

百病中医独特疗法小丛书

头痛中医独特疗法

●
主 编

肖 张
飞 俊
 龙

7
277.710.41

山西科学技术出版社

头痛中医独特疗法

张俊龙 肖 飞 主编

*

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路十一号)

山西省新华书店发行 铁三局印刷厂印刷

*

开本:787×1092 1/32 印张:4 字数:86千字

1996年6月第1版 1996年6月太原第1次印刷

印数 1—6150册

*

ISBN 7—5377—1078—3

R·455 定价:5.0元

主 编 张俊龙 肖 飞
副主编 刘 玮 张 娟 王晶晶
吕志平 杨振宁

编写人员 (以姓氏笔画为序)
王晶晶 牛和平 刘 玮
吕志平 李如辉 任静萍
肖 飞 张 娟 张俊龙
陈茂仁 岳瑞芝 杨振宁
郑乃庚 段学忠 杨文彬
祝维峰 盛钦业 冀秀香

序

《素问·异法方宜论》说：“故圣人杂合以治，各得其所宜。故治所以异而病皆愈者，得病之情，知治之大体也”。中医学对疾病的认识，具有精密分析所不及的视野，它以中医学独特的理论为逻辑出发点，在四诊方法基础上，对患者所呈现的“表象”加以辨识，这种辨识称为辨证，辨证的最终目的则在于论治。中医学治疗疾病的方法手段，内容丰富，异彩纷呈，有内治、外治，有药物、非药物等的不同，在运用这些不同的治疗时，均需以“各得其所宜”为原则，做到“得病之情，知治之大体”。

张俊龙博士等遴选临床常见疑难病共 20 种，以现代医学病名为纲，遵从中医辨证论治原则，蒐集各种疗法，缕析各疗法的具体应用细节，并就各疗法的意义予以理论上的阐发。每一疗法既可独立应用，又可彼此联合而对疾病进行综合调理，灵活而又实用。

总之，丛书内容丰富，资料全面翔实，论述透彻，通俗易懂，深入浅出，条理清晰，层次彰明，基本上反映了中医学独特疗法的方方面面，具有很高的实用性和理论价值，故本书不仅是家庭保健之良师益友，而且可作为临床医师及科研工作者之参考。

予受读既竟，欣缀数语，以为序。

张珍玉

1995 年 12 月于济南

前 言

现代医学的发展出现了这样的一种难点,这就是,对于诸如糖尿病、冠心病、类风湿性关节炎等大量难治性疾病,既不能在理论上给予科学的解释,更缺乏有效的根治措施。从某种程度上讲,寻找确切有效的治疗方法当是当代医学的首要任务。然而,借助于现有的医学水准,则难以实现它的历史使命。在经历了种种挫折之后,医学家的目光再次投向了具有非凡疗效的中国传统医学独特疗法。

相对于现代医学的理论和实践,中医学不但有其独特的理论,而且还具有独特高效的疗法体系。这些疗法大多源远流长,在其形成过程中,充分吸收了几千年中医临床实践的经验,经过历代医家的运用和发展,至今已趋于成熟,自成体系。这种独特的治疗方法,从其理论上讲,与现代医学的疗法存在着明显的不同,“道法自然”便是它们的精髓所在。它依据自然之理,通过药石、针灸、导引、按摩、内服、外治、食疗等方法,扶正祛邪,恢复人体正常功能;采用天然药物,无病健身,有病疗疾,却并无化学药品的毒副作用。从根本讲,高效、低廉、实用且无毒副作用是这些疗法的特点,而这正是医学家和现代人类生活所追求的绝妙措施。

为了系统地总结常见疑难病的中医独特疗法治疗经验,为广大医患提供完整有效的中医独特疗法治疗措施,我们组织有关学者编写了本套丛书。丛书以糖尿病、冠心病、支气管哮喘、慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、类风湿性关节炎、颈椎

病、慢性肾炎、病毒性肝炎、慢性支气管炎、感冒、中风、高血压、阳痿、肥胖、癫痫、痔疮、头痛、失眠、慢性前列腺炎等常见疑难病为研究对象,分别集结成书。每书分上下两篇,在上篇介绍中西病证辨识的基础,下篇收录了大量有效的独特疗法。既介绍了某一疗法的基本知识,又提出了该疗法对这种疑难病的具体治疗方法,具有很强的实用性和可读性。

囿于学识,丛书定有许多不妥之处,敬请医学界同仁教正。

张俊龙 肖飞

1995年4月

目 录

序

前言

上篇 病证辨识

一、概论	(1)
§ 1. 头痛的概念	(1)
§ 2. 头痛的分类	(1)
二、常见头痛性疾病	(4)
§ 1. 偏头痛	(4)
§ 2. 丛集性头痛	(8)
§ 3. 紧张性头痛	(11)
§ 4. 枕神经痛	(13)
§ 5. 外伤性头痛	(14)
§ 6. 高血压性头痛	(17)
三、中医对头痛的认识	(20)
§ 1. 病因病机	(20)
§ 2. 中医辨证	(21)
下篇 独特疗法	
一、内服类	(25)
§ 1. 汤剂疗法	(25)
§ 2. 散剂疗法	(31)
二、针法类	(37)
§ 3. 体针疗法	(37)

§ 4. 头针疗法	(40)
§ 5. 耳针疗法	(41)
§ 6. 耳压疗法	(43)
§ 7. 面针疗法	(47)
§ 8. 眼针疗法	(48)
§ 9. 鼻针疗法	(50)
§ 10. 脊背针疗法	(51)
§ 11. 足针疗法	(53)
§ 12. 手针疗法	(54)
§ 13. 七星针疗法	(55)
§ 14. 皮内针疗法	(56)
§ 15. 三棱针疗法	(57)
§ 16. 割治疗法	(58)
§ 17. 挑治疗法	(59)
§ 18. 刺络拔罐疗法	(61)
§ 19. 水针疗法	(62)
§ 20. 穴位埋线疗法	(64)
§ 21. 声电针疗法	(68)
三、拔罐类	(70)
§ 22. 拔罐疗法	(70)
四、推拿类	(75)
§ 23. 推拿疗法	(75)
五、气功类	(80)
§ 24. 气功疗法	(80)
六、外治类	(85)
§ 25. 敷贴疗法	(85)

§ 26. 薄贴疗法.....	(89)
§ 27. 敷脐疗法.....	(90)
§ 28. 塞鼻疗法.....	(91)
§ 29. 啗鼻疗法.....	(94)
§ 30. 吹鼻疗法.....	(96)
§ 31. 取嚏疗法.....	(98)
七、食疗类.....	(101)
§ 32. 药膳疗法	(101)
§ 33. 药茶(饮)疗法	(103)
八、杂治类	(106)
§ 34. 沐浴疗法	(106)
§ 35. 药枕疗法	(109)
§ 36. 药衣疗法	(110)
§ 37. 烟熏疗法	(111)
§ 38. 香佩疗法	(113)
§ 39. 打灯草疗法	(114)
§ 40. 握药疗法	(116)
§ 41. 蜂毒疗法	(117)
§ 42. 梳头疗法	(118)

主要参考文献

编后语

一、概论

§ 1. 头痛的概念

头痛,顾名思义就是指头部的疼痛,主要是指头颅上半部的各种疼痛。

头痛是一种极其常见的症状,几乎没有人一生没有经历过头痛。它可以是一般疲劳、紧张、休息不足时的一般表现,也可以是某些严重疾病如脑肿瘤、高血压脑病等的一种信号。头痛可以是一种独立的疾病,如偏头痛、丛集性头痛、紧张性头痛等,但更多的情况下是作为一个症状存在于相关疾病之中,如发热、脑炎、脑膜炎、脑出血、高血压、颅脑外伤等。本书所涉及的主要是以头痛为主要表现的一些疾病,如头痛仅是其中一种次要的症状,可作为临证时的参考。

§ 2. 头痛的分类

头痛表现虽然简单,但因其涉及面广,分类却比较复杂。下面介绍两种常用的分类方法。

一、病因分类法

1. 颅内病变

(1)颅内感染性疾病:如脑膜炎、脑膜脑炎、脑炎、脑脓肿、

脑蛛网膜炎、脑寄生虫病、脑型疟疾等。

(2)颅内血管性疾病:如急性脑血管疾病(脑出血、蛛网膜下腔出血、脑动脉血栓形成、脑栓塞)、高血压脑病、脑供血不足、颅内动脉瘤、血管畸形、风湿性脑动脉炎等。

(3)颅内占位性病变:脑肿瘤、颅内转移瘤、脑结核瘤、颅内白血病浸润等。

(4)血管性头痛:如偏头痛、丛集性头痛等。

(5)头痛型癫痫。

(6)其他因素:如外伤、脑震荡、脑挫裂伤、硬膜下血肿、脑内血肿、脑外伤后遗症、腰椎穿刺及腰椎麻醉后头痛等。

2. 颅外病变

(1)颅骨疾病:如颅底凹入症、畸形性骨炎、颅骨肿瘤、颅骨骨髓炎等。

(2)神经痛:如三叉神经痛、舌咽神经痛、亨特氏神经痛、枕神经痛等。

(3)肌收缩性头痛(紧张性头痛)。

(4)颞动脉炎(巨细胞性动脉炎)。

(5)眼源性头痛。

(6)鼻源性头痛。

(7)齿源性头痛。

(8)颈椎病性头痛。

3. 全身性疾病

(1)急性感染:如流感、伤寒、疟疾、钩端螺旋体病等。

(2)心血管疾病:高血压、充血性心力衰竭、慢性肺心病等。

(3)中毒:工业品、植物毒、酒精、药物、有机农药中毒等。

(4)其他:尿毒症、低血糖、肺性脑病、贫血、真性红细胞增多症、低氧血症、月经期头痛、更年期综合征、夏季头痛、中暑等。

4. 神经官能症

(1)神经衰弱。

(2)癔病。

二、国际分类法

1989年在印度举行的第十四界神经病学大会介绍了头痛分类方法。

1. 偏头痛
2. 紧张性头痛
3. 丛集性头痛和慢性发作性头痛
4. 与结构性无关的杂类头痛
5. 与头颅外伤有关的头痛
6. 与血管疾病有关的头痛
7. 与非血管性颅内疾患有关的头痛
8. 与某些物质或某些物质戒断有关的头痛
9. 与非头部感染有关的头痛
10. 与代谢性疾病有关的头痛
11. 与头颅、颈项、眼、鼻、副鼻窦、牙齿、口腔或其他面部或头颅结构有关的头部或面部疼痛
12. 颅神经痛、神经干痛或者传入性痛
13. 不能分类的头痛

二、常见头痛性疾病

§ 1. 偏头痛

一、病因病理

偏头痛发作的机制尚未完全明了,目前认为与以下因素有关。

1. 紧张和焦虑

情绪紧张是最常见的促使偏头痛发作的因素。随机抽样研究证实,50%的病人首次发作是在情绪变化期发生,但偏头痛病人本身情绪并不比正常对照组高。研究认为,偏头痛病人是受生物化学因素控制,并非受情境因素控制。临床上发现多数偏头痛发作并不在高度紧张期,而是在紧张后松弛期。如周末、假期开始多有偏头痛发作。Cooper 1987 年的调查研究发现 41%的儿童和 46%的父母在初次访问时指出紧张是头痛的触发因素。

2. 饮食

Smith 1970 年研究 772 例促使偏头痛发作的食物,其中主要是巧克力和酒精。此外,柠檬汁、牛乳制品、啤酒、油煎脂肪食品等也是诱发偏头痛的常见食品。有些学者认为食品引起偏头痛的因素与食物的变态反应有关。

3. 睡眠

偏头痛多于下半夜发作,此可能与 5-羟色胺(5-HT)的分泌有关。动物实验说明,5-HT 白天期间达高峰,夜间水平最低。

4. 气候变化

气候变化对大约 50%的偏头痛病人产生影响,但确因气候变化而激起偏头痛发作者只有 2%左右。强烈的阳光、寒冷、雷声、风和热等气候均可引起偏头痛发作。

5. 运动或过劳

在长期安静休息后进行运动,或偶尔任何水平的活动,对敏感的病人可以引起偏头痛发作。

6. 女性生殖周期

很多女性偏头痛病人月经期头痛发作,妊娠期头痛减轻或消失,口服避孕药均可诱发偏头痛发作或使头痛恶化。

有报道,大约 60%的女性偏头痛患者,其发病与月经周期有关。这些患者的头痛多发作在月经前或月经期,部分患者头痛发作只在月经期,其他时间不出现头痛,这种严格与月经有关的头痛称之为月经性头痛。

约 3~5%的妇女口服含雌激素的避孕药出现头痛或使原有偏头痛发作加剧。停药之后头痛还要持续一段时间。

二、临床表现

1. 诱发因子

头痛发作的诱发因子很多。环境因素常见季节、气候、光线、噪音、气味、交通工具、室内温度、日晒等;身体方面常见睡眠不足、眼睛疲劳、运动、月经、饮酒、食物、低血糖等。女性患

者与月经关系最为密切,Klee 报道 63%女性偏头痛与月经有关,其中 28%在经前发病,20%在经期发病,25%在经后发病。在饮食方面,有人调查,认为干酪、脂肪多的食物、桔子和巧克力最易导致偏头痛发作。

1. 头痛特点

(1)部位:2/3 为一侧偏头痛,1/3 为两侧偏头痛。疼痛多位于额部和颞部,可扩展至全头。

(2)性质:通常从钝痛开始,迅速增强,呈搏动性疼痛。

(3)持续时间:典型偏头痛可分前驱期、头痛期和恢复期三期。前驱期历时 10~30 分钟或几小时,可有幻视、盲点、眩晕、失语、精神错乱、感觉异常、四肢无力等症状;头痛期主要是搏动性疼痛,持续 2~3 小时或 4~5 小时,甚至 1~3 天;恢复期表现为持续性头痛、疲劳、嗜睡等。

(3)发作频率:发作频率不一,轻者一生也许只发作数次,重者每日发作,大部分每月发作 1~4 次。

2. 伴随症状

(1)消化道症状:恶心、呕吐、腹泻较常见,常在头痛发作后短期内出现,偶尔在头痛发作之前。

(2)视觉症状:如畏光、暗点及闪光幻觉等,其中以闪光暗点最多见。

(3)植物神经症状:如颜面潮红或苍白、多汗、多尿、尿频、心悸、胸痛、浮肿等。

(4)其他表现:可见感觉障碍(主要是麻木感,常发生于手指、口舌、腕、肩、颜面)、嗅觉障碍、失语、失用、水肿、头皮触痛等。

三、临床诊断

1. 诊断要点

(1)常在疲劳、紧张、情绪激动、睡眠欠佳、月经期、特定季节发病。

(2)部分病人有先兆症状,如视物模糊、畏光、闪光、彩色火星、盲点、眼球胀痛,或有肢体感觉、运动障碍等。

(3)头痛大多位于额、颞、眼眶部,局限于一侧,个别为两侧性,呈强烈跳痛、钻痛、胀裂痛,持续数小时至1~2天,间隔数天或数月不等,反复发作性。

(4)可伴有胃肠道及植物神经症状,如恶心、呕吐、腹胀、腹泻、多汗、流泪、面色苍白、皮肤水肿、心率加快或减慢等。

(5)服麦角胺有效。

2. 鉴别诊断

(1)三叉神经痛:三叉神经的第一支和第二支痛,其特点为发作短暂(常为几秒钟),并有扳机点,虽然偏头痛有时部位与三叉神经痛接近,但其性质和时间完全不一样,以此可以鉴别。

(2)丛集性头痛:丛集性头痛有四大特点:①以眼为中心、刀割样痛,并有结膜充血;②有伴随症状,如鼻塞流涕、流泪等;③在头痛期间,每饮酒必发作;④每次痛域不超过头的正中线。

(3)颈椎病:有些颈椎病患者也有偏头痛,但其多数是从枕部的疼痛向前放射的痛,常伴有肩、上肢的麻木和疼痛等,以此可以鉴别。

§ 2. 丛集性头痛

长期以来,对丛集性头痛的认识比较混乱,过去曾有睫状神经痛、组织胺性头痛、红斑性面痛、蝶腭神经节痛等名称。以往教科书都把这类头痛作为偏头痛的一个特殊类型对待,但近来已经确认此病为一独立的疾病,1989年国际头痛分类已将此病作为一种独立的疾病。丛集性头痛比偏头痛少见得多,本病好发于男性,调查资料表明,男女之比为5.1~7.2:1。20~50岁的青、中年人多发,儿童少见。女性与月经无关,妊娠期停止发作,应用口服避孕药可促使发作。

一、病因病理

1. 病因

(1)遗传因素:丛集性头痛与偏头痛不同,遗传的可能性较小,大约只有13%的丛集性头痛有家族史,17%有偏头痛的家族史或偏头痛史。

(2)乙醇:至少有半数病人在丛集性头痛发病期间对乙醇敏感,未犯病期间转为正常,这种交替性、开关易损伤性是丛集性头痛具有诊断意义的特征。通常病人在摄取酒精后5~45分钟促发疼痛。有些病人快速大量饮酒可意外地使疼痛减轻。

(3)硝酸甘油:在丛集性头痛发病期间,几乎所有的病人在舌下含服1mg硝酸甘油可诱发发作。潜伏期30~50分钟。而硝酸甘油对周围血管的扩张作用在3~4分钟内发生,30分钟作用消失,这与硝酸甘油通常的作用无关。