

## 第二十三章 其 他

### 一、女性头痛

#### (一) 激素周期性头痛

如果生理理论是正确的话，那么激素周期就应该是女性头痛的原因之一。而这时的头痛实际上与精神有关，因为情绪紧张的时刻可使激素平衡失调而出现头痛。

克尔博士发现，有些 40 岁后的妇女出现绝经症状时（包括头痛），妇科医生给予雌激素即可缓解，此后的精神病学家使用雌激素作为镇静剂和抗抑郁剂。她认为，在女性周期中，性激素（雌激素与雄激素）在两个经期之间（即排卵时刻）达到高峰，然后激素水平开始下降，在经前 2~3 天及经期本身的头几天达到最低点，随后激素水平再次上升。在绝经期，卵巢萎缩，激素水平逐渐降低，缺乏这种物质与缺乏某种维生素没有什么两样，激素周期降低时的头痛可能是生理改变的结果，也可能是情绪改变的结果，或兼而有之。

月经可因个体对紧张的反应类型而不同，这就是为什么有些人因生活中压力反应终成头痛，而有些人则终于导致了溃疡或腹泻。指导女学生旅行的人常常发现，不但旅行时月经比平常多得多，而且首次来潮时常常开始于旅行期间。

#### (二) 避孕药所致头痛

避孕药片常能产生偏头痛，静止时可引起发作，反复发作可

以加剧恶化。卡罗尔博士的最新研究显示，215个使用避孕药的妇女中，1/3的人首次发生了头痛。

避孕药所致头痛已经受到普遍承认，但是研究者所发现的比例各有不同。低者3%，高者可达60%。卡罗尔博士发现，75个典型偏头痛妇女，在使用避孕药后，半数恶化，39%无变化，12%有一定改善。

### （三）经前综合征及经期头痛

经前综合征是若干症状的集合体，这些症状发生于经期之前，但个体差异较大。头痛是经前及经期不舒服的常见原因，头痛病学医生认为是由于激素改变所致，亦有持怀疑态度者。

月经能以多种方式引起不适和头痛。多尔顿博士发现，许多患有经前综合征的妇女，在经期确实没有头痛，然而不在经期时却发作偏头痛、癫痫、哮喘或抑郁症。这又是一个偏头痛及偏头痛类似症问题。

事实上，偏头痛混有女性激素问题的妇女并不少见，因为1/5的偏头痛妇女患有与经期有关的头痛。萨克斯博士发现，1/3的偏头痛妇女除在其他时间发作之外，也在经期发作，而有1/10以上者仅有经期偏头痛。有些人整年犯有经期疾患，如急腹痛，这些病症可突然消失，代之以偏头痛性头痛。

### （四）排卵、怀孕和头痛

一个妇女有排卵时（即在月经周期中间）往往发作偏头痛，但可能并不表现为头痛而是表现为哮喘。

然而令人惊异的是，怀孕时，尤其是在怀孕后半期，几乎没有一点关于偏头痛的书面记载。有些头痛病医生说，多达90%的孕妇有怀孕后半期偏头痛消失，但机理不明。

### （五）绝经期头痛

人们早已知道，绝经可发生头痛，并伴有月经消退而出现的其他症状。克尔博士发现，妇科医生为患者补充激素就可使头痛

或其他症状消失，但绝经期头痛的原因究竟为心因性还是代谢紊乱尚在探讨。有学者用性激素药丸皮下植入法治疗绝经期发热、潮红、出汗等症状时发现：许多同时患有头痛的病员，其头痛也大大减轻或消失，效果持续4~6个月或更长，置入皮下的药丸5个月后差不多吸收完毕，其实，约有半数病员头痛又复发，提示激素水平与头痛有关。

绝经期头痛用睾丸酮（每粒75mg）及雌二醇（每粒25mg）皮下置入法，间隔6个月置入1次，效果较好：①2~3粒睾丸酮；②2粒睾丸酮，1粒雌二醇；③1粒睾丸酮，2粒雌二醇；④2~4粒雌二醇。这些性激素皮下置入法较口服或注射给药法效果好，副作用少。雄激素和雌激素合用效果亦较单独用雌激素好。已知脑部生物胺亦在头痛症候群的发生中起一定作用，而性激素特别是睾丸酮对5-羟色胺及儿茶酚胺的代谢有影响，从而可起到治疗效果。

## 二、咳嗽性头痛

剧烈咳嗽、喷嚏后出现短暂的、严重的头部疼痛称之为咳嗽性头痛，由法国人Tine于1932年首次报告。

### （一）病因

1. 特发性 绝大多数（约占90%）的咳嗽性头痛病因不清，可能与颅内压的突然增加有关。呈良性自限性病症，又称良性咳嗽性头痛。

2. 器质性 约10%左右的咳嗽性头痛是颅内器质性病变所致。主要是后颅内的肿瘤和Arnold-Chiari畸形。Nightingale认为此畸形是咳嗽性头痛综合征尚未被认识的病因。

### （二）病理生理

当剧烈咳嗽、喷嚏，突然用力时，可使胸腔内压和腹腔内压增加，造成静脉回流到右心房受阻，使得中心静脉压增加。静脉

压力增加传递到颈静脉系统和硬膜外静脉丛，冲击压迫硬脊膜，造成蛛网膜下腔的压力进一步增加，静脉压的增加直接使得颅内压增加。

### (三) 临床表现

多发生于中年男性，男女之比约为 4:1。许多病人在呼吸道感染时出现剧烈咳嗽或严重的喷嚏后即发生如同钉样的头部疼痛，很快达高峰，在数秒钟或 1 分钟内疼痛消失，少数病人在疼痛顶峰持续几秒钟后减轻。绝大多数间歇期无头痛，但少数病人都感到钝痛，可持续几个小时。此类病人经常主诉有持续性头痛，因此对可疑病例应询问咳嗽的有关诱因。头痛部位多数为全头痛，但大约 1/3 病人头痛局限在一侧。

### (四) 治疗和预防

药物治疗主要应用消炎痛 (indomethacin)。Diamond (1979) 首次报道 75% 的病人有效，Mathew (1981) 亦认为有效。如消炎痛无效可应用甲氧萘丙酸、麦角新碱。现已证明心得安无效。

如前所述，90% 的病人无器质性改变，预后良好，称为良性咳嗽头痛。Symonds 的病人 21 例中的 9 例 1~2 年后头痛消失，有 6 例头痛持续 18 个月至 12 年。Rooke (1968) 的 103 例，30 例 5 年后头痛消失，86 例 10 年后无头痛。

## 三、用力性头痛

用力性头痛又称为良性用力性偏头痛 (benign effort migraine)，多在体育运动和体力劳动后出现，疼痛的性质同偏头痛，其疼痛的强度一般在开始 1~3 小时中呈增加趋势，而在第 4~5 小时趋向平稳，5 小时后渐减弱至消失。

在长期安静休息后进行运动，或偶尔进行任何水平的活动，对敏感的病人可引起偏头痛发作 (Massey, 1982)。在体育比赛中，高度训练的运动员可出现急性运动偏头痛 (acute effort mi-

graine)。在高原地区，这种症状发生率很高。运动后立即出现局部性神经症状，接着持续几分钟的恶心，一侧性搏动性头痛持续几个小时。急性运动性偏头痛可反复发作，在运动之前给予麦角胺制剂可预防发作。

运动性偏头痛患者，当参加体力消耗不过分的表演项目时也可以发作，但局灶性神经症状和呕吐发生较少。运动是可以耐受时，此症不易复发。个别运动员当运动发生变化时也可发生运动性偏头痛。水杨酸盐、麦角胺或消炎痛不能对这些病人起到预防作用。

#### 四、性交头痛

与性活动有关的头痛早在 Hippocrate 时代就已认识到。尽管较常见，但文献记载很少。Wolff 于 1963 年首次报告了与性活动有关的头痛综合征。性交头痛 (coitalheadche) 主要是发生在性交快感期，亦可发生在手淫时，此类头痛呈良性病程，称良性性交性头痛。

##### (一) 临床表现及分型

良性性交头痛的发病率很难确定，有报告为 0.21%，亦有报告为 1.3%，其男女之比为 4:1。发病年龄为 20~60 岁，平均 40 岁。少数病例呈家族性性交头痛。与性活动有关的头痛可发生在调情等性刺激高峰期、性交快感期，手淫亦可出现。非法性交情绪紧张亦是常见的促发因素。

根据性交头痛的临床表现及其病理生理基础可将其分为以下三型。

1. 血管性头痛 此型最常见，约占 70% 左右。可在性交动作之前或性欲高峰期出现，速度急骤，程度强烈，局限在前额或枕部。性质为爆炸性或搏动性，持续几分钟到几小时，以后有轻微钝痛可达 48 小时左右。大约 1/4 的病人有偏头痛的家族史，可伴有心悸，少有呕吐，但有精神错乱状态或脑干缺血症状。心得安治

疗有效。消炎痛永无反应。有时头颈部在性交时低位可以发作。

2. 紧张性头痛 此类型头痛占性交头痛的 25% 左右。发生在性交早期, 性高潮期最重。表现为全头性或枕部的钝痛或发紧感, 持续几小时至几天, 其发生机制可能为性交时头颈部肌肉不自主地过度收缩所致。可服用横纹肌松弛剂治疗。

3. 低颅压性头痛 此型少见, 占 5% 左右。突然发生头痛, 可持续 2~3 周自发性好转, 再性交又可复发。头痛多位于枕骨下, 与体位有明显关系。直立位和胸内压增加时头痛加重, 伴有恶心、呕吐。已有人证明, 两例脑脊液压力下降。头痛性质同腰穿后头痛。考虑其头痛可能是由于背膜撕裂、脑脊液由裂孔漏出所致。

### (二) 诊断及鉴别诊断

性交头痛有下述几个特点: ①在性刺激、性交过程中或手淫时突然发生头痛; ②头痛无固定的规律性, 不能预测; ③突然发生, 持续一段时间后突然消失; ④慢性高血压、肥胖、体弱或精神紧张可为其诱因。

良性性交头痛需与以下几种疾病鉴别: ①良性用力性头痛: 此型头痛与血压和胸内压波动有关, 与用力方式无关, 与用力大小有关。②脑动脉瘤或脑动静脉畸形破裂所致蛛网膜下腔出血: 因性交所致蛛网膜下腔出血者占 3.8%~12%, 病人剧烈头痛, 伴有恶心、呕吐, 检查可有脑膜刺激征, 应进一步做腰穿、CT 以确诊。

### (三) 预防和治疗

对于良性性交性血管性头痛应选用心得安治疗。有建议晚饭后服消炎痛 50mg 可起预防作用。

性活动引起的紧张性头痛可选用横纹肌松弛剂。

因低颅压引起的性交头痛需用 5% GNS 盐水 1000~1500ml 静滴, 连用 3~7 天。

(何任 孙勇 石金琴 孔令刚)