

hi84137983 / March 15, 2012 12:05AM

[頭痛與對症照護](#)

危險的頭痛：發生以下症狀時要留意

1.疑似蜘蛛網膜下出血症狀。

2.疑似髓膜炎症狀。

3.疑似腦出血症狀。

4.疑似腦腫瘤症狀。

5.疑似慢性硬膜下血腫。

6.疑似側頭動脈炎。

疑似發生危險頭痛時，應盡速尋求醫師診斷，求診科別以內科、神經內科、腦神經外科為適當。

(1) 在蜘蛛膜下出血：

發作劇烈頭痛前，有部分患者曾遭逢從未經驗過的頭痛。由於蜘蛛膜下出血的頭痛來襲之後一小時，其症狀的變化將會左右往後的病情發展，因此一旦發生如此強烈的疼痛時，患者務必要爭取時間，搭乘救護車等，以最快速度前往腦神經外科就醫。

過去普遍認為「不可移動傷者」，但即使不移動病患，其實預後結果仍然相同，因此與其保持病患靜止，不如盡快就醫為宜。

根據目前統計，以救護車運送就醫的病患當中，有三分之一能復原到重新回歸社會的良好狀態。

(2) 髓膜炎：

引發的頭痛與緊縮型頭痛類似，但是會伴隨發熱症狀，從頸部蔓延到後頭部的疼痛感強烈，部分患者的頸部後側（頸項）變得僵硬。髓膜發炎會令人變得極端敏感，晃動頭部、使勁或是活動身體都會加重疼痛。

髓膜炎是因為腦的髓膜感染病毒或細菌，引起發炎症狀。病毒性髓膜炎的頭痛程度輕微，患者若非免疫力低下，即使不接受治療，也能自然痊癒。但是細菌性髓膜炎一旦延誤治療，將會在腦部留下後遺症，甚至危及性命，因此必須盡早就醫。

(3) 腦出血：

腦血管破裂造成的血腫會造成突然頭痛，出血數分鐘之內，患者就會變得口齒不清，還會出現半身無法隨意活動、手足麻痺、影像複視等症狀。

隨著頭痛程度愈強，患者會開始噁心、嘔吐，甚至意識模糊。臨床上，有些腦血腫在數小時之間範圍持續擴大，症狀惡化加遽，患者千萬不可輕忽。

腦出血多半在日常作息活動當中發作，而病因幾乎都可歸咎於高血壓。本症的治療固然可用腦部外科手術吸引出腦內的血塊，不過多數臨床個案仍以內科治療化解血腫為有效手段。

(4) 腦腫瘤：

當頭部全體或一部分持續感到沉重或頓痛，並且因為這樣的慢性頭痛引發嘔吐或痙攣，就要懷疑是腦腫瘤。嘔吐與痙攣的發生，是因為腫瘤造成腦中壓力升高所引起。

腦腫瘤誘發的頭痛多半在早晨發作，咳嗽或使力的時候也會引發頭痛。因腫瘤在腦內發生的部位不同，患者會有不同的症狀表現，包括手腳無力或不能動彈、言語障礙、視野狹窄、視力障礙、身體失去平衡感的平衡障礙等。

和其他頭痛不同的是，患者會因為整個頭部沉重所苦，而並非感受到頭部某一特定區域的疼痛，而且這樣的沉重感終日揮之不去，特徵是「每到晨間頭痛加劇」。

腦腫瘤造成的頭痛一旦發作，除非送醫治療，否則無法停止。如果頭痛持續一至二週，始終無法緩和，就要及早接受腦神經外科診療。

(5) 慢性硬膜下血腫：

頭部遭受撞擊，經過相當時日之後出現慢性頭痛，並出現半身不遂或痴呆等意識障礙，就要懷疑是慢性硬膜下血腫。

有些患者是因為酒醉跌倒，在意識不清的狀況下傷及頭部而不自覺，因此無法確定受傷出血的明確時間，針對這一點必須要留意。

慢性硬膜下出血是從腦部通往硬膜的靜脈遭受外部的撞擊而斷裂，在硬膜與蜘蛛膜之間發生出血，導致血塊凝集。因為靜脈的出血量少，遭到撞擊後不會立刻出現症狀，往往在一兩個月之後症狀才逐漸浮現。

上了年紀的老人家即使發生了本人不自覺的輕微撞擊，也可能造成慢性硬膜下血腫，這時容易和老人失智症混淆。

由於這是一種難以早期發現的病痛，因此一旦出現症狀，就要立刻尋求腦神經外科的診察。治療方法採取所謂的「穿頭術」，方法是在頭蓋骨打開小孔，吸出出血塊，是一種局部麻醉即可施行的手術。

(6) 側頭動脈炎：

側頭動脈炎的患者能自覺單側或雙側頭部有搏動性的強烈頭痛，有的在啃咬或咀嚼時，肌肉的咬合也會牽動頭痛。

側頭動脈炎發病的原因是分佈在側頭部皮下的淺側頭動脈發生不明原因的血管炎，患者可見側頭部發紅，並且能夠觸摸到細線一般細長而又腫大的淺側頭動脈。

類似的血管炎症狀也會發生在眼動脈，大約四至五成的患者因而發生視力障礙，約有一成失明。本症常見於50歲以上人口，以高齡者居多。

患者應盡早至神經內科或腦外科的專門醫院就醫，以求早期發現，早期治療。

我應該找哪一位醫生呢？

認真看待頭痛的醫生、能夠用淺顯易懂的話語說明病情的醫生、不會不懂裝懂的正直醫生。

拒絕不聽患者陳述的醫生

拒絕與你的基本認知相牴觸的醫生

誠如上述，頭痛可能是其他疾病所誘發，也可能是無特定疾病的慢性偏頭痛。

前者從腦腫瘤、蜘蛛膜下出血等重症，到蛀牙、慢性副鼻腔炎等的輕症不等，後者則是偏頭痛或緊縮型頭痛。

因為頭痛而求診的病人，求診的目的不外乎以下三點：

- 1.希望排除疼痛。
- 2.不明白疼痛的原因而感到不安。
- 3.想要拿到醫生的診斷書。

初步可以考慮前往交通便利的內科求診，能節省時間。而長時間疼痛或疼痛逐漸增強，還是伴隨有其他症狀出現時，

則要直接求助神經內科或腦神經外科。

患者若能自行記錄疼痛的性質與特徵，將有助於和醫師的溝通。@(待續)

摘編自 《沒看過這本書，千萬別找醫生：日本名醫教你如何看對科、找對醫師》

<http://bbs.jiexieyin.org/index.asp> 戒淫論壇
