在生活的压力之下，现代文明人都可能或轻或重地体验过头痛的滋味，它通常是指局限于眉毛和发际以上的头颅某部或全颅的疼痛和不适感。头痛是因为致痛因子作用于头颅痛觉敏感组织内的伤害感受器再经痛觉传导通路至中枢神经第统进行分析、整合而产生的痛觉。头痛是一种信号，它可以是头颅内外组织结构对致痛因素的一种反应，也可以是许多全身性疾病的一个症状，有时，头痛出现往往提示体内可能存在着某些器质性病变。头痛本身纯属主观感觉，而没有供客观检测的、定量的标志。多种颅内疾患、颅外头部器官疾患、其他系统或全身性疾患以及神经血管调节障碍，甚至精神心理因素都有可能引起头痛，并以头痛为主诉而就医。早在20世纪50年代，就有人调查健康人群，发现70%以上的人经历过头痛，可见头痛这一疾病还是很常见的。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

# 一、头痛的基本知识

## 1. 什么是头痛

疼痛是指体内外伤害性或潜在性伤害性刺激所产生的主观体验，并伴随躯体运动、自主神经和情绪反应。疼痛相当于一个人体的报警系统，每当疼痛来临时可能就是有或大或小的麻烦，以及时提醒人注意并作出适当的反应，同时还能激起一系列的客观的具有保护性的躯体和内脏的反应活动。当然疼痛一旦过度也会对机体产生相反的作用。所以说，疼痛不单是一种感觉，而是人类和动物机体内具有防卫性的一种复杂而完整的现象。

头痛是临床上最为常见的临床症状之一，不是一种单独的疾病，许多疾病都可引起头痛。由各种产生疼痛的刺激因素如物理的、化学的、机械的因素产生的刺激，可以作用到广泛分布在皮肤、黏膜、肌肉、关节、血管、硬脑膜等处神经末梢的痛觉感受器，由此而产生的冲动沿着颅神经、颈神经等传入神经纤维到达大脑皮质的特定区域，由大脑皮质经过综合分析以后产生疼痛的感觉。头痛往往伴有一定的情感反应，其反应的程度个体之间差异较大。头痛是伤害性刺激作用于机体所产生的主观感受，其疼痛部位位于从眉棱部位至颈枕之间。引起头痛的原因是多种多样的，头痛可以是急性全身性感染或者颅内感染、颅内肿瘤、头部外伤、严重高血压、脑出血、

蛛网膜下腔出血、严重的脑缺血、脑缺氧,以及眼、耳、鼻、副鼻窦、口腔、牙齿、咽喉等许多疾病的常见症状。但大部分的患者所患的只是些肌紧张型头痛、血管性头痛或未能发现器质性病因的头痛。人的头包括头部和面部两个部分，因此，整个头面部发生的疼痛都可以叫做头痛，因为对头痛患者来说，从眉毛向上到头的后枕部区域内发生的头痛与面部发生的疼痛往往同时存在，不易截然分开。由于引起头痛的原因十分复杂，头痛发作的形式也是多种多样的，有时，头痛症状可以是某种疾病的主要特征或危险信号，而有时则可能是某些疾病的并发症。在许多时候，头痛可与全身疾病有关，可以说，从普通的伤风感冒到颅内外各种疾病，包括如中风、脑肿瘤等严重疾病均可以引发头痛。所以，我们对头痛必须十分重视。

## 2. 头痛与人脑结构有何关系

头部由上方的颅部与前下方的面部两部分组成，颅部由颅顶和颅底两部分组成，颅顶又分为额顶枕区和两旁的颞区，并包括其深面的颅顶诸骨。颅底有许多重要的孔道，是神经、血管和淋巴管出入颅的部位。颅底有内、外面之分。

颅部可分为颅脑、颅骨、头部肌肉、皮肤等结构,通常将颅骨内的大脑、间脑、小脑及脑干称为颅内组织，颅骨外包括颅骨、头部肌肉、头皮等的部分称为颅外组织。颅内组织有几层膜包绕，称为软脑膜、蛛网膜、硬脑膜。脑底部发出许多神经到头面部如三叉神经、舌咽神经、迷走神经等。颅外结构也含有丰富的神经和血管。其中对疼

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、面部及颈部的肌肉。颅脑中却只有少量的组织可以感受疼痛，真正的脑组织里面却没有疼痛感觉，颅内的血管和包绕脑的脑膜是主要的疼痛感觉结构，包括静脉窦以及引流到静脉窦的大静脉、颅底部的硬脑膜，支配硬脑膜的动脉、组成颅底动脉环的大动脉、三叉神经、舌咽神经和迷走神经、颈段 1～3 脊髓神经。这些对疼痛敏感的颅内颅外结构受到牵拉、推移、压迫、血管收缩或者扩张、肌肉收缩等均会引起头痛。面部位于颅部的前下方，以面颅诸骨为支架，容有眼、耳、鼻、舌等感觉器官。面部的感觉神经为三叉神经分支，支配面肌活动的是面神经分支。头面部的神经痛也是头痛常见的原因之一。脑位于颅腔内，可以分为大脑、间脑、中脑、后脑和延髓五个部分。通常将中脑、脑桥和延髓合称为脑干。从人脑的结构来说，人脑可大致分为大脑、小脑和脑干等部分。大脑皮质由神经细胞组成，人脑共有 100 多亿个神经细胞，这些细胞小的 5 微米，大的 200 微米。

人类的大脑高度发展和分化，分为躯体运动区、躯体感觉区、视区、听区、嗅觉区、味觉区、语言区等等，每个部分都有精确的分工，管理人的精神活动、手脚运动、感觉等。一旦某个部位受到损害就可以出现相应管理区的功能障碍。比如左侧大脑病变引起右侧手脚的麻痹，脑顶部的病变引起腿的无力。当然，大脑皮质功能定位也是相对的，现代科学仍只掌握了一些简单的功能障碍的定位。至于管理疼痛的脑组织，主要是丘脑和顶叶的皮质。

丘脑位于脑深部，左右各一个，约拇指大小，起到疼痛信息的传递和疼痛信息的信号处理作用。人类管理疼痛的中心在顶叶，一旦那里受到完全损害，人就会丧失感觉或者出现异常感觉。

脑和脊髓接受内、外环境的大量传入信息，然后做出反应。而信息的传递都有一定的传导通路，可分为感觉和运动传导通路。痛觉传导通路属于浅部感觉传导通路。又可分为躯干、四肢的痛觉传导通路和头面部的痛觉传导通路，头痛也是通过痛觉传导通路而感知的。

### 3. 什么是神经递质

覆盖在人体表面的皮肤和黏膜上有许多对疼痛敏感的神经末梢(疼痛感受器),当受到伤害性刺激时,疼痛感受器立即兴奋起来，并把疼痛刺激沿着神经传到脊髓，再通过脊髓内的神经将信息传入脑，首先是传入丘脑，这是疼痛的一个中枢，可以分辨不同的疼痛刺激信号并将其分类，然后再把分类后的疼痛刺激传送至大脑皮质，只有当疼痛刺激传到大脑皮质时，人才会“真正”感觉到疼痛。从疼痛感受器至大脑皮质，是由许多神经通路组成的，这些神经并不相通，当疼痛刺激进入神经后，神经的另一端会释放神经递质，与另一支神经末梢中的物质发生反应，疼痛刺激就传递到另一支神经了。

神经递质是神经系统中比较特殊的一类化学物质，这些化学物质必须具备一定的条件，即：①在神经细胞中必须有合成这种物质的原料与酶，并按照生理需要来合成，当酶活性被抑制或破坏，这种化学物质就很难合成；

需要全本请访问 www.ertongbook.com

②合成后的这种物质有专门储存的地方；③当神经冲动到来时，递质能由储存的地方释放出来，并发挥相应的作用；④在递质发挥作用的地点有能与递质相结合的特异性部位，这种特异性部位即为受体，递质与受体的结合就像一把钥匙开启一把锁一样，因此每一种递质都有与之相结合的受体，并发挥特定的作用；⑤递质在发挥作用后能及时地被分解、破坏、清除。

与头痛有关系的神经递质包括 5-羟色胺、去甲肾上腺素、多巴胺、乙酰胆碱、P 物质、组胺等。在这些递质中，5-羟色胺与头痛的关系研究得较深入，尤其是 5-羟色胺与偏头痛的关系最为密切。这种关系表现在以下几个方面：①在偏头痛发作前，血中 5-羟色胺增加，血管收缩，可以产生头痛前的先兆症状，头痛发作期 5-羟色胺从尿中排出，血中浓度减少，引起血管扩张，产生搏动性头痛；②在偏头痛发作期，肠道 5-羟色胺受体调节障碍，导致胃肠运动改变而出现恶心、呕吐，有的患者可产生腹泻；③5-羟色胺受体受卵巢激素调节，这样可以解释女性患者在妊娠期或月经期偏头痛有所减轻或加重；④随着年龄的增长，5-羟色胺受体活性逐渐降低，偏头痛患者随年龄变化头痛可能会有所改善或停止；⑤在深睡期间 5-羟色胺对神经元冲动停止，因此可终止患者的头痛发作。

## 4. 中医是怎样认识头痛的

头痛是指头局部或全头以疼痛为主症的疾患。既可单独出现，亦可见于多种急慢性疾病之中，它所涉及内、外、神经、精神、五官等临床各科疾病。

祖国传统医学认为它的病因有外感、内伤之分。外感以风邪为主,但常挟寒、暑、湿、热之邪 内伤可由肝阳上扰、肾精不足、痰湿阻遏、气血亏虚以及瘀血阻络等因素所致。其病机或为邪阻清阳，或为脑失濡养，或为气血逆乱、血行不畅而致病。

现代医学的神经血管性头痛、高血压、脑动脉硬化、颅内感染、脑瘤、脑血管意外、脑震荡、头痛型癫痫、紧张型头痛、颈椎病、感冒、中耳炎、鼻窦炎、中暑、低血糖、贫血、尿毒症、神经官能症,以及酒精、一氧化碳中毒等所引起的头痛，均可进行辨证论治。

祖国传统医学认为，人体是以五脏为中心，通过经络系统,将六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官组成一个有机的整体,并通过精、气、血、津液的作用来完成机体统一的功能活动。各脏腑、器官在生理上和病理上都是相互联系、相互影响的。因此可以通过五官、形体、色脉的外在变化，了解和判断内脏的病变；而体表的病变也可以通过经络内传，影响五脏六腑的功能。

头为元神所居,“诸阳之会”,“清阳之府”,又为髓海所在之处，凡五脏精华之血，六腑清阳之气，皆会于此。于是天气所发,六淫之邪,人气所变,五脏之逆,均可导致头痛。头痛是全身病理变化的局部反应。因此治疗头痛应当从整体出发，全面分析，辨证论治，而不是头痛医头，脚痛医脚。如外感六淫之邪所致头痛者，病性多属实，治疗以祛风散邪为主；内伤所致头痛，则多属虚，治疗就应以补为主，多用益气养血、滋阴温阳之法，也有夹痰夹瘀者，则应当攻补兼施。

祖国传统医学不同于现代医学的理论体系，为我国广大人民所喜爱。它在治疗头痛方面同样也积累了丰富的诊治经验，无论是急性头痛还是慢性头痛，无论是口服天然药物还是外敷、针灸、按摩等都极为得心应手。所以，祖国传统医学治疗头痛可谓疗效卓著。

5. 中医如何给头痛分型

(1)风寒头痛：此种头痛最常见。系由感受风寒之邪所致,起病较急,头痛为重,以前额及太阳区为主,常牵连颈项部拘紧感，遇风寒时头痛即刻加重，由于风寒束表毛窍闭塞,而头痛无汗,影响肺气宣降可伴有咳嗽、喷嚏、鼻塞或流清涕等。重者伴有发烧、全身酸痛。舌苔薄白，脉象浮紧。治宜散风止痛。

(2)风热头痛：起病急、头痛重，伴有头沉和灼热感，常有发烧、头中觉热、喜凉风,热重时口渴咽干痛、小便赤黄、大便秘结、鼻流浊涕或有牙痛等,舌苔黄,脉浮数。治宜祛风清热。

(3)风湿头痛：症见头重如裹、头痛头胀而有紧缚感，伴四肢沉重、胸胁满闷、全身困倦酸痛或有恶心呕吐，舌苔白腻，脉滑。治宜祛湿化湿止痛。

(4)肝阳头痛：本型头痛多有高血压病史。为搏动样跳痛，伴有头晕耳鸣、目眩而涩、颈项拘紧感、性急易怒、面红口苦咽干等，舌质红，脉弦。治宜平肝阳。

(5)痰浊挟风头痛：头痛较重，伴有目眩、胸闷、恶心呕吐、咳嗽多痰，舌苔白腻，脉濡滑。治宜健脾化痰兼以除风。

（6)血瘀头痛：此种头痛多有外伤史。头痛较剧烈，经常发作，治疗比较困难。重者伴有恶心呕吐、心悸气短、失眠、记忆减退等，舌质紫暗或有斑点，脉沉细或涩。治宜活血化瘀。

（7)气血虚头痛：头部隐隐作痛，记忆减退，伴有头晕心悸、气短、四肢无力、劳动时加重、食欲不振、面色苍白或萎黄、口唇无华，舌质淡白，苔薄白，脉沉细无力。治宜补益气血。

（8)肾阳虚头痛：症见头痛头晕、健忘、腰腿酸痛、四肢发冷、小便频数，重者伴有勃起功能障碍等，舌质淡白，脉沉迟无力，尤以尺脉为甚。治宜补益肾阳。

（9）肾阴虚头痛：症见头痛较轻，伴有头晕耳鸣、目眩、记忆减退以及腰酸遗精、多梦失眠、心悸气短等，重者有盗汗、低烧，舌质红，脉细数。治宜补益肾阴。

（10)火热头痛：此种头痛多为阳明经证，气分热邪炽盛所致，如乙型脑炎等有较剧烈的头痛，伴有呕吐及热、大汗出、口渴喜冷饮、心烦神躁、面红、小便短赤等，舌苔黄燥，脉洪大而数。治宜清热泻火。

# 二、头痛的原因

## 6. 头部对疼痛敏感的组织有哪些

头痛与机体其他部位疼痛一样，多数都是由于物理性或化学性的致痛因子作用于头颅疼痛敏感组织内的伤害感受器，经痛觉传导通路至中枢神经系统进行分析、整合，产生痛觉。当然，心因性精神因素所致头痛纯属于患者的主观体验，也可归类于头痛。

头痛是由于颅内外的一些器官组织上的疼痛感受器受到各种原因刺激以后引起的。但在头颅内并不是所有的组织都能感受疼痛刺激的，对疼痛最敏感的主要有硬脑膜、大血管和颅神经，而头颅骨以及脑组织本身对疼痛并不敏感。头颅内的骨膜所引起的头痛因部位而异，如头顶部的骨膜几乎无痛感，而颅底部的骨膜对疼痛却很敏感。头颅底部的硬脑膜对疼痛的感觉也比较敏感，其中前颅凹底部的硬脑膜对疼痛最敏感，产生疼痛感觉以后其投射的部位是眼眶周围，也就是说，当眼眶一圈出现疼痛时，除要考虑眼睛有没有病外，还要想到会不会是颅底前面出了什么病。中颅凹底部的硬脑膜对疼痛的感觉比较迟钝，产生疼痛时主要投射向眼眶后和两侧额部，相当于太阳穴部位，后颅凹底部硬脑膜疼痛的投射部位主要是耳后及后枕部。

颅外的各种结构如头皮、皮下组织、肌肉、帽状腱膜、

骨膜及血管、肌肉和末梢神经等对疼痛均较敏感。主要的有颅骨骨膜、颅外神经末梢、颅外肌肉、颅外动脉。①头颅骨膜受到刺激后产生疼痛的程度因部位不同而有很大差异，如头顶部的骨膜几乎无痛感，而颅底部骨膜对疼痛敏感。②分布于颅外的末梢神经对疼痛亦十分敏感。若受到刺激可产生深部放射痛，常以头痛为主要症状。临床上造成头痛的神经有额部的滑车上神经和眶上神经、颞部的耳颞神经，上述神经都属于三叉神经的分支。还有如顶枕部的枕大神经等等。③颅外肌肉包括头部和颈部的所有肌肉，这些肌肉持续性地收缩和血流受阻，引起各种代谢产物堆积，释放出致痛因子而产生疼痛，如紧张型头痛。经常引起头痛的肌肉有颞肌、头半棘肌、头最长肌、颈最长肌等。④颅外动脉对各种理化因子的刺激而产生的疼痛为最常见。头面部动脉分布非常丰富，前额部有来源于颈内动脉的额动脉和眶上动脉；颞部和枕部有来源于颈外动脉的颞浅动脉、耳后动脉及枕动脉。各种原因致使血管内腔扩张、管壁牵拉、扭转等都产生明显头痛。其中颞浅动脉、耳后动脉及枕动脉最为敏感。

头颅内部分对疼痛敏感的结构主要是硬脑膜、血管和颅神经。硬脑膜就是颅骨下将大脑及小脑等组织包绕起来的一层脑膜，各部分的硬脑膜对疼痛的敏感程度是不同的，颅顶部的硬脑膜只有硬脑膜动脉两旁 5 毫米以内的部分和静脉窦边缘部分对疼痛敏感，其余的硬脑膜对痛觉均较迟钝。但颅底部的硬脑膜对疼痛均较敏感。颅内的血管比硬脑膜对疼痛的感觉更敏感，特别是硬脑膜动脉，其他还有脑底部的动脉及颅内主要的静脉窦等，

需要全本请访问 www.ertongbook.com

当这些血管受到牵拉、炎症刺激或各种原因引起的血管扩张或收缩时均可引起头痛，并且是高血压等疾病发生头痛的主要原因。颅外血管对各种疼痛的刺激也很敏感，其中特别是额浅动脉、枕动脉和耳后动脉的痛感最敏锐，眶上动脉次之。任何原因引起的上述动脉的扩张、搏动振幅加大、牵拉、扭曲，均能造成该血管所在部位的搏动性疼痛。

从脑和脑干发出的 12 对颅神经中的第Ⅴ对颅神经（三叉神经)、第Ⅶ对颅神经(面神经)、第Ⅸ对颅神经（舌咽神经)以及第Ⅹ对颅神经（迷走神经）在颅内的神经根部受到刺激或牵拉时也会出现疼痛的感觉。如小脑天幕以上结构病变引起的疼痛，就是经过三叉神经反映到前额部和两颞部、顶部等部位出现头痛的感觉，而小脑天幕以下结构病变引起的疼痛则是经过舌咽神经、迷走神经以及上段的颈神经根反映到后枕部及上颈部的。此外，颅外头颈部的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 ’时,也可以产生头痛,如肌紧张型头痛。而脑组织本身，以及除上面提到的 4 对颅神经以外的其他的 8 对颅神经、脑室内的室管膜、脉络丛以及软脑膜、蛛网膜等组织结构对疼痛均不敏感。

## 7. 什么是痛阈

不是所有的刺激都会引起疼痛的感觉，如用木梳正常梳头时不会产生疼痛的感觉，而用力梳头时就会感受到疼痛，这个能引起疼痛的最低刺激量叫做“ 痛阈 ”。痛阈因人而异，孩子和成人及老年人不一样，男人和女人也

不一样，甚至可以说每个人都不一样。此外，痛阈还受性格、心理状态以及致痛刺激的性质等各种因素的影响。

痛阈降低时，人对疼痛的敏感性也就提高，对这些人来说，即使是正常范围内的血压波动也会使他们感到头痛不适；而痛阈升高时，则可以使一些有害的病理性刺激作用于人体时，并不引起疼痛或对疼痛反应表现得十分迟钝。如年轻人发生蛛网膜下腔出血时，由于血管破裂和牵拉及血液成分对脑膜的刺激，常会产生剧烈的头痛，而老年人发生蛛网膜下腔出血时，由于老年人痛阈通常要比年轻人高，对疼痛的反应也就要比青年人迟钝，所以头痛可以表现得不明显，并可因此导致了患者自己、患者家属甚至医生的麻痹或疏忽。

## 8. 头痛发生的时间对分析引起头痛的原因有什么帮助

了解头痛发生的时间对分析引起头痛的原因也有一定帮助。如颅内占位性病变引起的头痛，通常在清晨醒来时头痛较剧烈，有些患者甚至可以从睡眠中痛醒，这是因为夜间平卧时颅内压相对较高。额窦炎或筛窦炎时由于夜间平卧，炎性分泌物在窦腔内的蓄积，所以清晨头痛也可较重，而到了下午因体位及重力引流的关系，分泌物以脓鼻涕形式排出窦腔，减轻了脓性分泌物对窦壁黏膜的刺激等原因，头痛可以有所缓解。三叉神经痛白天发生较多，而丛集性头痛多在夜间睡眠中发生，紧张型头痛则多见于午后到傍晚时间。

头痛的持续时间对了解引起头痛的病因也很重要。

头痛发生快、持续时间短的常常是功能性疾病，例如原发性三叉神经痛、血管性偏头痛等。三叉神经痛持续时间短，数秒钟或数十秒钟。偏头痛可持续 2～3 小时或 1～2 天。头部一些器官病变引起的头痛（如耳源性、鼻源性、副鼻窦性、齿源性头痛）或腰穿后疼痛可持续数日或更长。慢性持续性头痛则大多为器质性病变引起，如脑肿瘤、颅内压增高、硬膜下血肿等，可表现为持续性进展性头痛。当然也有例外，如神经症引起的头痛可以长年累月，连绵不断，随个人情绪、环境和体内外各种因素而变化，但头痛的程度常较轻，患者可以耐受。

### 9. 引发头痛的相关因素有哪些

一般说来，疼痛是对有害刺激的主观感觉。它是正常机体保护自己，接受有害刺激发出的信号或警告，从而避免受害的一种天然防卫系统。有害刺激达到某种程度引起痛觉的阈值称为痛阈。痛阈高低，因人而异。机体既能感知痛觉，同时也拥有抑制痛觉的抗痛机制。在神经体液系统的调控下，个体的痛阈常受病理或生理因素的影响而变动。但不论如何变动，人体某一局部的疼痛，总是由位于该部组织中的痛觉感受器所接受，由神经系统传导到大脑，进入意识，方可被感知和定位。引起头痛的痛觉感受器，位于头颅内外的痛敏组织之中，包括：头皮、邻近的肌肉、血管、颅内的脑膜、较大的动脉、静脉窦及其分支、部分颅神经和 2～3 对颈神经。头部器官如眼、耳、鼻、喉、牙富含痛觉感受器也是头颅部的痛敏结构。至于颅骨（不包括骨膜）、脑组织本身、部分的脑膜、

室管膜、脉络丛中不含或少有痛觉感受器。这些结构受刺激，甚至钻灼、切割都不引起疼痛。而上述痛敏结构的受激惹如血管的过度舒缩、神经的牵拉、卡压、脑膜发炎、头颈部肌肉的紧张收缩、颅内压过高或过低等病理过程中，都有可能引起头痛。但就个体而言，头痛是否发生和程度轻重，还取决于痛阈的差异和变化。在发热、中毒、紧张、焦虑、空气污浊等情况下，机体的抗痛机制被削弱，使痛阈降低，痛觉过敏。头颅的痛敏结构受到本来不足以致痛的阈下刺激，如一般生理范围内的血管舒缩、肌肉收缩、颅压或血压波动、脑膜神经牵拉等，亦可引起不同程度和短暂的头痛。反之，抗痛机制健全，足以抑制相同的内外环境刺激而不觉头痛。总之，引起头痛的可能原因可概括为：头颅痛敏结构受刺激和抗痛机制被削弱。研究表明，头痛的发生与以下因素有关：

（1）神经血管调控功能不稳定性和家族遗传性体质因素：神经系统通过三义神经与颅脑血管之间，存在双向的相互反馈的调控关系。这种调控功能的不稳定性和失常与头痛的发作密切相关。其基本机理可能与遗传因素有关，但尚未完全阐明。如有的偏头痛患者有明显的家族史。近代脑局部血流量研究发现偏头痛发作期脑血流量确有变化，但这与过去的血管源学说不相吻合，有待探索。

（2）神经递质和致痛物质等代谢变化：以头痛为主要临床症状的偏头痛患者发作期颅内及颅外血管的变化与神经递质特别是 5-羟色胺（5-HT）、前列腺素、血管壁内的缓激肽（致痛物质）、三磷腺苷、游离脂肪酸、去甲肾上

腺素、组胺、性激素等代谢改变密切相关。新近药物研究发现 5-$HT_1$ 受体激动剂能缓解偏头痛发作，5-$HT_2$ 受体拮抗剂则预防发作。偏头痛患者女性约 4 倍于男性，多起病于青春期，缓解于妊娠中及更年期后。有的发作还与月经相关，更加深了头痛与代谢有关的认识。

(3)血小板行为的异常：有人发现血小板的聚集性增高,内含的 5-羟色胺大量释放和单胺氧化酶活性降低。有人用抗血小板聚集剂如阿司匹林，可减轻头痛发作。认为血小板行为异常是引起偏头痛发作时血浆 5-羟色胺水平改变的原因。甚至认为这就是某些发作性头痛的病因。此说尚未得到公认。

(4)各种颅内病变：可影响颅内压改变，刺激脑膜，牵拉痛敏结构，引起头痛，常统称为牵拉性头痛。

(5)颅外的头部器官病变 眼、耳、鼻、牙、颞颌关节、颅枕联结区、高位颈椎等疾患，除有局部疼痛外，尚可引起头痛。许多其他系统或全身性疾患，在病程中可出现头痛。此类头痛与各种具体病因直接或间接相关，而有不尽相同的发病机理。在一个头痛患者身上，可同时或相继发生不同病因和类型的头痛，应分别查明，相应处理。

(6)紧张、焦虑等精神因素：肌紧张型头痛与紧张焦虑等精神因素有关。头皮中的肌层、颞肌、枕项部肌肉的持续收缩、缺氧引起头痛，故亦被命名为肌收缩性头痛。这类头痛患者有的确有上述肌肉的持续收缩，有的却与肌收缩无关。因都有紧张焦虑，故又被统称为紧张型头痛。此型头痛的发生，除部分为肌收缩所致外。可能头

痛阈降低有关。

（7）痛阈降低心因性头痛：神经症患者常伴失眠和剧烈头痛，此类头痛与痛阈降低有关。

## 10. 哪些物理因素可引起头痛

颅内外的上述各种致痛组织受到炎症、损伤、肿物的压迫等，均可引起头痛。常见的有：

（1）当颅内血管被牵引、伸展或移位时，可产生头痛。如脑肿瘤、血肿、脓肿所致的颅内占位性病变，脑水肿、静脉窦血栓、脑积水、脑肿瘤等所致的颅内压力增高，腰椎穿刺或腰椎麻醉后所致的颅内压力降低，这些因素均可使血管受牵引、移位。

（2）血管扩张如一氧化碳中毒、酒精中毒、癫痫、脑外伤等皆因颅内、外血管扩张而致头痛。

（3）头颈部肌肉收缩，如打字员、缝纫工等经常用一种固定的姿势工作，很容易使头颈部肌肉紧张和收缩，从而引起头痛。这是造成紧张型头痛的主要原因。

（4）脑膜上有痛觉敏感组织，当颅内出现感染，产生炎性渗出物（如各种脑膜炎），或者出血性疾病的血液（如蛛网膜下腔出血）刺激脑膜，或者上述疾病产生脑水肿而牵引脑膜，可以导致头痛。

（5）神经受到刺激或者病损。当颅神经、颈神经受到肿瘤压迫，或者遭受炎症如三叉神经炎、枕神经炎，或遭受刺激如三叉神经痛等，可导致头、颈、面疼痛。

（6）眼、耳、鼻、牙等处的病变，可扩散或反射到头面部，产生牵涉性头痛

需要全本请访问 www.ertongbook.com