



NANOS

Patient

Brochure

Migraine

Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

偏头痛

您的医生认为您可能患有偏头痛。经典偏头痛的发生首先出现视觉症状（通常患者看到锯齿形各色的光、或在 10 - 30 分钟扩展延伸的闪光感），随后出现一侧严重的头痛，伴有恶心、呕吐、畏光等。普通型偏头痛可能只涉及双侧的头疼。偏头痛是很常见的，15~20%的人群会发生偏头痛，女性中发病率可能高达 70%。普通型偏头痛可以解释大部分头疼，这些头疼先前可能被归因于“紧张”、“压力”或“静脉窦”。偏头痛患者通常有家族史或有晕车的病史。仅发生视觉症状而不出现头疼的情况可能是一种“偏头痛变异”。

生理机制：

从古希腊文明开始人们对偏头痛的认识已经超过 2500 年了，但只有近些年我们才开始了解它所涉及的机制。偏头痛的本质是神经递质 5-羟色胺的异常，5-羟色胺是一种重要的化学物质，用于脑内细胞间信息的传导。偏头痛发作时这种化学物质的改变导致了脑部局限性的功能异常和血管壁的痉挛性收缩。由于氧气的突然减少，血管狭窄可能导致大脑功能的缺失。如果这种现象持续足够长的时间，则可能导致卒中的发生。幸运的是，这种情况是非常罕见的。脑表面血流量的改变导致的头痛是偏头疼的特点。

各种不同的食物，可能引发偏头痛发作。包括乳酪（尤其是发酵过的），硝酸盐（在腌制肉类和热狗等加工食品中较常见），巧克力，红酒，味精（中国食品中常见的一种调味剂）。在易感人群中咖啡因，阿斯巴甜，酒精也可能激发偏头疼。激素的变化也通常与偏头疼相关联，尤其是在妊娠期，口服避孕药期间，月经期或更年期。患者往往将他们的偏头痛归因于“压力”，虽然压力与偏头痛的易感性无关但是可能会影响偏头疼发生的频率。有趣的是大多数偏头痛发作似乎发生在压力后的放松阶段，如经常在周末或假期开始的时候。

症状：

如前所述，偏头痛是最常见的症状是头痛。虽然偏头疼多发生于一侧头部且迅猛发作，但也可以发生在双侧头部且稳定存在。偏头疼经常伴有恶心、呕吐、畏光、畏声，症状可持续数小时至数天。

偏头痛可能伴随视觉症状，通常发生于双眼的一侧部位。经常开始于模糊

的一个点， 10 至 30 分钟后扩展为一侧。

不断扩大的边界通常被描述为“闪闪发光”或“Z 字形锯齿”线，“热浪状”或“烟花状”，然而先兆症状后头疼的缺失也是常见的（“偏头痛变异型”）。不常见的视觉症状可能仅发生于一只眼，包括整个视野的缺损、上半视野或下半视野的缺损。在极少情况下视力的损害不能完全缓解，这种情况可能是由于偏头疼合并了卒中。

其他视觉系统的症状包括少见的视物成双发作、眼睑位置的变化（上睑下垂）、瞳孔大小的变化（变大或变小），出现这些罕见的情况时需要注意排除其他的疾病。

偏头痛发作可影响大脑的其他部分而导致一只胳膊，一条腿或偏侧的肢体无力，甚至可能影响语言功能。这些症状在一小时内就会消失，如果症状没有消失那就需要进一步检查。

诊断：

在大多数情况下，依据病史就足以做出诊断。尤其是那些有家族史或发作“刻板”（以同样的方式重复发作）。当发作不典型时（新形式）尤其是有持续性视力丧失或无力时，进行磁共振检查可减少其他血管病变的误诊。无相关病史的老年患者发生偏头疼是罕见的，也就是说在老年人中首次发生偏头疼是不常见的。

治疗：

偏头痛的治疗可分为急性治疗（发作时）和预防性治疗，旨在减少发作的频率和严重程度。最简单的预防性治疗是避免已知的可引起偏头痛发作的因素。包括食品，环境因素，如香水，药物，如避孕药。预防性的药物需要定期服用，因此只有当偏头痛的发作频率和程度很严重时才需要规律用药。每天一片阿司匹林可能会减少偏头疼发作的频率。

四种常用的预防性用药基是三环类， β -阻滞剂，钙通道阻滞剂，和一些抗惊厥药物。三环类药物阿米替林（抗抑郁药）可能会有效地减少偏头痛的发作，通常是晚上服药以减少它镇静的副作用，这类药物也可能会导致口干和便秘。 β -受体阻滞剂如普萘洛尔和纳多洛尔通常也有效，一般是每天用药 2 到 4 次，在保证疗效的前提下也适当延长给药时间，这类药物可能会降低心率，导致乏力，

嗜睡，性功能障碍，本类药物不能用于哮喘患者或心衰患者，有时也可能会引起糖尿病患者血糖的改变。钙通道阻滞剂如维拉帕米和硝苯地平也很有效，尤其是在治疗复杂性偏头痛发作时。它们可以降低血压，因此在有心脏疾病的患者中必须谨慎使用。丙戊酸盐和加巴喷丁通常用于癫痫患者，但对于其他药物治疗无效的偏头疼患者可能有效。有时为了有效的控制症状，必须联合用药。

急性偏头痛治疗的目的是减缓头痛的症状，这类治疗是不会影响神经系统的。抗炎药（例如阿司匹林，布洛芬等）非处方药物可以减缓发作时症状的严重程度。近日，药物首过效应的化学失衡已得到解决，舒马曲坦是一类药物的原型，最初需要注射。现在可以应用这类药物的不同剂型（AMERGE，MAXALT，佐米格）口服，舌下含服，或喷鼻剂。较早期的药物仍有可能是有效的包括血管收缩剂，如咖啡因和麦角胺，但在治疗复杂偏头痛时不应使用。双氢麦角胺主要影响静脉，因此可以用于复杂的偏头痛。最后，缓解症状可能需要镇静剂，止吐药物，甚至麻醉止痛药。最佳药物方案的制定需要偏头痛患者和他们的医生之间的沟通。通常情况下，药物剂量的变动可有效地减轻症状。

经常被问到的问题：

我没有头痛怎么会是偏头痛呢？

虽然头痛是偏头疼最常见的症状，但偏头疼也可能是没有头疼发作的视觉症状，甚至神经功能障碍。偏头疼症状的重要特征是频繁重复的发作，最重要的是发作短暂不遗留功能缺损。虽然偏头疼导致卒中的情况比较罕见但所有这类患者都需要进一步检查以排除。

我必须服用药物吗？

不是必须的，药物是为了缓解症状或是降低发作频率的，如果症状不严重，发作不频繁或者对非处方类药物有效，是不需要吃处方药物的。

（江汉秋）