

頭
痛種類繁多，醫學上已知的有超過二百種，張女士所患的這種頭痛，病徵古怪，急症室醫生初見時也感不尋常。

「病人在急症室等候時，身體向前傾九十度，頭部埋在雙腿中，我請她進入診症室，她也是保持頭向下的前傾姿勢步行，她說因為只有這樣，頭痛才可以減輕……」養和醫院急症科專科岑健醫生向記者憶述張女士求診情況。

只有曾經被嚴重頭痛折磨的人，才知道頭痛發作時是何等痛苦，但對於一般人，張女士這個減輕頭痛的姿勢，卻令人百思不得其解。岑醫生初時曾懷疑病人是否神志不清，但她細心查問病人狀況後，病人對於每一個問題都能思路清晰地回答，便排除了這個可能性。

何解病人會有這樣奇怪的行徑？這要從去年六月底張女士到上海參加培訓營說起，「公司在內地有不同

離奇頭痛

突發性的頭痛絕不能輕視，除了痛楚會令患者坐立不安、痛苦難受外，最怕是頭痛背後隱藏着其他嚴重病症，所以接見她的岑健醫生逐一細項查問，包括有沒有嘔、有沒有見到閃光，有沒有耳鳴？是單側性頭痛，或是雙側性頭痛，有無感冒或其他病徵等。

一輪細心查問後，岑醫生相信不是叢集性頭痛，亦不是偏頭痛；之後檢查她手腳活動正常，相信不是腦膜炎，之後她請張女士嘗試抬高頭望向她，但張女士只能稍為將頭側轉，並說角度再多轉一點便非常頭痛。

岑醫生對此異象感到非常奇怪，而頭痛最怕是腦內出血，常見的是蜘蛛網下出血(subarachnoid hemorrhage)，於是她馬上安排張女士照電腦掃描，並安排抽血化驗，看是否有病毒感染或顯示任何不正常情況。

頭痛不能輕視

偶有頭痛不足為奇，但如果持續頭痛或頭痛劇烈絕對不能輕視，因為它極可能是其他嚴重病症的其中一項重要徵狀，而最常見的頭痛有以下三種：

第一種是緊張性頭痛(tension headache)，痛楚的範圍通常是對稱的，由後枕延伸到前額，一般維持大約數小時，而且通常患者不會察覺到頭痛是與精神緊張有關，但當經過仔細的查問，不難發現患者的緊張情緒與頭痛的直接關係。患緊張性頭痛的人，痛楚的時間長短因人而異，但大多數為時也不會太長，即使不服藥，稍為休息後，情況便會好轉。良好的壓力管理，才能徹底解決問題。

第二種是偏頭痛，它的特徵是痛楚通常偏向一邊，出現時可能有十五至二十分鐘的「先兆」，通常是視覺上的，例如眼前出現閃電般的亮光或扭曲的視線，尾隨而來的就是劇烈頭痛、噁心及嘔吐，通常持續四至十二個小時左右。

偏頭痛發作的誘因有很多，常見的包括環境刺激、食物（如紅酒、咖啡因）、月經等。偏頭痛是有家族遺傳的，故近親有此病者要特別當心。

至於第三種亦是最嚴重的一種，是因為腦部出現其他問題，例如腫瘤、血管瘤（有家族遺傳）或腦出血等，必須要進行外科手術才能根治問題。



頭痛有很多種類，如因腦腫瘤、腦血管瘤或腦出血屬嚴重類別，需要進行掃描檢查清楚。

顱壓不足腦向下墜

「翌日早上我巡房時，見到張女士狀態相當好，但問她頭痛情況，她說痛楚依然，沒半點好轉，只是她躺在牀上，頭痛便不發作。我奇怪，於是嘗試將病牀角度調校，當稍為向上調時，張女士馬上說不好；她一坐直便會痛，我就逐少角度嘗試，結果在調校至大約三十度時，張女士便說這是最盡的角度，再增加便頭痛發作！」岑醫生說。

這種角度性的頭痛病，岑醫生一時間無法辨識，於是向熟悉人體神經學的復康科專科周志平醫生請教，結果周醫生在十時到

直立發作

相信沒有人未嘗過頭痛之苦，當頭痛發作時，真的有頭撞牆的衝動。然而突發性的頭痛則可能是其他嚴重疾病的警號，不立即治療或有性命之虞。以下的頭痛個案非常古怪，患者在站立時便頭痛欲裂，必須彎腰或平躺才能止息，到底是何方惡魔引發這種直立式頭痛？

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：章可儀



生意，所以我經常要往返內地，上海是其中一個基地。去年六月底我到後不久已經覺頭痛，服了兩顆止痛藥後好了一點，但吃過晚飯後再上培訓已經痛得受不了，導師讓我回宿舍休息。翌日痛感依然，所以提早回港。當晚回到家，實在痛得嚴重，丈夫立即送我到養和醫院看急診，抵達醫院時剛好是七月一日凌晨。」張女士向記者說。

頭痛最怕腦出血

張女士的頭痛有多嚴重？她說一上飛機便服止痛藥，但整個航程痛楚未止息過，她曾經以為自己會捱不住，就在機上痛死。而回家後丈夫要她立即去醫院，因為他擔心張女士會爆血管。



病房為張女士作臨牀檢查後，終發現引發頭痛的病源。

「原來這種與姿勢有關的頭痛，稱為原發性低顱壓綜合症（Spontaneous Intracranial Hypotension Syndrome, SIHS）。病發原因是我們的脊椎有一層脊椎硬膜保護，脊椎內有脊液，因為硬膜破損，引致支持我們腦部及脊椎液體滲漏，令顱內壓力減低，於是腦部向下墜，連帶腦膜亦被牽連向下扯，故病人一坐直或站直時，腦部便因為顱壓不足加上地心吸力而向下墜，引發極度頭痛。」岑醫生說。

自體血液修補

張女士於七月二日早上再接再厲，受腦部磁力共振掃描，岑醫生發現她腦膜並非呈圓形，而是有一位置像皺了一樣，並有輕微被扯住的情況，相信就是腦部向下墜引發頭痛的位置。

然而病源是脊椎硬膜穿破，能夠修補嗎？岑醫生說，要先找到穿破位置才能進行修補，但要準確找到該位置並不容易，一般

體自動啟動修復機制，相信修復過程已進行中。但整個修復過程到底需時多久，則難以估計，數日、數周或是數月都說不定。

而在等候康復期間，最重要是令頭痛止息，岑醫生處方了含咖啡因的特效止痛藥，張女士平日亦可以適量飲用咖啡止痛，同時避免站立或坐直，盡量保持頭向下或平躺姿勢，這樣腦部便不會因向下墜而引發頭痛。

休養一月完全康復

「其實在初次頭痛病發後，在上海的宿舍休息時嘗試不同姿勢，知道哪些姿勢不會頭痛。在養和住院期間，我已習慣了彎腰行動，快速如廁、淋浴。頭向下不難，但躺在牀上保持頭向天，要進食時就十分困難，這樣是無法吞嚥的……」張小姐說。最後她需要吊注葡萄糖水以保持營養及新陳代謝。

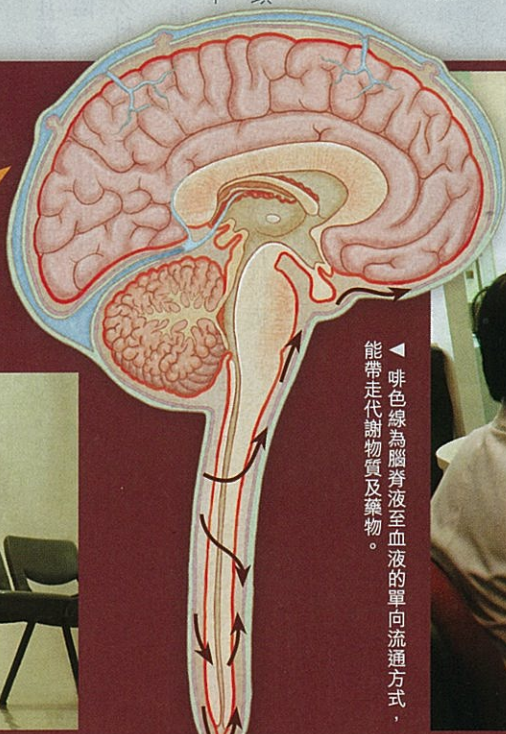
在醫院休息一星期後，張女士回家休養，期間由於公務緊急，她需要回公司處理，接見客戶時整個人挨在座椅上，頭部盡量保持水平。處理文件時，亦是以同



► 咖啡因可針對舒緩原發性低顱壓綜合症，但過量飲用會引致失眠。

腦脊液功能

腦脊液是存在於腦室及脊椎硬膜內的無色液體，在腦室內起緩衝作用。



◀ 啡色線為腦脊液至血液的單向流通方式，能帶走代謝物質及藥物。

長期保持緊張可能會引發壓力性頭痛，故緊張人士應懂得舒壓。



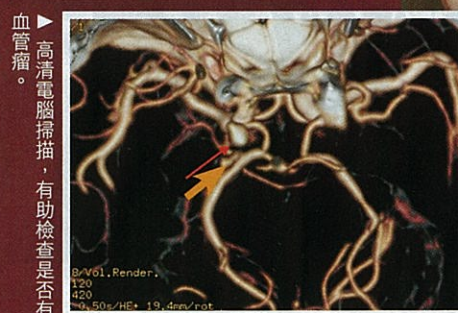
清晰的腦血管電腦掃描，可助找出引發頭痛的根源。



◀ 腦部患有腫瘤，壓住神經或擠迫腦部組織，都有機會引發頭痛。（圖中圓圈內是腫瘤）



▲ 很多人頭痛時都會服用成藥止痛，但如果頭痛持續，便應見醫生檢查清楚。



► 高清晰電腦掃描，有助檢查是否有血管瘤。

▼ 患有低顱壓綜合症人士，康復期間頭部要盡量保持水平線，減輕頭痛發作機會。



磁力共振只能看脊液積聚的位置，但無法看清哪一處穿破，她向張女士提出可行的檢查及治療方法：「可以進行特別的電腦掃描，先注射顯影劑入脊椎硬膜內，然後透過電腦掃描追尋滲漏位置。當位置確定，便可以將事前抽取的病人血液注射到該位置，利用病人自體血液修補脊椎硬膜穿破位置。」

惟這方法不是百分百能修補受損處，大約只有六至七成成功率，張女士經考慮後沒有採用這方法，因為岑醫生告訴她，人體有自動修復功能，脊椎硬膜穿破後，身

一姿勢，避免頭痛發作。而她大約休息了一個月，頭痛才完全消除，相信脊椎硬膜穿破位置已完全修復。

為何脊椎硬膜會突然穿破？張女士百思不得其解，岑醫生亦曾追查可能引致穿破的原因，惟沒有確實答案。

經六醫生才能確診

「向醫生說生了兩個小孩，兩次都是採用無痛分娩，在背部注射針藥，但岑醫生說這程序不會刺穿脊椎硬膜。雖然找不到原因，但我此後都不會再輕易去接受推拿、針灸等治療程序了。」張女士說。

岑健醫生指出，雖然這類個案在香港不常見，但她相信此類症可能被誤診，因而沒有發現。「文獻顯示，這類病症在美國要經過六個醫生診斷才能確診，故相信香港或有類似情況。」

而在張女士個案發生的同一個月，剛巧一名內地旅客一抵步便頭痛，情況亦是一站直身便痛，平躺時便止息，岑醫生在進行相關檢查後確認她患上原發性低顱壓綜合症，並寫下醫療診斷紀錄給她回國內進行治療。因