

頭痛電子報第五十七期

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

發刊日期：97 年 9 月

發行人：台灣頭痛學會

【本期內容】

自發性低腦壓頭痛之最新診治－磁振脊髓攝影……………王署君醫師

自發性低腦壓頭痛之最新診治 - 磁振脊髓攝影

台北榮民總醫院神經醫學中心一般神經內科 王署君醫師

「自發性低腦壓頭痛」是因為脊椎硬膜產生裂孔(常見於頸椎胸椎交界或胸椎處)，造成腦脊髓液流失，因而造成腦脊髓液減少、腦壓降低、後腦下垂而引發急性姿勢性頭痛，並非因腰椎穿刺、手術或外傷所引起，而是自然產生的。此病雖好發於三、四十歲的壯年人，但從年輕人到老年人都可能發生。

主要的症狀為「姿勢性頭痛」，患者平躺十五分鐘內頭痛緩解，坐或站起後十五分鐘內頭痛又發生。頭痛為雙側性，主要影響枕部後頸、前額或雙側顳部。約有八成病患合併後頸僵硬，或者是噁心嘔吐。其餘常見症狀包括聽力異常(像有回音，耳朵塞住，像游泳時進水)，耳鳴，平衡感失調及畏光等等。有些病患因為症狀嚴重，只得終日臥床，無法工作或進行日常活動。約有五分之一病患會併發腦血腫，另有少數病患會發生腦部靜脈栓塞，甚至昏迷等併發症。研究發現有些患者先天脊髓硬腦膜較脆弱，而約三分之一的病患發病前曾有用力咳嗽或打噴嚏、彎腰、提重物或是輕微外傷等。

傳統定位脊椎之腦脊髓液滲漏處，需利用電腦斷層脊髓攝影或核醫腦池攝影，需注射顯影劑，並為一種侵入的檢查。台北榮總神經內科與放射線部共同研發「磁振脊髓攝影」的新技術，不需進行腰椎穿刺注射顯影劑，不需放射線曝露，可精確定位脊髓液滲漏處，再由麻醉部醫師直接於滲漏處實施「硬膜外血液貼片」，抽取患者自己的血液約二十 C.C，打到脊髓滲漏處，直接將裂縫補好，多數患者可於治療一至二日內頭痛緩解，只需執行一次即可獲得明顯改善，是快速且最有效的治療，而主要副作用為短暫背痛。

台北榮總神經醫學中心從民國 86 年至今已診治 75 名「自發性低腦壓頭痛」患者，其中女性較多，男女比約為一比二。根據文獻記載，盛行率約為五萬分之一，換算台灣人口數，每年約有 460 人發生，但其中有許多病患未獲得正確診斷治療。

詳細的問診是診斷的第一步，尤其是急性不明頭痛，若與姿勢有關，尤須將此診斷列入考慮。腦部磁共振造影可幫助確診，而「**磁共振脊髓攝影**」可做為非侵入性的第一線定位檢查。其他有助於診斷的檢查包括了電腦斷層脊髓攝影、同位素腦池攝影等等。保守療法為臥床休息及補充水份，以及增加咖啡因的攝取。而榮總研究發現，藉由「**磁共振脊髓攝影**」精確定位後，再進行「**硬膜外血液貼片**」，治療效果尤佳，雖然有些病患即使不治療，臥床一到數個月症狀也可緩解，但早期治療可以縮短病程，減少併發症的發生。

病例介紹：

一位三十六歲男性病患，某天午覺醒來後不久，突然發生嚴重頭痛，他同時也有頭暈、噁心及嘔吐等症狀。他躺下休息後便覺得舒服許多，但是一起身這些症狀馬上復發，屢試不爽，因此整日臥床，無法上班和正常作息。因此他到一家醫院求診，醫師開立了止痛藥及肌肉鬆弛劑給他，但症狀依然沒起色。於是他又到另一家醫院求診，該院醫師懷疑他是蜘蛛膜下腔出血，因此建議轉診醫學中心檢查與治療。經腦部電腦斷層檢查及腦脊髓液檢查並未發現明顯異常，但腰椎穿刺時發現腦壓過低，診斷為「**自發性低腦壓頭痛**」(低腦壓頭痛)。經點滴補充水份，咖啡因及類固醇治療，頭痛有部份改善。但是出院後不久，劇烈頭痛再度發生，所以他到門診求診。腦部磁共振造影發現打顯影劑後有廣泛性腦膜顯影現象，符合顱內低壓頭痛的特徵。「**磁共振脊髓攝影**」檢查發現他在頸椎與胸椎交接處有多處腦脊髓液滲漏。經「**硬膜外血液貼片**」治療，症狀迅速改善，很快回復正常生活。

中英文關鍵字：

自發性顱內低壓: spontaneous intracranial hypotension

低腦壓頭痛： low pressure headache

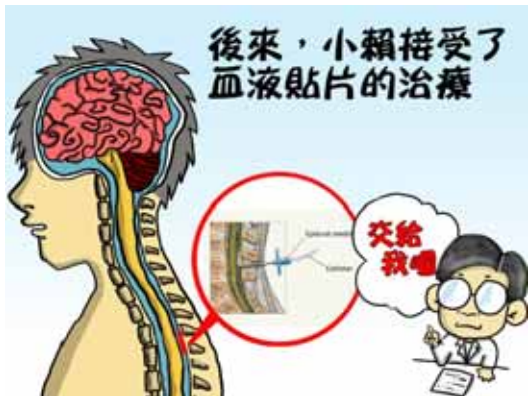
姿勢性頭痛： orthostatic headache

磁共振脊髓攝影: Heavily T2-weighted MR myelography

硬膜外血液貼片： epidural blood patch







本電子報以電子郵件方式寄發，有興趣繼續獲得本電子報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電子報，也敬請回覆 e-mail 告知。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。敬請不吝指教，感謝您的支持！

台灣頭痛學會聯絡方式：TEL：(02) 28712121*3031 FAX：(02) 28765215
E-MAIL：taiwan.head@msa.hinet.net