



頭好痛啊！

兒童及青少年的偏頭痛

文／神經部 主治醫師 林剛旭

在少子化社會，幾乎每個小孩都是父母的心肝寶貝，被呵護的無微不至，也因而造就了不少愛耍賴的小搗蛋。每天早上，總有不少小朋友找盡藉口不肯出門，起初多半是天真的直言不想上學，由於無法得逞，漸漸改口說是腹痛、頭痛，要求在家休息。這種情形如果反覆發生，將令父母十分困擾，不確定這究竟是孩子不想上學的藉口？或是真的身體出了狀況？

疼痛，他人看不見也摸不著，只能聽患者陳述，或由其表現來推測嚴重度。頭痛和腹痛，特別容易在壓力大時發作。青少年喊頭痛，常被擔心是否課業壓力過大；而小朋友喊頭痛、腹痛，特別是學齡前的小小孩，常被質疑其表達是否正確。萬一疼痛反覆發作，則應考慮有無逃避現實壓力的可能。

兒童及青少年因反覆頭痛而就醫，父母最擔心的當然是孩子的身體，尤其是頭部是否有問題。然而經過診斷，大部分兒童及青少年都沒有身體結構上的異常，那麼他們的頭痛，真的都是由壓力或逃避責任等心理因素造成的嗎？

年輕人的頭痛，大多是良性的

兒童及青少年發生頭痛的機率會隨著年齡增加而升高。3歲，盛行率約3-8%；5歲，盛行率約19.5%；7歲，盛行率約37-51.5%；15歲，盛行率約26-82%。如同成年人，此一年齡層最常見的兩種原發性頭痛為偏頭痛及緊縮型頭痛。

偏頭痛在成年人，典型症狀有：單側、搏動性、中重度的頭痛，常合併噁心嘔吐、畏光及怕吵；會因走動、上下樓等動作而加重；單一次頭痛時間在4-72小時內。緊縮性頭痛則多為：雙側、緊縮性（非搏動性）、輕中度的頭痛，少有噁心嘔吐、畏光及怕吵的情形；不會因走動、上下樓而加重；單一次頭痛時間在30分鐘至7天之內。

但在兒童及青少年（特別是兒童），這兩種頭痛的某些症狀相同，有時並不容易區分。而且，頭痛的症狀也會隨著年齡長大而改變。

青春期後的偏頭痛發生率，女高於男

雖然大多數偏頭痛是在青少年階段開始發作，但兒童也可能會偏頭痛，小至2、3

歲就發作的都曾有所見。相較於成人的偏頭痛，兒童的偏頭痛表現較不典型：

- 1.雙側的頭痛比單側多。隨著年齡漸長，會越來越偏向單側。
- 2.兒童的偏頭痛持續時間較短暫，通常僅1-2小時，多數不超過12小時。
- 3.較常在額頭及太陽穴發作，很少是枕部發作。如發作部位在枕部，需特別注意。
- 4.典型的偏頭痛症狀，像是畏光或怕吵，小孩子可能不知道要如何表達，需由其行為來推斷。
- 5.兒童的偏頭痛較常有明顯的家族史
- 6.兒童的偏頭痛常併有嗅覺敏感

兒童及青少年偏頭痛的其他特徵如下：

- 1.兒童偏頭痛的盛行率，男女相當，但過了青春期後，可能受到荷爾蒙的影響，女性的盛行率快速增加，男：女=1：3
- 2.預兆偏頭痛在兒童很少見，常在10歲左右才有預兆偏頭痛發作。除常見的視覺預兆外，兒童偏頭痛的預兆也可能表現為混亂、幻覺、瞳孔放大及語言困難。
- 3.兒童及青少年偏頭痛的發作（次數）頻率，統計數字較不一致。與成人比較，有些認為較常發作，有些認為較少發作。

頭暈、腹痛，也有可能是偏頭痛

此外，有一些「兒童週期性症候群（Childhood periodic syndromes）」，普遍被認為是偏頭痛的前驅，意即將來可能發展成偏頭痛。

- 1.周期性嘔吐
- 2.腹型偏頭痛

- 3.兒童良性陣發性眩暈
- 4.良性陣發性斜頸

上述週期性症狀可能是孩童時期的偏頭痛症候群。不過最好還是先看過醫師，排除身體結構上的疾病後，才做此一考慮。

勤寫「頭痛日誌」，有利醫師診斷

兒童及青少年偏頭痛的診斷，主要還是依據臨床上的資訊來判定，而非用儀器檢查可確認。最重要的是病史的詳細詢問，以及完整的神經學與身體理學檢查。

當然，小小孩要清楚描述偏頭痛的症狀會有點困難，但研究顯示，透過父母的觀察，也能正確診斷兒童的偏頭痛。

大一點的兒童及青少年，除了可由病史詢問來診斷，也可以讓他們寫「頭痛日誌」。詳實記錄的「頭痛日誌」，可提供頭痛發作的頻率、嚴重度、時間長短、有無其他合併症狀、與特定事件的相關性，以及藥物的使用頻率、療效等，可以幫忙醫師快速診斷頭痛種類，並且擬定治療方針。

有幾種頭痛需要提高警覺

常有憂心忡忡的父母在門診反覆詢問醫師：真的不需要做進一步的影像檢查，就能確認頭部沒有問題嗎？原則上，詳細詢問病史及完整的神經學與身體理學檢查，幾乎就可以確認頭部有無結構上的病變。但若合併一些特定的情況，則可能需要進一步確認：

- 任何突發性嚴重的頭痛
- 頭痛伴隨抽筋
- 頭痛伴隨發燒
- 頭痛伴隨神智不清，甚至昏迷。
- 頭痛伴隨步態不穩
- 頭圍過大
- 頭部外傷之後的疼痛
- 以前不會頭痛，現在突然新發生的頭痛。
- 以前有頭痛，但現在發作的型態改變。
- 咳嗽、用力或彎腰的時候，頭痛加重。
- 因頭痛導致半夜醒來
- 頭痛伴隨眼睛或耳朵的疼痛
- 頭痛伴隨頸部僵硬
- 頭痛伴隨眼球運動受限

治療目標：減少發作頻率與程度

治療偏頭痛的目標不是「根治」，而是在於減輕發作的嚴重度、減少發作的頻率、

減少發作時失能的時間、避免經常使用止痛藥及改善生活品質。

藥物治療

兒童及青少年偏頭痛的藥物治療，原則與成人並無不同，主要是依據病人的症狀表現來決定治療方針，再加上考量病人的年紀及生活型態後，選擇適合的藥物：

如發作次數不多（1週少於2天），一般於發作時使用止痛藥即可：

- 不分年齡：可使用acetaminophen或ibuprofen
- 12歲以上：可考慮使用sumatriptan

如發作次數較多（1週超過2天），則考慮使用減少頭痛發作的藥物（預防性藥物），每日規則服用。常用的藥物有：Cyprohepadine（較適用於小小孩）、Flunarizine、Amitriptyline、Propranolol或Topiramate。

非藥物治療

- 規律的生活作息，固定的睡眠時間。
- 減少攝取刺激性飲料及食物，如：減少含咖啡因飲料、乳酪、巧克力、含味精或硝酸鹽的食品。
- 規律的運動，足夠的水分。
- 保持適當的體重
- 評估心裡及精神狀態，如：情緒問題、同儕問題、課業問題等。如有需要，安排心理醫師評估及治療
- 其他治療方法，如：生物回饋和壓力處理技巧等等。🧘