



赤脚医生(症状鉴别诊断)丛书

头痛

上海人民出版社

41.1

赤脚医生(症状鉴别诊断)丛书

头 痛

上海人民出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海海峰印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 4.375 字数 95,000

1976年11月第1版 1976年11月第1次印刷

统一书号: 14171·224 定价: 0.25元

毛主席语录

列宁为什么说对资产阶级专政，这个问题要搞清楚。这个问题不搞清楚，就会变修正主义。要使全国知道。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

备战、备荒、为人民。

前 言

在毛主席无产阶级卫生路线指引下,合作医疗更加巩固,全国百万赤脚医生正在迅速成长壮大,他们亦农亦医,坚持参加集体生产劳动,扎根于贫下中农之中,活跃在农村、边疆和山区,积极地为广大贫下中农防病治病,送医送药,为改变我国农村缺医少药的面貌,保障广大社员群众的身体健康,促进农业生产,推动无产阶级卫生革命,作出了重大贡献。大量事实充分显示了合作医疗、赤脚医生这一社会主义新生事物的强大生命力,赤脚医生这支队伍正在日益显示出是农村卫生革命中的一支朝气蓬勃的主力军。赤脚医生上大学,参加开门办学教学工作,和被选派到各级医院工作,对整个卫生革命和医学教育革命也正在产生越来越大的影响。

经过无产阶级文化大革命和批林批孔运动的锻炼,广大赤脚医生的阶级斗争和路线斗争觉悟不断得到提高;几年来的实践,使他们积累了一套贯彻“预防为主”方针的有效措施,能比较熟练地运用中西两法来防治农村的常见病、多发病,大大改变了农村医药卫生的面貌。为了热忱地支持、扶植和发展赤脚医生这一社会主义新生事物,落实毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大指示,进一步巩固无产阶级专政,我们曾到上海郊县、浙江、江苏、江西等地作了调查研究,直接听取了广大赤脚医生和有关方面的意见,决定出版《赤脚医生(症状鉴别诊断)丛书》,以帮助已有几年实践经验的赤脚医生在技术上精益求精,适应日益发展的医疗事业的

需要,更好地为贫下中农服务。这套丛书以常见症状为题,重点介绍症状诊断和鉴别诊断的方法,同时介绍与这个症状有关的常见病、多发病的防治措施。共分十一本,计《发热》《急腹痛》《咳嗽》《黄疸》《血尿》《关节痛》《头痛》《呕血与黑粪》《水肿》《心悸》《腹泻与呕吐》。

本书的编写,采取出版战线上的社会主义新生事物——开门办社,领导、群众、专业人员三结合编写的形式,即由领导干部、赤脚医生和农村基层医务人员共同编写。实践证明,三结合写书,有利于总结农村基层医疗单位的经验,特别是总结战斗在第一线的赤脚医生自己的经验,更由于赤脚医生亲自参加写稿、审稿和定稿,使内容更切合农村实际,符合赤脚医生的需要,改变了过去“看看好,用不上”的状况。同时通过写作,不仅保证了书稿质量,也提高了赤脚医生,有利于无产阶级自己的技术干部和马克思主义理论队伍的成長,是编书的一种较好形式。

由于我们学习马列主义、毛泽东思想还很不够,调查研究工作也做得很不够,因此可能有不少缺点与错误,我们恳切地向广大赤脚医生和其他同志征求意见和批评,以便进一步修订提高,共同把这套丛书出好,为进一步发展赤脚医生这个社会主义新生事物而奋斗。

上海人民出版社

一九七四年十月

目 录

第一章 总论	1
第一节 神经系统的解剖生理	2
第二节 头痛的形成原理	7
一、颅脑的痛觉敏感组织	7
二、引起头痛的因素	8
第三节 祖国医学对头痛的认识	9
第四节 头痛的病因分类	12
一、血管性头痛	12
二、颅内压改变及颅内疾病	12
三、颅脑损伤	12
四、中毒和代谢疾病	13
五、血液和造血系统疾病	13
六、面部器官疾病	13
七、颈部疾病	13
八、颅骨疾病	13
九、其他	13
第二章 头痛的诊断方法	14
第一节 病史	14
第二节 一般体格检查	17
第三节 神经系统检查	18
第四节 辅助检查	29
第三章 头痛的鉴别诊断	33
第一节 按头痛发病情况的鉴别诊断	34

第二节 按头痛发病原因的鉴别诊断	36
第四章 头痛的治疗方法	56
第一节 头痛的中医辨证论治	57
第二节 新医疗法	63
第三节 镇痛药和局部封闭疗法的运用	66
第四节 血管收缩药的运用	69
第五节 病因治疗	70
第五章 常见头痛疾病的诊治	71
第一节 偏头痛	71
第二节 高血压脑病	73
第三节 蛛网膜下腔出血	76
第四节 颅内肿瘤	80
第五节 脑膜炎	85
一、流行性脑脊髓膜炎	85
二、结核性脑膜炎	88
第六节 颅脑损伤	92
第七节 青光眼	99
第八节 副鼻窦炎	104
第九节 鼻咽癌	109
第十节 颈肌紧张症	112
第十一节 神经官能性头痛	115
附一、脑水肿的诊断要点及处理原则	118
附二、临床病例讨论	125
例一 流行性乙型脑炎	125
例二 青光眼	128
例三 神经官能性头痛	130

第一章 总 论

头痛是农村常见的一种临床症状，赤脚医生在医疗实践中经常会碰到诉说头痛的病员，其中大部分经过适当治疗，能够很快恢复健康，重回工作岗位“抓革命、促生产”。但是，头痛本身仅仅是疾病的表面现象，而不是它的实质，引起头痛的原因比较复杂，除头部器官或组织的病变可出现头痛症状外，也常发生于很多全身的急性和慢性疾病过程中。

我国劳动人民几千年来在同疾病作斗争的实践中，对于头痛的认识和防治方法积累了非常丰富的经验。据祖国医籍记载，认为头为“清阳之府”，“诸阳之会”，五脏六腑的气血都上会于头，脏腑发生疾病，就有可能影响头部而引起头痛。这说明我们的先辈在很早以前就能从整体观念出发，阐述头痛的发生同全身疾病之间的关系，是同现代医学的观点十分相符的。

既然头痛常常是全身疾病的一种表现，而且有时还可能为某些严重疾病的主要的或早期的表现，因此，在诊疗中一定要掌握“治病必求其本”的原则，也就是说，要通过现象，抓住本质，击中要害，解决矛盾。对于患有头痛，尤其是急性剧烈头痛和慢性进行性头痛的病员，我们必须怀着深厚的无产阶级感情，抱着对贫下中农极端负责的革命精神和细致扎实的医疗作风，追根究底，找寻原因，作出诊断，合理治疗。否则，如果只是“头痛医头”，只见局部，不见整体，那就很难得到预期的效果，甚至还可能产生延误病情的危险。

头痛是机体内外环境矛盾的一种表现，引起头痛的原因有血管性、损伤性、中毒性、颅内压改变、脑膜性、神经官能性等等。各种原因引起的头痛，除了“痛”是它们之间普遍存在着的共性之外，其中必定还各有其特殊表现的个性。诸如头痛的强度、性质、部位、时间、动态变化、同其他症状的关系等，这些往往是各不相同的。因此，在对头痛进行诊断时，我们应当运用唯物辩证法去观察和分析问题，要善于抓住这些差异，通过详细了解病史和细心检查体格，充分占有第一手材料，然后结合我们的临床实践经验，对这些材料进行系统的综合和分析，必要时可采用某些辅助诊断或对病情作动态的观察，客观地考虑引起头痛的原因，抓住它的实质，那末，尽管头痛的原因是多种多样的，发病的原理又是错综复杂的，我们也不难得到符合实际的结论，作出比较正确的诊断，并因地制宜地采取一系列有效的治疗措施，以解除病员痛苦。

本书将对头痛的病因和发病原理作比较简要的说明，对头痛的诊断和鉴别诊断则作重点的叙述，并对十一种农村常见的头痛疾病作比较具体的介绍，希望能够在交流经验、互相学习的基础上，共同提高对“头痛”这一农村常见症状的认识与防治水平。

“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”我们在对头痛性疾病进行诊断和防治工作中，一定要认真贯彻中西医结合的方针，充分发挥一根针、一把草、一双手的作用，使我们的医疗卫生工作更好地为广大贫下中农服务。

第一节 神经系统的解剖生理

神经系统是由中枢神经系统、周围神经系统和植物神经系统三部分所组成。中枢神经系统与周围神经系统是密切联

系着的,主要由神经元构成,在体内处于主导地位,控制和管理着人体的各种生命活动。周围神经是联系神经中枢和身体各部的桥梁。植物神经则支配着内脏器官和心脏、血管的生理活动。

脊髓呈圆柱状,位于椎管内,由脊髓发出 31 对脊神经,即颈神经 8 对、胸神经 12 对、腰神经 5 对、骶神经 5 对、尾神经 1 对。腰、骶、尾神经在脊髓下端以下垂直下行,形成马尾。脊髓内部,分为白质和灰质。白质在外围,由上下行的神经纤维束构成;灰质在中央,分前角、后角和侧角。前角内是运动神经元,后角内是联络神经元,侧角内是植物性节前神经元。脊髓两旁出来的神经根在前面的叫前根,它的功能是使身体的肌肉收缩而产生运动,又叫运动根;后面的叫做后根,它的功能是传导皮肤、肌肉、骨膜、关节的感觉,又称感觉根。

脑位于颅腔内,通过枕骨大孔连接脊髓。脑分为大脑、间脑、中脑、小脑、桥脑和延脑。延脑、桥脑和中脑合称为脑干(见图 1)。脑干内的神经核有两类,一类是同颅神经有关的颅神经核,另一类是同上、下行的神经纤维束有关的核。延脑内有调节呼吸和心血管运动的中枢。脑干上附着第 3~12 对颅神经,其中第 3~4 对附着于中脑,第 5、6、7、8 对附着于桥脑,第 9、10、11、12 对附着于延脑。

小脑位于颅后窝,在桥脑和延脑的背侧,主要有维持肌张力、保持身体平衡、协调肌肉运动等功能。

间脑包括丘脑和丘脑下部。丘脑是感觉较高级中枢,丘脑下部是植物神经较高级中枢。第 2 对颅神经连于丘脑下部。

大脑分左、右两半球,以胼胝体相连。大脑表面有沟、裂、回。中央前回是皮质运动区,中央后回是皮质感觉区。大脑

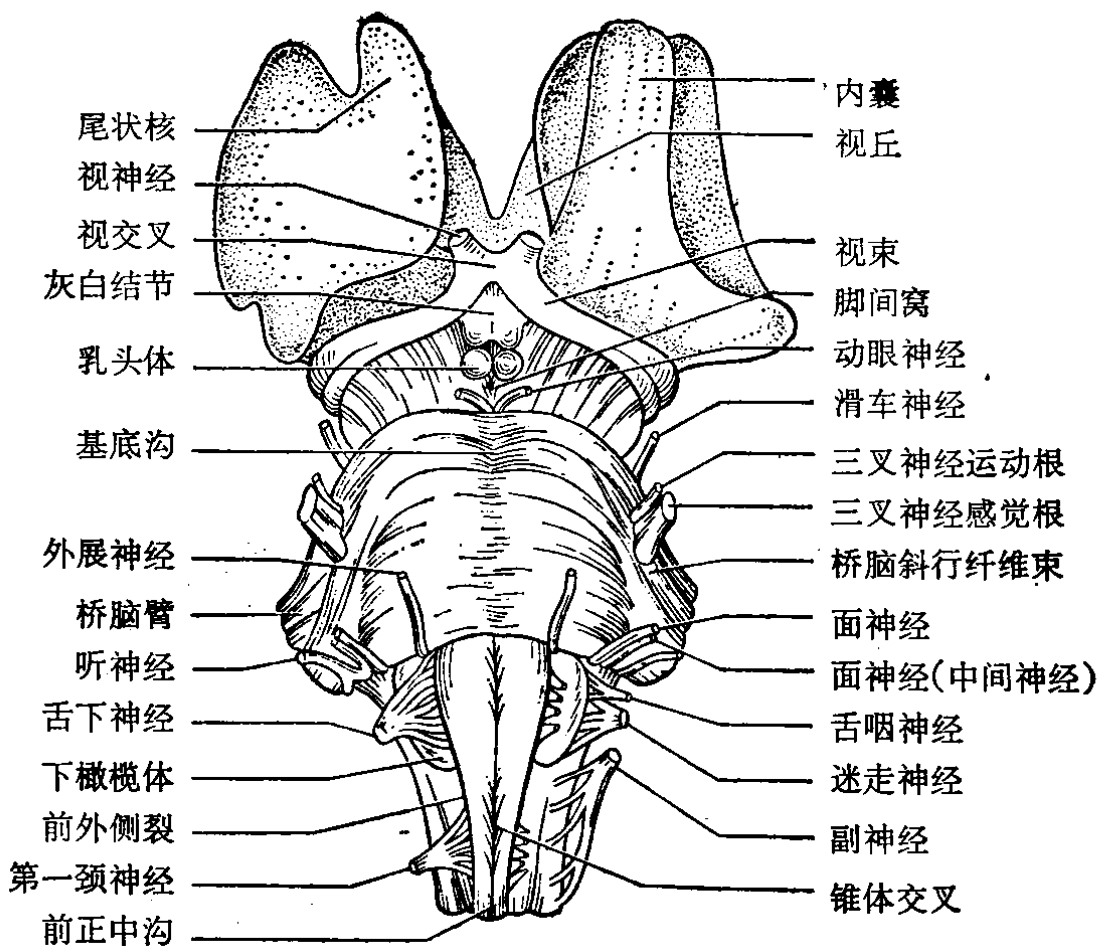


图1 脑干腹面观

表面分额叶、顶叶、枕叶和颞叶(见图2)。大脑表层的灰质叫大脑皮层,内部的灰质叫基底神经节,内部的白质其一部分叫内囊。第1对颅神经连于大脑的嗅球。

中枢神经系统的传导通路有三条:(1)浅感觉传导通路,主要是传导皮肤、粘膜的痛觉和温度觉。(2)深感觉传导通路,主要是传导来自肌肉、肌腱、骨骼、关节的感觉。(3)运动传导通路,即椎体束,其功能是支配身体的随意运动;由于椎体束交叉的关系,一侧大脑半球支配对侧肢体的运动。因有传导通路的存在,机体的一切生命活动都置于大脑皮层的控制之下,使机体的内外环境得到对立的统一。

脑和脊髓外面被覆盖着三层膜,从内向外是软脑膜、蛛网

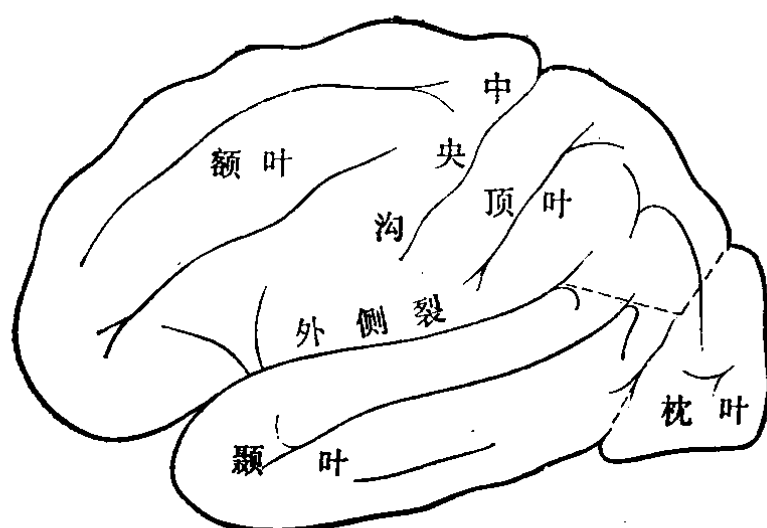


图2 大脑半球表面观

膜和硬脑膜。软脑膜和蛛网膜之间的腔隙叫蛛网膜下腔，内有脑脊液。脑膜有保护脑组织及产生脑脊液的作用。

脑室是脑内的空隙。大脑半球内有侧脑室，间脑内有第3脑室，桥脑、延脑和小脑之间有第4脑室。脑室互相交通，经第4脑室同蛛网膜下腔相通。脑室内的脉络丛能产生脑脊液，脑脊液具有供应脑细胞的营养、保护脑和脊髓、以及缓冲外界震动等作用。

脑的血液供应从椎动脉和颈内动脉获得。大脑前、中动脉来源于颈内动脉，大脑后动脉来源于椎动脉(见图3)。大脑前动脉分枝主要分布于大脑半球内侧面，大脑中动脉分枝主要分布于大脑半球背外侧面，大脑后动脉分枝主要分布在枕叶和颞叶的下面。大脑前、中、后动脉在大脑底面，互相吻合成基底动脉环，此环构成脑血管侧枝循环，其中有的分枝入脑内，营养脑实质内部；有的分枝分布于纹状体和内囊，如分布于内囊的叫豆纹状动脉(又名“出血动脉”)，其破裂可导致内囊出血而出现偏瘫症状。

脑的静脉注入硬脑膜静脉窦，最后都经过颈内静脉回流。

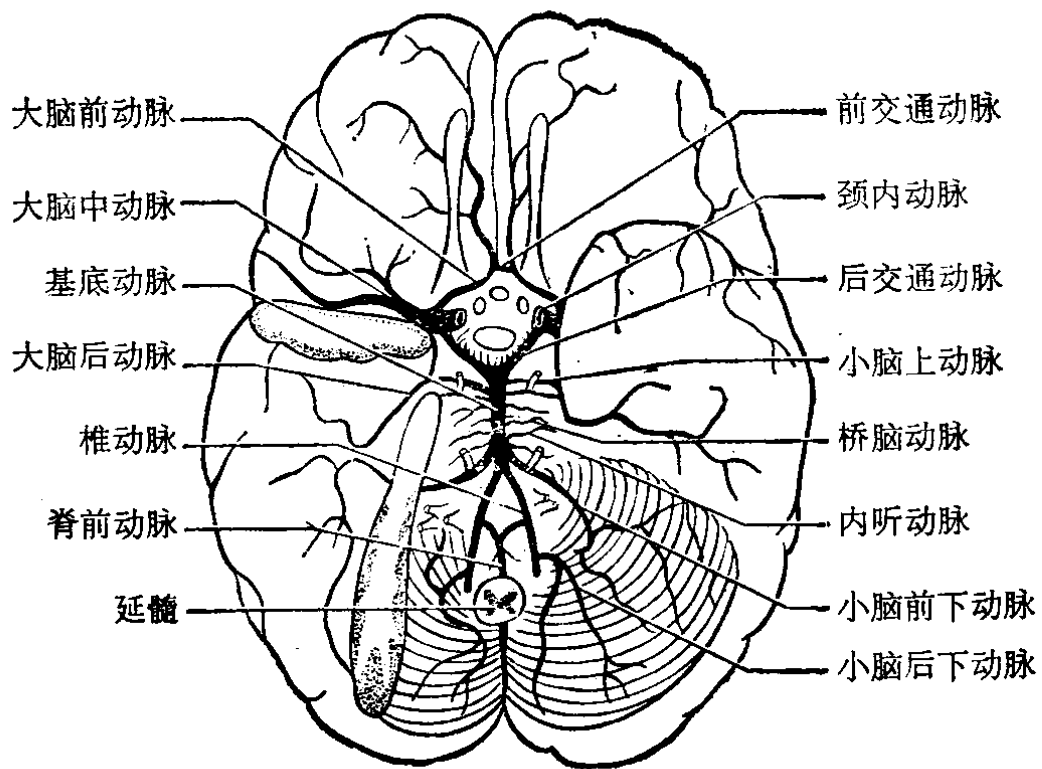


图 3-1 脑底面动脉循环

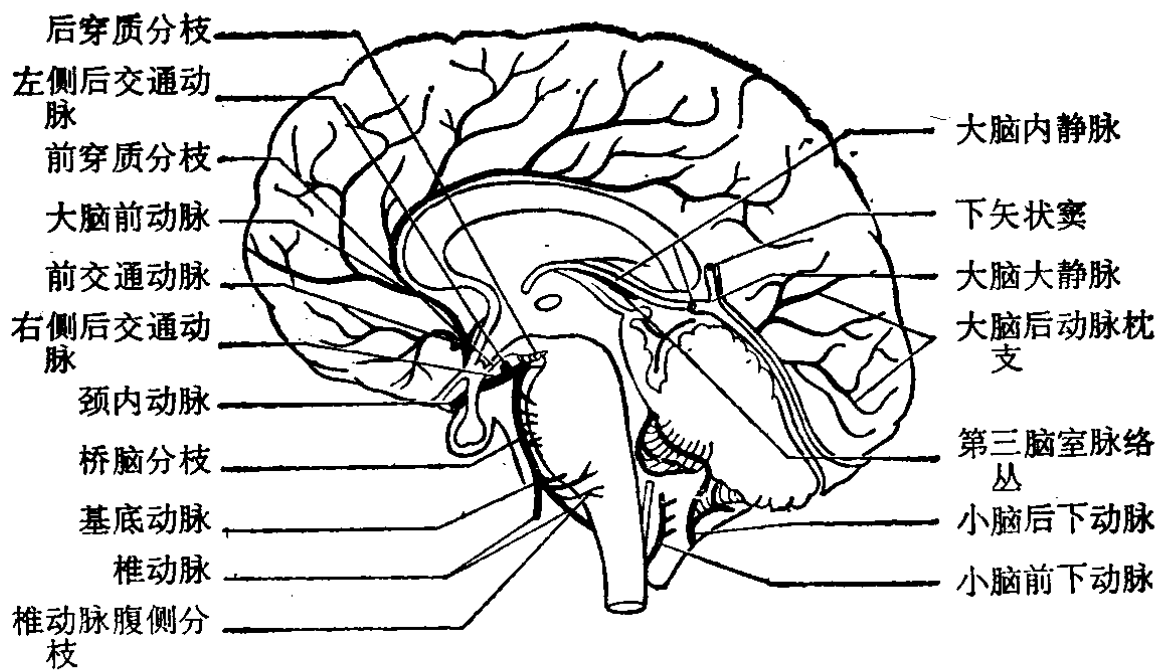


图 3-2 大脑半球内侧主要动脉分布

第二节 头痛的形成原理

头痛一般是指头颅的上半部(即前面从眉毛以上、后面至枕部下缘为止)范围内的疼痛。至于颜面部的疼痛,并不属于头痛的范围。但是有些疾病引起的头痛症状常常超出这个范围,可波及到颜面部或颈项部。

一、颅脑的痛觉敏感组织

头部的各种组织结构并不都能够引起疼痛感觉,如头颅骨、脑实质、大部分的硬脑膜和软脑膜、蛛网膜、膜络丛等,对痛觉均不敏感。对痛觉敏感的组织结构,现按颅外、颅内两部分分述如下:

(一) 颅外组织 头颅骨外的一切组织,如皮肤、肌肉、帽状腱膜、骨膜等,对疼痛都有一定程度的敏感性,其中尤以动脉最为敏感。此外,鼻腔、副鼻窦和中耳的粘膜等,对痛觉的敏感性是较差的,但是在急性炎症或有脓液蓄积时,也可引起疼痛,一般是局限于一处的,但有时也可能扩散,而引起较大范围的疼痛。

(二) 颅内组织 颅内对痛觉敏感的组织,主要是血管、部分脑膜及部分颅神经。

1. 血管: 对痛觉比较敏感的有大脑基底动脉环以及它的主要分枝,如大脑前动脉、大脑中动脉、大脑后动脉的近端部,以及大静脉窦和注入静脉窦的皮层静脉,脑膜中动脉也有一定的痛觉。

2. 脑膜: 主要是颅底部的硬脑膜,如前颅窝和后颅窝底部的硬脑膜。还有上述血管邻近的软、硬脑膜对痛觉也比较敏感。

3. 神经：传导痛觉的颅神经有三叉神经、舌咽神经、迷走神经等三对。此外，颜面神经，第1、2、3对颈神经也参与痛觉的传导。

颅外软组织受到的痛觉刺激，即由以上几种颅神经和颈神经传导。而颅内的痛觉敏感组织受刺激时，在小脑幕以上者，由三叉神经传导，时常反映在额部、颞部和前顶部；在小脑幕以下者（即后颅窝），则由舌咽神经、迷走神经和第1、2、3三对颈神经所传导，疼痛反映在耳后部、枕部、枕下部以及上颈部。

二、引起头痛的因素

各种疾病一般均可通过以下的几种因素，刺激痛觉敏感组织而引起头痛。

（一）物理因素 如以上各种痛觉敏感组织受到炎症或压力改变的刺激，痛觉敏感血管的扩张、收缩、被推动或被牵引时，均可引起头痛。

1. 起源于颅内的头痛：

（1）由于颅内血管的扩张或移动。如由脑表面流入静脉窦的静脉被牵引和静脉窦的移位，颅内血管的扩张，大脑基底动脉环及其主要分枝的牵引。

（2）颅内血管本身及周围组织的炎症。

（3）前述的颅神经、颈神经被病变压迫。

2. 起源于颅外的头痛：

（1）由于颅外血管的扩张。

（2）颅外血管和神经的损伤。

（3）头部和颈部肌肉的持续性收缩。

（4）副鼻窦、眼眶、中耳、牙齿髓腔内的炎症或压力改变

等。

(二) 生化因素 这方面的因素在最近逐渐受到重视。尤其是通过对偏头痛的观察研究,发现去甲肾上腺素、五羟色胺、徐缓激肽在反复发作偏头痛的病人身上有着明显的变化。如去甲肾上腺素的释放可使血管收缩;五羟色胺若游离在血浆内时,可使大血管收缩、小血管扩张。当偏头痛发作时,因五羟色胺减少而有利于徐缓激肽(神经内形成,兴奋时释放)对颅脑血管发挥作用,产生无菌性的炎症反应,因而引起头痛。在紧张性头痛病例中,也可能是由于徐缓激肽等的作用,导致慢性炎症的结果。此外,组织胺可使颅内血管扩张而引起头痛。

(三) 内分泌因素 我们从很多临床病例中可以看到头痛的缓解和发作与内分泌有着密切的关系。例如偏头痛,多见于妇女,初次发病常在青春期,而有在月经期好发、妊娠期缓解、更年期停止的倾向。紧张性头痛在月经期、更年期往往加重。更年期头痛,使用雄激素、雌二醇后可以使发作停止。若在静脉内注射前列腺素时,也可引起剧烈的头痛。

(四) 精神因素 主要由于外界环境的各种刺激,使病人产生忧虑、焦急情绪等的结果。

第三节 祖国医学对头痛的认识

祖国医学对颅脑和脊髓的解剖生理,早已有了相当的认识。如说:“脑为髓之海,诸髓皆属于脑,故上至脑,下至尾骶,皆精髓升降之道路。”并称脑为“精明之府”,即认为人的精神意识和思维活动是脑的功能。如果“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”。这说明脑与人的肢体运动、五官感觉等神经精神活动,亦是密切相关。这些都是通过“内

属于脏腑，外络于肢节”的人体经络的运行、联系、调节、传导等作用而实现的。

人体十四经中，有七条阳经和二条阴经都直接通到头部。其中，手阳明大肠经和足阳明胃经分布于前额、面颊部；手太阳小肠经分布于面颊部；手少阳三焦经和足少阳胆经都到达头顶，分布于两颞、面颊部；手太阳小肠经分布于面颊部；足太阳膀胱经，左右相交于头顶，分布于枕部两侧、头顶、额部；总督一身阳经的督脉经，分布于枕部、头顶、前额正中；手少阴心经到达头部，连于目；足厥阴肝经上至头顶，与督脉经会于巅顶。并且，足太阳膀胱经“入络脑”，督脉经“入属于脑”。所以，中医认为：“头为诸阳之会”，“三百六十五络，皆上归于头”。因此，中医对于头痛病变，总是要从整体角度和全身情况，进行全面考察。

头为“诸阳之会”、“清阳之府”，五脏六腑之气血，皆上会于此。无论时邪外感、脏腑内伤，影响到头部清阳之升展，造成脉络失和、气血不利时，就会“不通则痛”，都能发生头痛。根据祖国医学病因、发病原理，可将头痛的病因分类如下：

（一）外感风邪 感受外邪，以风邪最为常见。风性轻扬，“高巅之上，唯风可到”，风邪最易侵犯人体的高位和肌表，故临床表现必见表证和上呼吸道症状。由于“风为百病之长”，常兼挟其他病邪而发病，如风寒相兼，凝滞气血，或风热同感，逆乱气血，均可引起头痛。

（二）肝阳上亢 这是属于肝的阴阳、气血失调的病理现象。情志不和，可使肝的疏泄功能失常，即肝失条达，便化火动风，耗伤肝阴，于是肝血不足以制约肝的阳气而致升动太过，形成“肝阳上亢”，上扰清空，因而发生头痛。临床表现则以既有阳亢于上的上盛症状，又有阴血不足的症状为特点。