

對於一些長期受極度痛楚煎熬的人，那種屢醫無效、連醫生都束手無策甚至採取放棄態度、被人遺棄、生不如死的感覺，平常人是無法理解的，袁先生就有一次走上三十樓高的大廈天台，想以死來解決痛楚，幸好最後臨崖勒馬。

袁先生所患的是一般人以為好普通的頭痛，但一星期痛足五天，每次發作持續數小時至十二小時，痛楚更是達十級。他求醫三年，做過腦掃描、磁力共振檢查都找不出真兇，直至去年偶然從電台健康節目中，才找到頭痛的線索，經轉介見醫生詳細了解後，才知自己所患的頭痛，比他能理解的複雜得多；然而服藥後當病情受控時，另一種頭痛又出現……

追兇三年

這些年以來，為了找出頭痛病因，除了自己的家和工廠，袁先生出入最多的就是醫院。

正值四十八歲的盛年，管理百多名員工的老闆，怎能給員工見到自己給頭痛煎熬至不似人形的病相？他見過不少腦科名醫，做過不同腦部掃描，都找不到真兇；到了最後，醫生見他來求診也束手無策。袁先生知道，連醫生都放棄醫治他了。在無助下，他想過自殺，企圖與頭痛同歸於盡！

「中西醫、腦科名醫、針灸推拿等統統都試過，為了醫頭痛，我前後花了幾十萬，但沒有一個醫生能給我一個希望！」幸好袁先生最終在絕望邊緣找到救生索——一次駕車回家時聽到電台的醫學節目，讓袁先生知道有一種叫「叢集性頭痛」(Cluster headache)的疾病，和自己的病徵很相似，其後聯絡到這位講者，經他轉介見家庭醫學專科趙志輝醫生，為他的頭痛頑疾提供了一條線索，開了一扇窗。

「當時我已到絕望地步，即管最後一試，這次終於讓我找對了醫生！」袁先生十分感激的回想着。

逐步釐清病因初現

○五年一月，趙醫生開始接手袁先生個案，首先從臨牀病徵、日常生活及個人問題中，與袁先生一齊攜手找出病因。趙醫生強調說：「我們家庭醫學專科醫生是醫人，不是單只醫病。頭痛是一個病徵，顯示身體內發生問題，要全面了解，整體性來看，絕不能頭痛醫頭、腳痛醫腳！」

趙醫生根據病人之前在其他醫院進行的電



▲電腦掃描和磁力共振等檢查，可幫助追查頭痛真兇。



▲家庭醫學專科趙志輝醫生指出，醫生必須從多方面了解病人的生活，發病時的細節，再抽絲剝繭，才能找出病因。

腦掃描，初步否定腦部結構上問題；然後細心釐清陳先生的臨牀病徵，再細問日常生活及個人問題，完全不放過每一個疑點及線索。抽絲剝繭、小心求證下，趙醫生終於確定袁先生主要患的是腦血管疾病的「叢集性頭痛」。

幾年以來，袁先生的頭痛病定時發作，但如何痛及痛的位置，初時是混淆不清；次數漸增後，慢慢他才可以認清清楚感覺。袁先生回想：「多年來，雖然都是頭痛，但當中痛楚程度及情況有細微分別！」

原來他病發時，每日可以痛足十二小時，由左邊的太陽穴至頭頂，再延伸至頸椎及肩



袁先生五年來受多種頭痛困擾，最嚴重時每日痛足十幾個鐘，一星期痛足五日，最慘是屢醫不癒，沒有一位醫生能幫到他，痛苦到想死。(設計圖片)

膀，感覺是拉扯着痛、繃緊着痛及壓迫地痛。但在慣常的頭痛當中，又夾雜着一種更嚴重，痛到想「死」的劇痛。這種劇痛多數是密集式攻擊左邊的頭顱，有時甚至整個頭顱痛，特別在眼眶周圍，而且一痛就會鼻塞及流眼淚，但頭痛前就毫無徵兆。更奇怪的是，這種劇痛發作時間十分規律，三兩日痛一次，每次發作時間相若。

沉重壓力壓出頭痛

一邊的頭痛，與偏頭痛病徵十分相似，故最初被醫生誤診為偏頭痛。趙醫生解釋，叢集性頭痛與偏頭痛，都是因大腦的血管不正常擴張或收縮，而導致劇烈痛楚。而受影響的血管可以是分布於頭顱內外，如附在腦膜內外層的血管，或面部、頭表皮、口腔、喉嚨、鼻竇以及頸部的血管。不過袁先生發作時間的規律性，及痛時出現鼻塞情況，這兩點足以讓趙醫生確定他患上因神經血管不穩定而引發的「叢集性頭痛」。

釐清症狀找出病因，並不是意味着完全解決問題，因為趙醫生在與袁先生傾談間，發現他隱藏着第二種頭痛——「壓力性頭痛」，而且與叢集性頭痛互為影響。其實慢性的叢集性頭痛，不單對袁先生造成生理影響，而且久醫不癒，求助無門，又令家人擔心，這就產生無形的心理壓力；加上袁先生工作至上，公司正進行革新計劃，公司大小問題，他都會親自處理，日積月累下就形成嚴重的工作壓力，所以當他情緒及精神一緊張時，壓力性頭痛就會隨之而來，結果加重叢集性頭痛病情。

用另一個角度去看問題，讓我知道世上還有很多不同的方法去理解事情和處理難題。」袁先生說。多年來，他對於治療頭痛的經驗，除了藥物外，就是接受腦掃描，心理輔導還是頭一次，過程雖長，但慢慢學懂釋放壓力，對準頭痛根源，才是治標又治本之法。

折騰了多年的頭痛，在趙醫生幫助下，揪出元兇，對症下藥。經過半年的治療，病情開始穩定，叢集性頭痛發作次數已減少，痛楚亦受控制，康復的日子似乎不遠。但是……

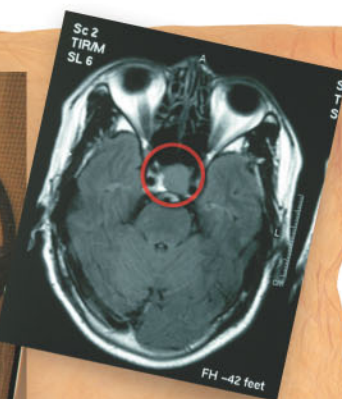
奇怪頭痛再三造訪

是上帝的試煉，還是命運的挑戰？今年三月，袁先生頭痛又再次變得劇烈，而且早上起牀，眼前景象像加了一層紅色鏡，他揉一揉眼睛，躺在牀上休息半晌，過了十幾分鐘，紅色才消失。他百思不得其解，莫非藥力失效？

剛巧這怪象出現時，他因為保險問題進行驗身，在腦掃描檢查後發現腦下垂體有一個陰影，懷疑是腦腫瘤。袁先生沒考慮幾秒，拿起圖片和報告直奔養和，交給趙醫生再看發生甚麼事。

「醫生，今次頭痛又不似叢集性頭痛時，痛到撼頭埋牆想自殺那種痛，而是似有東西壓着痛，位置好似在頭顱深處，感覺上在雙眼後方，整個腦脹痛，總之和以前不一樣。」袁先生雙手按着頭，皺着眉，努力地形容頭痛感覺，並將視力的怪象一一清楚告訴醫生。

趙醫生細心觀看袁先生帶來的腦掃描描圖及細心查問後，審慎地說：「袁先生，根據你的病徵描述及報告結果，應該不是壓力性及叢集



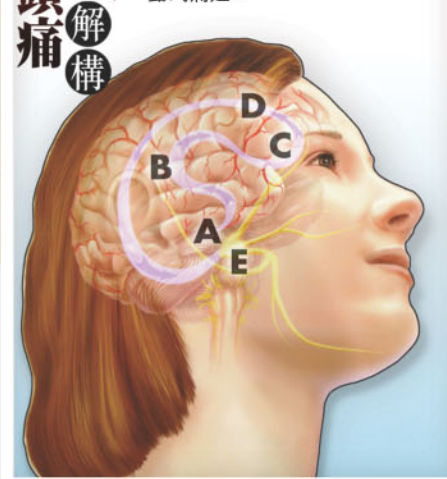
▲這張圖片顯示袁先生的腦下垂體位置有一個腫瘤（圖圈示）。



一痛未平，另一痛又起。袁先生今年又出現奇怪頭痛，懷疑有腦腫瘤，他馬上回養和見趙醫生，再安排進行磁力共振腦部掃描檢查。

叢集性頭痛

- 頭痛在腦部深層位置產生；
- 擴散至其他部位；
- 影響腦細胞運作和血液流動，引致視力模糊、暈眩、麻痺等；
- 腦部的化學質令血管痙攣及引起附近組織發炎等；
- 炎症刺激三叉神經，產生嚴重跳動式痛楚。



性頭痛變嚴重，你應該是患上另一種繼發性頭痛，腦下垂體長了一個「促乳腺瘤」，而且腫瘤已大到影響你視神經。」袁先生雙手插入頭髮，欲哭無淚地望着醫生說：「想不到治好兩種頭痛，現在又多一種，而且腦還有腫瘤，醫生，腫瘤會唔會惡化？」

「請放心，這類腫瘤絕大多數是良性瘤。其實促乳腺瘤多數發生於女性身上，患上後月經會減少甚或停止，所以很快就會來看醫生。但男性患上後較慢才有病徵，所以往往遲發現。」趙醫生細心的解釋後，袁先生知道自己並不是患上不治之症，所以心都踏實了不少。

「醫生，是否要開腦切除腫瘤？」袁先生急切的問道。

「再照磁力共振，檢驗清楚腫瘤大小，如果是細腫瘤，就可以先試口服藥物控制腫瘤；但太大的話就要動手術切除，不用開腦，只需從鼻孔進入做 Transphenoidal（經口鼻疊垂體瘤切除）手術。」袁先生留心的聽着趙醫生詳細解釋，心中陰影及疑慮亦解除不少，一切就聽從醫生指示。

先用藥縮腫瘤

經檢查後，醫生發現袁先生的腦下垂體腫瘤體積相當大，達1.4乘1.9乘1.9cm，並影響到附近的視覺神經。

趙醫生與眼科、腦外科及內分泌科專家共同研究袁先生的個案，經審慎考量，認為要切

全面治療病情好轉

找出問題根源，接下來的就是對症下藥醫治。趙醫生解釋：「袁先生雖然有兩種頭痛，但兩種頭痛是互為影響，所以治療是整體性的，而不是各自醫治。」兩種頭痛同時從藥物及心理兩方面全面進行治療。

趙醫生指出，藥物方面分定時服用及需要時服用兩種類，叢集性頭痛是血管問題，所以需要定時服用放鬆血管藥，來舒緩血管的不正常痙攣；又因為長期頭痛及工作壓力，令袁先生過分緊張，並產生情緒低落，所以亦需要定時服用藥物改善血清素。另一種就是頭痛時，可按情況而加減份量的即時性止痛藥。

而心理輔導方面，不單可舒緩壓力性頭痛，還可同時減低叢集性頭痛帶來的心理壓力。趙醫生解釋，袁先生長期求醫無門，心中充滿委屈又對醫生漸漸失去信心，所以這時醫生最重要是細心聆聽他的病情、困難及需要，讓他的感受得到抒發，再從大家傾談中，去建議處理問題或壓力的方法。壓力減輕後，再加上藥物的幫助，病情自然好轉。

「工作上的壓力，是我太主觀的想法造成，趙醫生幫我

頭痛三狼

叢集性頭痛



因為腦部血管及神經不自主的擴張或收縮所致，痛楚主要集中在一邊的眼眶及太陽穴，而且會有鼻塞、流眼水及鼻水等病徵出現，病者主要為男性。

壓力性頭痛



因為精神壓力、肌肉收緊或頸椎功能失常所致，痛楚範圍多數是兩側對稱，由後枕的頸椎痛上前額。

促乳腺瘤引起的頭痛



腦下垂體中長了一個會分泌激素的良性腫瘤，原因不明，但因為腫瘤令腦壓升高壓着視神經，所以造成頭痛及視覺問題等，病患多為女性。

養和醫療信箱

署名「絕望的母親」問：

我女兒15歲，深度近視，左眼500度、右眼600度，散光分別是75度和50度。今年1月到醫院配近視眼鏡，散瞳後覺得眼睛痛，於是去測眼壓，發現左右眼壓為28、29mmhg，瞳孔放大，未能自行縮小，後滴了降眼壓及縮瞳眼藥水後，眼壓降為21mmhg，瞳孔也縮小了些，接着先後做了多項檢查，視野：左右眼視野中心基本正常；OCT：右眼視網膜神經纖維層厚度上方12點變薄，左眼視網膜神經纖維層厚度上方變薄；HRT：右眼視乳頭結構參數正常，左眼視乳頭結構參數異常、視杯擴大。診斷為青光眼，一聽到這個結論，我們一家人陷入痛苦、絕望之中，特別是我這個當媽媽的，更是度日如年，每天都在驚恐中度過。在無助的情況下，只好求助各位專家醫生。下面我有幾個疑問：

我女兒患的是屬於急性青光眼還是慢性青光眼？她的青光眼是滴了散瞳眼藥水引起的嗎？

滴了5個月的降眼壓藥水（一直每天都是滴「派立明」和「美開明」兩種眼藥水），但眼壓還沒恢復到正常值，每次眼壓都不同，都是在20-25mmhg，請問還有別的方法降眼壓嗎？聽過有一種激光虹膜造孔手術可幫助降眼壓，小孩子適用嗎？在甚麼情況下才可用這種方法？有危險嗎？

現階段應注意些甚麼問題？（如飲食、生活、娛樂、學習、運動等方面），可以游水嗎？有哪些食療或物理治療對青光眼有幫助？

有關醫生說，我女兒的眼睛日後要做手術，甚麼時候做合適，風險大嗎？

父母其中一方有青光眼，那他的後代一定會患青光眼嗎？

長期滴降眼壓眼藥水對身體有害嗎？最近我打算幫我女兒做個身體檢查，滴降眼壓眼藥水會影響檢驗結果嗎？

盼望你的回音，多謝！

養和醫院眼科醫生許少萍醫生回覆：

你好，很難單憑妳信中的描述，而立即判斷妳女兒是何種青光眼，但我估計她可能是急性青光眼。而且在臨口經驗上，瞳孔放大及青光眼的分別非常含糊，欠缺細微的描述。

如果她的眼藥水不能使眼壓回復正常水平，還有其他眼藥水選擇，不過妳們應該諮詢眼科醫生。我不能肯定激光虹膜造孔術是否能解決她的眼部問題，不過如有需要，15歲做這激光手術應該無問題。現階段只要如常生活就可以。

未了解她的眼疾及治療進度，很難判斷她的手術適當時間，最好諮詢她的眼科醫生。而家族中有人曾患青光眼，只會增加下一代患上青光眼的風險，而且根據不同家族的特徵而有不同，當然這不是必然的結果。

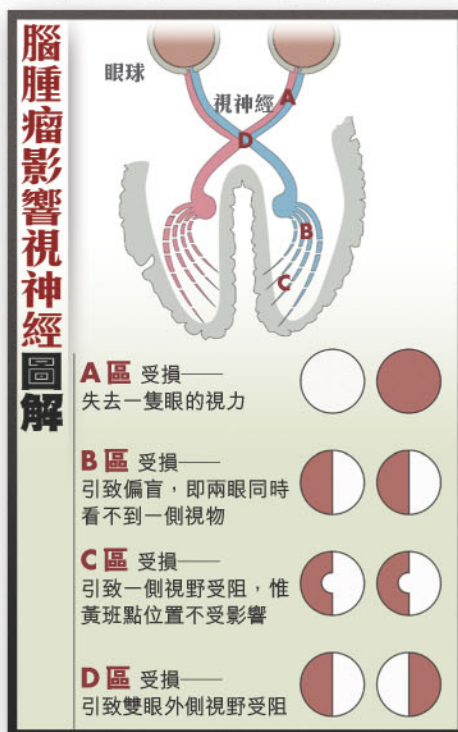
大多數眼藥水都十分安全，即使是年輕人使用亦是全白。不過一個全面的身體檢查對她亦有好處。

如有任何醫療上的問題或查詢，可電郵至以下信箱 medicfile@singtaonewscorp.com 收。

細瘤用藥大瘤手術

袁先生的腫瘤分泌過多的促乳激素，所以叫「促乳腺瘤」，佔腦下垂體腫瘤中的三成至四成，是最常見的腦下垂體腺瘤之一。不過盧醫生表示，促乳腺瘤患者以女性為多，男女比例約一比九。當促乳激素一高，會影響經期，出現停經等短暫性現象，而且乳頭會流出奶汁，女性發現此異象多數會即時見醫生檢查，所以可以在微腺瘤時及早發現。但男性及已收經之

另一方面，腦下垂體前葉及後葉共分泌八種荷爾蒙，所以如果長了腫瘤，就會令腦下垂體壓力上升而導致血流下降，影響正常細胞功能，導致其他激素分泌減少；如果腫瘤是有功能性的，自身亦會分泌過多某種荷爾蒙，荷爾蒙就會更加明顯失調。



女性沒有明顯的早期症狀，一般要等到有視力變壞等徵狀才求醫，這時候發現大腺瘤的機會較高。

其實並不是所有腫瘤都需要即時處理的，如果是1cm以下的無功能性的微腺瘤，即不會分泌任何荷爾蒙，亦不會影響附近的荷爾蒙分泌，只要定期檢查、跟進，如長期沒有變大，可繼續定期觀察。

大腺瘤或有功能腺瘤，當然要即時處理，

到的紅色亦已消失，視力回復正常。

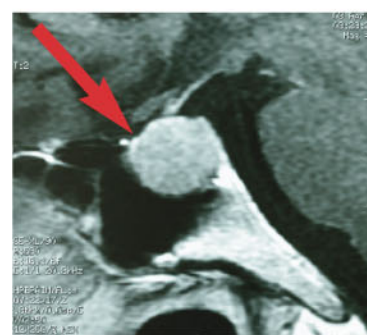
問題根源乳腺瘤

促乳激素過高是最常見的腦下垂體疾病，但腦下垂體促乳腺瘤在男士並不常見。袁先生幸好及時發現，否則會有致盲危機。

內分泌專科盧國榮醫生解釋，腦下垂體位於頭顱中央，只有約0.5克重，但就控制着人



袁先生在最痛苦和最絕望之時，就曾經走上三十幾樓天台，想與頭痛同歸於盡。現在有了生機，未來相信可以海闊天空。（設計圖片）



▲服藥後，磁力共振圖片顯示，袁先生的腦腫瘤已縮小至1.1x1.3x1.7cm。

▶盧國榮醫生指出，腦下垂體腺瘤慢慢變大時，會向上壓迫到視神經，因而產生「兩側顳葉半盲」，病人兩邊視力會變得模糊。



體絕大多數的荷爾蒙分泌，而腦下垂體生腫瘤暫時原因不明。腫瘤所引起的頭痛，可能是由於腦瘤發大而導致腦壓上升，所以只要清除腫瘤，頭痛感就會消失。腫瘤造成的問題有兩方面，一是瘤的大小會對附近的神經造成結構性傷害；二是有分泌功能的瘤，會影響荷爾蒙的分泌，屬功能性影響。

盧醫生說：「體積大過1cm是大腺瘤，小過1cm則是微腺瘤。」他續解釋，如果腺瘤慢慢由微變大，是不易被察覺的，不過會慢慢向上壓迫到視神經，會產生「兩側顳葉半盲」，即病人兩邊視力會變模糊；但如果腺瘤因出血而急速脹大，使壓力突然驟升，神經線突然被壓住，嚴重是可以致盲的，即 Apoplexy（垂體卒中疾病）。

就好像袁先生的促乳腺瘤已引致頭痛及壓住神經視，就一定要消滅。而袁先生所患的促乳腺瘤，是各種腦下垂體功能性腺瘤中，對藥物反應最好的一種，所以他先用藥物治療。用藥的好處是，一可以縮細腫瘤，幫附近的神經減壓，解決頭痛現象；二是控制或減少腫瘤影響的荷爾蒙，解決因荷爾蒙過多而引發的病徵。不過太大的腺瘤，如對藥物治療反應不理想，或出現腦下垂體出血現象，仍需要做手術切除。

下期預告：

女士對於每月來經、忍受經期帶來的不適是平常不過的事，然而，二十餘歲的李小姐這個月的經期卻特別長，來了十幾日，而且流量很少，卻總是沒有完結的一天。

到這天，已經差不多二十日了，李小姐始終忍不住去見醫生，經檢查後醫生竟然向她提出一個她也沒想過而且令她極度震驚的問題：「我懷疑你的出血現象，可能與懷孕有關……」

「不，醫生，我有做足避孕措施，而且今個月仍有月經，怎會有BB呢？」李小姐大叫。

到底李小姐所患何病？下期將有詳細解釋。