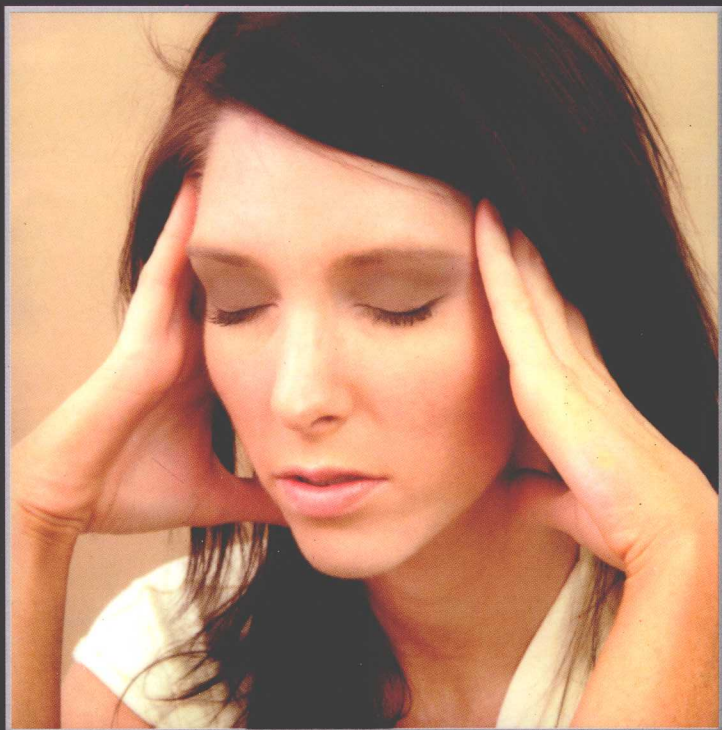


应对日常头痛

作者 RAPOPORT · SHEFTELL
TEPPER · BLUMENFELD

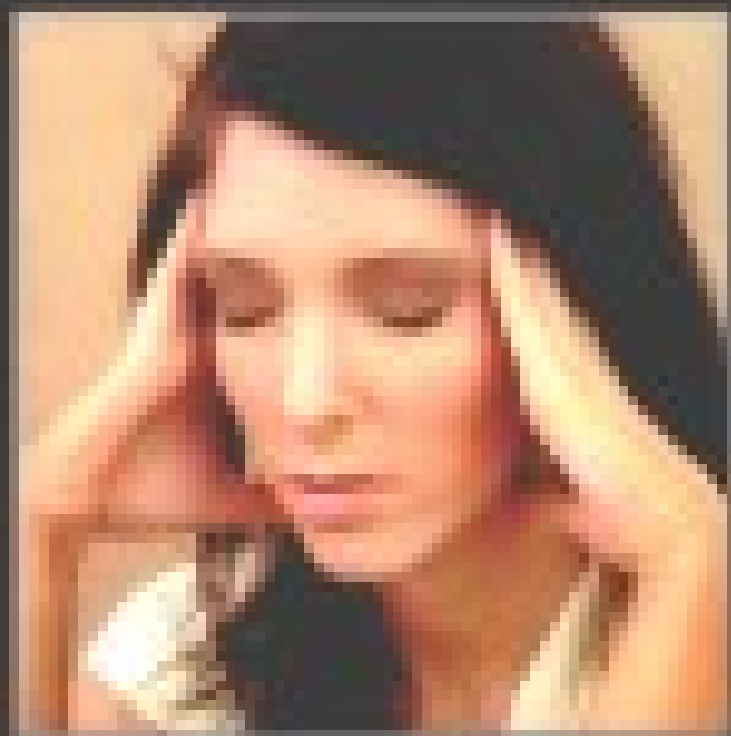
主译 滕继军 迟 松



人民卫生出版社

应对日常头痛

作者 [美] 詹姆斯·M·布洛姆
译者 王健 / 王健 / 王健
ISBN 978-7-111-51111-1



人民卫生出版社

应对日常头痛

作者 RAPOPORT · SHEFTELL
TEPPER · BLUMENFELD

主译 滕继军 迟 松

人民卫生出版社

Translation of Conquering Daily Headache

The original English language work has been published by BC Decker Inc. Hamilton, Ontario, Canada

© 2008 BC Decker Inc.

Now distributed and published by

People's Medical Publishing House-USA, Ltd.

2 Enterprise Drive, Suite 509

Shelton, CT 06484, USA

Tel: (203) 402-0646

E-mail: info@pmph-usa.com

Translated into Chinese by People's Medical Publishing House

© 2009 People's Medical Publishing House

Beijing, China

图书在版编目(CIP)数据

应对日常头痛/滕继军等主译. —北京:人民卫生出版社, 2009. 9
ISBN 978-7-117-11589-6

I. 应… II. 滕… III. 头痛-治疗 IV. R741.041

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第152252号

门户网: www.pmph.com

出版物查询、网上书店

卫人网: www.hrhexam.com

执业护士、执业医师、

卫生资格考试培训

图字: 01-2009-4539

应对日常头痛

主 译: 滕继军 迟 松

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

邮 编: 100078

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 2.5

字 数: 56千字

版 次: 2009年9月第1版 2009年9月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11589-6/R·11590

定 价: 19.00元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

中文版前言

本书是由四位美国著名医学专家为慢性日常头痛患者所写的,而作为一名临床医生阅读后也会获益匪浅。

头痛是神经科临床工作中最常见的症状之一,俗话说:病人头痛,医生也头痛。可见在头痛的诊治过程中存在着很多的困难。临床上所见到的大多数头痛患者是紧张性头痛或者是偏头痛,但也有少数可能是其他病变所致。但是,对于慢性日常头痛却没有引起足够的重视,反而,这种头痛类型给患者造成的危害更大。本书中作者就日常头痛的流行病学、历史背景、诊断和分类、病因和诱发因素、不同时期的治疗手段和药物,以及什么时候头痛需要引起你的重视等作出了详细介绍。你可以在短时间内比较全面地了解相关的知识,在战胜日常头痛的过程中占得先机。

本书适合各种头痛类型的患者阅读,正如作者前言中所说,本书并不是告诉你如何自我诊断和进行自我治疗,而是让你在诊治头痛的过程中更加主动,这样才能取得更好的治疗效果。同样,本书也适合临床医生和医学生阅读,其道理不言而喻。

由于才疏学浅,时间紧凑,翻译过程中不免有差错,希望各位读者不吝指正。另外,因为东西方文化以及饮食习惯的差异,书中有些内容可能与国内的实际情况有差异,请多包涵。

滕继军

2009年6月

前言

在本书之前,还没有一本专门写给患者的关于日常头痛的书。因为其长期性和持续性,日常头痛是危害最大的头痛类型,所以,患者需要了解有关其研究、诊断及有效治疗的最新进展。《应对日常头痛》的4位作者,Rapoport 医生、Sheftell 医生以及 Tepper 医生和 Blumenfeld 医生将给你带来关于慢性日常头痛的最详尽的和最新的报告。

世界卫生组织的调查显示,发作性的偏头痛是我们这个星球上前20位的致残疾病之一。偏头痛所带来的疾病负担和花费,比癫痫、卒中、帕金森病、多发性硬化以及老年性痴呆所有加在一起还要多。你可以想象,这种称之为慢性日常头痛的偏头痛的频发和持续状态,可以导致我们人口4%的患者每天去忍受它。尽管它不会威胁到你的生命,但是每个月有15~30天的发作,会使你一刻也得不到缓解。它们会导致无尽的痛苦,严重地影响了患者及其亲属的生活质量。

我们都知道,慢性日常头痛会干扰你日常的生活,妨碍你对未来的计划,影响你的工作和家庭,严重损害你的生活质量。尽管大多数患有频发头痛的患者没有脑肿瘤、脑血管的动脉瘤、脑内的出血、过敏、鼻窦感染以及严重的牙齿疾患,但最近的研究表明,对有些患者来说,频发头痛是一种进展性的疾患,所以,现在就控制它非常重要。

最常见的头痛类型是偏头痛(占人口的12%)、紧张型头痛(占人口的90%以上),更少见的是丛集性头痛(占人口的

0.1%以下)。慢性日常头痛通常是由偏头痛发展而来,一旦形成则很难消失。但是大多数病例可以得到有效的治疗和控制。

尽管精神因素在所有的医学疾患中均起一定的作用,但作为头痛的原因似乎被强调的更多。慢性日常头痛是一种基于大脑的生理性疾病,但是可以被精神因素如抑郁和焦虑所影响。

在本书中,你可以找到应对慢性头痛,提高自己的生活质量所需要的信息。你将学会许多新的治疗技巧,了解到有关慢性日常头痛流行病学和影响的最新信息,新的诊断分类以及我们作出准确诊断的过程。你将会找到治疗药物过量性头痛(反跳性头痛)的方法,获得急性期和预防性治疗的最佳方法。你会了解到治疗头痛最新的设备和方法,如枕神经刺激仪以及A型肉毒毒素注射。你还会掌握危险警报,以提醒你的医生进行进一步的检查,来确定你的头痛不是一些器质性疾病所致。

本书所描述的记录保留系统(日历或日记)和我们给患者的基本相似,内容包括监测头痛进展的原始头痛日历,服用的药物及疗效,残疾的程度以及头痛的诱因。对于女性来说,是监测月经周期和采用激素替代治疗的一种方法。

本书将和你分享有关头痛的最新进展,解答你许多的困惑。以下是一些基本的事实:

1. 头痛并不是都在你的头部,通常有生理性的因素。
2. 鼻窦感染和过敏不是慢性头痛的常见原因。
3. 应激不是头痛的原因,而是头痛的促发因素。
4. 颞下颌关节紊乱对大多数的日常头痛患者来说不是主要的原因。

5. 对于头痛的急性期治疗,选择的药物越多效果越差。
对大多数患者来说,少量药物,早期服用,效果更佳。

最后,本书指出了关于头痛的最重要的真理:

6. 你不必去忍受头痛,你要学会控制它们,而不能让它们控制你!

《应对日常头痛》并不是用来做自我诊断和自我治疗的,而是让你了解诊断和治疗过程,以便能更好地和你的医生进行交流,在头痛的改善中占据主要位置。

记住,你要对战胜日常头痛负责,你必须在自己的恢复过程中占主导地位。利用本书给你的知识和指导,你会做到的。祝你好运!

医学博士 Alan Rapoport

医学博士 Fred Sheftell

医学博士 Stewart Tepper

医学博士 Andrew Blumenfeld

2007 年 11 月

目录

第1章	本书的目的——流行病学、患病率和危害	1
第2章	历史背景.....	4
第3章	诊断和分类.....	9
第4章	病因和危险因素	20
第5章	何时该为头痛担忧	36
第6章	治疗	49
第7章	结束语	69

本书的目的——流行病学、患病率和危害

“医生,我整天头痛,只要醒着,就没完没了地疼。有时候简直糟透了,恶心想吐。我只想找个黑屋子躺下睡觉。”这是一位普通慢性头痛患者在头痛专家门诊就诊时,对其头痛进行的生动描述。在所有的头痛中,这是让医生最感到棘手的头痛类型了。

慢性偏头痛以及任何一种控制不良的慢性头痛,都会让患者付出很大的人力和物力代价,对个人、家庭、朋友和同事产生影响。有些患者尚可勉强维持日常的生活,而有些只能卧床休息,即使出门也仅限于就诊。很多时候,患者不仅需要缓解头痛,还需要解决头痛伴发的抑郁和焦虑情绪,因为



多达 50% 以上的头痛患者同时存在着这些不良的情绪。

一位患者的丈夫曾说：“当我告诉别人我妻子每天都会头痛，已经数十年了，他们根本不相信。”实际上，这种情况并不少见。慢性头痛，尤其是慢性偏头痛（本书的重点），每月的发作频率为 15 ~ 30 天，头痛门诊中这类患者几乎每天都会出现头痛发作。绝大多数患者既往有间断头痛的病史（所以 Ninan Mathew 博士提出的“转化型偏头痛”指的就是由间断偏头痛转向慢性偏头痛），少数患者开始就是持续性头痛。为了有效缓解症状，多数在头痛门诊就诊的患者会超量服用各种处方及非处方药物。

头痛常会伴随其他一些对生活产生重要影响的症状：

- 难以入睡或持续失眠。
- 疲劳。
- 对以往的喜好力不从心。
- 记忆力和注意力障碍。
- 对性生活失去兴趣。

此外，患者可能因此而失业和家庭破裂，整体生活质量下降。一项研究显示，在 3 个月的时间内，头痛的发作可高达 85 天，其中至少有 50 天患者无法正常地生活与工作。

偏头痛障碍测试量表（MIDAS）是由医生编写，用于测量慢性头痛对患者造成的影响。内容涉及工作及学习能力的下降或丧失，日常生活能力以及社会交往能力。该量表中，患者的最高得分可能为 73 分，20 分则代表了严重的功能障碍。慢性头痛不仅影响患者本人，对其亲友也产生一定的影响。如果患者的能力丧失或显著下降，很明显就需要他人照顾年幼的孩子，需要同事分担他的工作。未成年的孩子会变得“父母化”，意味着孩子承担患病父母的责任，并照顾弟妹。

世界卫生组织将偏头痛相关的头痛列于世界前 20 位病残障碍,是第 11 位导致女性病残的原因。其经济花费多达数亿美元,其中包括直接费用(如就诊费、急诊费和药费)和间接费用(如由此带来的工作生产力的下降或丧失)。

尽管慢性头痛在普通人群中的发病率很低(多数研究认为 4%,一半为慢性或“转化型”的偏头痛),在专业的头痛门诊中则较高。一项来自头痛中心的研究显示,慢性日常头痛中有近 80% 为慢性偏头痛或转化型的偏头痛,15% 为慢性紧张性头痛,5% 为少见的慢性日常头痛(持续的偏侧头痛或新发日常持续性头痛)。这将在第三章中进行描述。

总之,慢性日常头痛(每月发作不少于 15 天,至少持续 4 个小时)在普通人群中很常见,是头痛专家门诊中最多见的头痛类型。该头痛的影响巨大,不仅对患者本人,而且对其家庭、朋友和同事均产生一定的影响。慢性日常头痛的治疗具有重要的挑战性。尽管治疗可能费时费力,但无需退缩,因为这不是一种无法治疗的疾病。我们会对目前存在的多种治疗方法(包括药物和非药物)进行一一回顾。

历史背景

数年前,《头痛》杂志上曾发表过一篇引人入胜的文章——《慢性偏头痛及其药物的过度使用》,作者为 Chris Boes 博士和 David Capobianco 博士。该文章对 Thomas Willis 先生的工作进行了概述。Thomas Willis 先生是早期描述慢性日常头痛的先驱之一,时间可追溯至 1672 年。他还首次提出了“神经病学”这一术语,并对我们目前所熟悉的“Willis 环(位于颅底重要的血管网)”进行了描述。Willis 是当代的 William Harvey 爵士,后者对体内循环系统的描写具有重要贡献。William 爵士曾诊治过一位夫人。尽管尽了最大努力,仍不能缓解她的头痛(也许你对此话并不陌生)。因此他将该患者推荐给他的朋友兼同事 Willis 博士以实施环锯术,也就



是在颅骨上钻洞以缓解其慢性头痛,如上图所示(如果安全且有效的话,有些读者或许愿意采纳此方法,但是请不要这样做!)。环锯术是早期治疗头痛的方法之一,其目的在于释放邪恶的灵魂。当人们对头痛的本质有了进一步的认识,且随着治疗技术的提高,环锯术也就被淘汰了。Willis 博士认为该操作太野蛮,因此拒绝实施。最后,William 爵士辗转将患者送给法国的同行。现在我们知道该患者在手术中存活了下来,但并没有好转。Willis 对该患者的头痛进行了如下描述:“以前她的头痛就不是偶尔才出现的,每月很少低于 20 天。之后头痛发作得更加频繁,几乎没有缓解,她的确备受折磨。”Willis 所做的描述就是我们现在已知的“转化型偏头痛”——从间断发作到慢性偏头痛。他几乎在 350 年前就通过细致的观察对慢性偏头痛作出了如此准确的描述。

在 19 世纪末和 20 世纪初之前,很少有对慢性日常头痛进行的相关描述。德国的 Hermann Oppenheim 博士曾将其描述为“一种以持续性发作为特点的偏头痛”。他进一步指出,该头痛与其他头痛的重要鉴别之处在于前者多见于长期偏头痛发作的患者,以及那些父母有偏头痛的患者。此外,他注意到许多慢性日常头痛患者开始仅表现为偏头痛的间断发作,或者有偏头痛的家族史。有趣的是,他还提出:“偏头痛发作的转化,尤其见于神经衰弱或歇斯底里的患者。”我们现在不认为人格特性是导致这种改变的原因,而更多的是与抑郁或焦虑有关,多数继发于共同的神经或脑机制。

1922 年,James Collier 提出:有些长期存在的偏头痛,在患者步入中年以后会变得相对缓和,但是两次发作之间可能会出现一种持续加重的头痛。当这种持续的头痛成为患者唯一的主诉时,医生对即将到来的偏头痛进行确认非常重要,因

为同样的治疗对两种情况均适用。现代研究证实了 Collier 博士结论的正确性,即许多发作频繁的偏头痛可在数年后缓解,其伴随症状如恶心、呕吐也会减少,甚至可能类似于紧张性头痛(非搏动样,位于双侧、无呕吐,轻至中等程度的疼痛)。此类头痛的用药与偏头痛的类似或相同。多数美洲学者认为偏头痛与紧张性头痛有相似的来源,而欧洲学者则认为它们是完全不同的疾病。

Ray Baleat 博士来自于奥克拉荷马大学,是一位过敏学家。他在 1933 年进行了如下的描述:在我们的观察中,少数 40 岁左右的头痛患者是由典型的偏头痛转化为慢性头痛,特点为疼痛程度轻,多位于全脑。这类患者的头痛几乎从未真正停止过,但是他们可存在一段严重的头痛期,多与以往所经历的头痛相似。大约有 5% 的患者属于这种类型。Baleat 博士所进行的描述即慢性日常头痛兼偏头痛急剧发作,这与我们在第一章中的描述相似。

William Lenox 博士在 1934 年发表于《新英格兰医药杂志》的文章或许是最早与头痛药物过量(药物过量的头痛又称作“反跳性头痛”,见本书第 4 章)应用有关的文章之一。他发现有些患者经初次药物治疗后头痛停止发作,之后可能出现头痛的反复,仅间断获得缓解或表现为发作间期缩短。目前已充分证明药物的过度应用可能是慢性日常头痛的诱因或直接原因,其特点是既往的有效药物作用下降。Mary Sullivan 博士在 1936 年对此继续进行了观察,并指出:“由于偏头痛是一个持续存在的现象,我们无法确定如果患者长期服药会产生何种严重的后果”。这是多么正确的预言啊!

大约 40 年以前,Mayo 诊所的 Gustavus Peters 和 Bayard Horton 博士最先将研究视野扩展到急性期药物观察之外,并

提出撤药计划。现在,对药物过度应用是导致慢性日常头痛的重要原因之一已在世界范围内得到认可,同时这这也是一个治疗难题。Arnold Friedman(1945年 Montefiore 头痛诊所的创始人)在1955年提出:“应当在医院或有严格监督的家中进行撤药。”现在已有了将药物从过度应用至间断应用的先进方法。对于更加复杂的病例,或许可以通过不同领域的技术得以实施。

Roland Wörz 博士及其同事在19世纪70年代末指出:长期应用多种止痛药会导致慢性头痛或使头痛更加严重。他们对“反跳性头痛”这一现象进行了更准确的描述:在慢性头痛和对止痛药依赖的恶性循环中,促使患者反复服药的重要诱因是停药后数小时或数天出现疼痛的加重。从长远来看,减少止痛药的服用频率可使头痛的程度显著下降,或变为非持续性头痛。因此,减少止痛药的用量可能是某些慢性头痛的最佳治疗方案。

就现代头痛观念而言,我们应该感谢 Lee Kudrow 博士,他是我们的朋友和同行,他于1970年在加利福尼亚 Encino 创立了加利福尼亚头痛医疗诊所。Lee Kudrow 博士曾对大量慢性日常头痛患者进行了观察,他发现许多慢性日常头痛患者的头痛并没有因为药物的加量而缓解,反而更加严重。他是有史以来首次进行前瞻性研究的个体,意味着这不仅是一项观察,而且是一种研究。其研究进一步证实了间断应用止痛药可减少头痛发作的频率和持续时间这一假设。在研究中,他将患者分为两组:一组不再服药,另一组继续服药。然后继续将服药组分为两个部分:一组给予预防性用药,另一组不给。结果显示,停止服用止痛药并且进行预防性用药的组别获得了最好的疗效,其次为仅停止服药的组别,另外两组没

有改善。须知的两个重要因素：

- 要想改善需要强调止痛药的过度应用。
- 如果仍然过度使用止痛药,预防性用药的疗效甚微甚至无效。

这是个有争议的话题,因为有些研究表明某些药物成分可能有助于减少药物的过量应用。即使如此,Kudrow 的研究在全球范围内被重复,也得出了同样的结论。Saper 在 1983 年提出,80% 有慢性头痛的患者存在急性发作期药物的过度应用,80% 有间断性偏头痛发作史,服药的频率(而不是剂量)是决定头痛是否反复的最重要因素。

2004 年,一项在新英格兰头痛中心进行的研究发表。研究表明,那些能够完全停止用药的患者,其头痛的发生率下降了 74%,而无法做到停药的患者,头痛的发生率仅下降了 17%。

所以,大约在 350 年前就出现了慢性日常头痛的相关记载,其相关的药物过量应用也被关注了近一个世纪。但是直到 Boes 和 Capobianco 发表了相关报道,人们才对这段历史有所关注。现代多数文章并没有提及这些历史性的工作,可能与他们无法获得相关的文献有关。然而,患者和医生都应该意识到并承认这些历史性工作,在此对先驱工作者致意!