

头痛的医疗保健

主编 任巧玲 等

toutongde
yiliaobaojian



南海出版公司

头痛的医疗保健

任巧玲 等主编

南海出版公司

2006·海口

图书在版编目 (CIP) 数据

头痛的医疗保健/任巧玲等主编. —海口:南海出版公司, 2006. 2

ISBN 7-5442-3318-9

I. 头… II. 任… III. 头痛—防治—基本知识
IV. R741.041

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 152612 号

TOUTONGDEYILIAOBAOJIAN

头痛的医疗保健

主 编 任巧玲等

责任编辑 陈 弥

封面设计 韩志录

出版发行 南海出版公司电话 (0898) 66568511 (出版) 65350227 (发行)

社 址 海南省海口市海秀中路 51 号星华大厦五楼 邮编 570206

电子信箱 nhcbgs@0898.net

经 销 新华书店

印 刷 济南申汇印务有限责任公司

开 本 850 × 1168 毫米 1/32

印 张 10

字 数 250 千字

版 次 2006 年 2 月第 1 版 2006 年 2 月第 1 次印刷

印 数 1 ~ 500 册

书 号 ISBN 7-5442-3318-9/R · 130

定 价 20.00 元

南海版图书 版权所有 盗版必究

主 编	任巧玲	王 晶	王亚丽	刘 勇	刘桂娟
	孙秀梅	许锦兰	李艳梅	张建兰	张金东
	曹锦绣				

副主编	夏成香	王 颖	王秋兰	刘淑清	吕 杰
	李玉杰	周艳平	张秀华	张继兰	张继敏
	张巧莲	张海宏	张志平	陆春红	陈 欣
	赵金环	焦姝芝	黄素华	韩翠萍	崔瑞荣

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁 艳	丁丽华	卜金县	卜海才	马玉莲
王玉兰	王晓娜	王伟明	王春霞	王海鹰
王雅芹	孔 云	牛淑英	刘云爱	刘维衡
刘 琳	刘方莹	任志君	李金德	李晓剑
李广敏	李树玲	李秀婷	张 丽	张 静
张 真	张明志	张婉琳	张鸿敏	张晓艳
宋连芬	杨美香	杨红卫	孟宪菊	邵 军
侯东强	徐 华	徐学梅	郝玉荣	盛勇池
窦爱霞	曹艳芳	翟燕宏	颜红莉	薛 梅
戴桂兰				

前 言

头痛是临床上常见的一种痛觉症状，几乎每个成年人或轻或重地都有过头痛的经历，因头痛就诊的患者也不在少数。头痛可以长期存在、反复发作，严重地影响工作和学习。头痛作为一种症状，情况各不相同，许多疾病都可以引起头痛。有些头痛患者病情很严重，如脑肿瘤、脑出血、脑膜炎、蛛网膜下腔出血等危重患者都是以头痛为主要症状，可出现生命危险，应高度重视。有些头痛患者病情较轻，如神经官能症引起的头痛、感冒头痛、醉酒引起的头痛、更年期头痛、饮食诱发的头痛，仅仅影响患者的生活质量，口服药物及保健预防即可。另有些头痛，如能早期预防，可以不发作或少发作。

为广泛宣传、普及头痛防治知识，我们特组织长期在临床、教学第一线工作的专家、学者编写了《头痛的医疗保健》一书。本书深入浅出地介绍了头痛的基本知识、病因及发病机理、疾病特点、治疗方法、饮食疗法、护理保健等知识及信息，融科学性、实用性、通俗性、可读性于一体。本书旨在使头痛患者了解头痛防治的基本知识，提高其健康保健意识，是头痛患者及家属获得头痛防治普及知识的理想参考书，也是基层医务工作者的必备参考书。如本书对广大读者有所裨益，我们将不胜欣慰。

在编写过程中，我们参阅了时贤们的大量医学文献及网上资料，采纳了不少有启发性的观点和有价值的材料，在此谨表谢

忱。还得到了有关领导及同行们的大力协助，一并表示致谢。由于我们的研究还不够深入，学识有限，书中难免有不当之处，敬请诸位读者和有关专家不吝赐教，以便不断修订完善。

编 者

于山东省安康医院

2006 年 1 月

目 录

第一章 头痛总论	(1)
第一节 头部的致痛组织	(2)
第二节 头痛的发生机制	(5)
第三节 头痛的伴随症状	(9)
第四节 引起头痛的环境因素	(12)
第五节 头痛的常用实验室检查	(16)
第六节 头痛的分类	(21)
第七节 头痛的诊断	(24)
第八节 头痛的治疗	(27)
第二章 偏头痛	(30)
第一节 偏头痛的病因	(31)
第二节 偏头痛的诱发因素	(32)
第三节 偏头痛的分类	(36)
第四节 偏头痛的临床表现	(37)
第五节 偏头痛的合并症	(41)
第六节 偏头痛的实验室检查	(43)
第七节 女性偏头痛	(46)
第八节 儿童偏头痛	(48)
第九节 偏头痛的诊断和鉴别诊断	(50)
第十节 偏头痛的预防	(52)
第十一节 偏头痛的治疗	(54)
第三章 丛集性头痛	(60)

第一节	丛集性头痛的流行病学	(60)
第二节	丛集性头痛的发病机制	(61)
第三节	丛集性头痛的临床特点	(63)
第四节	丛集性头痛的实验室检查	(64)
第五节	丛集性头痛的预防	(65)
第六节	丛集性头痛的治疗	(66)
第四章	紧张性头痛	(69)
第一节	紧张性头痛的发病机制	(70)
第二节	紧张性头痛的临床表现	(73)
第三节	紧张性头痛的诊断和鉴别诊断	(74)
第四节	紧张性头痛的治疗	(77)
第五章	与器质性病变无关的各种头痛	(80)
第一节	自发性刀刺样头痛	(80)
第二节	外部压迫性头痛	(80)
第三节	冷刺激头痛	(81)
第四节	咳嗽引起的头痛	(82)
第五节	用力引起的头痛	(82)
第六节	性活动头痛	(83)
第七节	女性头痛	(85)
第六章	脑外伤后头痛	(87)
第一节	急性颅脑损伤所致头痛	(87)
第二节	颅脑损伤后期的头痛	(91)
第三节	颈椎及颈部软组织损伤引起的头痛	(93)
第四节	外伤性低颅压综合征	(94)
第七章	脑血管病性头痛	(96)
第一节	蛛网膜下腔出血引起的头痛	(96)
第二节	脑出血引起的头痛	(101)
第三节	短暂性脑缺血发作引起的头痛	(107)

第四节	脑血栓形成引起的头痛	(109)
第五节	脑栓塞引起的头痛	(113)
第六节	高血压脑病引起的头痛	(114)
第七节	脑静脉系统血栓形成引起的头痛	(117)
第八节	脑动脉硬化引起的头痛	(121)
第九节	脑血管畸形引起的头痛	(124)
第八章	与非血管性颅内疾患有关的头痛	(127)
第一节	颅内压增高头痛综合征	(127)
第二节	良性颅内压增高征	(131)
第三节	低颅内压头痛	(133)
第四节	颅内炎症性疾病引起的头痛	(136)
第五节	脑寄生虫病引起的头痛	(156)
第六节	脑肿瘤引起的头痛	(163)
第九章	五官疾病所致的头痛	(169)
第一节	眼源性头痛	(169)
第二节	耳源性头痛	(175)
第三节	鼻源性头痛	(177)
第四节	舌咽神经痛	(180)
第五节	喉上神经痛	(182)
第六节	枕神经痛	(183)
第十章	内脏疾病所致的头痛	(185)
第一节	高血压性头痛	(185)
第二节	消化系统疾病引起的头痛	(188)
第三节	泌尿系统疾病引起的头痛	(189)
第四节	血液病引起的头痛	(190)
第五节	内分泌疾病引起的头痛	(190)
第六节	代谢疾病引起的头痛	(192)
第七节	变态反应性疾病引起的头痛	(192)

第十一章	精神疾病引起的头痛	(194)
第一节	神经衰弱性头痛	(194)
第二节	癔症性头痛	(196)
第三节	疑病症性头痛	(197)
第四节	抑郁症性头痛	(199)
第十二章	中毒后头痛	(202)
第一节	铅、汞、苯中毒性头痛	(202)
第二节	一氧化碳中毒引起的头痛	(204)
第三节	有机磷农药中毒引起的头痛	(206)
第四节	酒精中毒引起的头痛	(208)
第十三章	儿童头痛	(210)
第一节	儿童头痛的发病率与特点	(210)
第二节	儿童头痛常见的原因	(212)
第三节	几种常见的儿童头痛	(212)
第四节	儿童头痛的诊断与鉴别诊断	(215)
第五节	儿童头痛的治疗	(217)
第十四章	其他头痛	(219)
第一节	吃出来的头痛	(219)
第二节	活动与头痛	(221)
第三节	气候与头痛	(222)
第四节	办公室头痛症	(224)
第五节	饥饿性头痛	(225)
第六节	头痛性癫痫与癫痫性头痛	(225)
第七节	夜游症与头痛	(227)
第十五章	头痛的护理保健	(229)
第一节	偏头痛和神经性头痛的心理保健	(229)
第二节	高、低血压病头痛的护理保健	(231)
第三节	颅脑损伤后头痛的护理保健	(232)

第四节	颈椎病头痛患者的护理保健	(233)
第五节	更年期头痛患者的护理保健	(234)
第六节	应用维生素预防头痛发作	(235)
第七节	预防头痛的保健操	(237)
第八节	防治头痛的几种建议	(238)
第十六章	头痛的自然疗法	(241)
第一节	高、低血压性头痛的自然疗法	(241)
第二节	低颅内压性头痛的自然疗法	(243)
第三节	偏头痛的自然疗法	(244)
第四节	神经性头痛的自然疗法	(245)
第五节	肌肉紧张性头痛的自然疗法	(246)
第六节	神经官能症引起的头痛的自然疗法	(247)
第七节	头痛的梳头疗法	(248)
第八节	头痛的食物外用疗法	(249)
第十七章	头痛的饮食疗法	(251)
第一节	偏头痛的饮食疗法	(252)
第二节	高血压病头痛的饮食疗法	(252)
第三节	血管神经性头痛的饮食疗法	(255)
第四节	紧张性头痛的饮食疗法	(257)
第五节	失眠所致头痛的饮食疗法	(258)
第六节	更年期头痛的饮食疗法	(260)
第七节	经期头痛的饮食疗法	(261)
第八节	头痛患者的饮食禁忌	(263)
第十八章	头痛的中医辨证治疗	(265)
第一节	头痛的辨证要点	(265)
第二节	外感头痛如何辨证治疗	(266)
第三节	内伤头痛的辨证治疗	(267)
第四节	偏头痛的辨证治疗	(269)

第五节	头痛的针灸、理疗疗法	(272)
第六节	头痛的推拿疗法	(274)
第七节	头痛的按摩疗法	(276)
第八节	头痛的草药外用疗法	(298)
第九节	自我按摩治疗头痛的方法	(301)

第一章 头痛总论

头痛一般泛指头颅上半部，即眉毛以上至枕下部范围内的疼痛，是伤害性刺激（致痛因子）作用于机体产生的主观感受，可以是痛觉传导纤维或痛觉各级中枢或调节痛觉的镇痛结构发生病变所致，也可以是面部或颈部病变的牵涉所致。

头痛是各科患者最常见的主诉之一。在普通人群中占 10% 左右，在门诊和住院患者中分别占 50% 和 15.8%，头痛者比以头痛为主诉者多 2 倍。在慢性头痛中女多于男。有人调查 4634 名健康成人，有 64.8% 的人曾发生过头痛，且有 18% 的人以头痛为主要症状去就诊。在人的一生中，没有头痛体验的人是极少的，据统计有 70% ~ 80% 的人一生中至少有过一次头痛，有的人头痛一直伴随多年。由此可见头痛的发生率是很高的，头痛既常见又重要，每个人对头痛的了解是非常必要的。

头痛是临床最常见的症状，而不是一种单独的疾病。很多疾病都可以引起头痛，如脑炎、脑瘤、感冒、癫痫等，甚至没病也可能出现头痛。因此，患者和医生对头痛必须十分重视。患者要把头痛看成一种信号或警告，提醒自己及时就诊。医生则应以积极、慎重的态度，认真仔细地加以检查分类、处理，以免延误诊断和治疗。

祖国医学认为，头为诸阳之会、清阳之府，内伤和外感皆能相容。也就是说，多种原因引起的脏腑、经络发生病变，都可以直接或间接地影响头部而致痛。当我们的皮肤接触到其他物体时，可以立即感觉到它是光滑或粗糙，是凉还是热，这些都是经

过皮肤上的细小神经所感觉到的。神经是有精确分工的，触觉神经感觉接触，压力感觉神经只管压力感觉，温度感觉神经传导冷热感觉，管理疼痛则有疼痛的感觉神经及管理一些特殊刺激的感觉器官，它们是高度发达和专门分化的结构。比如眼睛只能感受光的信号，耳朵只能感受声音的刺激，鼻子能感觉气味，舌头可以感觉酸甜苦辣。所有这些感受神经和器官都在无时无刻地感受着身体周围和环境变化，并将这些微小的变化及时通过脊髓传到大脑，再由大脑分析，决定采取怎样的对策。比如一个尖锐的物体扎痛了你的手指，大脑会立刻指挥你的手指本能地迅速离开该物体，避免受伤。即使我们在睡觉时，这些感觉神经仍然在执行任务。比如长时间用一种固定体位睡觉，会压迫身体的某个部位产生疼痛感觉，大脑会指挥身体自动翻身变换体位，疼痛就消失，更重要的是保护身体组织不受伤害。一般这些疼痛并不严重，所以不至于把我们痛醒。所以在夜间因为疼痛而醒的人，显示这种疼痛较严重，应该引起重视，比如脑肿瘤而引起的头痛常常使人在夜间痛醒。所以，可以说疼痛是人体的一种保护机制，它告诉大脑什么地方有伤害性刺激，提醒大脑采取相应措施，避免受到损伤。另外疼痛的刺激不像光线、声音那样是由特定的刺激所造成的，各种各样的刺激，不管它是物理的还是化学的，只要达到一定的强度，都可能引起疼痛。

第一节 头部的致痛组织

在我们的身体表面，除了毛发以外，疼痛的感觉神经无所不在。然而在大脑中却只有少量的组织可以感受疼痛，真正的脑组织里面其实并没有疼痛感觉神经。也就是说，假使单纯是脑组织损伤的话，即使是脑浆流了出来，我们也不会感觉到头痛。只有当一些特殊的组织受到影响才会产生头痛，这些组织具有丰富的

疼痛感觉神经，我们称其为疼痛敏感组织。几乎没有一个人在其一生中不曾尝过疼痛的滋味，但是却没有人能说清楚疼痛到底是怎么回事，因为疼痛只是个人体验，无法用仪器有效地测量。人体中对疼痛敏感的颅外组织有：头皮、颅外动脉、鼻腔和副鼻窦黏膜、外耳和中耳、牙齿、头皮下、面部和颈部的肌肉。当这些对疼痛敏感的颅内颅外结构受到牵拉、推移、压迫、血管收缩或扩张、肌肉收缩等均会引起头痛。

头痛与身体其他部位疼痛的发生过程一样，一般是由于头颅的疼痛感受器受到某种致痛因素（物理性或化学性的）刺激，产生异常神经冲动，经痛觉传导到大脑皮质，进行分析，产生痛觉。但也有纯患者本身的主观体验而产生，如精神病抑郁症的头痛。头痛的产生和头痛程度与头颅中组织的痛觉感受器有关，可分为对疼痛敏感与不敏感两类，头痛发生主要与头部敏感组织有关。

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、血管以及末梢神经最为敏感，是造成头痛的主要结构。

1. 颅外动脉 颅外动脉的机械刺激可产生头痛，这是血管源性头痛的重要原因。头面部的动脉分布是很丰富的。在前额部有发源于颈内动脉的额动脉和眶上动脉；在颞部和枕部有发源于颈外动脉的颞浅动脉、耳后动脉及枕动脉。这些血管对血管腔的扩张、管壁的牵拉、扭转极为敏感，其中以颞浅动脉、耳后动脉及枕动脉最为敏感，而额动脉和眶上动脉次之。颅外静脉与颅外动脉相互伴行，但静脉对痛觉反应较迟钝。

2. 颅外肌肉 颅外的头颈部肌肉持续地收缩和血流受阻，引起各种代谢产物堆积，释放出“致痛物质”而产生头痛，如肌紧张性头痛。经常导致头痛的肌肉有：颞肌、头半棘肌、头最长肌、颈最长肌、颈骶腰肌及枕下肌群，其次还有头夹肌、颈夹

肌、斜方肌和菱形肌等。

3. 颅外末梢神经 分布于颅外的末梢神经对疼痛也十分敏感，如受到刺激可产生深部放射痛，常被患者自觉为头痛。常造成头痛的神经有：滑车上神经、眶上神经、耳颞神经、枕大神经、枕小神经和耳大神经。

4. 头颅骨膜 其所造成疼痛的程度因部位而异，如头顶部的骨膜几乎无痛觉，而颅底部的骨膜对痛觉敏感。头骨、板障静脉及导血管无痛觉。

二、颅内部分

颅内结构中对疼痛敏感的主要有硬脑膜、血管和颅神经。

1. 硬脑膜 硬脑膜对疼痛的敏感程度因部位而异。颅顶部的硬脑膜除了在硬脑膜动脉两旁 5mm 以内的部分和静脉窦边缘部分以外，其余痛觉迟钝。颅底部对痛觉总的来说是比较敏感的。前颅凹底部硬脑膜以嗅球窝处最敏感。

中颅凹底部硬脑膜痛觉比较迟钝，仅在沿着硬脑膜及其分支的两旁 2mm 以内的部分的蝶鞍隔膜的部分痛觉比较敏感。中颅凹的疼痛向眶后和颞部放射。后颅凹底部沿横窦、乙状窦两旁的硬脑膜痛觉较敏感，被覆小脑半球部分无痛觉；在枕大孔与后颅凹底相连处有痛觉，下面痛觉甚为迟钝。后颅凹的疼痛向耳后及枕部放射。

2. 颅内血管 硬脑膜动脉比硬脑膜对痛觉感受敏感，以硬脑膜中动脉最为敏感。大脑的静脉多为无疼痛感受性，仅在它们与静脉窦连接处数毫米以内的部分可有痛觉。

3. 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丝受到刺激和牵拉时会出现痛觉。

4. 蛛网膜 蛛网膜非常特殊，除在脑底的大血管周围部分的蛛网膜有痛感之外，几乎不感受痛觉。脑实质、室管膜、脉络丛均为无痛感组织。所以有许多脑肿瘤患者，早期不产生头痛等

不适感，只有待脑瘤增大到一定程度，累及其他致痛结构或出现颅内压增高后，才出现头痛、头晕、恶心、呕吐、抽风等症状。

第二节 头痛的发生机制

头痛是人类最常见的疾病症状，大约有 80% 的人有过头痛体验，人群中有 10% ~ 20% 将以头痛为原发症状而就诊，头痛占神经科就诊患者的 50% ~ 80%。头痛在人群中的发病率为 2.8% ~ 16.3%，而功能性及血管性头痛又分别占头痛发病的 29.1% ~ 46.4% 和 23.2% ~ 47.5%。1990 年全国 187 处调查点，共调查 3837597 人，查出各类偏头痛患者 37808 例，患病率 985.2/10 万，男女之比为 1:4。

一、疼痛的传导

颅内、外各结构感受的疼痛刺激，由末梢感受器发出冲动，经过痛觉传导通路向大脑皮层传导。颅内各结构的疼痛由三叉神经、舌咽神经、迷走神经、第 2 和第 3 颈神经和大脑动脉周围的交感神经丛传导。颅外各结构的疼痛由三叉神经、上位颈神经传导，一部分由舌咽神经和迷走神经传导。

小脑幕以下的硬脑膜和硬膜动脉的痛感，由三叉神经传导。其中痛觉最敏感的硬脑膜中动脉分别由三叉神经第 1 支和第 2 支分布，所以幕上肿瘤等占位性病变牵扯硬膜和硬膜动脉所造成的头痛多投射到体表前额部、颞侧部及眼眶部。垂体肿瘤时，使蝶鞍隔膜受刺激，眼眶后出现疼痛。

小脑幕由三叉神经第 1 支发出的小脑幕神经支配。该神经与滑车神经紧邻走行，在小脑幕两层之间进入幕中，向后方行走发出许多分支，呈扇形网眼状排列，并发出小分支分布到横窦、大脑镰后部等处。这样，小脑幕上面、横窦上面等处的刺激就可以沿着三叉神经第 1 支传导，同时向眼眶、前额和颞部放射引起该