



# 頭痛電子報第六十期



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

發刊日期：97 年 12 月

發行人：台灣頭痛學會

## 【本期內容】

運動頭痛.....陳世彬醫師

台灣頭痛學會成立已邁入第四年頭，頭痛電子報也出版至 60 期。回顧 2008 年，學會先後舉辦了北中南春季頭痛研討會，並於 6 至 8 月陸續舉辦全省民眾偏頭痛衛教講座，9 月在強烈颱風的吹襲中完成了第二屆第一次會員大會暨理監事選舉，11 月舉行了青少年頭痛研討會及中區頭痛讀書會，而近入年度尾聲之際更舉行了首次海峽兩岸頭痛研討會。藉著每一場頭痛繼續教育，期望能增進大家對頭痛醫學的了解。感謝所有對台灣頭痛學會的支持與指教，新的一年即將來臨，**在此祝福各位新年快樂，萬事如意！**

本期主題為「運動頭痛」，由台北榮民總醫院神經醫學中心陳世彬醫師所提供。運動頭痛為一常見的頭痛疾患，但目前有關此病症的定義仍未達成共識，且各方面的研究尚未成熟。本文先就其定義、特徵、診斷準則、致病機轉、臨床診斷及預防治療等方面作介紹，未來仍有待各位醫師或頭痛醫學及先進作更廣泛且進一步的研究。



## 運動頭痛 (exertional headache)

台北榮民總醫院神經內科陳世彬醫師

### 前言

運動頭痛 (exertional headache, 或稱為 exercise headache)，顧名思義，指的是在運動期間或之後產生的頭痛。此頭痛疾患已經被提出數十年，但對其定義學界尚未完全達成共識。然而隨著對此頭痛疾患的研究漸增，其臨床表現已較為清楚。

### 運動頭痛的定義

從歷史的沿革我們可對此頭痛疾患有較清楚的認識。在 1932 年，文獻上即有人提出了”*la cephalée a l’ effort*” 來描述四個病人的頭痛，這幾個病人的頭痛為間歇性，且僅在用力 (effort) 的時候產生。到 1968 年，Rooke 等人提出「良性運動頭痛 (benign exertional headache)」這個名詞用以描述任何因「exertion」包括跑步、彎腰、咳嗽、打噴嚏、搬運重物、或用力

排便時所誘發的頭痛，這個 Rooke 等人所提出的頭痛疾患，表現是突然產生，維持數秒至數分鐘的頭痛，且大多發生在超過四十歲的男性。這篇文章廣泛的被引用，也因此有許多人对「exertional headache」的概念即是如同 Rooke 等人所提出的頭痛特徵般：「年紀較大的男性因 exertion 所產生的突發性但時間不長的頭痛」。然而「exertion」這個字在此時的定義其實並不那麼清楚，指的似乎是比較像用力（像是 Valsalva maneuver），但又涉及到運動的範疇。到了 1996 年，Pascual 等人報導了 72 個個案，將這些個案的頭痛分類為咳嗽頭痛、運動頭痛及性交頭痛，其中的運動頭痛，特指在「持續的身體運動」時或之後所產生的頭痛；而比較像先前 Rooke 等人提出的頭痛，則被歸類於「咳嗽頭痛」。此外，Rooke 等人及 Pascual 等人所報告的這些患者，有相當高的比例是次發性的頭痛，也因此許多之後的文獻一提到咳嗽、運動或性交頭痛，通常都會認為必須要做詳細的檢查，因為可能有很高的比例有潛在的顱內疾患未被察覺。

### 流行病學研究與頭痛特徵

在此之後，儘管還是有些人將 exertional headache 的頭痛特徵視為像 Rooke 等人所提出的頭痛，但 Pascual 等人所提出的「運動」頭痛，已成為較為普遍接受的定義。針對運動頭痛，先前僅有一大規模的流行病學研究，針對挪威瓦加（Vågå）地區的 1838 位居民做了半結構性的訪談，發現運動頭痛在成人的盛行率為 12.3%，女性比男性多，比例為 1.38：1，46% 的患者同時也是偏頭痛患者，這些病人的運動頭痛的誘發因子主要都是連續的消耗體力（exhaustive）的運動，如滑雪、競賽、游泳、跑步等，頭痛都是逐漸產生，而非先前所提出的突發性頭痛，頭痛維持時間為數分鐘至一天，若將頭痛時間以一小時為界分成兩群，則頭痛小於一小時及頭痛大於一小時的患者約各佔一半，大部分的人都在三十歲前就有此頭痛，並非如先前文獻上提到的四十歲以上患者較多。頭痛的主要表現為雙側性頭痛，有高達 87% 的人頭痛為搏動性，但僅有 5% 會感到噁心，8% 合併怕光及怕吵，也因此，瓦加研究認為運動頭痛儘管與偏頭痛有相當高的共病性，但其與偏頭痛的特徵除了「搏動性」外是大相逕庭的。

瓦加研究主要研究對象為成年人，此研究亦提到許多人其實在很小的時候就已經有運動頭痛，但因為已經經過太久的時間，所以對於小時候或年輕時的頭痛特徵記得並不清楚。且此研究研究對象為歐洲人，在東方人則無任何研究，是否有種族間的差異亦不得而知。對此，台北榮總先前對國中生所做的頭痛研究正好可以稍微彌補這方面的不足。我們研究發現，在 1963 位 13-15 歲的國中生中，有高達 30.4% 有運動頭痛，盛行率隨年齡逐年遞減。盛行率比成年人高的原因一部份可能是因為青少年的活動量通常比成年人來得多，一部份亦可能與盛行率隨年齡遞減有關。女生與男生比例約 3：2，這則是與瓦加研究差不多的。這些青少年的運動頭痛，有 51.4% 為雙側，59.4% 具搏動性，79% 頭痛時間小於一小時，約有二到三成的人有噁心或是怕光、怕吵等偏頭痛特徵，有 6.6% 會有嘔吐的情形。田徑運動、籃球、除籃球外的其他球類運動以及游泳是這些青少年運動頭痛較常見的誘發因子。有高達 54.9% 的患者同時患有偏頭痛，這些人的運動頭痛特徵通常表現得較像偏頭痛，但僅有少數人的運動頭痛完全符合偏頭痛的診斷。大多數人的運動頭痛都是偶爾發作，僅有 14.3% 的患者的運動頭痛是時常發作的，但不論發作次數多寡，大部分的人頭痛發作時都沒有接

受任何治療，僅有頭痛特徵表現得很像偏頭痛或符合偏頭痛的患者才較會因運動頭痛而服藥。

## 診斷準則

2004 年第二版國際頭痛分類準則亦有「原發性運動頭痛」的診斷，其診斷準則如下：

---

### 4.3 原發性運動頭痛 *Primary exertional headache*

---

- A. 搏動性頭痛符合基準B及C
  - B. 持續5 分鐘至48小時
  - C. 因運動引發，且只發生在運動時或運動後
  - D. 非歸因於其它疾患（註）
- 

註記：此頭痛類型初次發作時，必須排除蜘蛛網膜下腔出血及動脈剝離。

此分類準則如同前述，對於「exertion」的定義其實並沒有很明確，它將所有因運動所產生的頭痛都涵蓋在內，也因此文獻上提到的不管是做類似 Valsalva maneuver 的動作所產生的突發性頭痛（如常被提到的舉重者頭痛（weight-lifters' headache），或是因持續的運動而產生的頭痛，都被放在此診斷之下，唯一的例外是，若頭痛的特徵符合偏頭痛，按照目前頭痛分類的精神，此頭痛會被歸類為偏頭痛而非運動頭痛。隨著對運動頭痛的認識，及對各種誘發因子和其可能病生理機轉的釐清，未來運動頭痛應會有更明確的定義，一些運動頭痛的亞型可能會被特別區分出來，或被歸類至其他診斷。此外，以台北榮總青少年運動頭痛研究結果看來，許多青少年的運動頭痛並無法符合此診斷準則，例如僅有六成的病患頭痛有「搏動性」的特徵，爲了讓更多運動頭痛病患可以符合診斷基準，此診斷準則未來勢必也必須做一些修正以提高其適用度。

## 致病機轉

截至目前爲止，運動頭痛的病生理機轉仍屬未知，有些人認爲與運動所造成的血管擴張有關，如曾有人觀察到運動頭痛較易在熱天或高海拔處產生，亦曾有研究發現運動頭痛患者的腦血管自主調節（autoregulation）的功能可能較差來支持此說法，但此理論的合理性仍需要未來更多的研究驗證。對於此病與偏頭痛的高共病性，我們也許可以推論有某些特定族群的人的腦子可能是較敏感的，比較容易產生一些陣發性的顱內疾患，特別是在一些明顯的外在誘發因子存在時。

## 臨床診斷

運動頭痛患者是否需要接受影像檢查目前仍有爭議，以往文獻的高次發性頭痛比例讓許多醫師面對這個頭痛時不敢輕忽，但從台北榮總及挪威的流病學調查顯示，此頭痛疾患盛行率極高，絕大多數的患者應該都還是原發性的頭痛。影像檢查是否需要可能還是得視病史及神經學檢查結果而定，如果頭痛是突發性的劇烈頭痛（如雷擊頭痛般，要考慮蛛網膜下腔出血、顱內血管剝離、自發性顱內低壓、或是可逆性腦血管收縮症候群等許多疾患），或是年紀較大才產生（如文獻上提到的40歲以上的男性），或是合併局部神經學徵兆，或是合併劇烈的噁心嘔吐，或是有明顯的頭痛型態改變，這些都是需要高度警覺的警訊，有較高的比例是次發性頭痛；相反的，如果是偶爾在劇烈或長時間的運動後才產生的頭痛，

症狀也不嚴重，則多半是原發性的頭痛。

### 治療與預防

在治療方面，目前亦無任何大型研究可提供較好的證據，僅有一些零星個案報導或專家提出的經驗療法。針對較輕到中度的頭痛，可能可以考慮乙醯胺酚（acetaminophen）或非固醇類抗發炎藥物（nonsteroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs），特別是indomethacin（有些人特別強調此藥在運動頭痛的效果，但臨床實證卻十分有限。）在較嚴重的運動頭痛，若頭痛特徵像偏頭痛且病患無心血管方面問題，也許可以考慮翠普登類（Triptans）的治療，但其真正適用性或療效亦待進一步研究證實。在預防方面，曾有報告一些病人服用ergotamine tartrate來預防，但目前並沒有足夠的證據支持其使用；一些偏頭痛預防用藥如鈣離子阻斷劑等也有人建議過，但一樣，目前並無任何研究證據支持。也許較可以教導病人的是行為療法，例如運動前要有足夠的熱身、運動的分量和強度要漸增，讓身體有足夠的時間適應、多補充水分和電解質，如運動飲料等，但是這些措施是否有效也是需要更多的研究來證實。

### 結語

運動頭痛為一相當常見的頭痛疾患，大多數為原發性頭痛且嚴重程度亦不需特別處理，但臨床醫師的角色為及早正確診斷次發性頭痛患者及找出少數需要治療的患者，幫助其減輕痛苦。目前於此病無論是定義、分類、病生理機轉或是預防治療方面的研究都未臻成熟，有待各位醫師或頭痛醫學的愛好者共同努力。

---

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