

2010年中医助理其它辅导：头痛的评估途径 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/651/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_651199.htm 头面部疼痛的评估是疼痛治疗的要求，为便于选择治疗方式和了解治疗的效果。由于疼痛觉是主观的精神活动，旁观者无法直接察觉到，所以只能依赖间接方法的综合分析。由于疼痛的复杂性，必须做动态观察和多方位疼痛评估。间接方法和多方位评估通过以下多种渠道。来源：考试大 1.详细病史 #ffffff>百考试题论坛 详细病史包括疼痛初次出现时间，整个过程的疼痛特性的变化，疼痛的部位、分布、强度、性质、时间特性，持续性或周期性再现，每次持续时间，相关的感觉现象。如感觉异常、感觉障碍及麻木。伴随症状如肌萎缩、消瘦、乏力、出汗、流泪、鼻塞、眼花、头晕、视力障碍、恶心呕吐、内脏功能障碍。激化或触发疼痛的因素，不同体位对疼痛的影响。体力活动、社交活动、情绪、药物等对疼痛的影响。疼痛对睡眠、饮食、身体活动、工作及人际关系的影响或限制。用药史包括止痛和其他治疗史。若是癌症患者，应知道癌肿的病理诊断、手术、转移和扩散、化疗和放疗的剂量和疗程，ECT或MRI检查结果等。放疗导致神经损伤，由于纤维化日夜加重，所产生的疼痛与日俱增、患者往往有自杀的意图。2.头痛引起行为举止的改变 一些行为举止的变化虽然不是疼痛独有的表现，但对疼痛强度的评估有很大的价值。评估疼痛行为所显示的频率和特殊性质，有些举止是非常细微的，不是言辞表达的，在细心观察时才能觉察到，应自始至终随访整个治疗过程。疼痛引起的反应性行为有：（1）应答反应也

可称为反射性疼痛行为，如惊恐、愁眉苦脸、呻吟、叹气等。（2）自发反应是为了避免或减轻疼痛而产生的行为举止，如跛行、抚摸疼痛部位或区域。用手护卫身体某些部位，或将身体固定于某种特定姿势等。是一种主动的行为。（3）功能的限制和障碍如静止不动、疲惫感，过多的躺卧。这是一种被动性行为。（4）患者对服药的态度和频率（5）希望引起别人注意的举动（6）睡眠习惯的改变 www.

Examda.CoM 以上这些运动性行为又称之为“显露性疼痛行为”。根据疼痛行为进行评分的设计，自1973年以来，已有相当的方法。来源：#333333>www.examda.com Richard等发展一个UAB评分法，将10个疼痛行为的严重程度和频率作三级评分法。这10个疼痛行为是：口述诉痛、躺卧时间、站立姿势、非语言的发声诉痛、愁眉苦脸、活动度、身体所表示的语言、器械的应用、静止状态下的活动和药物的应用，此法比较可靠。或根据每日站立、行走、静坐和躺卧的小时数进行评分。但我们也应从社会心理学的角度去观察疼痛行为，性别上的差异造成行为上的差别，例如疼痛行为中的服药行为被认为评估疼痛程度的比较可靠的信息。患者服药的态度、规律性、按时性、药物剂量和次数、受情绪影响的程度（愉快时可以少服）。男性患者自用的药物剂量低于实际需要量，而女性用药量常超过实际所需的剂量。疼痛行为的表现受到性格的影响，性格外向的患者，其疼痛行为一般比较夸张些，而性格内向者则比较隐蔽些。同时也受到环境及以往的经验的影响。影响评估疼痛行为的因素很多，属于社会心理因素，很多作者提出了一些专门名词。（7）“疾病的作用”这是Parson提出的，是社会动机造成的，患者为了逃避

某些社会责任而强调疼痛的严重性。而Pliowsky把此称之为“异常的疾病行为”，因为没有病理学基础可以解释此疼痛强度现象。在慢性疼痛患者中，此种“疾病的作用”根据不同的目的和动机，可以区分为3种情况：初级收益：这是自身的心理机制所造成，为了减少或防卫无法接受的感情问题或矛盾；次级收益：是从环境或别人处得到好处；三级收益：除患者以外的人获得收益，主要是患者家属得到经济上或工作上的补偿。以上这些现象是自发反应的持续和加剧，称之为正性增强机遇。一旦当这些条件从环境中消失以后，自发反应又回归到自然状态。（8）应付对策为了控制或减轻疼痛而采取的措施或对策。在有效的应付技巧下。疼痛行为不明显，评估可产生偏差。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