

# 頭痛電子報 第127期



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

發行人：台灣頭痛學會

發刊日期：民國 104 年 2 月

台灣頭痛學會 恭祝大家 三陽開泰，洋洋得意，喜氣洋洋！

---

## 【本期內容】

- 腰椎穿刺後頭痛(post-lumbar puncture headache)
  - 南區讀書會
  - IHC 會議訊息
- 

各位頭痛學會的會員大家好：

「腰椎穿刺後頭痛」是為人熟知的頭痛疾患，回溯其歷史已超過一個世紀。然而，有關其病生理機制的探討，仍停留在腦脊髓液滲漏的假說與幾個小型研究，欠缺大型前瞻性研究的直接證據。本期頭痛電子報特邀臺北榮總神經內科王嚴鋒醫師，回顧並介紹此一歷史久遠頭痛疾患的最新進展。

電子報主編：陳韋達醫師

## 秘書處報告：

- 南區讀書會時間：2015年3月7日（週六）3:00~6:00
- 17<sup>th</sup> IHC 世界頭痛大會 (May 14-17, 2015)將在西班牙瓦倫西亞舉行，距離早鳥報名 (February 24, 2015) 還剩幾天！請大家把握機會！

台灣頭痛學會 敬啟

---

## 腰椎穿刺後頭痛 (post-lumbar puncture headache)

王巖鋒

腰椎穿刺後頭痛(post-lumbar puncture headache)，又稱為硬膜穿刺後頭痛(post-dural puncture headache)，是一種醫源性頭痛，起因是診斷性腰椎穿刺、半身麻醉(spinal or epidural anesthesia)等醫療作業常見的併發症。自從 Quincke 在 1891 年發展出了腰椎穿刺後，這項技術漸漸被廣泛地應用於臨床診療上。在 1898 年，Bier 首先利用了這項技術嘗試施行半身麻醉，雖然成功地達到了效果，使得麻醉醫學邁向了新的紀元，但該項實驗性技術的九位受試者中，有六位，包括了 Bier 自己和他的助手 Hildebrandt 產生了腰椎穿刺後頭痛症狀，Bier 將之歸咎於腦髓脊液流失的結果，這是史上首度有關於腰椎穿刺後頭痛的記載。據文獻記載，在接受診斷性腰椎穿刺的病患之中，約有三分之一的發生率，然而，在無創式針頭(atraumatic needle)問世之後，新的研究顯示，和傳統的 Quincke 氏針頭相較，使用無創式針頭能減少此類併發症。而在另一方面，在接受半身麻醉的病患之中，發生率約在 1%左右或更低，除了是技術及設備的進步的緣故，使用了較細的針頭來避免併發症的發生，此外，對半身麻醉來說，原本就不以刺穿硬膜為目的。所以就文獻記載，診斷性腰椎穿刺發生腰椎穿刺後頭痛的比例較高。

腰椎穿刺後頭痛主要的症狀是姿勢性頭痛，病患在採取坐或立姿時，十五分鐘內發生頭痛，可能伴隨有頸部僵硬、耳鳴、聽力改變、畏光或噁心嘔吐，而這些症狀於躺臥後十五分鐘內大幅改善或緩解，但也有部份病患的臨床表現不符合這「十五分鐘」的準則。根據第二版國際頭痛疾病分類的診斷準則，此病必須於接受腰椎穿刺或半身麻醉後五天之內發生，臨床上，約有三分之二腰椎穿刺後頭痛的病患，症狀在前 48 小時內發生，而九成左右則在三天之內發生，實際上也少數病患在五天之後才發生。由於此疾病多樣化的表現，在第三版的國際頭痛疾病分類此病的診斷準則，已去除了關於臨床症狀和治療反應的描述，只要在硬膜穿刺五天之內發生的頭痛，即可歸類於此病，然而，可想而知，這樣的修改可能大幅增加診斷的敏感度，但專一性

則可能下降。

腰椎穿刺後頭痛的主要致病原因為腦脊髓液滲漏，根據 Bier 的假說，硬膜穿刺發生後，腦脊髓液持續由硬膜的破孔流失，待腦脊髓液損失超過一定的程度後，腰椎穿刺後頭痛於是發生。本假說雖然合乎推論，但實際上卻一直無法證實，如日本的 Sakuri 等人，比較了發生腰椎穿刺後頭痛的病患與未發生腰椎穿刺後頭痛的病患，兩組於磁振造影上可見腦脊髓液滲漏的比較相當，另外，美國的 Fakhran 等人回溯性地找出一群曾接受頸椎或腰椎脊髓攝影的病患，根據病歷的記載，比較是否發生硬膜穿刺後頭痛的病患的電腦斷層脊髓攝影，發現在接受腰椎脊髓攝影的病患中，若影像上可見硬膜上積液，可能與發生頭痛相關；而在接受頸椎脊髓攝影的病患中，若影像上可見較大神經根硬膜憩室(範圍超過椎體)，有較高的機率發生頭痛。這些零星的研究都屬小規模或回溯性研究，無法為上述假說提供支持性或挑戰性的線索。於是北榮神經內科和放射線部進行了一個前瞻性的影像研究，納入了 80 位即將接受診斷性腰椎穿刺的住院病患，於腰椎穿刺後安排全脊椎重 T2 加權磁振脊髓攝影(whole-spine heavily T2-weighted magnetic resonance myelography)，之後再根據第二版國際頭痛疾病分類的診斷準則，觀察這些病患是否發生腰椎穿刺後頭痛，結果發現，若是腰椎穿刺後發生的腦脊髓液滲漏的範圍越廣，越靠頭側分布，則發生腰椎穿刺後頭痛的風險越高。此外，該研究也針對腦脊髓液的分布進行分析，發現約有三分之二的沿神經根腦脊髓液滲漏，位於腰椎穿刺發生處的三節之內，暗示著若於磁振脊髓攝影可見沿神經根腦脊髓液滲漏，則硬膜破孔有很高的機率是位在該影像特徵的三節之內，而硬膜上積液的分布較廣，可能無法提供臨床上有用的定位資訊。

在治療方面，大部份的病患在接受硬膜上血液貼片治療後能得到緩解，即使在沒有接受血液貼片的病患，有許多也能在臥床休息、大量補充水份後漸漸恢復，只是耗費較長的時間。然而，值得注意的是，有部份病患卻會產生像是顱內硬腦膜下腔出血(cranial subdural hematoma)之類的嚴重併發症，有時甚至可能致命。由於硬膜上血液貼片是相當有效而且併發症少的治療，若是病患的恢復速度不盡理想，應盡早考慮施予血液貼片治療，以加速恢復。

## 參考資料：

1. Bezov D, Lipton RB, Ashina S. Post-dural puncture headache: part I diagnosis, epidemiology, etiology, and pathophysiology. *Headache* 2010; 50: 1144-1152.
2. Bezov D, Lipton RB, Ashina S. Post-dural puncture headache: part II- prevention, management, and prognosis. *Headache* 2010; 50: 1482-1498.
3. Sakurai K, Matsukawa N, Okita K, Nishio M, Shimohira M, Ozawa Y, et al. Lumbar puncture-related cerebrospinal fluid leakage on magnetic resonance myelography: is it a clinically significant finding? *BMC anesthesiology*. 2013;13(1):35.
4. Fakhran S, Palfey S, Thomas A, Schwarz S, Alhilali L. Incidental findings of CSF leakage in patients without spontaneous intracranial hypotension and development of post-dural puncture headache. *European radiology*. 2014;24(4):827-33.
5. Wang YF, Fuh JL, Lirng JF, Chen SP, Hseu SS, Wu JC, Wang SJ. Cerebrospinal fluid leakage and headache after lumbar puncture: a prospective non-invasive imaging study. *Brain* 2015 (in press)

## 2015 年 3 月-南區頭痛讀書會

親愛的醫師 您好:

很榮幸能邀請您參加 2015 年第一次"南區頭痛讀書會"(議程如下)。衷心地期盼透過本次學術的交流，對於頭痛之治療能更提升。本次主題以慢性頭痛為主，不論 MOH、CDH、chronic migraine、epilepsy or migraine-related headache，讓大家複習慢性頭痛的機轉及治療，期能對病患有更多助益。竭誠地邀請您，並感謝您的支持! 敬祝 醫安

時間: 2015 年 3 月 7 日 (週六) 3:00~6:00

地點: 轉角 CORNER (地址:台南市大學路 22 巷 12 號)

14:30~15:00	Registration	演講者	座長
15:00~15:10	Opening	林高章醫師(台南奇美)	
15:10~15:50	Chronic migraine: management and prevention	施景森醫師(高雄榮總)	林高章醫師(台南奇美)
15:50-15:55	<i>Comments from the moderator</i>	林高章醫師(台南奇美)	
15:55~16:35	Management of MOH and CDH	許永居醫師(嘉義基督教)	陳滄山醫師(台南新樓)
16:35-16:40	<i>Comments from the moderator</i>	陳滄山醫師(台南新樓)	
16:40~17:00	Coffee break		
17:00~17:40	Migralepsy: Between epilepsy and migraine?	蔡青芳醫師(台南市立)	葉珀秀醫師(台南奇美)
17:40-17:45	<i>Comments from the moderator</i>	葉珀秀醫師(台南奇美)	
17:45~18:05	Pitfalls and discussion	王博仁院長(活水聯合)	
18:05~	1.Closing remarks	王署君教授(台北榮總)	

1. 本次研討會由頭痛學會主辦，楊森大藥廠協辦贊助。
2. 神經學會學分:2.58 點。



距離早鳥報名 (February 24, 2015) 還剩幾天！請大家把握機會！

<http://ihc2015.com/>

### Registration Fees (In EURO):

Fees apply to payments received prior to the indicated deadlines.

	<b>Early Bird Rate</b> Until <b>February 24, 2015</b>	<b>Regular Rate</b> February 25 to May 7, 2015	<b>Onsite Rate</b> From May 8, 2015
Full Participants IHS member	€ 480	€ 580	€ 660
Full Participants Non member	€ 580	€ 670	€ 735
Low Middle Countries *	€ 225	€ 295	€ 325
Trainee ** (Students/Fellows/Nurses)	€ 225	€ 295	€ 325
Teaching Course - IHS Member	€ 35		
Teaching Course - Non- Member	€ 75		
Teaching Course - Trainee/Low-Mid. Countries	€ 15		

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 陳雅惠 會址:台北市士林區文昌路95號B4神經科辦公室 TEL:02-28332211轉2598 FAX:02-28344906

E-MAIL:[taiwan.head@msa.hinet.net](mailto:taiwan.head@msa.hinet.net) <http://www.taiwanheadache.com.tw/>