

2010年中医辩证辅导：头痛常见病因的症状特点中医执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/648/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_AD\\_c22\\_648353.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_648353.htm)

为了便于临床系统的思考，可将头痛的常见原因归纳为下列4类。1.颅内病变引起的头痛疼痛多较剧烈，多为深部的胀痛、炸裂样痛，常不同程度地伴有呕吐、神经系统损害体征、抽搐、意识障碍、精神异常以致生命体征的改变。（1）脑膜炎属脑膜刺激性头痛，颈项部也多疼痛，有脑膜刺激征。起病多较急骤，并有发热和脑脊液的阳性所见。（2）脑血管病1）出血性脑血管病。脑出血多有剧烈头痛，但不以头痛就诊。以头痛为主诉者为蛛网膜下腔出血，常因无偏瘫等神经系统局限体征而被漏诊。本病多在用力或情绪激动后突发剧烈头痛、呕吐，也具有脑膜刺激性头痛特点。病因多为先天性动脉瘤、动静脉畸形和脑动脉硬化。血性陈旧出血性脑脊液可以确诊。2）缺血性脑血管病。脑血栓一般甚少头痛，但椎-基底动脉短暂缺血发作性头痛并不少见，以下诸症可作为诊断依据：头痛可因头位转动或直立位时诱发。头痛前后或同时多伴有其他脑干短暂性缺血症状，以眩晕最多见，其他可有闪辉暗点、黑、复视、口面麻木、耳内疼痛、视物变形等。可有轻微的脑干损害体征，如眼球震颤（患者头后仰转颈，使一侧椎动脉受压后更易出现）、一侧角膜反射或/和咽反射的迟钝或消失、平衡障碍或阳性病理反射等。有明确病因，如脑动脉硬化、糖尿病、冠心病以及颈椎的增生、外伤或畸形等。脑血流图（头后仰转颈后波幅下降达30%以上）、颅外段椎动脉多普勒超声检查（管径狭窄或/和血流量降低）、眼震

电图（转颈后出现眼震）等实验室检查阳性。缺血性脑血管病产生头痛的机制，可能因颅内供血不足、颅外血管代偿性扩张所致，因此，也具有血管性头痛特点。3) 脑动脉硬化。系因脑部缺氧引起。头痛多伴神经衰弱表现，有高血压者则有高血压头痛特点，并有轻微神经系统损害体征，眼底和心脏等有动脉硬化征象和血脂增高等。4) 高血压脑病。高血压患者，如血压骤升而致脑部小动脉痉挛发生急性脑水肿时，可因急性颅内压增高而产生剧烈头痛，眼底可见视网膜动脉痉挛、出血、渗出等。多见于尿毒症等。（3）颅内肿物及颅内压增高包括脑瘤、脑脓肿、颅内血肿、囊肿（蛛网膜炎）、脑寄生虫等。一方面，肿物本身对颅内疼痛敏感组织的压迫、推移，可引起局部及邻近部位的头痛（牵引性头痛），如垂体瘤可产生双颞或眼球后胀痛，头痛呈进行性加重，并有神经系统局限体征；另一方面，80%的肿物患者有颅内压增高，全头部呈现胀痛、炸裂痛，缓慢发生者早期仅在晨起后发生（因平卧一夜后脑静脉瘀血，颅内压更加增高），以后逐渐为持续性痛，在咳嗽、用力后因颅压突增，头痛加重，并有呕吐、视盘水肿、视网膜出血、精神症状、癫痫等。（4）低颅压综合征多发生于腰椎穿刺、颅脑损伤、手术或脑膜炎等之后以及严重脱水等情况下，侧卧位腰穿脑脊液压力在7-8mmHg（0.93-1.07kPa）以下，或完全不能流出。起坐后突发剧烈头痛，常伴恶心、呕吐，系因此时颅内压进一步下降，颅内疼痛敏感组织失去了脑脊液的托持而受到牵拉所致，故也属于牵引性头痛。平卧后头痛即迅速缓解。偶或有徐脉和血压升高。（5）癫痫性头痛多见于青少年及儿童，头痛呈剧烈搏动性痛或炸裂痛，发作和终止均较突

然，为时数秒至数十分钟，偶可长达一天，发作频率不等。可伴有恶心、呕吐、眩晕、流涕、流泪、腹痛、意识障碍或恐怖不安等。脑电图检查特别在发作时常有癫痫波形，也可有其他类型的癫痫发作史、癫痫家族史和有关的病因史，服用抗癫痫药物可控制发作。可能系各种疾病导致间脑部位异常放电所致。

（6）颅脑损伤后头痛颅脑损伤早期头痛与软组织损伤、脑水肿、颅内出血、血肿、感染等有关。后期的头痛相当多见，大多为衰弱表现，称为“外伤性神经征”或“脑外伤后综合征”。但很大一部分患者或并发或单独存在有其他头痛表现，机制也十分复杂。常见的有血管性头痛（包括各种类型的偏头痛类血管性头痛）、肌收缩性头痛、颅表神经痛以及头皮瘢痕引起的头痛等，系与局部血管、血管运动中枢、头皮、颈肌、颈神经根或头颈部各个神经分支受损有关，有的则与并发的颈椎损伤所致的椎动脉短暂缺血等因素有关。少数头痛为外伤晚期并发症引起，如颅内血肿、外伤性脑蛛网膜炎、低颅压综合征、自发性气胸、癫痫性头痛以及晚发性脑脓肿、脑膜炎等。故应详细询问病史并进行有关检查，明确头痛的性质和类型，不宜不加分析而笼统地诊断为脑外伤后遗症。

2. 颅外头颈部病变引起的头痛（1）血管性头痛呈现与脉搏一致的搏动性痛或胀痛。低头、受热、用力、咳嗽等均可使头痛加重。检查可见颞动脉隆起，搏动增强，压迫后头痛可减轻。可分为两类。

1) 偏头痛类。均呈急性复发性发作，并伴有一些特异症状。

a. 偏头痛。常在青春期发病，部分患者有家族史，多因劳累、情绪因素、经期等诱发。有先兆者（眼性偏头痛）头痛发作前先有眼部先兆，如闪辉、雾视、黑、偏盲等，也可有面、舌、肢体麻木

等，与颅内血管痉挛有关。10~20分钟后，继以颅外血管扩张，出现一侧或双侧剧烈搏动性痛或胀痛，多伴有面色苍白、肢冷、嗜睡等，并可有情绪和行为等改变；头痛至高峰后恶心、呕吐，持续数小时至一天恢复。发作频率不等。无上述先兆者称“无先兆型偏头痛”，较为常见，发作长者可达数日。少数头痛反复发作后出现一过性动眼神经麻痹者称“眼肌麻痹型偏头痛”，但发病久后眼肌麻痹不再恢复。本病发病机制复杂，近年倾向于认为，诱发因素作用于中枢神经后，经单胺能通路产生神经递质变化，继之激活血小板引起5-HT和血栓素A<sub>2</sub> (TXA<sub>2</sub>) 的释放和耗竭，相继产生颅内外血管的收缩及扩张，扩张管壁由于吸附5-HT产生血管过敏，加之组胺、缓激肽等参与，发生头痛及其神经性血管性反应。

来源：考试大

b.丛集性头痛。成年男性多见，发作时颅内外血管均有扩张，搏动性剧痛以一侧眶上、眶周为主，伴有头痛侧流涕、鼻塞、颜面充血等，持续0.5~2小时缓解，常在每天同一时间以同一形式多次发作，夜间也可发生。发作持续数周至2~3个月后，逐渐减少，减轻而停止。但间隔数周或数年后再次出现类似的丛集样发作。病因也未完全明了，有的可能和过敏反应、外伤、蝶腭神经节或岩大浅神经病变有关。

c.颈性偏头痛。与颈椎外伤或增生有关。症状类似偏头痛，但头痛同时伴有椎动脉痉挛产生的脑干缺血症状，如眩晕、耳内疼痛、咽部异物感、吞咽发音障碍等，以及头痛侧上肢的麻木、疼痛、无力等颈胸神经根刺激症状。随头痛恢复，上述症状均消失。间歇期可有颈部活动受限、颈肌压痛和颈胸神经根损害的一些体征，有的遗有轻度持续性头痛。

2) 非偏头痛类。无明显的发作性和特异的伴发症状。

多为全身性疾病使颅内外血管扩张引起，如感染、中毒、高热、高血压、各种缺氧状态（脑供血不足、心肺功能不全、贫血、高原反应）以及低血糖等。有原发病征象可资诊断。此外尚有颞动脉炎，多见于中老年男性，部分与胶原病有关。发病初期，牙龈、枕颈部痛，随后颞侧搏动性剧痛，颞动脉变硬、压痛、屈曲并呈结节状，局部皮肤出现红肿、红斑，并有消瘦、发热、白细胞增多和血沉增快等全身症状。病变累及眼动脉和颅内动脉时，可出现视力障碍和其他神经精神症状。本病有的可自愈，但仍应及早使用激素治疗。

（2）头颈部神经炎性头痛枕大神经、眶上神经和耳颞神经等，均可因受寒、感染或外伤引起头部神经的神经痛。三叉神经第一支也可因感染、受寒等，引起前头部持续性或伴发短暂加剧的发作痛，称三叉神经炎或症状性三叉神经痛。

（3）头颈部皮肤、肌肉、颅骨病变引起的头痛

- 1）头皮的急性感染、疖肿、颅骨肿瘤。均可引起局部头痛，原发病灶明显，诊断不难。百考试题 - 全国最大教育类网站(100test.com)
- 2）紧张性头痛（肌收缩性头痛）。相当多见。因头颈部肌肉持续收缩所致，多为前头部、枕颈部或全头部持续性钝痛。病因大多为精神紧张或焦虑所致，也可继发于血管性头痛或五官病变的头痛，有时为头颈部肌炎、颈肌劳损或颈椎病所致。

（4）鼻部病变引起的头痛

- 1）鼻旁窦炎。头痛伴有鼻塞、流涕和局部压痛。除蝶窦炎头痛可在头内深部或球后外，其他多以病窦部位为主。头痛程度常和鼻旁窦引流情况有关，故前额窦炎头痛多以晨起为重，久立后逐渐减轻，而上颌窦炎则相反。鼻中隔偏曲可因损及鼻甲，产生类似上颌窦的头痛。
- 2）鼻咽腔癌肿。典型者除头痛外，有鼻出血、脓涕、

多发性脑神经麻痹（因填塞耳咽管，传导性耳聋）和颈部淋巴结转移。鼻咽腔活检可确诊。少数症状可不典型，应多次做鼻咽腔活检以求早期确诊。（5）眼部病变引起的头痛 1）屈光不正（远视、散光、老视）及眼肌平衡失调。头痛多为钝痛，可伴眼痛眼胀，阅读后加重，并可有阅读错行或成双行现象，日久可有神经衰弱表现。2）青光眼。疼痛以患眼为主，扩及病侧前额，急性者常伴有呕吐、视力减退、角膜水肿、浑浊等；慢性者有视盘生理凹陷扩大等。测量眼压可明确诊断。3）眼部急性感染。也常引起剧烈头痛，但局部征象明显，不易漏诊。（6）耳部病变引起的头痛急性中耳炎、乳突炎可有严重耳痛并扩及一侧头痛，多呈搏动性。

（7）口腔病变引起的头痛牙痛有时可扩及病侧面部疼痛。颞颌关节痛常自局部扩及一侧头痛，咬合时关节疼痛，并有局部压痛。3.头颈部以外躯体疾患引起的头痛 发生头痛的机制及其原因大致可分为3类。（1）非偏头痛类血管性头痛病因见前。（2）牵引性头痛见于心功能不全、肺气肿等，因颅内静脉瘀血，引起轻度脑肿胀所致。 本文来源:百考试题网

（3）神经衰弱性头痛（神经衰弱综合征）多见于慢性感染（结核、肝炎、小儿肠寄生虫病等）和内分泌代谢疾患（甲状腺功能亢进、更年期综合征等）。4.神经官能症及精神病引起的头痛 临床上最常见的头痛原因是神经衰弱，但必须在排除上述各种器质性疾病并有明确的神经衰弱表现时，方能诊断。头痛可能与对疼痛的耐受阈降低有关，但有患者因血管功能失调或精神紧张，头痛具有血管性头痛或肌收缩性头痛的特点。焦虑症头痛多伴有明显的焦虑不安表现。抑郁患者也常有头痛，抑郁症状反被忽略，应高度警惕。癔病的头痛

多部位不定，性质多变，且有其他癔病表现，如发病的情绪因素以及躯体的其他种种不适等。有时也可出现急性头痛发作，症状夸张，常号哭、翻滚、呼叫，除有零乱的感觉障碍和双侧腱反射亢进外，体检及神经系统检查无其他异常。当询问病史及查体以吸引其注意力后，头痛可明显减轻，暗示治疗可使其迅速痊愈。重症精神病也可有头痛，但很少以头痛为主诉就诊。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 相关推荐：  
2010年中医辩证辅导：头痛的形成和传导 2010年中医辩证辅导：疼痛的评分法 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)