



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

台灣頭痛學會秘書處敬賀

## 頭痛電子報 第137期

發行人：台灣頭痛學會

發刊日期：民國 104 年 12 月

### 【本期內容】

外傷後頭痛

p.2

各位頭痛學會的會員大家好：

外傷後頭痛是頭痛門診常見的主訴。然而，病人的頭痛，真的是外傷造成的嗎？這可就不一定了。很多病人原本也有頭痛，只是外傷後頻率增加。也有部分病人原本沒有頭痛，但外傷很久以後才出現頭痛。如何判定外傷與頭痛的因果關係，相信不少會員朋友在開立診斷書時都深感困擾。本期頭痛電子報特邀林新醫院神經內科陳炳錕主任，為大家介紹外傷後頭痛。讀完本文，相信各位對外傷後頭痛的診斷與治療，更能得心應手！

電子報主編：陳韋達醫師

### 秘書處報告：

1. 北區頭痛讀書會將於2016年1月10日舉行，敬請踴躍參加（詳情將於近日公佈）
2. 為慶祝頭痛學會成立10週年，擬擴大募集會員，凡於104年加入頭痛學會，住院醫師、護理人員、在學醫師(包括碩博士生)之會員入會費由1000元減至500元，歡迎新生代踴躍參加。歡迎會員回家方案，大幅放寬會員資格回復之規定，連續兩年未繳會費遭停止會員資格之會員，於104年內補上前一年與本年度會費(共1000元)，即可恢復會籍。

台灣頭痛學會 敬啟

## 外傷後頭痛

陳炳錕

中國醫藥大學醫學系 林新醫院神經科

醫師，我十年前有一次撞到頭，現在常常頭痛，是不是腦子裡有血塊壓著...

類似的問題，幾乎天天在頭痛門診不斷重複著，有些嚴重頭痛的病患，甚至可以細數他(他)從小到大頭部外傷的次數和嚴重程度。

那到底頭部外傷和頭痛有沒有關係呢?怎麼樣的頭痛才能算是和頭部外傷有關?先說結論，的確，頭部外傷很可能會引起外傷後頭痛，但是醫師在診斷上有嚴格的標準來確定其因果關係，在 ICHD-3beta(國際頭痛分類第三 beta 版)中登錄於第五章”歸因於頭部及/或頸部外傷或傷害之頭痛”。簡單來說，頭痛一定要發生在頭部外傷後病人可清楚表達的 7 天之內，並依照持續時間是否超過 3 個月分為急性和持續性兩類。詳細的條文大家可以在頭痛學會網站的下載專區中取得  
<http://www.taiwanheadache.com.tw/doc/ICHD3b-tc.pdf>

### 頭部外傷

我們回頭來看看頭部外傷這件事。根據統計，頭部外傷中約 75%屬於”輕度頭部外傷”(受傷時一開始意識喪失小於 30 分鐘，Glasgow 昏迷指數 (GCS)大於等於 13 分)，對這些病患，醫師有時會給予腦震盪的診斷，但其實輕度頭部外傷和腦震盪之間並沒有非常嚴格的轉換標準。此外，中度頭部外傷是指患者 GCS score 9-12 分，而嚴重頭部外傷是指 GCS score 3-8 分。

### 流行病學

那多少頭部外傷的人會出現外傷後頭痛呢?由於許多頭部外傷的病患並不一定會就醫，因此真正的發生率和盛行率都不確定，目前的資料都來自於對特定族群的調查

(例如軍人，榮民和單一醫院等)，整體而言，3 個月內發生頭痛的機會相當高(40-65%)，其中許多人在一年後的追蹤仍然受頭痛所苦。

誰會痛?如何診斷呢?

我們能不能知道那些頭部外傷病患容易有外傷後頭痛?從研究報告來看，輕度頭部外傷病患比中重度頭部外傷病患有更低的頭痛機會，而原來有就頭痛病史的病患也比較容易出現外傷後頭痛。另外，年齡小於 60 歲的人發生外傷後頭痛的機會也比年長者更高，但是性別因素是否影響外傷後頭痛發生機會，目前看來並不確定。如果原本有頭痛病史的人容易外傷後頭痛，那怎麼知道是不是和新的外傷有關呢?這的確是一個困難的問題，目前的診斷標準中，把與頭部外傷或傷害的頭痛嚴格限制在 7 天之內，但是也有研究顯示，外傷後有頭痛的病人中，僅有不到 30%會在外傷後 7 天之內出現，而且如何分辨是否是病人原有的頭痛實際執行上相當困難，因此，在許多研究中，收案方法中會加上外傷後”新發生”或”惡化”的頭痛，在臨床上，病患外傷前後的詳細頭痛病史仍然是診斷相當重要的依據。

特徵

那外傷後頭痛有沒有甚麼特徵?事實上，外傷後頭痛是一種次發性頭痛，在 ICHD-3beta 的診斷標準中被沒有嚴格限制頭痛發作的特徵，從以往的報告來看，各式各樣的頭痛型態都曾被報告，但是其中有幾點值得注意，早期根據回溯性研究的結果，認為大多數外傷後頭痛的型態以緊縮性頭痛(Tension-type headache)型態為大宗，但是近幾年來，前瞻性研究的結果逐漸推翻這個想法，最近的研究中發現，在外傷後頭痛的病人中，52%的病患頭痛具有偏頭痛(Migraine)的特徵，而緊縮性頭痛特徵為 37%，其他 11%頭痛型態無法以目前的診斷標準來分類。在其他軍方的研究中具有偏頭痛特徵的比例甚至高達 60-90%。更有趣的發現是，這些具有偏頭痛特徵的外傷後頭痛病患，容易有更高的頭痛頻率，容易發展成慢性每日頭痛。

治療

目前對外傷後頭痛的治療並沒有證據等級相當高的臨床研究，多數的治療方式還是依靠小型研究和專家經驗，目前藥物治療可以考慮乙型阻斷劑、抗憂鬱劑、鈣離子阻斷劑、單胺氧化酵素抑制劑 (MAO inhibitors)、抗癲癇藥物(如 topiramate, divalproex sodium)、血清素拮抗劑 (Serotonin antagonists)，這些藥物的使用，可

以依照病人臨床的症狀做搭配。另外，靜脈注射雙氫麥角胺 (DHE, dihydroergotamine)，枕神經阻斷術，肉毒桿菌治療都曾被報告有相當療效。

### 結語

外傷後頭痛其實並不罕見，不論是運動傷害，遊戲，或車禍造成，都應該盡早診斷，早期治療，不應一開始就將患者症狀歸因於心因性或其他保險因素。在治療上，雖然沒有很好的證據支持特定藥物，但許多專家仍建議以病患頭痛型態與原發性頭痛的相似性(如:偏頭痛，緊縮性頭痛等)，作為選擇治療藥物的考慮。

### 參考文獻

1. Mac Donald CL, Adam OR, Johnson AM, Nelson EC, Werner NJ, Rivet DJ, Acute post-traumatic stress symptoms and age predict outcome in military blast concussion. *Brain*. 2015 May;138(Pt 5):1314-26. doi: 10.1093/brain/awv038.
2. Lucas S. Posttraumatic Headache: Clinical Characterization and Management. *Curr Pain Headache Rep*. 2015 Oct;19(10):48. doi: 10.1007/s11916-015-0520-1.
3. Lucas S, Hoffman JM, Bell KR, Dikmen S. A prospective study of prevalence and characterization of headache following mild traumatic brain injury. *Cephalalgia*. 2014;34(2):93-102.
4. Erickson JC. Treatment outcomes of chronic post-traumatic headaches after mild head trauma in US soldiers: an observational study. *Headache*. 2011;51(6):932-44.
5. Heyer GL, Young JA, Rose SC, McNally KA, Fischer AN. Post-traumatic headaches correlate with migraine symptoms in youth with concussion. *Cephalalgia*. 2015 Jun 8. pii: 0333102415590240. [Epub ahead of print]

---

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/>

---