

頭痛電子報第六十三期

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

發刊日期：98 年 3 月

發行人：台灣頭痛學會

【本期內容】

性行為相關之頭痛.....葉彥琪醫師

研討會訊息.....3/22(台中)、3/29(台南)

台灣頭痛學會於 3 月 8 日在台北舉辦「2009 北部頭痛再教育研討會」，感謝大家熱烈的參與和支持，也歡迎大家對於將來的講題能給予建議。接下來三月份於中區和南區還有兩場頭痛再教育研討會，首先於 **3 月 22 日（週日）** 於台中舉行「征服原發性頭痛」研討會、**3 月 29 日（週日）** 於台南「2009 南部頭痛再教育研討會」，歡迎參加指教，詳細節目地點及內容敬請參照研討會訊息。

本期頭痛電子報內容由台北榮民總醫院葉彥琪醫師所提供，介紹「性行為相關之頭痛」，包括其流行病學研究與頭痛特徵、診斷準則、致病機轉、臨床評估及治療與預防。「性行為相關之頭痛」，顧名思義是因性行為所引發的頭痛，大部分是原發性頭痛，但初次發作時仍須注意是否有次發性的原因，如蜘蛛膜下腔出血或是血管痙攣。建議病患應及早就醫，尋求專科醫師之協助。

性行為相關之頭痛

台北榮民總醫院神經內科葉彥琪醫師

前言

性行為相關之頭痛（headache associated with sexual activity），舊稱性行為頭痛（sexual headache）或性交頭痛（coital cephalalgia）。主要是描述因性行為引起的頭痛，通常在性興奮增加時開始，並在高潮時變為劇烈。

早在 19 世紀，文獻上便有人注意到性行為可能會誘發頭痛的症狀。在性行為的過程中產生頭痛，可能會造成病患莫大的焦慮與害怕。尤其是初次發作，很容易讓人聯想到是不是有顱內出血或腦中風的跡象。事實上從 1960 年代開始，的確陸續有研究顯示：性行為會誘發 3.8% 到 12% 的顱內動脈瘤破裂，造成蜘蛛膜下腔出血。其他如腦血管阻塞、腦炎、腦瘤、動脈剝離、嗜鉻細胞瘤等疾病也有零星的個案報導。

然而臨床醫師與民眾必須知道的是，性行為相關之頭痛大多數並不是嚴重腦部疾患的表徵。1970 年 Kriz 首次報導良性的性行為頭痛之後，有越來越多的個案報導，性行為相關

之頭痛會發生在一般健康狀況良好的人身上。到了1996年，Pascual等人分析了72個咳嗽頭痛、運動頭痛及性交頭痛的個案，在14名性交頭痛的個案中，僅1人是由蜘蛛膜下腔出血造成，其餘皆為原發性。

流行病學研究與頭痛特徵

性行為相關之頭痛在一般人群中，終生的盛行率約是1%，是少見的疾病。Lance 與 Paulson 等人在1970年代將良性的性行為頭痛分為3類：第1型為肌肉緊縮型頭痛，主要發生在高潮前的階段；第2型為血管型、爆炸性頭痛，主要發生在高潮的時候；第3型為高潮後的姿勢性頭痛，可能與腦脊髓液低壓相關。1986年John重新探討文獻中曾報導的110名病患，有70人符合以上的3種分類，其中第1型佔24%、第2型69%、第3型7%。

目前最大的病例系列研究是，2003年德國Frese等人針對埃森大學(University of Essen)與明斯特大學(University of Münster)的51名病患，進行統計學、臨床症狀及共病性的分析。發現男性比女性多，比例為2.9:1。發病的年齡有兩個高峰，分別為20到24歲之間及35到44歲之間。其中11名(22%)病患為第一型(鈍痛亞型)，40名(78%)為第二型的(爆發性亞型)。大多是雙側性頭痛，位置是廣泛性分佈或以後腦勺為主。表現鈍痛、搏動性或刺痛的機會相當，有的病患會出現一種以上的特性。頭痛跟性行為的習慣沒有特別的關係，但94%病患是發生在與固定性伴侶性交時，只有35%發生在自慰時。病患較高比例的共病性，25%有偏頭痛(migraine)、29%有良性運動頭痛(exertional headache)、45%有緊縮型頭痛(tension-type headache)。以上的分析在第1型與第2型的病患並沒有差異，但第1型頭痛較容易隨著性興奮的增加而越來越嚴重。

2007年Frese等人又發表對這類病患的追蹤結果。發現有四分之三的病患屬於陣發性的性行為相關之頭痛，而僅四分之一會變成慢性的病患，也就是因性行為而引發頭痛超過1年都不曾緩解。不過，即使是慢性的病患也有不錯的預後，追蹤3年之後，有69%的病患得到緩解。

診斷準則

2004年第二版國際頭痛分類準則，正式將「原發性性行為相關之頭痛」歸類在原發性頭痛疾患之下，並提出其診斷基準。診斷碼4.4「原發性性行為相關之頭痛Primary headache associated with sexual activity」之內容如下：

4.4.1 高潮前頭痛 Preorgasmic headache

- A. 頭部與頸部的鈍痛且合併感受到頸部及/或下顎肌肉收縮，且符合基準 B
- B. 性行為時發作，並隨性興奮而增強
- C. 非歸因於其它疾患

4.4.2 高潮頭痛 Orgasmic headache

- A. 突發嚴重(“爆炸般”)頭痛符合基準 B
- B. 在性高潮時發作
- C. 非歸因於其它疾患 (註1)

登錄他處：

類似低腦壓造成的姿勢性頭痛亦有報告會在性交後產生。此頭痛應登錄為 7.2.3 歸

因於自發性（或原因不明的）腦脊髓液低壓之頭痛，此乃因腦脊髓液滲漏造成。

註記：若高潮頭痛初次發作，必須要排除一些情況如蜘蛛網膜下腔出血及動脈剝離。

致病機轉

因為疾病的罕見與臨床表徵的不一致，病生理機轉目前大多還處於假設的階段。一般認為，第1型高潮前頭痛是緊縮型頭痛的變異型，因性行為引起頸部與下顎肌肉的收縮所造成，可由意識控制肌肉放鬆而獲得緩解。第2型高潮頭痛是源自於血管的因素，性行為誘發顱內血管擴張與顱內壓增加，進而造成腦血管自主調節（autoregulation）的混亂。有多起病例報告顯示，第2型高潮頭痛的患者表現有腦血管痙攣（vasospasm）的現象，甚至可能引起腦部缺血。也有學者認為性行為相關之頭痛是偏頭痛的一種變異型，因為此兩種疾病都與局部腦部血流改變有關，且具有一定程度的共病性。以上這些理論的是否合理，仍需要未來更多的研究來驗證。

臨床評估

面對初次發生性行為相關之頭痛的患者，雖然文獻報導大多是原發性的，臨床上仍需排除次發性的因素，尤其是蜘蛛膜下腔出血與動脈剝離等嚴重疾患。其中特別要小心的就是以突發性、爆炸性、嚴重的頭痛為表現的高潮頭痛。蜘蛛膜下腔出血雖然大多頭痛的時間較長，且常會合併頸部僵硬、局部神經學缺損、意識改變、劇烈的噁心嘔吐等症狀。但這些臨床資訊，並不足以作為區別原發性或次發性的標準，仍須靠審慎的影像學檢查包括電腦斷層、核磁共振、核磁血管造影，甚至腦脊髓液檢查來做確切的鑑別診斷。另外，包括血管痙攣、腦炎、腦瘤、動脈剝離、顱內低壓等次發性因素也都可藉由影像學檢查來鑑別。

治療與預防

一旦排除了次發性疾病，患者就應該開始接受治療。目前無大型研究可提供較好的證據，僅有一些個案報導或專家提出的經驗療法。一般會建議患者先暫停性行為一段期間，或採取較被動的姿勢。藥物治療方面，大多數患者對indomethacin 的反應良好，可做為急性治療，或在性交前1到2小時服用，做為短期預防之用。使用劑量建議是每天25mg到225mg。其他非固醇類抗發炎藥物（nonsteroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs）也可能有效。對indomethacin無效的患者，經證實沒有血管異常者，可嘗試翠普登（triptan）。針對慢性患者的預防治療方面，還可以使用 β 阻斷劑，如propranolol每天40mg到200mg。另外鈣離子阻斷劑也曾被報導有效。預防治療使用2至6個月可能就足夠了，因為即使沒有治療，有些患者也會自然緩解。

結語

性行為相關之頭痛是少見的疾病。雖然大部分是原發性頭痛，但初次發作時仍必須注意是否有次發性的原因，例如蜘蛛膜下腔出血或是血管痙攣。患者遇到這樣的情形建議應及早就醫，尋求專科醫師的協助。目前仍建議應做詳盡的影像學檢查，如電腦斷層、磁振

造影或磁振造影血管攝影。若是原發性的頭痛，通常對藥物治療反應良好，症狀也可能會自然緩解。對於此疾病的分類、病生理機轉或預防治療目前尚無大型而有系統性的研究證實，需要更多的研究與努力，讓我們進一步了解它的全貌。

研討會訊息

★征服原發性頭痛（Conquer Primary Headache）研討會

時間：98年3月22日（星期日）

地點：台中福華飯店（台中市安和路129號）

主辦：台灣頭痛學會 協辦：葛蘭素史克藥廠

神經專科繼續教育學分積點：2.4

家醫專科繼續教育學分積點：4

疼痛專科繼續教育學分積點：2

兒科醫學會繼續教育學分積點：1

時間	主題	演講者	主持人
14:30~15:00	報到		
15:00~15:05	開場與致詞	台灣頭痛學會 王署君 理事長	
15:05~15:50	偏頭痛的診斷與治療	台中榮總神經內科 廖翊筑 醫師	台中榮總神經內科 張鳴宏 主任
15:50~16:35	叢發性頭痛與其他三叉自律神經頭痛的診斷與治療	台中光田醫院神經內科 楊鈞百 醫師	中國醫藥大學 劉崇祥 主任
16:35~16:45	休息	休息	休息
16:45~17:30	其他原發性頭痛的診斷與治療	彰基醫院神經內科 陳彥宇 醫師	南投草屯佑民醫院 巫錫霖 院長
17:30~18:15	兒童頭痛	台中榮總小兒神經科 李秀芬 醫師	台中童綜合醫院 遲景上 副院長
18:15~18:35	病例分享	台中童綜合神經內科 王馨範 醫師	中山醫藥大學 陳秋媚 主任
18:35~	閉幕與晚餐	台灣頭痛學會 王署君 理事長	

★2009 南部頭痛再教育研討會

時間：98年3月29日（星期日） PM 14:00 ~ PM 19:00

地點：活水安河神經內科診所（台南市安和路一段40號，地圖如下）

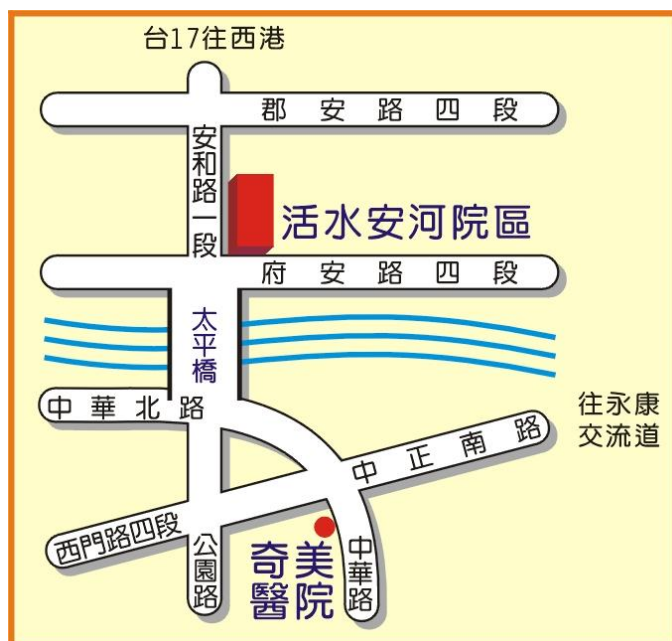
主辦：台灣頭痛學會 協辦：葛蘭素史克藥廠

神經專科繼續教育學分積點：3

家醫專科繼續教育學分積點：3

疼痛專科繼續教育學分積點：3

14:00~14:25	Registration	Speaker	Moderator
14:25~14:30	Opening		林高章 主任 奇美醫院
14:30~15:00	Headache and sleep: Introduction	王博仁 院長 活水神經內科診所	施景森 醫師 高雄榮民總醫院
15:00~15:30	Headache and sleep: Pathophysiological relationship	徐崇堯 主任 高雄醫學大學附設醫院	
15:30~16:00	Migraine and sleep	盧相如 醫師 高雄醫學大學附設醫院	
16:00~16:10	Discussion		蔡景仁 教授 成大醫院
16:10~16:30	Coffee break		
16:30~17:00	Trigeminal autonomic cephalalgias and sleep	許世斌 主任 義大醫院	李連輝主任 高雄長庚醫院
17:00~17:30	Hypnic headache :Update review	陳偉熹 主任 高雄長庚醫院	
17:30~17:50	Panel discussion and closing		王署君 理事長 台灣頭痛學會
6:30~	Dinner		



地址:台南市安和路一段 40 號 電話:06-2810700、06-2810701

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