王麟鵬主任針灸治療頭痛臨床經驗

趙因

（首都醫科大學附屬北京中醫醫院針灸中心）

頭痛是以頭部為定位區域的多種性質的疼痛症狀。頭痛可以是多種疾病的臨床表現之一，也可以是以頭痛為主要表現的功能性或精神性疾病。中醫認為頭痛是因頭部經脈絀急或失養，清竅不利所引起的以頭部有髮部位或額部疼痛為主要表現的病證，病因病機極為複雜。

目前臨床上中醫主要將頭痛分為外感與內傷兩類。感受外邪所致頭痛乃感受風寒濕邪，留滯於頭部經絡，氣血痹阻，引發頭痛，稱之為「頭風」。內傷頭痛實為非外邪所致，而由機體自身功能失調引起的頭痛。其病因、病機複雜，既有虛、實證候之不同，又可有氣、血、痰、濕等不同病機變化，還有肝、胆、脾、心多個臟腑的病變。

除此以外，在針灸療法的診治體系中，又有太陽、少陽、厥陰等多個經脈的診治變異。頭為諸陽之會，十二經脈分別通過經脈、絡脈、經別、經筋等循行上頭，經脈阻滯或脈絡空虛亦可導致頭痛。

王麟鵬主任從事針灸臨床及教學工作近三十年，根據我科著名針灸專家王樂亭、賀普仁、周德安等人的經驗，採用了以經絡辯證結合臟腑辯證的方法治療原發性頭痛。在學習了近年來國際上對原發性頭痛新的機理和臨床研究後，針對我國目前原發性頭痛發病的增多趨勢，確定了以少陽經和督脈學位為主的基本組方。通過臨床實踐和開展了隨機、自身和藥物對照的臨床研究，初步證實了本組穴位處方對原發性頭痛的效果。

1　基本組方：以督脈、少陽經脈辯證為主

穴位：百會、神庭、本神（雙側）、率谷透角孫（雙側）、風池。

針具：採用長度為1.5-2寸毫針。

手法：先斜刺到帽狀健膜下，改為平刺。行提插捻轉手法，患者有較強針感。捻轉時間3-5分鐘。

行針時間：30分鐘。

治療時間：隔日一次，十次為一療程。

2　辨證加減

頭痛發作時改本神為頭維或頭維透曲鬢；頭痛緩解期頭維改成本神。偏頭痛患者加腦空透風池；叢集性頭痛加攢竹、太陽、迎香；感受外風者加列缺、太陽或太陽透角孫；虛證加足三里、中脘；濕熱加豐隆、足臨泣。

伴有失眠者加本神、四神叢、神門；煩躁者加印堂、膻中；氣鬱者加內關、太沖；便秘者加天樞；頭痛與經期相關者加關元、大赫或水道，且在下次月經到來之前二周開始增加調經的穴

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

位。

3　組方方解

督脈起於胞中，循行於人體的後脊正中，經脈聯絡足少陰而入腦，與腦和脊髓有密切的關係。手足六陽經均通過大椎而與督脈貫通，奇經八脈的陽維和陽蹻也與督脈相連。故稱為陽脈之海。因其連接諸陽經，又上達於腦，故督脈之穴善治腦病，其病候主治中有「實則脊強，虛則頭痛」的記載。神庭穴出自《針灸甲乙經》，主治頭暈目眩、目赤腫痛等，是治療頭痛、失眠的要穴。百會為三陽五會穴，百病皆治，尤善頭痛。《針灸甲乙經》云：「頂上痛，風頭重，目如脫，不可左右顧，百會主之。」二穴同屬督脈，位居頭部的前後，相互配合，為治頭痛之首選。本神、率谷、風池均為足少陽胆經穴。本神與率谷均有平肝熄風、鎮驚寧神、清熱止痛的作用，歷來為治療偏側頭痛的要穴。《針灸甲乙經》卷七云：「醉酒風熱，髮兩角眩痛，……」。風池為少陽要穴，除以善治一切風證為著之外，有平肝熄風、清頭明目的作用。可治各種頭痛頭風。上述諸穴相合，組成了治療頭痛（原發性頭痛）的基本穴位組合。經臨床驗證有確切的療效。

從加減諸穴看，既有局部取穴的腦空、攢竹、頭維、角孫，也有遠端取穴的足臨泣；既有隨症取穴的天樞、印堂、神門，也有按病取穴的太陽、迎香；既有按病因取穴的豐隆、列缺，也有辯證取穴的穴位太沖、膻中、足三里。諸穴相合，病證相應，因理相配，因時相接，內外相顧，豈有不效之理。

4　醫案選要

病案一：王某，女，24歲。記錄就診時間2005年6月24日至7月31日。

自七歲起出現頭痛，每於發作之前半小時左右先出現眼前的閃光或波浪形條狀影，頭痛時亦對光線敏感。頭痛部位初期難以確定，隨年齡增長而明確為單側搏動性。疼痛會向同側頭頂或項枕部擴散。頭痛程度劇烈難忍，必定會伴隨惡心、嘔吐；頭痛發作時厭煩噪聲，喜歡安靜，臥床休息後會減輕疼痛。

頭痛的頻率為3-5次／月。大學考試期間，頭痛次數增多。此種情況延續到工作後，頭痛發作與工作緊張，加班熬夜或月經來臨等因素相關。時有伴發胃脘不適和大便秘結。

患者在學生時期通常用止痛劑來緩解頭痛。工作之後，由於工作的壓力較大，頭痛發作的頻率增加，止痛劑服用增多，進而產生對藥物副作用的恐懼心理，不願再服此類藥物。

多年來，曾經到多家醫院就診，經過多次的理化檢查，診斷為偏頭痛。

查體未見神經系統陽性體徵。眼科檢查正常。此前的頭顱CT、MRI等檢查正常。舌質淡紅，苔白，脈細滑。

診斷：有先兆型偏頭痛。中醫證候：風痰阻閉經絡。

治療方法：針刺組方：百會、神庭、頭維、率谷透角孫、天樞。刺法按照針灸科頭痛專台的規範刺法。隔日針一次，頭痛發作時，每日一次，留針時間延長為一小時。

治療經過：治療第一周，患者出現了2次的頭痛發作。通過針刺可以緩解頭痛，但仍有發作。在頭痛發作時。治療第二周，出現1次頭痛發作，但程度明顯減輕，無嘔吐出現。在完成一個月

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKBCM All Rights Reserved

的治療後，患者在第三、四周未出現頭痛。

臨床觀察記錄時間為一個月，此後的隨訪性記錄顯示該患者在第二、三、四個月份每月只發生不超過1次的頭痛，且程度均輕，時間縮短，無需服藥，也不伴嘔吐。經針灸後大便通暢正常。

治療按語：本患者診斷明確。中醫證候特點為風與痰阻閉經絡。反復發作、時發時止為風之特點，頭昏思睡、大便秘結不暢、苔白、脈滑為濕邪特點。選穴以祛風除濕，疏通少陽為法則。同時給與患者以偏頭痛知識的教育。針灸治療的目的是中止頭痛與減緩發作，並不能根治頭痛。患者能夠很好的配合治療並盃量減少工作的壓力和保持生活規律，有助於減少發作的誘因。風除濕清，大便通暢，氣機正常則頭痛少發，達到治療目的。

病案二：患者劉某，女，53歲，幹部已退休。就診時間為2005年10月8日至12月30日。

患者頭痛發作數年，目前每月發作5-6次或每次發作持續時間較長，為3-5天不等。頭痛部位為全頭或單側不確定，程度為輕中度的緊壓或壓迫性疼痛。每次發作會超過8小時。半夜會出現疼痛。不伴惡心、嘔吐。

伴發症狀為失眠、早醒，心緒煩躁，精神緊張，因頭痛困擾對生活影響較大，平時情緒不高。經常出現全身多處的、不固定的肌肉酸痛或乏力。食納一般，二便尚可，月經中止。

以前工作性質為機關行政工作，退休後沒有再從事其他工作，基本閒歇在家。追溯病史，未訴高血壓、高血糖史。輕度高甘油三酯血症。查體一般可，未見神經系統陽性體徵，抑鬱焦慮量表提示輕度焦慮狀態。舌質偏紅、苔白、脈弦。

診斷：慢性緊張型頭痛。中醫證候：氣血不足、風陽上擾。

治療方法：針刺組方：百會、神庭、本神、印堂、膻中、氣海、大陵。刺法按照針灸科頭痛專台的規範刺法。隔日針一次，頭痛發作時，每日一次，留針時間延長為一小時。

治療經過：治療第一周，患者頭痛減輕，睡眠有改善。說明通過針刺可以緩解頭痛。治療第二周，頭部時有脹痛不適，但可以忍受，不需服藥。睡眠改善，心境較以前安定。在完成一個月的治療後，頭痛消失。

在治療期間，患者的全身症狀時有反復，考慮與焦慮所致的軀體感覺過渡有關。針刺加用過期門、足臨泣等穴。

治療按語：緊張型頭痛的診治關鍵首先還是診斷。頭痛是臨床常見的症狀之一，多種疾病都可以以頭痛為主要症狀或症狀之一。本病例的診斷就應該考慮到焦慮性神經症所伴發頭痛。但本病例頭痛為主症，頭痛時間長而煩躁的時間較短。治療仍以頭痛為主。從證候上考慮，年齡七七，月經終結，失眠乏力等提示氣血不足。煩躁等焦慮表現為虛風上揚所致。頭痛易治，正虛難醫，所以全身症狀時有反復，應以益氣補中為大法。

（編委：吳俊來審校 2012.06.22）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved