頭痛門診常見問答

初版：2017/07/31

二版：2023/02/25

編寫：臺北榮總ㄧ般神經科／北榮頭痛醫療團隊

**我為什麼會頭痛？**

96%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。北榮頭痛團隊的流行病學調查發現，國人偏頭痛的比例為9.1%，男性為4.5%，女性為14.4%，而緊縮型頭痛男生40%女生60%，所以你並不孤獨。另外，過去研究發現：如果父母兄弟姊妹當中有會頭痛的人，自己有頭痛的機會也會比較高，表示遺傳也扮演了一定的角色；其他後天因素，例如頭部外傷等等，也會增加頭痛的機會。

**我有頭痛，腦袋裡是不是長了什麼東西？**

在頭痛門診，很多病患一開始就診時，往往會提出這樣的疑問：「醫生，我腦袋裡是不是長了什麼東西呀？」或是詢問是不是需要做電腦斷層檢查。在神經科門診，並非所有頭痛患者都需要做神經影像學檢查。絕大多數的患者，腦袋裡也沒有長東西。次發性頭痛，指的是因為已確知的原因，如頭部外傷、感染、腦瘤或腦血管疾患等所造成的頭痛，通常這些病患臨床表現其實也很少只以頭痛作為單一表現，常常會伴有一些其他神經學症狀，如智能減退、行為異常、肢體無力麻木、視野缺損、視力模糊等。當有一些暗示可能是次發性頭痛甚或是危及生命情況的警訊出現時，建議立即就醫，如：突發性的劇烈頭痛、頭痛伴隨抽搐、頸部僵硬、發燒、神智不清、甚至是昏迷、頭痛伴有認知功能或行為上的異常或肢體麻木無力、頭部外傷以後的疼痛、頭痛型態改變、以前沒有頭痛最近卻常頭痛、頭痛導致半夜醒來…等。

**什麼是偏頭痛?**

偏頭痛是一種嚴重的頭痛，也是造成全球因疾病所致失能排行榜中的第二名，顯見其影響日常生活的程度。偏頭痛發作時時常有幾種特點：百分之六十的病人頭痛發作時侷限在一側的太陽穴，因此得名，但是值得注意的是，並不是單側的頭痛都是偏頭痛，雙側的頭痛也不見得就不是偏頭痛，需配合其他臨床症狀來判斷。偏頭痛持續時間從四小時(或約半天)到三天之間不等，疼痛程度為中到重度，通常會感覺疼痛如同脈搏一般，一脹一縮地痛。另外，偏頭痛常常伴隨有噁心甚至嘔吐、怕光、怕吵等症狀，因此，大部分病患在發作時都需要休息，活動反而可能讓人更不舒服。過去的流行病學研究顯示：偏頭痛在男女發生的比例約一比三。如果利用症狀區分，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」，而在頭痛之前沒有這些預兆症狀者，則稱為「無預兆偏頭痛」。

**什麼是慢性偏頭痛？**

所謂慢性偏頭痛，並不是指病程很長所以稱為「慢性」，而是指偏頭痛發作頻率很高，而且已經持續一段時間。偏頭痛可以用發作的頻率分為「慢性偏頭痛」和「陣發性偏頭痛」，慢性偏頭痛指的是一個月有15天或以上有頭痛發作，其中8天以上為偏頭痛，這樣的狀況持續超過三個月以上。由此可見，這樣的病患在長期頻繁的頭痛發作之下，工作跟日常生活會產生相當大的失能，對於生活品質也有很大的影響。

**什麼是藥物過度使用頭痛？**

「藥物過度使用頭痛」指的是長期過度使用止痛藥之後，反而造成頭痛的頻率和嚴重度惡化，是一種類似藥物成癮的現象。在台灣，最常與藥物過度使用頭痛相關的止痛藥包括了綜合止痛藥、綜合感冒藥、糖漿、和麥角胺類藥物，這些藥物在短期有限度的使用下，都可作為急性止痛之用，但若過度頻繁使用，常常會使原本的頭痛惡化。慢性偏頭痛有很大比例的病患會合併藥物過度使用頭痛，在預防方面，止痛藥的使用應限制在每週兩天以內，若已經有藥物過度使用頭痛的病患，則建議戒除止痛藥，並合併以預防用藥治療。

**什麼是緊縮型頭痛？**

是一種最常見，但是較輕微的頭痛，百分之九十的人有過此種頭痛。這種頭痛多發生在兩側太陽穴或頸部地方，症狀通常較輕微，而且沒有合併噁心、嘔吐、怕光或怕吵等等的表現。由於相對而言較為輕微，因此有不少病患未曾就醫求診。

**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。依據過去的研究顯示，只有極極少數的病人（低於千分之三）之頭痛是因腦瘤所造成。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。另外，提供重要的相關資訊，例如過去是否有癌症、自體免疫疾病等病史，或者是否合併有發燒、體重減輕、關節炎等頭痛以外的症狀，也可以協助醫師判斷是否需要進一步的影像檢查。

**治療頭痛的藥物治療**

詳細的醫病溝通是頭痛治療成功的關鍵，特別是藥物。因此，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，您都應該記住或抄下藥名，以便提供臨床醫師判斷是否有需要繼續使用這些藥物。若是無法確定，則應將藥袋連同藥帶來給醫師看，因為光從藥物形狀、大小、顏色來判斷藥物是相當危險的。

頭痛的藥物一般分為兩種。 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」痛，以及在各時期分別應該吃什麼藥也能清楚了解。另一種方法是具有神經穩定效果的預防用藥。 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，通常需要連續使用數個星期以上，需要配合臨床醫師處方，規則耐心服用，才會見效。

隨者醫療的研究發展，許多針對偏頭痛的注射型藥物也因應而生。例如肉毒菌素或單株抗體生物製劑，已有大規模研究證實其療效，目前可應用於臨床治療偏頭痛，且部份病患可獲健保有條件給付。若有需求，您也可以洽詢您的臨床醫師，評估是否符合使用條件。

**治療頭痛的非藥物治療**

除了藥物治療，頭痛也可以透過非藥物治療來達成控制目標。建立一個正常的生活習慣，例如有固定的運動習慣、儘量避免頭痛的誘發因子、減少咖啡因攝取、規則作息等，都是可以嘗試的選擇，合併藥物治療，能夠事半功倍。除此之外，如心理治療、催眠、偏頭痛手術等等方法則是比較具爭議的做法，尚未經大規模臨床試驗檢驗，效果尚未被肯定。

**其他女性相關問題**

女性比男性頭痛的比例多，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聯性的。因此使用女性荷爾蒙做為避孕藥或調經藥，因為造成血液中女性荷爾蒙的濃度波動，可能反而使偏頭痛惡化。我們建議可先從其他常用的藥物著手。另外，由於多數偏頭痛的預防用藥對於胎兒可能存在風險，能避免就該避免，因此使用預防用藥治療期間，建議採取有效的避孕措施。若準備懷孕或已懷孕一定要告訴醫師，討論後續治療方針。

**其他頭痛資源**

若有其他頭痛相關疑問，也歡迎參考頭痛學會網站：<https://taiwanheadache.org.tw/medication-ins/> 上面有更詳盡的資訊供您參考。另外，該網站也有提供頭痛推薦診療醫師，方便您尋找接受過頭痛專業訓練的神經內科醫師諮詢。