

杯弓蛇影的痛

頭痛與腦中風

文／神經部 主治醫師 林剛旭

在門診看診時，頭痛病人最常提出的問題是：「醫師，我的腦子是不是長了什麼（壞）東西？」這個問題的答案多半是否定的，即大多數的頭痛並不是因為腦子長了什麼東西所致。由於這個問題經常被討論，也有許多醫師解釋過，所以在此不再贅述。第二個常被問到的問題是：「醫師，我的頭好痛，我是不是中風了？」

我想，民眾會將頭痛和中風聯想在一起，可能的原因有二，一是對中風有大的恐懼；二是受到電視媒體影響，劇中人物往往突然大叫一聲「我的頭好痛」，接著昏倒，送醫後被告知是「中風（腦溢血）」了。

其實，上述例子會讓神經科醫師懷疑是中風，最主要的依據不單是頭痛，而是昏

迷。遇到這種情形，醫師最擔心的是病人因腦血管瘤破裂造成「蜘蛛膜下腔出血」（subarachnoid hemorrhage）。

腦中風發作未必會頭痛

中風可分為出血性中風及梗塞性（缺血性）中風，由於供應腦部血流的血管發生破裂、出血，或者阻塞，使得靠其供應血流的腦組織損壞而失去功能。腦組織本身並無痛覺受器，所以在受損時不會有痛的感覺。如果覺得疼痛，經常是腦膜受刺激（因血液或壓力刺激腦膜）所致。腦中風最常見、最重要的症狀是腦功能喪失，只有特殊情形的中風，才可能發生頭痛，但並非絕對。換句話說，如果只是頭痛，別無任何神經學檢查上的異常，是腦中風的機會不高。

所以，當頭痛病人除了頭痛以外，神經學檢查都正常，卻問起：「我頭痛，是不是中風了？」一般的答案都是「不像是中風」。

但，這個答案無法讓頭痛病人放心，病人另外也想知道的是：「我常常頭痛，是不是代表我快要中風了？」換成比較醫學化的表達，亦即「頭痛是不是中風的危險因子？」

偏頭痛與梗塞性腦中風

關於所有頭痛與中風的關聯，醫學界尚未完全研究清楚，但頭痛中的「偏頭痛」，其與中風的關係，已經有了初步的瞭解。

偏頭痛可以分為兩大類：

一為傳統稱為typical migraine的預兆型

偏頭痛：即任何型式的頭痛，在頭痛發作前，先有預兆（短暫而可恢復的神經學症狀）發生。

二為傳統稱為common migraine的常見型偏頭痛：

單側、中至重度的、搏跳性（pulsatile）的、會因活動而加劇的頭痛，發作時常伴隨噁心、嘔吐、畏光及怕吵的情形。

為了方便描述，以下介紹將第一類稱為「有預兆偏頭痛」，第二類稱為「無預兆偏頭痛」。

美國有一大型研究，紀錄了2萬7840位大於45歲女性的健康資訊，包括有無偏頭痛，及其偏頭痛的分類。其中有3610位在研究開始前一年內曾發生偏頭痛。有偏頭痛的女性中，1434位（39.7%）為「有預兆偏頭

痛」。此一研究繼續追蹤參與研究的女性後來是否罹患心血管疾病，在平均長達10年的追蹤期間，共有580次重要的心血管疾病發生。

從統計分析得知，有無偏頭痛不會影響「出血性中風」的發生率，但是「有預兆偏頭痛」的女性，發生梗塞性（缺血性）腦中風的機會，的確比「無預兆偏頭痛」的女性高（約為1.8倍）。另一研究發現，這種風險會因為合併抽菸或使用避孕藥而更加明顯。此外，「無預兆偏頭痛」的女性，發生缺血性腦中風的風險，與沒有偏頭痛的人相當。為何「有預兆偏頭痛」及「無預兆偏頭痛」的人罹患缺血性腦中風的風險不同，其機轉尚未研究確定。

給有預兆偏頭痛人士的建議

話說回來，當病人問起「頭痛是不是中風的危險因子？」醫師實在無法用單純的「是」或「否」回答，我想我會給病人這樣的答案：「大部分的頭痛與中風無明顯關聯，只有某些特定的頭痛（有預兆偏頭痛）與特定的中風（缺血性腦中風）有關。」

那麼，罹患「有預兆偏頭痛」的女性，該如何避免發生缺血性腦中風？現階段醫學還無法回答這個問題。我想，一個害怕中風的人，與其整天擔心頭痛與中風的關聯，倒不如設法保持良好的生活型態（低油、低鹽、多運動），並且控制腦中風最常見的危險因子（高血壓、高血糖、高血脂），這才是最重要的。☺