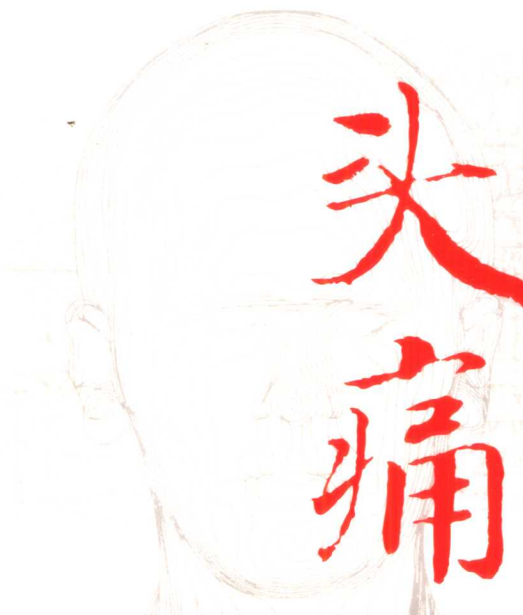




# 头痛

THE DIAGNOSIS & TREATMENT  
OF THE HEADACHE

诊疗学

蔡日初  
编著

041

北京科学技术出版社

# 头痛诊疗学

蔡日初 编著

 北京科学技术出版社

**图书在版编目(CIP)数据**

头痛诊疗学/蔡日初编著. —北京:北京科学技术出版社, 2006. 1

ISBN 7-5304-3112-9

I. 头... II. 蔡... III. 头痛-诊疗 IV. R741.041

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 040359 号

**头痛诊疗学**

---

作 者: 蔡日初

策 划: 邬扬清

责任编辑: 邬扬清

责任校对: 黄立辉

封面设计: 上元时代

出 版 人: 张敬德

出版发行: 北京科学技术出版社

社 址: 北京西直门南大街 16 号

邮政编码: 100035

电话传真: 0086-10-66161951(总编室)

0086-10-66113227(发行部)

0086-10-66161952(发行部传真)

电子信箱: postmaster@bjpress.com

网 址: www.bjpress.com

经 销: 新华书店

印 刷: 三河紫恒印装有限公司

开 本: 850mm × 1168mm 1/32

字 数: 268 千

印 张: 11.5

版 次: 2006 年 1 月第 1 版

印 次: 2006 年 1 月第 1 次印刷

印 数: 1—3000

ISBN 7-5304-3112-9/R·790

---

**定 价: 28.00 元**

京科版图书, 版权所有, 侵权必究。  
 京科版图书, 印装差错, 负责退换。

# 前言

几乎每个人在其一生中都有过头痛的体验。“头为人之元首”，统领全身，“头为精明之腑”，为思维的器官。因此，头痛对人的危害不仅严重地影响着人们的心身健康与生活质量，同时也影响人们的思维能力与社会功能。头痛的病因病机复杂，为临床各科许多疾病的常见症状，它既可以单独出现而成为某些疾病的主病主症，又可以是人体某些急、慢性疾病过程中的并病兼症或信号。因此用“头痛医头、脚痛医脚”的简单思维与应治，用类似于“头痛粉”样的治标应急举措，显然违背了头痛复杂的因机学说，也不符合头痛人群治病求本的需求。古老的中医学对头痛的因机理论有着深厚全面的探讨，对头痛的治疗积有丰富的经验。时至今日头痛的理论与临床已有了全新的发展，其理、法、方、药更为深刻，治法多样，手段灵活，疗效可靠，相对于西医药，中医药治疗头痛有着巨大的优势。但是，传统中医的模糊理论、分散于各家的治疗经验、未成系统的头痛学说，仍妨碍临床医生有效地去履行自己的职责。

因此，汇中医理论之粹，吸西医认识之长，集各家治法之要，拾古今治验之华，使其融会贯通，着重辨证辨病结合，展示中医

头痛理论与临床的新风貌,以适应现代头痛临床各层次的需求,编著一本《中医头痛诊疗学》专题著作,是为吾志,亦为当务之急。本书设有头痛的理论学基础、病因病机、临床分类、诊断与辨证要点、中医基本治法等内容,其体例新颖、中西贯通、证病结合、贴切临床、注重实用,冀为临床一本有用的具有创意的专题著作。

编著是书,笔者虽竭中、西医学所备知识,倾数十年所集经验体会,揽中西头痛理论之要以贯之,博中医头痛治法之髓以彰之,力图有所展示,但作者学识有限,且一人捉笔,谬误难免,敬请斧正。

编著是书,承蒙武汉市黄陂区委书记肖金双先生,黄陂区蔡榨镇教育组协助,谨致谢意!

蔡日初

2004年8月24日于武汉

# 目 录

|                          |      |
|--------------------------|------|
| <b>第一章 头痛概论</b> .....    | (1)  |
| 第一节 头痛源流与命名 .....        | (1)  |
| 第二节 头痛的流行病学 .....        | (3)  |
| <b>第二章 头痛理论学基础</b> ..... | (6)  |
| 第一节 脑的组织结构与功能 .....      | (6)  |
| 第二节 脑的生理病理与五脏 .....      | (13) |
| 第三节 五官七窍与五脏 .....        | (18) |
| 第四节 人脑面窍与经络 .....        | (22) |
| <b>第三章 头痛病因病机</b> .....  | (37) |
| 第一节 外感六淫 天气所发 .....      | (37) |
| 第二节 脏腑所生 人气所变 .....      | (41) |
| 第三节 外感内伤 首府逆乱 .....      | (49) |
| 第四节 中、西医头痛病机比较 .....     | (51) |
| <b>第四章 头痛临床分类</b> .....  | (56) |
| 第一节 六经分类 .....           | (58) |
| 第二节 病因分类 .....           | (67) |

|                               |       |
|-------------------------------|-------|
| <b>第五章 头痛的诊断</b> .....        | (80)  |
| 第一节 头痛的问诊 .....               | (80)  |
| 第二节 头痛的望诊 .....               | (104) |
| 第三节 头痛的舌诊 .....               | (118) |
| 第四节 头痛的脉诊 .....               | (137) |
| <b>第六章 头痛的辨证要点</b> .....      | (147) |
| 第一节 辨轻重缓急 .....               | (147) |
| 第二节 辨寒热虚实 .....               | (154) |
| <b>第七章 头痛的基本治法</b> .....      | (163) |
| 第一节 辨证分型论治 .....              | (164) |
| 第二节 依据病机立法治疗 .....            | (172) |
| 第三节 一方为主随证加味治疗 .....          | (185) |
| 第四节 辨病选方、分型治疗 .....           | (193) |
| 第五节 针灸疗法 .....                | (224) |
| 第六节 药物外治疗法 .....              | (263) |
| <b>附录一 头痛用药规律与临床</b> .....    | (288) |
| <b>附录二 国际头痛学会头面痛分类法</b> ..... | (297) |
| <b>附录三 国内头痛分类与诊断</b> .....    | (311) |
| <b>附录四 头痛鉴别诊断流程图</b> .....    | (336) |
| <b>参考文献</b> .....             | (349) |

## 第一章

# 头痛概论

头痛是临床各科许多疾病的常见症状,它既可以单独出现而成为某些疾病的主病主症,又可以是人体某些急、慢性疾病过程中的并病兼症或信号。

头痛有广义、狭义之分。广义头痛为头面疼痛,狭义头痛为眉弓以上至枕下部为止范围内的疼痛。本书所论为广义头痛——头面痛。

## 第一节 头痛源流与命名

头痛是个古老的疾病。远在公元前 16 ~ 前 11 世纪,我国商代甲骨文字已有头、眼、耳、口、舌、喉、鼻等头面五官疾病的记载。成书于周王朝的《周礼·医师章》中提出“春时有瘠首疾”,即春季有头痛病。战国早期的《山海经》则载有防治头面五官疾病的 8 种药物。《三国志》还记有华佗针对不同病机,治疗“头痛发热”病状相同的两位官吏,分别采用“泻下”与“发汗”的治法,均药到病除。

除；曹操患头风病，华佗又用针法治疗而手到痛解。我国第一部医学理论巨著《黄帝内经》首载头痛病证名，并记有“厥头痛”、“脑风”、“首风”、“半头痛”、“真头痛”等名，还指出六经病变皆可引起头痛，并对头痛的病机症状进行了记述。在约成书于东汉（公元200年前后）的医圣张仲景所著的《伤寒论》临证医著中，明确提出了太阳、阳明、少阳、厥阴病的头痛。金元时期的著名医家李东垣在《东垣十书》中继而补充了太阴与少阴病头痛。李氏还在《内经》、《伤寒论》的基础上，将头痛分为“内伤”头痛和“外感”头痛两大类，并根据头痛的病因和症状的不同而列有“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。元代医家朱丹溪则提出了“大头肿痛”、“头目痛”、“脑痛”、“眉骨痛”、“痰厥头痛”的病名与诊疗。明代医家王肯堂在《证治准绳·头痛》中尚有“头风”一名。清代刘恒端在《经历杂论·诸痛论》中将头痛分为“天府痛”、“头角痛”、“巅顶痛”、“眉棱痛”、“太阳痛”、“颊车痛”等症病名。

总括古医家对头痛症病的命名，大抵可归纳为如下几类：

1. 直接命名：如头痛、脑痛、天府痛、头风、首风等。
  2. 按疼痛部位命名：如偏头痛、半头痛、半边头痛、半寒头痛、太阳痛、巅顶痛、脑后痛、头项痛、头目痛、眉骨痛、眉棱痛、颊车痛等。
  3. 按六经命名：如太阳头痛、阳明头痛、少阳头痛、太阴头痛、少阴头痛、厥阴头痛。
  4. 按病因命名：如风寒头痛、风热头痛、风湿头痛、湿热头痛、痰浊头痛、痰迷头痛、痰厥头痛、痰火头痛、血瘀头痛、血虚头痛、气虚头痛、气血俱虚头痛等。
  5. 按时间久暂命名：如久病头痛、新病头痛等。
  6. 对于危在旦夕的重症头痛，则名为“真头痛”。
- 从头痛的命名与分类的复杂性可以看出，头痛病因复杂，证

候多变。但总归头痛的病因,不外“外感”与“内伤”两大类。大抵外感头痛,其病位浅在,病情较轻,容易治愈;内伤头痛,则病位较深,病程久长,治疗棘手。另有“真头痛”或“脑痛”,则示病情危急,死亡率高。

值得注意的是,随着现代医学的普及与中西医结合的深化,目前中医临床与众多的中医、中西医结合杂志和头痛的专题著作,多采用西医学病名与诊断(如偏头痛、三叉神经痛、紧张性头痛、鼻源性头痛、齿源性头痛等),在明确病名诊断的前提下采用中医辨证。这种西医辨病与中医辨证相结合的方法,可弥补中医抽象诊断的不足,同时无疑对于探索头痛的自身发展演化规律,摸索头痛的有效防治措施,将起到重要作用。

## 第二节 头痛的流行病学

人在一生中,没有经受过头痛体验的很少。据国外大样本资料统计,人终身有一次或一次以上头痛者约占 94.2%;儿童和青少年头痛比较常见,7 岁学龄儿童中 39% 有过头痛体验;儿童反复发作性头痛发生率 10 岁以下为 1%,10~17 岁为 4.6%。据国外一项调查显示,儿童头痛平均每人每年可引起 3.3 天的误课,而儿童反复发作性头痛如果治疗不及时有时可持续到整个成年阶段。人们 1 年内有 1 次或 1 次以上头痛者为 72%~98%,1 个月期间头痛者占 37%~88%,1 个月内每次头痛持续 6 小时以上者为 19.3%~27.6%。以头痛为主诉就诊的人数占每年综合门诊就诊者的 43.2%,居门诊主诉症状排位中的第 7 位。

在头痛过程中,男女性别比较无论是在发病率、头痛频率、头痛持续时间、头痛影响每天工作与学习时间(包括在校学龄儿童因头痛而缺席),还是因头痛完全丧失一切生活能力比例

方面,女性均高于男性,而且因头痛求医治疗随年龄增长而增加的情况,也是女性比男性明显。

在求医行为方面,男性头痛求医治疗者以受教育少者居多,女性则相反;结婚或离婚者中的头痛患者则比未婚者中的就诊治疗的多。因头痛看眼科、耳鼻喉科者则女性多于男性。在急诊科就诊的头痛病人,则男性比女性多;少年头痛看神经科亦为男性多于女性;男女头痛病人随年龄增长看神经科者渐多;高龄男性头痛患者就诊按摩科或理疗科者亦较多。

在头痛类型的发生百分率方面,芬兰 Sillanpaa 在 Uppsala 对 7~15 岁的 8 993 个学龄儿童的调查(1955)为:无头痛者为 41.4%,不频繁的非偏头痛性头痛为 6.8%,偏头痛为 3.9%。日本 Hokkaido 等 10 所大学的调查表明,在 27 060 名神经系统疾病患者中,血管性头痛 601 人,占 22%,其中偏头痛 521 人,占 85%;丛集性头痛 61 人,占 10%。据新近资料报告,偏头痛的患病率在欧美国家为 1 500~2 000/10 万人,发病率为 10%~15%。

我国 6 城市居民偏头痛流行病学调查(程学铭,1990)表明,偏头痛患病率为 0.63%,在大城市的调查发现,上海的发病率最高,为 0.97%,广州最低,为 0.38%。偏头痛在不同的地区与季节也存在差异,如内陆高原为高患病地带,中南沿海省市患病率低;北方内陆地区夏季头痛发作频率最高,而南方地区以春季最高。据新近资料报告,偏头痛在中国患病率为 732.1/10 万人,发病率为 0.06%。对于中国偏头痛患病率如此之低,与欧美有如此大的差距的原因,有人(于生元等)认为,这是由于许多医师对头痛分类仍然沿用不规范的用语,致使许多病例无法纳入统计,如在一些医院尤其是基层医院病历中常有“神经血管性头痛”、“神经性头痛”等在国际头痛分类标准中根本不存在的头痛类型。按照我国神经科医师在临床上接诊的情况,我国的头痛患病人数绝不会与欧美有如此大的差距。有关紧张性

中国医学科学院图书馆藏

中国医学科学院图书馆藏

头痛的发病率,国内有人曾报告(1982)神经科门诊病人中,其发生率为25%左右;但是陈晓玲(1990)报告紧张性头痛的发生率高达76.3%。头痛的种类尽管繁多,弗里德曼博士认为:“大多数慢性复发性头痛患者是紧张性头痛。”全世界大多数神经病专家都认为90%以上的头痛是因头部肌肉紧张所造成。紧张性头痛好发于“白领”阶层中的年轻职员及大中學生,尤其以青壯年女性为多见。學生中又以高三學生更为常见。丛集性头痛与偏头痛的比較的资料则相当少见,我国进行全国性偏头痛流行病学调查中,将丛集性头痛列为偏头痛亚型,因而无具体的发病数字(郭述苏,1991)。一般认为,丛集性头痛发病率为69/10万。在遗传家族史方面,偏头痛30%~60%有家族史;丛集性头痛仅占18%;紧张性头痛病人家庭成员的头痛史及本病的自然史均与偏头痛无明显差异。

临床各科其他常见头痛证、病的发病情况亦引起学者们的重视,例如三叉神经痛:1982年全国6城市调查其患病率为35.1/10万,1984年全国22省农村及少数民族地区调查患病率为21.68/10万。脑卒中:张新庆报告212例脑卒中,头痛为首发症状者占38.2%。头颅外伤后:头痛发生率一般占颅外伤病人的40%~60%,Brun对1177例颅脑损伤患者研究后指出,在伤后6~20年内,76%的病人有头痛。脑肿瘤:头痛是脑瘤的三大症状之一,90%的病例在病程中有头痛,20%~40%的脑瘤病人以头痛为首发症状。癫痫后头痛:头痛发生率为51%。更年期综合征:头痛的发生率占更年期妇女的10%~40%。

随着现代工业化所致生存环境的污染,人们在市场中的竞争与就业的烦劳的加重,一些行为因素如酗酒、吸烟、生活规律失常等不良因素的影响,现代临床各科以头痛为主诉或兼有头痛而就医的患者亦明显增多,严重危害着人们的心身健康。

## 第二章

# 头痛理论学基础

头痛症牵涉到中医学的脑髓、头面、七窍、经脉等组织器官。中医学的组织器官虽有解剖学含意,但是,中医学更注重与强调的是这类组织器官与人体整体功能变化上相互影响的宏观联系。所以,若要明了中医头痛的发生机制,首先要掌握人体脏腑、经络与髓海、头面、七窍之间在生理、病理上互联互动的整体观念。

## 第一节 脑的组织结构与功能

### 一、人脑的形成

中医学有关人脑与形体生长发育的理论首载于《内经》。《灵枢·经脉》说:“人始生,先成精,精成而脑髓生,骨为干,脉

为营,筋为刚,肉为墙,皮肤坚而毛发长,谷入于胃,脉道以通,血气乃行。”即是说:“精”是化生脑与形体的基本物质,人脑与形体是由精气聚合而成;先由男女之精交媾(先成精),形成先天之精(成为胚胎,孕育生命);先天之精由此而化生为脑髓,充盈于颅内;化生为骨骼,成为形体的支柱;化生为脉道,营运气血滋养全身;化生为坚韧的筋,以约束骨骼;化生为肌肉,如墙垣一样护卫着体内的脏器组织。当发育到皮肤坚韧,毛发生长时,人体的形成即告发育成形。人体出生后,必赖水谷精气的营养而摄入食物,通过脉道内、外的贯通与气血的运行,以维持脑、骨、脉、筋、肉、皮、毛的正常生理功能。《内经》这段精彩的论述,不仅抽象、客观地描述了人脑与形体的形成、生长与发育过程,更重要的是已认识到“骨”(骨骼、颅骨)、“髓”(骨髓、脑髓)、“脉”(血管)、“筋”(肌腱、韧带)、“肉”(肌肉)、“皮”(皮肤)、“毛”(毛、发),不但是组成人体的基本组织结构,同时还认识到,骨之“干”起支柱、支撑作用;脉之“营”起营运气血与营养机体的作用;筋之“刚”坚韧有力,起连接骨骼的作用;肉与皮毛之“墙”有保护覆盖机体的作用。

头为人之元首,人脑及其颅面,不但具备“骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙”的这类组织结构与功能,人脑还具备思维活动,并能支配、协调由骨、脉、筋、肉、皮等基本组织所保护的人体各系统的基本生理活动与功能。

## 二、“心脑同源”说

心脑同源,“心”在中医学中作为脑的替代器官,具备意识思维与协调各脏腑器官生理活动的功能。在思维活动方面,《灵枢·本神》说:“所以任物者谓心,心有所忆谓之意,意之所存谓之志,因志而存变谓之思,因思而远慕谓之虑,因虑而处物

谓之智。”即是说，心接受客观事物的刺激，首先对事物的表象产生忆念活动（意），并对忆念的表象认识保存或积累（志，通“誌”），然后酝酿思考（存变），并由近而远的推想（远慕），最后通过人的聪明智慧（智）能力去正确处理事物。“意志”为经验积累，属认识的感性阶段；“思虑”为分析推理，属认识的理性阶段；“智”即聪明智慧，在意志、思虑的基础上，人“智”才有正确处理事物的能力。即用“意、志、思、虑、智”概括思维形成的不同阶段，反映了人的认识由现象深入本质，由低级进入高级的发展过程。

在协调脏器生理功能方面，《灵枢·邪客》说：“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也，……邪弗能容矣。容之则心伤，心伤则神去，神去则死矣。”即心为精神神经活动的中枢，脏腑功能只有在心神的协调平衡下，才能维持正常的生理活动。若外邪入侵，损伤了心神，以致精神、神经活动的丧灭，也就是人的死亡。《素问·灵兰秘典论》说：“心者，君主之官也，神明出焉。……故主明则下安，……主不明则十二官危。”即心具有君主的职能，主宰全身，人的精神意识、思维活动产之于心，并对各脏腑功能活动起着统帅、调节的作用。所以，心的主宰作用正常，各脏腑才能协调统一而发挥正常的生理活动；倘若心的功能不足或异常，则人体脏腑之间的相互协调的关系就被破坏，各脏腑将因此而受到危害。如内伤七情，总由心受之，而后影响他脏，正如张景岳所说：“心为脏腑之主，而总统魂魄，并赅意志，故忧动于心则肺应，思动于心则脾应，怒动于心则肝应，恐动于心则肾应，此所以五志唯心所使也。”

随着医学的发展，后世医家对脑的结构已有初步认识，并意识到思维的功能应归属于脑，因而将心主“神明”的功能让位于脑或心脑共主，因而有“心脑同源”之说。脑，古又称“泥垣”，唐代医家孙思邈在《备急千金要方·卷二十九》中说：“泥垣者，在

头中,对两目直入,内(纳)思,作日月(指阴阳)想,合径三寸许,两半放形各一,谓日月(指左右)相擒(指协同)者也”,又说:“头者,人之元首,人神所注。”既指出了脑的解剖组织形态,又指出了脑的功能。隋代医家杨上善在《黄帝内经太素》中则提出了“头是心神所居”的观点,并根据脑与七窍相连的现实,指出“七窍者,精神之户牖”,认为“声、色、芳味之气循七窍从外入内”。

随着西医学的传入,清代医家已确认人的思维意识活动之“神明”在脑,并能具体描述脑神经的解剖生理与生理病理,但由于传统医学的束缚,尚未摆脱“心神”的羁绊。如张锡钝在《医学衷中参西录·三十卷》中说:“人之神在脑,心脑息息相通”,“中医谓之神明在心,西说谓人神明在脑,及观《内经》,知中西之说皆涵盖其中也。《内经·脉要精微论》曰:‘头者精明之府’为其中有神明,故能精明,为神明藏于其中,故名曰府,此西法神明在脑之说也。《内经·灵兰秘典论》曰:‘心者,君主之官,神明出焉。’所谓出者,言人之神明由此而发露也,此中法神明在心之说也,盖神明之体藏于脑,神明之用发于心也。”又说:“试观古文思字,作囟,囟者脑也,心者心也,是知思也者,原心脑相辅而成……”。张氏对于神明的心脑相辅,脑体心用的中西合璧说,虽有附会,但勇于吸收西医学成就,为中所用,诚为可贵。

### 三、脑的解剖生理与功能

对于脑神经的生理解剖,清·赵云辉《存存斋医话稿·上卷》第二十条载:“脑散动觉之气,厥用在筋,第脑距身远,不乃引筋以达百肢,复得颈节脊髓,连脑为一,因遍及也。脑之皮分内外层,内柔而外坚,既以保全体气,又以肇始诸筋。筋自脑出者,六偶,独一偶愈颈至脑下,垂胃口之前;余悉在顶内,导气于

五官,或令之以动,或令之以觉。又从脊髓出筋三十偶,各有细脉傍分,无肤不及,……充满周身,无不达矣。筋之体,瓤其里,皮其表,类于脑,以为脑与周身连接之要约。即心与肝所发之脉络,亦鞘其体,以传本体之性与周身。盖心肝与脑三者,体有定限,必藉筋脉之势,乃能与身相维相贯,以尽厥职。否则七尺之躯,彼三者何由营之,卫之,使生养动觉各效灵哉。”赵氏所说的“筋”显然是西医学的神经;“筋自脑出者,六偶”,即从脑发出的12对脑神经之半数,“又从脊髓出筋三十偶”当为脊髓神经(西医学脊髓神经31对);赵氏言脑的功能是“散动觉之气”,通过“筋”的中间作用,使四肢百骸、五官九窍,“或令之以动,或令之以觉”,即在脑的支配下,通过运“动”神经与感“觉”神经完成其生理功能。赵氏的这段文字显然是受西说的影响,虽然尚未摆脱传统“心神”与“肝主筋”的束缚,但已承认了脑、脊髓神经对人体生理活动的支配作用。

清代著名医家王清任还对脑的生理与头面五官有关的生理病理现象进行了精彩的记述。他在《医林改错·脑髓说》中说:“灵机记性在脑者,因饮食生气血,长肌肉,精汁清者,化而为髓,由脊骨上行入脑,名曰脑髓。盛脑髓者,名曰髓海,其上之骨名曰天灵盖。两耳通脑,所听之事归于脑,脑气虚,脑缩小,脑气与耳窍之气不接,故耳虚聋。耳窍通脑之道路中,若有阻滞,故耳突聋。两目即脑汁所生,两目系如线,长于脑;所见之物归于脑;瞳仁色白是脑汁下注,名曰脑汁入目。鼻通于脑,所闻香臭归于脑;脑受风热,脑汁从鼻流出,涕浊气臭,名曰脑漏”。王氏以脑髓说解释五官的耳、鼻、目生理病理现象虽然有些牵强附会,但重要的是王氏所说的五官七窍之生理病理与人脑紧密相连的观念,却有其重要的临床意义。

总归上述,中医学初始对脑生长、发育的抽象直观的描述,过渡到对脑解剖生理的中西合璧,最后能明确地接受西医学关