

家庭康复丛书

JIATING
KANGFU
CONGSHU

TOUTONG

 安徽科学技术出版社

任禄维
编著

头痛



P

家庭康复丛书

头 痛

任禄维 编著

安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

头痛/任禄维编著. —合肥:安徽科学技术出版社,
2000

(家庭康复丛书)

ISBN 7-5337-0747-8

I. 头… I. 任… III. 头痛-诊疗-问答 IV.
R741.041-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 75947 号

安徽科学技术出版社出版
(合肥市跃进路 1 号新闻出版大厦)

邮政编码:230063

电话号码:(0551)2825419

新华书店经销 合肥中德印刷培训中心印刷厂印刷

开本:787×1092 1/32 印张:4.375 字数:93 千

2001 年 1 月第 1 版 2001 年 1 月第 1 次印刷

印数:4 000

ISBN 7-5337-0747-8/R·139 定价:6.50 元

(本书如有倒装、缺页等问题请向本社发行科调换)

家庭康复丛书

编委会

主任委员	高世明	耿小平
委 员	高世明	耿小平
	李 旭	余宏铸
	郭晓东	沙玉成
	杨明功	汪延华
	陈振东	熊奇如

目 录

一、基础知识

1. 什么是头痛？	1
2. 什么样的头痛应该马上去医院就诊？	2
3. 头痛时如何陈述自己的病史？	3
4. 头痛时应进行哪些体格检查？	4
5. 人脑的结构和功能是怎样的？	7
6. 头痛是怎么产生的？	10
7. 头部的疼痛敏感结构有哪些？	10
8. 引起头痛的主要原因是什么？	12
9. 头痛种类知多少？	13
10. 头痛越重是否意味着病情越严重？	15

二、血管性头痛

11. 什么是血管性头痛？	17
12. 什么是偏头痛？	17
13. 如何减少偏头痛发作？	22
14. 偏头痛急性发作怎么治？	22
15. 什么是丛集性头痛？	23
16. 高血压会引起头痛吗？	26
17. 高血压性头痛有哪些特点？	28
18. 根据头痛轻重调整降压药用量可行吗？	28

19. 高血压性头痛如何治疗?	29
20. 头痛与脑血管疾病(中风)有关吗?	32
21. 蛛网膜下腔出血的头痛有何特征?	34
22. 蛛网膜下腔出血病程中应注意哪些问题?	35
23. 缺血性脑血管病也会有头痛吗?	37
24. 头痛两年的姑娘为何突然偏瘫?	38
25. 颞动脉炎也会有头痛吗?	39
26. 哪些药物能引起头痛?	40
27. 频繁咳嗽为何引起头痛?	41
28. 什么叫冷激性头痛?	42
29. 性交性头痛怎么解释?	43
30. 紧张性头痛是什么病?	43

三、常见的颅面神经痛

31. 什么叫枕神经痛?	47
32. 眉骨上起小疱并发头痛是怎么回事?	48
33. 耳前区痛、口角歪斜是什么病?	49
34. 面颊部闪电样刀割痛是什么原因?	50
35. 三叉神经痛为何青睐老年人?	51
36. 三叉神经痛怎样诊断和治疗?	52

四、颅内疾病引起的头痛

37. 患脑肿瘤时一定有头痛吗?	54
38. 脑肿瘤引起的头痛有哪些特点?	55
39. 垂体瘤引起的头痛有哪些伴随症状?	56
40. 顽固性头痛是鼻咽癌的信号吗?	57
41. 结核性脑膜炎有什么样的表现?	58

42. 突然头痛、高热、脖子硬是什么病? 59
43. 头痛是隐球菌脑膜炎的突出症状吗? 61

五、脑寄生虫病与头痛

44. 头痛是脑囊虫病的主要表现吗? 62
45. 哪些脑寄生虫病可引起头痛? 63

六、颅内压改变与头痛

46. 高颅压头痛有哪些特点? 65
47. 为什么有的人在腰穿后出现头痛? 67
48. 良性颅内压增高是怎么回事? 68

七、颅脑外伤与头痛

49. 脑外伤后逐渐加重的头痛是怎么回事? 71
50. 没有头外伤, 怎么发生颅内血肿? 72
51. 检查无异常的脑外伤头痛是怎么回事? 73
52. 脑外伤后头痛有哪些治疗? 74

八、颈部疾病与头痛

53. 颈性头痛是怎样引起的? 76
54. 颈椎病引起的头痛如何识别? 77
55. 颈部软组织病变引起的头痛有何特点? 78
56. 颈椎病的治疗有哪些? 80
57. 颈部软组织病变的治疗有哪些? 82

九、眼科、耳鼻喉科疾病与头痛

58. 眼源性头痛是怎样发生的? 83

59. 为什么青光眼常易被误诊?	83
60. 屈光不正、调节异常和斜视引起的头痛是怎么回事?	84
61. 急性视神经炎也会发生头痛吗?	85
62. 以头痛为先兆的痛性眼肌麻痹是怎么回事?	85
63. 鼻窦炎引起的头痛有何特点?	85
64. 化脓性中耳炎病人出现头痛应该怎么办?	86
65. 哪些病可引起耳周疼痛?	87
66. 什么叫齿源性头痛?	88

十、中毒、代谢性疾病与头痛

67. 为什么说头痛是一氧化碳中毒的预报性症状?	90
68. 高碳酸血症与缺氧也可以发生头痛吗?	91
69. 中暑与热射病引起的头痛怎么解释?	92
70. 感染性疾病是怎样引起头痛的?	92
71. 饮酒是怎样引起头痛的?	92
72. 低血糖性头痛是怎么回事?	93

十一、心理障碍引起的头痛

73. 神经官能症性头痛有何特点? 如何治疗?	94
74. 抑郁症的病人也会有头痛吗?	95

十二、全身性疾病与头痛

75. 感染性疾病也会引起头痛吗?	97
76. 循环系统疾病出现头痛如何解释?	97
77. 消化系统疾病会引起头痛吗?	97

78. 泌尿系统疾病也会引起头痛吗?	98
79. 全身性中毒是如何引发头痛的?	98
80. 经前紧张综合征有哪些表现?	98
81. 妊娠期头痛的原因是什么? 如何处理?	99
82. 贫血性头痛是怎么回事?	99

十三、儿童、青少年头痛

83. 儿童与青少年头痛的发生情况如何?	101
84. 儿童、青少年头痛有哪几种表现形式?	101
85. 儿童、青少年常见特殊头痛综合征有哪些?	104
86. 儿童头痛应注意观察什么?	105
87. 什么样的头痛需要做头颅 CT 或磁共振检查?	106

十四、头痛的实验室检查

88. 有些头痛病人为什么要做腰椎穿刺?	108
89. 为什么有些头痛病人要做头颅 CT?	109
90. 头颅 CT 能代替头颅磁共振检查吗?	110
91. 哪些头痛病人需要查经颅多普勒超声?	111
92. 哪些头痛病人要做脑血管造影?	111
93. 哪些头痛病人要做脑电图?	112
94. 头痛病人是否需要查血象及血沉?	114

十五、头痛治疗浅议

95. 什么方法治疗头痛最好?	115
96. 治疗头痛的药物有哪些?	115
97. 头痛常用的非麻醉性止痛药有哪些?	117

98. 治疗头痛的中成药有哪些?	119
99. 有些头痛病人为什么要用抗焦虑药?	120
100. 头痛病人为什么用抗抑郁药?	122
101. 肌肉松弛剂在头痛治疗中起什么作用?	124
102. 什么样的头痛适合用血管扩张药?	124
103. 头痛的物理治疗有什么作用?	125
104. 孕妇不宜应用哪些治疗头痛的相关药物?	127
105. 乳母不宜用哪些止痛药?	129

一、基础知识

1. 什么是头痛？

头痛不是一个病名，而是个人的体验，是一种病的表现形式。目前尚无客观检测有无头痛或其疼痛程度的方法。真正的头痛，即狭义的头痛是指眼裂以上头颅部位的疼痛；而广义的头痛则包括头颅和眼裂以下颜面部分的疼痛。头颅部分疼痛一般不引起颜面痛，而颜面痛（如牙痛、鼻旁窦炎等）常常向上放射而引起头颅痛。

许多疾病都可以引起头痛，最常见的头痛是由伤风感冒甚至生气、着急、失眠等引起，这样的头痛，往往不治自愈，故人们常说“头痛无大病，不会要人命”。殊不知，头痛也是某些凶险疾病的首发表现，如脑膜炎开始即表现为头痛、发热……突发性头痛常常是脑出血的先兆症状。一般说头面部疾病特别是头颅病变多以头痛为起始表现。因此可以把头痛视为这类病变将要发生的信号。头面部以外身体其他系统的疾病，如呼吸、循环、血液系统等疾病，一般是在病程中并发缺氧、脑部供血不足或严重贫血而致头痛，这时的头痛提示原发疾病较重，已经发生相应系统器官功能不全，表明病情在进展中，应该警惕！

头痛既然是由个人体验的一种症状，那么凡有头痛都应追根求源，寻找其基础疾病或原发因素，以便“对症下药”，或争取早发现、早治疗，这对某些凶险疾病，将能收到更好的治疗效果。

2. 什么样的头痛应该马上去医院就诊？

引起头痛的疾病很多，大多数头痛通过劳逸结合、改善睡眠、精神放松或随着原发病治疗好转而自然消失。但有些头痛则是凶险疾病的信号或先兆。对这类恶性头痛万万不可麻痹大意，下列头痛提示病情严重，应马上到医院诊治：

(1)以头痛伴有发热起病。

(2)头痛伴有意识障碍或精神错乱。

(3)头痛伴呕吐及视物模糊。

(4)头痛伴有肢体活动不灵(偏瘫、单瘫或四肢瘫等)或异样感觉。

(5)头痛伴有血压显著升高[血压 $>180/120$ 毫米汞柱(24/16千帕)]

(6)头痛伴有视物成双(复视)。

(7)突发剧烈的头痛，特别是发生于用力、活动情况下，更应警惕。

(8)既往虽然常有头痛，但近期头痛性质改变或有新的伴随症状。

(9)头部外伤(不论外伤是否伴有裂口出血)后头痛有逐渐加重趋势。

(10)头痛每在咳嗽、大便等胸腹腔压力增高时明显加重，或与体位变化有关的头痛。

(11)60岁以上老人突然出现不明原因的头痛。

(12)儿童头痛且有渐进性加重倾向者。

(13)五官病变(中耳炎、鼻旁窦炎等)并发头痛。

(14)头痛伴癫痫样发作(全身或偏侧肢体、单肢抽搐)。

3. 头痛时如何陈述自己的病史？

头痛病史是讲述头痛的发生、发展和治疗演变情况，以及与头痛相关的既往史与家族史。引起头痛的疾病很多，但不同病因引起的头痛多有其固有的特点，医师听完了详细的病史后对患者的头痛原因已初步明确；再根据病史提供的线索进行临床检查，约80%以上的病人都能确诊。极少数的病人需要根据病史和临床检查提供的线索，选择相关的实验室检查或CT、磁共振成像(MRI)等辅助检查。病史对任何疾病的诊断都很重要，更是诊断头痛的关键部分，这是因为头痛本身是一个看不见、摸不着的个人感受，有些头痛(如偏头痛)尽管周期性发作，但无论在发作期或间歇期，即使不惜万金动用最先进的医疗设备也查不到足以确诊的证据来。可是只要病人讲清楚自己的头痛病史后，一个稍有经验的医师即可有把握地作出明确的诊断。

那么头痛患者在讲述自己的头痛病史时，应该说清哪些问题呢？也就是应如何帮助医生全面了解你的头痛过程，以便他对你的头痛作出正确的诊断和治疗。尽管头痛病人的文化程度不同，语言能力各有差异，但是，务必要围绕头痛的时间关系和头痛形式两个方面，说清楚以下几点：①头痛首次发生时间(当时多大岁数)，头痛是否与头外伤、感染、情绪不佳有关？②继首次头痛以后，头痛是呈持续性发作还是呈间歇性发作；多久发作一次，每次延续多久(小时、天)。③头痛以什么季节最重(或发生频率最多)，每天什么时候、在什么情况下疼痛最明显，比如是早上起床还是下午工作(学习)后疼痛最明显，或者是半夜痛醒。④头痛部位为整个头痛还是局部疼痛——在哪个部位最明显、有无向其他地方放射，比如头痛开始在后枕部，向头顶或太阳穴放射。⑤头痛的性

质，为跳痛(搏动性痛)、钝痛、刺痛、爆裂样痛等。⑥诱发因素。即头痛可能和某种因素有关，比如：生气、过度紧张、某种饮食或烟酒、药物(血管扩张或收缩剂)，头痛时血压有无明显变化。⑦加重因素。体位——平卧或坐立、弯腰、咳嗽、用力大便等是否加重头痛。⑧减轻因素。休息、改善睡眠、颈项肌肉及太阳穴按摩、温热敷常可使紧张性头痛缓解；适当降低血压后头痛减轻提示高血压头痛；每当平卧位头痛减轻说明可能与低颅压或血压过低有关。⑨说明家族成员有无类似头痛。既往和现时有无其他疾病。⑩伴随症状，如是否伴发热、恶心、呕吐、视力减退、意识障碍或言语不清等；有无颈项僵硬，耳内流黄水或脓性鼻涕等。

4. 头痛时应进行哪些体格检查？

为使头痛病因诊断明确，医生应根据病史特点，将头痛的复杂病因简化为最大可能的一两种病。所谓重点，即首选与这一两种病有关的体查，尽快地肯定自己的判断或排除某个疾病的可能性。比如对伴发恶心、呕吐的半边头痛的中青年病人，在体检中发现隐性肢瘫、眼底检查提示视神经乳头水肿，则应放弃偏头痛的诊断，而应考虑颅内占位病变。所谓全面，乃因头痛的病因涉及面广泛而复杂、可由身体各部位、不同性质的疾病引起，比如肌紧张性头痛可因并发急性感染而使头痛加重，慢支、肺气肿，心功能不全或便秘均可能引起头痛。因此体检时务必要全面，切不可因从狭隘的印象突出重点、粗枝大叶而导致漏诊或误诊。体检应包括以下10项：

(1)测血压、察言观色看神情表现。

(2)全身主要器官——心肺听诊与肝脾触诊切莫遗漏。

(3)张口、伸舌、看眼球活动，有无嘴歪、眼斜、舌不正。

(4)触压双侧枕大神经、枕小神经及耳大神经有无压痛。

(5)触压双侧眶上神经、眶下神经如图 1。

(6)触摸双侧颞浅动脉、颈动脉、枕动脉等，有无触痛及血管性状(图 2)。

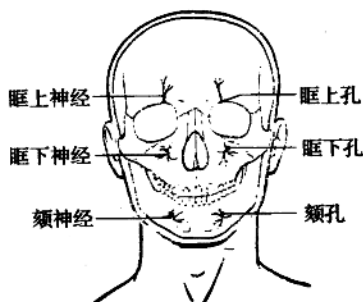


图 1 眶上神经、眶下神经、颞神经的位置

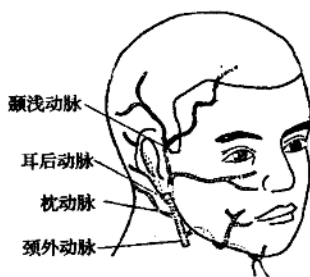


图 2 易致头痛的颅外动脉

(7)用手指压迫鼻子两旁的面部(上颌窦部位)及额(额窦部位)，压痛明显结合有脓鼻涕史，提示鼻窦炎(图 3)。

(8)触压上颈段脊椎棘突、棘间、两侧椎旁，枕下缘及胸

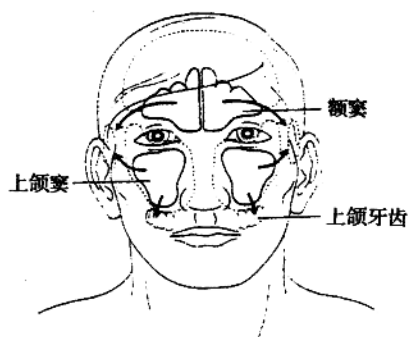


图3 上颌窦与额窦的解剖位置

锁乳突肌在乳突的肌腱附着点，如明显压痛，局部硬结提示颈椎病或颈项肌筋膜炎。

(9)轻柔地使患者头颈前屈、后伸(各 45°)，左右侧弯(各 45°)，旋转(60°)，上臂外展(正常可达 90°)，再从后背触摸同侧肩胛骨。观察头颈及肩关节活动是否受限。如明显受限提示颈椎或颈肩软组织病变、颈椎病、肩关节周围炎、颈肌筋膜炎等。

(10)观察双侧眼裂与瞳孔大小是否对称，头颈、面部有无血管痣。

结合病史，绝大多数的头痛可真相大白；对极少数不明真相的头痛，选择有针对性的实验室检查进一步证实或排除，直至确诊。实验室检查的原则是：先简单后复杂，先无损伤性后损伤性。

注意两点：①在病史采集及体检完成前，一般不给止痛剂，特别是禁用麻醉性止痛剂；②不要轻率做腰穿，以免因患有颅内占位病变而诱发脑疝。

5. 人脑的结构和功能是怎样的？

人脑的高度发展与分化是人类和地球上其他动物的根本区别。人脑主要分为大脑、小脑与脑干三大部分，合称为脑实质，是管理人们的思维、言语与各种简单或复杂行为的器官，它们各司其职，既精确分工，又密切合作，把机体的各器官和系统联合成为有机体并保持与外界环境的统一协调。脑实质的分区及其功能见表1。

表1 脑的解剖和功能分区

结构分区	功 能	损害出现的症状
大脑		
额叶	精神活动，讲话，手脚和躯体运动	精神异常，说话不利落，偏瘫
顶叶	感觉、结构分辨	偏身感觉丧失，分不清左右和图形结构
枕叶	视觉感受和分析	看不见东西，或者眼前闪光
颞叶	精神活动，听觉	精神异常，自动症，听幻觉
小脑	身体平衡，手脚运动协调	头晕，走路不稳如醉汉，手脚不能做精细动作
脑干	眼睛、面部运动和感觉，平衡，说话，吞咽，生命体征（心跳、呼吸、血压）中枢所在	眼球和面部肌肉运动，感觉麻痹，发音不清楚，呛咳，头晕，生命体征改变

应该了解的是大脑、小脑和脑干均呈左右对称分布。每侧大脑半球管理对侧肢体功能，故左侧大脑病变引起右侧手脚活动不灵，右侧大脑病变引起左侧手脚活动不灵。人体在