

頭痛門診須知

臺北榮總頭痛醫療團隊：王署君/傅中玲/陳韋達/陳世彬/王嚴鋒/梁仁峰/賴冠霖/劉虹余 醫師

1. 我為什麼來看「頭痛門診」？

到頭痛門診前，應先想清楚來看病的目的，且直接了當地告訴醫生。是害怕腦子內長東西呢？還是希望得到更好的治療？

2. 只有我會頭痛嗎？多少人和我一樣？

百分之九十六的人畢生會發生一次以上的頭痛，其實「從不頭痛」的人才是異數。北榮頭痛團隊在金門地區的調查發現，國人偏頭痛的比例是男生2%女生8%，而緊縮型頭痛男生40%女生60%，所以你並不孤獨。

3. 我的頭痛是不是「心理因素」造成的？有頭痛的人體質比別人差嗎？為什麼別人不會頭痛？

錯！「心理因素」不會造成頭痛，但不容諱言，緊張、憂鬱等情緒問題常常會「加重」頭痛，但絕不是引起頭痛的原因。一般而言，有頭痛的人與一般沒有頭痛的人沒有什麼太大差別。

就像高矮胖瘦，遺傳是頭痛的原因之一。如果父母兄弟姊妹當中有會頭痛的人，自己有頭痛的機會「比較高」，其他如頭部外傷等等也會增加頭痛的機會。

4. 我如何描述頭痛的程度？

這是需要「訓練」的。最簡單的方式是分為四級：「重度頭痛」、「中等頭痛」、「輕微頭痛」與「沒有頭痛」，簡單的說就是沒痛、小痛、中痛、大痛。但是醫師希望病患儘量能更進一步區分自己的頭痛為十級，即1至10分。「0」代表沒有頭痛，「10」代表這一輩子最嚴重的疼痛。比如說，你可以告訴醫師：「我現在頭痛約5-6分左右。」概括而言1到3分表示「輕度」，4到6分表「中度」，7到9分表「重度」，而10分表示「極重度」。若一下子無法習慣或學會，可慢慢練習。

5. 我能分辨不同的頭痛嗎？

一個人的頭痛程度並不會完全相同，有時輕微、有時嚴重、有時左邊、有時兩側、有時想吐、有時怕光....。現在開始，醫師希望病人多花點時間研究自己的頭痛共有幾種，再與醫師討論。

6. 我如何在短暫的門診時間與醫師溝通？

「初診」時，醫師需要知道患者頭痛多久了，每次頭痛的情形是如何？如痛哪一邊、緊緊的痛、悶痛、還是跳痛，或如刀割；痛的程度如何、痛的時候可以行動自如嗎？有沒有怕光、怕吵、噁心、嘔吐？是否服用過什麼藥？藥名是什麼？效果如何？有在別的地方求診過嗎？做過什麼檢查呢？此外，醫師也會要求病患完成頭痛問卷(電子或紙本)，以詳細了解病患，於看診完畢指導患者如何完成頭痛日記。

「複診」時，醫師最想要知道的是病患過去一星期或一個月內頭痛的次數、程度、時間、與藥物的效果和副作用情形。若怕記不清楚，醫師會要求病患使用手機版或是紙版頭痛日記記錄下來，到診時拿給醫師看。

7. 什麼是偏頭痛？什麼是「預兆偏頭痛」？什麼是「無預兆偏頭痛」？

簡單的說，這是一種比較嚴重的頭痛，百分之六十的病人頭痛發作時侷限在一側的太陽穴，故得名。(注意：兩側的頭痛也有機會是偏頭痛！)頭痛持續時間從半天到三天不等，通常疼痛劇烈如同脈搏一跳一跳的跳痛，常常伴隨噁心、怕光、怕聲音，甚至嘔吐，病患深受其害。男女發生的比例約一比三，有十分之一的病人在頭痛之前會看到閃光，或肢體麻或無力，之後才頭痛，這些病人之頭痛稱為「預兆偏頭痛」，而沒有這些先前症狀者，則稱為「無預兆偏頭痛」。以我們在金門老年人調查的結果，國人的偏頭痛流行率低於外國人，男生2%，女生8%。

8. 什麼是緊縮型頭痛？

是一種最常見且較輕微的頭痛，百分之九十的人有過此種頭痛。多是兩側太陽穴或頸部地方所發生之較輕微頭痛，沒有噁心、嘔吐、畏光或畏吵。

9. 什麼是「慢性每日頭痛」？

如果一星期內有半個星期以上頭痛，且每天頭痛超過4個小時，就是「天天頭痛」。病人成日為頭痛所苦，無法擺脫。造成「天天頭痛」的原因很多，但最常見的原因是「藥物」，特別是每天服用「止痛成藥」所致(注意：並不是每個人服用過多成藥就會如此)。治療此病並不容易，病患更需與醫師配合，如儘量停止「止痛成藥」，並服用「預防用藥」來加以治療，如果在門診治療不能成功，則住院治療是唯一的方法。

10. 我需要知道自己頭痛的種類嗎？醫生是如何診斷的呢？

當然！任何一個人對自己的疾病都應該要非常清楚。頭痛的種類最常見有「偏頭痛」與「緊縮型頭痛」。知道自己的頭痛是哪一類，對與醫護人員的溝通非常重要。

醫生診斷頭痛主要是依照病患頭痛的情形，再加上神經學檢查。有極少數病人之診斷需要靠儀器，如電腦斷層與核磁共振。

11. 沒有「電腦斷層」或「核磁共振」檢查，醫生能保證我腦子內沒有長東西嗎？

這是很多病人關心的問題，也是長期受頭痛所苦的病人最常提出的問題。有經驗的醫師可以從每位患者頭痛的特徵與臨床神經學檢查，即可知道頭痛患者是否有長東西的可能，是否需要進一步的儀器檢查。注意！只有極少數的病人（不到千分之三）之頭痛是因腦瘤所造成。

12. 最近醫學上治療頭痛有什麼突破嗎？我得要繼續忍受頭痛嗎？

有的！歐美國家這幾年來陸續有很多新藥問世，對於頑強的頭痛效果不錯。況且，治療頭痛的觀念也不斷的推陳出新，忍受頭痛已是不必要的！醫師將陸續進行新藥的臨床藥物評估，自己也可以評估是否適合加入。

13. 我需要知道藥物的名稱嗎？

這點非常重要！只有詳細的醫病溝通才能使頭痛的治療成功，特別是藥物。除了醫師所開的處方外，其他醫師的處方、藥房買的藥，甚至健康食品，都應該記住或抄下藥名。若是無法確定，則應將藥袋連同藥帶來給醫師看，光從藥物形狀、大小、顏色來判斷藥物名稱是相當危險的。

14. 服用「頭痛藥」的方式有多少種？

一般分為兩種。第一種是「有痛才吃」，且針對不同程度的頭痛，藥物也不盡相同，醫師希望病患能清楚分辨自己的「大」、「中」、「小」（或「輕」、「中」、「重」）痛，且應該吃什麼藥也清清楚楚。

另一種方法是「天天服藥」。這種藥不是止痛藥，目的是為了降低頭痛發生的頻率，達到預防效果，故可稱為「預防用藥」。通常需要連續吃六個星期以上，每天耐心服用，才會見效。

15. 頭痛只能靠吃藥嗎？「針灸」「心理治療」「催眠」有效嗎？

頭痛的治療除了吃藥外，尚需要一個正常的生活習慣，儘量避免加重頭痛的原因。另外如「針灸」「心理治療」「催眠」等等方法爭論甚多，且未經大規模臨床試驗證實，效果尚未被肯定。

16. 頭痛靠藥物可根治嗎？

偏頭痛或緊縮性頭痛要完全根治，從此再也不發作是「不可能」的。但是別失望，百分之九十以上患者之頭痛是可以被控制的很好，不僅可迅速減輕頭痛，而且大大降低頭痛發作的次數。

17. 我要忌口嗎？

若頭痛每次發生都與某特定食物有關，則忌吃此食物，是天經地義的。然而大部份的病患不是找不到與頭痛相關連的食物，就是發現一大堆食物皆與頭痛有關，故忌口起來相當困難。大多數的研究證實，很多偏頭痛患者會因喝「紅葡萄酒」而引起頭痛，有些患者則在吃完巧克力、乳酪、柑橘類水果後，引發頭痛。

18. 我準備懷孕或已懷孕是否要告訴醫師呢？

當然！雖然治療頭痛的藥物是否對胎兒產生影響並不確定，但是能避免就該避免。若準備懷孕或已懷孕一定要告訴醫師，如此才能提早更換成一些安全性較高的藥物。

19. 頭痛與荷爾蒙或避孕藥有關嗎？

女人比男人頭痛的比例多，且很多人的頭痛發生在月經週期，由此可知頭痛與荷爾蒙是有關連的。然而吃避孕藥的婦女並不一定會增加頭痛，有人反而減少。所以想靠服用荷爾蒙來治療頭痛特別是偏頭痛，決不是第一選擇。我們建議仍先從其他常用的藥物著手。

20. 我頭痛的位置多在頸部與後腦勺，這是不是頸椎長骨刺造成的？

頸部與後腦是頭痛常發的位置，但與頸椎長骨刺的關係如何，至今尚無定論。隨著年齡增長，人多多少少會有骨刺，但通常與頸部之疼痛沒有「絕對」的關係，但我們知道，頸部的酸痛與僵硬，常會「加重」頭痛的程度，所以頸部的復健治療（如冷熱敷與物理治療）或多或少對於後腦勺之頭痛都有幫助。

為了瞭解病患的頭痛情形，初次到頭痛門診的患者會詳填一些頭痛門診資料表(電子或紙版)，這些資料將會建檔，以更瞭解病患。

電子版頭痛日記下載路徑：

Android版:

- 1.輸入網址<http://goo.gl/zi5nh3>→「下載」→安裝App
- 2.掃QR Code→點選「下載」→安裝App
- 3.PLAY商店→輸入台北台北榮總神經內科專用頭痛醫療日記→點選「下載」→安裝App

iOS版:

- 1.輸入網址<http://goo.gl/fzWzSh>→「下載」→安裝App
- 2.掃QR code→點選「下載」→安裝App
- 3.APP Store →輸入台北台北榮總神經內科專用頭痛醫療日記



Android 版



iOS 版

叢發性頭痛追蹤問卷電子版：

<https://goo.gl/forms/S3DwrBiOEgevHXsw1>



臺北榮總頭痛醫療團隊

王署君/傅中玲/陳韋達/陳世彬/王嚴鋒/梁仁峰/賴冠霖/劉虹余 醫師