

頭痛與眼疾



視力健康

撰文：駱家慶醫生、陳嘉敏醫生 香港中文大學眼科中心

俗語有云「頭痛醫頭，腳痛醫腳」，形容沒有從問題的根本着手，以至未能有效解決問題。頭痛的成因有很多，有部分可以是由眼疾所引起，部分會影響視力或可以引起其他眼部徵狀，因此眼科檢查對於部分頭痛病人是不可或缺的，若能及早認清病因，隨時可以挽救視力，甚至可以保住性命！



正常的視覺神經頭。



視覺神經頭腫脹，可因腦壓或血壓過高引致。

陳女士是一位中年家庭主婦，近日患上感冒，頭痛不已。服用家庭醫生處方的藥物後便留在家中「煲劇」。期間，她感到頭痛突然加劇，而且更感到惡心嘔吐。家庭醫生留意到她右眼充血，而且視力下降，便立刻轉介她到眼科醫生跟進。經檢查後被診斷患上急性青光眼，經過藥物及激光治療後便已康復了。

眼球內外都布滿了神經線，當眼球受到刺激後，訊號會經三叉神經線傳送到腦部，腦部分析訊號後，病人便會感到疼痛。可是，腦部未必能準確地分析訊號的來源，病人除了感到眼部不適外，更會感到頭痛。

眼睛疾病致頭痛

除了急性青光眼，眼部炎症也可以引致頭痛。這些炎症包括虹膜炎（即眼球內組織發炎）、鞏膜炎（即「眼白」發炎）或眼球周圍的軟組織發炎（例如甲狀腺眼疾、原發性眼眶組織炎症等）。一般來說，這些眼疾都比較容易察覺，因為眼球會充血，若病情較嚴重的話視力更會下降。而甲狀腺眼疾的病人更可能出現其他徵狀，如眼突、眼皮腫脹或斜視等。視覺神經位於眼球後面，負責將視覺訊號傳遞到大腦。由於位置較深入，即使視覺神經發炎，眼睛看上去仍然跟正常無異。病人不時形容為「眼球後面隱隱作痛」，痛楚亦會隨着病人轉動眼球而加劇，而且視力亦會下降。

當然，並非所有眼睛引起的頭痛都是那麼嚴重的。眼球能夠對遠近準確地對焦，有賴眼球內的睫狀肌。當它收緊的時候，能令晶體變形，有助我們看清近的物件，如閱讀、使用電腦或智能電話等。可是，當睫狀肌長期收緊來調校焦點，會令人產生頭痛、眼睛疲倦等不適。近年，長時間使用電腦、智能電話等情況愈趨普遍，部分用家都可能患上「電腦視覺綜合症」，其病因之一便是因為睫狀肌長期收

緊，負荷過重，因而產生頭痛等不適。

眼睛是「靈魂之窗」，原來這在醫學上也有根據——視覺神經是全身上下唯一可以能夠直接檢查到的神經線，能夠反映腦部情況。事實上，透過細心檢查眼睛，醫生不時能夠找出蛛絲馬跡來找出頭痛的成因。

檢查視覺神經頭

醫生透過儀器可以檢查視覺神經頭（見圖），即是視覺神經連上眼球的「駁口位」，這個直徑只有1.5毫米的結構對於臨床檢查是十分重要。如果頭痛病人雙眼的視神經頭變得腫脹，性命隨時岌岌可危。這時醫生需要及時替病人作進一步檢查，排除頭顱內壓（所謂「腦壓」）或血壓過高。腦壓過高的成因有很多，當中包括腫瘤、中風、發炎（腦膜炎）等腦部嚴重疾病，嚴重的話更可能會引致腦幹受壓，構成性命危險。這種情況所致的頭痛一般在早上特別嚴重，病人更可能出現嘔吐、重影等病徵。至於高血壓，病人一般沒有病徵，但當血壓在短時間飆升到危險水平，就可能引起頭痛。醫生需要及時發現，將血壓控制，否則容易出現中風、心肌梗塞、肺水腫等嚴重併發症。

偏頭痛是十分常見，相信大家不會感到陌生，但原來不少眼視覺病徵都與偏頭痛有關。偶爾有病人因此被轉介到眼科，經檢查後被診斷為偏頭痛，約四分之一偏頭痛患者於頭痛來襲前會感到短暫性的「先兆」，包括視野出現盲點、看到鋸齒形線條、視野收窄、暫時失明、看到重影，甚至出現幻覺。這些先兆一般在45分鐘內結束，然後才有頭痛、怕光的情況出現，有少部分患者甚至只有先兆，並沒有任何頭痛。

另一種頭痛是聚發性頭痛，患者病發時候眼部附近會有強烈痛楚，而且「定時定候」在某個季節或某些月份就



當睫狀肌長期收緊來調校焦點，會令人產生頭痛、眼睛疲倦等不適。

會頻頻發作，病因未明，但醫學界普遍認為這個病與控制人體生理時鐘的下丘腦有關，而下丘腦又會控制自主神經系統，令患者除了感到頭痛外，亦會出現眼睛充血、流眼水、瞳孔收縮及眼瞼下垂等徵狀。

三叉神經線是負責傳遞面部的感覺，當中由「第一叉」神經線負責眼球及眼睛附近的範圍。一些病人患過水痘後，病毒會潛伏於三叉神經節內，當在免疫系統弱的時候便會爆發，眼睛附近以致額頭位置帶來痛楚、出疹、水泡等病徵，俗稱「生蛇」，嚴重的話更可以影響眼球致盲。另外，不正常的血管、腫瘤、發炎等也可以影響三叉神經線，引起三叉神經痛。三叉神經痛與生蛇一樣類屬神經痛，患者都會感到針刺、火燒、電擊等痛楚。

大部分人都經歷過頭痛，但原來頭痛的成因多不勝數，較輕微的只要改變生活習慣就可以避免，但嚴重的話隨時性命也會受到威脅。故不要小看眼睛這麼小的器官，可以透過眼科檢查，醫生能夠搜集蛛絲馬跡，有助診斷頭痛成因。另外，不少眼疾都會帶來頭痛，如不幸受頭痛困擾，並出現眼球充血、視力下降、惡心嘔吐等病徵，應及早尋求眼科跟進，接受詳細檢查。

