


## 第八章

# 头痛 (一)



概述



第一节 偏头痛



第二节 丛集性头痛



第三节 紧张型头痛



第四节 药物过度使用性头痛



第五节 低颅压性头痛

# 头痛

## 概述

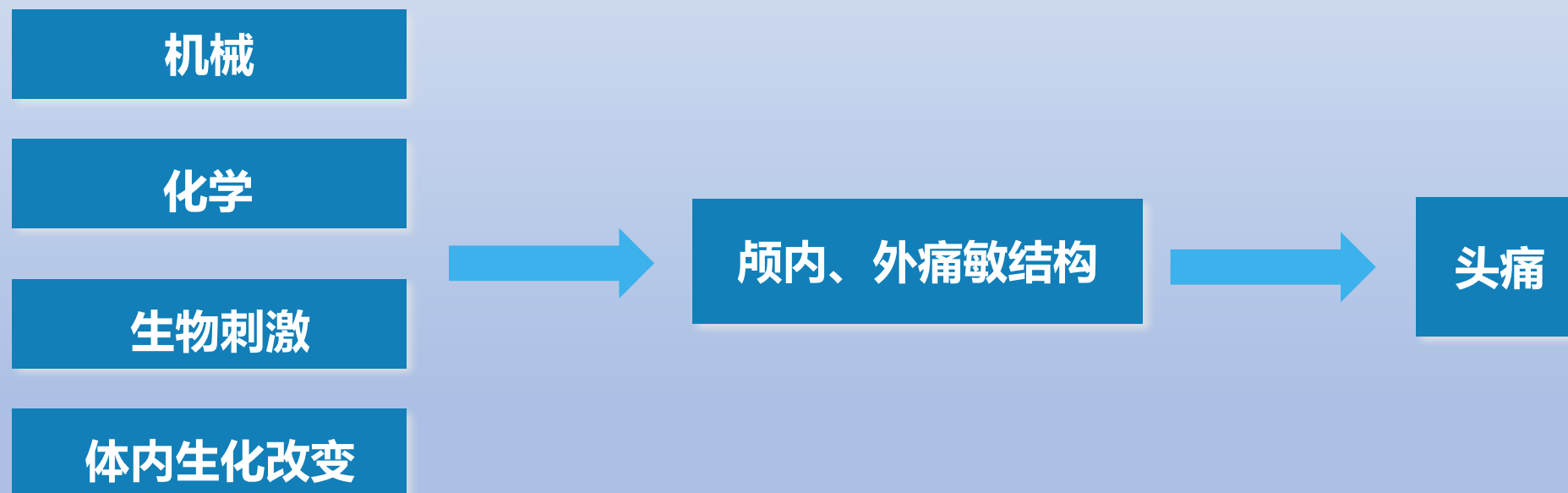
头痛（headache）是临床常见的症状，由于颅内、外痛敏结构内的痛觉感受器受到刺激，经痛觉传导通路传导到达大脑皮层而引起的位于头颅上半部，包括眉弓、耳轮上缘和枕外隆突连线以上部位的疼痛。

- 原发性头痛：不明病因引起的头痛，常见的如偏头痛、紧张型头痛
- 继发性头痛：各种颅内病变引起的头痛，如脑血管疾病、颅内感染、颅脑外伤等，全身性疾病如发热、内环境紊乱以及滥用精神活性药物

# 头痛

## 概述

### （一）发病机制



# 头痛

## 概述

### （二）分类

国际头痛协会（International Headache Society, IHS）于1988年制定了头痛的分类和诊断标准，成为头痛分类和诊断的国际规范。2004年，IHS推出了国际头痛疾病分类第2版（the International Classification of Headache Disorders 2nd Edition, ICHD-2），2024年IHS推出国际头痛疾病分类第3版试用版（ICHD-3, beta-version）为最新版本。

# 头痛

## 概述

### 头痛疾患的国际分类

---

#### I 原发性头痛

---

偏头痛

紧张型头痛

三叉自主神经头面痛

其他原发性头痛

#### II 继发性头痛

头和/或颈部外伤引起的头痛

头颅和颈部血管疾病引起的头痛

---

# 头痛

## 概述

### 头痛疾患的国际分类

---

非血管性颅内疾病引起的头痛

物质或物质戒断引起的头痛

感染引起的头痛

内环境紊乱引起的头痛

头颅、颈、眼、耳鼻、鼻窦、牙齿、口腔或其他颜面部结构病变引起的头痛 或面痛

精神疾病引起的头痛

**III 痛性脑神经病及其他面痛和其他头痛**

---

# 头痛

## 概述

### （三）详细的病史采集

- 头痛的起病方式、发作频率、发作时间、持续时间
- 头痛的部位、性质、疼痛程度及伴随症状
- 头痛诱发因素、前驱症状、头痛加重和减轻的因素
- 患者年龄、性别、睡眠和职业状况、既往病史和伴随疾病、外伤史、服药史、中毒史和家族史
- 头痛的诊断过程中，应区分是原发性或是继发性



# 头痛

## 概述

### （四）体格检查

神经系统和头颅、五官的检查，有助于发现头痛的病变所在

### （五）实验室检查

- 神经影像学检查
- 腰穿脑脊液检查

# 头痛

## 概述

### （六）防治原则

- 病因治疗：抗感染治疗、降颅压、颅内肿瘤手术切除
- 对症治疗：病因不能立即纠正的头痛，给予止痛等对症治疗
- 预防性治疗：慢性头痛呈反复发作作者应给予适当的预防性治疗

## 第一节

# 偏头痛

# 偏头痛

## （一）概述

### 偏头痛（migraine）

- 临床常见的原发性头痛，其特征是发作性、多为偏侧、中重度、搏动样头痛，一般持续4~72小时，可伴有恶心、呕吐，光、声刺激或日常活动均可加重头痛，安静环境、休息可缓解头痛
- 偏头痛是一种常见的慢性神经血管性疾病，患病率为5%~10%

# 偏头痛

## （二）病因

### 1. 内因

#### 遗传易感性

- 60%的偏头痛患者有家族史，其亲属出现偏头痛的风险是一般人群的3~6倍，家族性偏瘫性偏头痛突变基因定位在19p13；1q21-31；2q24
- 常见类型偏头痛有关基因：rs1835740位于8q22.1染色体上

# 偏头痛

## （二）病因

### 2. 外因

- 内分泌和代谢因素：女性多于男性，多在青春期发病，月经期容易发作妊娠期或绝经后发作减少或停止
- 食物：含酪胺的奶酪、含亚硝酸盐的肉类和腌制食品、含苯乙胺的巧克力、含谷氨酸钠的食品添加剂及葡萄酒等
- 药物：口服避孕药和血管扩张剂如硝酸甘油等

# 偏头痛

## （三）发病机制

### 1. 血管学说

- ▶认为偏头痛是原发性血管疾病
- ▶颅内血管收缩引起偏头痛先兆症状
- ▶颅外、颅内血管扩张导致搏动性的头痛
- ▶颈动脉压迫、血管收缩剂麦角生物碱如麦角胺可缓解头痛
- ▶近期影像学研究证实，偏头痛发作时并非一定存在血管扩张
- ▶目前认为，血管扩张只是偏头痛发生的伴随现象，而非必要条件

# 偏头痛

## （三）发病机制

### 2. 神经学说

- 认为偏头痛是原发性神经功能紊乱性疾病
- 偏头痛先兆是由扩展性皮层抑制（CSD）引起
- 5-羟色胺（5-HT）能神经元广泛地分布于脑中，许多有效抗偏头痛药可作为中枢性5-HT受体激动剂或部分激动剂起作用



# 偏头痛

## （三）发病机制

### 3. 三叉神经血管学说

（1）三叉神经节损害可能是偏头痛产生的神经基础

（2）三叉神经节及其纤维受刺激后，可引起P物质、降钙素基因相关肽（CGRP）和其他神经肽释放增加

➤作用于邻近脑血管壁，可引起血管扩张而出现搏动性头痛

➤可使血管通透性增加，血浆蛋白渗出，产生无菌性炎症，并刺激痛觉纤维传入中枢，形成恶性循环

# 偏头痛

## （三）发病机制

### 4. 视网膜-丘脑-皮层机制

视网膜神经节细胞到丘脑后部的一条非影像形成视觉通路的激活可能是光线调节偏头痛的机制之一

# 偏头痛

## （四）临床表现

1. 头痛多起病于儿童和青春期，中青年期达发病高峰
2. 女性多见，男女患者比例约为1：2～1：3
3. 常有遗传背景

# 偏头痛

## （四）临床表现

### 1. 无先兆偏头痛

- 最常见类型，约占80%
- 临床表现为反复发作的一侧或双侧额颞部疼痛，呈搏动性，疼痛持续时伴颈肌收缩
- 常有伴随症状：恶心、呕吐、畏光等
- 与月经有明显的关系
- 发作频率高，可严重影响患者工作和生活，常需要频繁应用止痛药治疗
- 易合并出现药物过量使用性头痛

# 偏头痛

## （四）临床表现

### 2. 有先兆偏头痛

- 约占10%
- 发作前数小时至数日可有前驱症状
- 在头痛之前或头痛发生时, 常有可逆的局灶性神经系统症状为先兆, 表现为视觉、感觉、言语和运动的缺损或刺激症状
- **最常见为视觉先兆**: 常为双眼同向症状, 如视物模糊、暗点、闪光、亮点亮线或视物变形
- 其次为感觉先兆, 感觉症状多呈面 - 手区域分布
- 言语和运动先兆少见
- 先兆症状一般在5 ~ 20分钟内逐渐形成, 持续不超过60分钟

# 偏头痛

## （四）临床表现

### 2. 有先兆偏头痛

- 头痛在先兆同时或先兆后60分钟内发生，表现为一侧或双侧额颞部或眶后搏动性头痛，常伴有恶心、呕吐、畏光或畏声、苍白或出汗、多尿、易激惹、气味恐怖及疲劳感等
- 可见头面部水肿、颞动脉突出等
- 活动能使头痛加重，睡眠后可缓解头痛
- 头痛可持续4～72小时
- 消退后常有疲劳、倦怠、烦躁、无力和食欲差等，1～2日后常可好转

# 偏头痛

## （四）临床表现

### 2. 有先兆偏头痛

#### （1）典型先兆偏头痛

- 最常见的有先兆偏头痛类型
- 先兆表现为完全可逆的视觉、感觉或言语症状
- 与先兆同时或先兆后60分钟内出现符合偏头痛特征的头痛，即为典型先兆偏头痛

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：  
<https://d.book118.com/358132030013006100>