

普通高等学校“十二五”规划教材

临床医学概论

张道友 陈 斌◎主编

中国科学技术大学出版社

普通高等学校“十二五”规划教材

内容简介

内容简介

内容简介

内容简介

内容简介

临床医学概论

LINCHUANG YIXUE GAILUN

张道友 陈 斌 主编

ISBN 978-7-312-02111-1

中国科学技术大学出版社

中国科学技术大学出版社

中国科学技术出版社

内 容 简 介

本书为高等医学院校非临床医学专业本科规划教材,较为全面地介绍了临床医学的相关内容。全书分21章,包括物理诊断学、检验诊断学、影像医学、循证医学、感染性疾病、呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统疾病、内分泌疾病、风湿性疾病、神经精神系统疾病、中毒性疾病、外科常见病、妇产科常见病、儿科常见病以及临床常用操作技术,涵盖了内科学、外科学、妇产科学、儿科学、感染性疾病学、神经精神病学、急诊医学的常见病、多发病。全书内容广泛,重点突出,立足于常见病诊治,摆脱了既往教材的框架,易于学生理解掌握。

本书适合作为非临床医学专业本科生教材,也可供对临床医学感兴趣的读者参考。

图书在版编目(CIP)数据

临床医学概论/张道友,陈斌主编. —合肥:中国科学技术大学出版社,2014.8
ISBN 978-7-312-03593-7

I. 临… II. ①张… ②陈… III. 临床医学—概论 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 185706 号

出版 中国科学技术大学出版社
安徽省合肥市金寨路 96 号,230026
<http://press.ustc.edu.cn>
印刷 合肥学苑印务有限公司
发行 中国科学技术大学出版社
经销 全国新华书店
开本 787 mm×1092 mm 1/16
印张 35.25
字数 925 千
版次 2014 年 8 月第 1 版
印次 2014 年 8 月第 1 次印刷
定价 65.00 元

本书编委会

主编

张道友 陈 斌

编委(以姓氏笔画为序)

王 莹	王明海	毛 捷	史良会	吕大伦	江 峰
汤圣兴	李小宁	李书勤	李怀斌	杨 民	杨 浩
杨玉雯	杨江华	吴万春	吴义高	何莲芝	余结根
汪兴洪	沈伊娜	张士发	张斌华	张道友	陈 斌
陈方满	陈兴无	周志明	柯永胜	俞咏梅	夏礼斌
夏朝红	徐 亮	徐国成	徐善水	浦 春	陶香香
黄 鹤	曹 衡	董昌斌	蒋静涵	韩 真	喻艳林
储照虎	童九翠				

秘书

陈兴无 童九翠

前 言

随着高等医学教育事业的蓬勃发展,一批与临床医学相关的本科专业应运而生,这些专业的学生不但要系统学习本专业的理论、技术和方法,而且要掌握临床医学的基础理论和基本知识。

教材是教学的必备组件,教材建设也是教学改革的基础,为了使非临床医学本科学生在有限的学时内掌握临床医学知识体系及其主要内容,编写一部教师易教、学生易学,适用于非临床医学本科教学的教材——《临床医学概论》非常必要。为此,我们组织皖南医学院第一附属医院热心于高等医学教育事业,积极参与教学改革,有丰富临床教学经验的教授、副教授组成编委会,合力完成编写工作。本教材列选安徽省高等学校“十二五”省级规划教材。

本教材注意了整体优化,共21章,涵盖了物理诊断学、检验诊断学、影像医学、循证医学、外科学总论、传染病学、急诊医学、神经精神病学、内科学、外科学、妇产科学、儿科学等主要临床学科,以常见病、多发病、常用操作技术为重点,立足于临床医学基础理论、基础知识、基础技能的培养,突出思想性、科学性、先进性、启发性、知识性,适度介绍近年来临床医学领域中的新进展。本教材强调临床的实用性,着重介绍常见病的临床表现及有关诊断知识,简要讲述治疗原则,概念清楚,文字简单易懂。每章末附有复习题,以帮助学生在课余复习掌握重点内容。

本教材编者多为在一线工作的临床医师。编写适用于非临床医学本科专业使用的教材是一项全新的工作,由于涵盖的学科多,篇幅有限,编者文笔各异及视野的局限性,加之时间仓促,尽管主观上作了最大努力,但疏漏之处仍在所难免,还请使用本书的老师和同学给予指正,以便教材日臻完善。在编写过程中,参考及引用了诸多文献,受版面限制未能一一列出,特作说明,并对相关被引用文献的各位作者致以衷心感谢!

张道友 陈 斌

2014年6月

目 录

前言	i
第一章 常见症状	1
第一节 发热	1
第二节 疼痛	5
第三节 水肿	12
第四节 皮肤黏膜出血	13
第五节 发绀	14
第六节 心悸	15
第七节 咳嗽与咳痰	16
第八节 咯血	17
第九节 呼吸困难	18
第十节 吞咽困难	20
第十一节 恶心与呕吐	21
第十二节 呕血	22
第十三节 便血	24
第十四节 腹泻	25
第十五节 便秘	26
第十六节 黄疸	27
第十七节 尿量异常	28
第十八节 血尿	29
第十九节 尿频、尿急与尿痛	30
第二十节 尿失禁	31
第二十一节 眩晕	32
第二十二节 晕厥	33
第二十三节 抽搐与惊厥	34
第二十四节 意识障碍	36
第二章 问诊及体格检查	38
第一节 问诊	38
第二节 体格检查	45
第三章 医学检验	60
第一节 临床血液学检测	60
第二节 排泄物、分泌物及体液检测	64

第三节 临床常用生物化学检测	67
第四节 临床常用免疫学检测	70
第五节 临床病原体检测	76
第四章 影像及器械检查	81
第一节 心电图	81
第二节 超声医学	89
第三节 X线成像	98
第四节 介入放射学	108
第五节 CT 成像	113
第六节 MRI 成像	121
第五章 病历书写	126
第一节 住院病历的格式及内容	126
第二节 住院期常用医疗文件	130
第六章 外科学基础	134
第一节 概述	134
第二节 无菌术	135
第三节 外科休克	137
第四节 外科感染	139
第五节 创伤	142
第六节 热力烧伤	145
第七节 肿瘤	149
第七章 循证医学	153
第一节 循证医学概论	153
第二节 临床问题的发现和构建	155
第三节 循证医学证据资源与检索	157
第四节 临床研究证据的评价	160
第五节 系统评价和 Meta 分析	163
第八章 感染性疾病	165
第一节 感染性疾病概述	165
第二节 病毒性肝炎	168
第三节 麻疹	175
第四节 流行性腮腺炎	177
第五节 肾综合征出血热	178
第六节 细菌性痢疾	183
第七节 霍乱	186
第八节 流行性脑脊髓膜炎	189
第九节 日本血吸虫病	193
第十节 疟疾	196

第九章 呼吸系统疾病	201
第一节 急性上呼吸道感染和急性气管-支气管炎	201
第二节 肺部感染性疾病	203
第三节 肺结核	206
第四节 慢性支气管炎	210
第五节 支气管哮喘	212
第六节 慢性肺源性心脏病	215
第七节 原发性支气管肺癌	217
第八节 胸膜疾病	222
第九节 呼吸衰竭	226
第十章 循环系统疾病	230
第一节 心血管疾病概述	230
第二节 心力衰竭	232
第三节 心律失常	237
第四节 心脏骤停和心脏性猝死	246
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	248
第六节 高血压	257
第七节 心脏瓣膜病	261
第八节 感染性心内膜炎	265
第九节 心肌疾病	266
第十节 心包疾病	268
第十一章 消化系统疾病	271
第一节 胃食管反流病	271
第二节 胃炎	273
第三节 消化性溃疡病	276
第四节 肠结核和结核性腹膜炎	279
第五节 肝硬化	282
第六节 肝性脑病	284
第七节 急性胰腺炎	287
第八节 炎症性肠病	290
第九节 上消化道出血	293
第十二章 泌尿系统疾病	296
第一节 肾小球疾病概述	296
第二节 慢性肾小球肾炎	298
第三节 肾病综合征	300
第四节 尿路感染	302
第五节 急性肾损伤	306
第六节 慢性肾衰竭	309

第十三章	内分泌及代谢疾病	315
第一节	库欣综合征	315
第二节	甲状腺功能亢进症	317
第三节	甲状腺功能减退症	322
第四节	糖尿病	324
第五节	糖尿病酮症酸中毒(DKA)	331
第十四章	血液系统疾病	334
第一节	贫血概述	334
第二节	缺铁性贫血	336
第三节	再生障碍性贫血	338
第四节	急性白血病	340
第五节	慢性髓细胞白血病	344
第六节	特发性血小板减少性紫癜	346
第十五章	风湿性疾病	349
第一节	概述	349
第二节	系统性红斑狼疮	351
第三节	类风湿关节炎	356
第四节	强直性脊柱炎	359
第十六章	神经精神系统疾病	362
第一节	周围神经疾病	362
第二节	脊髓疾病	366
第三节	脑血管病	369
第四节	单纯疱疹病毒性脑炎	376
第五节	多发性硬化	378
第六节	帕金森病	380
第七节	癫痫	383
第八节	重症肌无力	387
第九节	精神分裂症	389
第十节	心境障碍	392
第十一节	神经症性障碍	396
第十七章	中毒	402
第一节	概述	402
第二节	常见农药中毒	407
第三节	急性一氧化碳中毒	411
第四节	镇静催眠药中毒	413
第五节	急性毒品中毒	415
第六节	乙醇中毒	417

第十八章 外科常见病	420
第一节 颅内压增高	420
第二节 胶质瘤	422
第三节 颈部疾病	425
第四节 乳房疾病	427
第五节 胸部损伤	430
第六节 食管癌	432
第七节 腹外疝	434
第八节 腹部损伤	436
第九节 胃癌	438
第十节 肠梗阻	440
第十一节 直肠癌	443
第十二节 原发性肝癌	445
第十三节 胆石病	448
第十四节 胆道感染	451
第十五节 胆道肿瘤	454
第十六节 胰腺癌	457
第十七节 上尿路结石	459
第十八节 肾肿瘤	462
第十九节 膀胱肿瘤	464
第二十节 前列腺增生症	466
第二十一节 股骨干骨折	468
第二十二节 腰椎间盘突出症	470
第十九章 妇产科常见病	474
第一节 妊娠诊断	474
第二节 自然流产	475
第三节 异位妊娠	477
第四节 妊娠期高血压疾病	479
第五节 妊娠期肝内胆汁淤积症	483
第六节 阴道炎	485
第七节 子宫颈炎症	487
第八节 盆腔炎性疾病	489
第九节 子宫颈肿瘤	492
第十节 子宫肌瘤	494
第十一节 子宫内膜癌	496
第十二节 卵巢肿瘤	498
第十三节 功能失调性子宫出血	501
第十四节 不孕症	504

第二十章	儿科疾病	507
第一节	儿科学概述	507
第二节	新生儿及新生儿疾病概述	509
第三节	新生儿窒息	511
第四节	新生儿黄疸	515
第五节	营养性维生素 D 缺乏性佝偻病	517
第六节	腹泻病	519
第七节	急性上呼吸道感染	523
第八节	支气管肺炎	525
第九节	过敏性紫癜	528
第十节	缺铁性贫血	530
第十一节	房间隔缺损	532
第十二节	室间隔缺损	533
第十三节	动脉导管未闭	535
第十四节	唐氏综合征	536
第二十一章	临床常用操作技术	539
第一节	胸膜腔穿刺术	539
第二节	腹膜腔穿刺术	540
第三节	腰椎穿刺术	542
第四节	骨髓穿刺术	543
第五节	心包穿刺术	545
第六节	肝穿刺活体组织检查术	546
第七节	导尿术	548
第八节	淋巴结穿刺术	549
第九节	结核菌素试验	550

第一章 常见症状

症状(symptom)是患者主观感受到的不适感、痛苦感或某些客观病态改变。表现形式多样,有些仅患者主观可感知,如疼痛、头晕等;有些不但患者可感知,体格检查也可客观发现,如发热、呼吸困难、黄疸等;也有些患者并无感知,而在客观检查时被发现,如黏膜出血,肝、脾肿大等;还有些为生命现象发生重大质的变化,如少尿、多尿、消瘦、肥胖等,需经过计量评定方能确定。可见,广义的症状包括某些体征(sign)。体征则是机体出现的客观改变,多数经医生检查发现,少数由患者自行感知。

患者主诉的症状为医生进行疾病调查的线索和问诊的主要内容,也是诊断、鉴别诊断的依据和病情评估的重要指标。疾病有诸多症状,同一疾病症状可不同,不同疾病可有同一症状,因此,必须结合所有资料综合分析,切忌单凭一个或几个症状而作出错误的诊断。

第一节 发热

发热(fever)是各种原因致使机体产热和散热失衡,体温超出正常范围。常通过测量体表温度来观察体温的变化。正常人体温受体温调节中枢调控,通过神经、体液等因素使产热和散热呈动态平衡,从而维持体温的相对恒定。正常人体温(口测法)为 $36.3\sim 37.2\text{ }^{\circ}\text{C}$,略有波动,一般下午较早晨稍高,剧烈运动、劳动或进餐后也略升高,一般不超过 $1\text{ }^{\circ}\text{C}$ 。妇女在月经前和妊娠期体温稍高于正常,老年人代谢率较低,体温相对低于青壮年。另外,在高温环境下体温也可轻微升高。临床上一般测腋温,正常为 $36\sim 37\text{ }^{\circ}\text{C}$ 。

【病因与分类】

可分为感染性发热与非感染性发热两大类,以前者多见。

(一) 感染性发热(infective fever) 各种病原体,如病毒、细菌、支原体、立克次体、真菌、寄生虫等引起的局限性或弥漫性感染,无论急性、亚急性或慢性,均可发热。

(二) 非感染性发热(noninfective fever) 主要见于:

1. 无菌性组织损伤或坏死 组织蛋白分解及坏死产物的吸收致无菌性炎症引起发热。
2. 抗原-抗体反应 如风湿热、结缔组织病、血清病、药物热等。
3. 内分泌代谢疾病 如甲状腺功能亢进时产热过多,重度脱水和失血时散热减少等。
4. 皮肤散热减少性疾病 如广泛性皮炎、鱼鳞癣及慢性心力衰竭等。
5. 血液病及恶性肿瘤 如血液病、淋巴瘤、恶性组织细胞病、各种恶性肿瘤等。
6. 体温调节中枢功能失常 体温调节中枢的调定点上移,造成产热大于散热,体温升高,称为中枢性发热,如:中暑、重度安眠药中毒、颅脑损伤等。高热无汗是其特点。
7. 自主神经功能紊乱 由于自主神经功能紊乱,体温调节过程受到影响,产热大于散

热,体温升高,多为低热,常有自主神经功能紊乱的其他表现,属功能性发热,较少见。

【临床表现】

(一) 发热的分度

以测量口腔温度为标准,根据体温升高的程度可分为:低热($37.3\sim 38\text{ }^{\circ}\text{C}$);中等度热($38.1\sim 39\text{ }^{\circ}\text{C}$);高热($39.1\sim 41\text{ }^{\circ}\text{C}$);超高热($41\text{ }^{\circ}\text{C}$ 以上)。

(二) 发热的临床过程及特点 发热的临床过程一般分为三个阶段:

1. 体温上升期 该期产热大于散热,体温上升。体温上升有两种方式:① 骤升型:体温在几小时内达 $39\sim 40\text{ }^{\circ}\text{C}$ 或以上,常伴有寒战,小儿易发生惊厥;见于疟疾、败血症、急性肾盂肾炎、输液反应等;② 缓升型:体温逐渐上升,在数日内达高峰,多不伴寒战。见于结核病、伤寒等。

2. 高热期 指体温上升达高峰后持续一定时间,因病因不同而有差异。如疟疾可持续数小时,伤寒则可达数周。此期皮肤潮红并有灼热感,患者呼吸常加快、加深,可有头痛和脉搏增加、食欲减退、腹胀或便秘,严重者可出现不同程度的意识障碍。

3. 体温下降期 产热减少而散热大于产热,体温降至正常水平。体温下降也有两种方式:① 骤降型:在数小时内迅速下降至正常或略低于正常,多伴有大汗淋漓,常见于疟疾、输液反应、急性肾盂肾炎等;② 缓降型:在数日内逐渐降至正常,常见于伤寒、风湿热等。

(三) 热型及临床意义 把常规方法测量发热患者的体温数值标记在体温单上,并将各体温数值点连接起来,形成不同形态(形状)的体温曲线,这条体温曲线即称为热型(fever type)。许多发热性疾病具有比较典型的热型,临床上常见的热型有以下6种。

1. 稽留热(continued fever) 体温恒定在 $39\sim 40\text{ }^{\circ}\text{C}$ 或以上,24小时内体温波动范围不超过 $1\text{ }^{\circ}\text{C}$,可持续数日或数周,常见于肺炎球菌性肺炎、伤寒及斑疹伤寒等(图1-1-1)。

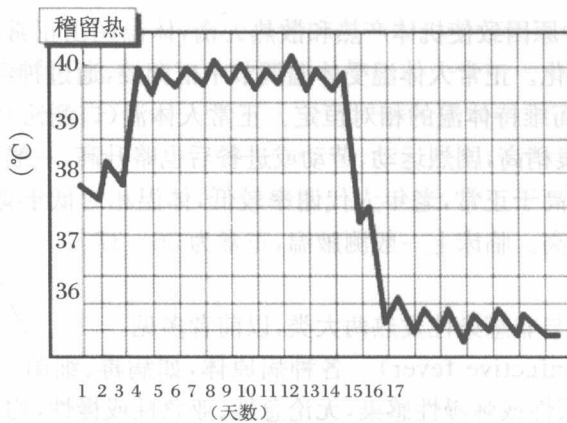


图 1-1-1 稽留热

2. 弛张热(remittent fever) 又称败血症热型。体温在 $39\text{ }^{\circ}\text{C}$ 以上,波动幅度较大,24小时内波动范围超过 $2\text{ }^{\circ}\text{C}$,但最低体温仍高于正常,常见于败血症、风湿热、化脓性炎症及重症肺结核等(图1-1-2)。

3. 间歇热(intermittent fever) 体温骤升达高峰后持续数小时,又迅速降至正常水平,无热期(间歇期)可持续1天至数天,体温再次突然升高,如此高热期与无热期反复交替出现。见于疟疾、急性肾盂肾炎、败血症、播散性结核、严重化脓性感染等(图1-1-3)。

4. 波状热(undulant fever) 体温逐渐上升达 $39\text{ }^{\circ}\text{C}$ 或以上,数日后又逐渐下降至正常,持续数日后又逐渐升高,如此反复多次。常见于布氏杆菌病(图1-1-4)。

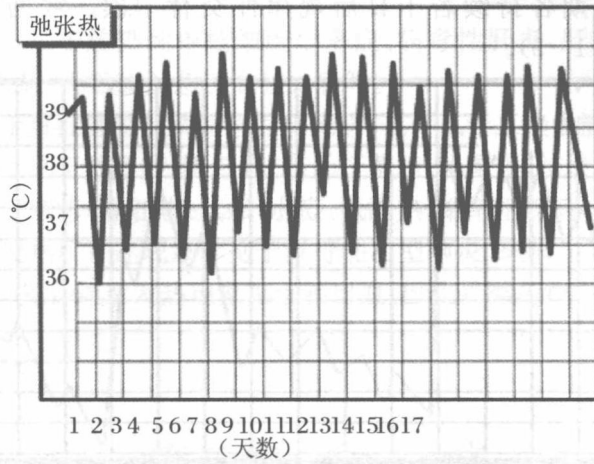


图 1-1-2 弛张热

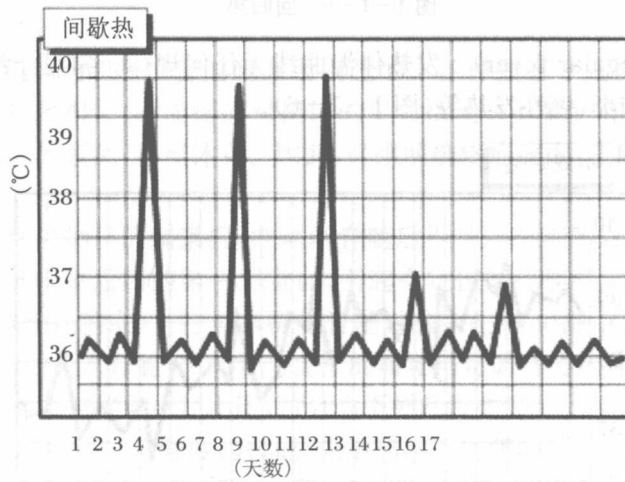


图 1-1-3 间歇热

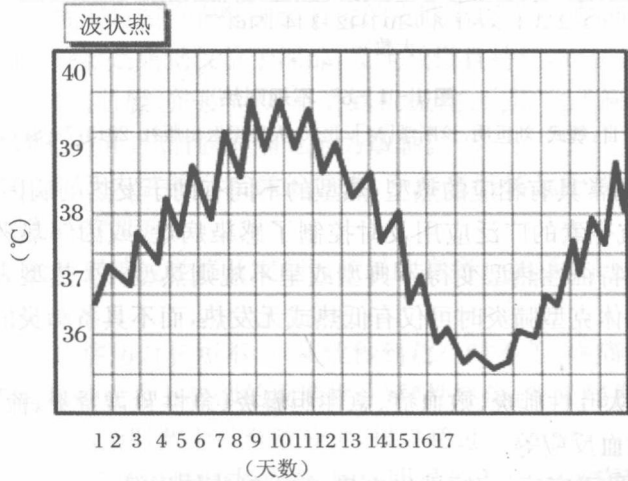


图 1-1-4 波状热

5. 回归热(recurrent fever) 体温急骤上升至 39 °C 或以上,持续数日后又骤然下降至

正常。高热期与无热期各持续若干日后规律性交替一次。常见于回归热、霍奇金(Hodgkin)病等(图 1-1-5)。

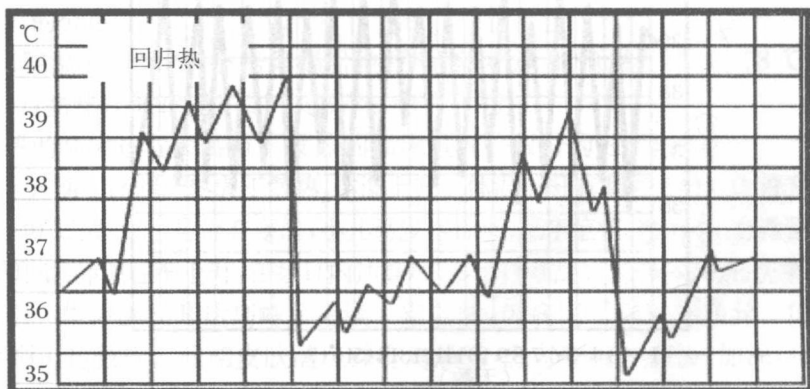


图 1-1-5 回归热

6. 不规则热(irregular fever) 发热体温曲线无任何规律。常见于结核病、风湿热、渗出性胸膜炎、支气管肺炎、癌性发热等(图 1-1-6)。

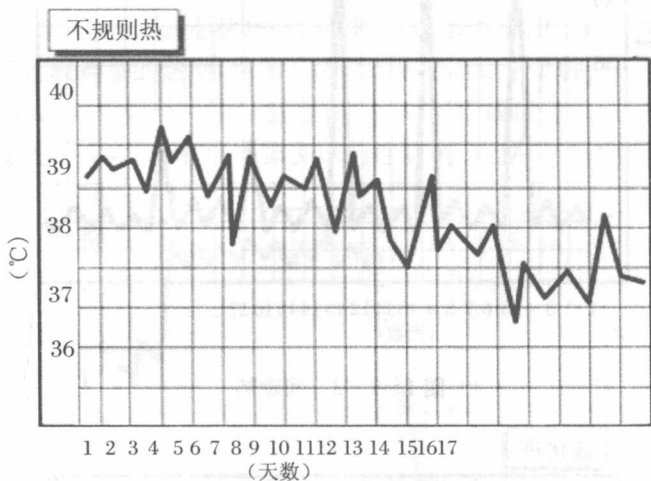


图 1-1-6 不规则热

(以上 6 图引自:魏武,刘世明.诊断学[M].北京:人民军医出版社,2013:7-8.)

不同的发热性疾病常具有相应的热型,热型的不同有助于发热的病因诊断和鉴别诊断。但必须注意:① 由于抗生素的广泛应用及时控制了感染病灶,或因解热药或糖皮质激素的应用,可使某些疾病的特征性热型变得不典型或呈不规则热型;② 热型表现也与个体反应强弱有关,如老年人患休克型肺炎时可有低热或无发热,而不具备肺炎的典型热型。

【伴随症状】

(一) 寒战 见于大叶性肺炎、败血症、急性胆囊炎、急性肾盂肾炎、流行性脑脊髓膜炎、药物热、急性溶血或输血反应等。

(二) 结膜充血 见于麻疹、流行性出血热、钩端螺旋体病等。

(三) 单纯疱疹 见于大叶性肺炎、流行性脑脊髓膜炎、间日疟、流行性感胃等。

(四) 淋巴结肿大 见于传染性单核细胞增多症、淋巴结结核、局灶性化脓性感染、丝虫

病、白血病、淋巴瘤、转移癌等。

(五) 肝脾肿大 见于传染性单核细胞增多症、病毒性肝炎、肝及胆道感染、布氏杆菌病、结缔组织病、白血病、淋巴瘤及急性血吸虫病等。

(六) 出血 见于重症感染及某些急性传染病,也可见于某些血液病。

(七) 关节肿痛 见于败血症、猩红热、布氏杆菌病、风湿热、结缔组织病、痛风等。

(八) 皮疹 见于麻疹、猩红热、风疹、水痘、风湿热、结缔组织病、药物热等。

(九) 昏迷 先发热后昏迷现象常见于流行性乙型脑炎、斑疹伤寒、流行性脑脊髓膜炎、中毒性菌痢、中暑等;先昏迷后发热现象见于脑出血、巴比妥类药物中毒等。

(张道友)

第二节 疼 痛

疼痛(pain)是机体组织受损害的刺激所引起的。各种损害导致机体产生痛觉,促使机体迅速避开或除去这些损害,因而疼痛对机体的生命活动具有保护作用。但强烈或持久的疼痛会造成生理功能的紊乱,甚至休克。因此,必须明确疼痛病因,正确诊断,及时处理。

【疼痛分类】

痛觉感受器受致痛物质的刺激后,冲动经脊髓后根神经节细胞,沿脊髓丘脑侧束,进入内囊传导至大脑皮质中央后回的第一感觉区,引起有定位的疼痛感觉。头面部痛觉由三叉神经传导,沿三叉神经丘脑束,上行至脑桥与脊髓丘脑束汇合;内脏的痛觉冲动主要是通过交感神经传入,经后根进入脊髓;而气管与食管的痛觉则是通过迷走神经干的传入纤维而上传。按疼痛发生的部位与传导途径不同,可分为下列几种类型:

(一) 皮肤痛 皮肤受一定强度的机械、化学和温度的刺激后,首先出现尖锐的刺痛(快痛),经1~2秒后出现的烧灼样痛(慢痛),称为“双重痛感”。皮肤痛定位明确。

(二) 内脏痛 可表现为:

1. 类似内脏痛 特点是相应脊髓神经节段的皮肤出现痛觉或痛觉过敏;
2. 真性内脏痛 特点是痛觉仅位于深部,发生较慢且持续,定位常不够准确。

(三) 深部痛 肌肉、肌腱、筋膜与关节受到机械性、化学性或缺血等刺激所引起的疼痛。这些组织的痛阈有差异,以骨膜对痛觉最为敏感。

(四) 牵涉痛 起源于内脏器官疾病的痛觉,于罹患脏器远距离处的体表某部位,产生痛感或痛觉过敏区,称为牵涉痛。

(五) 放射痛 沿受损神经径路及支配区扩展的疼痛。如腰椎间盘突出时坐骨神经痛。

【临床表现】

(一) 疼痛特点 疼痛历时长短不一,从数秒到数小时不等,疼痛部位与病变部位一致。如消化性溃疡的疼痛常表现为上腹部的周期性、节律性疼痛;肾绞痛发作与间歇时间则无规律性;心绞痛则突然发生,历时数十秒至数分钟,很少超过15分钟。

(二) 疼痛部位 皮肤痛和类似内脏痛,疼痛明显的部位多是病变所在部位;而深部痛和内脏痛定位往往较模糊,如急性阑尾炎腹痛始于中上腹,逐渐转移至右下腹。

(三) 疼痛性质与强度 疼痛可分为刺痛、烧灼痛、刀割样痛、胀痛、绞痛等。强度可分

为轻微痛、钝痛或锐痛；疼痛的经过可分为间歇性、阵发性、周期性、持续性或持续性伴阵发性加剧；由于对痛觉敏感程度的不同和病变部位的不同，不能仅根据疼痛的程度判断病变轻重，但可以通过疼痛的性质及程度，帮助确定病因及病变的性质。

(四) 牵涉痛放射部位 如心绞痛可向左肩和左臂内侧放射；心包炎疼痛可放射至肩峰、三角肌及颈部；下叶肺炎疼痛可放射至腹部；急性胆囊炎可放射至右肩胛下区；十二指肠溃疡后壁穿孔或急性胰腺炎疼痛向背部放射；输尿管结石绞痛向患侧腹部和腹股沟放射。

(五) 疼痛诱发与缓解因素 呼吸或咳嗽时疼痛加剧，多是呼吸系统疾病；舌下含硝酸酯类制剂可迅速缓解的心前区疼痛多为心绞痛；空腹时上腹痛发作，进食或应用制酸剂缓解者，多为十二指肠溃疡；脂肪餐后发作的腹痛，常见于胆囊或胰腺疾病。

一、头 痛

头痛(headache)是指额、顶、颞及枕部疼痛。可见于多种疾病，多无特殊意义。但反复发作或持续性头痛，是某些器质性疾病的信号，应认真检查，明确诊断，及时治疗。

【病因】

(一) 颅内病变

1. 感染 如脑膜炎、脑炎、脑膜脑炎、脑脓肿等。
2. 血管病变 如脑血管意外、高血压脑病和血栓闭塞性脑脉管炎等。
3. 占位性病变 如颅脑原发性肿瘤、颅内转移瘤、颅内囊虫病或包虫病等。
4. 颅脑外伤 如脑震荡、脑挫伤、硬膜下血肿、颅内血肿、脑外伤后遗症。

(二) 颅外病变

1. 颅骨疾病 如颅底凹入症、颅骨肿瘤。
2. 颈部疾病 颈椎病及其他颈部疾病。
3. 神经痛 如三叉神经、舌咽神经及枕神经痛。
4. 其他 如眼、耳、鼻和牙齿病变所致的头痛。

(三) 全身性疾病 如急性感染、心血管疾病、中毒及中暑等。

(四) 神经症 如神经衰弱及癔症性头痛。

【临床表现】

因病因不同，头痛常有不同表现。

(一) 发病情况 急性起病并有发热者常为感染性疾病所致；头痛急剧，持续不减，并有程度不同的意识障碍，而无发热者，提示颅内血管性疾病(如蛛网膜下腔出血)；长期反复发作或搏动性头痛，多为血管性头痛或神经症；慢性进行性头痛并有颅内压增高应考虑颅内占位性病变。

(二) 头痛部位 偏头痛及丛集性头痛多在一侧；颅内病变的头痛常为深在性且较弥散，颅内深部病变引起的头痛，其部位不一定与病变部位相一致，但疼痛多向病灶同侧放射；高血压引起的头痛多在额部或整个头部；蛛网膜下腔出血或脑脊髓膜炎除头痛外尚有颈痛；眼源性头痛为浅在性且局限于眼眶、前额或颞部；鼻源性或牙源性头痛也多为浅表性疼痛。

(三) 头痛的程度与性质 头痛的程度一般分轻、中、重三种，但与病情的轻重并无平行关系。三叉神经痛、偏头痛及脑膜刺激的疼痛最为剧烈；脑肿瘤的头痛多为中度或轻度；高血压血管性及发热性疾病的头痛，往往带搏动性；有时神经功能性头痛也颇剧烈。