

頭痛電子報第 117 期

台灣頭痛學會網站：<http://www.taiwanheadache.com.tw/>

發刊日期：民國 103 年 4 月

發行人：台灣頭痛學會

【本期內容】

原發性雷擊頭痛 (Primary Thunderclap Headache) -----吳奇霖醫師

研討會訊息-----北區頭痛衛教種子教師培訓課程(初階)

南區第 28 次頭痛讀書會

2014 年第五屆亞洲頭痛會議(ARCH)台灣代表補助計畫

南區頭痛春季再教育上課內容下載

本期內容由吳奇霖醫師提供，介紹「原發性雷擊頭痛」。希望藉由本文能讓大家對原發性雷擊頭痛有更進一步的了解。

電子報主編：楊鈞百醫師

秘書處報告：

2014年北區頭痛衛教種子教師培訓營初階課程將在5月25日(日)在林口長庚醫院舉行，是專為一般醫護人員安排的頭痛醫學入門課程，課程採報名收費制，目前各項學分申請已經完成，也已經開始接受報名，完訓後並可獲得證書，歡迎轉知您周圍的相關人員參加。報名人數限額200人，報名截止日期為5月1日。詳情及報名請見：<http://www.taiwanheadache.com.tw/20140525.asp>

第28次南區頭痛讀書會將於5月4日(日)在台南市轉角餐廳舉行，本次內容不是頭痛專家最新知識的討論，而是針對第一線的臨床醫師設計，主要介紹常見的器質性頭痛、門診常見的功能性頭痛以及急診頭痛的處理。本次活動非常適合住院醫師和第一線的臨床醫師，歡迎各位會員轉達給適合的人選前來參加。下一次的北區讀書會預計將在7月6日(日)舉行。

第五屆亞洲頭痛會議(ARCH)將在泰國舉行，為鼓勵本會會員參加並發表論文，學會有提供旅費補助，請見相關說明。

台灣頭痛學會 敬啟

原發性雷擊頭痛(Primary Thunderclap Headache)

作者：台北市立聯合醫院中興院區 吳奇霖醫師

雷擊頭痛 (Thunderclap headache) 首見於 1986 年 Day 和 Raskin 兩位醫師發表於 Lancet 的一篇文章，描述一位病人八天內發生三次突發性、極為嚴重的頭痛，而經過傳統性血管攝影後，發現存在於右後腦動脈的動脈瘤，從此之後雷擊頭痛似乎就成為顱內動脈瘤的代名詞。但是經過多年臨床病例的研究之後，發現雷擊頭痛並不一定和動脈瘤劃上等號，因此有更多進一步的發現。

2011 年 Journal of Headache and Pain 定義 Thunderclap headache 為一種嚴重且爆炸似的頭痛，有三個主要的特徵 (1) 突然發生 (2) 如雷擊般的強度 (3) 在一分鐘內到達疼痛的頂點。在臨床診斷上我們可以詢問病人兩個問題：1) 頭痛多久後到達最痛？ 2) 如果頭痛嚴重度從 0 分到 10 分，妳 (你) 會給幾分？如果第一個問題在 60 秒內且第二個問題在 7 分以上，就符合“雷擊頭痛”的臨床診斷；通常疼痛會持續數分鐘到數日不等，可以單一發生也可以數日內復發，雖然常常發生在運動，性行為或是情緒激動時，但是自然發生而沒有誘發因子的情況也頗為常見，所以一般而言，詢問頭痛的環境 (circumstance)，位置 (location) 和性質 (quality)，比較沒有診斷的價值。

遇到雷擊頭痛時，最重要就事先排除嚴重且有生命危險的次發性原因，例如：蜘蛛網膜下腔出血 (Subarachnoid hemorrhage) 因為死亡率極高且治療有急迫性，是首先必須先想到的，特別是伴隨頸部僵硬或是意識喪失時；如果有輕微頭部外傷的病史，要考慮頸動脈剝離或是低腦內壓頭痛；如果伴隨發燒，就必須考慮腦膜炎的可能性；如果病人正好生產過後或是長期服用避孕藥，靜脈竇栓塞就必須考慮；雷擊頭痛合併癲癇發作時，蛛蛛網膜下腔出血、腦靜脈竇栓塞與可逆性大腦血管收縮症候群 (Reversible cerebral vasoconstriction syndrome) 都必須列入鑑別診斷；當然少數鼻竇炎或中耳內耳炎也可能用雷擊頭痛來表現。有一些少數的病例發現，心肌梗塞與主動脈剝離也可能以雷擊頭痛為症狀來表現，不過這當然是極少數的特例。

原發性雷擊頭痛是否存在，一直是現階段頭痛專家們爭論的焦點，但是有兩項原則是治療“雷擊頭痛”必須牢記心中的。其一，不能放過任何懷疑次發性原因的可能，其二，若是與咳嗽，運動或是性行為相關，次發性的原因如顱內動脈瘤等的可能性就會大幅提高。進行頭部電腦斷層與腰椎穿刺，可以初步排除腦出血或蜘蛛網膜下腔出血，若仍然懷疑腦動脈瘤，腦靜脈竇栓塞，顱內動脈剝離或是其他大腦內病變 (如：腦下垂體中風 pituitary apoplexy 或是 posterior reversible encephalopathy syndrome)，則可以選擇腦核磁共振合併動脈與靜脈攝影。若是這些檢查都無法找到這些重要的次發性原因，我們才能開始考慮也許是原發性原因造成的。一般而言六、七成原發性雷擊頭痛的病人預後都非常良好。

2004 年國際頭痛分類第二版（The International Classification of Headache Disorders 2nd Edition, ICHD）對原發性雷擊頭痛（4.6 Primary Thunderclap Headache）的定義如下：

Description	High-intensity headache of abrupt onset, mimicking that of ruptured cerebral aneurysm
Diagnostic Criteria	A: Severe head pain fulfilling criteria B and C B: Both of the following characteristics: - Sudden onset, reaching maximum intensity in <1 minute - Lasting from 1 hour to 10 days C: Does not recur regularly over subsequent weeks or months D: Not attributed to another disorder
Notes	- Headache may recur within 1st week after onset. - Normal CSF and normal brain imaging required

登錄於 4.2 的原發性咳嗽頭痛（Primary cough headache），4.3 的原發性運動頭痛（primary exertional headache），4.4 的原發性性行為相關頭痛（primary headache associated with sexual activity）都可以雷擊頭痛為臨床表現。只有在排除所有器質性成因之後，才可以診斷為 4.6 原發性雷擊頭痛。

而 2013 年 ICHD 則改版為第三版，綜合最近幾年的研究成果，對原發性雷擊頭痛（4.4 Primary Thunderclap Headache）有了一些修正：

Description	High-intensity headache of abrupt onset, mimicking that of ruptured cerebral aneurysm, <i>in the absence of any intracranial pathology</i>
Diagnostic Criteria	A: Severe head pain fulfilling criteria B and C B: <i>Abrupt onset</i> , reaching maximum intensity in <1 minute C: <i>Lasting for ≥5 minutes</i> D: <i>Not better accounted for by another ICHD-3 diagnosis</i>

本版的 Comment 再次強調，原發性雷擊頭痛的診斷，必須基於積極且徹底地排除次發性原因後才能建立，特別是顱內血管性疾病，這也代表病人的腦部影像學檢查及腦脊髓液檢查必須是正常的，而且也不接受“probable primary thunderclap headache”的診斷。

由於最近幾年的研究，已經將 Reversible cerebral vasoconstriction syndrome (可逆性大腦血管收縮症候群)納入可能且常見的次發性原因之一，這類的病人其雷擊頭痛常常持續數天到數週的時間，而且會反覆發生，且這點與顱內動脈瘤或是其他顱內血管性疾病較為不同，有時甚至會合併腦梗塞、腦出血或是癲癇發作。在適當的時間進行腦血管攝影，常會發現多段顱內動脈的收縮，而這些影像學表現會在 12 周內消失。

總而言之，良性雷擊頭痛必須建立在排除可能的顱內血管性疾病（特別是顱內動脈瘤與蜘蛛網膜下腔出血等急症）之後，即使影像學檢查與腦脊髓液檢查正常，也必須小心頸動脈與椎動脈剝離、腦靜脈竇栓塞與腦下垂體中風的可能性。近年來發現的 reversible cerebral vasoconstriction syndrome 可能是另外一個常見的原因之一，其危險因子、臨床表現與治療方法上，特別是在東方人身上與西方人不同的特殊表現，則有待進一步的研究。

Reference:

1. Headache Classification Committee of the international Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalalgia* 2013;33(9): 629-808
2. Jérôme Mawet, et al. Reversible cerebral vasoconstriction syndrome and cervical artery dissection in 20 patients. *Neurology* 2013;81:821–824
3. Anne Ducros, Marie-Germaine Bousser. Thunderclaps headache. *British Medical Journal* 2012;345:e8557
4. A.M. Mortimer, M.D. Bradley, N.G. Stoodley, S.A. Renowden. Thunderclap headache: Diagnostic considerations and neuroimaging features. *Clinical Radiology* 68 (2013) e101.
5. Anne Ducros. Reversible cerebral vasoconstriction syndrome. *Lancet Neurology* 2012;11: 906-17
6. E. Ferrante, et al. Focus on the management of thunderclap headache: from nosography to treatment. *J Headache Pain* (2011) 12:251–258
7. Sara Tarshish and Matthew S. Robbins. Resident and Fellow Section: TEACHING CASE PRESENTATION –PRIMARY THUNDERCLAP HEADACHE. *American Headache Society* 2009; doi: 10.1111/j. 1526-4610. 2009.01504.x
8. Todd J Schwedt, Manjit S Matharu, David W Dodick. Thunderclap Headache. *Lancet Neurology* 2006; 5: 621-31
9. A-M Landtblom, et al. Sudden onset headache: a prospective study of features, incidence and causes. *Cephalalgia* 2002; 22: 354-360
10. Chen SP, Fuh JL, Wang SJ, et al. Magnetic resonance angiography in reversible cerebral vasoconstriction syndromes. *Ann Neurol* 2010;67:648–656

台灣頭痛學會頭痛衛教種子教師培訓營(初階)課程表

時間：103年5月25日(星期日) AM 08:50 ~ PM 16:20

地點：林口長庚紀念醫院醫學大樓第二會議廳 (桃園縣龜山鄉復興街5號)

主辦單位：台灣頭痛學會、林口長庚紀念醫院神經內科系

報名連結：<http://www.taiwanheadache.com.tw/20140525.asp> (截止日：5月1日)

時間	課程名稱	講師	座長
08:30 ~ 08:50	報到		
08:50 ~ 09:00	歡迎詞	吳禹利主任(林口長庚醫院)	
	開幕詞	王博仁理事長(台灣頭痛學會)	
09:00 ~ 09:35	頭痛的分類與相關檢查	梁仁峰醫師(台北榮民總醫院)	王博仁理事長 台灣頭痛學會
09:35 ~ 10:10	偏頭痛的診斷與治療	賴冠霖醫師(關渡醫院)	
10:10 ~ 10:45	其他常見原發性頭痛 (緊縮性頭痛、叢發性頭痛等)	李志鴻醫師(林口長庚醫院)	
10:45 ~ 11:00	休息		
11:00 ~ 11:35	其他特殊的頭痛	張庭瑜醫師(林口長庚醫院)	林高章醫師 奇美醫院
11:35 ~ 12:10	頭痛中醫針灸及非藥物治療	張清賢醫師(台北榮民總醫院)	
12:10 ~ 13:00	午餐/休息		
13:00 ~ 13:35	頭痛治療的倫理議題	林高章醫師(台南奇美醫院)	葉篤學醫師 林口長庚醫院
13:35 ~ 14:10	偏頭痛在精神層面的影響	洪錦益醫師(林口長庚醫院)	
14:10 ~ 14:45	頭痛的認知行為治療	蔡佳奴心理師(林口長庚醫院)	
14:45 ~ 15:00	休息		
15:00 ~ 15:35	頭痛的飲食指導	章曉翠營養師(林口長庚醫院)	朱俊哲醫師 林口長庚醫院
15:35 ~ 16:10	頭痛與兩性	鄭美雲醫師(林口長庚醫院)	
16:10 ~ 16:20	閉幕詞	王博仁理事長(台灣頭痛學會)	
16:20 ~	發給完訓證書、賦歸		

本課程再教育積分：

倫理課程：0.7分

執業執照：西醫師6.3分，護理師(士)6.3分

專業證照：專科護理師6.3分

專科醫學會教育積分：神經科5.83點，精神科4學分，家醫科乙類7點

※本課程需收費，費用為300元，包括午餐茶點和講義。頭痛學會會員事先報名可免費參加。

課程內容簡介：

「頭痛不是病，痛起來要人命」。大家耳熟能詳的一句話，但多數人對於頭痛仍是一知半解。北歐的統計頭痛終生盛行率達 90%，亦即一生中幾乎人人都會發生頭痛。如此高的盛行率，不僅病人對於自身頭痛需要有警覺性，醫護人員更須對於頭痛有初步的概念，才能教育民眾正確的預防及治療常識。

本課程共分為十節，主要針對臨床醫師、專科護理師、一般護理師等的再教育課程，主要是因為他(她)們必須第一線面對病人。了解疾病的成因，知道頭痛的發生機轉，避免誘因，去除促發因素，將有助於預防頭痛，減少醫療支出及檢查浪費。對於健保財務、醫護人員自身、病人預防皆為三贏。

1.頭痛的分類與相關檢查

由資深專業醫師，初步介紹頭痛的種類，從常見的功能性頭痛(偏頭痛、緊縮型頭痛、叢發性頭痛..等)到危險的頭痛(血管瘤、腦瘤、低腦壓頭痛、高腦壓頭痛..等)，及如何產生機轉及預防發生。注重於概念性介紹，而細部說明將於各章節由臨床經驗豐富的醫師分享介紹。此外，生動的介紹，將會讓學員們從陌生到對頭痛產生興趣，激發學員學習之慾望。

2.偏頭痛的診斷與治療

偏頭痛雖然不是一般人口之中最常見的頭痛，但卻是門診中，或是尋求醫療協助的病人中最常見的一種頭痛，課程中將對這個常見而且嚴重的頭痛做深入的介紹，從疾病的診斷，症狀特徵，到病理生理學可能的機轉逐一介紹。藥物治療可分急性(abortive)用藥，及預防性(preventive)用藥。急性藥物含翠普登(triptan)、止痛(NSAIDS)、止吐(primperan、novamin)等，預防性用藥有乙型阻斷劑(beta-blocker)、神經穩定劑(AEDs)、鈣離子阻斷劑(CCB)...等。課中將依照台灣頭痛學會公布的偏頭痛治療指引做介紹。相信學員從中將會受益不少。

3.其他常見原發性頭痛(緊縮性頭痛、叢發性頭痛等)

緊縮型頭痛是盛行率最高的頭痛疾病，北歐的統計甚至可達 70-80%，但也因為太常見，有時會被過度診斷；叢發性頭痛則是屬於相對少見但痛起來會要人命的頭痛。在台灣，因為一般醫護人員對這個疾病不熟悉，常常被延遲診斷，讓病人多受折磨，而課程中將對這些常見頭痛做介紹，以提高正確的診斷的機會。

4. 其他特殊的頭痛

除了前面提到常見的原發性頭痛外，還有一些頭痛也偶而會見到，例如 SUNCT、睡眠頭痛、高山(高原性)頭痛、性交頭痛、頸因性頭痛等，將由專業醫師擇要介紹，並說明最新的治療趨勢。此外對於少見但可能會有嚴重後果的頭痛，如可逆性大腦血管收縮症候群(RCVS)、巨細胞動脈炎頭痛等，也將酌予介紹，讓罕見特殊的頭痛，亦能深植於學員心中。

5.頭痛中醫針灸及非藥物治療

頭痛是非常常見的疾病，所以有很多非藥物的治療方法曾被利用過，雖然多數沒有很強烈的臨床試驗的證據，但是在實務上卻都可以見到一些效果。特別是我們的國粹，針灸，不論在國內，甚至在國外，都有很多相關的臨床報告，本節課介紹頭痛的針灸及其他非藥物治療，讓學員可以對頭痛的治療有完整的了解。

6.頭痛治療的倫理議題(將申請倫理學分)

本堂課將闡述頭痛的倫理議題：我頭痛只能喝感冒糖漿或吃止痛藥，每天都得用到，現在我要買一大箱，天天吃，可不可以給？偏頭痛發作時很嚴重，但是別人看不出來，我要求開診斷書請假，可以嗎？50歲男性因頭痛求助於門診，由於並無神經學異常且腦波檢查正常，病患要求進一步核磁共振掃描被醫師拒絕，某日家屬發現病患不醒人事，送到醫院檢查發現蜘蛛膜下腔出血，家屬堅持提告...。種種因頭痛產生的倫理議題，將由經驗豐富的臨床醫師介紹分享。

7.頭痛在精神層面的影響

頭痛常常是慢性，反覆性的發作，無可避免的，必然對精神心理健康造成影響，許多的研究已經證實，慢性頭痛與許多的精神科疾病共病，即便不到疾病的程度，也與許多相關的症狀合併出現，例如失眠、焦慮等。本課程將探討頭痛與精神層面的關聯性，讓學員可以對頭痛對健康的危害有更多的了解。

8.頭痛的認知行為治療

頭痛是非常常見的疾病，所以有很多非藥物的治療方法曾被利用過，其中以認知行為治療的臨床試驗證據等級最佳，在實務上治療都可以見到明顯的效果。本節課介紹頭痛的認知行為治療，讓學員可以對頭痛的治療有全面的認識。

9.頭痛的飲食指導

在这一切講究自然的時代，能不用藥是最好的，是不是有不用藥物而可以治療，或預防頭痛發作的可能呢？有沒有甚麼健康食品，可以拿來治療頭痛呢？或是相對的，是不是有甚麼食物，會造成頭痛的發作呢？本課程由專業的營養師介紹這方面相關的知識，能夠了解的話，對於指導病人，以及臨床實用，都能有很大的助益。

10.頭痛與兩性

雖然現代社會講究兩性平等，但是有些疾病卻不是這樣。頭痛疾病，幾乎都是女性發生率大於男性，尤其是生育年齡的女性，因此衍生出許多性別相關的問題，女性生理期常會發生頭痛，該怎麼去處理？打算要懷孕，還能吃預防性藥物嗎？已經懷孕了，不小心吃了藥怎麼辦？哺餵母乳，還能吃藥嗎？種種難解的議題，將由專家來解惑。

第 29 次南區頭痛讀書會

親愛的醫師 您好:

很榮幸能邀請您參加"南區頭痛讀書會"(會議議程如下表)

衷心地期盼透過本次學術會議的交流，對於頭痛之治療能有所裨益。

竭誠地邀請您，並感謝您的支持!

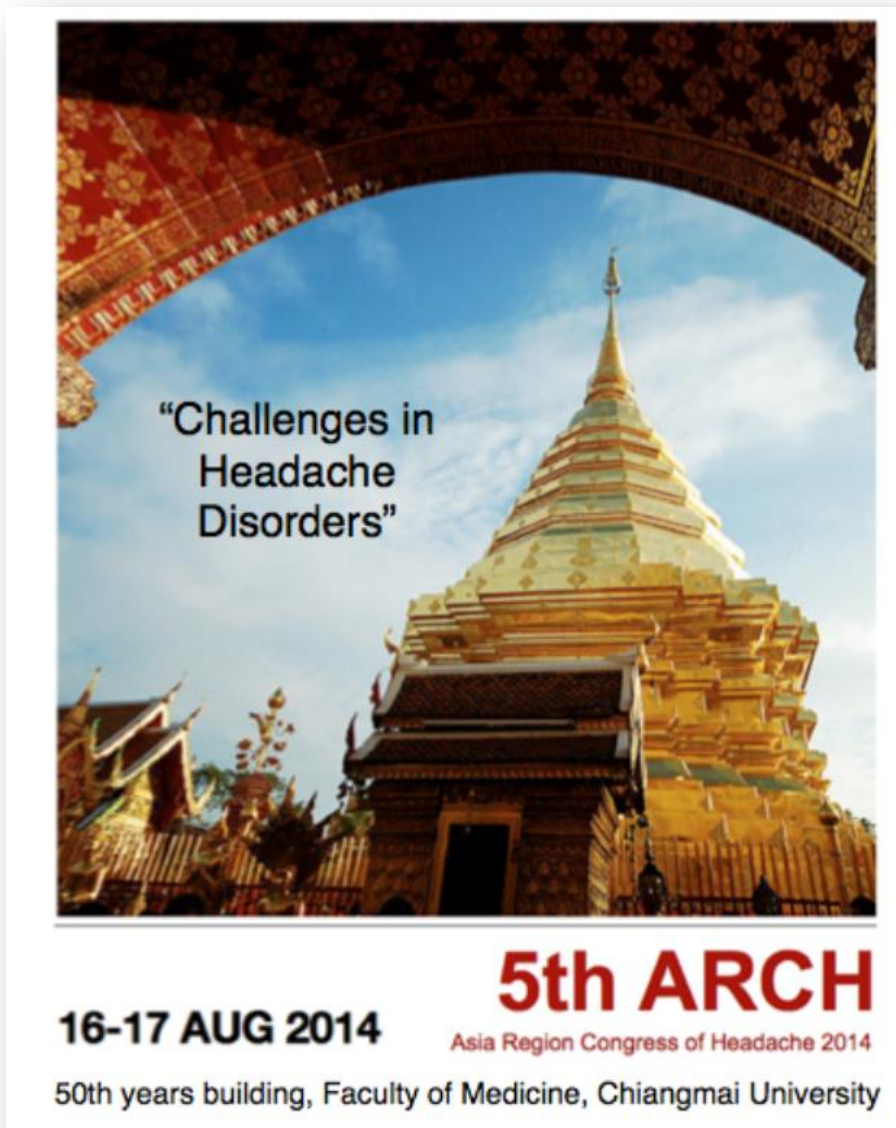
祝 醫 安

時間: 2014 年 5 月 4 日 (週日)

地點: 大學路轉角餐廳 (台南市東區大學路 22 巷 12 號)

14:30~15:00	Registration	演講者	座長
15:00~15:10	Opening	林高章主任(台南奇美全人科)	
15:10~15:50	Common organic headaches in hospitals	蔡青芳醫師 (台南市醫神內)	陳滄山主任 (台南新樓)
15:50-15:55	Comments from the moderator	陳滄山主任 (台南新樓)	
15:55~16:35	Common functional headaches in outpatient clinics	黃子洲醫師 (台南活水)	柯炳堂院長 (台南穠田)
16:35-16:40	Comments from the moderator	柯炳堂院長 (台南穠田)	
16:40~17:00	Coffee break		
17:00~17:40	Guidelines and management of headaches in the emergency room	沈秀祝醫師 (奇美神內)	施景森醫師 (高雄榮總)
17:40-17:45	Comments from the moderator	施景森醫師 (高雄榮總)	
17:45~18:00	Pitfalls and discussion	盧相如主任 (高雄醫大)	
18:00~	1.Closing remarks 2.Dinner discussion 3.Next forum organizer	王博仁理事長(台灣頭痛學會)	

參加本活動可獲的神經學會教育學分 2.41 點



2014 年第五屆亞洲頭痛會議(ARCH)台灣代表補助計畫

2014 年第五屆亞洲頭痛會議 5th-ARCH (Asian Regional Congress on Headache)將於 8 月 16-17 日，在泰國清邁舉行，現已開始徵求 Abstract，截止日為 5 月 31 日。歡迎大家前往參加並踴躍投稿，詳情請見：<http://arch2014.com/>。

學會為鼓勵會員參加並發表研究論文，將遴選數名參加者予費用補助，凡台灣頭痛學會之有效會員，可以提出申請。補助內容如下：名額 2-5 人，補助其報名、交通、食宿等費用，每人上限新台幣 3 萬元，實報實銷，全部補助總金額為新台幣 10 萬元。有意者，請於 2014 年 6 月 30 日前將投稿的論文 abstract 連同個人簡歷(請註明會員編號)寄到學會秘書處，收件後秘書處會回函確認。

學會將由遴選委員決定人選，於 7 月 20 日前通知中選者並公布。

2014 南區春季頭痛再教育研討會

上課內容下載，請尊重著作權，僅供個人學習使用。

CSF pressure and headache: classification	盧相如醫師 高醫神經內科
Idiopathic intracranial hypertension headache	楊鈞百醫師 台中光田神經內科
Spontaneous intracranial hypotension headache	施景森醫師 高榮神經內科
Diagnosis and treatment of SIH	許永居醫師 嘉基神經內科
Post-lumbar puncture headache	陳貞吟醫師 奇美醫院麻醉科

本電子報以電子郵件方式寄發，內容包括台灣頭痛學會的會員通知事項，及頭痛相關文章。本園地公開，竭誠歡迎所有頭痛相關醫學著述、病例討論、文獻推介、研討會講座等投稿，稿酬從優。敬請不吝指教，感謝您的支持！

聯絡人：秘書 王宣婷

會址：台南市安南區安和路一段 40 號

TEL：06-2810700、06-2810701 FAX：06-2810702

E-MAIL：taiwan.head@msa.hinet.net

<http://www.taiwanheadache.com.tw/>