神经科常见症状系列丛书之一

头　痛

李舜伟　郭肇姮著

北京医科大学中国协和医科大学联合出版社

神经科常见症状系列丛书之一

头　　痛

李舜伟　郭肇姮　著

中国协和医科大学
北京医科大学　联合出版社

〔京〕新登字 147 号

神经科常见症状系列丛书之一

头痛

李舜伟　郭肇矩　著

责任编辑：李宗彦

*

中国协和医科大学　联合出版社出版
北京医科大学
[illegible]照排厂照排
唐山市[illegible]印厂印刷
新华书店北京发行所发行

*

787×1092 毫米 1/32　3 印张　59 千字
1993 年 1 月第 1 版　1993 年 10 月北京第 1 次印刷
印数：1—5000

ISBN 7-81034-219-3/R・219
定价：1.95 元

序

头痛可以说是最多见的症状，差不多每个人每年都会有几次为头痛所苦。引起头痛的原因不一，头痛程度的轻重也不等，它可能是一时性的痛苦，也可能是严重疾患的表征。有时不为人所重视。错误的诊断和治疗可增加病人的痛苦，甚至发生致命的危险。

作者经过神经精神科的严格训练，具有三十余年的临床经验和神经精神药理方面的研究，以简洁的文笔和通俗的语言写成是书。对现代头痛的类型、症状、发病机制与治疗作了适量的叙述，对各型头痛提出了具体的例证，并指导如何及早确定诊断以及提供适当的治疗方法，藉以解除病人的痛苦。其中特别提出药物治疗、心理治疗和物理治疗相结合，中西医相结合，更强调对病人致病的社会和个人心理因素要进行了解与调整。这种治疗上的全面观点不仅适宜于头痛，实际上应该是治疗学的原则。

总之，本书内容丰富新颖，堪为医界参考之用。定能嘉惠后学，故乐而为之序。

北京协和医院神经科教授

冯应琨

1992 年 9 月

序

头痛是最常见的病痛之一。人的一生中没有得过头痛的可以说绝无仅有。但引起头痛的原因很多，治疗方法也各式各样。

作者对头痛素有研究，具有丰富的临床经验。尤其可贵的是能深入浅出地把头痛的有关科学知识介绍给读者，不仅对患者和各行各业的人有用，对基层的临床医师也有参考价值。

本书还介绍了头痛最新的国际分类法，对指导头痛的研究是非常有用的。

我愿推荐这本科普作品，不仅因为它科学性强，更因为它非常实用，能让人学习到许多有用的知识。

北京协和医院神经科教授

谭铭勋

1992 年 9 月

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

前　言

有关神经科的专业书籍就不多，科普读物更是寥若晨星。作者在临床工作中和人民来信中不断地听到或看到病人和家属所提出来的各种各样问题，有些固然涉及较深专业知识，但大多数只是普通的问题，如果稍具一些医学科普知识便能迎刃而解了。鉴于这种情况，不由萌发出写一套神经科科普系列丛书的念头，现在奉献给读者的便是第一部。

头痛是神经科医生最常遇见的症状之一，它的病因繁多，表现形式也各异，诊断明确后，如何治疗更是五花八门。可喜的是近 20 年来，由于诊断手段的进步，许多原来不容易搞清病因的头痛比较容易诊断了，治疗方法也较前为多。想来把头痛的问题用科普形式谈一下大概是有益处的，所以不揣冒昧，作一尝试。

作者在繁忙的医疗、教学、研究的任务中，挤出一些时间，参阅了一部分参考资料，陆陆续续编写这本小册子，可能在内容编排方面欠连贯，有关头痛的机理谈得不够深入，特别是文字表达上，难免有生涩难懂之虞，希望读者和医学界同道不吝指正。

李舜伟　郭箪垣

1992 年 9 月于北京协和医院

目　录

第一章　一种历史悠久的病痛——头痛……（1）
第二章　头痛是怎样发生的……（5）
第三章　各种各样的头痛……（10）
第四章　偏头痛……（21）
第五章　紧张性头痛……（28）
第六章　丛集性头痛……（36）
第七章　五官疾病与头痛……（41）
第八章　脑瘤与头痛……（45）
第九章　妇女和儿童的头痛……（50）
第十章　头痛的药物治疗……（55）
第十一章　不用药物的治疗方法……（65）
第十二章　医患配合攻顽疾……（76）

第一章　一种历史悠久的病痛
——头痛

坐在门诊室里，几乎90%的病人都诉述有头痛。这种病痛时轻时重，忽隐忽现，使病人感到苦恼万分。可以说，头痛发生的频度仅次于感冒，是一种最常见的症状，也是促使病人求医的一种最普遍的症状。

也许从人类刚一起源于地球上，头痛就已经存在了。古代人对自然界的一些现象不可能作出科学的解释，常常以神鬼等作祟来渲染或附会，头痛也经常被当成鬼怪缠身之故，有时就采用巫术、打鬼或念咒来治疗。更有大胆的古代人，干脆用石环锯和石刀把病人的头颅骨切掉一块，使鬼怪从这个圆洞中跑掉。这种可以称之为最早期的神经外科手术直到现在仍然在使用，不过要是我们想象在没有麻醉药、没有止血钳、没有抗菌素的条件下做这种手术，病人要忍受多大的痛苦是不言而喻的。但是奇迹还是发生了：从古埃及法老墓中出土的木乃伊确实有头颅骨钻孔的病人，而且在钻孔的周围已经长出新的骨头，说明病人在手术后存活了相当长的时间，只是罹患了其它疾病才死亡，所以手术本身是成功的。当然病人的头痛是否好转或者痊愈我们已经无从了解，但是推测应当有所缓解。

除了这个没有文字记载的实际手术成功的例子之外，公元前5000年埃及的学者们就已经有文字记载的脑部外伤后脑的外观，病人出现的肢体瘫痪和头痛等现象，可以说是最早的有关头痛的医学专著。

治疗鬼怪作祟所引起的头痛当然不止在头颅骨钻洞一种方法，古代人，甚至现代的原始部落的人仍然采用各种各样的对策。如秘鲁的印第安部落的巫医常常在头痛病人的两个眼球之间割开一个小口子，让流出来的血把魔鬼冲走。索马里的部落巫医把动物的内脏和粪便混和，令头痛病人吞服，希望用这种方法来驱赶魔鬼。阿拉斯加和波利尼西亚的土著巫医则拿藤条或皮鞭连续抽打病人，希望打在病人身上使魔鬼感到痛苦而离去。

随着时光的推移，古代人不再专注于驱鬼这一套方法了。公元前100年，一位有名的希腊外科医生建议对头痛病人应用电刺激疗法，当时他去捕捞一种带电的"鱼雷鱼"来治疗头痛。这种"鱼雷鱼"所放的电可以把人击倒，但不象电鳗所放的电那么强，电鳗的电能致人于死命！他把"鱼雷鱼"放在病人两侧太阳穴上，鱼放电之后，病人感到头痛减轻了，治疗效果不错。他把这种电刺激疗法写入书中，后来一直应用了1500年，直到今天，我们使用的电刺激疗法多少还有继承和沿袭的传统。

著名的希腊医生希波克拉底写过许多医学著作，他对头痛发作过程的描写说明他对病情观察的细致和病史记录的完整，这里我们摘录一小段：

"大多数病人先觉得眼前有闪光的物体，通常在右眼。最终爆发右颞部剧烈头痛，并放射到全头部以及颈部。"

这段描写很象我们所说的偏头痛发作，迄今仍然有一定的临床价值。

另一位希腊医生加仑列举了气质与健康和疾病的关系。当时他把气质看成是某些液体在血液中流动，用它们的化学作用来影响人体。他提出的四种液体是血液、粘液、黄胆汁和

黑胆汁，把具有某些气质特点的人称为多血质、粘液质、忧郁质和胆汁质，认为头痛可能和这些“汁”有关。

从中世纪以后，人们还试用各种药物来治疗头痛，如氨、银、汞、铅、蓖麻油、罂粟碱、鸦片、可待因、曼陀萝等，特别是鸦片类药物，止痛效果良好，直到今天我们仍然用来止痛和治疗头痛。

我国历史悠久，在医学发展史上曾经作出过伟大的贡献，中医药和针灸是医学中的宝库，对头痛的诊断和治疗有相当多的记载。据史载，三国时期曹操患头痛病，名医华佗诊断为脑瘤，准备用麻沸汤麻醉后予以切除，因曹操不信华佗的诊断，怀疑华佗故意谋害自己，就下令囚禁华佗并处死。这个例子说明早在公元二世纪，我国对头痛的诊断水平就很高，而且可以做开颅手术。另外唐高宗李治体胖，经常头痛、头晕，不能说话，御医诊断为风眩，用针刺双太阳穴放血，并配合中药治疗，病情能得到缓解。如果按现代观点来分析，这位皇帝可能是高血压病，时常发生脑血管痉挛或供血不足，放血疗法也不失为一种有效的疗法。

源于2000年前的针灸治疗既方便又实用，医生只要用几根小针便可解除疼痛，头痛当然是针灸治疗的适应证之一。正规的针灸穴位在人体上共365个，治疗头痛的穴位大多数位于手和足的三条阳经上，当然怎样取穴则要根据中医的辨证施治的原则。针灸止痛的机理现在还不完全清楚，世界各国都致力于这方面的研究，中国、日本、俄罗斯、法国、德国等都有学术价值很高的论著发表。

能治疗头痛的中药不少，由于中药处方都采用复合方剂，是根据中医理论加以配伍而得，因此很难说哪几种中药对头痛具特效。发散风寒药中的荆芥、防风、白芷、细辛、生姜等对

感冒头痛有效；发散风热药中的桑叶、菊花、柴胡、葛根、升麻、藁本等对发热头痛有效；活血化瘀药如丹参、川芎、赤芍、延胡索、乳香、没药等对血瘀引起的头痛有效；安神镇惊药如酸枣仁、柏子仁、菖蒲、远志、朱砂、琥珀、牡蛎、代赭石、石决明等对失眠、惊吓引起的头痛有效。总之，服用中药一定要根据辨证施治的原则，不能一方不变，长期服用。

与人类历史一样悠久的头痛虽然经过许许多多的现代医学科学的研究，但迄今还不能说已经全部解决了。关于头痛的原因、头痛的机理、头痛的治疗都在孜孜不倦的探索，新的分类法、新的药物和新的治疗技术层出不穷，但完全彻底地解决头痛这个病痛看来还需要相当长的时间。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

第二章　头痛是怎样发生的

头痛虽然令人苦恼万分，但头痛本身不是一种病，它只是许多不同疾病的一个症状。我们可以把头痛看成是一种信号或一个警告，提醒病人应当去看医生，也提醒医生要仔细地检查病人，看看哪些器官出了问题或是有功能障碍等。

在了解头痛是怎样发生的之前，我们先介绍一下疼痛是怎样发生的。

人体表面覆盖着皮肤和粘膜，皮肤和粘膜上有许许多多对疼痛敏感的神经末梢，医学上称为疼痛感受器。当皮肤或粘膜受到疼痛刺激时，如刀割伤、钝器伤、烫伤、冻伤等，疼痛感受器立即兴奋起来，把疼痛刺激通过神经传到脊髓。神经和神经之间并不直接相通，当疼痛刺激进入神经后，在神经另一端的末梢便会产生一些化学物质，这些化学物质从带阳极的神经末梢释放后，刺激带阴极的神经末梢，于是疼痛刺激就传导到另一支神经中去，由此，一根一根神经相传递，直到脊髓和脑。我们可以把这种传递疼痛刺激的方式看成是接力赛跑，神经象运动员，而化学物质是接力棒，只有接力棒传到运动员手中时，运动员才能继续向前跑，直到终点。这是一种电-生物化学的传导方式。

脊髓本身是由许多神经组成的通道，它的功能是把疼痛刺激传入脑，就象一座桥梁，联结着周围神经与脑。

在脑部，脊髓传来的疼痛刺激先到达丘脑，这里是疼痛的一个中枢，各种不同的疼痛刺激信号在丘脑进行分类和确认，然后把分类后的刺激传送到大脑皮层。人类的大脑皮层是动

物进化到最高级的产物，它具有感受、分析、综合、判断、推理和思维等能力。实际上，只有疼痛刺激传到大脑皮层时，人才“真正”感觉到疼痛。

从皮肤和粘膜上的疼痛感受器受刺激，直到人“感到”疼痛，中间经过多次“接力”，发生一连串的电→生物化学→电→生物化学的反应，但速度却十分快，通常只有几十分之一秒。

上面说的是身体的疼痛是怎样发生的，头痛是不是一样呢？根据科学家的探索，现在我们已经知道脑神经细胞并没有疼痛感觉器，所以即使人们脑浆迸流，也不会感到头痛。那么，头痛从何而来呢？

如果以头颅骨为界线，把头部分成颅内和颅外两部分，我们可以将下述结构称为对疼痛敏感的结构：

对疼痛敏感的颅内结构有：

(1)静脉窦以及引流到静脉窦的大静脉；

(2)颅底部的硬脑膜；

(3)支配硬脑膜的动脉；

(4)组成颅底动脉环的大动脉；

(5)三叉、舌咽和迷走神经；

(6)颈段 1～3 脊髓神经。

对疼痛敏感的颅外结构有：

(1)头皮；

(2)颅外动脉；

(3)鼻腔和副鼻窦粘膜；

(4)外耳和中耳；

(5)牙齿；

(6)头皮、面部和颈部肌肉。

这些对疼痛敏感的颅内外结构，如果受到牵拉、推移、压

迫、血管收缩或扩张、肌肉收缩等因素的影响，都会产生头痛。眼、耳、鼻和牙齿的疾病也会引起头痛。甚至情绪不愉快、压抑、过度焦虑、愤怒等心理因素，也会通过生理基础引起头痛。在众多的原因中，大多数医师认为有五种主要的原因，在某些情况下肯定会触发头痛。

1. 肌肉收缩　头面部和颈部肌肉的紧张、收缩是造成紧张性头痛的主要原因。肌肉的收缩会压迫周围小血管和组织，使它们释放化学物质，而化学物质又引起疼痛刺激，造成头痛。紧张性头痛在我国诊断较少，过去几乎都被诊断为"神经性"头痛，实际上，仔细检查病人就能发现病人的双颞部肌肉（太阳穴处）、颈部肌肉或枕部肌肉有压痛。某些工种，如缝纫工、打字员、教师等经常用一种固定姿势工作，很容易使头颈部肌肉紧张、收缩而导致紧张性头痛。

2. 对疼痛敏感结构的牵引　当头部用力摇动或晃动时，由于对疼痛敏感的结构受到牵拉就会产生头痛，这是一种机械性的头痛。现在有不少游乐场中设有高速俯冲或横向旋转的小车，在短时间内由于头颈部位置处于一种强迫体位，使肌肉紧张、收缩，所以初次游玩者或较胆小的游客在下车后会感到头痛，不过这种头痛持续时间较短暂。另外一种情况，如晚上喝酒过度，则次晨醒来会感到头痛，假如再打喷嚏或用力解大便，就会加重头痛，这也是因为对疼痛敏感的结构受牵拉之故。

3. 炎症　各种对疼痛敏感的结构在发炎时都会导致头痛，中耳炎和副鼻窦炎是这类头痛的常见原因。脑膜炎、脑炎、脑寄生虫病等因颅内结构发炎，肯定会产生头痛。

4. 对疼痛敏感结构的直接压迫　肿瘤、脓肿、血肿等颅内疾病，如果逐渐长大，就有可能直接压迫对疼痛敏感的结构

而造成头痛。有时也因为这些肿物引起颅内压力增高，牵拉或推移了对疼痛敏感的结构而造成头痛。所以颅内肿物是引起头痛的原因之一，也是医师很重视头痛的原因。

5. 动脉管经的变化　动脉的痉挛收缩或舒张扩大都会产生头痛，偏头痛就是因为动脉管径变小或变大所致。在偏头痛发作开始时，先有动脉收缩，约 20～30 分钟后，动脉扩张，局部出现水肿，头痛就发作。当动脉收缩或扩张时，疼痛感受器受刺激而致痛，此外，血管壁释放出化学物质又刺激神经末梢，使头痛更加重。偏头痛发作有时成周期性，女性往往和月经周期有关系。除了偏头痛之外，高血压、脑动脉瘤、脑血管畸形、脑出血、蛛网膜下腔出血都可以产生头痛，这些都属于血管性头痛的范畴。

正因为头痛是一个十分常见的症状，它的原因很多，发病的机理也很复杂，所以应当对头痛予以重视。这里，我们列出一些情况，如果发生了这种情况下的头痛，应当去看医生，我们也可以把这些情况称为头痛的危险信号。具体有：

(1)突然发生的剧烈头痛，使人难以忍受；

(2)头痛伴有发热者；

(3)头痛伴有精神错乱或神志不清楚；

(4)头部外伤后头痛；

(5)五官局部疼痛合并头痛；

(6)老年人突然发生头痛；

(7)儿童反复发作头痛；

(8)头痛影响日常生活者；

(9)每天或经常发作的头痛；

(10)久患头痛，最近头痛的性质或形式突然改变者；

(11)任何一种头痛，在咳嗽、解大便或弯腰后明显加重

者；

(12)头痛伴恶心、呕吐、视力下降者；

(13)头痛能使人从睡眠中痛醒；

(14)头痛伴身体或四肢外形变化者。

不过，请记住：头痛的严重程度和疾病的严重程度之间并没有必然的联系。很轻的头痛可能潜伏着一种严重的疾病，而剧烈头痛也许查不出什么大问题。脑瘤未必都有头痛，而神经官能症的头痛病人可能到处奔波求医而一无所获。

头痛的形式，是锐痛、钝痛或是跳痛，是间断的还是持续的，都不一定说明什么问题；和疾病也不一定扯得上什么关系。甚至头痛的部位也不一定指示就是疾病的所在地，所以需要医师细致地检查。所幸的是，随着仪器设备的更新，目前头颅CT和核磁共振(MRI)检查可以发现相当多的头痛的原因。

第三章　各种各样的头痛

头痛既然原因众多，机理复杂，在临床工作中难免会出现“仁者见仁、智者见智”的现象，以至诊断不统一，治疗方法也就千差万别。为了最大限度地统一头痛的诊断和治疗，早在1960年，就有一组头痛专家，组成了一个委员会专门从事头痛的分类工作，他们列出了15种主要的头痛和14种次要的头痛，这套分类法逐渐被各国医生所采纳。

经过20多年的临床实践，不少医生对这套分类法提出了中肯的修改意见和看法。1988年，国际头痛学会出版了头痛分类和诊断标准，并希望各国医生积极推广应用，并提出修改意见，而且希望到1993年发行第二版。下面我们将介绍1988年出版的头痛分类和诊断标准。

新的头痛分类标准把头痛分为十三种类别，每个类别下面注明了各种亚型，而且罗列了诊断标准，只有符合于诊断标准的才能诊断为这种类型的头痛，所以具有可比性和重复性，科学性较强。这个分类标准不仅可用于临床工作，也能用于科学研究。

1. 偏头痛　是很常见的头痛类型。表现为自发的、反复发作的头痛，通常每次发作持续4～72小时，以一侧搏动性头痛为主，中度或重度，发作时常伴恶心、呕吐、怕光和怕声音。有的病人有家族史。

根据偏头痛发作前有无先兆，又分为无先兆偏头痛（过去称为普通型偏头痛）和具有先兆的偏头痛（过去称为经典型偏头痛）两大类。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com