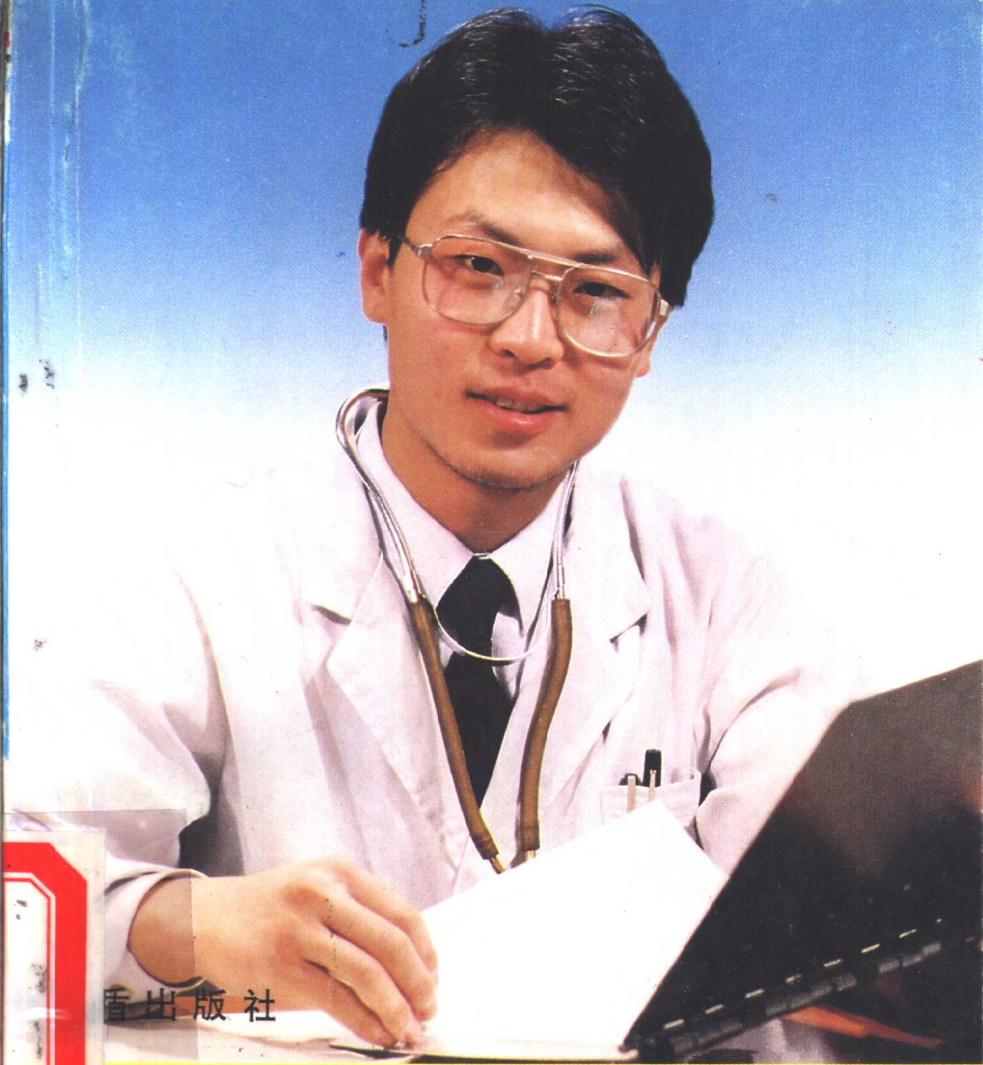




香出版社

头痛防治 120 问

TOU TONG FANGZHI 120 WEN

头痛防治 120 问

主 编

孙 斌

编 著

王安珍 孙 斌 吕志勤

杨左廉 孟晓落

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书以问答形式,系统地介绍了头痛的发病原因、症状特征、诊断要点、预防和治疗的方法。内容丰富,文字通俗,可供患者及基层医护人员阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

头痛防治 120 问/孙斌主编;王安珍等编著. —北京:金盾出版社,1993.9(1996.7 重印)

ISBN 7-80022-659-X

I. 头… II. ①孙… ②王… III. 神经系统疾病-头痛-防治-问答 IV. R741.041-44

金盾出版社出版、总发行

北京太平路5号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 68218137

传真:68214032 电挂:0234

北京 3209 工厂印刷

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:4.5 字数:95 千字

1993年9月第1版 1996年7月第5次印刷

印数:104001—135000册 定价:3.60元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

序

强调防治头痛的重要性,一是因为它是各科患者常见的症状之一,在一般人群中头痛的发生率约为 10%,在神经科门诊更多见,约半数病人主诉有此症状。几乎每个成年人或轻或重都有过头痛的经历。二是头痛可以长期存在、反复发生,严重地影响工作、学习。它可能是某些严重疾病的征兆,若能及时诊治可取得满意的效果;另有些头痛,如能早期预防,可以不发作或少发作。由于头痛的病因、机理十分复杂,故其诊断和防治措施应是多方面的。

随着现代科学技术的飞跃发展,有关头痛的研究也有了长足进步,比如神经影像学的发展(头颅 CT、磁共振检查的临床应用),电生理、神经生化和免疫学研究的进展,在流行病学调查中计算机的运用等等,为研究头痛拓宽了道路。国内于 1989 年成立了中华疼痛研究会及头面痛专业委员会,它们都已做了大量工作。

为了普及头痛防治知识,我们医院神经内科特编写了这本《头痛防治 120 问》。参加编写的同志都是工作在第一线的临床医师,他们根据临床常需向患者和家属解释的问题,以问答方式介绍了有关头痛的病因、诊断、治疗和预防知识。其内容深入浅出,注重科学性、实用性和可读性,以求解决头痛患者的实际问题,这不仅能使患者了解头痛的基本知识,发挥其

1989.10.08

与疾病作斗争的主观能动性,而且对基层医师也有参考价值。总之,在头痛防治方面,这本小册子将会起到积极作用。这就是我把它推荐给读者的目的。

中国人民解放军总医院神经内科教授

曹起龙

1993年3月

目 录

一、一般知识

1. 头痛是怎么回事? (1)
2. 为什么说头痛是常见症状? (2)
3. 颅内有哪些致痛结构? (2)
4. 颅外有什么致痛结构吗? (5)
5. 头部痛觉是怎样传导至大脑的? (8)
6. 何谓痛阈? 与头痛有何关系? (8)
7. 头痛在性别方面有什么差别吗? (9)
8. 年龄与头痛有什么关系? (10)
9. 头痛性质分几种? (10)
10. 头痛部位有何重要性? (12)
11. 头痛的病程长短有什么重要意义? (13)
12. 头痛与季节变化有关吗? (13)
13. 哪些因素常引起头痛? (14)
14. 头痛会遗传吗? (15)
15. 情绪与头痛有何关系? (16)
16. 哪些环境因素可以引起头痛? (17)
17. 吸烟与头痛有何关系? (19)
18. 饮酒为什么会引起头痛? (20)
19. 头痛与月经有何关系? (20)
20. 性交会引起头痛吗? (21)
21. 睡眠与头痛有何关系? (22)

22. 感染发热为何引起头痛?	(23)
23. 不良气味为什么使人头痛?	(24)
24. 头痛在临床上是怎样分类的?	(24)
25. 头痛常有哪些伴随症状?	(26)
26. 头痛病人应做哪些体格检查?	(27)
27. 头痛时为什么要作腰穿?	(28)
28. 哪些辅助检查有助于诊断头痛?	(29)
29. 头痛时为什么要测血压?	(31)
30. 看眼底对头痛病人有何意义?	(31)
31. 什么是脑电图? 它对头痛诊断有何意义?	(32)
32. 何谓脑血流图? 它对诊断头痛有何帮助?	(33)
33. 多普勒超声对头痛诊断有意义吗?	(34)
34. 头痛时为什么要拍头颅 X 线平片?	(35)
35. 脑 CT 在头痛诊断中有何重要性?	(36)
36. 什么是 CT 增强扫描? 它对诊断头痛有何意义?	(37)
37. 头部磁共振成像对头痛有何重要诊断意义?	(38)
38. 做磁共振检查前有何要求?	(39)
39. 何谓神经递质?	(40)
40. 头痛与神经递质有什么关系?	(41)
41. 预防头痛的基本原则是什么?	(42)
42. 治疗头痛的基本原则是什么?	(43)
43. 针刺治疗头痛选穴的原则是什么?	(45)
44. 头痛时为什么应该冷敷?	(45)

二、头痛的诊治和预防

45. 偏头痛就一定是一侧头痛吗?	(47)
-------------------------	------

46. 典型性偏头痛是怎样产生的？	(47)
47. 典型偏头痛发作有何表现？	(48)
48. 其它类型的偏头痛还有哪些？	(49)
49. 诊断典型偏头痛还需要做特种检查吗？	(51)
50. 如何防治偏头痛？	(51)
51. 什么是丛集性头痛？	(52)
52. 丛集性头痛有何特征表现？	(53)
53. 如何防治丛集性头痛？	(54)
54. 颅内压增高为何引起头痛？	(55)
55. 高颅压性头痛常有哪些伴随症状和体征？	(55)
56. 高颅压性头痛应做哪些辅助检查？	(56)
57. 怎样防治高颅压性头痛？	(57)
58. 何谓低颅压性头痛？	(58)
59. 低颅压性头痛应做哪些检查？	(59)
60. 怎样防治低颅压性头痛？	(60)
61. 头皮局部炎症会引起头痛吗？	(61)
62. 头痛常由哪些颅内炎症引起？	(61)
63. 脑膜炎为什么会有剧烈头痛？ 有哪些伴随症状和 体征？	(63)
64. 颅内外炎症的治疗原则是什么？	(63)
65. 颅内占位性病变是什么意思？	(64)
66. 头痛与颅内占位性病变有什么关系？	(65)
67. 颅内占位性病变通常指哪些病变？	(66)
68. 垂体瘤能引起头痛吗？ 有何特点？	(67)
69. 如何治疗颅内占位性病变所引起的头痛？	(68)
70. 出血性脑卒中为什么常有头痛？	(68)
71. 头痛与颅内血管畸形有何关系？	(69)

72. 颅内动脉瘤为什么能引起头痛?	(70)
73. 患缺血性脑卒中会有头痛吗?	(71)
74. 脑血管病性头痛常有哪些伴随症状和体征?	(71)
75. 脑血管病性头痛应做哪些检查?	(72)
76. 如何防治脑血管病性头痛?	(73)
77. 头部外伤急性期为什么头痛?	(74)
78. 头部外伤急性期头痛应做哪些检查?	(74)
79. 怎样治疗头部外伤后急性期的头痛?	(75)
80. 脑外伤后期的头痛是怎么回事?	(76)
81. 怎样防治头部外伤后期的头痛?	(77)
82. 什么是中毒性头痛?	(78)
83. 中毒性头痛常见于哪些情况?	(79)
84. 如何防治中毒性头痛?	(80)
85. 什么是神经性头痛? 有哪些主要表现?	(81)
86. 何谓血管神经性头痛? 与神经性头痛有何区别?	(82)
87. 怎样防治血管神经性头痛?	(83)
88. 看书时间长为什么会头痛?	(84)
89. 何谓眼源性头痛?	(85)
90. 哪些眼病可引起头痛?	(86)
91. 怎样防治眼源性头痛?	(87)
92. 何谓耳源性头痛? 如何防治?	(89)
93. 何谓鼻源性头痛?	(90)
94. 头痛与鼻咽癌有什么关系?	(92)
95. 怎样防治鼻源性头痛?	(92)
96. 头面部疾病与头痛有何关系?	(94)
97. 颈部疾病会引起头痛吗? 常见于哪些疾病?	(95)

98. 三叉神经痛与头痛有什么区别? (96)
99. 什么是枕神经痛? (99)
100. 怎样防治枕神经痛? (101)
101. 什么是肌紧张性头痛? (102)
102. 怎样防治肌紧张性头痛? (104)
103. 何谓功能性头痛? (105)
104. 怎样防治功能性头痛? (106)
105. 颞动脉炎会引起头痛吗? (107)
106. 哪些内科常见病会引起头痛? (108)
107. 什么是头痛型癫痫? (109)
108. 诊断头痛型癫痫有何标准? (110)
109. 怎样防治头痛型癫痫? (111)
110. 全身型癫痫发作后为什么会头痛? 如何防治?
..... (112)
111. 老年人头痛应注意什么? (113)
112. 更年期为什么会头痛? 如何防治? (114)
113. 常用什么止痛药治疗头痛? (115)
114. 治疗头痛的非止痛药有哪些? (117)

三、头痛的中医治疗

115. 头与脏腑经络的关系如何? (120)
116. 中医对头痛病因是如何认识的? (121)
117. 头痛的辨证要点是什么? (122)
118. 外感头痛如何辨证治疗? (123)
119. 内伤头痛如何辨证治疗? (124)
120. 有什么治头痛的偏单验方吗? (126)

一、一般知识

1. 头痛是怎么回事？

头痛是临床上常见的一种痛觉症候。每个成年人都可能或轻或重地体验过头痛的滋味。引起头痛的原因是多种多样的。由于头颅内外组织结构中的痛觉末梢(即痛觉感受器)受到某种物理的、化学的(包括某些生物化学的)或机械性刺激,产生异常的神经冲动,经感觉神经通过相应的神经传导通路,传至大脑而感知。头痛属于疼痛范畴,是人体对致痛因素的客观反映。除了个人的体验外,他人难以觉察。在现代科学研究中,生物电、神经生化等方面的研究,已给疼痛找到了客观指标。一切疼痛都会有两个方面的内容:一是对某种刺激的不带感情色彩的感受,该刺激的强烈程度一般要达到足以造成组织损害的程度;二是感受该刺激后作出的情感反应的程度。疼痛的强烈程度与人体感受并作出反应,在个体之间有较大的差别。换言之,对于一定程度的疼痛,有人能耐受,有人则有明显的反应。

痛觉神经末梢在颅内各种组织结构中的分布有很大差异,所以颅内各种组织结构对疼痛刺激的敏感性不同。由此可见,头痛程度与病灶大小、部位都有密切关系。很多颅外致痛结构受刺激后,除表现为局部的疼痛外,还常常广泛地扩散和反射到颅内。许多全身性疾病也可出现头痛,所以“头痛医头”是不全面的。引起头痛的常见因素有许多(见13问),造成

头痛的机理也不同,此处仅概而言之。

2. 为什么说头痛是常见症状?

我们说头痛是一个十分常见的症候,一方面每一个人在一生的经历中都可能有过头痛的体验,或是暂时的,或是长时间的,一生中不知道头痛是什么滋味的人是很少有的;另一方面,在临床工作中,以头痛作为就诊的原因或作为伴发症状者是极为多见的,在神经科门诊中就更常见了。有人统计,因头痛而来神经科门诊就诊者,高达就诊人数的 30~40%。头痛作为神经衰弱症状之一而来就诊者,占全数病人之 50%。再一方面是流行病学调查资料表明头痛是常见的病症。有人报道,在 4 634 名被调查的健康人中,有 64.8% 的人曾发生过头痛,其中 18% 因头痛而就诊。近几年,国内对偏头痛做过大量的流行病学调查。结果表明,偏头痛的患病率为 179~985/10 万,男女之比为 1:2.6~4。超过 1500/10 万的地区列为高发区,包括内蒙、青、藏、陕、甘、宁和鄂、湘、黔;低于 400/10 万的为低患病区,集中在沿海地区,包括冀、鲁、苏、浙、闽、沪和四川盆地,其它地区居中间态势。

综上所述,无论是流行病学调查分析结果,还是临床工作实践,都可以认为头痛是十分常见的症候。这已受到国内外医学界的广泛注意。

3. 颅内有哪些致痛结构?

颅内各种组织结构对疼痛的敏感性有很大差别。对疼痛敏感的主要是硬脑膜、大血管和颅神经。

硬脑膜:硬脑膜对疼痛的敏感程度因部位而异。颅顶部的硬脑膜,在硬膜动脉两旁 5 毫米以内的部分和静脉窦的边缘

部分痛觉敏感,其余部分痛觉迟钝。上矢状窦的前1/3痛觉迟钝,愈向后则痛感敏锐度愈高。颅底部硬脑膜对痛感也比较敏锐。前颅凹底部硬脑膜,以嗅球窝筛板处最敏感,其次是蝶骨小翼上面和蝶鞍背部的硬脑膜,而眶面硬脑膜痛觉最迟钝。前颅凹硬脑膜的疼痛,投射体表的部位是在眼眶周围。中颅凹底部硬脑膜之痛感比较迟钝,仅在沿着硬脑膜中动脉及其分支的周围、蝶鞍隔膜的部分痛感敏锐。中颅凹的疼痛向眼眶后和颞部放散,如垂体瘤常伴颞部头痛。后颅凹底部沿横窦、乙状窦两旁的硬脑膜痛感敏锐,而覆盖小脑半球部分的硬脑膜无痛感。枕大孔区硬脑膜有痛感,大脑镰和下矢状窦的痛觉感受性低。后颅凹的疼痛向耳后及枕部放散。(见图1、图2)

图1 硬脑膜及颅内静脉窦(侧面观)

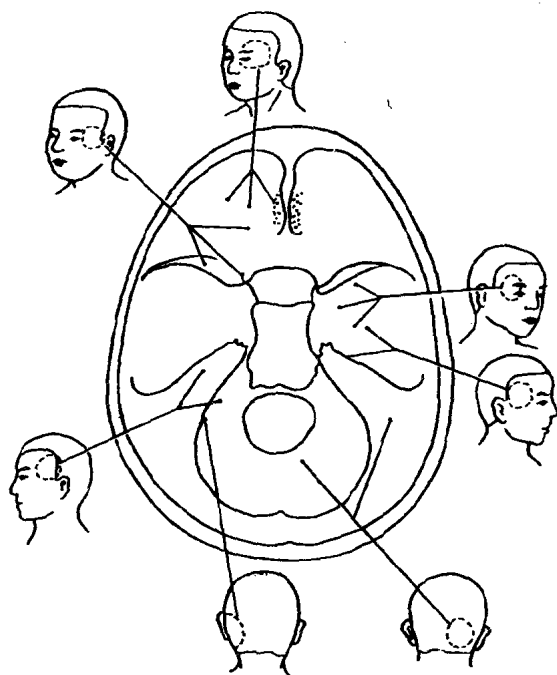


图2 颅底硬脑膜疼痛向头部放射的部位

大脑中动脉起始部的2~3厘米均有痛感。脑底部的基底动脉环以及与该动脉环相连接的脑动脉之近端部分、椎-基底动脉主干均有痛感。大脑的静脉多无痛觉感受,仅在它们与静脉窦相接的数毫米处有痛感。大静脉窦及其来自脑表面的静脉属支有痛感。

颅神经根:如三叉神经、面神经、舌咽神经、迷走神经,在颅内的根部受到刺激和牵扯时会出现痛感。三叉神经中含有来自颅内敏感组织的痛觉通路,主要是位于小脑幕上的组织;舌咽、迷走神经含有小脑幕下组织的痛觉通路,产生的疼痛在

体表多位于顶枕部。

颅内的蛛网膜,除脑底大血管周围部分的有痛感外,其它几乎无痛觉。脑实质、室管膜、脉络丛都是无痛感的组织。

了解颅内的致痛结构,对理解头痛的发生机理、诊断和防治会有帮助。

4. 颅外有什么致痛结构吗?

头皮及皮下组织、肌肉、帽状腱膜、骨膜以及血管、末梢神经等,均对疼痛较为敏感,其中以颅外的动脉、肌肉和末梢神经最为敏感,是造成头痛的主要结构。(见图 3、图 4)

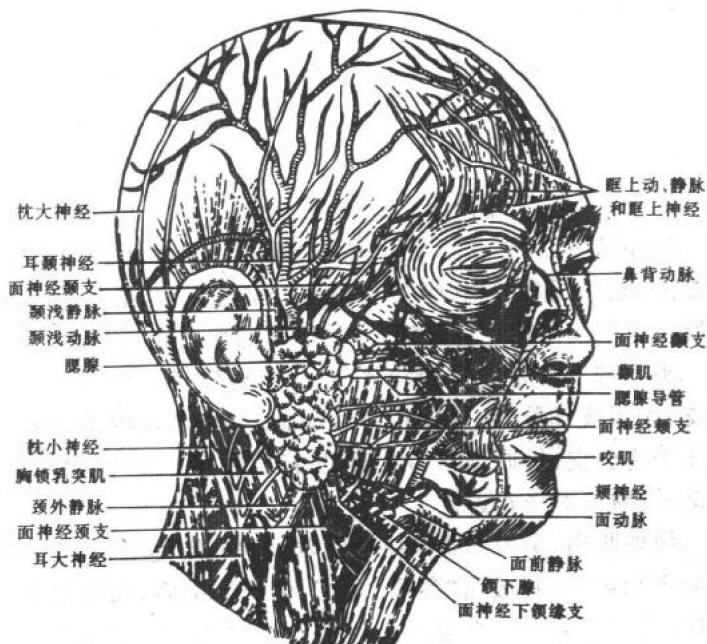


图 3 面部浅层结构

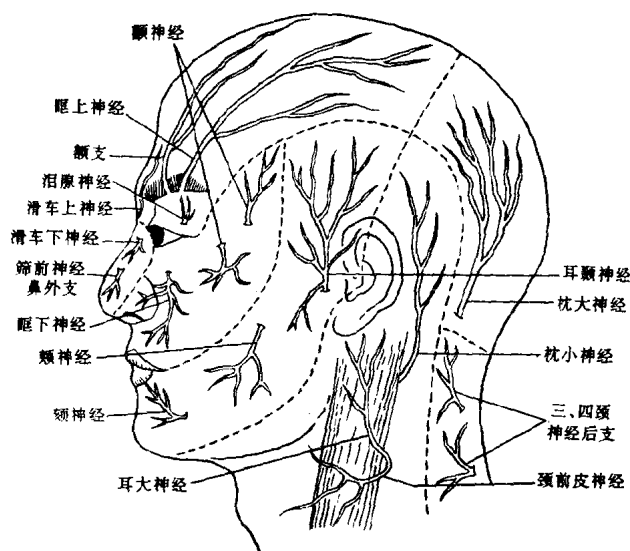


图4 头面部皮神经分布

颅外动脉:颅外动脉受机械刺激即可产生疼痛。任何原因所致的动脉扩张、扭曲、牵拉和搏动振幅加大,均能引起该血管所在范围内的搏动性疼痛,这是血管源性头痛的基础。

头面部有非常丰富的动脉分布,主要来自颈外动脉及其分支,如颞浅动脉、枕动脉和耳后动脉等;来自颈内动脉者仅是几个小分支,供血到眼内眦部、鼻背及颞部。颅外静脉与同名动脉伴行,对痛觉迟钝。

颅外肌肉:头颈部肌肉持续性收缩和血流受阻,造成各种代谢产物蓄积,释放出“致痛物质”,可产生头痛,如肌紧张性头痛。常引起头痛的头颈部肌肉有:位于头部两侧颞窝内的颞肌,位于颈部深层的头半棘肌、头最长肌、颈最长肌、颈髂肋肌及枕下肌群(头上、下斜肌,头后大、小直肌),其次还有颈部中

层的头、颈夹肌,浅层的斜方肌、肩胛提肌和菱形肌等。(见图5)

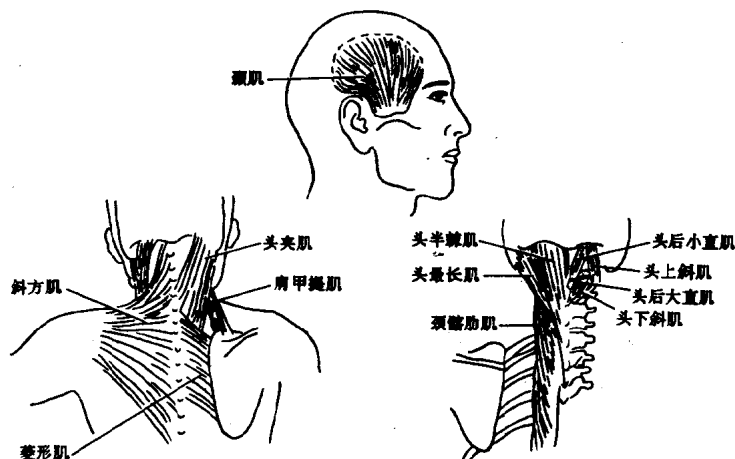


图5 常造成头痛的肌肉示意图

颅外末梢神经:额部的滑车上神经和眶上神经(属于三叉神经第一支的分支),颞部的耳颞神经(属于三叉神经第三支),顶枕部有枕大神经、枕小神经和耳大神经(属于脊神经颈丛的分支,由颈1~3神经根组成)。这些末梢神经对疼痛十分敏感,若受到刺激可产生深部放射痛,常被患者感觉为头痛。长期的神经痛还可引起颅外肌肉的持续性收缩,产生继发性肌肉收缩性头痛。

头颅骨膜:颅底部骨膜对疼痛敏感,而顶部的骨膜痛感却迟钝。头骨、板障静脉及导血管无痛感。