

PIANTOUTONG ZHENZHI DACHENG

偏头痛

诊治大成

闫海 主编

诊治大成系列

最新版

学苑出版社

偏头痛诊治大成

主 编 阎 海

副主编 李健章 金 铮 纪汉芝
姚淑芬 赵文健

编 委(以姓氏笔划为序)

丛丽玉 纪汉芝 李健章 金 铮
张兰菊 赵文健 姚淑芬 索忠金
徐春玉 黄 健 阎 海

学 苑 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

偏头痛诊治大成/阎海主编. -北京:学苑出版社,1999.9 重印
ISBN 7-5077-0902-7

I. 偏… II. 阎… III. 偏头痛-诊疗 IV. R747.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(96)第 11717 号

学苑出版社出版发行

社址:北京万寿路西街 11 号 邮政编码:100036

北京广内印刷厂印刷 新华书店经销

787×1092 1/32 18.25 印张 400 千字

1996 年 12 月北京第 1 版 1999 年 9 月北京第 2 次印刷

印数:5001—8000 册

定价:25.00 元

my to top

内 容 提 要

本书共分六章。第一章概论,介绍了头痛的解剖学基础、头痛的形成和传导,偏头痛的流行病学和诱发因素;第二章偏头痛的病因病理,论述了偏头痛的发病机理和病理生理;第三章偏头痛的诊断,介绍了偏头痛的临床表现、实验室检查,偏头痛的分类和鉴别诊断及偏头痛与有关疾病;第四章偏头痛的治疗,介绍了治疗偏头痛所用的药物及方法和偏头痛的手术操作;第五章偏头痛的中医药治疗,介绍了中药、针灸、按摩、气功和食物治疗偏头痛的验方验案、操作方法;第六章偏头痛的预后预防。

本书内容丰富、系统全面、通俗易懂,既是内科、神经内、外科医师的临床参考书,又是偏头痛患者认识疾病、自我预防的保健指导书。

前 言

偏头痛是危害人们健康的常见病、多发病。国内外资料显示,偏头痛的发病率,女性为 12.9~17.6%;男性为 3.4~6.1%。虽然其不像癌症那么可怕,但顽固难愈,疼痛剧烈,往往给患者造成精神和肉体上的极大痛苦。由于偏头痛的病因复杂,临证表现不一,变化多端,历来被医家视为疑难病症。随着医学科学的发展,医务界的同道在继承总结前人经验的基础上,融汇新知,不断创新,在治疗偏头痛方面取得很大进展。尤其在临床实践中创制了许多卓有成效的良方新法,有价值有水平的临床文献层出不穷。把这些确有实效、经得起检验的经验之谈采撷汇集成册,以供互相借鉴,实属必要。

本书集中系统地介绍了偏头痛的解剖学基础、发病机理、诱发因素,相关疾病以及偏头痛的鉴别诊断。在治疗部分,汇集了历代各家的验方验案,特别是近一时期对偏头痛治疗的新成果,包括中西医药、针灸、按摩推拿、气功引导、手术、食疗等,内容浅显易懂,图文并茂,既全面丰富,又精练明了,重点突出,切合临床,可谓聚百家之长,供万家之用。是医务界同道不可多得的实用参考书,也是偏头痛患者认识、预防、自我保健的重要指南。

本书在编写过程中,得到佳木斯医学院第一附属医院王明礼教授的大力帮助,在此我们表示诚挚的感谢!

由于时间仓促,编写者水平有限,专长各异,因而在本书中,难免有章节失衡,取材失当以及其他不足之处,祈望读者不吝赐教,我们不胜感激之至。

编者

1996 年 6 月于北京

目 录

第一章 概论	(1)
第一节 头痛的解剖学基础	(1)
一、颅外部分	(1)
二、颅内部分	(3)
第二节 头痛的形成和传导	(6)
一、头痛的形成	(6)
二、头痛的传导	(8)
第三节 偏头痛的流行病学	(10)
一、发病率.....	(12)
二、遗传.....	(16)
第四节 偏头痛的诱发因素	(18)
一、紧张和焦虑.....	(18)
二、饮食.....	(19)
三、睡眠.....	(24)
四、气候.....	(25)
五、运动或过劳.....	(26)
六、变态反应性疾病.....	(26)
七、条纹图案.....	(27)
八、女性生殖周期.....	(27)
第二章 偏头痛的病因病理	(32)
第一节 偏头痛的发病机理	(32)
一、血管舒缩异常.....	(32)
二、神经机能障碍.....	(37)

三、三叉神经血管假说·····	(45)
四、遗传·····	(47)
五、与偏头痛发作有关的其他因素·····	(50)
第二节 偏头痛的病理生理·····	(56)
一、偏头痛的血管病理·····	(56)
二、偏头痛病人脑血流量的变化·····	(61)
三、偏头痛病人神经生化的变化·····	(63)
四、偏头痛与免疫·····	(86)
第三章 偏头痛的诊断·····	(89)
第一节 偏头痛的临床表现·····	(89)
一、偏头痛发作的前驱先兆症状·····	(89)
二、偏头痛的发作·····	(92)
三、偏头痛发作时的伴随症状·····	(95)
四、小儿偏头痛的临床特点·····	(102)
第二节 偏头痛的实验室检查·····	(104)
一、条纹嫌恶试验·····	(104)
二、脑脊液检查·····	(105)
三、脑电图检查·····	(106)
四、脑血管造影·····	(108)
五、脑血流量·····	(110)
六、CT·核磁共振检查·····	(110)
七、血小板机能·····	(111)
八、其它检查·····	(112)
第三节 偏头痛的类型·····	(113)
一、有先兆的偏头痛·····	(114)
二、没有先兆的偏头痛·····	(118)

三、偏瘫型偏头痛	(119)
四、眼肌麻痹型偏头痛	(121)
五、视网膜型偏头痛	(123)
六、基底动脉型偏头痛	(124)
七、精神错乱型偏头痛	(127)
八、腹型偏头痛	(128)
九、周期型偏头痛	(128)
十、经期偏头痛	(130)
十一、症状型偏头痛	(131)
十二、难分型偏头痛	(132)
十三、儿童期交替型偏瘫	(132)
十四、有偏头痛先兆但无头痛型	(134)
十五、急性有复杂先兆发作的偏头痛	(140)
第四节 偏头痛的诊断和鉴别诊断	(141)
一、诊断依据	(141)
二、鉴别诊断	(142)
三、小儿偏头痛的诊断	(145)
第五节 偏头痛与有关疾病	(152)
一、偏头痛与高血压、脑血管病	(152)
二、偏头痛与脑卒中	(153)
三、偏头痛与缺血性视神经病	(159)
四、偏头痛与癫痫	(160)
五、偏头痛与颈椎病	(162)
六、偏头痛与二尖瓣脱垂	(164)
七、偏头痛与心脏瓣膜置换术	(165)
八、偏头痛与晕动病	(165)

九、偏头痛与 Paget 氏病	(166)
十、偏头痛与肾上腺机能不全	(166)
十一、偏头痛与血透析	(166)
十二、偏头痛与短暂性全面遗忘综合征	(167)
十三、偏头痛与神经心理测验异常	(169)
第四章 偏头痛的治疗	(171)
第一节 偏头痛的一般治疗	(175)
一、复杂性偏头痛发作的治疗	(177)
二、月经偏头痛的治疗	(179)
三、妊娠期偏头痛的治疗	(181)
四、小儿偏头痛的治疗	(182)
五、周期性偏头痛的治疗	(182)
六、偏头痛状态的治疗措施	(183)
第二节 偏头痛急性发作期的治疗	(183)
一、前列腺素抑制剂	(184)
二、血管收缩剂-麦角胺制剂	(188)
三、sumatriptan	(197)
四、环丁甲二氢吗南	(199)
五、其它	(200)
第三节 偏头痛发作间歇期的预防性治疗	(202)
一、竞争性 5-羟色胺抑制剂	(203)
二、 β -肾上腺素能受体阻滞剂	(212)
三、钙通道阻滞剂	(218)
四、抑制去甲肾上腺素和 5-羟色胺摄取的药物	(225)
五、抗癫痫类药物	(228)
六、单胺氧化酶抑制剂	(229)

七、兴奋血管 α -肾上腺素受体药	(233)
八、其它	(235)
第四节 偏头痛的手术治疗.....	(236)
一、岩浅大神经切断、脑膜中动脉切断结扎术.....	(237)
二、血管-神经-肌肉联合手术	
或血管-神经联合切除术	(239)
第五章 偏头痛的中医药治疗	(241)
第一节 中药内服治疗.....	(241)
一、名方验案	(241)
二、名医验案	(314)
第二节 中药外用治疗.....	(373)
一、贴方	(373)
二、敷方	(376)
三、涂方	(379)
四、熨方	(382)
五、塞鼻方	(383)
六、滴鼻方	(389)
七、灌鼻方	(391)
八、嚏鼻方	(392)
九、鼻嗅方	(398)
十、吹鼻方	(400)
十一、烟熏方	(402)
第三节 针灸治疗.....	(403)
一、体针单穴治疗	(403)
二、体针多穴治疗	(434)
三、刺血拔罐治疗	(455)

四、水针治疗	(458)
五、梅花针治疗	(469)
六、电针治疗	(472)
七、微针治疗	(476)
八、耳压治疗	(487)
九、有效点治疗	(494)
第四节 按摩气功治疗	(498)
一、按摩治疗	(498)
二、气功治疗	(514)
第五节 头痛的药膳保健食疗	(542)
一、药茶	(543)
二、药酒	(550)
三、药粥	(552)
四、其它	(557)
第六章 偏头痛的预后预防	(562)
第一节 偏头痛的预后	(562)
第二节 偏头痛的预防	(564)
一、气候变化	(564)
二、食物	(564)
三、饮酒	(565)
四、情绪不稳和精神紧张	(565)
五、吸烟	(565)
六、服用某些药物	(566)
七、癫痫发作	(566)
八、其它	(566)
主要参考文献	(567)

第一章 概论

第一节 头痛的解剖学基础

大多数头痛是由于头颅的疼痛感受器受到某种致痛因素(物理性的或化学性的)刺激,产生异常神经冲动,经痛觉传导通路到大脑皮层,进行分析,产生痛觉(精神性头痛纯系病人的主观体验,属例外情况)。头颅的各种组织结构因含痛觉感受器多少和性质不同,因而有些组织对疼痛敏感,有些组织则不敏感。

头部对疼痛敏感的组织有以下几部分:

一、 颅外部分

颅外的各种结构如头皮、皮下组织、肌肉、帽状腱膜、骨膜以及血管、肌肉和末梢神经等对疼痛均较敏感。其中主要结构有:

1. 颅外动脉

颅外动脉对各种理化因子的刺激而产生疼痛为最常见,是血管性头痛的主要原因。

头面部动脉分布非常丰富。前额部有来源于颈内动脉的额动脉和眶上动脉;在颞部和枕部有来源于颈外动脉的颞浅动脉、耳后动脉及枕动脉(图 1-1)。各种原因致使血管内腔扩

张、管壁牵拉、扭转等都产生明显头痛。其中以颞浅动脉、耳后动脉及枕动脉最为敏感。

颅外静脉与同名动脉伴行,但对痛觉较迟钝。

2. 颅外肌肉

颅外的头颈部肌肉持续性地收缩和血流受阻,引起各种代谢产物堆积,释放出“致痛因子”而产生头痛。如紧张性头痛。

经常造成头痛的肌肉有:位于头部两侧颞窝内的颞肌,位于项部深层的头半棘肌、头最长肌、颈最长肌、颈额肋肌及枕下肌群(头上斜肌、头后大直肌,头后小直肌、头下斜肌),其次还有项部中层的头夹肌和颈夹肌,浅层的斜方肌、肩胛提肌和菱形肌等(图 1-2)。

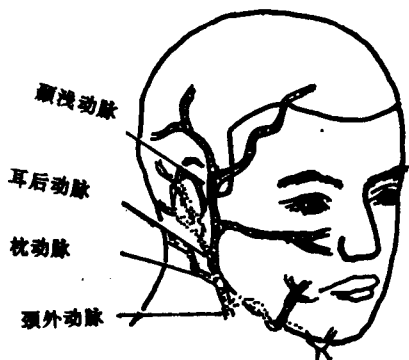


图 1-1 痛觉敏感的颅外动脉

经常造成头痛的肌肉有:位于头部两侧颞窝内的颞肌,位于项部深层的头半棘肌、头最长肌、颈最长肌、颈额肋肌及枕下肌群(头上斜肌、头后大直肌,头后小直肌、头下斜肌),其次还有项部中层的头夹肌和颈夹肌,浅层的斜方肌、肩胛提肌和菱形肌等(图 1-2)。

3. 颅外末梢神经

分布于颅外的末梢神经对疼痛亦十分敏感。若受到刺激可产生深部放射痛,常被患者诉为头痛。当然由于末梢神经引起的头痛并不是单纯的神经放射痛,因为长期的疼痛可引起颅外肌肉的持续收缩,引起“继发性紧张性头痛”。临床上造成头痛的神经有: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,属于三叉神经的第三支;顶枕部的枕大神经、枕小神经和耳大神经都属于脊神经颈丛的分支(图 1-3)。

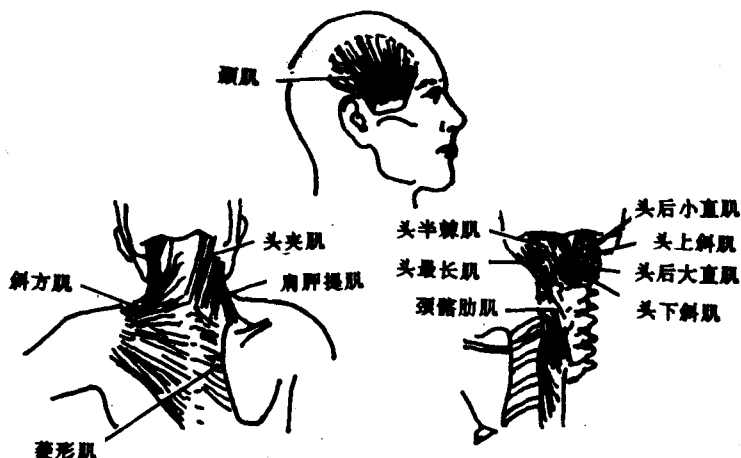


图 1-2 经常造成头痛的肌肉

4. 头颅骨膜

头颅骨膜所造成的疼痛程度因部位而异,如头顶部的骨膜几乎无痛感,而颅底部骨膜对疼痛敏感。

头骨、板障静脉及导血管无痛觉。

二、 颅内部分

颅内结构对疼痛敏感的主要是硬脑膜、血管和颅神经。

1. 硬脑膜

硬脑膜对疼痛的敏感程度各部位是不同的。

颅顶部的硬脑膜只有硬膜动脉两旁 5mm 以内的部分,和静脉窦边缘部分对疼痛敏感,其余的硬脑膜对痛觉均较迟钝。颅顶硬脑膜的形成物——上矢状窦,其前 1/3 对痛觉迟钝,愈向后对痛觉越敏感。

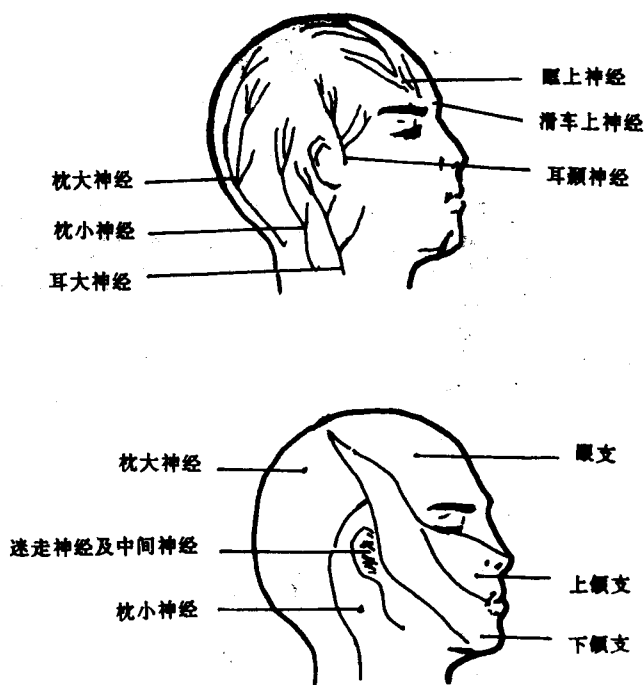


图 1-3 颅外组织的感觉神经

颅底的硬脑膜对疼痛均较敏感。

前颅凹底部的硬脑膜以嗅球窝(筛板)处最敏感,其次是蝶骨小翼上面和蝶鞍背部的硬膜。眶面的硬脑膜对痛觉最迟钝。前颅凹硬脑膜的疼痛的体表投影部位是在眼眶周围。

中颅凹底部硬脑膜对疼痛感觉迟钝,仅在沿着硬脑膜中动脉及其分支的两旁 2mm 以内部分和蝶鞍隔膜的部分对痛

觉比较敏感。中颅凹的疼痛向眶后和颞部放散。

后颅凹底部沿横窦、乙状窦两边的硬脑膜痛觉比较敏感。被覆小脑半球部分无痛觉；在枕骨大孔与后颅凹底相接处有痛感；大脑镰和下矢状窦痛觉感受性低；小脑幕则是上面有痛感，下面痛感甚为迟钝。后颅凹的疼痛向耳后及枕部放散。

颅底硬膜疼痛放射部位见图 1-4。

2. 颅内血管

硬脑膜动脉比硬膜对疼痛更为敏感，其中以硬脑膜中动脉对疼痛最敏感。

脑动脉中，颈内动脉有痛感；大脑前动脉从起始部到折向内侧面的膝部有痛感，其余部分则痛感极迟钝或无痛感。大脑中动脉从起始部起 1~2

厘米以内有痛感；

脑底的椎—基底动脉主干有痛感，其他部位痛感如何，目前尚不清楚。

大脑的静脉多无痛感，仅在它们与静脉窦相接处数毫米以内的部分可有痛感。

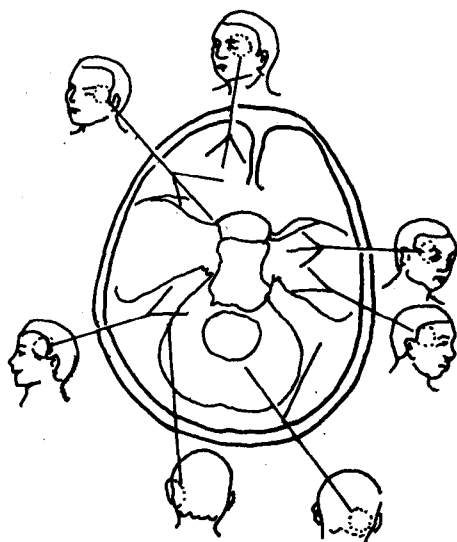


图 1-4 颅底硬膜疼痛向头部放射部位