

# 头痛诊疗手册

Handbook of Headache

(原书第二版)

(美)伦道夫 W. 埃文斯 尼南 T. 马修 主编



科学出版社

[www.sciencep.com](http://www.sciencep.com)

# 头痛诊疗手册

Handbook of Headache

(原书第二版)

[美] 伦道夫 W. 埃文斯  
尼南 T. 马修  
于生元

主编

主译

科学出版社

北京

图字:01-2006-2431 号

## 内 容 简 介

本书共分18章。根据国际头痛协会(IHS)的最新分类标准(2004),在本书第一版的基础上更新了最近5年的新进展,对偏头痛、紧张型头痛、丛集性头痛等原发性头痛及各种继发性头痛进行了系统详细的阐述。本书内容全面,实用性强,适合神经病学、疼痛学专业工作者、医学生及头痛患者阅读。

## 图书在版编目(CIP)数据

头痛诊疗手册:第2版/(美)埃文斯(Evans, R. W.)等主编;  
于生元译. —北京:科学出版社,2007

书名原文:Handbook of Headache

ISBN 978-7-03-019823-5

I. 头… II. ①埃…②于… III. 头痛-诊疗-手册  
IV R741.041-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 134154 号

责任编辑:王霞黄敏/责任校对:曾茹

责任印制:刘士平/封面设计:黄超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

Published by arrangement with Lippincott Williams & Wilkins Inc. USA

Copyright © 2005 by Lippincott Williams & Wilkins

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2002年2月第 一 版 开本:787×960 1/32

2007年9月第 二 版 印张:15

2007年9月第二次印刷 字数:450 000

印数:3 001—6 000

定价:48.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

# 《头痛诊疗手册》(原书第二版)

## 翻译人员

主 译 于生元

译 者 (按姓氏拼音顺序排序)

董 钊 郭艳娥 姜 磊

李凤鹏 刘若卓 刘 艳

邱恩超 王蓉飞 周志彬

## 第二版前言

很高兴本书第一版深受大家欢迎。由于对头痛的研究在全球范围内越来越受到关注,本书目前已有中文译本(科学出版社,2002年)和法文译本(Edisen,2003年)。本书的第二版补充了最近5年有关头痛研究的最新进展。我们希望本书能成为一本简明的头痛知识专业读本,为初级医疗机构医师、神经内科医师、头痛专科医师以及其他治疗头痛的内科医师和健康专家提供帮助。

在关于头痛诊断的第1章里,我们新添了法律部分。虽然全书的许多章节都涉及偏头痛的有关内容,但我们还是将第一版中“偏头痛”一章分为三节叙述,即“偏头痛”、“偏头痛急性发作的治疗”和“偏头痛的预防性治疗”。新增的偏头痛治疗药物包括托吡酯、阿莫曲坦、夫罗曲普坦、依来曲普坦和肉毒毒素。第二版对第一版中所有章节均进行了重新修订和更新。本书使用了国际头痛学会制定的《最新国际头痛分类标准》(第二版,2004年)。

我们要再次感谢我们的编辑,Lippincott Williams & Wilkins出版社的 Anne M. Sydor 博士的鼓励和建议。我们还要感谢我们的开发编辑 Sarah Granlund、出版经理 Bridgett Dougherty 以及企划经理 Maria McColligan 为本书所做的大量工作。

伦道夫 W. 埃文斯博士

尼南 T. 马修博士

2004年10月于得克萨斯州休斯顿

# 第一版前言

每年有 90% 的男性和 95% 的女性发生头痛。在美国,严重偏头痛患者多达 2300 万人,每年外伤后头痛患者将近百万。每年有 9% 的成年人因头痛就医,头痛为初级医疗机构就诊患者中最常见的主诉之一。

遗憾的是,在医学院校和住院医师再教育中有关头痛的教学是非常不够的,许多医师对头痛也不感兴趣。本书旨在使基层医疗机构的医师能够正确地诊断和成功地治疗大部分的头痛患者。由于同时提供了许多特殊头痛的内容,这些也许对神经科医师有益。

本书首先讲述了头痛的整体诊断原则,接着分述了偏头痛、紧张型头痛、慢性头痛、丛集性头痛、第一次及最严重的头痛和外伤性头痛,然后讲述了一些特殊人群,包括儿童和青少年、女性和 50 岁以上中老年的头痛。此外,还分章论述了短期头痛、血管性疾病与头痛、肿瘤、高颅压、低颅压、耳鼻咽喉疾患、其他继发性头痛和相关疾病。此后,本书介绍了一些短小的病例和“头痛测验”问答。该书最后提供了头痛援助机构、教育材料和辅助治疗措施,以便查阅。

本书为医师提供了诊治头痛的新手段,同时也给头痛患者带来福音。我们希望通过对本书的学习,您能更加自信地诊治头痛患者,也能对头痛的研究更有热情。

在此我们要感谢我们的编辑, Lippincott Williams & Wilkins 出版社的 Anne M. Sydor 博士的鼓励和帮助,同时要感谢为本书出版做出卓越工作的全体工作人员。Evans 博士要深深感谢他的导师 K. M. A. Welch 和 Stanley H. Appel 在神经病学和头痛领域的教诲。同时他也感谢他的妻子 Marilyn 和孩子 Elliott、Rochelle 和 Jonathan 的关心和支持。Mathew 博士感谢他的妻子 Sushila 的挚爱和理解,以及对其职业生涯的支持和鼓励。

## 译者前言

头痛是临床上最常见的一种症状。我们几乎每个人都有过头痛的经历,但因其类型繁多、原因复杂,给诊断与治疗带来了不少困难。所幸的是,近年来,在各国头痛工作者的共同努力下,关于头痛的基础和临床研究已取得了很大的进展。2004年国际头痛学会(IHS)再次对头痛进行了统一分类,制定了详细的诊断标准,头痛的临床研究取得了前所未有的进步。然而,我国的头痛事业相对起步较晚,对于头痛的认识和诊治水平与发达国家相比仍有较大差距,我们深感有责任将国外的头痛研究成果介绍给国内同行,为我国头痛事业发展尽微薄之力。

《头痛诊疗手册》(第一版)的中文版发行之,受到广大读者的好评和欢迎。最近,我们有幸看到了美国的伦道夫 W. 埃文斯博士和尼南 T. 马修博士所著的这本头痛手册的第二版。第二版中根据国际头痛协会(IHS)的最新分类标准(2004),在本书第一版的基础上更新了最近5年的新进展,对偏头痛、紧张型头痛、丛集性头痛等原发性头痛及各种继发性头痛,从流行病学、影像学、生物学基础、诊断、治疗、预防和预后等方面进行了系统详细的阐述。内容涵盖了最新的头痛基础研究成果及最新的诊断和治疗方法,新增了最新的药物治疗以及病例分析和头痛调查问卷。

我们反复阅读原文,发现该书内容充实、文字简练流畅、图表清晰美观,深感阅读该书是一种愉快的享受,学到了许多新知识、新内容,读后有耳目一新之感,故将其译成中文,以便广大的神经内科及神经外科医师和其他头痛诊治工作者分享这份喜悦。该书后附有一些头痛的病例和知识问答,有利于我们更好地复习和掌握书中的内容。因此,我们认为该书可以成为一本神经科医生的基础教材和其他涉及头痛诊治方面工作人员的参考书。

本书由解放军总医院神经内科博士和硕士研究生翻译,并由教授带领全体译者集体进行逐字逐句的反复核实修改,对个别目前翻译尚不一致的名词进行研究商定,因此,此译本是集体智慧的结晶。

在本书翻译过程中,译者得到了科学出版社黄敏和李国红同志,以及编辑部全体同志的热情帮助,在此一并感谢。由于我们水平有限,时间仓促,译文中难免存在不少缺点与错误,诚挚希望读者们批评指正。

译 者

2007 年 3 月 8 日于解放军总医院



## 作者简介

伦道夫 W. 埃文斯博士:现任 Park Plaza 医院神经内科主任、休斯顿得克萨斯大学医学院神经内科和 Baylor 医学院家庭和社会医学科临床副教授。他于 1974 年在 Rice 大学获学士学位;1978 年在 Baylor 医学院获医学博士学位;1982 年在 Baylor 医学院神经内科完成实习医师和住院医师培训。埃文斯博士是神经病学专业执业医师,美国神经内科学会和美国头痛学会会员,曾担任“*Prognosis of Neurological Disorders*”第二版(2000 年)的资深主编;担任“*Neurology and Trauma*”第二版(2005 年)、“*Diagnostic Testing in Neurology*”(1999 年)以及“*Saunders Manual of Neurological Practice*”(2003 年)的主编。埃文斯博士同时是“*Headache*”的述评编辑,“*Medlink Neurology*”的副主编,并主编了 6 期“*Neurologic Clinics*”、1 期“*Seminars in Neurology*”、“*Medical Clinics of North America*”以及“*Primary Care*”。他还在 130 余种杂志发表了学术论文,并参与编写了各种书籍共 68 个章节。

尼南 T. 马修博士:现任休斯顿头痛诊所主任,休斯顿得克萨斯大学医学院神经内科临床教授。曾任国际头痛协会主席、美国神经内科协会头痛与疼痛分会主席、美国头痛协会主席,系“*Neurology*”、“*Archives of Neurology*”、“*Cephalalgia*”、“*Headache*”和“*Lancet*”的审稿人。马修博士共发表论文 180 余篇,编写了有关头痛以及丛集性头痛专题论文的两卷“*Neurologic Clinics*”期刊和 1 期“*Medical Clinics of North America*”期刊。

# 目 录

第二版前言

第一版前言

译者前言

|               |                                   |       |
|---------------|-----------------------------------|-------|
| 第 1 章         | 头痛的诊断及其相关法律问题 .....               | (1)   |
| 第 2 章         | 偏头痛 .....                         | (31)  |
| 第 3 章         | 偏头痛急性发作的治疗 .....                  | (66)  |
| 第 4 章         | 偏头痛的预防性治疗 .....                   | (99)  |
| 第 5 章         | 慢性天天头痛 .....                      | (126) |
| 第 6 章         | 紧张型头痛和其他原发性头痛 .....               | (158) |
| 第 7 章         | 丛集性头痛和其他三叉神经自主神经性头痛 ..            | (165) |
| 第 8 章         | 首次发作的头痛或最严重的头痛 .....              | (196) |
| 第 9 章         | 外伤后头痛 .....                       | (211) |
| 第 10 章        | 儿童和青少年发生的头痛 .....                 | (236) |
| 第 11 章        | 女性头痛 .....                        | (261) |
| 第 12 章        | 50 岁以上病人的头痛 .....                 | (276) |
| 第 13 章        | 血管性疾病和头痛 .....                    | (289) |
| 第 14 章        | 头痛和肿瘤、高颅压、低颅压以及 HEENT 疾病<br>..... | (308) |
| 第 15 章        | 其他继发性头痛及其相关疾患 .....               | (352) |
| 第 16 章        | 我患何种头痛? .....                     | (384) |
| 第 17 章        | 头痛测验 .....                        | (419) |
| 第 18 章        | 美国病人援助、教育材料和头痛的替代治疗 ..            | (431) |
| 附录            |                                   |       |
| I. 头痛日记 ..... |                                   | (446) |
| II. 索引 .....  |                                   | (448) |

# 第1章 头痛的诊断

## 及其相关法律问题

---

几乎每个人都曾经患过头痛,有 90% 的人会在 1 年内经历头痛,而仅有 1% 的人可终生幸免。美国每年有 2800 万偏头痛患者,全世界每年有 6 亿偏头痛患者。5% 的女性和 2.8% 的男性每年头痛 180 天以上。可以说,头痛是社区医生遇到的最常见主诉之一。在神经内科医生接触的患者中,有 20% 主诉头痛。在美国,每年有 9% 的成人会因为头痛而求助医生,还有 83% 的成人同样会受到头痛的困扰,但他们会去自行处置。宣传各种治疗头痛药物如曲普坦类药物(triptans)、对乙酰氨基酚和布洛芬等的电视广告铺天盖地。

头痛是医学上诊断分类最多的病症,有 300 多种不同的类型和原因(表 1-1),医生必须尽可能准确地确定诊断。虽然大部分头痛是至今病因不清的良性头痛,但某些继发性头痛患者的病情可能相当严重,有时甚至威胁生命。随着越来越多特异性治疗药物的出现,如治疗偏头痛和丛集性头痛的选择性 5-羟色胺(5-HT<sub>1</sub>)受体激动剂以及预防偏头痛发作的托吡酯,更需要医生对头痛做出准确诊断,以便选择适当的药物疗法。

自从 1988 年国际头痛协会制定头痛分类标准以来,此标准已经成为头痛分类的世界性标准。本书采用 2004 年国际头痛协会(第二版)(ICHD-II)的头痛分类标准<sup>[1]</sup>。原发性头痛,也就是没有明确病因的头痛,包括偏头痛、紧张型头痛、丛集性头痛和杂类头痛(如良性劳力性头痛)。继发性头痛种类繁多(表 1-1),主要根据其病因分类。一般来说,依据详尽的病史、仔细的查体以及对某些患者的诊断性检查,可以对头痛做出正确的诊断。然而有时也不尽然,如有些良性头痛就同时

具有偏头痛和紧张型头痛的特征,而慢性的天天头痛的患者也很难分类。

表 1-1 头痛疾患的主要分类

偏头痛

紧张型头痛

丛集性头痛和其他三叉神经自主神经性头痛

其他原发性头痛

原发性刀割样头痛,良性咳嗽性头痛,良性劳力性头痛,霹雳样头痛,与性活动有关的头痛;与睡眠相关的头痛;持续性偏侧头痛;新发天天头痛

缘于头颅或颈部创伤的头痛

缘于头颅或颈部血管疾患的头痛

缺血性卒中或短暂性脑缺血发作,颅内非创伤性头痛

出血,未破裂的血管畸形,动脉炎,颈动脉痛,脑静脉血栓形成,其他血管性疾患

缘于非血管性颅内疾患的头痛

高颅压和低颅压,非感染性炎症,颅内肿瘤,鞘内注射,癫痫发作,Chiari 畸形 I 型,伴有神经系统受损和脑脊液淋巴细胞增多的头痛 (HaNDL)

缘于某些物质或某些物质戒断的头痛

短期应用或暴露于某物质引起的头痛,过量使用药物引起的头痛,慢性应用或暴露于某物质引起的头痛,戒断性头痛

缘于感染的头痛

颅内感染,其他系统感染,艾滋病,慢性感染后头痛

缘于内环境失衡的头痛

缺氧和(或)高碳酸血症,透析,高血压,甲状腺功能减退,禁食,心性头痛

缘于头颅、颈部、眼、耳、鼻、鼻窦、牙齿、口腔或者其他面部和头颅结构疾患的头面痛

缘于精神异常的头痛

躯体化疾患,精神疾患

续表

**脑神经痛和中枢性面痛**

神经痛:三叉神经痛,舌咽神经痛,中间神经痛,喉上神经痛,鼻睫神经痛,眶上神经痛,其他终末神经痛,以及枕神经痛;颈-舌综合征;外部压迫和冷刺激引发的头痛;颅神经或上颈段神经根受结构性病变压迫、刺激或扭曲;视神经炎;眼的糖尿病性神经病变;带状疱疹;Tolosa-Hunt 综合征;眼肌麻痹性“偏头痛”;中枢性面痛

摘自 Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders. 2nd ed. Cephalalgia 2004;24[Suppl 1]:1~232。

**一、疼痛敏感结构**

由于颅内疼痛敏感结构有限(表1-2),不同病因引起的头痛症状相似。虽然所有的疼痛都由大脑感知,但脑实质本身对疼痛并不敏感,蛛网膜、室管膜和硬脑膜(邻近血管部分除外)对疼痛也不敏感。然而,第V、Ⅶ、Ⅸ和X对脑神经、Willis环及

**表1-2 可以引起头痛的疼痛敏感结构**

|                |
|----------------|
| 除外脑实质          |
| 通过三叉神经和上段颈神经传递 |
| 颅内结构           |
| 血管周围硬脑膜        |
| 第V、Ⅶ、Ⅸ和X对脑神经   |
| Willis环及其分支的近端 |
| 脑膜动脉           |
| 脑实质和硬脑膜中的大静脉   |
| 头皮和颈部肌肉        |
| 颈神经及其神经根       |
| 皮神经和皮肤         |
| 鼻窦黏膜           |
| 牙齿             |
| 颈外动脉及其分支       |

其分支的近端、脑膜动脉、脑实质和硬脑膜中的大静脉以及颅骨外结构(包括头皮和颈部肌肉、皮神经和皮肤、鼻窦黏膜、牙齿、颈神经及其神经根,以及颈外动脉及其分支)都对疼痛敏感。

有时,疼痛部位和疼痛源是相同的(如颊部或者前额的疼痛来自上颌窦炎或者额窦炎)。但是由于牵涉性感觉的存在,疼痛的部位往往与疼痛源不符。例如,幕上结构的神经支配来自三叉神经眼支,而幕下和颅后窝结构的神经支配来自  $C_2$  和  $C_3$ 。因此,小脑半球损伤引起的疼痛一般偏后,而枕叶损伤引起疼痛一般偏前。

另外,位于脑桥中部至第三颈髓的三叉神经尾核,除接受来自三叉神经的疼痛信息外,还接受来自上颈段神经根的疼痛信息。因此,源自颈髓上段或者后颅窝的疼痛可能会表现为前额部疼痛。

## 二、头痛病史

通常,病史对确定头痛诊断起至关重要的作用<sup>[2~5]</sup>。病史资料不全时,医生可能对患者进行不必要的脑部扫描,也可能遗漏必要的脑部扫描。采集头痛病史应注意以下要素:时间的描述、头痛特征、相关症状和体征、加重或诱发因素、缓解因素、诊治史、社会心理状况、家族史、完整的用药和手术史(表 1-3)。表 1-4 列出了病史采集过程中的问询范句。

表 1-3 头痛病史要素

|          |
|----------|
| 时间因素描述   |
| 发病年龄     |
| 达到最重时的时间 |
| 发作频率     |
| 每天头痛的时间段 |
| 头痛持续时间   |
| 头痛的复发时间  |

续表

---

头痛的特征

疼痛的部位

疼痛的性质

疼痛的程度

相关的症状和体征

头痛前

头痛时

头痛后

加重或诱发因素

创伤

内科疾患

触发因素

触发带

活动

药物

缓解因素

非药物因素

药物因素

诊断治疗史

其他医生或健康服务者给予的诊断治疗情况

社会心理状况

酒精、咖啡和烟草等物质的应用

职业和个人生活

心理状况

睡眠情况

头痛的影响

患者自我诊断

家族史

完整的用药和手术史

---

表 1-4 对询问头痛病史有帮助的问题

---

你是只有一种头痛还是多种不同的头痛

头痛的部位在哪儿

你第一次有这(些)头痛是什么时候

头痛开始时你正在做什么

头痛开始后多长时间达到高峰

头痛持续了多长时间

头痛又复发了吗

头痛经常发作吗

疼痛的性质如何是压迫性、搏动性、撞击性、酸痛还是刺痛

疼痛是轻度、中度还是重度

总共有 1 到 10 级疼痛,1 级为最轻,10 级为最重,你觉得你的疼痛算几级

在头痛发作前和发作时,你的视力有问题吗

你头痛时有何伴随症状(例如恶心、呕吐、畏光、畏声、眼球活动不适)

你头痛时是否不愿意开大音乐或开亮灯

是否出现某些症候(如发热、眼睑下垂或者瞳孔缩小)

你的头痛有触发因素(如月经、紧张、食物、饮料、睡眠缺乏、过度睡眠、强烈的气味和触发带)吗

某些活动(如咳嗽、过度弯曲或者体育活动)会加重你的头痛吗

如何使你的头痛好一些(如睡眠、躺在安静的房间里)

头痛对你的生活有何影响

你应用非处方药物、维生素和草药治疗头痛吗

如果是这样,那么你应用多少

经常应用吗

你是否饮用含咖啡因的饮料

如果饮用,是哪种饮料? 饮用多少

---



续表

你曾经服用过哪种处方药物? 效果如何

过去你因为头痛看过什么医生

你尝试过其他治疗方法(如针灸、脊椎指压疗法、生物反馈、缓解压力或者按摩疗法)吗? 效果如何

最近你压力大吗

你有抑郁情绪吗

你的父母和兄弟姐妹是否有偏头痛或者严重头痛的病史

值得注意的是,某些患者同时患有一种以上头痛,且开始时其病情并不很明确。询问病史时,无确定答案的问话方式(如你头痛情况怎样?)和有确定答案的问话方式(如你头痛时有无恶心?)都是需要的。有时患者需要医生提醒,如头痛是否与鼻窦炎有关?是否与月经期有关?早年时头痛是否需要卧床休息?还有些患者需要告知头痛包括头部和面部任何类型和性质的疼痛。对不同类型的头痛的详尽解释也很重要。在某些情况下,应追问轻度头痛和重度头痛的病史。有些患者不能清楚地回忆或者描述头痛的情况,只是给予一些诸如“医生,我就是头痛”之类的回答。

当你询问偏头痛患者,光和声是否对头痛有影响时,有人回答“没有影响”。但当你问到他们头痛发作时都做些什么,你就会发现事实并非如此,他们往往回答喜欢在黑暗安静的房间卧床休息。某些偏头痛患者当被问及头痛发作时是否感到恶心时,他们也说没有,但会告诉你头痛时他们想呕吐。对于慢性头痛患者,有时需要给他们提供头痛日志或者让他们记录头痛的特征,然后约定下次来诊时带来。下面举例说明这些病史要素如何帮助医生诊断头痛。

### (一) 时间因素描述

#### 1. 发病年龄

偏头痛通常在40岁前发病,50岁以后发病者很少见。相反,典型的颞动脉炎均在50岁以后发病,50岁以前发病者