

2010年中医辩证辅导：头痛的鉴别诊断方法 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\\_651849.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/651/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_651849.htm) 头痛是一种症状，是一种主观感觉，也是警惕疾病的一个信号。因此，应进行详细的问诊、体格检查（包括神经系统检查）、有关实验室检查与器械检查。在诊断时，应注意辨别头痛是功能性还是器质性疾病引起的，如为后者，应迅速查明病因。同时还要区别是急性还是慢性头痛。来源：www.examda.com 引起头面部疼痛症状的疾病很多，确诊需要依靠询问病史和详细的体检，包括运动系统和神经系统的各种检查，必要时需借助特殊仪器如：X线、CT等。由于引起头面部疼痛的疾病种类较多，首先区别其头痛是交感性、躯体性，还是中枢性或心理性，对于诊断和治疗均十分必要。采用何种神经阻滞才能有效地对疼痛进行治疗，鉴别性神经阻滞能对此作出初步评价。方法是根据神经纤维的直径不同，局麻药阻滞其传导所需浓度也不同的理论设计的。交感神经纤维即节前有髓鞘的B纤维，直径较细，在蛛网膜下腔或硬膜外腔分别注入0.25%普鲁卡因或0.5%利多卡因便能阻断其传导；感觉传导阻断需分别用0.5%普鲁卡因或1%利多卡因；躯体运动阻滞则需用1%普鲁卡因或2%利多卡因。无髓鞘的C纤维在各种神经纤维中最细，但却需用阻断较粗的A 纤维同等浓度的局麻药0.5%普鲁卡因才能使其传导消失。

一、鉴别诊断性蛛网膜下腔阻滞 蛛网膜下腔穿刺后首先注入生理盐水10ml，如果疼痛症状缓解而且持续时间较长，为心理性疼痛，有时此种安慰剂也能暂时使疼痛缓解，需注意区别。疼痛不消失者，第二步注

射25%普鲁卡因10ml，疼痛若立即缓解，属交感神经机制，例如反射性交感神经萎缩症。个别患者感觉神经阻滞阈值低，此浓度的普鲁卡因使感觉也被阻断，这是例外。疼痛不再消失时，第三步注射0.5%普鲁卡因10ml，疼痛立即缓解则证明发病是躯体性的。第四步注射1%普鲁卡因10ml，在感觉阻滞阈值高的患者需用此浓度，如果疼痛消失，其机制仍为躯体性。尽管交感、感觉和运动传导均被阻断，但疼痛仍不能缓解，提示为中枢性疼痛。个别患者在长期患有疼痛性疾病之后，在中枢形成一个疼痛兴奋灶，即便原发病治愈，在特定条件下仍会感觉疼痛，亦属中枢性疼痛。在注射生理盐水无效的情况下，先做星状神经节阻滞，交感性机制引起的头、颈、上肢疼痛应缓解。否则再做三叉神经阻滞或颈丛阻滞或臂丛阻滞，若疼痛缓解则属躯体性。胸部疼痛可作鉴别诊断性硬膜外阻滞，如果交感阻滞后面疼痛缓解，除可能是交感机制外，还可能是内脏痛。星状神经节阻滞应该对内脏痛也有效。腹腔内脏痛在做腹腔神经丛阻滞后面消失，椎旁脊神经或肋间神经阻滞可使躯体性疼痛缓解。鉴别诊断性神经阻滞的基本原理与鉴别诊断性蛛网膜下腔阻滞的原理基本相同，可作类似的解释。

## 二、鉴别诊断性硬膜外阻滞

在硬膜外腔穿刺成功后，仿照鉴别诊断性蛛网膜下腔阻滞的方法，依次注入生理盐水，0.5%利多卡因（硬膜外阻滞交感神经的平均浓度），1%利多卡因（阻滞感觉神经的平均浓度）与2%利多卡因（阻滞所有神经传导）各10~15ml，然后观察疼痛是否缓解，作出相应判断。上述两种鉴别诊断性脊神经阻滞均需观察相当长的时间，尤其硬膜外阻滞发挥作用慢，有时患者难以耐受固定的体位。另外，蛛网膜下腔阻滞，不能在腰1

~ 2间隙以上穿刺，只能依靠体位调节麻醉平面，有时不易达到理想部位，麻醉平面过高，有呼吸和循环抑制的危险性。

三、改良法鉴别诊断性脊神经阻滞 来源：[www.examda.com](http://www.examda.com) 1.

蛛网膜下腔阻滞 先在蛛网膜下腔注入生理盐水2ml，若疼痛消失持续时间长，则可除外安慰剂反应，而是心理机制。然后一次注入5%普鲁卡因脑脊液溶液2ml，注药后疼痛不消失，则可能是中枢性疼痛。如果疼痛症状与蛛网膜下腔阻滞后续痛觉的恢复（针刺测痛法）是同时恢复，则属躯体性机制。

在痛觉恢复后，疼痛症状较长时间仍不恢复，疼痛机制可能是交感性的。此法的优点是操作简便，穿刺针不保留在后背上；有平卧位观察，患者容易接受。

2.硬膜外阻滞 其原理和改良法鉴别诊断性蛛网膜下腔阻滞相同，先注射安慰剂，再注射2%利多卡因，然后观察各种神经纤维功能的恢复过程及其与患者疼痛症状恢复的关系，便可作出判断。鉴别诊断性

神经阻滞是对疼痛的来源进行区分，其根本目的是为了选择恰当的神经阻滞疗法，以便取得较好的治疗效果。疼痛属于交感神经来源者应施行交感神经阻滞；疼痛为躯体性者需采用躯体神经阻滞进行治疗；内脏性疼痛则宜选择内脏神经阻滞；对于心理性和中枢性疼痛则应考虑其他治疗方法；有时

复杂性疼痛兼有两种痛源时则需做交感性与中枢性两种神经阻滞。因此，在进行疼痛的神经阻滞治疗前，除非病因明确，一般应先用此法进行鉴别，不仅能为准确的治疗提供依据，还可对疼痛治疗的预后作出判断。应强调指出，上述神经

阻滞法仅是对疼痛的发生机制进行鉴别，并非对疼痛的病因进行诊断。由于疼痛症状与多学科多种疾病有关，在治疗前应尽可能确诊，以便针对疾病本身做特殊治疗。由此可知，

疼痛治疗是一个复杂问题，不是几次穿刺注药就能解决。欲取得良好效果，必须具有丰富广泛的基础与临床知识，具有多学科的诊断与治疗经验，对患者主诉与体征深入细致地分析，利用多种工具和手段进行诊断和鉴别诊断，便能决定采用何种神经阻滞进行治疗效果最为理想。更多信息请访问：[#0000ff>百考试题医师网校#333333> 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)