

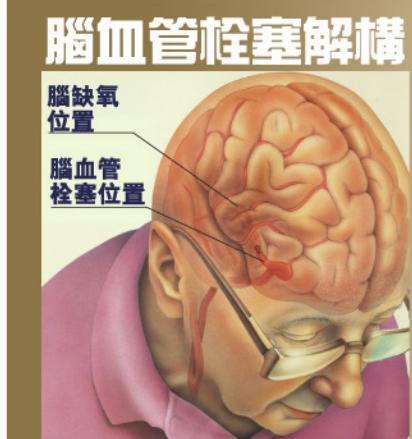
撰文 ● 曾莉嘉、陳旭英 攝影 ● 張文智 插圖 ● 林延漢 設計 ● 招潤洪

甘女士一手按着頭皺着眉回答：「以前未試過，是這兩個月才開始痛，從來沒有家人患過偏頭痛。我在美國已檢查過，又照過腦掃描及磁力共振，醫生說我有偏頭痛，處方了頭痛藥，我有按時服藥的。但我最近愈來愈痛，可能藥力不夠啊。」

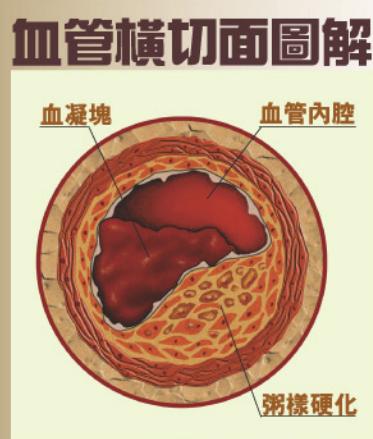
趙醫生再問：「頭痛開始前十五至三十分鐘，有沒有見到閃光？」

甘女士搖一搖頭，回答說：「沒有呀，我只是覺得腦袋谷住谷住的痛，覺得快要谷爆一樣，而且手會突然不由自由地抖動，但十至十二分鐘後就無事。」

趙醫生點頭表示明白，但卻不禁皺眉，他認為甘女士情況絕不簡單，因為他剛才問及頭痛前有否見到閃光，是偏頭痛發前的徵兆，病人說沒有，而偏頭痛多數是家族遺傳，病人亦說家人沒有此病，故之前醫生有可能誤診。他審慎的向病人說：「我會轉介你去腦神經專科醫生處作詳細檢查，因為以臨牀診斷，我懷疑你並不是偏頭痛，頭痛可能是你腦部有血管



大腦內如有血管出現栓塞，附近腦細胞可能因缺氧而壞死。



腦血管如有血凝塊或出現粥樣硬化，都有可能造成栓塞。

頭痛元兇 血塊堵塞

方醫生詳細了解病況後，馬上安排甘女士進行磁力共振檢查。一照之下，發現圖片上清晰顯示腦內幾處地方有出血現象，而這出血相

問題，所以引致小腦對手部的協調及控制力出現問題。」

只見甘女士聽後一臉震驚，腦袋裏一片混亂，亦十分擔心，同時亦不敢延誤半分秒，馬上接受轉介見腦神經專科方頌恩醫生。

頭痛是身體正被攻擊的警號，最嚴重的一種是腦血管出現問題，如不及時搶救，可以令腦細胞死亡。



頭痛手震 服藥不癒

在養和急症室內，家庭專科趙醫生先詳細了解甘女士病歷，然後一邊為她作腦部臨牀檢查，一邊問道：「頭痛情況是否只是近年發生？年輕時試過這樣痛嗎？家裏有人患過偏頭痛嗎？」

頭痛必有因，如果找不出根源，未能對症下藥，病情延誤下可能引發更嚴重後果！

根據醫管局統計數字，香港八成人曾患頭痛，且多數以為「頭痛病」無得醫。其實頭痛不是病，而是病徵！是身體正被病症攻擊發出警報訊號要你立刻治療，不可延誤！

像以下病例的主角，以為自己患上常見的偏頭痛，但愈醫就愈痛，幾經折騰才查出是腦缺血，瀕臨中風邊緣……

今 年六十歲的甘女士，來港後兩日頭痛得異常厲害，感覺腦袋快要谷爆一樣，終於受不了而要入急症室。其實早兩個月前在美國，她已因為頭痛見過醫生，當時診斷為偏頭痛，但服藥兩個月仍未見好轉，反而日見嚴重。

頭痛之餘，手還「唔聽使」，想取水杯，手向前伸，但卻不聽使喚如蛇行般左移右擺的落在隔籬，好奇怪！她定一定神，坐下休息一會，約十至二十分鐘後，再試行取杯，吖，又完全無事活動自如！當時醫生解釋偏頭痛是有可能令手部有不自主活動，所以甘女士深信只要醫好偏頭痛，手「唔聽使」情況自然會改善，但問題一直未解決！



甘女士要進一步接受腦血管電腦掃描檢查，這一次終於找出真兇——方醫生發現甘女士顱頂骨的枕骨位置，腦靜脈有兩處被血凝塊堵塞，血凝塊直徑達一厘米，所以令血管壓力大增，最終谷爆血管，出現滲血現象。檢查確定甘女士患的不是偏頭痛，而是「腦靜脈栓塞」。

至於手不由自主的抖震現象，其實就是腦靜脈栓塞的後遺症。方醫生向病人解釋：「靜脈血管被血凝塊堵塞着，腦細胞無血到就會壞死，嚴重影響細胞所負責運作的身體功能。你因血凝塊堵塞而受破壞的細胞，剛好是負責控制手部活動，所以手會不聽使喚，不受控制，簡單如取水杯的動作亦有問題。不過你不必太擔心，因為閣下病況不算好嚴重，仍有康復機會的。」

其實甘女士這次可算是逃過大難，因為她其實已瀕臨中風邊緣，如再延誤診治，她有可能因大量腦細胞死亡而造成永久身體損害。方醫生指出，甘女士的腦靜脈栓塞有點兒類似「短暫性腦缺血」（由腦動脈栓塞引致），這被視作腦中風的警號，而腦中風所引發的神經功能失調，可以靠物理治療及復康訓練來改善。

方醫生解釋，雖然已壞死的腦細胞不可再起死回生，但甘女士病況未算嚴重，附近仍未被破壞的細胞，透過物理治療及訓練後，可挽救這些壞與未壞之間的腦細胞，使這些腦細胞代替已壞的腦細胞工作，所以受影響的手部功能應該可以完全康復。

暫時缺血 中風先兆



▲甘女士頭痛時，手部控制亦出現協調問題，故醫生懷疑與腦部血管病變有關。

中風三大類型

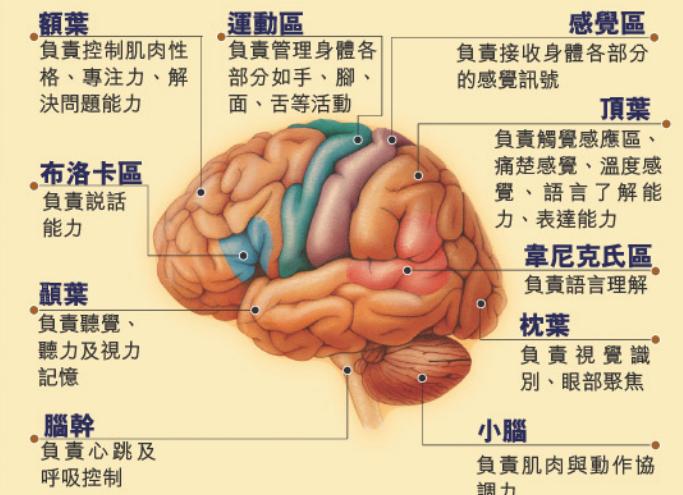
腦梗塞：即缺血性中風，亦是最常見的中風，原因是頸部及腦部血管硬化，或血液受血凝塊阻塞，導致腦缺血及缺氧，嚴重破壞腦細胞及身體機能。

腦出血：大部分是自發性出血，血壓高是其中一個主要原因，小部分是先天性腦內血管動靜脈畸形而引致，常見於年輕病患者。

蛛膜下出血：因頭顱內的小動脈瘤破裂而引致中風，病者會突然感劇烈頭痛，頭變僵硬，嘔吐甚至休克昏迷。



大腦解構圖



中風不是老人病

根據香港醫管局的統計，成年人中有七至八成人曾患過頭痛，而且大多患者從未找醫生

暫時性腦缺血是腦部的某條血管（動脈），被血凝塊堵塞，令供血範圍受影響。而甘女士的腦靜脈栓塞，情況卻較為複雜——血液的下流被血塊堵塞，上流地方就會受影響，而血塊不能流走，血管就會「谷」住而令壓力上升，最後導致腦部（上流）出血。無血到附近的腦細胞便會變壞，如果變壞的細胞是負責手部活動，手就會出現活動障礙，如受影響的腦細胞負責語言，病人說話便可能出現障礙。

暫時性腦缺血與腦中風徵狀相似，只是前者的影響只是暫時，但約有百分之十五病患者在腦中風發生前，都曾有過暫時性的腦缺血情況，而且美國有研究指出約有三分之一的暫時性腦缺血病例，會演變成腦中風，所以如不及時治療暫時性腦缺血，等到真的中風後，腦細胞壞死，身體機能就永久受損，無法恢復。

不過腦缺血多數是動脈栓塞引致，像甘女士所患的靜脈栓塞就十分少見，香港每年大約只有八至十個病例。大腦動脈血管較靜脈易栓塞，是因為引致動脈栓塞的原因較常見及普遍，如年齡大、男性、吸煙、高血壓、糖尿病、高膽固醇。而靜脈血栓塞徵狀非常多變，如頭痛、噁心、嘔吐及神經上的病徵，與中風情況非常相似，故患者數字可能不足此數。

聽到醫生這樣說，甘女士總算舒了一口氣，慶幸自己總算及時追捕到元兇。而在詳細檢查中，醫生亦發現這些小血凝塊，不但在甘女士的腦部肆虐，亦在她的肺動脈及腳動脈出現。

薄血藥通血管減頭痛

方醫生說：「閣下多處地方有血凝塊，可能是你的血液較容易凝結。要解決血凝塊，目前醫學界都偏向用藥物治療。」

他續解釋，因為利用手術清除，技術上十分困難，而且手術不一定能完全清除血凝塊；另外根據臨牀診斷，相信甘女士出血情況是最近一兩日發生，情況未算很差，所以平衡手術風險、血凝塊範圍、數量及其破壞性後，以服食抗凝結藥（即薄血藥），讓血塊自我溶解對病人最有利。

薄血藥的份量要靠血濃度指數（INR）來調校，正常人的指數應該是1.0，要令血凝塊溶解，一般要將指數調校至1.5-2.5，病人需連續服藥一年，亦會因應病人情況而有所不同。甘女士在服藥六星期後，手部活動能力已回復正常，血濃度指數維持在理想的2.5，沒有再頭痛，腦內的血凝塊亦慢慢消失。而因為人體有自我復元機制，瘀血溶解後會自我吸收，情況就如手腳撞療後數日，瘀血自我消退一樣。



▲這幅腦靜脈血管磁力共振圖片，可找出哪一處靜脈有栓塞。圖中左腦顯影的靜脈明顯較少，顯示有栓塞情況。



▲這幅電腦掃描圖，可找出哪個位置有出血現象。圖中圓圈示為出血位置。



聽到了醫生這樣說，甘女士總算舒了一口氣，慶幸自己總算及時追捕到元兇。而在詳細檢查中，醫生亦發現這些小血凝塊，不但在甘女士的腦部肆虐，亦在她的肺動脈及腳動脈出現。

養和醫療信箱

讀者 Michael 來信問：

1. 醫生你好，我今年七十歲，想請教有關白內障及中風問題。我視力在 20/40 至 20/50 左右，這是否需要做白內障手術？術後視力是否會變為 20/20 或 20/30？如果不，是否就無必要做？而且術後是否可以長時間看書，因為是人工晶片所以不怕過勞？

答：要視乎你對視力的要求而決定是否需要做手術。以你現時的視力，是可以應付日常生活，所以手術可以在你有需要時才做。你需要聯絡你的眼科醫生，做一個詳細的眼科檢查，這才知道術後可否達到你要求。而手術成功後看書當然沒有問題。

2. 手術是否一勞永逸，不會再有麻煩，又可以永遠保持良好視力？有沒有後遺症及併發症？

答：手術及被植入的晶片是永久的，但術後的風險就因人而異，這方面可詢問你的眼科醫生。

3. 醫生常說高血壓及高膽固醇，會引致血管窄較易有血栓塞而導致中風，然則是否無高膽固醇，無高血壓，則不用擔憂血栓塞中風可能性？

答：當然不是，高血壓及高膽固醇只可以說中風風險比較高及嚴重，而且這只不過是統計數字得出的推論，並不是中風風險的定律。

4. 血塊怎樣形成？有何方法可避免血塊形成而致中風？可否每天服用溶血藥來防止中風？

答：血塊的形成原因非常複雜，現時有藥可以減低中風風險，如阿士匹靈，但服前請先諮詢你的家庭醫生，並不是每個病人都適用。

5. 醫生常說有糖尿病，血壓高及膽固醇高的病人會產生某些疾病，併發症或後遺症。請問如果有食藥控制血糖、膽固醇及血壓，是否與正常人一樣不會產生某些疾病，併發症或後遺症？(例如不會有糖尿上眼等)。

答：預防性的治療只可以減低風險，但並不是百分百可以保障生命，否則每個醫生都可以活過百歲，甚至長生不老！

註：以上問題由養和醫院眼科醫生
許少萍回覆

如有任何醫療疑問，可將問題電郵至以下信箱：
medicfile@singtaonewscorp.com

下期預告

常說人你好大膽，其實人人都有膽大之時：閣下早上起牀時，因整夜沒動用膽汁去消化食物，故膽囊內裝滿膽汁，體積會較大。膽大膽小無損健康，最怕是生膽石。下期醫療檔案的主人翁，就因為生膽石而要接受微創手術割膽，以後要做有膽人！

診治。很多重病的徵狀都有頭痛，如不確切找出病因，用錯方法醫治，最終拖誤病情，後果不堪設想。

以甘女士為例，可能第一次接受磁力共振檢查時，腦血管未有出血，所以令醫生排除腦血管病可能，加上她只是一邊頭痛，所以被誤診為偏頭痛。

頭痛種類

頭痛種類多過三百種，大約分原發性頭痛（如緊張性頭痛、偏頭痛、集簇性頭痛）及繼發性頭痛（如腫瘤、血管問題、睡眠窒息症、高血壓引起的頭痛）。以下是最常見的三種。

緊張性頭痛

主要由緊張情緒及精神壓力所致，常伴隨焦慮或抑鬱症；多發生於頭後部及太陽穴兩側；不會有嘔吐、噁心及怕光情況。

偏頭痛

飲食習慣、睡眠不足或荷爾蒙變化等引起；發作前可能有先兆，會見到閃光，當時不覺頭痛，但過後十五至三十分鐘就會開始痛，可以是一邊或是兩邊一齊痛；有些特殊偏頭痛發作時，可能會有半邊身不能動，或說話有問題情況出現。

集簇性頭痛

發作時是單側性的劇痛（故常被誤為偏頭痛），頭痛位置包括眼眶、上眼眶、顳部各部位，或上述各個部位的任何組合，為時約十五分鐘至三小時。集簇性頭痛患者的發作頻率，由每兩日一次至每日八次都有可能。

發作時，會有下列一種或一種以上的徵狀，而且是位於頭部的同一側，包括結膜充血、流淚、鼻腔充血、流鼻水、前額及臉部出汗、瞳孔縮小、眼皮下垂、眼皮水腫。

大部分病人在發作時會有不安情緒或躁動。而發病年齡通常為二十至四十歲。男性患者的比率較高，是女性的三至四倍，原因不明。

不要以為腦部血管問題或中風，年老時才會有，年輕人也有可能患上。例如血凝塊引致的腦血管栓塞，就有不少患者是二十餘歲的年輕人。如本身有血液自體免疫病、遺傳病、服避孕丸者，血濃度可能較高，故應多加留意是否有異常頭痛，或身體機能受阻的腦缺血徵狀。如有上述情況，必須盡快見醫生找出病因。東

