

頭痛通訊第十期

發刊日期：每月月初

發行人：頭痛學組

【本期內容】

頭部外傷及慢性頭痛……………轉載自 ACHE 頭痛通訊。陳世彬譯
頭痛及熱潮紅：更年期前期的荷爾蒙改變……………轉載自 ACHE 頭痛通訊。陳世彬譯
近期活動：台北 2004 頭痛研討會

頭部外傷是常見問題，一個人從嬰兒學會翻滾起，幾乎不免有跌傷頭部的經驗。頭痛則是頭部外傷常見伴隨症狀，但頭部外傷嚴重程度和頭痛的嚴重程度二者並非成正比，一個輕微的頭部外傷，即可能破壞人腦錯綜複雜的網路連結。本期通訊首篇說明頭部外傷與頭痛之相關性，並介紹內科及外科對於頭部外傷後頭痛病人的處理方式，提供給大家作參考。

另一篇主題談論更年期前後荷爾蒙的改變，所帶給頭痛的影響。女性荷爾蒙與偏頭痛息息相關，因此婦女在人生不同階段，偏頭痛都有可能產生變化。一般說來，更年期停經前偏頭痛可能增加，但停經後，偏頭痛常會減輕甚至消失。從荷爾蒙起伏所帶來的影響，讓我們對於偏頭痛的瞭解，有更清楚的輪廓，同時提供一些治療上的新選擇。本期內容皆轉載自 ACHE 頭痛通訊，感謝台北榮總神經內科陳世彬醫師翻譯。

國際頭痛分類 ICHD II 中文版原定於 7 月正式出版，但由於部份排版問題，故延至 8 月出版。我們將郵寄給各位神經科醫師。若您的服務單位及地址已有變動，敬請儘快與本學組聯絡，以利寄送作業。

隨函亦檢附醫師頭痛調查問卷，此問卷目的在了解國內神經科醫師對頭痛之看法，並作為頭痛繼續教育改進之參考。煩請各位醫師能撥冗協助填寫，您可使用本期頭痛通訊所附加檔案，以郵寄或電子郵件方式回覆；或是當您收到 ICHD II 時，請以回郵信封寄回。衷心感謝您的支持！

頭痛學組聯絡方式：

TEL：(02) 28712121*3249 (02) 28762522 FAX：(02) 28765215

E-MAIL：johnson8@ms63.hinet.net

地址：112 台北市北投區石牌路二段 201 號中正樓 16 樓神經內科 448-1 室

頭部外傷及慢性頭痛 (Head injury and Chronic Headaches)

作者：William G. Speed III, MD

本文經同意轉譯自美國頭痛教育委員會頭痛通訊 (Headache Newsletter of the American Council For Headache Education) 譯者：台北榮總神經內科陳世彬醫師

在美國每年大概有 150~300 萬因為輕微頭部外傷而接受治療。但這個數字比起頭部外傷的總人數仍算是低估，因為某些人在頭部外傷後並未尋求醫療，也因此未計算在統計數字內。大多數甚至全部的頭部外傷病患，在外傷後數小時或數日會產生頭痛。約 30% 在 2 個月後仍持續有頭痛。這些病人被分類在 *慢性外傷後頭痛* (*chronic post-traumatic headache*)、*腦震盪後頭痛* (*post-concussion headache*) 或是 *閉鎖性頭部外傷頭痛* (*closed head injury headache*) 指的亦是同一件事。如果除了頭痛之外還有其他症狀，就用 *創傷後症候群* (*post-traumatic syndrome*) 這個名詞。根據這些統計資料，估計每年在美國有超過 45 萬個慢性創傷後頭痛的新病例。如果你是其中的一員，那麼比較值得安慰的一點是，你有很多的同伴。

在受傷的腦子內

大多數的頭部外傷來自車禍(特別是車尾追撞(rear-end collisions)或跌倒)。其他則是一些娛樂活動(如足球 摔角 或拳擊)及工業意外所造成。如同偏頭痛一般，當「慢性創傷後頭痛」這個診斷剛開始被發現時，這些頭痛被認為有很大部分是心理問題或詐病所造成。經過過去幾十年的努力，有越來越多的證據支持「外傷後頭痛」或是「創傷後症候群」是腦子受傷後的結果。

腦本身有上千億個神經細胞或「神經元」，這些細胞讓腦袋得以運作。它們彼此之間以突觸連結，有些神經元只有一個突觸，有些甚至有數千個。因為突觸的存在，使得神經元彼此之間可以藉由化學或電子訊號來溝通，讓我們得以思考、作夢、合理辨證、行走、看、聽、交談、計算及記憶。當這個複雜的網路受傷時就會破壞一或多種腦功能。某些因腦袋受傷所導致的症狀，可能細微到需要一些特殊的測試才有辦法確認，有些則是非常明顯。

我們目前對於因輕微頭部外傷導致的腦部損傷的知識，來自對於成千上百個創傷後症候群的病人的臨床觀察，以及動物實驗。軸突剪力傷害(撕裂傷)發生在有輕微頭部受傷的動物，類似的軸突損傷在一些曾經有輕微頭部受損，而後死於其他原因而接受解剖的人也曾發現過。支持輕微頭部外傷確可導致腦袋受損的證據極為強烈。

頭部本身不需要受到任何的撞擊就可以產生腦袋受損。對於這些症狀遠比頭部外傷的程度來的嚴重這點常常被提出質疑；因為很多更嚴重的外傷，如顱骨骨折、槍傷、或腦部手術，也很少造成持續數日的頭痛。事實上，基礎物理學就可以將這點解釋的非常清楚了。當頭部受到外力撞擊，而顱骨毫髮無損時，這個外力的能量就會直接傳到腦子；而若此外力造成顱骨骨折，則在腦子受力前，骨折本身就已吸收

了大部分的能量。因此，所謂「輕微頭部外傷」(minor head injury)或是「閉鎖式頭部外傷」(closed head injury)指的都是沒有骨折的外傷，腦子本身自然承受相當程度的力道。當伴隨因頸部甩傷(whiplash)時的頭部自由運動，則會對腦部造成更進一步的傷害。

頭痛及其他症狀

因輕微頭部外傷造成的頭痛，通常在外傷後立即或很短的時間內開始。這些頭痛大部分都是瀰漫性的，即在整個頭都可以感覺到。而且通常還包括頸部。但有些頭痛則是較為侷限性。它們是疼痛(aching)、搏動性(throbbing)、搏動性(pounding)、緊縮性(壓力)(pressure)、擠壓性(squeezing)、刀刺戳性(stabbing)或膨脹性(expanding)的。有些病人感受過上述所有形式的疼痛感覺；有些人則只經歷到一些。這些頭痛常常非常的嚴重，且有時候到達讓人失去行為能力的程度。頭痛的嚴重程度在一天內可能起起伏伏，有時候頭痛會因心智或身體活動而惡化。

除了慢性頭痛之外，以下幾種症狀是在一「閉鎖式頭部外傷」之後常會看到的：人格改變、記憶受損、無法專心、注意力集中時間變短、容易分心、疲憊、淡漠、睡眠失調、性慾減低、頭暈或頭重腳輕、暴躁、易怒(short fuse syndrome)、情緒起伏、憂鬱及沮喪。這些症狀的嚴重程度可由極輕微，到明顯到足以影響病人本身及他人。

那些輕微的症狀可能是所有症狀中，最令人感到沮喪的。有些病人意識到當他們在做一些簡單且不太複雜的事情時，他們可以跟未受傷前有相同的表現。可是當他們需要做一些較費心力或是較複雜的工作時，他們的反應能力就跟受傷前有明顯不同。毫無疑問的，輕微頭部外傷帶給這些病人的，是腦子對於資訊處理的數量和速度的差別。一些對於心智功能的標準測試，並無法很好的偵測出這些輕微但「毀滅性」的改變，而且幾乎所有的腦部造影(核磁共振及電腦斷層)也都會是正常的。

然後這些病人可能被告知一切都是正常的。而且可能會有人做出一些推測：這些病人的症狀可能是心理因素所導致；或是這些人可能在尋求某種不用回去上班的理由；或是他們試圖從保險公司得到理賠。這些評論事實上並沒有什麼根據，並沒有任何研究顯示贏得法律訴訟可以讓頭痛消失；心理醫師也沒有在治療創傷後頭痛方面有好的成績。在慢性創傷後症候群中，因併有慢性頭痛及其他症狀，有時候在婚姻、職業、社交生活及經濟穩定度，可能會有明顯且具毀滅性的負面影響。心理問題可能可以是創傷後症候群的結果，但很少或絕不是這些症狀的原因。

內科及外科治療

大概有百分之八十到八十五的慢性創傷後頭痛的病人，在適當內科治療後，頭痛在六到十二個月內的到合理的控制。有些人可能完全沒有頭痛，有些人可能還是

有一些頭痛，但頭痛變成可忍受程度內。剩下百分之十五到二十的人，可能一輩子都持續有這些頭痛。有很多的藥物可做各種不同的組合，這也許在處理慢性外傷後頭痛上有些幫助，比如說乙型阻斷劑、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、血清素拮抗劑（Serotonin antagonists）及靜脈注射雙氫麥角胺（DHE, dihydroergotamine）。如果這些都沒有效，也許可以嘗試用一些緩釋型的類鴉片藥物。其他控制疼痛的藥物，包括一些止痛劑成藥，最好不要使用，因為有可能會造成藥物反彈頭痛（rebound headache）。

在頭部後面與頸部交接處，有兩條神經：枕神經（occipital nerves），一左一右。頭部外傷頭痛常常牽涉到這二條神經，當以局部麻醉劑（通常是 lidocaine）加上類固醇（通常是 dexamethasone）對枕神經做阻斷時，可能可以短暫的解除疼痛。枕神經阻斷在某些病人有良好的長期療效，當有良好的反應但疼痛很快又復發時，可以重複頸神經阻斷術。有些神經外科醫師的專長是在這些神經從頸椎發出處切斷它們，這對於某些對其他治療無效的病人可以達到更長期的控制。然而有更少部分的人因為頸部受傷的程度夠嚴重而考慮脊椎融合手術。這些問題相當複雜，需要在這方面相當有經驗的醫師參與評估和治療。

頭部外傷病人的記憶及專注力受損，讓生物回饋（biofeedback）的潛在好處受到限制。物理治療在某些時候可能有用。心理治療可能可用在對於調適本身症狀有極大困難的人。

對於很多伴隨慢性創傷候症候群的非頭痛症狀，目前並沒有明確建立的統一標準的治療步驟，有很多不同的技術已被應用——包括記憶及專注力的練習以及使用電子記憶輔助器——但目前並沒有某特定治療被證明優於它者。

-- William G. Speed III, MD, FACP.
Baltimore, MD

頭痛及熱潮紅：更年期前期的荷爾蒙改變

作者：Christine Lay, MD

本文經同意轉譯自美國頭痛教育委員會頭痛通訊（Headache Newsletter of the American Council For Headache Education） 譯者：台北榮總神經內科陳世彬醫師

一般來說在四十歲之後，隨著年齡的增加，偏頭痛也隨之改善。特別是女性，常常在停經後症狀有明顯的進步。然而很多有偏頭痛的女性可能注意到在停經前的幾年，偏頭痛有明顯惡化的情形。在美國有將近一千八百萬的女性為偏頭痛所苦，其中有數百萬在戰後嬰兒潮出生的女性，現正值四十歲左右，這些女性正面臨頭痛惡化的風險。

更年期前期（perimenopause）指的是在月經停止（menopause）的前後（peri）；它指的是在三十幾歲的中後期以及之後的十五年或更久的過渡期。在停經前後幾年，雌激素和黃體素原本規則分泌的情形將會消失，取而代之的是荷爾蒙的濃度整體下降伴隨有偶爾的起伏。雖然雌激素和黃體素的濃度可能在三十幾就開始下降，大部分的女性通常會在四十幾歲才開始感到症狀。這些停經前後的症狀可包括：月經周期的不規則、睡眠失調、夜間盜汗、熱潮紅、易怒、健忘、性需求下降、及腰圍變粗。

一個有偏頭痛的女性，頭痛惡化可能是更年期前期開始的重要前驅症狀。在這個時候紊亂且常是無法預測的荷爾蒙波動，甚至可能讓新的偏頭痛產生，或是使偏頭痛復發。很多女性原本只有偶爾發作或是很輕微，且對一般止痛藥反應很好的頭痛，將會開始發作頻繁、更為嚴重、甚至是讓人失去行為能力的頭痛；有些人可能會第一次經歷到偏頭痛預兆而沒有頭痛發生。當一個更年期前期的婦女開始經歷到新產生的頭痛或是頭痛型態改變，應該請教她的醫師，而不是假定這個頭痛就是因為荷爾蒙變化所造成的，然而大部分有更年期前期頭痛的女性，都是原有長期偏頭痛的患者注意到其偏頭痛的惡化。

有月經相關偏頭痛病史的女性常會開始感受到她們偏頭痛的頻率和嚴重度開始惡化。當一個女性進入更年期前期，其原本每個月的月經會變成偏頭痛更明顯的誘發因子，而且治療也會變的更加困難；因為不規則的月經周期將使得偏頭痛的發作更無法預測。其他更年期前期的症狀如熱潮紅及失眠使得睡眠品質不佳，也會讓頭痛惡化。雖然頭痛可能在停經後改善，但並不需要等到那時候才讓頭痛緩解。

標準的急性偏頭痛的治療（如翠普登（triptan），DHE,及止痛劑）及預防用藥可以用來處理更年期前期的頭痛。在治療過程有一個重要步驟：即紀錄至少三個月的日誌。內容包括有該婦女的頭痛、荷爾蒙症狀、以及月經。這對建立該病人的偏頭痛及荷爾蒙間的關聯將有相當助益。

除了標準藥物治療外，這些在更年期前期經歷到頭痛惡化的女性應該與她們的醫師討論是否她們應接受荷爾蒙治療。常有人說荷爾蒙治療會讓偏頭痛加劇，但在某些時候特別是更年期前期，荷爾蒙治療可能可以改善偏頭痛。

不幸的是，口服避孕藥在更年期前期的婦女的使用並不像在更年期的荷爾蒙替代治療（HRT）一樣有非常明確的法則。一般說來，在與你的醫師討論過確定沒有禁忌症時，口服避孕藥可以在任何時刻開始使用。有偏頭痛的女性，有個令大家關注的焦點，即使用口服避孕藥會不會讓中風的機會增加？目前頭痛專家們有個共識：即有偏頭痛的婦女，如果這個偏頭痛是沒有預兆或是無併發症之預兆

（uncomplicated aura），且病人沒有其他中風危險因子（如抽菸），使用避孕藥是安全的。在更年期前期的後段，連續低劑量合併雌激素和黃體素的荷爾蒙替代治療通常是被建議的。有些研究發現在有偏頭痛的患者，雌激素貼片治療可能比口服治療還來的好，因為它們可以提供較連續的荷爾蒙濃度。

更年期前期那幾年常常是讓有頭痛的女性相當沮喪失意的。但從荷爾蒙起伏的

所帶來的影響當中得到的新領悟，卻提供了我們對於偏頭痛的了解，有更清楚的輪廓和更明顯的進展，並提供了一些治療上的新選擇。運用邏輯分析一步步找出為病人量身訂做的治療通常最後都會成功。

- *Christine Lay, MD, FRCP (C). The Headache Institute, Roosevelt Hospital. New York, NY*

近期活動

台北 2004 頭痛研討會

主辦單位：台灣神經學學會頭痛學組

時間：9月26日（週日）上午9：00~12：30

地點：台北圓山大飯店地下二樓福全廳

台灣神經學學會專科醫師繼續教育學分：10分

開場致辭：蔡清標 理事長

座長：王署君 醫師

09：00~09：40 Update on cluster headache

傅中玲 醫師

台北榮民總醫院 神經內科

09：40~10：20 Pathophysiology of tension-type headache

陳威宏 醫師

新光吳火獅紀念醫院 神經科

10：20~10：45 Coffee Break

座長：蔡清標 理事長

10：45~11：25 Nonpharmacological treatment of headache

李連輝 醫師

高雄長庚紀念醫院 神經內科一科

11：25~12：05 Migrainous infarction

王署君 醫師

台北榮民總醫院 神經內科

12：05~12：30 Case demonstration

王博仁 醫師

台南新樓醫院 神經內科

為方便統計人數，煩請有興趣參加者於 **9/23** 前填妥所附報名
表並傳給頭痛學組，歡迎撥冗蒞臨指教！謝謝！

本通訊以電子郵件方式寄發，有興趣繼續獲得本通訊者敬請告知電子郵件信箱，若有相關研討會資訊，我們將會通知您；若您不希望繼續收到本通訊，也敬請回覆 E-mail 告知。本園地公開，竭誠歡迎所有相關醫學著述、病例討論、文獻推介、研討會講座等投稿。感謝您的支持！

頭痛學組聯絡方式：

TEL：(02) 28712121*3249 (02) 28762522 FAX： (02) 28765215

E-MAIL：johnson8@ms63.hinet.net

地址：112 台北市北投區石牌路二段 201 號中正樓 16 樓神經內科 448-1 室