时常见的胃肠道及视觉症状：恶心是偏头痛病人最常见的胃肠道伴随症状。有一半以上的病人伴有呕吐，少数病人可出现腹泻，多数病人恶心、呕吐、腹泻同时发生。另外有少数病人在偏头痛发作时主要出现胃肠道症状，而仅伴有轻度头痛，也属于偏头痛的一种，称为偏头痛的等位症；病人头痛发作时轻者可出现单眼或双眼畏光，眼前出现暗点及闪光幻觉；重者可出现眼前发黑、视野缺损、单眼盲、一过性视力丧失，甚至出现视觉感知障碍、视物变形、复视或多视、视物颜色改变等多种症状。

开心一刻

头痛证明

甲：“你又生病了？”

乙：“是的，头痛。”

甲：“有医生的证明吗？”

乙：“就是因为医生不给我开证明，所以才头痛！”

偏头痛发作时常伴有神经系统障碍、高级神经功能障碍、自主神经症状。

①伴有的神经系统障碍有：嗅觉障碍：如幻嗅症状，病人自诉闻到一种特殊气味；眼肌麻痹：多出现于头痛侧，有时也可见于双侧；躯体感觉障碍：可在面部或四肢末端出现麻木或麻刺感、感觉减退或消失等；运动及反射障碍：少数病人偏头痛发作时可伴有偏瘫或面瘫、腱反射亢进或减弱，甚至意识障碍、失语等，瘫痪在数天至数周内消失。多次发作可产生永久性瘫痪；脑干及小脑症

状：出现眩晕、共济失调、耳鸣等症状。②伴有的自主神经症状：晕厥、心动过速，少数病人可伴有高烧，个别体温可高达41℃。③常伴有的高级神经功能障碍：意识障碍：出现意识模糊甚至丧失；情绪改变：出现激动、烦躁、恐惧及发怒、失望和注意力不能集中等；言语障碍：出现失语、失谈和失写的症状；记忆障碍：发作时出现短暂性全面遗忘症，发作过后记忆恢复。

值得一提的是，很多人望文生义，以为偏头痛只是一侧头痛，实际上绝非如此。根据统计，偏侧性头痛只占偏头痛的2/3，1/3表现为双侧头痛或全头痛。也有的病人在偏侧头痛发作极期可发展为双侧头痛。有的病人每次发作时头痛的部位可有变化，有时可见枕部和头顶疼痛，也有的病人表现为面部和颈部疼痛。大多数病人头痛部位常在额部和颞部，但不能只从头痛部位作出是否偏头痛的诊断。偏头痛的发作频率因人而异，有的人一生中可能只发生一两次，而有的人可能一天中就能发作一两次。发作间隔的时间往往有很大差别，有的人表现为固定的发作，隔一定的时间后就一定会发作，或者一年中到了某个季节就要发病，而有的人不固定，发作一次后很长时间不再发作，或者只在某种诱因的刺激下偶尔发病，或者连续几天发病。无论如何，有一点可以肯定，病人发作次数越多，发作频率越高，往往精神就越紧张，心理压力就越大，然后又成为再次发病的诱因，形成恶性循环。

还有一类比较特殊的偏头痛，除头痛外，病人具有偏头痛的所有症状，称为“偏头痛类似症”或“偏头痛等位症”。这种无痛性偏头痛，其典型的症状可被周期性发生的其他躯体障碍所取代，可伴恶心、呕吐和腹泻、腹痛（腹型偏头痛，有时可被医生误诊为阑尾炎而手术），局限于胸腔、盆腔或肢体的疼痛，一阵阵发热、心悸发作，良性阵发性眩晕，周期性水肿。据报道，偏头痛的精神等位症有意识障碍、精神状态改变、迷乱、昏睡及情绪、睡眠、行为障碍。偏头痛等位症多见于儿童，呈周期性发作，与偏头痛发作有相似的间期、相同的诱发因素。

偏头痛的病因与发病机制

一、偏头痛的病因

导致偏头痛发作的直接原因是什么，目前尚无定论。但从临床观察来说，偏头痛发作与下列因素密切相关：

1. 遗传因素 偏头痛与遗传因素有关。大多数专家相信，它源起于一种遗传基因。近百年来，神经病学家认为遗传因素在偏头痛的发病机制上占有重要地位。例如 Gowers 写到：“偏头痛有明显的遗传，超过半数的病例可查到遗传的影响，常常是患者家族中其他成员（父母多见）有偏头痛患者。”也有报告认为，90%病人有家族史。偏头痛的遗传方式目前还不能最后确定。



图 1-3

2. 饮食结构因素 偏头痛的发作有 25% 的病患是由食物引起，这些食物主要富含色氨酸、酪氨酸或谷氨酸。酪氨酸进入人体内可转变成肾上腺素，肾上腺素增高将引起头痛发作。也有人推测，食用这些食物引发偏头痛可能是这部分人存在先天的色氨酸或谷氨酸代谢缺陷。营养师指出，经证实可诱发偏头痛的食物包括巧克力、牛乳制品、腌肉、香肠、油炸食品、红葡萄酒（单宁酸）、鳄梨、熏肉、香蕉、扁豆、无花果、乳酪、鸡肝、柑橘类水果、咖啡、热狗、干果、洋葱等，这些食物偏头痛患者最好避免食用。红肠中含亚硝酸盐，可引起额部或双侧颞部搏动性疼痛。也有人报告，西方人吃中国菜（含味精，即谷氨酸钠）约 3% 的人有头痛和面部紧缩感，称之为“中国菜综合征”。另外，摄取过量维生素 A 也可引起头痛发作。饥饿或进食较晚、冷食或偏食等因素也可引发偏头痛。另外，吸烟、饮酒也会引起偏头痛。日常工作中发现，吸烟、饮酒的患者较正常人群偏头痛发病率明显增高，尤其是青年人，长期吸烟，可造成组织缺氧，代偿性红细胞增多，使红细胞压积增大；另外，

香烟中含有尼古丁，使神经末梢、肾上腺释放肾上腺素及去甲肾上腺素，肾上腺素及去甲肾上腺素可以使血管收缩，血管痉挛，阻力增大以及血管栓塞。长期吸烟尚可使血液黏滞度增加，血流缓慢，血小板聚集，释放各种炎症神经递质，使颅内外血管舒缩功能降低，并且使血中皮质醇、肾素、醛固酮和加压素升高，使肾上腺素能神经活性增高而导致颅内外血管舒缩功能紊乱。因此，在日常生活中，要注意养成良好的生活习惯，不吸烟、不饮酒，则有利于减少偏头痛发作。过量酒精可引起颅内血管痉挛，颅外皮肤血管扩张，常在饮用后半小时左右引发头痛。



图 1-4

3. 内分泌因素 少男少女在童年时代患偏头痛的机会是均等的，但进入青春期后，这一比率就明显地拉开了距离。约有一半的女性患者诉说，月经来潮与偏头痛之间存在一定的联系。雌激素和孕酮的起伏波动，对偏头痛的发作起着很重要的作用，由此引起的偏头痛，其发病时间很有规律性，通常是在行经的前两天和后三天。最新研究显示，女性在月经期开始的最初两天出现偏头痛的可能性是一个月中其他时间的两倍。这一发现仅适用于无先兆的偏头痛。研究人员认为，在月经期开始之前雌激素水平的降低可能会诱发偏头痛的发作。很多女性病人月经期偏头痛发作，而妊娠期头痛减轻或消失，分娩后再发作，也说明与雌激素水平密切相关。进一步研究证实发现，体内激素



图 1-5

猛增时，会大量产生一种叫做“血清基”的神经化学物质。血清基能有效刺激大脑神经，导致心情烦躁不安，情绪激动，从而导致偏头痛。另外，还有两个“帮凶”在一旁“推波助澜”。患偏头痛妇女月经期前后，血液中前列腺素会大量释放，前列腺素是一个帮凶；另一个叫“安多啡”，它是由“血清基”诱发影响，导致在人体内的分泌减少，而安多啡的作用恰恰是镇痛和具有麻醉的效果。这样一增一减，使偏头痛明显加重，因此科学家趣称这种偏头痛为“月经性偏头痛”。另外，口服避孕药也可诱发偏头痛。

4. 精神与性格因素

(1) 精神压力：激烈的竞争、快速的生活节奏常给人们带来巨大的精神压力，产生情绪紧张、过度悲伤、忧虑、焦虑、生气等，从而容易诱发偏头痛。但偏头痛并非是在高度紧张时刻发作的，而常常是在紧张劳累之后的精神放松时刻光临。临床上有一种“周末现象”，病人常在周末休息或度假时发作偏头痛。也有的病人若偏头痛正在发作，突然听到令人兴奋激动的消息时，头痛会暂时缓解，过后头痛又会继续。从这些现象我们可以推测，偏头痛发作与人的精神状态有



图 1-6

关，高度兴奋即交感神经兴奋时，可抑制偏头痛发作，而精神放松即副交感神经兴奋时，可诱导偏头痛发作。

(2) 性格：性格因素与偏头痛的关系也不可忽视。近年来的研究表明，偏头痛的发病和冠心病一样，也与 A 型性格有着密切的关系。也就是说，性情急躁、缺乏耐心、争强好胜的人群比较容易发病。性情急躁而又把愤怒与敌意压抑在心的人，最容易由于内心的冲突引起偏头痛发作。因为当精神处于亢奋状态时，血压即会升高，心跳加快，心肌耗氧量增加，同时引起颅内血管收缩，出现畏光、眼前冒金光或火花、眼前发黑、短暂失明等，这些都是偏头痛的先兆。A 型性格容易患偏头痛类疾病，但这也不是绝对的，社会环境、心理因素都可起到调节作用。

5. 睡眠因素 睡眠过少、过多或不规律的睡眠都可诱发偏头痛。很多人由于工作生活压力大，产生严重的精神负担，思虑过度，情绪处于高度紧张状

态,从而导致失眠,可诱发偏头痛。严重者可形成紧张-失眠-偏头痛-紧张的恶性循环。也有的人是工作过度,睡眠时间压缩,导致偏头痛的发作。睡眠过多也可引发偏头痛。可见,凡事要讲究一个度。现代社会不良的生活方式常常是导致偏头痛的罪魁祸首。很多人尤其是年轻人,常常深更半夜还在酒吧、网吧、歌舞厅、游戏厅尽情玩乐,甚至通宵达旦,第二天回家再倒头睡到日落西山。这种不良的生活习惯完全违背了自然规律,导致体内生物钟节律紊乱,从而引发身体状态整体的下滑,就不单单是引发偏头痛的问题。



图 1-7

6. 外界物理因素 很多外界物理因素的刺激也可诱发偏头痛,如噪音、闪烁不定或炫目的光线、缤纷的色彩、各种花纹图案、光怪陆离的霓虹灯等,因此这些患者不能逛商店,走在嘈杂的大街上,看到琳琅满目的商品,听着商家播放的摇滚音乐,往往会感到心烦意乱、恶心甚至呕吐,然后引起头痛发作。另外,某些异味、有机溶剂气味、臭味或浓烈的香料、香水味都会刺激人的神经,可能引发偏头痛。

7. 气候因素 一项新的研究称,天气变化可能会引发偏头痛。研究人员把 77 名偏头痛患者两年内的个人头痛记录与美国国家气象局收集的资料相对比,34% 患者的头痛由气温与湿度变化引起,而天气类型变化会导致 14% 的人头痛,13% 患者的症状由气压变化引起。约有 10% 患者头痛的诱发因素为一种以上的天气变化。另外,暴晒、吹风、寒冷刺激等都可引发偏头痛。

8. 其他因素 比较少见的诱发因素有:头外伤;药物如硝酸甘油、组胺、利血平、胍苯达嗪、雌激素;停用可的松;阅读和屈光异常;高热;高原地

区；荧光刺激；变态反应。

二、偏头痛的发病机制

那么以上因素是如何引起偏头痛的呢？目前对于其发病机制尚无统一理论，但现有证据表明：此病是一种发作性血管舒缩异常（头颅血管改变），加上某些体液物质暂时性改变（生化改变）而引起的疾病。在对偏头痛发病机制认识的过程中，主要有四种学说，简介如下：

1. 血管源性学说 该学说由 20 世纪 30 年代 Wolff 提出，认为偏头痛的发作是源于脑血管的舒缩障碍。在头痛发作全过程中，脑血管障碍可分为三期，即在头痛发作的早期或前驱期，主要表现为一条或多条的颅内动脉痉挛（颈内动脉系统及椎-基底动脉系统均可累及），引起局部缺血，从而出现先兆症状；头痛发作期，主要为继颅内动脉痉挛后出现颅外动脉反应性扩张，动脉张力低，引起充血性高灌注，从而产生搏动性头痛；在头痛后期，主要表现为动脉管壁水肿、血管狭窄，头痛失去搏动性而变成持续性头痛。



图 1-8

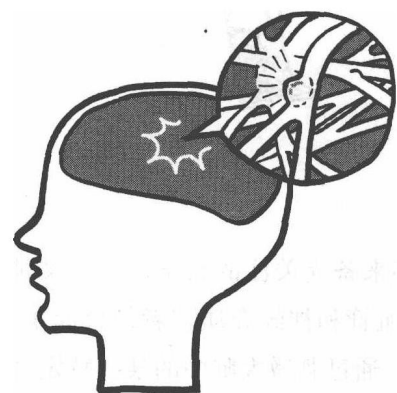


图 1-9

2. 神经源性假说 该学说最早是由 Livening 提出，认为偏头痛的发作源于中枢神经系统的功能紊乱。头痛发作前驱期、发作期可出现瞳孔散大、面色

苍白、心动过速、呼吸急促、胃肠功能改变等，都是自主神经功能障碍的表现；外界物理性刺激、失眠、各种情绪变化、对气味过敏、注意力丧失等可诱发头痛，这些均属神经源性症状，与神经功能变化有关；偏头痛病人发作中可出现意识障碍，如短暂定向力及自主活动丧失、遗忘或晕厥等，都是高级神经功能障碍的表现；头、颈部的感觉异常可促发偏头痛发作，而发作过程中又会出现感觉障碍，如头痛侧或对侧的手、面部、唇

舌或四肢末端的麻木、针刺感等，显然都与神经因素有关。另外，在偏头痛病人发作期的不同组统计中，脑电图异常率占 20% ~ 55%。

根据 2004 年 3 月的报道，科学家已发现，偏头痛并非如过去所认为的是由不正常的血管所致，而是由大脑细胞的独有电流紊乱所致。过去都以为偏头痛是因为血管的不正常扩张所致，但新的造影设备让科学家可以在偏头痛发作时观察到病人的大脑，发觉患者有不正常的兴奋神经元，即脑神经细胞。当偏头痛被触发时，神经元在大脑后部突然发出大量电脉冲，经头顶再传到脑干。而重要的痛感中枢正好就在脑干中。这种电脉冲就似一颗石子被丢进湖中一样，激起阵阵头痛。在数分钟内，血流大增。这种情况一直延续至脉冲过去，血流大减为止。科学家用强磁力进行实验，刺激神经元，得出令人吃惊的证据，证明部分人的大脑是特别容易兴奋的，当这些人的神经元被刺激后，就会见到闪光，其中一名接受实验的人甚至出现如偏头痛的症状。但那些没患偏头痛的人，即使大脑受刺激，神经元亦不受影响。这一发现，为神经源性假说提供了证据，也为治疗这种难以忍受的头痛开辟了新的途径。

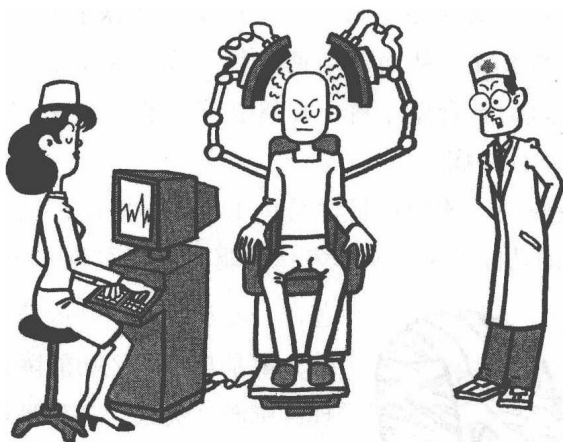


图 1-10

3. 三叉神经血管反射学说 该学说是近年来备受关注的新学说。三叉神经是大脑中的主要感觉神经。该学说将神经、血管和神经介质三者结合起来，并统一于三叉神经血管系统中。这种假说认为，通过刺激大脑中的某些特定区域，经过一系列反应引起颅外血管扩张和颈内动脉血管扩张，产生头痛。在此过程中，血小板释放的 5-羟色胺增强了血管受体的敏感性，对疼痛的产生起

着重要作用。这一假设较好地解释了一些偏头痛的临床表现。

4. 遗传学说 虽然偏头痛的遗传形式目前尚无定论,但偏头痛具有遗传性,或者说偏头痛的遗传因素观点目前已经得到确认。英国葛兰素威康公司的研究人员首次发现,人体内三个独立的 DNA 片段上,可能含有与偏头痛、糖尿病和牛皮癣等三种常见病相关的基因,偏头痛基因已初步被认定。有学者认为偏头痛的真正原因是头部血管运动神经不稳定,这种不稳定与遗传因素有关。

总之,偏头痛的发作机理虽然复杂,但离不开以下几点:遗传因素;神经元的异常脉冲;继发的血管舒缩障碍;血管活性物质等生化因子的改变。

目前,医学上还没有现成的检测手段来诊断偏头痛,但已取得一定的进展。美国洛杉矶加州医疗诊所主任戴维·库德罗博士最近宣布,对于血管性头痛病人,已可通过正电子发射 X 射线层析摄影术(PET)来检测其下丘脑的异常活动。这一发现对诊断和确认偏头痛起因将会有很大的帮助。

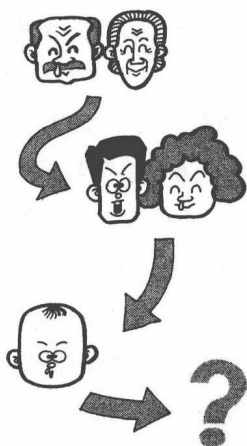


图 1-11

偏头痛的诊断与分类

一、偏头痛的诊断



图 1-12

目前偏头痛的诊断尚无确切的实验室及特殊检查指标,主要依靠详细询问病史及尽可能地排除其他疾病。病史内容包括头痛的前驱症状,发作的起止形式、部位、性质、持续时间、病程及伴随症状等。以下几项可作为偏头痛的诊断依据:

1. 以发作性搏动性头痛为主,也可呈胀痛。
2. 以一侧头痛为主,也可为全头痛。
3. 为间歇性反复发作,起止较突然;间歇期