

(上接第18版)

【疼痛与感觉障碍】

于生元：头痛 我国年损失 GDP 2.2%



于生元 教授

解放军总医院神经内科于生元教授介绍，最新研究显示，世界范围内，偏头痛为第七位失能性疾病。据2011年研究数据，我国头痛患病率达28.5%，其中偏头痛为9.3%，紧张型头痛为10.8%，慢性每日头痛为1%。偏头痛年患病

率与性别有关，无论哪个年龄段，女性偏头痛发病率均高于男性(2.1:1)，患病年龄以30~60岁较集中，学生相对较低。紧张型头痛、慢性每日头痛均是女性患病率高于男性。原发性头痛易患因素包括性别、年龄、职业，如学生、士兵、工人紧张型头痛发病率较低，在其他类型中无太大差异。紧张型头痛发病率相对高的是白领和无固定工作者。

由于头痛丧失的时间，轻度偏头痛占48.5%，中重度偏头痛占38%；重度紧张型头痛占14.8%；中重度慢性每日头痛占47.9%。对于

生活质量、健康水平、日常活动能力、自我满意度、人际关系、生活习惯、支付能力、每日活动的量表调查显示，与无头痛者比，偏头痛、紧张型头痛(除两项)、慢性每日头痛，以上每一项均造成负担。头痛对患者生活质量、社交能力、个人创收能力都有很大影响，其中慢性每日头痛>偏头痛>紧张型头痛。由于头痛损失工作时间折算，经济损失占当年GDP 2.24%，与世界平均数值类似。

我国率先提出“昨日头痛”概念，调查过去一日是否头痛，提高准确性，但头痛类型不易区分。目

前欧洲也采用这个概念开展调查，今后将会呈现相关数据。目前我国调查结果显示，每时每刻我国有4.8%成年人在头痛，全国每天有123万人因头痛失能。我国有53.4%头痛患者未就诊，38%就诊于基层医疗单位。已婚、居住农村的紧张型头痛患者就诊率高，失能程度重的偏头痛患者就诊率高。基于流行病学调查，门诊偏头痛诊断率为13.8%，紧张型头痛为5.6%，慢性每日头痛诊断率几乎为零。研究经费投入不足、研究申报较少、疾病重视度不够是目前存在的问题。

【现场报道】



5月20日，中国医师协会神经内科医师分会、深圳市康哲药业有限公司联合举办的“神经内科医师风采大赛——医疗工作情景模拟展示大赛”正式启动。中国医师协会神经内科医师分会会长谢鹏教授(左)和康哲药业有限公司副总经理、市场总监撒曼琳(右)一改传统致辞形式，而以情景模拟、互动形式为大赛拉开帷幕。

万琪：75% 偏头痛将转化为慢性头痛



万琪 教授

功能性疼痛包括躯体化障碍和神经质疼痛。躯体化障碍即疼痛障碍，疼痛部位、程度、持续时间不固定，常与睡眠障碍和疲乏相关；而神经质疼痛具有虚构、恐怖特点。

江苏省人民医院神经内科万琪教授表示，头痛是进展性疾病，通常由偶发性头痛进展为频发性头痛，再到慢性头痛再到慢性每日头痛。国外一项调查显示，4%~5%为慢性头痛，其中75%由偏头痛转

化而来，30%~50%慢性每日头痛与药物滥用有关，50%~70%病因不明。不同头痛类型其临床表现及疼痛机制不同(图1)。因此，诊断头痛时需注意判断疼痛的相关特点，包括部位、程度、持续时间、自发/诱发、痛觉过敏/超敏等，并评估疼痛的病因、病理生理、合并症状等(图2)。

注重头痛并发症处理。对于局部疼痛，痛觉过敏可加用非甾体抗炎药，痛觉超敏可加用普瑞巴林；疼痛阈下调或伴焦虑抑郁可加用三环类抗抑郁剂或5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂；伴有精神质症状可加用抗精神病药物；行为紊乱者对症处理；疼痛持续、上述药物效果不佳或病因无法消除者可用吗啡类药物。

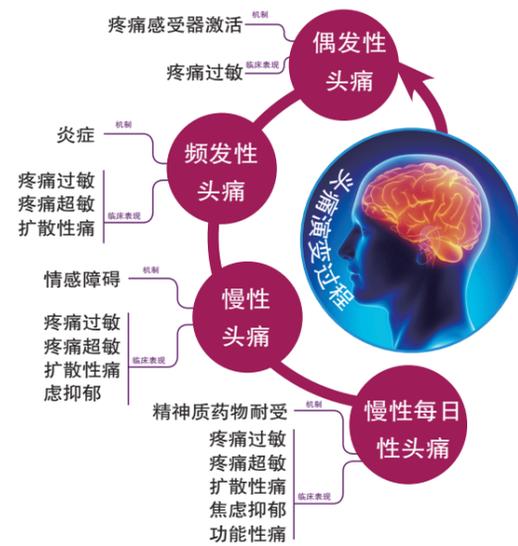


图1 头痛演变过程

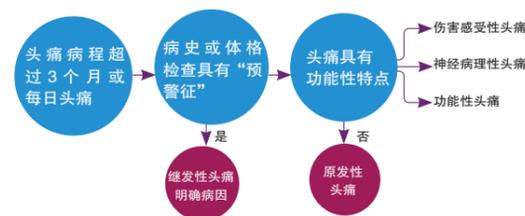


图2 头痛诊断流程

【神经心理与情感障碍】

潘小平：卒中后抑郁应多维度评估



潘小平 教授

后再由医生对可疑患者进行更深入地评估，定期随访评估。

另外，临床医生应密切观察患者，根据病史、症状以及家族史来判断患者是否卒中前就已为抑郁，但无论是卒中前、后出现抑郁，治疗上没有区别，可立即应用抗抑郁药物进行治疗。

广州市第一人民医院神经内科潘小平教授介绍，目前文献报道，卒中后抑郁发病率为18%~78%不等。“这表明临床对于卒中后抑郁的重视不足，对诊断还存在误区等问题。”她呼吁，临床应提高对卒中后认知功能障碍的重视。卒中后，患者的各种认知情感障碍常常伴发，但又互相独立，不同的认知情感障碍有着不同的治疗方法和预后，早期预警和明确诊断、早期干预尤为重要。

潘小平教授建议，临床医生可充分利用常用抑郁筛查和诊断量表来进行筛查和评估，包括美国精神病学学会精神障碍诊断与统计手册第五版、汉密尔顿抑郁量表、患者健康问卷、Zung氏抑郁自评量表、贝克抑郁自评量表等。可先由患者自评，之

一般对于抑郁症状持续2周后，临床才开始治疗。潘小平教授认为，只要卒中后患者出现抑郁临床症状，医生即可行相应治疗，时间不是问题。

对于从2005年开始国外有中心对于卒中后患者立即处方抗抑郁药物的观点，潘小平教授并无赞同：“患者没有抑郁状态，无抑郁诊断，即予抑郁药物治疗，显然不太合适。”但潘小平教授也解释，之所以这样应用，研究解释为抗抑郁药物治疗可使脑源性神经因子升高，从而使患者神经末梢、树突、轴突等发生舒张，形成“神经重塑”的理论。对于此，潘小平教授建议，我国应尽早进行相关研究，在循证医学基础上早期出台我国的相关共识，让临床医生有所依据，从而让患者获益。

罗国刚：偏头痛与卵圆孔未闭关系存争议



罗国刚 教授

西安交通大学第一附属医院神经内科罗国刚教授介绍，大量研究显示，偏头痛与卵圆孔未闭(PFO)共

病率高。2012年杨弋等报道约66.1%先兆型偏头痛患者、36.1%无先兆型偏头痛患者存在心脏“右向左分流”；对照组为28%。但也有部分报道PFO在偏头痛与普通人群中，先兆与非先兆偏头痛的发病率均无区别。

对于PFO与偏头痛的关系，罗教授表示，PFO反常栓塞部位、时间随机，而偏头痛先兆发生于循环，且有周期性。女性更年期后偏头痛发作

逐渐减轻或消失，而PFO反常栓塞并无随年龄而减少。PFO可能是扩布性抑制、视觉先兆、偏头痛发作的诱发因素而增加偏头痛发作频率。先兆偏头痛与PFO可能仅为共存疾病或有共同遗传背景。

西安交通大学第一附属医院对45例偏头痛合并PFO封堵效果随访发现，6~12个月仅1例加重、3例未变化，其他均疼痛明显减轻或消失。一项Meta

分析纳入11项研究，偏头痛伴发PFO经封堵术后，46%偏头痛完全治愈，83%偏头痛症状明显改善。但2014年新发的一项研究认为，现阶段PFO封堵术不能做偏头痛发作治疗的常规方案。Rigateli G等认为，对于偏头痛合并PFO者，若偏头痛对生活工作影响严重，社会功能残疾高，有较大右向左分流，合并房间隔瘤，有易栓症倾向者可行PFO封堵术。