

頭痛電子報 第201期

發行人：台灣頭痛學會

發刊日期：民國 110年 09月

【本期內容】與性行為相關之頭痛

臺北榮民總醫院神經內科 林柏佐醫師 P2

各位頭痛醫學界的先進及同好大家好

受疫情影響，改為全線上舉行的 2021 年的國際頭痛學會 (IHS) 年會，於本月 8 日至 12 日熱鬧登場。雖然改為線上舉行，但仍然互動熱烈，新知滿滿。來自台灣的頭痛研究團隊也報告了許多研究成果，讓世界看到台灣在頭痛醫學的研究能量與貢獻。在之後的頭痛電子報中，我們也會邀請與會的年輕醫師分享本屆 IHS 年會的新知和學習心得。

本期電子報則是邀請台北榮總神經內科的臨床研究員林柏佐醫師分享臨床上並不算少見的性交頭痛。性交頭痛最早經常認為是一些重大疾病，如腦動脈瘤破裂或出血的警訊，近年的研究發現有些性交頭痛與顱內動脈的收縮有關。然而有一部份的性交頭痛卻查不出有任何異常。林醫師與台北榮總團隊甫於今年發表性交痛痛的臨床研究文章於 Cephalgia，而在今年 IHS 年會的報告，也在近 500 篇 Poster 中，被評選為第三名，更是臨床研究中的第一名！林醫師在本期電子報中用深入簡出的文字替大家介紹這個主題，千萬不能錯過！

台灣頭痛學會的年度學術研討會則在下個月實體與線上併同舉行，同樣也是內容豐富講師陣容堅強，請多注意學會公布的相關資訊囉！

電子報主編：台北榮民總醫院 梁仁峯醫師

秘書處報告：

*2021 年 10 月 24 日 (日) 舉辦年度會員大會，地點：W Taipei (台北忠孝東路 5 段 10 號)，請大家預留時間參加 ([報名連結](#))，議程表如後列 (P7)

與性行為相關之頭痛

臺北榮民總醫院神經內科 林柏佐醫師

“一名年紀與我相仿，30 初頭歲的男子，忸怩地踏入我的診間，當我開口問診時，他神色尷尬吞吞吐吐的說「我頭痛，主要是和女友在做愛的時候，頭突然劇烈疼痛，後來我再試了一次，又是突然爆炸性的頭痛。」當這句話說出口時，診間的氣氛剎那凝結，原本嘈雜的環境突然安靜下來，只剩下我敲鍵盤喀拉喀拉的聲音。忙碌的護理師此時也默默地將門鎖上，靜靜坐在一旁，屏氣凝神的等待這名男子繼續述說他的症狀。此刻，我問診問得格外小心翼翼，深怕一不小心破壞了此時若時空凍結般的寧靜，進一步詢問，得知他在射精當下幾秒內突然劇烈頭痛，由頭兩側後方延伸到頭頂，大概數十分鐘後會漸漸緩解，沒有其他的觸發頭痛因子，神經學診斷正常，此時，初步的診斷就成形了，這名男子就是所謂的與性行為相關之頭痛。”

我想大家在門診碰到這樣的 case 時，往往都會有些許好奇和困難吧，下面就讓我們來聊聊性行為相關之頭痛。

一、歷史沿革

與性行為相關之頭痛在現代醫學最早被描述於 1970 年代，早期有許多不同名稱，如「性交頭痛」(coital headache, intercourse headache)、性行為頭痛(sexual headache)或高潮頭痛(orgasmic headache)等，一開始描述是隨著性行為的進行，漸漸開始頭痛，抑或是隨著高潮時，突然發生的爆炸性頭痛，因為病人大多不會有明顯的神經學缺失或後遺症，又有人以稱「良性」高潮頭痛 (“benign” orgasmic cephalalgia) 稱之。^{1,2} 然而，隨著時間，對於這類「性行為相關之頭痛」也有越來越深入的認識，研究發現有部分的性行為相關頭痛是次發性的，如蜘蛛網膜下腔出血、腦部動脈剝離、腦部靜脈異常等等，都是極為危險且會致命的情況，這些情形則需要好好和原發性性行為相關之頭痛 (primary headache associated with sexual activity) 做區別。³⁻⁷

隨著性行為相關的頭痛漸漸被報導的越多，也引起許多頭痛專家們的興趣，隨之而來較大規模且系統性的研究則是由 Dr. Frese 等人發表在 2003 年的 Neurology⁴，總共囊括了 51 位性行為相關頭痛的病人，藉由當時國際頭痛學會的分類，將其分為二

型，第一型-性高潮前頭痛 (pre-orgasm headache)：隨著性行為進行漸漸增加產生悶悶的頭痛，第二型-高潮中頭痛 (orgasmic headache)：高潮當下突然爆炸性的頭痛。這個研究不僅闡明了性行為相關頭痛病人的特色，如壯年男性居多、大部分為雙側瀰漫性或後腦為主、常有其他頭痛共病症 (偏頭痛或張力性頭痛)，另外顯示了大部分的病人屬於第二型頭痛 (78%)，最重要的發現為第一型和第二型性行為相關之頭痛在各種臨床面向上是沒有差別的，結論是第一型和第二型性行為相關之頭痛可能為同一種疾病的不同表現。⁴

二、診斷標準

現行 2018 年國際頭痛疾病分類第三版 (The International Classification of Headache Disorders, third edition, ICHD-3)⁸ 中「原發性性行為相關之頭痛」的診斷標準便不再區分 pre-orgasmic 或 orgasmic 頭痛，統合之後的標準如下：

- A. 至少 2 次頭部及/或頸部的疼痛，並符合以下標準 B-D。
- B. 因性行為引發，且只在性行為時產生。
- C. 隨著性興奮而頭痛程度增強 或/和 在性高潮前或當中突發嚴重 (“爆炸般”) 頭痛。
- D. 嚴重疼痛持續 1 分鐘到 24 小時和/或輕微疼痛持續 72 小時。
- E. 沒有其他更適合的 ICHD-3 診斷。

三、致病機轉

原發性性行為相關頭痛的致病機轉尚未清楚，在早期認為是因高潮時急速增加的血壓和心跳所引起⁹，後來也有研究認為和三叉神經血管效應 (trigeminovascular effect) 和腦血管自主調節 (cerebrovascular autoregulation) 受損有關^{4, 10}，更詳細的機轉則待進一步研究。

四、「性行為相關之頭痛」發展

然而過去因為影像技術不夠發達，對性行為相關的頭痛的認識尚未全面，隨著影像技術進步，臺北榮民總醫院研究發現即使排除了致命的次發性頭痛原因，許多性行為相關的頭痛事實上並不是原發性的，這類病人的腦部核磁共振有節段性的血管收縮，而追蹤後血管收縮緩解，由此可得到另一疾病診斷：可逆性腦血管收縮症候群 (reversible cerebral vasoconstriction syndrome, RCVS)。¹¹ 在一項法國的研究

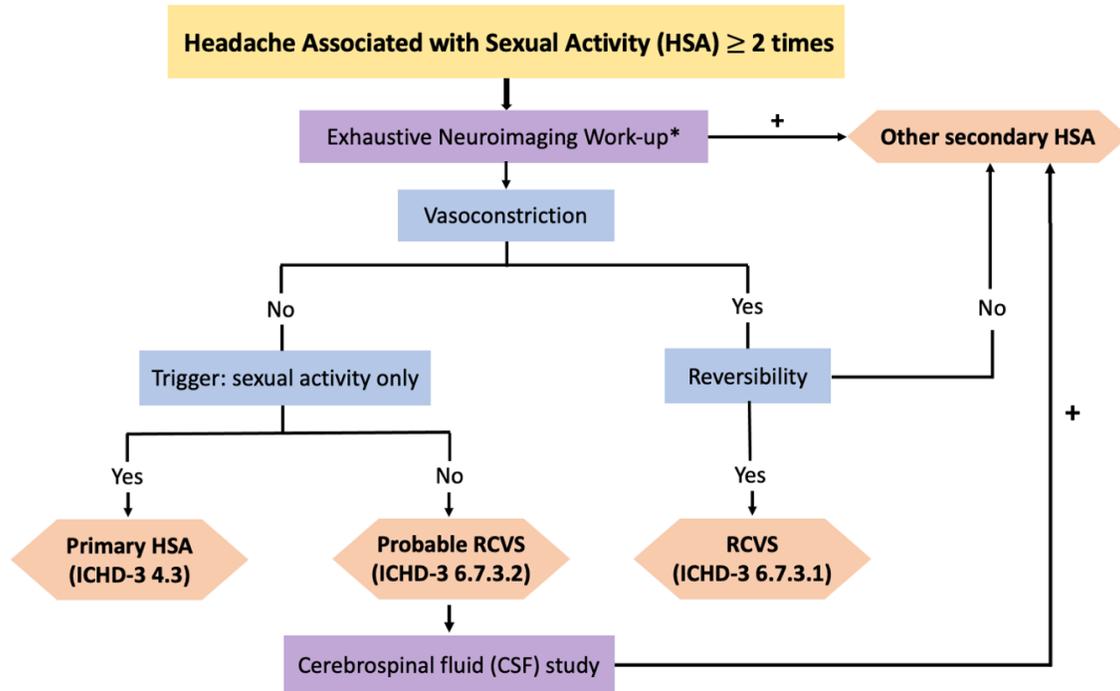
中，67 位可逆性腦血管收縮症候群的病患，性行為更是最常見的觸發因子 (29%)。⁽¹²⁾ 國際頭痛疾病分類第三版 (ICHD-3) 中「可逆性腦血管收縮症候群」(Acute headache attributed to RCVS) 的診斷標準的精神為有誘發因子 (如性行為、排便、用力、情緒激動或洗澡等) 下導致劇烈頭痛併血管攝影可以看到節段性血管收縮，當然最重要的是排除其他原因，特別是蜘蛛網膜下腔出血。⁽⁸⁾

在臺北榮總 2010 年發表在 *Cephalalgia* 的研究中，前瞻性地收集了 30 位性行為相關之頭痛的病人，發現大部分的性行為相關頭痛病人是可逆性腦血管收縮症候群 (64%)，更發現原發性性行為相關之頭痛和可逆性腦血管收縮症候群在各種臨床面向上是沒有差別的，首先提出原發性性行為相關之頭痛和可逆性腦血管收縮症候群可能為同一類群疾病 (the same disease spectrum)。¹³

接著臺北榮總前瞻性地收集 15 年 245 位 2 次以上性行為相關之頭痛病患，研究成果發表在 2021 年的 *Cephalalgia*¹⁴，發現多數性交頭痛病人為次發性和血管性的 (85%)，其中可逆性腦血管收縮症候群/極可能可逆性腦血管收縮症候群更高達 82%。除了發現原發性性行為相關之頭痛相較於可逆性腦血管收縮症候群的病人有 3 倍的機會變成慢性性行為相關之頭痛 (≥ 1 年) 外，這 245 位病患在初始症狀以及各種臨床面向上是沒有區別的，因此更佳驗證了原發性性行為相關之頭痛和可逆性腦血管收縮症候群可能為同一類群疾病 (the same disease spectrum)。

國際頭痛疾病分類第三版 (ICHD-3)⁸ 中「極可能可逆性腦血管收縮症候群」(Acute headache probably attributed to RCVS) 的診斷標準的精神為有誘發因子下導致劇烈頭痛，血管攝影卻是正常的。此時便產生一項診斷上的問題，如果是性行為誘發的劇烈頭痛，腦部血管並未看到節段性的收縮，此時應歸類為「極可能可逆性腦血管收縮症候群」或是「原發性性行為相關之頭痛」呢？

於是這篇研究初步解決這個問題¹⁴，強制性地利用「性行為」是否為單一誘發因子而分類，也就是當腦部核磁共振的影像上血管並未看到節段性的收縮，此時如果只有「性行為」會造成劇烈頭痛，則診斷「原發性性行為相關之頭痛」；如果除了「性行為」外尚有其他觸發因子會造成劇烈頭痛，則診斷「極可能可逆性腦血管收縮症候群」，診斷流程如下圖，以此流程圖能很好的診斷及分類 245 位性行為相關之頭痛病患。但事實上，在 245 位病患中，有 2 位病患在第一次診斷為「原發性性行為相關之頭痛」，而後再度復發，診斷變成「極可能可逆性腦血管收縮症候群」，這樣診斷上的變動使臨床診斷還是相當困難的。但因為治療和預後還是不同，所以正確診斷還是極為重要。



五、治療與預後

因為原發性性行為相關之頭痛是自限性的疾病，往往三個月內會緩解，但仍有小部分的人 (15%~27%) 會變成慢性化 (≥1年)^{5, 13, 14}，而仔細分析下，原發性性行為相關之頭痛相較於可逆性腦血管收縮症候群的病人有 3 倍的機會變成慢性性交頭痛 (≥1年)。在治療上，對於原發性性行為相關之頭痛，使用 indomethacin (在性交前 30-60 分鐘使用 25-50mg) 往往效果不錯⁵，而對於可逆性腦血管收縮症候群，則對於鈣離子阻斷劑 nimodipine 效果很好，緩解率高達 85%。¹⁴

六、結論

回到臨床，當我們遇到「性行為相關的頭痛」，首先應該進行詳細的問診和神經學檢查外，更應該優先安排完整的神經影像檢查，以便排除致命性的疾病，尤其是蜘蛛網膜下腔出血，而經檢查後，大部分性行為相關之頭痛的病人其實是可逆性腦血管收縮症候群，所以更應儘快確立診斷並且給予適切的治療。隨著研究越來越多，相信對性行為相關的頭痛包括致病生理機轉也會越來越清楚，能夠更進一步地面對此疾病並作治療。

References

1. Paulson GW, Klawans HL, Jr. Benign orgasmic cephalgia. *Headache*. 1974;13(4):181-7.
2. Porter M, Jankovic J. Benign coital cephalgia. Differential diagnosis and treatment. *Arch Neurol*. 1981;38(11):710-2.
3. Lundberg PO, Osterman PO. The benign and malignant forms of orgasmic cephalgia. *Headache*. 1974;14(3):164-5.
4. Frese A, Eikermann A, Frese K, Schwaag S, Husstedt IW, Evers S. Headache associated with sexual activity: demography, clinical features, and comorbidity. *Neurology*. 2003;61(6):796-800.
5. Frese A, Rahmann A, Gregor N, Biehl K, Husstedt IW, Evers S. Headache Associated With Sexual Activity: Prognosis and Treatment Options. *Cephalalgia*. 2007;27(11):1265-70.
6. Donnet A, Valade D, Houdart E, Lanteri-Minet M, Raffaelli C, Demarquay G, et al. Primary cough headache, primary exertional headache, and primary headache associated with sexual activity: a clinical and radiological study. *Neuroradiology*. 2013;55(3):297-305.
7. Pascual J, Iglesias F, Oterino A, Vázquez-Barquero A, Berciano J. Cough, exertional, and sexual headaches: an analysis of 72 benign and symptomatic cases. *Neurology*. 1996;46(6):1520-4.
8. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia*. 2018;38(1):1-211.
9. Lance JW. Headaches related to sexual activity. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1976;39(12):1226-30.
10. Chen SP, Yang AC, Fuh JL, Wang SJ. Autonomic dysfunction in reversible cerebral vasoconstriction syndromes. *J Headache Pain*. 2013;14(1):94.
11. Chen SP, Fuh JL, Lirng JF, Chang FC, Wang SJ. Recurrent primary thunderclap headache and benign CNS angiopathy: spectra of the same disorder? *Neurology*. 2006;67(12):2164-9.
12. Ducros A, Boukobza M, Porcher R, Sarov M, Valade D, Bousser MG. The clinical and radiological spectrum of reversible cerebral vasoconstriction syndrome. A prospective series of 67 patients. *Brain*. 2007;130(Pt 12):3091-101.
13. Yeh YC, Fuh JL, Chen SP, Wang SJ. Clinical features, imaging findings and outcomes of headache associated with sexual activity. *Cephalalgia*. 2010;30(11):1329-35.
14. Lin PT, Wang YF, Fuh JL, Lirng JF, Ling YH, Chen SP, et al. Diagnosis and classification of headache associated with sexual activity using a composite algorithm: A cohort study. *Cephalalgia*. 2021;3331024211028965.

本電子報以電子郵件方式寄發內容包括台灣頭痛學會的會員通知事項,及頭痛相關文章。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·稿酬從優。敬請不吝指教·感謝您的支持！

聯絡人：秘書 何沛儒

會址：台北市北投區石牌路二段 201 號中正 16 樓神經內科 160 室

TEL：02-28712121 轉 3248

FAX：02-28738696

E-mail：headache.tw@gmail.com

學會網頁：https://taiwanheadache.org.tw/