

2010年中医助理其它辅导：头痛问诊技巧 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\\_651202.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/651/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_651202.htm)

病史询问是诊断不可缺少的手段，在头痛诊断中尤为重要。有些头痛如偏头痛、丛集性头痛、癫痫性头痛和癔病性头痛等，完全依赖病史即可作出诊断，而且查体可无异常。因此，掌握好问诊技巧，十分重要。

1.首先应着重了解头痛本身的特点www.Examda.CoM 如头痛的起因、病程、发生的时间、部位、性质、程度以及加重和减轻的原因等，这样可对病因提供某些线索或诊断的方向。如表浅的针刺样锐痛多系颅表神经痛，一侧的搏动性痛或胀痛系血管性痛，而颈枕部、额顶部等处的紧缩痛、困痛则系肌收缩性头痛等。其中，弄清头痛究竟是发作性的（有完全不痛的间歇期）还是持续性的（可时轻时重）尤为重要，因为一旦明确为发作性头痛，如果同时再了解发作的诱因，可以大大缩小探查病因的范围，尽快找出诊断的方向。如：

因头位、体位改变诱发的发作性头痛，可能为低颅压综合征、短暂性脑缺血发作、颈性偏头痛、低血压、颅内肿物特别是脑室系统肿物等；晨起或夜间有头痛发作者，可能为高血压（久卧后脑部血管扩张）、早期颅内压增高（久卧后静脉回流欠佳）、心功能不全和前额窦炎（平卧后引流不佳）、癫痫等；与情绪、劳累等有关或诱因不明者，可能为偏头痛、丛集性头痛、癫痫、癔病等；受寒或受伤后短暂的锐痛发作，多为神经痛。

2.其次要了解与头痛并发的症状www.Examda.CoM 即各种原发病的应有症状：当患者自述症状时，资料往往不全，则可从以下三方面了解并发症状。1

1) 根据初步问诊中提示的线索，考虑有哪几种疾病的可能，着重对这些疾病的应有症状逐一进行了解。如对头痛伴有呕吐者，自应了解有无颅内病变，偏头痛、青光眼、癫痫、丛集性头痛等应有的症状。2) 如初步问诊不能提示明确线索，则不妨根据“颅内-头颈部-全身-神经官能症”的次序，对以上各组疾病的常见症状依次加以了解，如有无恶心呕吐、意识障碍、神经系统症状（肢体无力、麻木、抽搐、视力障碍等）、五官症状（流泪、鼻阻、流涕等）以及发热、躯体症状等，以免遗漏早期的严重病变。3) 如患者一般情况较好，病程又较长，则不妨从最常见的神经衰弱或癔病方面加以了解。当证实确系神经衰弱后，仍应排除颅脑外伤、更年期和其他躯体慢性疾患引起的“神经衰弱综合征”。3.对非初次发病者来源：[www.100test.com](http://www.100test.com) 还应询问既往的诊断、治疗和疗效，以供参考。更多信息请访问：[#0000ff>中医助理医师网校](#) [#0000ff>百考试题论坛](#) [#0000ff>百考试题在线考试系统](#) 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)