

2010执业药师考试药理学综合知识复习要点(12) PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/646/2021\\_2022\\_2010\\_E6\\_89\\_A7\\_E4\\_B8\\_9A\\_c23\\_646876.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/646/2021_2022_2010_E6_89_A7_E4_B8_9A_c23_646876.htm) 头痛 一 概述 (一) 头痛的病因：

1. 感染性发热、脑膜炎、鼻窦炎、感冒 2. 某些严重疾病的信号：高血压、脑卒中、动脉硬化等 3. 眼疾：青光眼、近视、散光、屈光不正等 4. 药物引起 (二) 头痛是许多疾病的伴随症状，包括：

1. 急性感染性发热，常伴有头痛、发热、头晕.
2. 高血压、动脉硬化病者突然发生剧烈头痛，提示有脑血管意外的可能.
3. 剧烈头痛伴有精神症状可能有内脏出血.
4. 早晨头痛，且由咳嗽和打喷嚏引起可能是脑肿瘤.
5. 头痛、头晕、呕吐或口角麻木、失语可能是脑卒中、脑肿瘤的前兆.
6. 头痛伴恶心且一侧瞳孔改变可能有动脉瘤.
7. 单侧头痛伴有光敏感、恶心、呕吐可能是偏头痛.
8. 头痛伴一侧瞳孔扩张、恶心、复视、眼后部剧痛、精神紧张可能有脑出血.
9. 头痛伴颈部僵硬、恶心、发热和全身痛，可能有脑膜炎.
10. 头痛，一只眼视力突然改变，不能看全视野，伴头晕是脑卒中、脑血管损伤的表现. 一只眼突然失明，伴头痛、头晕，提示在颈动脉发生病变或有损伤.

二 偏头痛、紧张性头痛、三叉神经痛与头痛的区别 (一) 偏头痛 偏头痛不同于头痛，其分型较多，有的以反复发作和有家族史为特征，有的发作前有视觉、感觉、运动等先兆症状。实际上，很少有单一类型的偏头痛存在，常常表现为几个类型甚至和其他类型头痛(如紧张型头痛等)同时存在。偏头痛始发于儿童期，60%~70%为青少年女性，年龄多在10~30岁，在部分儿童中也有罹患。头痛的特征通常是持续性、反复性或搏动性的，以在颞部和额部最为严重，头痛

往往是单侧的，常在睡醒时发生，同时伴有恶心、呕吐、怕光、怕声、对刺激敏感。此外，尚可出现腹泻、头晕、水肿、面色苍白或出汗等症状。偏头痛的病因较复杂，目前尚不清晰。

(二)紧张性头痛一般与焦虑、抑郁、妄想等精神因素有关，若追问病史，患者可有人际关系紧张、工作不顺心、心情压抑、愿望难以实现等诱发因素。疼痛特征轻、中度头痛，头痛可扩散至颈、肩、背部，痛时局部可有麻木、发硬、紧绷感。

(三)三叉神经痛发作常无预兆，疼痛限于三叉神经所支配的范围。一侧面部(颞侧)有反复发作性、短暂性、阵发性剧痛，性质如闪电样、烧灼样、针刺样痛，难以忍受，可由洗脸、刷牙、咀嚼、吞咽动作而诱发。

### 三、药物治疗头痛主要是对症治疗。《国家非处方药目录》收录的药物活性成分有对乙酰氨基酚、布洛芬、阿司匹林等。

(一)非处方药可首选对乙酰氨基酚，布洛芬镇痛作用较强，阿司匹林有明显的镇痛作用，对紧张性头痛，长期精神紧张者，推荐合并应用谷维素、维生素B1。

(二)处方药

- 1.紧张性头痛长期精神比较紧张者，推荐应用地西洋(安定)片。
- 2.有反复性偏头痛推荐应用抗偏头痛药，如麦角胺咖啡因片、罗通定片、天麻素、苯噻啶、舒马曲坦、佐米曲坦。
- 3.三叉神经痛可首选服用卡马西平，如无效可继服苯妥英钠或氯硝西平等药物。

提示应当在医生的指导下使用，必要时进行TDM。单药治疗无效者两药合用可能有效。

例题：紧张性头痛推荐应用的处方药是 A.谷维素 B.苯妥英钠 C.布洛芬 D.地西洋片 E.舒马曲坦

答案D

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)