

??_神经内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022_____E7_A5_9E_E7_BB_8F_E5_c22_610995.htm 系因头颈部痛觉末梢感受器

受到刺激产生异常的神经冲动传达到脑部所致。是临床常见症状之一，病因较复杂，可由颅内病变，颅外头颈部病变，头颈部以外躯体疾病及神经官能症、精神病引起。【诊断】

一、病史提问1、了解头痛的起因、病程、发生的时间、部位、性质、程度及加重和减轻的原因。表浅的针刺样锐痛多为颅表神经痛；一侧的搏动性痛或胀痛系血管性痛；颈枕部及额顶部的紧缩痛、困痛则为肌收缩性头痛；因头位、体位改变诱发的发作性头痛，常为低颅内压综合症、短暂性脑缺血发作、颈性偏头痛、低血压、脑室系统肿物等引起；晨起或夜间发作性头痛，可由高血压、早期颅内压增高、心功能不全、前额窦炎和癫痫引起；偏头痛、丛集性头痛、癫痫和癔病等引起的头痛和情绪、劳累等有关；受寒或受伤后短暂的锐痛发作，多为神经痛。2、了解头痛同时伴发的症状：头痛伴有呕吐者，应注意有无颅内病变、偏头痛、青光眼、癫痫、丛集性头痛等，五官及口腔病变常伴有流泪、鼻阻、鼻衄、流涕、视力减退等症状；了解有无头颈部以外躯体疾病常见的症状如发热、纳差、黄疸、多饮、多食、多尿、咳嗽、气喘等。3、对非初次发病者，应询问既往的诊断、治疗和疗效。二、体检发现检查要突出重点又不遗漏，注意有无视乳头水肿、复视、视物变形、视野缺损、平衡障碍、球麻痹、失认、肢体麻木、单瘫、偏瘫、交叉瘫、脑膜刺激征等神经系统体征；也应注意有无高血压、颈部淋巴结肿大、副鼻窦

区压痛、眼压增高、心律失常、心脏杂音及脏器肿大等。三、辅助检查头颈ct检查了解有无脑内占位病变及脑室系统扩大；脑电图检查了解有无异常脑电波；腰穿了解颅内压，查脑脊液细胞学、生化及寄生虫抗体等；x线副鼻窦摄片了解有无鼻窦炎，检查眼压有无升高；颈椎平片了解颈椎情况。【治疗措施】原则为：1、积极处理和治原发病；2、适当使用解热止痛剂如索米痛、米格来宁，或少量服用可待因、颅痛定等；3、对焦虑烦躁者可酌情加用安定剂或镇静剂，对抑郁表现者加用抗抑郁剂；4、针对发病机理进行治疗，如高颅压者给予脱水利尿剂，低颅压者给予静推低渗液；扩张性头痛给予麦角制剂；松弛收缩的肌肉给予按摩、热疗、痛点奴佛卡因封闭等；表浅神经痛可采用封闭治疗；更换脑脊液等。几种常见头痛处理：一、偏头痛：发作时口服麦角胺咖啡因0.1~0.2(一日总量 0.6)，肌注麦角新碱0.2~0.5mg,有妊娠、动脉硬化、心脑血管疾病者禁用；扩张的颞动脉周围0.5%奴佛卡因皮下封闭；对病程长、发作频繁、药物治疗效果差者可行颞浅动脉结扎手术。二、丛集性头痛：发作时使用麦角制剂。三、颈性偏头痛：颈椎牵引，服用扩血管药物尼莫地平20mg 3次/d，西比灵每晚5~10mg，卡马西平(0.1g 3次/d)，强的松(20mg 1次/d)或封闭星状神经节，治疗并存的颈胸神经根炎。四、肌收缩性头痛：按摩、热敷及服用安定剂和镇静剂，在肌肉压痛点处用2%利多卡因2~5ml封闭。颈椎增生或损伤者应行颈椎牵引。五、神经炎头痛：可在颅表神经部位如风池穴(枕大神经痛)、眶上切迹(眶上神经痛)等处用2%利多卡因2~5ml封闭；也可口服卡马西平(0.1g 3次/d)或苯妥英钠(0.1g 3次/d)治疗。 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