

如何面對頭痛?--民眾篇

台南活水神經內科診所 王博仁

長久以來，頭痛常常不被當一回事。因為被忽視，患者被認為是壓力太大、想太多，或是藉以得到他人的重視。親朋也好、醫師也好，都叫你要放輕鬆點。可是，還是痛呀！怎麼辦？於是鎮靜劑就常相左右，止痛劑也是家常便飯。在台灣，還有一個特色：頭痛常被認為是感冒。因此，不管是自己到藥房買藥，或是門診的處方，每每都有止痛藥。止痛藥的過量使用便成為處理頭痛的棘手問題。另一方面，頭痛也常常太被當一回事。因為擔心頭腦出問題，對於診斷不放心。於是磁振造影、電腦斷層照了又照，腦波作了又作，醫師也一個換過一個，浪費很多醫療資源。過與不及，都不是一件好事。

對民眾而言(參閱 頭痛怎麼辦 流程圖)，遇到頭痛最好的處理，當然就是找醫師做詳細檢查最妥當。必要時甚至需由專科醫師作腦神經系統的徹底評估。可是，現代的社會，大家似乎都很忙，要抽出時間去看病，往往是一件奢侈的事。如果一時抽不出時間，可以先看看是否有所謂的危險訊號(如表 1)。如果有，再怎麼忙最好也得去找專科醫師作詳細的診療。如果沒有危險訊號，可以先注意一下自己有什麼頭痛的誘發因素，也就是在什麼情況下比較容易有頭痛。儘量避免誘發因素(參閱 頭痛的誘發因素)，自然可以減少頭痛發作。每一個人的生活習慣不一樣，而且誘發因素也不盡相同。找出自己專有的頭痛誘發因素是值得的。接下來，再來看看頭痛的發作狀況、頻率如何。若是屬於頻繁發作的頑固頭痛(意指頭痛發作大於每個月三、四天或是有其他特殊狀況的話)(如表 2)，那最好還是去找專科醫師作詳細的診療與追蹤，必要時須進行約大半年的預防性治療。如果是偶發頭痛，可以暫且使用簡單的止痛劑試試看。只是一旦要使用止痛劑，最好是在頭痛發作的一個小時內服用。不然，藥效容易打折，反而會使用更多止痛劑。當頭痛無法有效控制時，當然還是得找專科醫師。另一方面，當頑固性頭痛已改善成偶發頭痛，預防性治療最好要遵循醫囑加減藥方持續回診。在不方便就醫，不得以的情況下，暫且依偶發頭痛來處理是可以理解的。整體而言，在處理的過程中，頑固或加劇的頭痛，以及任何症狀的改變，都應該由專科醫師追蹤診療是較為明智的作法。

表 1: 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。

表 2: 須頭痛預防性治療之情況

- (1)發作頻繁。
- (2)發作時間過長。
- (3)症狀治療有禁忌。
- (4)症狀治療無效。
- (5)可預期之規則性發作。
- (6)特殊之偏頭痛發作。
- (7)有止痛藥物過度使用傾向。