

<<头痛>>

图书基本信息

书名：<<头痛>>

13位ISBN编号：9787539020143

10位ISBN编号：7539020148

出版时间：2002-1-1

出版时间：江西科学技术出版社

作者：蔡树涛

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<头痛>>

### 书籍目录

头痛患者须知一、人脑知识点滴二、什么是头痛 (一)头痛的概念 (二)因人而异的痛阈 (三)头部对疼痛敏感的组织 (四)不一样的痛法 1. 钝痛 2. 胀痛 3. 针刺样痛 4. 刀割样痛 5. 烧灼样痛 6. 电击样痛 7. 搏动性痛(跳痛) 8. 紧箍性痛 9. 童压痛 10. 捶打痛 (五)头痛速度快慢的起因 (六)头痛部位不同的重要性 (七)头痛发生的时间 (八)头痛时的伴随症状 (九)头痛的程度三、头痛的分类 1. 偏头痛 2. 紧张性头痛 3. 丛集性头痛和慢性发作性偏侧头痛 4. 与结构性疾患无关的杂类头痛 5. 与头颅外伤有关的头痛 6. 与血管疾患有关的头痛 7. 与非血管性颅内疾患有关的头痛 8. 与某些物质或某些物质戒断有关的头痛 9. 与非头部感染有关的头痛 10. 与代谢性疾病有关的头痛 11. 与头颅、颈部、眼、牙齿、口腔或其他面部或头颅结构有关的头痛 12. 颅神经痛、神经干痛或传入性痛.....

## &lt;&lt;头痛&gt;&gt;

## 章节摘录

书摘 在诊断紧张型头痛时，还应注意是否下列致病或加重因素，如颞颌关节功能紊乱症，心理社会压力，焦虑症，抑郁症，妄想，肌肉紧张(职业姿势性，长时间强直性肌肉收缩等)，治疗紧张型或并存偏头痛的用药过度，或原为紧张型头痛，因有头痛新分类第5—11类的疾患而加重或同时存在。

紧张型头痛并非收缩性头痛的同义词。

近代研究包括肌电图监测发现，不论是阵发性或慢性紧张型头痛，都可区分出伴有和不伴有肌收缩两种亚型：紧张型头痛伴有头颅周围肌肉疾患，即所谓的肌收缩性头痛，其诊断依据至少有下列阳性所见之一：手触痛法或压力型测痛计显示紧张型头痛患者的头颅周围肌肉有明显的压痛点，或头颅周围肌肉静息时或生理测验时的肌电图活动水平增高。

不伴肌肉疾病的肌紧张型头痛，上述两项检查均正常者，则称为紧张型头痛不伴头颅周围肌肉疾患，相当于隐原性头痛，单纯性头痛，精神性头痛等而不可称为肌收缩性头痛。

虽然，上述检查，迄今尚无客观而统一的定量正常值，是否阳性的判断标准基于检查者的经验，但也不比其他感觉障碍的神经检查法更为主观，可结合肌电图检查并对观察者采用盲法，以提高客观性。采用这样的亚型诊断标准，有助于避免紧张型头痛与肌收缩性头痛诊断上的混淆。

(三)丛集性头痛和慢性发作性头痛 这是两种病因，发病机制均未阐明的头痛疾患。

归为一类是因为二者有以下共同特征：头痛均为一侧性；疼痛的严重强度；疼痛的部位相同；都伴随有自主神经症状；相似的发作时相和病程。

然而，也有一些差异足以将其区分为两种亚型，如性别差异，发作的频率和持续时间，昼夜时差(丛集性头痛常以夜间为重)和对药物的疗效不同(吲哚美辛对慢性发作性偏侧头痛的治疗和预防有特效)，故而制订下列不同的诊断标准。

1. 丛集性头痛 新的头痛分类按以下标准，统一命名为丛集性头痛。

其诊断标准为：有5次以上的发作；剧烈的一侧眶部、眶上部及/或颞部疼痛，不予治疗时持续15~180分钟；头痛同侧伴有至少一项下列体征。

如球结膜充血、流泪、鼻塞、流涕、睑下垂、睑水肿、前额和面部出汗和瞳孔缩小等；发作频率为隔日一次至每日数次，常常发作时间固定。

发作期间可达数周至数月，而在间歇期完全正常；能排除神经系统器质性病变。

丛集性头痛多起病于20—40岁，男性比女性多5~6倍。

符合上述的头痛发作特点者，可予诊断。

发作符合诊断标准，但病程不足以确定者，称为周期未定型丛集性头痛。

未经治疗，有两次以上丛集发作，丛集期从1周以上至1年以内，间隔有2周以上的缓解期者称为阵发性丛集性头痛(约占10%的患者)。

多数患者呈间歇复发，缓解期无头痛，可持续数月至数年，头痛可呈规律性相同季节自发。

亦可被饮酒，组胺或硝酸甘油所诱发。

同一患者的发作周期、频率、严重程度可有变化，亦可由阵发性转为慢性。

2. 慢性发作性偏侧头痛 诊断标准为：有典型头痛发作50次以上；始终位于同一侧的、剧烈的、眶部、眶上部及(或)颞部疼痛发作，每次持续2~45分钟；发作频率大半在每天5次以上；疼痛同侧伴有至少下列一项体征，如球结膜充血、流泪、鼻塞、流涕、睑下垂或睑水肿；吲哚美辛治疗(每天150毫克或更少)有效；与上述偏头痛等诊断标准要求相同，能排除颅内器质性疾。

此型头痛常起病于成年人。

女性明显占多数。

发作很少伴有恶心和呕吐。

绝大多数发作持续5。

20分钟，频率可高达每24小时30次。

发作虽很典型但次数不够，或发作次数虽够但不符合丛集性头痛，也不符合慢性发作性偏侧头痛的诊断标准者，称为丛集样头痛病。

综上所述，丛集性头痛及其亚型，慢性发作性偏侧头痛，无先兆偏头痛，阵发性紧张型头痛虽各有

## &lt;&lt;头痛&gt;&gt;

诊断标准，但易混淆，也可并存，应仔细鉴别。

(四)不伴有结构性病损的其他头痛 上述三大类头痛疾患，均未发现其有结构性(或器质性)病因。临床上还可见到一些不伴有结构性病损的其他头痛疾患。

1. 原发性刺激性头痛 疼痛局限于头部。完全或主要位于三叉神经第一支支配区(眶、颞、顶部)。性质呈现为单一的，或成串的刺痛。每次刺痛持续不到5秒钟。间歇期无规律，可在数小时至数天后复发。诊断需排除疼痛局部和支配该区域颅神经的结构性病损。口服吲哚美辛25毫克，每日3次。可促其缓解。

此型头痛常可见于偏头痛患者，发病机理不明。

2. 外压性头痛 持续性头痛起于头颅受到持久的外压，如头部缠绷带、久戴过紧的帽子或游泳护目镜等。

诊断需排除颅内、外疾患。

避免诱发因素即可防止。

3. 冷刺激头痛 本病亦称为冰淇淋头痛，发生于头部暴露于低温或冷水中，或进食冰冻的食物、饮料时。

持续不到5分钟，避免冰冷刺激即可防止。

4. 良性咳嗽头痛 咳嗽诱发短暂的头痛而不是加重原有头痛。

诊断需经神经影像学检查排除任何颅内疾患。

5. 良性劳累头痛 特定发生于体力活动或训练锻炼时，如举重运动员头痛。

常为双侧性搏动性头痛持续5分钟至24小时。

避免过劳即可防止。

易患者训练前适当应用麦角胺、普萘洛尔、吲哚美辛，亦可预防其发生。

6. 性活动伴发的头痛 头痛触发于手淫或性交时，常为双侧钝痛，性高潮时加剧。

中止性活动后消失，但亦有紧随性交后发生者。

确诊需排除颅内疾患例如动脉瘤。

(五)伴发于头部创伤的头痛 头部创伤与头痛，是一个涉及临床医学、法医学、司法精神病学很多方面的复杂问题。

头伤可能使原已存在的某种头痛加重、恶化。

患者往往强或归因于或远或近的某次头部创伤。

对伤前的头痛史有意无意地予以忽视。

伴发于头部创伤的头痛，应指时间上紧随头伤后所发生的，或与原有头痛不同的另一类头痛。

按其发生和持续时间，又可分为急性和慢性两种亚型。

明确为创伤性颅内血肿、脑积水所致头痛，则另行归类。

有头部外伤史不等于确有颅脑损伤。

确认颅脑创伤，至少要有下列依据中之一项：意识丧失；伤后遗忘达10分钟以上；下列检查至少有两项显示有关的异常所见：临床神经系统检查，头颅X线摄片，神经影像学，诱发电位，脑脊液检查，前庭功能检查，神经心理检查。

此外，头痛发作于伤后14天之内，并在8周内消失(如有意识丧失，则按意识恢复后计算)称为急性创伤后头痛。

如头痛持续(六)伴发于血管性疾患的头痛 血管性疾患和头痛都很常见，二者可并存于同一患者而相互无因果关系。

血管性疾患可使原已存在的头痛加重、恶化。

诊断“伴发于血管性疾患的头痛”需符合以下标准：有血管性疾患的症状及(或)体征。

相应的检查确认为某种血管性疾患。

## <<头痛>>

头痛作为新的症状或新的头痛类型，其发生应在时间上与该血管性疾患的起病密切相关。

伴发于血管性疾患的头痛包括： 1. 蛛网膜下腔出血伴发头痛 突然起病的剧烈头痛。

常为双侧性，可伴有颈项强直、体温升高，意识清醒或有不同程度的障碍。

颅内动脉瘤破裂所致者，头痛起病不超过12小时，经腰穿或CI'证实有新鲜或略陈旧的出血进入蛛网膜下腔。

昏迷患者需在意识清醒以后可诉头痛，故其头痛与血管疾患起病的时间关系，需具体分析。

2. 烟雾病引起的头痛 烟雾病又称“脑底动脉环闭塞症”。

在脑血管造影影像上可见模糊的脑底部异常血管网，1955年首先由日本的清水和竹内描述，烟雾为形容模糊不清的样子；1966年铃木称本病为闭塞性脑动脉炎，本病发病率较低，多发于儿童和青少年。

.....

## &lt;&lt;头痛&gt;&gt;

## 媒体关注与评论

书评自然疗法主要运用自然药品、自然物品，采用自然方式以达到治疗疾病、强身健体的目的。实质上，自然疗法近似于我国的传统医药学体系，可以看成是在世界范围内对以中医药学为主要内容的传统医学的新认识、新概括。

自然疗法基于对自然界、人类社会和人体生理、病理、健康的整体观和辩证观的认识，主张人是自然界、社会的组成部分。

人的健康是身心两方面良好状态的综合。

这符合世界卫生组织1990年重新公布的关于健康的定义。

自然疗法在医疗保健模式上主张天人相血，天人合一。

返朴归真，回归大自然；强调人与自然、社会的和谐统一。

这与现代医学所主张的。

“生物，心理，社会”模式相呼应。

现代医学的突飞猛进从根本上改变了医学发展的进程，使许多疾病得到了有效的控制，但随之而来的是化学药品的副反应日趋严重。

现代文明使得人们与大自然之间的距离逐渐增大，许多文明病、富贵病亦随之产生。

化学药物在治疗一些疾病时往往显得力不从心，因而自然疗法再次盛行于世，越来越受到人们的重视。

相信今后的医疗将会趋向于多元化，人们一方面上心烦之事会使人的精神状态不佳，必然导致机体免疫功能低下而生病。

心脑血管疾病、糖尿病、癌症等发病率高、危害大，其病因都与社会心理因素有很大关系，因此，除了注意心理预防外。

临床上也需心理和药物治疗相结合，以达到良好的效果。

其中气功疗法、音乐疗法、书画疗法、娱乐疗法也都起到了心理上的治疗作用。

三是气功疗法。

气功是通过调身、调心和调息原理，锻炼人的精、气、神而起到防病治病的作用，气功强调自我锻炼，而且要持续数月、数年。

四是食物疗法。

亦称食物养生，是指通过调节饮食来防治疾病、强壮体质的一种自然疗法。

五是传统医学中的其他自然疗法。

主要指在中医理论指导下的纯天然药物疗法、针灸疗法、刮痧疗法、点穴疗法、火罐疗法等。

自然疗法具有与现代西方医学治疗方法截然不同的两大特点，一是完全摒弃化学合成药物，充分利用自然环境的各种因素、物质和信息防病治病，如森林、阳光、泥沙、空气、水及汤泉，以至草木花果、酒茶饮品的内服、外用(如药敷、熨敷等)和磁、蜡、热能等等。

都是利用自然环境和资源为主的疗法；二是效法大自然的规律。

以调理恢复人的自然之性、激发人体抗御疾病的能力为主要应用目的，如针灸、推拿、健身术、气功和心理、音乐与娱乐等等。

这些方法与以对抗治疗为主要模式的现代医学不同，它重在激发人体自身的自然抗病能力，调畅机体的失衡状态，达到祛病养生的目的。

自然疗法在调节身体的功能状态、保障健康方面有其独到之处。

现代社会中的许多疾病与环境有关，在充满噪声、粉尘、废气、废水、空气污染的环境中，人类的生存质量下降。

倘若回归自然，享受一下森林浴、太阳浴、空气浴、温泉浴，会令人心情舒泰，神清气爽。

自然疗法有时也可用于解决一些疑难病症，如抗癌症、治肝炎、祛风湿等。

自然疗法相对安全无害，副作用及不良反应较少，不仅可以帮助自己摆脱困难，还能有效地帮助别人。

由于自然疗法取材方便，操作简单，效果显著，且无痛苦。

## <<头痛>>

不少方法在人们的衣食住行、生活娱乐中即可实施，因而受到病患者及家属的普遍欢迎。尽管许多自然疗法的作用机制还有待于应用现代科学技术方法进一步予以上心烦之事会使人的精神状态不佳，必然导致机体免疫功能低下而生病。

心脑血管疾病、糖尿病、癌症等发病率高、危害大。

其病因都与社会心理因素有很大关系，因此，除了注意心理预防外，临床上也需心理和药物治疗相结合，以达到良好的效果。

其中气功疗法、音乐疗法、书画疗法、娱乐疗法也都起到了心理上的治疗作用。

三是气功疗法，气功是通过调身、调心和调息原理，锻炼人的精、气、神而起到防病治病的作用，气功强调自我锻炼，而且要持续数月、数年。

四是食物疗法。

亦称食物养生。

是指通过调节饮食来防治疾病、强壮体质的一种自然疗法。

五是传统医学中的其他自然疗法。

主要指在中医理论指导下的纯天然药物疗法、针灸疗法、刮痧疗法、点穴疗法、火罐疗法等。

.....

<<头痛>>

#### 版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>