

如何面對頭痛？ -- 醫師篇

就一個醫師而言，處理頭痛乃是以國際頭痛學會所訂的分類標準（可至臺灣頭痛學會網站下載）作依歸，並參酌現有期刊論文作最適切的診斷。面對頭痛最要緊的是病人的頭痛病史(如圖 1)。完整的病史，頭痛診斷大致上就沒問題了。病史包羅萬象一時很難問得齊全。但是，基本重要的項目最好要問到(如表 1)。假如注意到病人有頭痛的危險訊號(如表 2)，施行適當檢查：如腦波、電腦斷層檢查、磁共振影檢查，或腦脊髓液檢查，以排除次發性頭痛是值得的。再來就是要看看身體檢查或神經學檢查是否有異常。有異常，當然施行適當檢查以排除次發性頭痛是必要的。沒有異常，就可先以原發性頭痛來作診療。頭痛的診斷有時是且戰且走，我們往往只能依現有的證據去作初步的處理。有多少證據，就作多少事。即使診斷為原發性頭痛，遇有不尋常特徵，可能還是需要重新考慮是否為次發性頭痛，

並安排適當檢查。特殊的頭痛有其最適切的治療，然而，大體上處理原發性頭痛可以「治療三部曲」為原則。協助患者避免誘發因素，適時給予急性解痛治療，必要時則施以預防性治療。假如頭痛仍未改善，還是得重新考慮是否為續發性頭痛。總之，面對頭痛要戰戰兢兢，如履薄冰。

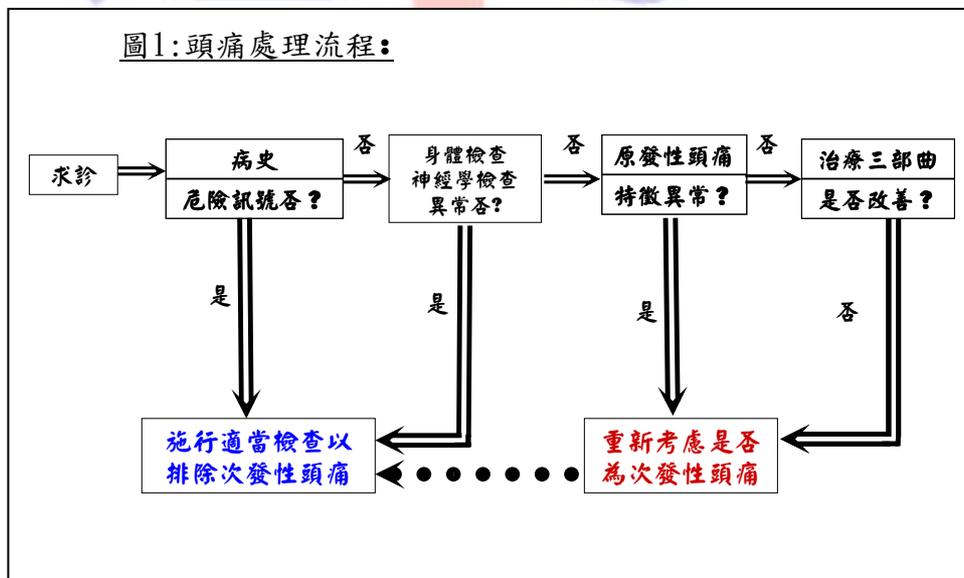


表 1: 基本的頭痛病史

- 頭痛之起始時辰、季節、年齡
- 頭痛之歷時、歷程
- 頭痛之型態、程度、部位
- 頭痛之頻率
- 頭痛之併發症候
- 頭痛之誘發及加重因素
- 頭痛之緩解因素
- 家族病史、過往病史

表 2: 常見之頭痛危險訊號:

- 1) 突發之劇烈頭痛。
- 2) 運動時發生之頭痛。
- 3) 好發於清晨或半夜之頭痛。
- 4) 五十歲後才發生或伴隨視力不清之頭痛。
- 5) 從未有過之頭痛。
- 6) 原有之頭痛型態改變。
- 7) 頭痛伴有發燒、病容愁苦、或意識障礙等。
- 8) 頭痛伴有頸部僵硬或局部神經學症狀。