

頭痛電子報第十七期

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

發刊日期：94年3月
發行人：頭痛學組

【本期內容】

原發性刺戳性頭痛……………郭冠宏醫師
熟記 SNOOP，將改善您的頭痛診斷……………轉載自 ACHE 頭痛通訊。阮相國醫師譯

原發性刺戳性頭痛 Primary stabbing headache

作者：郭冠宏醫師（台北榮總神經內科）

歷史及命名由來

「原發性刺戳性頭痛」的概念最早是由 Lansche 在 1964 年提出來的，當時他用「週期性眼痛 (ophthalmodynia periodica)」來稱呼這個疾病。之後，陸續有人使用「冰錐痛 (ice-pick pains)」、「刺戳反彈痛 (jabs and jolts)」來描述這種短暫的、尖銳性的刺戳痛。「2004 年國際頭痛疾病分類 第二版」(ICHD-II) 中把刺性頭痛分到第四大類 – 屬於「其他原發性頭痛」。並正名為「原發性刺戳性頭痛 (Primary stabbing headache)」。

臨床特徵

「原發性刺戳性頭痛」最大的臨床特徵就是短暫的、尖銳、而嚴重的頭部刺痛，可分為單一發作（一次只刺痛一下）或 多發性發作（一次發作就刺痛好幾下）。單一發刺痛通常都持續小於三秒鐘，是所有頭痛中持續時間最短暫的。發作的頻率也很不一定，有些人很久才一次，有些人一天可以痛很多次。傳統上多認為這種頭痛多是發生在三叉神經的第一支，即眼眶周圍、額頭及太陽穴的位置。且以中年女性偏多。但不少人注意到後腦部位也很好發，顏面部、頸部甚至身體其他部位也都有人報告過病例。各種年齡層，包含小孩子也都有這種頭痛，此外女性為主的觀念似乎也沒有傳統認為的這麼明顯。刺痛的位置多半是集中在頭的一邊，甚至根本就是只有一個點，且位置常常是固定的。若詳細詢問病人，常常病人說不出有什麼會引發頭痛的因子，且頭痛發作當時或前後也多沒有什麼伴隨的症狀。

病因和頭痛機轉

這種刺性頭痛常常是原發性的，並沒有什麼病因。然而，很多這類頭痛的病人常常伴隨著其他種類的頭痛，例如 Raskin 和 Schwartz 在 1980 年的研究就提出「偏頭痛」的患者百分之三十會伴隨著「原發性刺戳性頭痛」。陸續有人也提到這類病人有常伴隨著「叢

發性頭痛 (cluster headache)」、「顳動脈血管炎(Temporal arteritis)」或「持續性半邊頭痛(Hemicrania continua)」，只是比例遠低於偏頭痛患者。極少數個案報告是因為急性中風後引致的。

至於「原發性刺戳性頭痛」的致病機轉自今仍不明白，目前有兩種較為大家接受的假說，第一個假說是針對其「短暫、銳利」的疼痛特質提出，三叉神經系統的過度興奮引起如神經痛一般的機轉，而另一假說則是針對疼痛會變換位置，且常伴隨偏頭痛而提出，頭痛乃是因為較高位的大腦陣發性的失去抑制疼痛能力所以起來的。這兩個假說究竟孰對孰錯，亦或是相輔相成就留待日後的研究了。

「原發性刺戳性頭痛」的盛行率

目前這類的統計以 Sjaastad 在挪威作的統計最為客觀，他總共訪問了挪威一個小鎮 (Vaga) 的居民共 1,838 人，其中 35.2% 的人表示曾有發作過刺戳性頭痛的經驗，因此「原發性刺戳性頭痛」並非一個罕見的疾病。

其他需要鑑別診斷的頭痛

- (一) 三叉神經痛：這種顏面疼痛的特質和刺戳性頭痛很像，疼痛持續時間則稍為長一些，約幾秒鐘。但其多發生在三叉神經的第二或第三支，即下頷的部位，常可因刷牙等一些動作引發出來，且對癲通 (Carbamazepine, Tegretol®) 這個藥物反應良好，可以和「原發性刺戳性頭痛」做個區別。
- (二) 短暫單側神經痛性頭痛發作併結膜充血及流淚 (SUNCT)：這類病人常有單側、非常頻繁 (每小時 5 到 30 次發作)、短暫的 (15 到 60 秒) 的頭痛。頭痛發作當時會合併同側單眼的結膜充血、流眼淚、和前額冒汗，可容易與「原發性刺戳性頭痛」做區別。
- (三) 慢性發作性半邊頭痛 (Chronic paroxysmal hemicrania)：為一種和叢發性頭痛類似的疼痛，但是比叢發性頭痛持續的時間短，且比 SUNCT 長，約持續 5 到 30 分鐘，可以輕易的和「原發性刺戳性頭痛」區別。

如何診斷？

僅需要仔細的問診和神經學理學檢查，並符合國際頭痛疾病分類第二版的診斷基準即可 (如附表)，並不需要特別抽血或影像學的檢查。

治療

一般來說刺戳性頭痛是非常良性的，並不會增加中風或是腦瘤的發作機會。偶發性的病人根本不需要治療，至於發作較為頻繁的病人，因為刺戳性頭痛對於一般止痛藥反應不好，建議使用 Indomethacin 25 毫克，一天服用一次到三次的療程。一半以上的病人兩個禮拜以內就完全好了。另外 COX-2 inhibitor 類的止痛藥、melatonin (褪黑激素) 也有報告可能有效。

總結

「原發性刺戳性頭痛」是一種常見且是良性的頭痛。短暫發作、銳利的刺戳感且不伴隨誘發因子和其他症狀等特質讓我們輕易的可以辨認這種頭痛。並且使用正確的藥物能夠輕易的解除這種頭痛。

附表：

國際頭痛疾病分類第二版 原發性刺戳性頭痛 診斷基準：

- A. 頭痛發生如同單一或連續的戳刺，且符合基準 B-D
 - B. 疼痛感主要或完全集中在三叉神經的第一分支分佈區
 - C. 刺戳持續最多數秒，以一天內一至很多次之不規則頻率復發
 - D. 無伴隨症狀
 - E. 非歸因於其他疾病
-

熟記 SNOOP，將改善您的頭痛診斷

作者：Mari-Carmen B. Wilson, 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：台北榮總神經內科阮相國醫師

多數患有嚴重頭痛的人都擔心他們腦內是否長東西或有其他內科問題。其實，有極高比例的頭痛並不嚴重。為了決定頭痛的原因及訂定適切的治療計畫，醫生們將頭痛分為兩類：原發性及次發性。

原發性頭痛意謂頭痛本身即為痛的成因。超過百分之九十的頭痛患者屬於此類。次發性頭痛意謂頭痛由其他原因所引起（需治療引起頭痛之原因），如後天免疫不足或某些癌症。

醫師如何判斷你有原發性頭痛（如偏頭痛或叢發性頭痛）或另有其他原因引起次發性頭痛？

重點就是排除次發性的可能。在經過仔細病史詢問及身體檢查，醫師在排除引起次發性頭痛的症狀，或安排檢查來排除某些內科疾病：依不同狀況包括血液檢查，磁振造影及斷層掃描等，就集中注意力於原發性頭痛。

你可以輕易記得醫師在詢問病史及檢查身體時常用的一種方法，稱之為 **SNOOP**。

Symptoms（症狀）如發燒，倦怠，體重減輕

Neurological（神經學）症狀或徵象

Onset（發生）突然，快速惡化

Older（年紀大的病患）出現新發生或逐漸惡化之頭痛

Previous（原先）頭痛的頻率、強度、時程、特色改變

以下的表格包含就診時能幫助醫師決定頭痛類別的一些問答。醫師在有系統地使用這些行之有年的診斷標準及安排適當的檢查下，能更精確地提高原發或次發性頭痛的診斷率及協助治療計畫之訂定。請記住，若你正經歷著 SNOOP 的情形，請務必到醫院來檢查清楚。

問題	重要性
這種頭痛有多久了？	長時間持續多年且未曾改變的頭痛常為原發性頭痛，如偏頭痛。
頭痛是突發或慢慢發生？	原發性頭痛，包括不明原因 (idiopathic)、刺戳性(stabbing)頭痛、咳嗽或用力(exertion)引起的、和性交有關的、叢發性及叢發類(variant)，都可以快速發生。醫師對於數秒或數分鐘即痛到最痛者，可能會評估是否有潛在疾患如腦出血、栓塞、顱內壓上昇等情形。
何時頭痛發生？	睡眠時發生的頭痛可以是原發的。叢發性頭痛及偏頭痛都可在睡眠時發生或將人痛醒。然而，夜間頭痛亦可能是次發性，導因於某些引起顱內壓上昇的情形。有些時候，剛睡醒時也會有次發性頭痛。因為這些相似性，頭痛發生的時間需進一步探討來決定原發或次發。
是否曾經歷發燒、倦怠、體重減輕或全身不適？	這些症狀可能和潛在的感染、發炎或惡性腫瘤有關，可能有進一步檢查的必要
是否曾注意到下列神經學症狀：意識混亂、意識不清、麻木、無力、言語視力或平衡困難、或其他神經學不正常的症狀及徵象？	若你在偏頭痛發生前產生這些症狀，你可能符合預兆偏頭痛。然而，醫師必須區分不符合典型預兆偏頭痛的症狀及徵象，因此他或她會仔細的詢問相關病史看看是否這些症狀指向其他問題。
若你曾經歷過預兆，它是如何發生又持續多久？	偏頭痛預兆通常在數分鐘內逐漸產生，約在 15 至 20 分鐘達到頂峰後，約 25 分鐘消失。依定義，偏頭痛預兆小於一小時。若預兆超過一小時，醫師會更仔細地查看你的情形。
頭痛對你而言是新事件嗎？	原發性頭痛反反覆覆終其一生發作。新頭痛的發生，特別是超過 50 歲，則是個警訊。
若你已有多多年頭痛，它改變了嗎？	醫師會想了解原本頭痛的改變，包括頻率、強度、時程等不同的特徵。

Maria-Carman B. Wilson, MD. 美國佛羅里達洲，南佛羅里達大學醫學院，神經科副教授

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 Email 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