

中华医学会疼痛学分会推荐阅读

The Algology Manual

疼痛病学 诊疗手册

头与颌面部疼痛病分册

总主编 / 刘延青

主 编 / 傅志俭 罗 芳



人民卫生出版社

疼痛病学诊疗手册

头与颌面部疼痛病分册

总主编 刘延青

主 编 傅志俭 罗 芳

副主编 孙 涛 赵学军 吴承远

编 者 (以姓氏笔画为序)

马 芸 王珺楠 付 森 乔 慧

刘 垒 刘红兵 李 倩 李多依

李兴志 杨聪娴 林小雯 周 伶

赵序利 贾子普 彭 胜 谢珺田

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

疼痛病学诊疗手册. 头与颌面部疼痛病分册/傅志俭, 罗芳主编. —北京: 人民卫生出版社, 2016

ISBN 978-7-117-22716-2

I. ①疼… II. ①傅…②罗… III. ①疼痛-诊疗-手册②头痛-诊疗-手册③面部疾病-疼痛-诊疗-手册 IV. ①R441.1-62
②R741.05-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 148138 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

疼痛病学诊疗手册 头与颌面部疼痛病分册

主 编: 傅志俭 罗 芳

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京盛通印刷股份有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 10.5

字 数: 212 千字

版 次: 2016 年 9 月第 1 版 2016 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-22716-2/R·22717

定 价: 60.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

序 一

2007 年 7 月 16 日，卫生部以卫医发【2007】227 号文件发布通知：在中国二级以上医疗机构里，增加一级诊疗科目“疼痛科”，代码：“27”，诊疗范围为慢性疼痛的诊断治疗。至此结束了“慢性疼痛科科治，科科难诊治”的尴尬历史，同时也开创了我国诊治慢性疼痛病的一级诊疗科目“疼痛科”，使其名正言顺的跻身于一级临床科室之列，开启了卫生部领导赋予的“为民除痛，造福社会”嘱托的新纪元。

目前，从事疼痛病诊疗工作的医生，由于历史原因，其中之多数出身于多学科多领域，虽早已获得从医资质，但多来自不同专业，大多数未经过疼痛科专业培训。所以要真正培养成为疼痛专科医师，我国亟需建立新型二级学科——疼痛病学。因为在新形势下，面对占人群 35% 的慢性疼痛病患者的诊治之需，同时要担当如此之大的社会责任，适时的跟进、积极的创新，不断地学习疼痛病学新理论，新知识，掌握新技术，规范行医等实属必要。也唯如此，才能对充满变数的疼痛病症能得心应手的去为患者除痛，完成时代赋予我们的历史使命。由此可见，建立疼痛病学是现代医学发展之必然要求，也是培养疼痛专科医师，以诊疗疼痛病患者之必需的学科。尽管在

疼痛科建科后，出版了一些有关疼痛病诊疗的专著，适时的指导了临床疼痛工作，也收到了明显的经济和社会效益。但随着疼痛科的不断壮大发展、疼痛科医生队伍的不断扩充、疼痛病诊疗理念的不断更新、疼痛病诊疗技术的不断改进，疼痛病学应运而生。本书正是在这样的背景下，组织了疼痛科一线工作的专家、教授们，着力编写我国第一部疼痛病学诊疗手册，一方面为广大疼痛科医师提供日常工作的案头工具书，另一方面也为我国临床医学增添新的二级学科——疼痛病学奠定理论基础。本书的参编作者多数是国内大型医院疼痛科的一线专家，他们在疼痛科领域都有较深的造诣，分别撰写了各自颇有专长的章节，汇成此丛书，透过字里行间，不难看到他们对疼痛病学事业的不倦追求。

医学是经典的科学，但从来不排除创新。医学实践的目的之一就是要以最小的代价获得最大的疗效。很多医学上的困惑都是源于实践中需要解决的难题，使有志之士产生解决这些难题的激情。这种激情是一种无形的动力，鞭策医生在医学实践中不断探索。多年来一群年轻的疼痛科医生，虽然面临着种种困惑，但却始终保持着一种执着的精神去解决这些困惑，他们在疼痛病学领域中不停地探索、创新，应该说本丛书涉猎的内容正是这种努力创新的缩影。

编著本书目的是为从事疼痛科工作的医师们和那些关注疼痛病学的相关学科同道们及拟步入疼痛科工作的有志青年们，提供一本内容翔实、简明扼要的手册型读本。以此作为疼痛科医师的案头工具书，更好地服务于广大疼痛病患者。本

书力求化繁为简、注重科学实用，参考文献多是近年新作，插图大多是在日常工作中的实例，希望把内容新颖、图文并茂的最新力作奉献给广大读者。在本书即将出版之际，特此致谢为完成本书编写辛勤耕耘，不辞辛苦的广大编著者。同时大力致谢人民卫生出版社给予我们的悉心指导和鼎力支持。

我热切希望本书的出版能加强同行间的学术交流，推动我国疼痛病学的健康发展，最终实现建立我国临床医学二级学科——疼痛病学专业的目标。谨以此序祈盼本书早日与读者见面，愿为我国疼痛病学专业的建设和发展而努力奋斗！

刘延青

首都医科大学附属北京天坛医院

2015年9月30日国庆前夕

序 二

疼痛是临床诊疗工作中最常见的患者就诊原因，每个人的一生中都有过疼痛的经历和感受。长期的疼痛不但给患者带来身心的痛苦，而且严重影响患者的生活质量，甚至引起焦虑抑郁，失去生活的信心。

头与颌面部疼痛病是临床上具有挑战性的一类疼痛性疾病，发作时疼痛剧烈，痛不欲生，惨不忍睹，或者病程迁延不愈，反复发作，治疗效果不尽如人意，使头与颌面部疼痛病患者往返于多家医院、多个科室寻求帮助。

傅志俭教授等编者根据临床工作的需要，选择常见的头与颌面部疼痛疾病，收集了国内外相关理论和知识，结合临床诊疗工作中的宝贵经验，编写了这本《疼痛病学诊疗手册——头与颌面部疼痛病分册》，介绍了常见头与颌面部疼痛疾病的流行病学、发病机制、临床表现、诊断标准和鉴别诊断以及治疗方法，内容全面，重点突出，简明实用，便于查阅。该书的出版将对疼痛医生的临床实践具有重要参考意义，提供了一部有用的临床工具书。作为临床疼痛的一名“老兵”，对于他们的努力深感欣慰，以此作序。

宋文阁

2015年9月

编委会名单

总 主 编 刘延青
编 委

傅志俭	山东省立医院
罗 芳	首都医科大学附属北京天坛医院
刘金锋	哈尔滨医科大学附属第二医院
陆丽娟	南京大学医学院附属鼓楼医院
孙永海	中国人民解放军总医院
陶 蔚	首都医科大学宣武医院
刘小立	河北医科大学第四医院
王 昆	天津医科大学肿瘤医院
金 毅	南京军区南京总医院
李伟彦	南京军区南京总医院
程志祥	南京医科大学第二附属医院
林 建	南京大学医学院附属鼓楼医院

编写秘书 金建慧 王宝凯 范愈燕

前 言

头与颌面部疼痛是临床常见疼痛，几乎每个人一生中都会有头痛的经历，可能是一过性症状，也可能是其他疾病的伴随症状，还有一种可能是独立的疾病。头与颌面部疼痛在临床上涉及面很广，因其临床表现多样，综合征之间又互相重叠，故而在诊断和治疗上给临床医生提出了许多挑战。

一般来讲，临床所指的头痛是指头颅上半部即眉弓以上至枕部的疼痛，面痛多为颅神经支配区域病变引起的疼痛。引起头与颌面部疼痛的病因众多，大致可分为原发性和继发性两类。前者不能归因于某一确切病因，常见的如偏头痛、紧张型头痛、丛集性头痛、非典型面痛等；后者病因可涉及各种颅内外器质性病变如脑血管疾病、颅内感染、颅脑外伤，颅内占位、颌面部肿瘤、鼻窦炎、全身性疾病（发热、内环境紊乱）以及滥用精神性药物等。必须指出，在临床工作中，首先要警惕和排除颅内器质性病变引起的“警示性头痛”，这多见于癫痫、颅内占位、出血及感染等情况，以避免误诊误治，造成严重后果。本书主要介绍疼痛临床工作中常见的头痛和面痛，以及发生在头面部的癌痛，分别就其流行病学、发病机制、临床表现、诊断标准、鉴别诊

断和治疗方法进行介绍。在面痛部分，因这些疾病多数可以通过疼痛医师擅长的微创技术进行治疗，故增加了相关解剖和操作图示，以期为临床工作者提供一定的帮助。

在本书即将付梓之际，我衷心感谢合作主编罗芳教授以及全体编者所付出的辛勤劳动和无私奉献，特别感谢我国著名临床疼痛学专家宋文阁教授长期的指导和鼓励，并为此书作序。

头与颌面部疼痛病因复杂，涉及多种疾病，治疗理念在不断更新，治疗手段也在不断发展。鉴于个人的学识和水平所限，本书难免有不足之处，祈盼读者不吝赐教。

傅志俭

2015 年 9 月于济南

目 录

第一章 绪论	1
第一节 概述	1
第二节 头与颌面部疼痛疾病诱发 电位检查	4
第二章 头与颌面部疼痛的应用解剖	20
第一节 头皮软组织解剖	20
第二节 颅骨解剖	22
第三节 脑膜及脑的血液循环	26
第四节 大脑、小脑及脑干应用解剖	28
第三章 头与颌面部疼痛的体格检查与 辅助检查	49
第一节 病史和体格检查	49
第二节 辅助性检查	58
第三节 影像学检查	71
第四章 偏头痛	77
第一节 流行病学与发病机制	77
第二节 临床表现与分类	81
第三节 诊断标准与鉴别诊断	86
第四节 治疗与预防	89
第五章 紧张型头痛	94
第一节 流行病学与发病机制	94
第二节 临床表现与分类	103

第三节	诊断标准与鉴别诊断	105
第四节	治疗	109
第六章	丛集性头痛	113
第一节	流行病学与发病机制	113
第二节	临床表现与分类	118
第三节	诊断标准与鉴别诊断	121
第四节	治疗与预防	124
第七章	枕神经痛	131
第一节	流行病学与发病机制	131
第二节	临床表现与诊断标准	133
第三节	治疗	134
第八章	颈源性头痛	141
第一节	流行病学与发病机制	141
第二节	临床表现与诊断标准	146
第三节	治疗	152
第九章	心因性头痛	161
第一节	癔症性头痛	161
第二节	神经衰弱性头痛	167
第十章	三叉神经痛	177
第一节	流行病学与发病机制	177
第二节	临床表现与诊断标准	179
第三节	治疗	183
第十一章	舌咽神经痛	208
第一节	流行病学与发病机制	208
第二节	临床表现与诊断标准	209
第三节	治疗	212
第十二章	蝶腭神经痛	216
第一节	概述	216

第二节	临床表现与诊断标准	220
第三节	治疗	221
第十三章	鼻睫神经痛	225
第一节	流行病学与发病机制	225
第二节	临床表现与诊断标准	227
第三节	治疗	228
第十四章	非典型面痛	230
第一节	流行病学与发病机制	230
第二节	临床表现与诊断标准	231
第三节	治疗	232
第十五章	颞下颌关节功能紊乱综合征	234
第一节	流行病学与发病机制	234
第二节	临床表现与诊断标准	236
第三节	治疗与预防	240
第十六章	喉上神经痛	243
第一节	流行病学与发病机制	243
第二节	临床表现与诊断标准	245
第三节	治疗	247
第十七章	膝状神经节神经痛	249
第一节	流行病学与发病机制	249
第二节	临床表现与诊断标准	250
第三节	治疗	252
第十八章	带状疱疹后神经痛 (头面部)	254
第一节	流行病学与发病机制	254
第二节	临床表现与诊断标准	256
第三节	治疗	258
第十九章	头面部癌痛	265

第一节	概述	265
第二节	临床表现与临床分期	267
第三节	头面部癌痛的治疗	272
第二十章	常见继发性头痛	284
第一节	外伤性头痛	284
第二节	高颅压头痛	287
第三节	低颅压头痛	291
第二十一章	头面部非疼痛性疾病	295
第一节	特发性面神经麻痹	295
第二节	面肌痉挛	299
第三节	突发性耳聋、耳鸣	303
第四节	眩晕	310
索引		317

第一章

绪 论

第一节 概 述

头与颌面部疼痛是临床常见疼痛，几乎每个人一生中都会有头痛的历史，可能是一过性症状，也可能是其他疾病的伴随症状，但也可能是一种独立的疾病。头与颌面部疼痛在临床上涉及面很广，因其临床表现多样，综合征之间又互相重叠，故而在诊断和治疗上给临床医生提出了许多挑战。

一、头与颌面部疼痛疾病病因

一般而论，临床所指的头痛是头颅上半部即眉弓以上至枕部的疼痛，面痛多为脑神经支配区域病变引起的疼痛。引起头与颌面部疼痛的病因众多，大致可分为原发性和继发性两类。前者不能归因于某一确切病因，常见的如偏头痛、紧张型头痛、丛集性头痛、不典型面痛等；后者病因可涉及各种颅内颅外器质性病变如脑血管疾病、颅内感染、颅脑外伤，颅内占位、颌面部肿瘤、鼻窦炎、全身性疾病如发热、内环境紊乱以及滥用精神活性药物等。鉴于临床上许多头与颌面部

疼痛病因不清、且分类复杂，因此本书主要介绍疼痛科临床工作中常见的头与颌面部疼痛疾病，这些疾病多数可以通过临床疼痛科医生擅长的微创治疗缓解或者治愈，以期为疼痛科临床工作者提供一定的帮助。

必须指出，临床工作中，首先要警惕和排除颅内器质性病变引起的“警示性头痛”，这多见于癫痫、蛛网膜下腔出血、颅内占位、出血及感染等情况，以便及时发现、积极治疗，从而避免严重的后果。

二、病史采集与诊断思路

头与颌面部疼痛病因复杂，涉及多种疾病，在头与颌面部疼痛的诊断过程中，应首先区分是原发性或是继发性。原发性头与颌面部疼痛多为良性病变，继发性头与颌面部疼痛则为器质性病变所致，任何原发性头与颌面部疼痛的诊断应建立在排除继发性头与颌面部疼痛的基础之上。后者有可以分为颅内病变、颅外病变和全身病变。因此详细的体格检查和病史采集非常重要，这是诊断和鉴别诊断的第一步。应重点询问疼痛的起病方式、发作频率、发作时间、持续时间、头痛的部位、性质、疼痛程度，有无前驱症状，及有无明确的诱发因素、加重和减轻的因素等。同时，为更好鉴别诊断，还应全面了解患者年龄与性别、睡眠和职业状况、既往病史和伴随疾病、外伤史、服药史、中毒史和家族史等一般情况对疼痛的影响。全面详尽的体格检查尤其是神经系统和头颅、五官的检查，有助于发现头与颌面部疼痛的病变所在。适时恰当的选用影像学或者实

验室等辅助检查也是头与颌面部疼痛诊断中重要的环节，不应被忽视。

1. 头与颌面部疼痛发生的速度 急性发作的疼痛，比如外伤、蛛网膜下腔出血、脑出血、急性青光眼等；慢性发作的疼痛，比如紧张型头痛、鼻窦炎、颈椎病等；复发性疼痛，比如偏头痛、丛集性头痛、三叉神经痛等。

2. 头与颌面部疼痛发生的部位 发生部位对病情的诊断具有一定的参考价值。前头痛，比如幕上肿瘤、三叉神经痛、鼻窦炎等；眼部疼痛，比如丛集性头痛、青光眼、偏头痛、三叉神经眼支等；后头痛，比如蛛网膜下腔出血、高血压、颈源性头痛、颅后窝肿瘤、紧张型头痛、枕神经痛等；偏侧头痛，比如偏头痛、牙源性头痛、耳源性头痛、颞动脉炎等；全头痛，如感染性头痛、颅脑肿瘤、低颅压、紧张型头痛等。

3. 头与颌面部疼痛发生和持续的时间 晨起加重，应排除颅内占位及鼻窦炎；丛集性头痛多夜间或者拂晓时发作，而三叉神经痛白天发作为主。发作是否有周期性，比如周期性偏头痛。如果疼痛时轻时重、长年累月，也需要排除精神因素。

4. 头与颌面部疼痛的程度 头与颌面部疼痛的程度和个体敏感性有关，三叉神经痛、丛集性头痛及脑膜刺激引起的头痛最为剧烈。

头与颌面部疼痛的性质及伴随症状常见胀痛、闷痛、撕裂样痛、电击样疼痛、针刺样痛，部分伴有血管搏动感及头部紧箍感，另外是否伴有恶心、呕吐、流泪、流涎及面部充血、鼻塞等情况也是诊断的重要参考依据。