

??\_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\\_c22\\_610996.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022_____E7_A5_9E_E7_BB_8F_c22_610996.htm) 是一种周期发作性、伴有以胃肠道症状为主的血管性头痛，病因及机制尚未完全阐明。近年认为，皮质和下丘脑的异常，导致三叉神经不适当的激活和脑膜等血管的舒缩障碍，以及血管周围炎性神经肽的释放，与发病有关。女性较多，有的有家族史。【诊断】1. 以颞侧为主的逐渐加重的一侧或双侧剧烈血管搏动性痛或胀痛。眼型者头痛前常有闪辉、暗点、黑、雾视、偏盲等先兆，约持续10~30分钟。无眼部先兆者称“普通型偏头痛”。头痛时多伴有面色苍白、肢冷、嗜睡等，头痛至高峰后出现恶心呕吐，偶尔有腹泻，持续数小时至数日恢复，一般不超过24小时。发作诱因常为过劳、精神紧张、饮酒、经期、饮食不当等。发作频率和间期不一，可自每天数次至数年1次。2. 多在青春期发病，半数以上有家族史。既往可有颅脑外伤、变态反应、晕动病等病史。3. 发作时可见颞动脉隆起，搏动增强，压迫后疼痛可稍减轻。4. 少数在头痛反复发作后可出现动眼神经麻痹（眼肌麻痹型偏头痛），早期限肌麻痹多在数日或数周后恢复，但反复发作后不再恢复。如先兆期出现耳鸣、眩晕、共济失调、构音困难、失明、意识朦胧等症状，称“椎-基底动脉型偏头痛”，多见于女性，常先有普通偏头痛发作史。头痛时如伴对侧肢体偏瘫者，称“偏瘫型偏头痛”。后两者均罕见。5. 除眼肌麻痹型外，间歇期体征阴性。脑电图可有慢波，个别可呈癫痫性放电。6. 头痛如恒定于一侧，且伴球后疼痛、癫痫发作或疑似蛛网膜下腔出血史者，应排除

颅内动脉瘤。头痛时伴发脑干供血不足和肢体症状者，应排除颈性偏头痛。【治疗】1. 控制头痛 应尽量在先兆期使用下列药物：麦角制剂。如口服麦角胺咖啡因0.1g~0.2g,2小时后如无效可再服0.1g，但总量不超过0.6g/日。也可肌注麦角新碱0.5mg~1mg,1小时后如无效，可再注射0.5mg.高血压、冠心病、末梢血管病、消化性溃疡、妊娠忌用。给药同时，也可并用镇静剂、地西泮(安定)、异丙嗪、氢麦角碱(海特琴)等，2~3次/日，以增强疗效，减轻其他症状和麦角胺副作用。

1%普鲁卡因5ml~10ml沿颞动脉周围封闭。樟柳碱2mg~6mg，加入50%葡萄糖液40ml内缓慢静注，或4mg~5mg肌注。近年主要使用5-HT<sub>1</sub>受体激动剂。头痛发作后也可生效。如舒马普坦(sumatriptan，英明格6mg)皮下注射.或佐米曲普坦(zolmitriptan，佐米格)，2.5mg口服。 吸氧，冷湿布包头或可有助减轻头痛。腕踝针、体针等均可试用。2.预防发作 除避免各种诱因外，对发作较频者，以下方法均可试用：缓慢静注0.25%~0.5%普鲁卡因，每次10ml,1次/日，10次为1个疗程，可用2~3个疗程。樟柳碱1mg~4mg,1~3次/日，口服。有口干、眼花等副作用时，可减少剂量，同时服小量氯丙嗪或奋乃静。苯噻啶0.5mg,3次/日，口服，1周后加大至1mg 3次/日，最大剂量为3mg,3次/日。副作用可有嗜睡、食欲增加。盐酸可乐定0.05mg,3次/日，口服。普萘洛尔(心得安)120mg~160mg/日，分次服。自每次10mg开始，逐渐加量。三环类抗抑郁剂，如阿米替林，25mg~50mg,3次/日，口服，尤适用于有抑郁表现和绝经期妇女。钙通道阻滞剂，如西比灵5mg，每晚服1次。椎一基底动脉型偏头痛，可服用苯巴比妥0.03g,3次/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](http://www.100test.com)