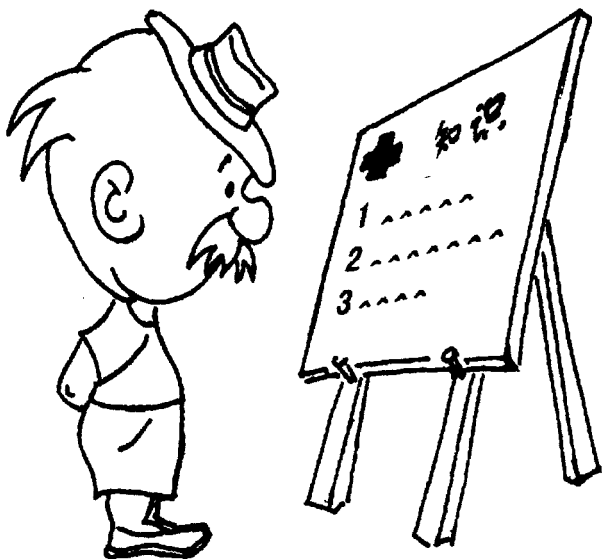




一般知识



健康需知识

医理是真知

✿ 什么是头痛

头痛是临床上最常见的症状之一，通常是指头颅上半部即眉毛以上至枕下部的疼痛。到神经科就诊的病人 50% 主诉是头痛，而 95% 的人在其一生中都要经历过头痛，可见其发生的普遍性。

头痛是一种症状，并非是一种疾病，许多疾病都可以引起头痛。有些头痛仅仅影响患者的生活质量，而有些头痛则是有生命危险的，需要引起高度重视。

✿ 哪些结构受损可以引起头痛

头痛并不是脑组织本身受损伤引起的，而是脑组织周围对疼痛敏感的结构受到致痛因子的刺激而引起疼痛感觉的。

疼痛敏感性颅结构包括：

1. 静脉窦以及引流到静脉窦的脑皮质

静脉

2. 颅底的动脉
3. 硬脑膜
4. 三叉、舌咽、迷走神经以及颈 1~3

神经

5. 头皮与面部的表皮与动脉
6. 头皮、面部与颈部的肌肉
7. 外耳、中耳与牙齿

✿ 头痛是怎样发生的

头痛的发生原理非常复杂，归纳起来大致包括以下几种：

1. 血管被伸展、牵扯、移动，如脑肿瘤、脑水肿。

2. 颅内外动、静脉高度扩张，血流冲击松弛的血管壁，刺激痛觉神经末梢或使血管壁发生震动而致头痛，如偏头痛、发热、使用扩张血管药、癫痫大发作后。

3. 血管炎症，如颞动脉炎、静脉窦炎、各种脉管炎。

4. 颅内小血管收缩或痉挛，如蛛网膜下腔出血，血中的游离肽和 5-羟色胺刺激颅内小血管收缩或痉挛，引起头痛。

5. 脑膜病变，如脑膜炎、脑水肿、颅内占位病变刺激或牵引脑膜引起头痛。

6. 神经病变，含有痛觉纤维的神经由于本身或周围组织的病变而发生头痛，如三叉神经痛。

7. 肌肉病变，额、颞、枕、颈后、头顶、肩被诸肌可由于各种原因发生收缩，引起头痛。

8. 五官和颈椎病变刺激或压迫邻近的痛敏结构，引起头痛和颅面痛，另外还可通过中枢的扩散作用引起牵涉痛。

9. 激素、内分泌改变、生化改变以及食物、遗传均可引起头痛。

✧ 头痛有哪些类型

简单来说，头痛分为原发性和继发性痛两种。

原发性头痛包括紧张性头痛、偏头痛、丛集性头痛、颞动脉炎性头痛、三叉神经痛、枕神经痛等。大约 90% 的头痛属于原发性头痛。

继发性头痛指由于其他疾病引起的头痛，包括颅内占位性病变、出血、颅内感染引起的头痛以及颅脑外伤后遗症、低颅压引起的头痛，还有因牙齿、眼睛、鼻窦等部位疾病引起的头痛。10% 的头痛属于继发性头痛。

需引起重视的头痛

由于头痛是非常常见的症状，所以患者经常自己服用些止疼剂而不去医院就诊，但是在出现以下情况时，我们建议患者应该去医院寻求专业帮助。

1. 每周发作超过 3 次的头痛
2. 几乎每天都必须服用止疼剂
3. 必须服用超量的药物才能缓解的头痛
4. 原有的头痛形式发生了改变，如部

位、性质、时间等

5. 突发的严重头痛

6. 进行性加重的头痛

7. 头部外伤后出现的头痛

8. 用力、紧张、咳嗽或性生活后出现的剧烈头痛

9. 有下列伴随症状的头痛：意识模糊；视力模糊；局灶神经系统体征；全身症状如发热、关节痛、肌痛；呕吐；颈项强直等

10. 50 岁以后出现第一次头痛

✿ 头痛常有哪些伴随症状

头痛时的伴随症状是多种多样的。因为伴随症状的出现与病因有关，因此伴随症状的出现能为导致头痛的疾病的诊断提供一定的线索。常见的伴随症状有以下几种：

(1) 视觉系统：视力下降，偏盲，复视，流泪，畏光等。

(2) 嗅觉及听觉系统：鼻塞，流涕，听力下降等。

(3) 植物神经系统：出冷汗，面色潮红或苍白，血压波动，心悸，乏力，恶心呕吐等

(4) 中枢神经系统：运动障碍，意识障碍，感觉减退，失语等。

(5) 全身反应：疲劳，发热，食欲减退，消瘦等。

什么是偏头痛，常见的临床症状是什么

偏头痛是一种周期性发作的血管性头痛，女患者约为男患者的 3~4 倍，常在青春期起病，发病高峰在 25~34 岁，40 岁以后发病者很少。

常见的临床症状包括：(1) 一侧头痛（约 60% 的病例），疼痛可始以钝痛继之变为跳痛，并可丧失行为能力；(2) 视力或感觉丧失；(3) 厌食、恶心、呕吐；(4) 畏光和怕声；(5) 情绪改变。因偏头痛的类型不同，上述症状会有所差异。

✿ 偏头痛是怎样发生的

关于偏头痛的病因有许多学说，常见的有血管学说、神经学说和血管活性物质学说。

血管学说：偏头痛的血管理论认为，偏头痛先兆是由于脑血管收缩而头痛本身是血管舒张所致。最近的脑血流研究对此提出质疑，偏头痛先兆期间脑血流降低，但无先兆的偏头痛患者脑血流始终没有变化。另外，血管学说也无法解释偏头痛的单侧性特征。

神经学说：学者们认为，在偏头痛的发生中，中枢神经系统是原发性改变而颅内血管为继发性改变，并有一系列事实加以证明，另外也有研究发现刺激实验动物的三叉神经，能引起脑膜血管的无菌性炎症反应，后者可被某些抗偏头痛药物如麦角胺预防。但神经学说无法解释使用血管扩张剂可以缓解头痛。

血管活性物质学说：5-羟色胺是公认的在偏头痛发病中起重要作用的神经递质。5-羟色胺全身分布广泛，90%集中于胃肠道，其余在脑和血小板内。偏头痛发作期间，血中5-羟色胺水平减少，而尿中浓度增加。这种5-羟色胺水平的改变，可能触发血管和血流的变化，也改变脑中的疼痛感知。另外，其他一些血管活性物质，如降钙素基因相关肽、P物质、 β -内啡肽等均与偏头痛的发生有一定关系。

遗传、饮食、内分泌、情绪紧张、气候变化等因素与偏头痛的发作也有密切关系。总之，目前公认偏头痛是遗传素质基础上形成的局部颅内外血管对神经-体液调节机制的阵发性异常反应。

遗传因素与偏头痛有什么关系

偏头痛一向被认为是遗传性疾病，其阳性家族史为50%~80%。成年以后起病者，阳性家族史少。在偏头痛各类型中，以基底

动脉型和偏瘫型的遗传因素最明显，而典型偏头痛的阳性家族史又比普通型多见。

对偏头痛的遗传方式有不同意见，有认为是常染色体显性遗传，但多数人认为是多基因遗传。

✿ 食物可以导致偏头痛吗

一些食物可以诱发偏头痛的发生，常导致偏头痛发作或加剧的食物包括：

- (1) 富含酪胺的食物，如干酪，红葡萄酒，柑橘；
- (2) 含谷氨酸钠（味精）的食物；
- (3) 含硝酸盐的食物，如腊肠、熏肉；
- (4) 含咖啡因的饮料，如软饮料、茶、咖啡等；
- (5) 盐渍、发酵、淹泡的食物，如咸菜等；
- (6) 其他食物，如巧克力、牛奶、豌豆等。

✿ 内分泌与偏头痛有什么关系

偏头痛最常见于青春期，多在更年期后减轻或消失。

女性多见，而女性患者的发作多在经前期或经期，妊娠期间减少甚至不发作，分娩后复发。绝经后，头痛的发作也随之自然消失。

口服避孕药可使偏头痛发作次数增多或症状加重。因此，有偏头痛的妇女应选择其他避孕方法。

✿ 偏头痛分为哪几类

偏头痛分为以下三类：

- (1) 伴有先兆的偏头痛（又称典型偏头痛）
- (2) 不伴有先兆的偏头痛（又称普通偏

头痛)

(3) 特殊型偏头痛：眼肌瘫痪型偏头痛；偏瘫型偏头痛；基底动脉型偏头痛；偏头痛等位发作。

什么是典型偏头痛

典型偏头痛是指有明确先兆的偏头痛，此型偏头痛约占全部偏头痛的 15%~18%。发作时包括四个阶段：

前驱症状：部分病例有之。发生在头痛之前数小时或数日，患者可能感到头部不适、嗜睡、烦躁、忧郁、饥饿，或是小便减少。

先兆：先兆发生在头痛前 1 小时之内，以视觉先兆最为常见。可为暗点、亮光、异彩，或较复杂的幻觉。先兆持续 10~40 分钟，然后迅速消失。下次发作可能在同侧或对侧。其次为感觉性先兆，特别是肢体的麻木和感觉异常。

头痛：先兆消退后，很快出现头痛。头

痛开始表现为一侧眶上、眶后或额颞部位的钝痛，逐渐加剧，并扩展至半侧头部或整个头部。头痛为钻痛性或搏动性。患者面色苍白，精神萎靡，出现恶心，常伴有呕吐，明显畏光，喜欢静卧在暗室中。持续数小时至十余小时，进入睡眠后次日恢复正常。

头痛终止。

✿ 什么是普通偏头痛，与 典型偏头痛有何区别

普通偏头痛是最常见的偏头痛类型，约占80%左右。无明显先兆，但在头痛前数日或数小时可出现胃肠不适或情绪改变等前驱症状。头痛的性质、部位与典型偏头痛类似，但阳性家族史较少。

与典型偏头痛相比，具有以下几点区别：

(1) 没有前兆或前兆非常不明显。

(2) 头痛常常从一侧头部扩展到双侧或全头部，很少局限于一侧头部。

(3) 头痛发作的时间较长，常可持续 2~3 天之久，但一般头痛程度却较典型偏头痛轻得多。

(4) 更易为饮食、精神、月经、气温、环境等各种诱因诱发或加重。

✿ 特殊类型的偏头痛包括哪些

特殊类型的偏头痛包括：

(1) 眼肌瘫痪型偏头痛：患者一般先有普通偏头痛史。在一次偏头痛发作中，当 1~2 日后头痛渐行减退时，发生该侧的眼肌瘫痪。瘫痪持续数日至数周后恢复。不定期再发，大多在同侧。多次发作后，瘫痪可能持久不愈。

(2) 偏瘫型偏头痛：患者先有偏侧轻瘫或（和）偏侧麻木，也可有失语。数十分钟后发生同侧或对侧头痛，而偏瘫症状持续至头痛消退后一至数日才消失，甚至有部分残留。本型患者可分两类：一类有肯定家族

史，家族中所有发作均属此型；另一类则是本型、典型和普通型交替发作。

(3) 基底动脉型偏头痛：女孩或年轻妇女多见，发作与月经有关。典型发作是在开始时出现以视觉障碍（闪光、暗点、双侧视力模糊或全盲）和眩晕、口周和双上肢麻木或感觉异常、双侧耳鸣和双侧共济失调为症状的先兆。先兆期持续平均 20～30 分钟。随后发生的头痛主要在枕部，向后颈部放射

(4) 偏头痛等位发作：有些偏头痛患者可能周期性发生某些症状而无头痛发作，或和头痛交替出现。有许多亚型，但每个患者一般仅表现一种。(1) 闪光暗点：典型偏头痛患者进入中年以后，头痛逐渐减少，而可能有时发生不继发于头痛的视觉症状；(2) 腹型偏头痛：儿童有偏头痛家族史者，可能反复发生腹痛、恶心、呕吐、腹泻等症状，一般持续数小时；(3) 复发性眩晕：不少患者在儿童期常有反复发作的眩晕。

偏头痛发作时怎么办

前面我们提到过，偏头痛是局部颅内外

血管对神经 - 体液调节机制的阵发性异常反应。所以当头痛轻度发作时，只要用湿冷毛巾湿敷在前额上，然后找个安静的地方睡上一觉，有些头痛就缓解了。但是如果头痛比较剧烈，我们建议还是去就医，请医生帮助并在医生指导下给予药物治疗。

✿ 偏头痛发作时常用的药物有哪些

对于不很剧烈的头痛，可在发作时服用以下药物：

乙酰水杨酸（阿司匹林）

口服，成人 300 ~ 600mg / 次 每天 3 次，饭后服或发作时服用。注意事项：对本品过敏者、哮喘患者以及消化性溃疡患者禁用，服用本药期间不得饮酒。常见的副反应为胃肠道反应，如胃部不适、胃痛。

对乙酰氨基酚（扑热息痛，醋氨酚）

口服，成人 250 ~ 500mg / 次，每天 3 次，或发作时服用。