

<<头痛合理用药372问>>

图书基本信息

书名：<<头痛合理用药372问>>

13位ISBN编号：9787506740333

10位ISBN编号：7506740338

出版时间：2009-2

出版时间：中国医药科技出版社

作者：王洪武

页数：150

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<头痛合理用药372问>>

前言

1985年,在内罗毕国际合理用药专家研讨会上,提出了“对症开药、供药适时”等六项合理用药(rational drug use)内容。

1987年,世界卫生组织(WHO)又提出了“处方用药应为适宜的药物”等五项关于合理用药的具体要求。

当前,就全球范围来看,一般所指的合理用药包括安全、有效、经济、适当四个基本要素。

随着改革开放的不断深入,中国医药产业也在30年间得到了巨大的发展,药物品种随着医药科技的发展而迅速增加,现在国内常用的处方药物已达7000种之多,然而在当前的临床药物治疗过程中,药物治疗水平并未伴随着药品种类的增加而提高,药品浪费、药疗事故、药源性疾病等不合理用药现象时有发生,这些药品的不合理使用,在危及人类健康与生命安全的同时,也增加了社会的负担和资源的消耗。

2008年8月,卫生部副部长、国家食品药品监督管理局局长邵明立撰写署名文章《建立国家基本药物制度满足群众基本用药需求》,指出:健全和落实医疗卫生机构合理用药的制度与责任是建立国家基本药物制度的重要举措之一。

中国是一个人口大国,近年来,随着社会经济的不断发展和人口老龄化进程的加快,相对短缺的医疗资源与广大人民群众健康需求之间的矛盾日益突出。

为了进一步提高合理用药水平,落实邵明立局长的讲话精神,我们在国家食品药品监督管理局的指导下,组织全国医药卫生各领域专家教授编写了这套《常见病合理用药丛书》。

在本套丛书的编写出版过程中,我们着重加强了以下几方面的工作,以期达到“普及合理用药知识、提高人民群众合理用药水平”的目标。

确定了以指导广大人民群众合理使用非处方药物的编写思路;组织了由医疗卫生一线人员组成的编写队伍,他们在临床工作中积累了大量而丰富的合理用药经验;聘请了药学界的相关院士、专家教授,由他们对本套丛书进行审定,进一步保证了本丛书的科学性和权威性;全书采用问答的形式,更加便于读者迅速了解、掌握合理用药知识。

本丛书共54个分册,分别为:感冒、慢性支气管炎、支气管哮喘、高血压、冠心病、心律失常、心肌炎、慢性胃炎、胆囊炎与胆石症、消化性溃疡、溃疡性结肠炎、慢性肝炎、肝硬化、脂肪肝、肛肠疾病、便秘、腹泻、头痛、脑卒中、老年性痴呆、癫痫、失眠、抑郁症、泌尿系结石、慢性肾炎、尿毒症、前列腺疾病、男性功能障碍、不孕不育、贫血、白血病、甲状腺功能亢进症、糖尿病、高脂血症、痛风、骨质疏松症、类风湿关节炎与强直性脊柱炎、乳腺增生与乳腺癌、产后病、妇科炎症、妇科肿瘤、更年期综合征、痛经与经前期综合征、过敏性皮肤病、银屑病、白癜风、性病、脱发、鼻炎、口腔疾病、眼科疾病、儿童疾病、妊娠期及家庭合理用药。

通过本套丛书的出版,我们希望能够为提高广大人民群众合理使用非处方药物的水平,保障人民群众基本用药贡献一份力量。

由于时间仓促,不足之处在所难免,请广大读者批评指正。

中国医药科技出版社2008年12月

<<头痛合理用药372问>>

内容概要

本书按基础知识、偏头痛、丛集性头痛、紧张性头痛、其他原因引起的头痛、头痛的合理用药、中医对头痛的认识及治疗顺序，对病人关心的有关头痛的症状、分类、病因、预防、非药物治疗方法，常用药物的特点、什么情况下使用、有哪些不良反应、出现不良反应时怎么办、多种药物一起使用时应注意问题等用通俗易懂的语言，深入浅出地进行了解答。

本书内容丰富，简明扼要，实用性、指导性较强，适合于普通大众、头痛病人及家属使用，也可供相关医生使用。

<<头痛合理用药372问>>

书籍目录

- 1.什么是疼痛？
- 2.什么是头痛？
- 3.头痛是怎样产生的？
- 4.头痛的发病率有多高？
- 5.头痛发作时需要了解哪些基本情况？
- 6.头痛发生的急、慢对病人的诊断有什么意义？
- 7.头痛发生的时间及持续性或间歇性对病人的诊断有什么意义？
- 8.头痛产生的部位对病人的诊断有什么意义？
- 9.头痛的性质与程度对病人的诊断有什么意义？
- 10.头痛的诱发因素、加重与缓解因素对病人的诊断有什么意义？
- 11.头痛时伴随的症状对诊断有什么意义？
- 12.头痛的分类原则是什么？
- 13.国际上头痛疾病是如何分类的？
- 14.根据病因分类法头痛可以分为哪些种？
- 15.引起头痛的原因主要有哪些？
- 16.突然头痛要警惕是否是脑血管病引起的吗？
- 17.运动时为何出现头昏、头晕？
- 18.头痛对人体有哪些危害？
- 19.头痛能忍则忍吗？
- 20.头痛有许多种，什么情况下不需求医，什么情况下要请医生诊治？
- 21.属于危险信号的头痛有哪些？
- 22.头痛病程的长短有什么意义？
- 23.头痛会遗传吗？
- 24.头痛的预后如何？
- 25.导致头痛的主要因素有哪些？
- 26.引起头痛的常见因素有哪些？
- 27.儿童头痛常见的原因有哪些？
- 28.儿童头痛不要紧吗？
- 29.儿童频繁头痛有什么危害？
- 30.少女头痛常见的原因有哪些？
- 31.为什么使用手机会造成头痛？
- 32.颈枕可引起头痛缠绵不愈吗？
- 33.晚上洗头为什么容易引起头痛？
- 34.头痛部位与疾病有联系吗？
- 35.颅内病变引起的头痛有什么特点？
- 36.怎样分析头痛的性质与程度？
- 37.怎样区别功能性与器质性头痛？
- 38.急、慢性头痛应查什么？
- 39.头痛为什么要检查血压？
- 40.头痛需要做CT、MRI吗？
- 41.CT增强扫描对诊断头痛有何意义？
- 42.药物能引起头痛吗？
- 43.容易引起头痛的药物有哪些？
- 44.引起头痛的食品及化学物质有哪些？
- 45.患了头痛应该如何处理？

<<头痛合理用药372问>>

- 46.头痛时如何进行家庭应急处理？
 - 47.头痛治疗的基本方法有哪些？
 - 48.食疗对头痛有治疗作用吗？
 - 49.辣椒能治头痛吗？
 - 50.多吃姜能减轻头痛吗？
 - 51.温水浸泡双手可治疗头痛吗？
 - 52.酒精棉球可以治疗头痛吗？
 - 53.如何不经意中摆脱慢性头痛？
 - 54.防治头痛十项注意内容是什么？
 - 55.头痛还有其他疗法吗？
 - 56.什么是头痛的心理治疗？
 - 57.什么是偏头痛？
 - 58.偏头痛会造成死亡吗？
 - 59.什么人容易得偏头痛？
 - 60.偏头痛有“性别歧视”吗？
 - 61.偏头痛可分为哪几类？
 - 62.偏头痛的主要症状是什么？
 - 63.偏头痛的疼痛部位有什么规律吗？
 - 64.偏头痛的疼痛性质有什么特点吗？
 - 65.偏头痛的发作有规律吗？
 - 66.什么是偏头痛持续状态？
 - 67.偏头痛的发病原因有哪些？
 - 68.偏头痛的危害有哪些？
 - 69.为什么脑电波紊乱可造成偏头痛？
 - 70.夏季偏头痛为什么抓住年轻人？
 - 71.为什么偏头痛“偏爱”女性？
 - 72.月经期易出现偏头痛的原因是什么？
 - 73.如何利用食物对付经期偏头痛？
 - 74.偏头痛妇女易患脑卒中吗？
 - 75.医生如何诊断偏头痛？
 - 76.容易诱发偏头痛的食物有哪些？
 - 77.偏头痛和哪些疾病关系密切？
 - 78.偏头痛的自我预防方法有哪些？
 - 79.对偏头痛治疗的最新认识有哪些？
 - 80.急性偏头痛发作时需哪些药物治疗？
 - 81.儿童偏头痛如何治疗？
 - 82.严重偏头痛发作时如何治疗？
 - 83.严重偏头痛发作治疗失败的原因是什么？
-参考文献

<<头痛合理用药372问>>

章节摘录

1.什么是疼痛？

1979年国际疼痛研究会提出：“疼痛是一种令人不快的感觉和情绪上的感受，伴随着现有的或潜在的组织损伤，疼痛经常是主观的，每个人在生命的早期就通过损伤的经历学会了表达疼痛。无疑这是身体局部状态或整体的感觉，而且也总是令人不愉快的一种情绪上的感受”。所以简单地说，疼痛是与人体损伤或潜在的组织损伤相关的一种不愉快的感觉和情感经历。

2.什么是头痛？

头痛是疼痛的一种，人们在日常生活中经常遇到，是常见的症状之一，尤其是在头面部的疾病中多见，其病因十分复杂，发病率高。

人群中几乎90%的人一生中都会有头痛发作，所以有人称头痛是仅次于感冒的常见病。

其实头痛是一种症状，而不是一种疾病。

头痛一般是指头前面眉毛以上、头后面枕下部以上，即头颅上半部这一范围的疼痛。

3.头痛是怎样产生的？

由于致痛因子（物理性或化学性的）作用于头部疼痛敏感组织内的感受器，经痛觉传导通路至中枢神经系统进行分析、整合而产生的。

4.头痛的发病率有多高？

很多人都有过头痛的经历，头痛是我国城居居民最常经历的疾患。

调查显示，各年龄段人群头痛发生比例都超过半数，30~45岁受访者中，经常头痛的人占到七成以上。

本病近年来发病率呈上升趋势，尤其是偏头痛，一般人群发病率达5%，流行病学调查表明，我国患病率为985.2/10万，30岁以下发病者逐年增长，男女患病率之比约为1:4。

相当数量的病人，尤其是久治不愈者，往往求治于中医。

5.头痛发作时需要了解哪些基本情况？

头痛作为一种常见症状，是病人的一种主观感觉，也是其他疾病的一个信号，大多无特异性，因此头痛的病人要了解头痛发生的急慢、头痛发生的时间及持续性或间歇性、头痛产生的部位、头痛的性质与程度、头痛的诱发、加重和缓解因素、头痛的伴随症状等情况。

6.头痛发生的急、慢对病人的诊断有什么意义？

头痛开始的时间对明确头痛是急性还是慢性，是否需要急诊，是否需要入院再进一步明确诊断，是非常重要的。

急性头痛伴发热者多属于感染性的疾病。

如果急性头痛伴恶心、呕吐或有意识障碍，可考虑是脑出血或蛛网膜下隙出血。

慢性持续性头痛多见于紧张性头痛或神经官能症性头痛；慢性进展性头痛可能是脑内占位性病变；反复发作的头痛多见于血管性头痛。

7.头痛发生的时间及持续性或间歇性对病人的诊断有什么意义？

头痛出现的时间对诊断也有很大帮助。

早晨头痛加重者，是由于夜间颅内压相对增高，多为颅内占位性病变；由于鼻炎炎性分泌物的蓄积，清晨头痛也可加重；三叉神经痛白天发生较多；丛集性头痛多在夜间睡眠发作。

对于慢性头痛，若是持续性的，多考虑为肌收缩性头痛；若是间歇性的，多考虑为偏头痛型血管性头痛。

8.头痛产生的部位对病人的诊断有什么意义？

头痛的部位对原发病灶的诊断有参考价值。

一般颅外病变，头痛部位与病灶一致或病灶在头痛部位的附近，如眼源性、鼻源性和齿源性头痛；青光眼引起的头痛多位于眼的周围或眼上部。

头颅深部病变或颅内病变时，头痛部位与病变部位不一定符合。

急性感染性疾病所引起的头痛，呈全头痛、弥散性，很少呈放射性；颈部剧烈头痛伴有项强直者，多见于蛛网膜下隙出血、脑膜炎、急性颈肌炎等。

<<头痛合理用药372问>>

9.头痛的性质与程度对病人的诊断有什么意义？

明确头痛的性质对分辨头痛的类型及病因是很重要的。

搏动性头痛，多见于血管性头痛，具有代表性的是偏头痛。

偏头痛一般从搏动性疼痛开始，但不久因血管性水肿，而变成广泛性钝痛。

头痛的程度一般由病变所在部位、侵犯头部致痛组织的程度及个体反应决定，所以头痛的程度不一定与病情的严重性一致。

一般可将头痛程度分为三类，即轻度头痛，病人可以忍受，不影响日常工作和学习；中度头痛，表现为头痛较重，日常生活和工作受到影响；重度头痛，病人疼痛剧烈，难以忍受，不能进行正常工作和生活。

10.头痛的诱发因素、加重与缓解因素对病人的诊断有什么意义？

脑肿瘤时，头痛是常见的症状之一。

酗酒时常常头痛。

腰穿后常因直立位而引起头痛。

运动时、性交也使血管性头痛增强。

另外，从坐位突然转换为立位，有时也会发生一过性头痛，一般认为这是由于颅内压变动，血流状态变化所致，但其真正原因尚不清楚。

颈肌急性炎症所致的头痛因颈部运动加重。

低血糖也常诱发偏头痛。

冰激凌、巧克力等特定食物也可诱发头痛。

噪声、振动、气味等也是诱发头痛的因子，其程度随每个病例的不同而不同。

反之，与职业相关的颈肌过度紧张所致的头痛则于颈部活动后有所减轻。

偏头痛病人发作时服用麦角胺，可缓解。

11.头痛时伴随的症状对诊断有什么意义？

(1) 神经官能性头痛常伴其他神经官能症症状，如失眠、焦虑、思想不集中等。

(2) 头痛伴剧烈呕吐者常见于颅内压增高症。

呕吐后头痛明显减轻是偏头痛的特点。

(3) 伴眩晕者见于小脑肿瘤、小脑脑桥角肿瘤、椎一基底动脉供血不足等。

(4) 急性头痛伴精神症状者见于急性感染性疾病、蛛网膜下隙出血等。

(5) 慢性进行性头痛伴精神症状者须注意脑肿瘤。

慢性进行性头痛如骤然加剧、神志逐渐模糊，提示有发生脑疝的危险。

(6) 伴视力障碍者可见于某些眼病（如青光眼）和某些脑肿瘤。

短暂的视力减退可见于椎一基底动脉供血不足发作或偏头痛发作开始之时。

(7) 伴脑膜刺激征者，见于脑膜炎、假性脑膜炎与蛛网膜下隙出血等。

(8) 伴癫痫发作者可见于脑血管畸形、脑寄生虫囊肿、脑肿瘤等。

12.头痛的分类原则是什么？

头痛的原因和表现错综复杂，为了对头痛有个简明扼要的了解，有必要将头痛归归类。

临床上有从临床病程与症状表现综合分类的临床分类法、从病因学角度分类的分类法、从症状角度分类的国家分类法、从中医角度来划分的中医分类法。

13.国际上头痛疾病是如何分类的？

按照1988年国际头痛的分类标准，头痛的分类如下：(1) 偏头痛。

(2) 紧张性头痛。

(3) 丛集性头痛和慢性发作性偏侧头痛。

(4) 与结构性疾患无关的杂类头痛。

(5) 与头颅外伤有关的头痛。

(6) 与血管疾患有关的头痛。

(7) 与非血管性颅内疾患有关的头痛。

(8) 与某些物质或某些物质戒断有关的头痛。

<<头痛合理用药372问>>

- (9) 与非头部感染有关的头痛。
- (10) 与代谢性疾病有关的头痛。
- (11) 与头颅、颈部、眼、鼻、副鼻窦、牙齿、口腔或其他面部或头颅结构有关的头痛。
- (12) 颅神经痛、神经干痛或传人性痛。
- (13) 不能分类的头痛。

14. 根据病因分类法头痛可以分为哪些种？

(1) 颅内病变 颅内脑血管病变：急性脑血管疾病，如脑出血、蛛网膜下隙出血、脑栓塞，高血压脑病、脑供血不足、颅内动脉瘤、脑血栓形成、血栓闭塞性脉管炎、其他特异性或非特异性脑脉管炎； 颅内感染性疾病：脑膜脑炎、脑膜炎、脑炎、脑脓肿、脑蛛网膜炎、脑寄生虫病、脑型疟疾等； 血管性头痛：偏头痛、丛集性头痛等； 颅内占位性病变：脑肿瘤、颅内转移瘤、脑结核瘤、颅内白血病浸润； 头痛型癫痫； 脑外伤：脑震荡、脑错裂伤、硬膜外血肿、脑内血肿、脑外伤后遗症、腰椎穿刺后及腰椎麻醉后头痛； 颅外病变。

(2) 颅外病变 眼源性头痛； 耳源性头痛； 鼻源性头痛； 齿源性头痛； 颈椎病引起的头痛； 颅骨疾病：颅底凹入症、畸形性骨炎、颅骨肿瘤、颅骨骨髓炎； 神经痛：三叉神经痛、舌咽神经痛、枕神经痛； 颞动脉炎（巨细胞性动脉炎）； 肌收缩性头痛（紧张性头痛）。

(3) 躯体性疾病 急性感染：流感、伤寒、疟疾、钩端螺旋体病等； 中毒：工业毒品、植物毒、乙醇、药物（如颠茄类、水杨酸类、奎宁类）、有机磷农药中毒； 心血管疾病：高血压、充血性心力衰竭、慢性肺心病等； 其他：尿毒症、低血糖、肺心病、贫血、真性红细胞增多症、低氧血症、月经期头痛、更年期综合征、夏季头痛、中暑等。

(4) 神经官能症 神经衰弱； 癔病。

15. 引起头痛的原因主要有哪些？

头痛产生的原因十分复杂，有颅内的、颅外的；有头颅局部的，也有全身性的；也有许多至今仍找不到病因的头痛。

常见的主要因素有以下几类。

(1) 血管扩张颅外动脉扩张最常见于偏头痛及颞动脉炎。

颅内外急慢性炎症时，病原体及其毒素可引起血管扩张性头痛；代谢性疾病、中毒性疾病、脑外伤、癫痫发作后、高血压脑病、大量服用脑血管扩张药等均可引起血管扩张性头痛。

(2) 血管被牵引、压迫或伸展移位颅内占位性疾病、急性脑膜炎和脑炎、中毒性脑病、脑水肿、脑积水、静脉窦血栓形成、脑肿瘤或囊虫的压迫堵塞造成脑脊液循环障碍等所致的颅内压增高；还有见于腰穿、腰麻后脑脊液流出较多，颅内压下降，导致颅内静脉窦及静脉扩张引起的头痛。

<<头痛合理用药372问>>

编辑推荐

《头痛合理用药372问》是《常见病合理用药丛书》之一，是一本系统地总结运用中、西药方法合理治疗不孕不育的科普读物。

<<头痛合理用药372问>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>