偏頭痛

認清 擊退

很多人試過被頭痛襲擊，痛到頭顱快要爆裂，痛得無法入睡，痛得想跳樓。其中一種偏頭痛，更是女性的夢魘，長年累月受它煎熬，每天服多種止痛藥都無法完全止息癢楚。然而頭痛不找出根源，藥石亂投，最後只會愈服愈多藥，某些藥物更會引發其他頭痛。以下的張女士，十多年來就是靠吃止痛藥對付頭痛，結果愈吃愈痛……

文：陳德英　攝影：張文智　設計：林孟瑜

頭痛是怎樣的滋味，曾經歷過慘烈頭痛人士最清楚，他們會形容頭顱就要爆炸，頭痛得想撞牆而死，頭痛得想割掉頭顱……六十五歲的張女士，就曾經被頭痛折磨了近二十年，當頭痛發作時，她甚麼也不想做，關上大門拉上窗簾把自己困在漆黑的家中。

「我頭痛了十幾二十年，近兩三年最痛，頭痛發作時，痛楚像從後頸向上爬被拉扯住似的，面部感覺好滾熱，整塊面都通紅。哪邊面痛？有時是左邊面痛，有時是右邊面痛，總之一痛就好痛苦……」張女士向記者說。

由於痛楚很多時集中在一邊，故張女士以為自己患的是偏頭痛。有頭痛，就要醫頭痛，於廣州居住的她不斷尋訪治頭痛名醫，到過東莞、中山等地，中藥、西藥、針灸都試勻，仍然無法徹底治好頭痛，只能每次發作時「啪丸」，而且丸仔數量日漸增多，由最初的每日三數粒，逐步遞增至近年的每日三次，每次十幾粒，即每日逾三十粒藥丸，當中包括醫生處方的及自行購買的中西成藥。

而近年她聽說有一種稱為「頭痛X」的藥物很有效，於是又自行購買，每次一痛便服一包，也會服兩包。總之任何能止頭痛的藥物，她都願意試。她不知道，她的濫藥行為，其實是助長頭痛更劇烈及引發更多類型頭痛的根源。

▼ 李靜芬醫生說，很多的病人會混淆單側性頭痛及偏頭痛。

常混淆其他神經痛

養和醫院疼痛治療門診麻醉科專科李靜芬醫生說，很多時頭痛患者都因為心急治頭痛，但又沒時間求醫，於是自行購買止痛藥，雖然初時的確能止痛，但隨着時間過去，同等藥量已無法止息痛，於是自行增藥，結果愈服愈多藥。

而一般人常說自己患偏頭痛，其實所謂的不一定是偏頭痛，而是單側性頭痛，又或是單側性面痛。

「很多時病人一見醫生就說有偏頭痛，其實和其他類型頭痛有很大分別，發作時有特定模式，痛楚由四小時持續至兩三天便會止息，一個月內少於一半時間發作；偏頭痛有遺傳因素，發作時有引發因子，例如吃了朱古力、發酵食物、酒精飲品、過多的咖啡因、缺水、精神緊張、睡眠不足等。」李靜芬醫生說。

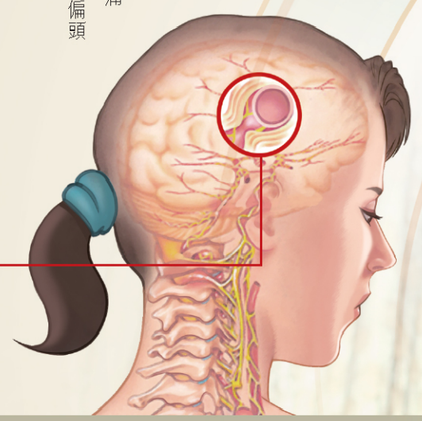
偏頭痛最大的特徵是不會天天都痛，每天都痛的是緊張性頭痛。而偏頭痛一發作便是劇痛，而病發前有先兆，例如視物模糊、眼前有閃光，或聽覺變得敏感，聽到「溫溫聲」等。

李醫生說，偏頭痛患者發作時更會躲起來，因為他們怕光，怕聲音，故一發作會取消所有工作及約會，趕快回家，拉上窗簾，然後服藥，上牀睡覺，睡醒通常都頭痛消失。「偏頭痛患者以女性較多，因為與女性荷爾蒙有關，來經期間有偏頭痛歷史的會較容易引發；懷孕期間偏頭痛會消失，生產後偏頭痛會重來。」

神經系統 功能紊亂

偏頭痛是怎樣形成，為何患者會怕光、聽覺會變得敏感，目前科學家未能清楚掌握。而在過去的研究中，透過功能性磁力共振檢視偏頭痛患者發作時的腦部血流量較高，認為與血管突然收縮有關，故昔日用藥主要是減慢心跳，及令血壓下降的鬆弛血管藥來治理偏頭痛，但效果並不明顯。

「其後研究才發現血流量



偏頭痛解碼

昔日有關偏頭痛研究認為成因是腦部血管血流量高，近年研究是腦幹頂部功能性紊亂，出現像漏電一樣的情況，錯誤發出疼痛訊息，引發頭痛。

◀ 玩電腦遊戲時屏幕的閃光，有機會引發偏頭痛。

▼ 朱古力亦會引發偏頭痛。

▶ 咖啡因亦是偏頭痛誘發因子之一。

高，是因為該位置血管活躍度高，但成因不是血管，而是腦幹頂部功能性的紊亂，引致出現像漏電一樣的情況，發出不正確的訊息，令神經突然敏感化，然後短路。情況與癲癇症相類似，都是因為神經系統紊亂，發出錯誤的疼痛訊息。」

而近年更發現偏頭痛與三叉神經痛及大後枕神經痛有很大關連，因為三者伸延至腦幹頂部位置匯聚，連結成同一個疼痛網絡，故任何一方面的神經出問題，都會引發其餘兩組神經有感應而產生疼痛。

常見例子是因為後頸肌肉繃緊，夾住後枕神經而引發後枕神經痛，或頸椎引發的投影痛，以及三叉神經痛引致半邊頭痛。

不同頭痛 治療有別

「叢集性頭痛」亦屬常見，特徵是眼痛。「叢集性頭痛是在三叉神經第一及第二條的位置產生痛楚，即眼眶附近，發作初時會眼紅、流眼水、鼻塞、流鼻水等，然後眼脹、眼谷像快要爆炸似的，患者會有頭撞牆的衝動。幸好這種痛楚維持很短時間，由數秒至一兩個小時。」李醫生說。

這種頭痛除腦幹頂部神經紊亂外，亦影響自主神經系統，影響眼淚系統及令鼻血管擴張。李醫生見過不少病人受叢集性頭痛煎熬之苦，不諱言這種頭痛有時比偏頭痛更難受，因為是突發性持續的頭痛，後者則可以關燈躲藏起來，數小時後痛楚就會慢慢紓緩。

叢集性頭痛患者又以男性較多，壓力大、經常打機、電視及電影屏幕影像閃動，都是誘發原因。而偏頭痛都是由閃光引發，所以兩者亦常被混淆。

治療頭痛，一般可用消炎止痛藥作為第一線藥物，例如撲熱息痛；嚴重頭痛就可用嗎啡類止痛藥；血管類藥物則是第二線藥物。不同種類頭痛，治理方法不盡相同，例如叢集性頭痛患者可以通過嗅氧氣紓緩；偏頭痛則可以服用一種Triptans類藥物，可靜止偏頭痛的活躍，像淋熄火一樣！

而緊張性頭痛，任何止痛藥都能有一定程度的紓緩作用，但最重要是休息。李醫生強調任何頭痛都必須有足夠休息及睡眠才能改善。

◀ 頭痛患者很多時太依賴藥物，結果愈服愈多，過量的止痛藥有機會引發另一種頭痛。

◀ 壓力亦是引發頭痛的主要因素，故學懂減壓，方是長遠之計。

找出原因 預防頭痛

不過李醫生強調這是治標之法，要治本，必須正確斷症，找出最早的頭痛根源，是哪一種頭痛最先出現，然後控制誘發因子，例如患者吃了朱古力或飲了咖啡後出現頭痛，便要在生活方式上加以調節改變，避免誘發頭痛。

例如壓力性頭痛不能受刺激，要睡眠充足，要飲充足水分；又例如叢集性頭痛，避免壓力及閃光；後頸神經肌肉緊，或由頸椎引發的頭痛，應多進行伸展運動及做物理治療。像張女士頭痛接近二十年，幾乎整個頭部都痛，但李醫生在詳細追查病情後，張女士能夠說出最早是後枕痛，原來與她日常生活習慣有關。「我要幫家庭企業工作，要收銀，又要寫發票，經常低下頭工作。而有時工作得累了，就伏到案頭上小眠，相信是這些長期屈住後頸的工作令到我後枕痛，之後再變成偏頭痛。」張女士說。

偏頭痛病人發作時會怕光，對聲音敏感，故會躲起來。

過量服藥 引發頭痛

而她的偏頭痛，或有機會與過量服用藥物有關，「聽人說那種叫『頭痛X』的藥物好有效，我便自行購買，頭痛發作便沖一包來飲，幾有效的。但有時飲一包後仍然痛，就沖多一包。求診時我將藥物交給李醫生看，原來成分是咖啡因及阿士匹靈，李醫生說我服藥太過量了，要我立即停止所有藥物。」張女士說。

▲ 充足的睡眠是預防及擺脫頭痛（及疾病）的良方。

◀ 恒常運動不但能強化心肺功能，亦能減壓，踢走頭痛。

李醫生解釋，咖啡因是誘發偏頭痛成因之一，過量的咖啡因亦會令人上癮，一停用便更加頭痛。而事實上，有些病人的頭痛，是由藥物誘發出來。

「很多頭痛患者初時只是輕微痛，或可能是緊張性頭痛，壓力過後痛楚會自行消失，但他們往往急於止痛但又沒時間求醫，在朋友介紹下服用止痛藥，結果愈服愈多，到工作完成後頭痛應該消失，但因為已習慣了藥物，致一停藥便頭痛，於是繼續服藥，結果是頭痛愈來愈烈。」李醫生說。

張女士知道藥害後馬上停止，並於翌日接受超聲波引導枕大神經阻滯程序。「後枕打針後立即不痛了，效果都維持了數星期。之後雖然都有頭痛，但程度輕微了，好多了。」張女士說。而她亦要聽從李醫生建議做物理治療及多做運動，目前頭痛逐步改善中。

不過最近一次覆診，張女士卻向醫生表示有背痛，追問下才知她最近弄孫為樂，這個孫兒已經十個月大，怪不得抱到她背痛了。東

神經阻滯 如關大掣

如果偏頭痛已維持了長時間，患者正服用多種藥物但仍沒有太大改善，又或已引發三叉神經及大後枕神經痛，神經又變得敏感化，服藥都無效的情況下，痛楚評分又大於五分，影響睡眠，可試進行「超聲波引導枕大神經阻滯」程序，在後頸的枕大神經線上注射局部麻醉藥，情況就像關電力總機一樣，將所有電源網絡停止，之後電源再駁通，電路回復正常。

李醫生說這程序快速見效，並可維持數小時；再注射類固醇以減低枕大神經的發炎和腫脹情況，延長其止痛效果。若再注射其他藥物如酒精或苯酚，或能令神經線傳遞功能失效數月，換言之，頭痛患者有機會在數個月內不再發作。

頭痛亦有機會是由嚴重疾病引發，如腫瘤或腦溢血，故需要進行電腦掃描排除上述因素。