



王

女士這天剛從另一家醫院辦妥出院手術，便立即來到養和醫健位於金鐘的疼痛治療中心，見一早預約好的麻醉科專科醫生李振垣。

在等候應診時她精神尚算很好，向記者講解這個困擾她數年的頭痛症。

「我在二〇一一年遇到交通意外，身體多處受傷，一段日子才康復。大約在兩個月後的一天，晚上在牀上我突然動彈不得，無法轉身。

翌日我立即到公立醫院求診，醫生安排我入院並為我注射了針藥，然而卻沒有效果，在我要求下醫生批准我出院。之後我到私家醫院求診，發現腰椎、頸椎分別都有問題。這期間由於痛楚影響生活，我一邊在私家醫院求診，一邊到公立醫院院期做詳細檢查。

▼頭痛突襲時，患者可以痛得死去活來，嚴重影響生活。

終於排到公立醫院專科醫生，對方了解我的情況及做檢查後，發現我腰椎有三個水囊，建議做外科手術處理，手術長達十二小時，而且要做兩次。我聽到後實在不願意做這兩次大手術，拒絕了，之後在朋友介紹下見腦神經外科方醫生，查清楚我的腰痛及頸痛都是獨立發生，兩者沒有關係，之後方醫生為我的腰椎動過手術，之後轉介我見李醫生，處理我的頭痛問題。」王

女士說。

頭痛持續五天不止息

王女士身體受着百般煎熬，除了她交通意外受傷後的身體損傷及後遺症外，突如其來的頭痛令她很難受。

很多人都試過頭痛，偶然一次短暫及輕微的頭痛可能數天後自然消退，然而有些人經常受頭痛困擾，每隔一段時間便發作，亦有些人突然嚴重頭痛致無法工作。無論是哪一種頭痛都需要找出原因配合針對性治療。

對於一些嚴重頭痛患者，口服藥和注射式止痛藥已經無效，他們可以怎樣做呢？

撰文：陳旭英 攝影：劉玉梅 設計：楊存孝

►頸椎移位、頸椎椎間突出都有機會引致頭痛。

頸源性頭痛

尋根追源 針對治療



李振垣醫生說，頭痛由很多原因造成，由頸椎問題誘發的頭痛，約佔頭痛個案十分之一。

王女士說，

交通意外後她

做過很多手術，她的耳

朵、腰椎、頸椎、膝關

節、膀胱都曾動手術，她都一一

捱過了。但令她最熬不住的是頭

痛：「我之所以見李醫生，是因

為數年前一次突然頸痛，劇痛從

後頸蔓延至整個頭顱，持續五天

都不止息，這五天痛得我眼睛無

法睜開，亦痛至無法外出，到最

後惟有致電方醫生求救，結果他

轉介我見專門處理痛楚的李醫

生。」

當天李醫生了解情況後，建

議王女士進行神經阻滯，將麻醉

藥注射到後頸頸椎的小關節中，

注射時在清醒狀態，並由X光引

導，確保注射位置準確。但王女

士心存恐懼，擔心無法面對注射

的痛，於是請醫生先為她進行監

測麻醉，再進行神經阻滯程序。

雖然是在「睡着了」的情況

下進行，但王女士指她在清醒

後，感覺到後頸像脹爆一樣，頭

顱上像頂着二十本書一樣重甸

甸。幸好這一針令她的痛楚消

失，而效果維持了一年。

有了第一次經驗，王女士第



► 頭痛患者可以
先服止痛藥，一般情況
都能改善。

◀ 痛症科醫生可
選用不同藥物，
為病人止痛。



頭痛
分布位置



二次頭痛劇烈時再見李醫生，這
次接受李醫生建議在清醒狀態下
注射觸痛點，以確保神經阻滯藥
物準確地到達痛楚源頭發揮功
效。不過王女士說這次在清醒下
注射藥物入頸椎，痛得她標眼
淚，而頸和頭同樣脹爆至十倍
大。

聽王女士憶述病情，可以想
像頸及頭痛對她造成的影響。她
不諱言，頭痛的痛苦程度，比生
仔更痛，曾經令她想過自殺。

未曾受過長期痛楚困擾的
人，不容易明白痛症患者的辛
酸。而就在王女士向記者講述病
情之際，她的頭痛急速加劇，令

她痛得無法言語，最後等到見醫
生時需要即時進行止痛程序。

頸椎問題引發頭痛

像王女士這類由後頸引發的
頸源性頭痛，在頭痛個案中約佔
百分之十。為何會有頸源性頭
痛？

養和醫院麻醉科專科李振垣
醫生說，頸源性頭痛意指與頸有
關的頭痛。「頸在結構上有頸椎
體、椎間盤、小關節以及肌肉，
而肌肉內有血管及神經。如果純
粹頸椎引起的頭痛，通常是頸椎
較高位置的結構問題，而這位置

的椎間盤問題卻較少出現。」

一般人說的脊椎、腰椎問題，是指椎間盤突出。李醫生解釋，椎間盤突出問題多數出現在頸椎較低位置，低位置的大多影響膊頭，很少會引致頭痛。脊椎引發的痛楚除了椎間盤問題外，還有其他因素，例如小關節（facet joints）移位，引起痛楚。王女士個案屬於此類。

各組神經互相影響

亦有些情況是因為椎管窄引致疼痛。這情況發生在頸椎或腰椎，如頸椎的椎管窄通常影響手部活動；但椎管狹窄較少發生在頸椎高位及較少引致頭痛。

「如果頸周邊的肌肉受傷發炎，擠壓神經，亦可以引致頭痛。」李醫生說。

頭顱神經分為數部分，不同

部分由不同神經管轄，例如頭顱後半下部分是頸椎第二節及第三節，第一節收到頭顱骨內，附近沒有神經伸出來。頭顱前面是三叉神經，耳旁亦有神經從頸椎第四至六節伸延出來。

「雖然醫生會因應病人痛楚位置來判斷哪一組神經出現問題，但由於神經系統複雜，有時某一部位痛楚是牽涉多條神經或由不同神經互為因果而造成。另外如長時間疼痛，附近肌肉會繃緊，影響附近其他神經叢引發更大範圍及更大痛楚。」

另一常見情況是頭痛同時由多個原因誘發，其中除生理上的亦有心理例如壓力情緒等，壓力性頭痛正是其中一種，大部分患者感到前額痛並蔓延至太陽穴甚至眼窩。但其他種類的頭痛亦可以在這位置，故有時

不容易從表徵分辨，需要細心查

證。」李醫生說。

由於痛症
昔日

王女士這天約見李醫生覆診，期間頭痛愈來愈劇烈，需要立即治療。

▲另一圖片顯示位置正確，開始注射。



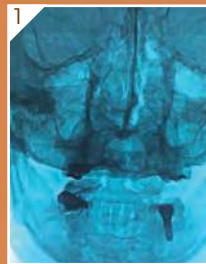
▲從側面拍攝的X光，顯示病人需要進行神經阻滯位置。



▲另一圖片顯示注射針進入預計需要的位置。



▲正面X光顯示李醫生正為病人的C1/C2關節進行注射。



先注射X光顯影劑勾劃出關節輪廓以便定位，然後神經阻滯程序，將局部麻醉藥及類固醇注射至準確位置。注射後病人可即時止痛，類固醇亦能消炎。

止痛程序

科未普及，很多病人不知道有這一科故很多時是長年飽受痛楚困擾，最後由醫生轉介而來。近年大家認識多了，有些會自行預約痛症科或會處理痛症的麻醉科醫生。

細心追查 找出病源

而痛症對病人的影響不一定以痛楚級別成正比，每個人對痛楚的承受程度不同。亦有些人正視問題及早求醫，所以醫生有時處理的病人不一定是嚴重痛楚，亦有些是相對輕微的。

任何痛症都是身體不適的訊號，故無論嚴重痛或是輕微痛都應及早處理。李醫生曾經有位病人因腰隱隱痛來求診，經詳細檢查後最終確診末期腎癌，病人亦在三個月後去世。故每位痛症科醫生都會小心為病人查證，查出根源。

當病人來求診，會如何幫助查出頭痛根源？

李醫生說，頭痛有多種類，國際頭痛協會制定了詳細的頭痛分類，世衛亦接納為標準。原發性的如偏頭痛，繼發性有腫瘤、腦膜炎、腦炎、中風、腦出血等原因導致，頸椎問題引起的只佔一部分，

有文獻指約佔百分之十。

「但頸痛可以引起頭痛，頭痛又可引致頸痛，亦可以幾種痛一齊發生，偏頭痛亦可以在其中。要小心了解清楚，腦內會否有病源，例如病人痛了十年，就不是腦腫瘤，沒有發燒應不是腦膜炎。痛的模式，是短期痛還是長期痛，是周期性痛還是一直痛，痛的時序、發生情況、過去病歷等，頭痛是慢慢愈來愈嚴重還是突然強烈地痛，都可以幫助醫生分類及以此為作為基礎追查原因。」李醫生說。

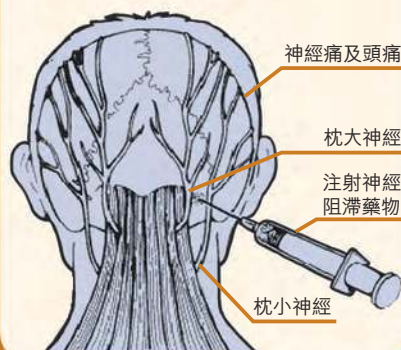
頭痛突襲 即時處理

像王女士的情況，在交通意外中受傷，頸部曾有擠壓性創傷，她因為頸痛及頭痛而被轉介來見他，此外還有其他位置痛。李醫生說這個案比較有明顯線索，因她曾經頸椎受傷後出現頭痛，一直服用六至八種藥物，但無法止息痛楚，故需要進行神經阻滯程序，將傳送痛楚感覺的神經訊號阻截，每次注射後可維持九個月至一年。

「有痛症的病人，我們在追查原因後，一般會先建議病人接受物理治療，例如鬆解肌肉運

►頭痛患者或需要進行掃描，排除腦腫瘤。

神經阻滯程度 止痛圖解



►找出頭痛根源後，病人可接受物理治療紓緩肌肉張力。



動、改善不正確姿勢；亦會採用口服止痛藥物，部分病人的痛楚會有所改善。但當上述治療都不再見效，病人就可能需要進行神經阻滯程序，將痛源截斷。另外病人亦可以透過射頻手術，將神經消融，效果較長久，不過當神經重新生長，痛楚可能再出現。」李醫生說。

王女士說幸好遇到李醫生，為她解除由頸椎受傷後引發的頭痛。她說：「我由很好的腦神經外科專科醫生跟進，但當痛楚來襲時，縱使用上最強的止痛藥，我都仍然受苦，痛至哭泣，痛至坐立不安睡不着。」

說真的，若不是遇到李醫生，我不會生存到今天！我真的曾想過放棄自己，想過自殺。」

而就在王女士向記者憶述被頭痛煎熬的痛苦時，頭痛加劇至無法忍受。訪問完結後，要請李醫生進行神經阻滯程序，才能紓解。閱