



哪些头痛症状不容忽视?

▲ 自贡市第一人民医院 肖华

头痛是日常生活中常见的症状，通常有近90%的人一生中会遭遇至少一次及以上的头痛。因为太常见，很多人在发生头痛后都会不放在心上，认为喝点热水、休息一下就会改善。但有很多时候，头痛的发生提示可能出现了严重的病变，如果未及时检查和治疗，很可能会威胁到生命安全。

头痛的发病原因

头痛发生机制较为复杂，简单来说是因为颅内外组织受到异常的刺激，包括炎症感染、压迫、血管异常扩张及收缩等，都可能导致头部出现不同程度疼痛。那么引发头痛的原因有哪些？

感染 感染引发的头痛为生活中最常见的类型，主要包括脑膜炎、颅内寄生虫感染、脑脓肿等；肺炎、急性流行性感冒等感染性疾病也可能引发头痛感受。

颅内血管病变 如果发生脑血栓、脑出血、高血压脑病、脑血管畸形、蛛网膜下腔

出血等情况时，会出现局部脑循环障碍，影响到该区域内痛敏结构，进而产生疼痛感受。

占位性病变 颅内转移癌、颅脑肿瘤、阳性脱髓鞘假瘤等疾病会引发颅内压升高，导致头痛，通常为持续性并逐渐加重的头痛。

头颈部神经病变 头面部三叉神经、枕神经、舌咽神经，五官中眼部、耳部、鼻子、牙疾病都会引发头痛，颈椎病或者其他颈部疾病也会引发头颈部疼痛感受。

全身系统性疾病 贫血、肺性脑病、中暑；或因出现酒精、有机磷、药物、一氧化碳中毒的时候，也可能出现头痛感受。

颅脑外伤 如果因外伤出现硬膜下血肿、脑震荡、脑挫伤等情况，会出现头痛表现。

其他原因 月经前期及经期间、精神压力过大都可能引发头痛。

哪种头痛应重视？

在日常生活中发生头痛时，很多时候都无法准确判断自己头痛发生的原因，甚至直

接划分为“感冒”中，认为挺一挺就好了。但有些头痛，可能是一些潜在的疾病引起的，头痛只是表现而已，若根源没有得到及时的发现和治疗，就可能危及生命。那么什么情况下的疼痛不容忽视，需要及时就医？

如果头痛时伴有恶心、呕吐的症状，或者在大便、用力咳嗽时突然出现的头痛或头痛突然加重的情况，一般提示颅内压升高，不能排除颅内占位、急性脑出血的可能。

如果在自认为感冒后出现发热伴持续不能缓解的头痛，并伴有脖子僵硬等情况，甚至头痛越来越严重，就需马上去医院检查，排除颅内感染，也就是脑膜炎甚至脑膜脑炎的可能。

如果在头痛的时候出现视力突然下降、说话不灵敏、手脚麻痹的情况，有可能发生了脑梗塞或脑出血，需要尽快就医。

如果恶性肿瘤患者合并头痛，有可能是因为肿瘤转移至颅内使颅内压力增高引发的疼痛。一般情况下颅内肿瘤很少单独出现头痛，通常会在头痛的同时，伴发神经功能障

碍、癫痫、神经精神障碍等情况。

如果是妊娠期间或者长期口服避孕药的育龄期女性出现头痛，发生原因可能与垂体体积增大、血液高凝状态相关，头痛原因可能是颅内静脉血栓形成、垂体卒中等，同时先兆子痫同样会引发头痛，会危及孕产妇及胎儿生命安全。

如果是因为感冒引起的头痛，或者经过诊断确认是神经性头痛、偏头痛，或是因颅脑外伤后遗的头痛，也不要掉以轻心，拖延下去可能会引发相关并发症，或者头痛迁延不愈，影响生活质量。

头痛不仅是疾病的临床表现，更是我们身体发出的求救信号，但很多时候在头痛发生之后，我们往往会忍受忽视，因此而错过最佳治疗时机。可能一个非常常见的头痛，往往提示我们身体可能发生了比较危险的情况，如颅内出血、颅内压升高、中枢神经系统感染、甚至颅内占位病变等可能，因此要尽早就医治疗，避免延误病情，增加后续治疗难度。

胸部结节影像诊断的注意事项

▲ 筠连县人民医院 黄文龙

胸部结节是一种肉芽组织，其病因不明。因此，在面对此疾病时，需根据患者的体征、临床症状，并结合影像学检查予以综合诊断，以便明确胸部结节病因。在胸部结节病影像诊断的过程中，时常会出现一些问题，医生稍不留神就会出现漏诊或误诊的情况，从而延误病情。

临床症状特点

胸部结节病的临床症状不具有典型性，因为此类患者有的基本上无任何症状表现，而有的患者则表现为发热、气促、咳嗽等症状。因此，仅通过对临床症状进行诊断，胸部结节病的病因将很难作出判断。

结节病临床诊断可通过胸部CT或胸部X线发现肺内病变或淋巴结增多提供有效依据。为使临床诊断的准确率得到进一步提高，往往会要求患者做其他检查，如尿常规、血生化检查等。结节病活动期，经检查可发现血管紧张素转化酶、尿钙以及血钙超出正常水平。血沉、血清γ球蛋白以及碱性磷酸酶表达水平提升，对临床诊断来说基本上不存在特异性影响，且这些检查结果通常显示为阴性。

在结节病的临床诊断中，结节活检、内镜检查等检查结果常被作为主要的诊断依据。但有时以上这些检查手段对患者的病因无法作出准确的判定，这时就需要借助影像学检查手段做进一步检查。

胸部结节病的影像表现

在胸部结节病的影像检查中，通常可见患者胸内淋巴结有明显增大的表现。肉芽肿结节、肺泡结节、肺纤维化为肺内病变的主要表现形式。

肺泡结节是一种存在于肺泡中的浸润性疾病，病灶边缘较为模糊，呈片状，在两肺各叶较为常见。大多时候会发生在上叶，个别情况仅会在一侧肺叶出现。多为弥漫性病变，与肺水肿有着很高的相似度。部分患者有着较广的病变范围，可从肺尖发展至横膈。病灶在被组织吸收后，可能会有新的病灶出现。

泌尿系统结石的中西医结合治疗方法

▲ 仪陇县人民医院 陈复飞

临床将输尿管结石、肾结石、膀胱结石以及尿道结石归纳到一类疾病中，称作泌尿系结石。这种疾病具有反复发作的特点，即便患者彻底清除结石，若患者未有效消除结石形成的源头，泌尿系结石还会反复发作，严重影响患者的身心健康。近年来，如何有效治疗泌尿系结石，提升结石治疗有效率，减轻患者生理痛苦，降低疾病反复发作频率，是临床重点研究问题。

诊断越来越精细化

随着医学高速发展，各种检查技术与诊断技术层出不穷，能为临床治疗提供更多、更详细的诊断、检查数据，可为个性化治疗疾病创造更多条件。泌尿系结石的诊断难度并不高，诊断准确性比较高。采用超声、螺旋CT或是X线片等影像学技术，不仅可确诊结石疾病的存在，而且可量测结石实际大小，明确结石形状，明确结石数量。辅助临床结合诊断结果，制定相应的治疗方案。

从临床研究发现，结石有很多种类型，不同类型、不同性质结石的实际治疗其实还是有一定区别的。中西医结合治疗，西医治疗方法比较丰富，中医多通过内服药物促进结石排出达到治疗疾病的目的。

中医内服药物，讲解辨证治疗。所以明确患者的结石属于含钙结石、尿酸盐结石，综合分析患者病情，提供更多数据信息，可辅助临床进一步治疗患者疾病。既然临床多采用影像学技术达到诊断结石的目的，同时也可通过影像学鉴别结石性质。通过X线片，若图像显示结石阴影明显，则属于尿酸结晶，或是混合型结石。若图像显示结石阴影不明显，则有可能是含钙结石。

中医要辨证论治

中医学中并无泌尿系结石这一疾病名称，而是根据患者的疾病表现，将患者纳入“砂淋、石淋、血淋”等范畴中。我国中医古籍中，很早就有疾病的相关记载，

记载内容包含病因、症状、病机以及临床治疗等多个方面，并且提出了很多种比较经典中药处方。但在实际应用中药物治疗疾病的时候，必须对患者进行辨证，明确患者的证型，如气滞血瘀、下焦湿热、阴阳两虚、气血亏虚等等。因患者的个人体质存在差异，所以也需根据患者的实际情况进行辨证论治，不能单纯从利水排石着手，忽略中医辨证。若患者的体质特殊，单纯进行利水排石治疗，不仅无法有效治疗疾病，甚至会适得其反，进一步损伤患者的身体，甚至会危害患者生命安全。

结石的并发症

部分泌尿系结石患者比较特殊，往往不仅发生结石这一类疾病。比如单侧输尿管结石患者往往同时存在肾积水以及梗阻现象。含钙盐结石的体积比较大，且结石质地坚固，治疗难度更高，溶石难度比较高。若结石在某一侧输尿管上嵌顿，嵌顿部位属于狭窄部位，则会导致梗阻，继而导致输尿管扩张，诱发肾积水。长时间处于这一状态，还会增加患者泌尿系统感染率，导致患者有尿痛、尿频、尿急等多种感染症状发生，继而导致肾实质损害，肾功能损伤，最终导致肾脏肿胀以及无尿等严重情况，危害患者的生命安全。此时，不仅要对患者实施有效的抗感染治疗，还需邀请外科专家进行会诊，及时切除患者的病变肾脏，通过手术解除结石嵌顿现象，否则会造成严重后果。

治疗药物的选择原则

在中医辨证基础上，如何选择有效药物治疗疾病，达到溶石和排石的效果，是临床必需解决的重要问题。临床上多采用利水排石药物，但在中医辨证基础上，这一选药方法显然不适宜。但所有利水药物均具备一定的排石作用，比如鸡内金、金钱草、海金沙等等。这些药物均具备较好的溶石效果，可辅助临床治疗。

肉芽肿结节 结节较为规则，在两肺各叶分布，多为多发结节，沿支气管血管束分布结节，呈珠串状。单发结节较大时，会有肿块病灶表现出来，相似于肺癌影像学特征。

肺纤维化 发病初期，纤维化的影像学特征并不明显，发展期将很难鉴别和区分纤维化病变与其他因素引起的肺纤维化。在肺泡结节区域肺纤维化较为常见，肺泡结节与纤维化范围基本相同。

胸部结节病的临床诊断和鉴别

胸部结节给人体带来的最大影响是肺门和纵膈淋巴结明显增大，此种疾病通过需经过肿瘤和结核的临床筛查后才能确诊。要想尽可能的减少漏诊或误诊的情况，应作以科学诊断和全面观察。而影像学检查可作为胸部结节病的主要诊断手段。

在进行影像学检查时，若发现患者肺门淋巴结有异常增大情况，且其他部分淋巴结也随之增大。为进一步了解患者病情，医生还需要借助其他检查项目，来找到更多的依据。可通过动态连续观察，使诊断的准确率得到进一步提高。

纵膈及肺门淋巴结增大，且并发有局限性肺泡结节时，经常会被判定为肺结核。在选用系统抗结核进行治疗后，可猜测其为结节性疾病。胸膜积液、胸膜多发性小结节，且伴随纵膈淋巴结超出正常大小时，需诊断和鉴别好结节性疾病、结核病及肺癌。

如发现患者双侧肺门淋巴结异常增大，则有理由怀疑其为结节性疾病，因为在肺癌与结核病的影像诊断中，双侧肺门淋巴结增大的现象很少出现。患有结核病的患者，结节多不规则，且结节较小，在超声检查过程中可见病灶存在钙化。

同时，基本不会伴随有胸腔积液。肺癌患者，胸膜病变的同时，会存在胸腔积液和纵膈增厚症状，并且结节形状规则，积液有着较快的增长速度。针对胸膜病变无法有效区分的问题，可采取穿刺采集胸水的方法予以合理鉴别。