

挂号费丛书 升级版

性别

年龄

就诊卡号

姓

性别

门诊
住院

科别

专家诊治 头痛

陈韵美 丁 萍 张 丽 主编

科别

神经科

日期

费别

临床诊断:

升级版

附爱心帖

处方:

送检医师

送检日期

采样日期

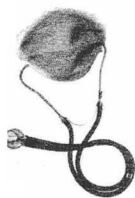
挂号费丛书



医生

药价

劳 公 自 其



挂号费丛书 升级版

姓名

性别

专家诊治 头痛

科别

神经科

日期

费别

陈韵美 丁 萍 张 丽 主编

升级版

附爱心帖

药价

图书在版编目 (CIP) 数据

专家诊治头痛 / 陈韵美, 丁萍, 张丽主编. —上海:
上海科学技术文献出版社, 2012.6
ISBN 978-7-5439-5375-8

I . ①专… II . ①陈…②丁…③张… III . ①头痛—
诊疗 IV . ① R741.041

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 049811 号

责任编辑: 胡德仁

美术编辑: 徐 利

专家诊治头痛

陈韵美 丁 萍 张 丽 主编

*

上海科学技术文献出版社出版发行
(上海市长乐路 746 号 邮政编码 200040)

全国新华书店经销

昆山市亭林彩印厂印刷

开本 850 × 1168 1/32 印张 6.25 字数 140 000
2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5439-5375-8

定价: 15.00 元

<http://www.sstlp.com>

随着人们物质文化生活水平的提高,一旦生了病,就不再满足于“看病拿药”了。病人希望了解自己的病是怎么得的?怎么诊断?怎么治疗?怎么预防?当然这也和疾病谱的变化有关。过去,患了大叶性肺炎,打几针青霉素,病就好了。患了夜盲症,吃些鱼肝油丸,也就没事了。至于怎么诊断、治疗,怎么预防,人们并不十分关心。因为病好了,没事了,事过境迁,还管它干嘛呢?可是现代的病不同了,许多的病需要长期治疗,有的甚至需要终生治疗。许多病不只需要打针服药,还需饮食治疗、心理调适。这样,人们自然就需要了解这些疾病的相关知识了。

到哪里去了解?当然应该问医生。可是医生太忙,有时一个上午要看四五十位病人,每看一位病人也就那么五六分钟,哪有时间去和病人充分交谈。病人有困惑而不解,自然对医疗服务不满意,甚至对医嘱的顺从性就差,事实上便影响了疗效。

病人及其家属有了解疾病如何防治的需求,而门诊的医生爱莫能助。这个矛盾如何解决?于是提倡普及医学科学知识,报刊、杂志、广播、电视都常有些介绍,对一般群众增加些防病、治病的知识,当然甚好,但对于患了某病的病人或病人的家属而言,就显得不够了,因为他们有很多很多的问题要问。把与某一疾病相关的知识汇集成册,是一个

总序

好主意,病人或家属一册在手,犹如请来了一位家庭医生,随时可以请教。

上海科学技术文献出版社有鉴于此,新出一套“挂号费丛书”。每册之售价约为市级医院普通门诊之挂号费,故以名之。“挂号费丛书”尽选常见病、多发病,聘请相关专家编写该病的来龙去脉、诊断、治疗、护理、预防……凡病人或家属可能之疑问,悉数详尽解述。每册10余万字,包括数百条目,或以问诊方式,一问一答,十分明确;或分章节段落,一事一叙一目了然。而且作者皆是各科专家,病人或家属所需了解之事他们自然十分清楚,所以选题撰稿,必定切合需要。而出版社方面则亦在字体、版式上努力,使之更能适应各阶层、各年龄之读者需要。

所谓珠联璧合,从内容到形式,“挂号费丛书”确有独到之处。我相信病人或家属读了必能释疑解惑,健康的人读了也必有助于防病强身。故在丛书即将出版之时,缀数语于卷首,或谓之序,其实即是叙述我对此丛书之认识,供读者参考而已。不过相信诸位读后,必谓我之所言不谬。

复旦大学附属中山医院内科学教授

上海市科普作家协会理事长

杨秉辉

总序

概述

头痛的国际分类有何意义

哪些疾病会出现头痛症状

一、偏头痛

偏头痛有哪些特点	008
偏头痛有哪些病因	009
偏头痛是怎样发作的	010
偏头痛有哪几种类型	012
常见类型偏头痛的诊断标准	013
一侧头痛就是偏头痛吗	014
两侧头痛为何也诊断偏头痛	014
搏动性痛就是偏头痛吗	015
偏头痛有哪些先兆症状	015
偏头痛发作时为何会呕吐	016
偏头痛会遗传吗	017
为什么女性更易患头痛	018
经期为何易致偏头痛发作	019
妊娠期头痛发作怎么办	019
口服避孕药与偏头痛有关吗	020
无头痛为何也被诊断为偏头痛	021
偏头痛与偏瘫有何关系	022
眩晕发作为何被诊断为偏头痛	022
儿童周期性呕吐是怎么回事	023
儿童为什么经常腹痛	023
儿童眩晕发作是梅尼埃病吗	024
儿童腹型偏头痛与癫痫自主神经性发作 有何不同	024
偏头痛发作为何会出现失明症状	025

什么是慢性偏头痛	026
何谓偏头痛持续状态	027
偏头痛发作会继发脑梗吗	027
患偏头痛有危险吗	028
二、紧张性头痛	
紧张性头痛有哪些表现	029
紧张性头痛的诊断标准是什么	030
紧张性头痛有哪些类型	031
有些紧张性头痛病人为何否认存在紧张 情绪	032
引起紧张性头痛有哪些原因	033
哪些人易患紧张性头痛	036
紧张性头痛与偏头痛有何不同	037
三、丛集性头痛和其他三叉自主神经性头痛	
何谓丛集性头痛	040
丛集性头痛有哪些特点	041
丛集性头痛应怎样诊断	042
丛集性头痛分哪几类	043
丛集性头痛是怎样发生的	044
发作性丛集性头痛和慢性丛集性头痛有何 不同	046
哪些人易患丛集性头痛	047
慢性阵发性半侧颅痛有哪些主要表现	048
头痛伴结膜充血、流泪是什么病	049
好发于眶部的头痛应怎样区分	049
四、其他原发性头痛	
还有哪些头痛属原发性头痛	051
何谓原发性刺痛性头痛	051
神经痛样头痛和血管性头痛有何不同	052
何谓咳嗽性头痛	053

用力后为何会头痛	054
性生活为何也会头痛	055
什么是睡眠头痛	055
何谓新症每日持续头痛	056
五、头和(或)颈部外伤引起的头痛	
什么是脑震荡	057
轻微头部外伤为何也会头痛	058
车祸时头没有受伤为何也会头痛	059
久治不愈的脑外伤头痛是脑震荡后遗 症吗	059
脑外伤当初头不痛,为何以后越来越痛 ...	060
六、颅脑和颈部血管疾病引起的头痛	
脑出血会头痛,脑梗死不会头痛吗	062
突然头痛没有瘫痪也会脑出血吗	063
头痛是脑腔梗发作了吗	063
年轻人突然头痛也会脑卒中(中风)吗	064
蛛网膜下腔出血为何头痛会加重	065
颅内动脉瘤与搏动性头痛有何关系	066
颞动脉为何会变粗、变硬	068
产后妇女为何会剧烈头痛	069
面部疖肿为何不能挤压	070
脑动脉硬化与头痛有何关系	071
垂体卒中是怎么回事	072
七、非血管性颅内疾病引起的头痛	
头痛与颅内压增高有何关系	074
什么叫“假脑瘤综合征”	076
腰椎穿刺后为何会头痛	077
为什么一站起就头痛	078
经常头痛是大脑里长瘤了吗	079
头痛为何会伴内分泌紊乱	079

癌症病人在何种情况下需警惕脑转移	080
放疗后为何会头痛	080
何谓癫痫半颅痛	081
癫痫发作后为何会头痛	081
八、物质或物质的戒断引起的头痛	
一氧化碳中毒性脑病表现是什么	083
饮酒后为何会头痛	084
中国餐馆综合征是怎么一回事	085
何谓药源性头痛	086
哪些药物会引发药源性头痛	086
血管扩张药物为何会引起头痛	087
什么是双硫仑样反应头痛	087
何谓药物过度使用性头痛	088
哪些人易发生药物过度使用性头痛	088
什么是药源性颅内压增高综合征	088
药源性无菌性脑膜炎是中枢神经系统感 染吗	089
什么是药物戒断反应	090
终止过度服用药物后出现戒断症状怎 么办	090
九、感染引起的头痛	
何谓颅内感染和颅内感染性头痛	091
患了病毒性脑膜炎有哪些表现	092
患了细菌性脑膜炎有哪些表现	093
患了结核性脑膜炎有哪些特点	094
患了脑炎有哪些表现	095
患了流行性乙型脑炎有哪些特点	096
患了颅内感染性头痛有哪些特点	097
感冒后头痛和颅内感染性头痛表现一 样吗	097

十、内环境稳定失调疾患引起的头痛

到高原旅游为何有不适反应	098
潜水为何会有头痛	099
戴潜水镜为何会头痛	100
中暑后为何会头痛	100
何谓睡眠呼吸暂停综合征	102
高血压与头痛有何关系	103
高血压脑病引起的头痛是什么表现	104
妊娠后头痛应注意些什么	105
更年期为何易发生头痛	107
雌激素为何会影响头痛	108
饿也会引发头痛吗	109

十一、头和面痛由于头颅、颈部、眼、耳、鼻窦、牙、口腔或其他面部或头颅构造疾患

何谓颈性头痛	110
哪些原因会引发颈性头痛	110
青光眼与头痛有何关系	111
头痛与复视有何关系	111
中耳炎与头痛有何关系	113
鼻窦炎与头痛有何关系	114
为何咀嚼时会头痛	115
头痛与特发性面神经麻痹(周围性面瘫)有何关系	115

十二、精神疾病引起的头痛

何谓与精神和心理疾病共存的头痛	117
怎样识别焦虑障碍	118
怎样识别抑郁障碍	119
老年抑郁障碍有哪些特征	120
精神和心理疾病共存的头痛有哪些表现	121
哪些器质性病变引起的头痛伴有抑郁和	

焦虑	122
十三、颅神经痛和中枢源性面痛	
什么是三叉神经痛	124
何谓舌咽神经痛	125
何谓带状疱疹神经痛	125
脑卒中(中风)后为何会偏身疼痛	126
年轻人也会患三叉神经痛吗	126

患了头痛需进行哪些项目诊断检查

头痛病人需血液检查	130
头痛病人需腰椎穿刺和脑脊液检查	130
头痛病人需 X 线摄片检查	131
头痛病人需计算机体层摄影(CT)检查	131
头痛病人需核磁共振成像(MRI)检查	133
头痛病人需脑电图(EEG)检查	134
头痛病人需经颅多普勒超声(TCD)检查	135
头痛病人需数字减影血管造影(DSA)	
检查	137
头痛病人需正电子发射计算机断层扫描	
(PET)检查	138
哪些检查能确诊偏头痛	138
紧张性头痛有哪些检查手段	140
丛集性头痛应做哪些检查	141
继发性头痛应做哪些检查	141

头痛病人应掌握哪些基础医学知识

头痛是一种疾病吗	144
头痛越严重也就是疾病越严重吗	144
头痛的特点与诊断疾病有关吗	145
怎样的头痛必须就诊	147

头痛病人需向医生告知哪些必要信息	148
为什么要写头痛日记	150
怎样记头痛日记	150
头痛病人就诊应先看哪个科	151

医生对头痛病人会进行哪些诊断治疗

哪些药物可治疗偏头痛	154
紧张性头痛应该怎样治疗	155
患了丛集性头痛应怎样治疗	158
患了原发性刺痛性头痛怎样治疗	162
患了咳嗽性头痛怎样治疗	163
患了短暂持续性偏侧神经痛样头痛该怎么 治疗	163
怎样预防和治疗睡眠性头痛	163
怎样治疗颈性头痛	164
怎样治疗精神与心理疾病共存的头痛	165
药物可以治愈三叉神经痛吗	167
三叉神经痛也可以手术治疗吗	168
舌咽神经痛有哪些保守治疗	169
舌咽神经痛有哪些手术治疗	170
头痛时应怎样正确服用止痛药	170
药源性头痛应怎样治疗	172

经医生治疗后病人应怎样进行康复

偏头痛病人需注意些什么	176
偏头痛病人日常生活中应注意些什么	177
紧张性头痛应怎样预防	178
怎样缓解快节奏所带来的压力	180
怎样预防丛集性头痛	180
怎样预防药源性头痛	181

怎样预防三叉神经痛	182
三叉神经痛手术治疗后要注意些什么	183
何谓脸部美容操,有哪些作用	184
推拿可以缓解头痛吗	185
头痛自我保健推拿有哪些方法	185

挂号费丛书·升级版总书目

概 述

头痛是最常见的临床症状之一,在困扰人类的疼痛中,头痛无疑是发病频率最高的,每个人都不止一次地有过头痛的体验。疼痛频发于头部可能有以下原因:首先,为保护颅内重要器官——脑的需要,头部痛觉感受器较身体其他部分更丰富;其次,头面部有鼻通道、口腔、眼和耳等精巧和高度敏感的器官结构,当疾病侵袭时可通过各自独特的方式诱发疼痛;最后,脑组织及颅内外的血管非常丰富,脑肿瘤、脑实质和脑膜炎症、颅内出血及其他脑部病变,都可由于病变本身或继发的病理改变而牵拉、压迫、扭曲了血管,引起头痛、血流动力学改变,如血压急剧增高、血管痉挛等也可诱发频繁的头痛发作。

头痛是怎样发生的呢?当颅脑的疼痛感受器受到化学或物理的刺激后,产生神经冲动,经神经传导至大脑皮层进行分析、整合,从而产生痛觉。

颅脑的疼痛感受器分颅外和颅内两部分。

① 颅外部分:包括头皮、皮下组织、腱膜、骨膜、颅外动脉、肌肉和末梢神经,是致头痛的主要结构。颅外动脉中发自颈外动脉的分支颞浅动脉、耳后动脉和枕动脉对疼痛最敏感;来源于颈内动脉的分支,如额动脉、眶动脉对疼痛敏感的程度次之。无论任何原因使上述血管扩张、牵拉、扭曲或搏动幅度增大时,均可导致局部的疼痛。

经常致头痛的颅外肌肉包括头面部和颈肩部的肌肉,如颞肌、枕肌、斜方肌、颈肌等。因长时间某种固定的姿势、

颈椎病、颈部外伤等病因,引起上述肌肉的持续收缩,使血流不畅,组织中代谢产物堆积,并释放可以引起疼痛的化学物质,引起头痛。

末梢神经主要来自颅神经的三叉神经、面神经、舌咽神经、迷走神经和脊神经的颈1~3的感觉支。末梢神经对疼痛非常敏感,受到压迫、牵拉或炎症刺激,即上传至脑,产生疼痛。末梢神经广泛分布于头皮和眼、耳、鼻、口腔的黏膜中。

② 颅内部分:主要是硬脑膜、血管和神经对疼痛敏感。颅底部的硬脑膜对疼痛很敏感。前颅凹底部的硬脑膜最敏感,其体表投影部位在眼眶周围;中颅凹底硬脑膜疼痛较迟钝,体表投影部位是眶后和颞部;后颅凹底部硬脑膜疼痛觉较敏锐,疼痛向耳后及枕部放射。

血管包括动脉、大静脉和静脉窦,以硬脑膜中动脉疼痛觉最敏感。

颅内神经包括三叉神经、面神经的中间神经、舌咽神经、迷走神经,交感神经与头面部疼痛传导也有一定的关系。

当以上颅内外对疼痛敏感的组织结构在以下病因下,会受到化学或物理的刺激而产生疼痛:

① 颅内血管被牵拉、压迫或移位:主要见于颅内肿瘤、血肿、脓肿等占位性病变以及炎症、卒中、寄生虫、脑积水等其他可致颅内压增高性病变,在病变体积膨胀牵拉脑部血管及颅底硬脑膜结构时可致头痛,且通常早于颅内压增高;腰穿后或自发性低颅压综合征,也可因血管牵拉、移位的改变,引起头痛。

② 颅内外血管扩张:颅内外和全身各系统急性感染时,发热及病原体毒素引起颅动脉扩张;代谢性疾病(低血

糖、高碳酸血症、缺氧);中毒性疾病(一氧化碳中毒、乙醇中毒);其他如高血压脑病、服用血管扩张剂、偏头痛、咳嗽性头痛等均是引起颅脑血管扩张产生头痛的病因。腌肉中亚硝酸盐引起的所谓热狗头性头痛,以及中餐菜肴中使用味精(谷氨酸钠)都可能通过血管扩张机制引发头痛。

③ 对脑膜的刺激:颅内感染特别是脑膜感染,渗出物和坏死组织的代谢产物,以及蛛网膜下腔出血的代谢产物,这些化学物质对脑膜的刺激引起头痛,通常较严重,区域泛化,位置较深,呈持续性,并伴颈项强直和克氏征阳性,称脑膜刺激征阳性。

④ 神经受刺激:颅神经、颈神经因炎症刺激或牵拉、压迫引起头痛。小脑幕上部由三叉神经支配,该区域病变刺激三叉神经感觉末梢引起面部、额部、颞部及顶前部疼痛;小脑幕下部(颅后窝)由舌咽、迷走神经和颈2~3神经支配,该区域病变主要引起枕部、耳后及咽部疼痛。外周神经受刺激引起的疼痛包括三叉神经痛、舌咽神经痛、枕大神经痛。

⑤ 肌肉收缩性头痛:主要是因某种原因使颈部肌肉痉挛所致,如长时间某种固定的姿势、颈椎病、颈部外伤、落枕等,头痛通常牵涉至同侧枕部和颈背部,有时可波及颞部和前额。在靠近颈部及其他肌肉颅骨附着处可有明显触痛。

⑥ 放射性头痛:眼、耳、鼻、喉、齿、鼻旁窦(副鼻窦)、下颌关节的病变,可扩散或反射性地引起头痛。如青光眼、鼻旁窦炎(副鼻窦炎的)、化脓性中耳炎、龋齿、颞下颌关节痛等均可扩散至前额、颞部、顶部疼痛。

⑦ 心因性头痛:抑郁症、焦虑症往往伴有头痛,这可能因精神和情绪因素,造成5-羟色胺能投射通路功能紊乱所致。

来自头面部的痛刺激通过几对颅神经和颈神经的感觉支传入,再经三叉丘系及三叉网状中脑束到达丘脑,进而投射到额叶中央后回感觉中枢,进行分析、整合,产生痛觉。痛刺激沿神经通路的传递和痛觉的下行抑制需依赖众多的化学递质。如 a. 胆碱类:乙酰胆碱。b. 单胺类:去甲肾上腺素、多巴胺、5-羟色胺。c. 氨基酸类: γ -氨基丁酸、甘氨酸。d. 神经肽类:P 物质、血管活性肠肽、脑啡肽、 β -内啡肽等。这些递质对疼痛调控起重要作用。目前,对疼痛的治疗措施不仅建立在痛觉的神经解剖、神经生理的基础上,而且随着痛觉生化研究的深入,为药物治疗疼痛开辟了广阔前景。

