
談頸源性頭痛

嘉義長庚復健科主治醫師 許宏志

頸源性頭痛為一種慢性半側頭部疼痛綜合徵，源於各類頸部的疾患，疼痛常轉位自頸部的骨骼結構或軟組織，包括第一至第三頸椎神經根支配的解剖構造。三叉頸神經核區（trigeminocervical nucleus）為三叉神經（三叉神經核尾）下行徑中的感覺神經纖維，被認為和上部頸椎根的感覺纖維相互交錯。這種高位頸髓和三叉神經感覺通路的功能性合流，使得來自上部頸椎感覺神經區及頭臉部三叉神經感覺區的痛覺刺激可以雙向轉位。脊髓副神經（第十一對腦神經）的感覺運動神經纖維和上頸神經根的功能性合流，最後與三叉神經的下行徑合併，也可能造成頸椎痛轉位至頭部。

頸部運動和 / 或持續的不當頭部位置常會加重頸源性頭痛的症狀，這包括了特定的頸部和肩部姿態（如前頭姿），同側頸、肩或手臂一個相當模糊的非神經根病變性疼痛，偶爾會有典型神經根病變性手臂疼痛。其他相關症狀包括了頸椎運動範圍受限、頸部僵硬、噁心、嘔吐、畏光、聲音恐懼症、頭暈、同側視力模糊、流淚、眼結膜腫脹充血。可能繼發的症狀如頸椎間盤排列不正、胸廓入口（出口）症候群、脊柱畸形、肩部卡壓和下背痛等也有可能發生。與姿態有關情況包括：吞嚥障礙、吸氣時肋骨胸廓伸展受限、顱顎關節疾患

和肌筋膜疼痛症與纖維肌痛症。臨床上頸部痛做為偏頭痛的一個徵象，或者頭痛做為頸部疾患的徵象都有可能。

美國國家衛生研究院（National Institute of Health, NIH）將頭痛分為五大類，分別為血管性、肌原性（肌肉緊張）、頸源性、牽拉性、炎性，而頸源性頭痛則是其中一種，對於此症必須做詳細的理學檢查，有必要時必須執行特殊檢查或檢驗（如電腦斷層與核磁共振）以找出病因。

關於頸源性頭痛的治療，主要還是得先矯正頭頸部型態的變化（如前頭位），因其本質上會從頸部影響一個人的姿態。另外可以自我執行側面頸筋膜、深層頸筋膜的牽拉術，包括牽拉上斜方肌、斜角肌、胸鎖乳突肌、提肩胛肌、枕部伸展肌等頸部穩定肌群。

藥物治療方面包括非類固醇類抗炎劑、肌肉鬆弛劑、抗鬱劑與抗癲癇劑以治療神經性疼痛，同時也可使用適當的硬式頸圈與頭部重心調整輔具以協助矯正頸部位置避免復發。
《本文轉載自長庚醫訊》