

- [9] Burgess AW, McGregor DM, Mellis CM. Applying established guidelines to team-based learning programs in medical schools: a systematic review [J]. Acad Med, 2014, 89(4): 678-688.
- [10] 李里, 阳仁达, 海月明, 等. 从心包经与心经比较看

比较法在《经络腧穴学》教学中的应用[J]. 中国中医药杂志, 2007, 5(11): 47-48.

- [11] 陈文, 刘世红, 黄爱明. 腧穴主治理解与讲授之我见 [J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(6): 523-524.

(收稿日期: 2014-11-17, 编辑: 王晓红)

DOI:10.13703/j.0255-2930.2015.12.036

中图分类号: R 246.6 文献标志码: B

## 医案选辑

# 高热后枕大神经痛案

高希言<sup>1</sup> 史智君<sup>2</sup>

(1. 河南中医学院针灸推拿学院, 郑州 450000; 2. 河南中医学院)

患者, 女, 36 岁。初诊日期: 2015 年 1 月 19 日。主诉: 右侧枕后区疼痛 1 周。10 余天前感冒发热至 39.1℃, 于河南中医学院第三附属医院输液(头孢类药物), 每天 1 次, 共治疗 5 天后热退。翌日于家中休息时无明显诱因出现右侧后枕区疼痛, 痛如针扎并伴有紧箍、麻木感且痛无定时, 发作时疼痛难忍。经该院脑病科医生诊断为发热后枕大神经痛, 服用 4 剂中药后症状改善不明显, 遂来我门诊寻求针灸治疗。刻下症见: 右侧后枕区疼痛, 可触及痛点, 按之痛如针刺, 伴有拘急收紧感; 舌质红、苔薄, 脉弦紧。西医诊断: 枕大神经痛; 中医诊断: 头痛(寒凝血瘀型)。治则: 疏散风寒、祛瘀止痛。取穴: 百会、风池、头皮针(顶颞后斜线、枕下旁线)、局部痛点。操作方法: ①针刺: 局部常规消毒, 选用直径 0.35 mm 毫针, 向前发际正中方向平刺百会 15 mm; 向鼻尖方向直刺风池 25 mm; 向曲鬓穴方向沿皮刺顶颞后斜线下 2/5 处 15 mm, 向下沿皮刺枕下旁线 15 mm; 平刺局部阿是穴 15 mm, 得气后行提插捻转平补平泻法, 留针 30 min, 每天 1 次。②继以艾条施灸: 将艾条一端点燃, 医者以一手的示、中二指分别置于头部针刺部位两端, 尽量露出头皮, 以测知患者局部受热程度, 另一手拿艾条对该部位进行施灸, 且保持适当的距离, 以患者自觉头部热感有放射传导时为宜。重点灸枕后部疼痛区, 需时刻询问患者热量是否向深层渗透; 灸至 15 min 时, 患者自觉头皮有温热感; 灸至 30 min 时, 患者诉温热感升高至可耐受的灼热感且从头皮向颅内渗透; 灸至 45 min 后, 患者诉全头温热且微汗出, 并伴有热感向其他部位传导, 自觉有如释负重感。③透灸结束后, 找寻头部痛点, 常规消毒, 用三棱针点刺痛点出血后使用电动拔罐器吸拔 5 min, 令出血 2~3 mL, 血呈暗红色。起罐后患者立即觉头部轻松舒畅, 触之无痛点, 紧箍感消失。1 周后随访, 未复发, 临床痊愈。

按语: 枕大神经是第 2 颈神经后支发出的主要

分支, 第 2 颈神经主干及枕大神经走行任何位置受到刺激均可引起枕大神经分布区域的疼痛<sup>[1]</sup>。其临床表现多以枕骨下及后头部持续性或阵发性加剧的刺痛为主, 可沿神经分布, 痛时剧烈难忍。中医学认为此病属“头痛”“头风”范畴, 亦有“脑风”之称, 属太阳、少阳两经病变。太阳主表, 其经脉上至巅顶, 经循项背; 少阳位于半表半里之间, 经脉循行可达顶部<sup>[2]</sup>。其病因不外外感与内伤两端。《普济方·头痛附论》: “伤于风者, 上先受之”“巅高之上, 惟风可到”; 《素问·奇病论》云: “帝曰: 人有病头痛以数岁不已, 此安得之? 名曰何病? 岐伯曰: 当有所犯大寒, 内至骨髓, 髓者以脑为主, 脑逆故令头痛。”本例患者高烧后体质虚弱, 邪气易侵, 六淫中“风”为百病之长, 其性上浮, 夹寒邪侵袭体表, 趁虚而入。《素问·生气通天论》说: “风者, 百病之使也”, 故寒邪借风上袭头部, 所以有头痛痛无定时, 伴拘急收紧感之表现。寒性凝滞、收引, 可导致本虚之体气血凝涩, 瘀滞不通, 气血瘀滞则致脑脉不通, 不通则痛。亦有“头痛多主乎瘀”之说, 血瘀可出现于六经头痛的各种类型和各个发展阶段<sup>[3]</sup>, 故有头痛痛如针刺, 并可触及痛点。采取透灸头部针刺部位, 以活血祛瘀、温通经脉、扶正祛邪、祛风止痛; 百会位于巅顶, 督脉循行线上, 为诸阳之会, 可升举阳气、通络止痛; 风池为足少阳与阳维脉交会穴, 功长解表祛风止痛; 头部感觉区有解除局部皮肤麻木感之功效。刺血拔罐法是刺络放血与拔罐相结合的一种综合疗法, 能加速瘀血的清除, 使风随血出而痛愈, “治风先治血, 血行风自灭”。诸法合用故获良效。

## 参考文献

- [1] 张朝佑. 人体解剖学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1875.
- [2] 王朝辉, 齐伟, 韩东岳, 等. 指针治疗枕大神经痛 98 例 [J]. 中国针灸, 2014, 34 (11): 1065-1066.
- [3] 李留霞. 通窍活血汤加减治疗顽固性头痛 46 例 [J]. 中原医刊, 2005, 32 (10): 49-50.

(收稿日期: 2015-02-04, 编辑: 王晓红)

第一作者: 高希言 (1962-), 男, 教授。研究方向: 艾灸的技术与研究。E-mail: gaohixian@yeah.net