

北京儿童医院

杨连元 主编 儿科常见症状病案系列丛书

头痛与疾病

叶其芬 崔重林 编著



新时代出版社

北京儿童医院 杨连元 主编

儿科常见症状病案系列丛书

头痛与疾病

叶其芬 崔重林 编著

新 时 代 出 版 社

·北京·

图书在版编目(CIP)数据

头痛与疾病/叶其芬,崔重林编著. - 北京:新时代出版社,2000.1

(儿科常见症状病案系列丛书/杨连元主编)

ISBN 7-5042-0428-5

I. 头… II. ①叶…②崔… III. 小儿疾病-头痛-诊疗 IV. R748

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 14637 号

新 时 代 出 版 社 出版发行

(北京市海淀区紫竹院南路 23 号)

(邮政编码 100044)

国防工业出版社印刷厂印刷

新华书店经售

*

开本 787×1092 1/32 印张 4¾ 102 千字

2000 年 1 月第 1 版 2000 年 1 月北京第 1 次印刷

印数:1-3000 册 定价:6.60 元

(本书如有印装错误,我社负责调换)

总结临床经验，学
以至用，不断提高临床
诊治水平。

陈敏章

九〇年九月

序

《小儿临床症状病案系列丛书》是一套内容丰富，即有科学理论，又有实践经验的好书。它不仅阐述了每个症状的概念、病因、发生机理、诊断、鉴别诊断及治疗原则，而且以症状为中心，例举了大量实际病案供实习医师和住院医师学习参考及指导工作。

利用病案进行医学教学是提高临床医师诊断水平及进行学历后再教育的有效方法。故全国教学医院经常组织临床病例与病理讨论会；各类医学杂志也经常刊登此类文章。本书正是基于此目的，愿通过实际病案的分析，提高医师对疾病的诊断水平。实习医师和住院医师已从各种教科书和医学文献获得了基本的医学知识，但尽管掌握了这些理论知识，往往在解决疾病诊治实际问题时，仍会遇到不少困难。主要表现在临床思维方法上的局限性与片面性，致使诊断方向不够明确。问题的实质在于他们工作时间较短，所见疾病种类不多，缺乏临床经验。作者试图通过介绍大量临床病案弥补这一不足，以期年轻的儿科医师能从别人的经验中得到启发和帮助，从而使自己的知识得到丰富，为今后病案分析开阔思路。

本书的写作形式是一种新尝试，也许不一定能够满足广大读者的希望与要求。今后仍需不断改进和完善。

北京儿童医院院长

樊寻梅

1994年9月

前 言

症状是疾病的外在表现,是临床医师对疾病作出诊断的重要线索。但在儿科临床上,“同病异症”、“异病同症”的现象极为常见,同一种病,可有多种症状,多种病可有同一症状。因此,对疾病的诊断也是对症状的鉴别。目前,已有《小儿症状诊断学》、《小儿症状鉴别诊断学》等。本丛书不同于类似参考书,重点部分是以症状介绍实际病例。

本丛书挑选了儿科临床常见的症状 30 个,每 1~2 个症状为一分册。每个症状包括概念、病因、发生机理、诊断与鉴别、治疗原则和具体病例介绍六个部分。可作为临床医师工作的参考,有助于诊断水平的提高。

《头痛与疾病》为本丛书中的一个分册,共收录了 88 例病案,按全身性疾病、颅内疾病、颅外疾病分别进行了介绍。

由于编者水平所限,其中错误和不足之处难免,希望读者批评指正。

编 者

1999 年 4 月

于北京儿童医院

目 录

一、头痛的概念	1
二、头痛的病因	2
1. 全身性疾病	2
2. 颅外疾病	3
3. 颅内疾病	5
三、头痛的发生机理	13
四、头痛的诊断与鉴别	15
1. 病史	15
2. 体格检查	18
3. 实验室检查	19
五、头痛的治疗原则	20
1. 病因治疗	20
2. 对症治疗	20
六、具体病例介绍	21
1. 全身性疾病	21
(1) 感染性疾病	21
(2) 非感染性疾病	34
2. 颅外疾病	67
3. 颅内疾病	75
(1) 颅内感染	75
(2) 颅内血管性疾病	112
(3) 颅内占位性病变	127
附: 本书病案索引	142

一、头痛的概念

头痛(Headache)是多种疾病的常见症状之一。一般是指眉以上向后至枕下部范围的疼痛,是由头部的疼痛敏感组织(即V、IX、X颅神经和1、2、3颈神经分布的头皮及皮下组织、颅内外血管、颅底部的硬脑膜以及大小脑幕等)受颅内、头、面部组织或全身疾病影响所致。痛感可轻可重,可为暂时性,亦可为持续性或反复发作的头痛。

由于病因的不同,头痛的部位、发生的缓急、持续时间、程度、性质与伴随症状均不相同。有的头痛如急性发热性疾病伴有的头痛,可随疾病的好转而减轻或消失,无明显的特异性;有的头痛如偏头痛、三叉神经痛等可以是某些疾病的主要表现,有显著的特异性;有的头痛可以是某些特殊情况的信号,如高血压动脉硬化患者突然发生剧烈头痛,则表示脑血管有意外可能;也有的头痛可能是患者对某些事情过于关注或焦虑引起的症状。总之,头痛不但是临床常见的、而且也是起病原因十分复杂的一种症状。

二、头痛的病因

头痛的病因十分复杂,不但可由各种疾病引起,而且也可以是某些疾病的先兆。

1. 全身性疾病

小儿头痛最常见的原因是全身性疾病。由全身性疾病引起的头痛,症状多种多样,轻重不等,但往往多为暂时性,随原发病的不同,头痛的程度与持续时间亦有不同。

(1)发热性疾病 任何原因所引起的发热,大多数均可出现头痛、头昏、脑胀,这与发热时体内异常代谢物增多、颅内温度升高、充血等物理刺激有关。如感染性疾病中流行性感冒、伤寒、疟疾、钩端螺旋体病、急性脊髓灰质炎等,均可引起剧烈的头痛。

(2)心血管疾病 充血性心力衰竭时,由于静脉压升高可发生剧烈的头痛。血压突然升高可发生剧烈的头痛,但小儿时期高血压患者比较少见,大多见于肾脏疾病,如急性或慢性肾炎、肾发育不全症等。高血压性头痛常为全头胀痛或双颞侧头痛。如果出现持续性较剧烈头痛且伴有呕吐、复视等症,可发展为高血压脑病。

(3)慢性消耗性疾病或其他原因引起的精神紧张、过度疲

劳 均可发生头痛。此类头痛患者经过适当休息、增加营养或控制原发病,可逐渐缓解;如遇持续或反复发作的剧烈头痛,应警惕颅内疾病。

(4)代谢或内分泌失调 均可发生头痛,如尿毒症、糖尿病昏迷早期、酸中毒、低血糖、肾上腺功能低下、甲状腺功能低下、月经初期等。

(5)各种中毒 常见的有工业毒物中毒,如一氧化碳、二硫化碳及铅、汞、锰等中毒;农药中毒,如有机磷、有机氯、有机汞、二硝基酚等中毒;药物中毒,如颠茄类、水杨酸类、奎宁、维生素 A 过量等中毒;植物中毒,如毒蕈、腐烂白菜、霉变甘蔗等急慢性中毒,均可发生不同程度的头痛。

(6)神经官能性头痛 神经官能症所致的头痛相当普遍,近年来在小儿中亦不少见,但必须慎重排除其他病因后方可考虑为此病。神经官能性头痛的部位通常并不固定,头痛的性质也多种多样,比较常见的为重压感、紧箍感、刺痛、麻痛、胀痛等。头痛的病程较长、波动性较大,患者可伴有其他神经官能症症状,如兴奋性增高或衰弱性增高。

2. 颅 外 疾 病

小儿时期因眼、鼻、鼻咽、耳、颈部等疾病而发生反射性或牵涉性头痛的甚为常见。

(1)眼部疾病 眼部疾病所致的头痛常见于屈光不正(散光、远视、近视等)、眼内压增高及眶内肿物。其中尤以屈光不正所致的头痛最为常见。眼部疾病所致的头痛大多位于眼区,也有弥漫于整个头部的。屈光不正者常在两侧眼球及眉

弓处有胀痛。此外,急性充血性青光眼可使眼内压增高,致使眼球周围或眼眶上部发生剧烈疼痛,以及眼球胀痛,可伴有呕吐、角膜水肿、瞳孔扩大且不正圆、对光反射消失、视力锐减等症状。小儿极少有成人型青光眼,但角膜基质炎、虹膜炎、虹膜睫状体炎、葡萄膜炎、先天性晶体脱位、眶内肿瘤、先天性青光眼等眼部疾病均可使眼内压增高而发生头痛。

(2)鼻咽部疾病 急慢性鼻炎及鼻窦炎均伴有头痛。疼痛部位一般在前额及鼻根附近,鼻腔可见有脓性分泌物;慢性鼻炎及鼻窦炎由于继发性肌肉收缩,也可表现为后头痛及颈部痛。急慢性鼻窦炎发生头痛的原因可能由于窦内炎症分泌物排除不畅或窦内膜溃疡刺激感觉神经而发生反射性头痛。头痛部位与同侧鼻窦炎一致,如前额头痛则系前组鼻窦(额窦、上颌窦或前筛窦)炎所致;枕部疼痛则多为后组鼻窦(蝶窦及后筛窦)炎所致。

鼻部血管舒缩反应性头痛,是由于鼻腔及鼻窦的粘膜充血与水肿所致的反复发作性头痛。头痛部位局限于前额与颜面,有鼻塞、鼻溢等症状,疼痛程度轻至中度。

咽后脓肿、鼻咽部腺样体肥大、鼻咽部肿瘤均可发生一侧或双侧额部头痛。此类头痛是鼻咽癌的常见症状或首发症状。疼痛部位常偏在病灶侧的颞部、额部或枕部,也可表现为全头痛。患者初期常呈间歇性头痛,以后随病程进展可变为持续性头痛,并伴有面部发麻或面部感觉减退。

(3)耳部疾病 急慢性中耳炎及乳突炎患者均可发生头痛,疼痛部位大多在原发病灶的周围,并放射至同侧颞部,多为反射性头痛,局部可有压痛。

(4)颈部疾病

颈椎病 颈椎病所致头痛,多发生在颈后部及枕部,也可放射至一侧的额颞部甚至一侧眼眶周围(注意与偏头痛鉴别)。

颈肌病 颈肌的急性炎症可发生头痛,当患者转动颈部时可使疼痛加剧。

颈部皮肤或皮下组织炎症 此类炎症所致头痛多在后颈部,可与颈项疼痛同时发生,并在颅颈交界部位有压痛。其机理主要由于颈运动受限,肌张力不均衡而牵引、吊紧,呈反射性头痛,可持续数月不止。

(5) **牙齿疾病** 牙病所致疼痛开始时一般局限于病牙部位,以后可放射至同侧头部发生头痛。疼痛部位可因病灶部位而异。上牙痛可影响三叉神经第二支分布区域,下牙痛可影响三叉神经第三支分布区域。

(6) **头颅病变中**,尚有颅骨疾病(如颅底凹入症、畸形性骨炎、颅骨内板增生症、颅骨肿瘤、颅骨骨髓炎等)、神经痛(三叉神经痛、舌咽神经痛、枕神经痛等)、肌收缩性头痛、颞动脉炎所致的头痛,但在小儿中不多见。

3. 颅内疾病

小儿颅脑内疾病几乎均可伴有头痛。其机理多由于颅内压增高,硬脑膜直接刺激或牵引以及血管异常收缩、舒张或搏动。第V、IX、X脑神经及第1、2、3颈神经受损时亦可发生头痛。

(1) 颅内感染性疾病

脑膜炎、脑炎及中毒性脑病 头痛并伴有急性发热及呕

吐的患者,多系中枢神经系统感染。头痛部位多为全头部,弥漫性,有搏动性疼痛、跳动或撕裂样疼痛,患者转头和咳嗽均可使头痛加剧。其机理是由于发热时脑血流量增加、病原体毒素刺激脑膜、继发的颅内高压牵引血管和脑膜或由于病原毒素刺激颅内血管,使之扩张而引起头痛。

化脓性脑炎(脑脓肿) 常见于小儿或青少年。患者有耳部或其他部位化脓感染病灶,出现颅内压增高和某些局限性脑症状时,可能为脑脓肿。初期表现为发热、畏寒、头痛、周围血液中的中性粒细胞增高等症状。出现颅内高压时,突出的表现是头痛,疼痛部位多在病灶侧,大多为持续性、进行性头痛,常伴有呕吐和眩晕。对感染史不明、全身感染症状不显著的病例,应注意与脑肿瘤的鉴别。

化脓性脑膜炎 化脓性脑膜炎是小儿期常见急性疾病,由多种化脓菌感染所致,病变主要发生在中枢神经系统,有颅压增高及脑膜刺激症状,临床表现为发病急、头痛、高热、呕吐、食欲不振及精神萎靡。婴幼儿患者化脑起病缓急不一,临床表现可不典型,一般有发热及呼吸系统和消化系统症状,有前囟饱满和布氏征阳性体征。新生儿患者起病隐匿,多无典型症状和体征,查体仅见前囟张力增加,少有其他脑膜刺激征,前囟隆起较晚,只有腰穿检查脑脊液才能确诊。

脑蛛网膜炎 脑蛛网膜炎包括颅后凹蛛网膜炎、大脑半球凸面蛛网膜炎、视交叉部蛛网膜炎,多系结核杆菌感染所致,也可是颅脑外伤以及抗菌素、麻醉剂、造影剂等异物渗入蛛网膜下腔所致,均以颅内压增高为主征。患者均有头痛,咳嗽、低头、用力排便等导致颅内压力增高,可使头痛加剧。头痛部位依病变部位而异,病变在颅后凹者疼痛多在枕部,并可

向前额放射；病变在视交叉者疼痛多在两侧眼眶附近及前额、鼻根处；病变在小脑桥脑角者可在同侧颞部；疼痛程度为中等或剧烈，多伴有恶心、呕吐和头晕。CT扫描或核磁共振可确诊。

脑寄生虫病 可导致头痛的主要有脑型疟疾、脑型血吸虫病、脑型肺吸虫病、脑囊虫病、脑包虫病等。其中脑型肺吸虫病常见于儿童，多为局限性、持续性钝痛，也可为发作性剧痛。诊断时应注意流行病学史。

(2)颅内血管性疾病 颅内血管病变包括脑部动静脉畸形、颅内静脉窦血栓形成、脑栓塞、脑血管瘤、脑栓塞性脉管炎、高血压脑病或偏头痛。头痛发生的缓急与原发病有关。

急性脑血管疾病

①自发性蛛网膜下腔出血：该病可由多种病因引起。临床主要表现为突发性剧烈头痛，并伴有呕吐、意识障碍、脑膜刺激征和血性脑脊液。头痛位于全头部或局限于头部出血部位，可呈放射性，头痛性质似刀割、爆炸或斧劈样。实验室检查：通过腰穿检查脑脊液以了解颅内有无出血是本病最重要的检查方法。

②脑动脉血栓形成：脑动脉血栓形成的前驱期及起病时多有头痛，并伴有头昏、眩晕、无力、肢体感觉异常及记忆力和语言障碍。实验室检查：脑脊液检查为阴性。

③脑栓塞：脑栓塞或脑血管栓塞是脑血管被血流带进颅内的固体、液体或气体栓子所阻塞，包括心源性脑栓塞、非心源性脑栓塞以及栓子来源不明的脑栓塞。某些脑栓塞起病时可因侧支动脉的扩张而引起病灶同侧的头痛，程度轻重不一。头痛也可是脑栓塞中气栓塞的首发症状。诊断脑栓塞的主要

依据是急性起病、发现栓子的来源、有其他末梢栓塞的证据。

高血压脑病 高血压脑病是一种暂时性急性脑功能障碍综合征。患者常以剧烈头痛开始,可伴有呕吐、黑蒙、失语、惊厥、偏瘫、短暂的精神错乱。头痛部位可只限于后枕部,也可为全头性,在精神紧张、咳嗽、用力时加重。其发病机理多与血压升高及颅内压增高有关。使用降压药或相应治疗后头痛可缓解。

短暂性脑缺血 短暂性脑缺血所致头痛,可由多种病因引起,多见于椎-基底动脉狭窄或闭塞、颈内动脉病变、大脑中动脉病变等疾病,头痛性质大多为跳痛、胀痛、搏动性痛,可伴有恶心、呕吐、眼震、视力障碍、不完全性偏瘫、猝倒等症状。

颅内动脉瘤 颅内动脉瘤的病因多为先天性动脉发育异常,也可因动脉硬化所致,发病多在 20~60 岁,小儿中少见。临床表现可分为:①动脉瘤破裂出血后症状,多为固定一侧的偏头痛发作;②局灶性症状,常见的有动眼神经麻痹,头痛发作突然,多为固定于一侧的胀痛、搏动性痛、钻痛等,可伴有轻瘫或完全性瘫痪;③颅内压增高症状。实验室检查:最佳方法是做脑血管造影(数字减影)。

脑血管畸形 脑血管畸形系先天性病变,以癫痫发作、出血和头痛为主要特征。头痛多在病变一侧或呈典型偏头痛发作。少数患者可伴有精神症状,或进行性偏瘫、肢体萎缩。实验室检查:同位素脑扫描有助诊断,脑血管造影有助于与颅内肿瘤的鉴别诊断。

风湿性脑脉管炎 风湿性脑脉管炎多见于青少年,系由风湿性活动引起,起病急,头痛剧烈,部位不定,疼痛性质可为胀痛、跳痛、紧箍样痛,并可伴有失语、偏瘫、癫痫样发作和精

神障碍等症状。实验室检查:患者体内有风湿活动病症、血沉增快、抗链球菌溶血素“O”效价增高。

颅内静脉系统血栓形成 颅内静脉血栓形成多发生于上矢状窦、乙状窦、海绵窦,按病变性质可分为非炎症性和炎症性两型:①非炎症性颅内静脉系统血栓形成,可发生在各脑静脉或静脉窦处,以上矢状窦为多见,多发生在体质衰弱的婴儿,临床表现为急性或亚急性颅内压增高征,如头痛、喷射性呕吐、眩晕、视乳头水肿、精神呆滞、嗜睡、昏迷等症状,亦可有癫痫大发作或局限性癫痫及肢体瘫痪。②炎症性颅内静脉血栓形成,以乙状窦、海绵窦为多见。多因耳、鼻、眼等处感染所致,儿童发病率较高。乙状窦血栓形成最主要的症状是颅内压增高。临床表现为头痛、呕吐、嗜睡、复视、凶门膨胀、颅骨缝分离、头部静脉怒张等。实验室检查:腰椎穿刺时显示脑脊液压力高,脑脊液黄色或呈血性;Crowe氏征和Ayer氏征阳性可助诊断。海绵窦血栓形成的临床表现比较特殊,眼眶内软组织、眼睑、眼结膜、额部头皮、鼻根部常有浮肿,眼球突出,眼睑下垂,眼球邻近静脉充血,眼球和前额有剧烈疼痛。本病有全身感染症状和海绵窦损害症状。实验室检查:眼眶X射线摄片和脑脊液检查,脑脊液中有较多的红细胞和白细胞。

(3)颅内占位性疾病 颅内占位性疾病如肿瘤、脑脓肿、血肿、肉芽肿等病症均可发生头痛。此类头痛多为发作型,并有反复发作且逐渐加重,头痛部位可为局限性或全头性胀痛,常伴有呕吐、惊厥、共济失调,可见视乳头水肿,婴儿则常见前凶隆起及颅骨缝分离。

①脑肿瘤:在小儿中发病率甚高,发病原因可能与胚胎组织发育异常、遗传因素、环境中理化因子刺激有关,某些病毒

也可诱发脑肿瘤。儿童以胶质瘤为多,其次为先天性肿瘤中的颅咽管瘤。肿瘤发生部位大多位于中线。位于小脑幕上与幕下者以幕下略多。一般为慢性发病,缓慢进展,主要表现为一般性脑症状和神经系统局灶症状:

一般性脑症状 即颅内压增高症状,常见的主要有头痛、呕吐、视乳头水肿。早期头痛多为阵发性,疼痛程度较轻,咳嗽、喷嚏、低头时可使头痛加重。头痛部位多在前头部,当视乳头水肿出现后,前后头部均有头痛。小儿中常见的颅后凹肿瘤所致的头痛出现较早,疼痛程度剧烈,多位于头后部,可向颈部或前额放射。

局灶性症状 即定位症状,其症状根据肿瘤部位而定。如大脑半球的肿瘤临床常有癫痫发作、中枢性单瘫或偏瘫,也可伴有视野缺损;第三脑室或丘脑部位肿瘤常有嗜睡、食欲改变、发热等早期症状,也可有内分泌功能障碍及视野缺损;颅咽管瘤多有发育障碍、多饮、多尿、营养障碍、视力减退或视野缺损、偏瘫等症状;脑干肿瘤常较早出现周围性颅神经损害症状,并伴有一侧或双侧肢体中枢性瘫痪;小脑肿瘤多有共济失调的症状;第四脑室肿瘤有时可见强迫性头位。

以上两大类症状,应与某些疾病如蛛网膜炎、脑脓肿、脑寄生虫病、慢性颅内血肿相鉴别。实验室检查:头颅摄片可见指印压迹增多、颅缝分离等颅压增高现象;头颅超声波可见中线移位或可见脑室扩大;脑电图在颅内压增高时可见弥漫性改变,半球病变时可见局灶性改变;脑扫描、腰椎穿刺、脑血管造影等均有助于诊断。

②脑结核瘤:脑结核瘤在小儿中较多见,通常以头痛、呕吐、视力障碍、视乳头水肿等颅内压增高征为主要症状。临床