

丛集性头痛 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E4_B8_9B_E9_9B_86_E6_80_A7_E5_c22_302553.htm 名称丛集性头痛所属
科室神经内科病因 丛集性头痛（cluster headaches）亦称偏头痛性神经痛，组胺性头痛，岩神经痛，蝶腭神经痛，Horton 头痛等。病员在某个时期内忽然出现一系列的剧烈头痛，一般无前兆。疼痛多见于一侧眼眶或（及）额颞部，可伴同侧眼结膜充血、流泪、眼睑水肿或鼻塞、流涕，有时出现瞳孔缩小、垂睑、脸红、颊肿等症状。头痛多为非搏动性剧痛，病人坐立不安或前俯后仰地摇动，部分病员用拳击头部以缓解疼痛。不少病人的头痛在固定时间内出现，每次发作持续15～180分钟，会自行缓解。发作连串持续2周到3个月（称为丛集期），许多病人的丛集期在每年的同一季节发生。间歇期数月或数年，其间症状完全缓解。约10%的病人有慢性症状。治疗 本病多见于青年（20～40岁），男性为女性的4～7倍，一般无家族史。头痛发作时用镇痛安定类药物效果不佳，可应用氧吸入（用面罩，10升/分，不少于15分钟）或鼻内滴2%利多卡因。也可用英明格6mg皮下注射。预防和缩短丛集期可用皮质激素、碳酸锂、麦角胺或钙通道阻滞剂。泼尼松（开始用40～60mg/d，10日后减量）效果较佳，可缩短或中止丛集期。慢性病例可用碳酸锂（600mg/日）。
100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com