

硬币样头痛 1 例临床分析及文献复习

何兰英,王 健

(成都市第二人民医院神经内科,成都 610017)

Nummular headache clinical analysis and literature review of one case

He Lanying, Wang Jian

(Department of Neurology, Second People's Hospital of Chengdu City)

【中图分类号】R741.041

【文献标志码】B

【收稿日期】2018-06-17

硬币样头痛(nummular headache, NH)是一种特殊类型的原发性头痛,其特点为分布于头皮的呈圆形或类圆形、直径 1~6 cm 大小及边界清楚的持续或间隙性头痛。该病于 2002 年由 Pareja 等^[1]首次报道,病因尚不清楚。由于该病罕见,迄今缺乏大规模调查研究,据国外研究表明, NH 患病率为 6.4/10 万~9/10 万居民^[2-3], 占有头痛患者的 1.25%~4.6%^[4-5], 因此临床医生易对其认识不足,导致被误诊或漏诊。现报道 1 例 NH 患者的临床特点、影像学检查、实验室资料和治疗反应,分析 NH 的临床特征。

1 临床资料和方法

1.1 检索方法

文献检索使用在线数据库中国知网和 PubMed 进行,所有发表在中文期刊的论文使用“硬币性头痛”检索,发表在英文期刊的论文使用“nummular headache”“coincephalgia”“coin-shaped headache”进行(最后截止日期为 2018 年 6 月 30 日)。

1.2 临床资料

2018 年 1 月在成都市第二人民医院神经内科门诊的 1 例“硬币性头痛”患者报道如下。

患者,女,56 岁,因反复头顶部刀割样疼痛 5 个月于

2018 年 1 月至本科门诊就诊,其头痛特点如下:①疼痛部位:分布于两侧头顶部呈多灶性的,为头顶部类圆形区域内疼痛,边界较清楚,直径 2~5 cm,左侧 1 个,直径约 3 cm,右侧 2 个,直径分别为 2~3 cm、3~5 cm,左右两侧疼痛时部位固定。②疼痛程度及性质:呈中度疼痛,疼痛性质呈刀割样,疼痛形式呈慢性持续性。劳累情绪激动时头痛加重,表现为压迫样或撕裂样剧痛,持续数秒至数小时。③伴随症状:每次发作均不伴有自主神经系统症状,如畏声畏光恶心呕吐、流泪流涕、结膜充血等。头痛部位皮肤外观无异常,不伴有感觉减退,无感觉过敏及头皮触痛,无毛发减少。

1.3 辅助检查

血常规、生化、免疫、血沉、经颅多普勒彩超及头颅 MRI 检查未见异常。

1.4 治疗结果

既往院外给予非甾体抗炎药物(乐松、布洛芬等),症状可部分缓解,但劳累后加重。本科给予加巴喷丁治疗 1 周后,患者症状明显缓解 70%。

2 讨 论

NH 是一种临床罕见的原发性头痛, ICHD-III beta 版提出的硬币样头痛诊断标准如下:A.持续性的或间断性的头痛,符合标准 B;B.局限于头皮的某一区域,符合以下 4 项特征:①边界清晰;②大小和形状固定;③圆形或椭圆形;④直径 1~6 cm;C.没有另一个 ICHD-III beta 的头痛疾患诊断能更好地解释。

通过文献检索国外约 250 例 NH 报道,国内约

作者介绍:何兰英, Email:531324679@qq.com,

研究方向:偏头痛防治。

通信作者:王 健, Email:42523748@qq.com。

优先出版: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20190103.1325.008.html>

(2019-01-05)

45 例。研究表明女性发病多于男性, 性别比为 1.8:1, 发病平均年龄 45 岁(范围 4~82 岁), 症状持续时间平均 4.4 年(范围从小于 1 个月至 50 年)。从现有病例报道未发现 NH 存在明显种族差异。

NH 头痛部位可位于头皮任何地方, 但顶叶发生率最高。检索国内外病例报道仅有 13 例患者表现为双侧或多灶性, 但每个头痛区域均保留了 NH 的所有特征。NH 特点主要表现为每次头痛和其他症状体征如感觉障碍均局限在一个小的、界限清楚的区域内, 形状或大小固定, 为圆形(80.2%)或椭圆形(19.8%), 直径通常为 2~6 cm(平均 3.5 cm, 范围 0.6~10 cm)。患者可以用手指对受影响区域的轮廓进行描述。研究发现右侧头痛较左侧更常见(53.4%, 38.7%), 有些沿中线(7.9%)出现。疼痛发生在顶叶最常见(55.7%), 尤其是最凸起部分, 较少涉及枕叶(19.6%)、颞叶(13.0%)或额叶(11.7%)区域^[5-7]。本例患者属于极少见病例, 头痛分布于两侧头顶部, 呈多灶性, 院外多次就诊, 医生均未识别为 NH 头痛。该患者头痛形状为类圆形, 边界较清楚, 直径 2~5 cm, 左侧 1 个, 直径约 3 cm, 右侧 2 个, 直径分别为 2~3 cm、3~5 cm, 左右两侧疼痛时部位固定, 因此临床上出现其他无法解释的多灶性边界清楚的圆形或类圆形头痛时, 也需警惕 NH 的可能性。

NH 头痛性质为压迫性、尖锐的或刀割样疼痛, 一般为轻至中度头痛, 偶尔可能出现严重疼痛。近一半(49.7%)的患者可出现病变部位感觉障碍, 约 1/3(31.2%)的患者可出现病变区域触痛。白天头痛最常出现, 咳嗽、过度换气或月经期可诱发 NH^[8-9]。约 2/3(65.7%)的患者头痛呈持续性, 34.3%的患者头痛呈周期性(缓解期超过 3 个月), 也有持续数秒、数分钟、数小时或数天的报道。本例患者头痛呈中度刀割样持续性头痛, 无明显周期变化, 但劳累情绪激动时头痛加重, 出现压迫样或撕裂样剧痛, 持续数秒至数小时, 当患者出现剧烈头痛时还应注意排除其他继发性头痛原因, 如蛛网膜下腔出血。

NH 头痛一般很少伴随畏光、恶心、呕吐或其他自主神经症状, 部分患者可能因存在疼痛加重而引起畏声、流泪^[10]。少数患者会出现皮肤营养改变, 如皮肤凹陷、脱发、颜色变化或局部升高的温度^[10]。

本文报道的这例患者头痛的部位位于双侧顶

部, 左右两侧头痛时部位固定, 每次发作患者可清晰地指出头痛的范围及轮廓, 发作时无自主神经系统症状, 行相关检查排除继发性头痛, 因此符合 NH 的所有临床特征。

目前 NH 确切发病机制尚不清楚。主要有 2 种机制假设, 即外周机制和中枢机制。NH 最初被认为是一种起源于颅内组织的局限性神经痛, 如皮肤神经末梢分支。疼痛局限在一个小的区域以及头痛和其他感觉症状的特殊形状, NH 患者中症状区压痛阈值降低(11), 敏感性仅限于疼痛区域, 同一患者的无症状区疼痛敏感性并未增加(12~13), 表明 NH 可能是一种局限性疾病; 这些表现似乎更支持 NH 周围机制。但一些学者对上述机制提出了不同意见, 认为 NH 可能起源于中枢, 因为皮下注射麻醉药对大多数 NH 患者无效; 少数 NH 患者疼痛区域延伸到头皮的中线, 这不能用单一周围神经来解释; 还有一些患者可能存在 2 个或多个病灶, 这也不支持周围机制^[14]。此外, 精神因素导致 NH 发作的可能性不大, 因大多数 NH 患者既往无精神障碍疾病的相关诊断, 研究表明 NH 患者的精神状态与健康对照组相似^[15]。本例患者出现双侧顶部多灶性头痛, 超出单根皮肤神经末梢分支支配范围, 但也没有明确证据支持其为中枢机制, 某些情况下头痛可能由自身免疫过程引起或诱发, 该患者入院时免疫全套及血沉均正常, 是否存在该类相关因素还需要进一步随访。

NH 诊断必须排除继发性因素, 一些“症状性 NH”可能继发于头皮局部病变(颞浅动脉分支梭形动脉瘤)、头骨病变(纤维发育不良)、相邻的颅内结构病变(脑膜瘤、蛛网膜囊肿)、局部神经外科手术^[16-18]。

目前 NH 治疗没有明确的指南, 轻度头痛不需要治疗, NH 对传统的止痛药物反应很好, 持续的中度至重度剧烈疼痛、对止痛剂和非甾体抗炎药反应不好的情况下, 应该给予预防性治疗^[19]。加巴喷丁可使超过 60% 的患者得到部分缓解, 三环抗抑郁药如阿米替林和普罗替林, 对 45% 的患者可获得部分缓解, 42% 的患者对周围神经阻滞很少或几乎没有得到缓解。既往研究表明, 对于加巴喷丁或其他口服治疗无效或耐受性不佳的患者注射 A 型肉毒毒素

是一种合理的治疗方法。A 型肉毒毒素 (10~25 U) 最近被 C 级推荐^[20], 据报道对大部分患者 (>90%) 是有效的。其他药物, 包括吡哆美辛、卡马西平、神经营养因子和环苯扎林可能有效^[21]。经皮电神经刺激治疗也被报道为一种有效的治疗措施^[22]。本例 NH 患者院外使用非甾体抗炎药物症状部分缓解, 但劳累或情绪激动后症状加重, 经加巴喷丁治疗后疼痛可减轻 70%。

因此, 在界限清楚的区域内发生的局灶性头痛, 排除其他继发性因素后, 要注意是否存在 NH。大部分 NH 疼痛程度是轻或中度程度, 但剧烈的疼痛并不排除这种疾病的可能。如怀疑 NH, 应行神经系统检查、神经成像和血液系统检查排除继发性性头痛的可能性。虽然加巴喷丁、三环类抗抑郁药或肉毒杆菌毒素对某些患者有帮助, 但治疗还是相对困难。

参 考 文 献

- [1] Pareja JA, Caminero AB, Serra J, et al. Nummular headache: a coin-shaped cephalgia[J]. *Neurology*, 2002, 58(1):1678-1679.
- [2] Pareja JA, Pareja J, Barriga FJ, et al. Nummular headache: a prospective series of 14 new cases[J]. *Headache*, 2004, 44(6):611-614.
- [3] Rammohan K, Mundayadan SM, Mathew R. Nummular headache: clinico-epidemiological features in South Indian population[J]. *J Neurosci Rural Pract*, 2016, 7(4):532-536.
- [4] Guerrero AL, Martín-Polo J, Gutiérrez F, et al. Representación de la cefalea numular en una consulta general de neurología[J]. *Neurología*, 2008, 23(7):474.
- [5] Guerrero AL, Cortijo E, Herrero-Velázquez S, et al. Nummular headache with and without exacerbations: comparative characteristics in a series of 72 patients[J]. *Cephalalgia*, 2012, 32(8):649-653.
- [6] Schwartz DP, Robbins MS, Grosberg BM. Nummular headache update[J]. *Curr Pain Headache Rep*, 2013, 17(6):340.
- [7] Pareja JA, Pareja J, Barriga FJ, et al. Nummular headache: a prospective series of 14 new cases[J]. *Headache*, 2004, 44(4):611-614.
- [8] Guillem A. Nummular headache precipitated by coughing and sexual activity [J]. *Cephalalgia*, 2009, 29(S1):161.
- [9] Robbins MS, Grosberg BM. Menstrual-related nummular headache[J]. *Cephalalgia*, 2010, 30(4):507-508.
- [10] Porta-Etessam J, Lapeña T, Cuadrado ML, et al. Multifocal nummular headache with trophic changes[J]. *Headache*, 2010, 50(10):1612-1613.
- [11] Fernández-de-las-Peñas C, Cuadrado ML, Barriga FJ, et al. Pericranial tenderness is not related to nummular headache[J]. *Cephalalgia*, 2007, 27(2):182-186.
- [12] Fernández-de-las-Peñas C, Cuadrado ML, Barriga FJ, et al. Local decrease of pressure pain threshold in nummular headache[J]. *Headache*, 2006, 46(7):1195-1198.
- [13] López-Mesonero L, Porta-Etessam J, Ordás CM, et al. Nummular headache in a patient with craniosynostosis: one more evidence for a peripheral mechanism [J]. *Pain Med*, 2014, 15(4):714-716.
- [14] Rodríguez C, Herrero-Velázquez S, Ruiz M, et al. Pressure pain sensitivity map of multifocal nummular headache: a case report[J]. *J Headache Pain*, 2015, 16(1):523.
- [15] Fernández-de-las-Peñas C, Peñacoba-Puente C, López-López A, et al. Depression and anxiety are not related to nummular headache[J]. *J Headache Pain*, 2009, 10(6):441-445.
- [16] Guillem A, Barriga FJ, Giménez-Roldán S. Nummular headache secondary to an intracranial mass lesion[J]. *Cephalalgia*, 2007, 27(8):943-944.
- [17] Guillem A, Barriga FJ, Giménez-Roldán S. Nummular headache associated to arachnoid cysts[J]. *J Headache Pain*, 2009, 10(3):215-217.
- [18] López-Ruiz P, Cuadrado ML, Aledo-Serrano A, et al. Superficial artery aneurysms underlying nummular headache—2 cases and proposed diagnostic work-up[J]. *Headache*, 2014, 54(7):1217-1221.
- [19] Cuadrado ML, López-Ruiz P, Guerrero L. Nummular headache: an update and future prospects[J]. *Expert Rev Neurother*, 2018, 18(1):9-19.
- [20] Mathew NT, Kailasam J, Meadors L. Botulinum toxin type A for the treatment of nummular headache: four case studies[J]. *Headache*, 2008, 48(3):442-447.
- [21] Man YH, Yu TM, Li LS, et al. A new variant nummular headache: large diameter accompanied with bitrigeminal hyperalgesia and successful treatment with carbamazepine[J]. *Turk Neurosurg*, 2012, 22(4):506-509.
- [22] Bünger F, Feierabend D, Storch P, et al. Nummular headache: subcutaneous peripheral nerve field stimulation as an individual therapeutic attempt[J]. *Schmerz*, 2018, 32(2):121-127.

(责任编辑:唐秋姗)