

长期被头痛困扰, 可能是颈出了问题

● 本报记者 张思玮 通讯员 邸洋

“颈源性头痛是一种‘牵涉痛’, 往往疼痛在头、根源在颈。就像家里的灯泡不亮了, 问题可能不是灯泡坏了, 而是连接灯泡的线路在某处出现了短路或干扰。颈源性头痛正是如此, 它的病根在颈椎或颈部的软组织, 但疼痛的感觉却‘投射’到了头部。”首都医科大学宣武医院疼痛科主任杨立强表示。

颈源性头痛是由颈椎或颈部软组织病变引发的头痛。今年的 10 月 20 日至 26 日是“中国镇痛周”。在各类慢性疼痛中, 颈源性头痛常常被忽视, 而它正是导致许多患者长期默默承受痛苦的代表性疾病之一。

颈椎病是最常见原因

杨立强指出, 颈源性头痛的患者通常会感到后脑勺、头顶或太阳穴区域有持续的酸胀痛, 且多数只出现在一侧。这种头痛会随着患者转头、低头或长时间保持一个姿势而加重。同时, 患者还会感觉脖子像根僵硬的棍子, 活动不灵活。严重时, 还可能伴有头晕、恶心和畏光。

“几乎所有因颈椎病导致的头痛, 都可以归类为颈源性头痛; 但并非所有颈源性头痛都源于颈椎病。”杨立强表

示, 颈椎病是导致颈源性头痛最常见的原因。

但颈源性头痛诊断的范围更广, 它还包括由颈部肌肉劳损等问题引发但未达到颈椎病标准的头痛。

因为并非所有颈源性头痛都源于典型的、有影像学改变的颈椎病, 比如有些患者的头痛可能仅仅源于长期的低头姿势导致的肌肉筋膜问题。

杨立强提醒, 当患者被医生诊断为“颈源性头痛”时, 是在描述头痛的来源在颈部, 而要确定是不是“颈椎病”引起的, 还需要进一步的检查。

呈现年轻化趋势

目前, 我国颈源性头痛患者数量庞大, 约有 5600 万人, 且呈现显著年轻化趋势。随着手机使用时长的增加和久坐生活方式的蔓延, 发病人数仍在持续增长。

杨立强表示, 长期维持固定姿势的职业人群如办公室职员、程序员、教师等由于颈椎持续承受压力成为高发群体; 中老年人因颈椎退行性改变更易患病; 有颈部外伤史的患者、长期姿势不良的低头族以及睡眠姿势不当的人都是易患人群。

此外, 缺乏体育锻炼导致颈肌薄弱的人群也具备较高患病风险。

“预防颈源性头痛关键在于避免长时间低头。”杨立强建议, 每使用电脑或手机 30~40 分钟就起身活动颈部, 做简单的仰头、转头拉伸; 选择高度适中的枕头让颈椎在睡眠中保持自然曲度; 平时加强颈肩部锻炼增强肌肉支撑; 注意颈部保暖避免冷风直吹, 养成良好的生活习惯就能有效降低发病风险。

关键在于精准诊断与阶梯治疗

采访中, 杨立强表示, 颈源性头痛具有隐蔽性与慢性化特点。隐蔽性是指患者通常感觉头痛, 因此会反复在神经内科、康复科等科室就诊, 进行头部 CT、MRI 等检查, 结果正常, 导致病因难以被发现。

而慢性化是指患者初期可能仅为偶尔发作, 但随着颈椎退行性变化或颈部肌肉劳损的加剧, 发作会越来越频繁, 程度加剧, 严重影响睡眠、工作和情绪, 导致患者逐渐成为“疼痛弱势群体”。

“因此, 科学应对颈源性头痛, 关键在于精准诊断与阶梯治疗。”杨立强表示, 疼痛专科医生应通过详细的病史询

问和有针对性的体格检查, 重点评估颈椎的活动度、压痛点等。

对于病史较短、症状较轻的患者, 首选保守治疗, 包括颈部按摩、热敷等物理疗法, 必要时可口服止痛药物。当保守治疗效果有限时, 可采用神经阻滞治疗。将消炎镇痛液精准注射到病变的颈神经周围, 能有效消除神经炎症, 缓解周围组织卡压, 操作简便, 在门诊就可完成。

若神经阻滞后疼痛反复, 患者可接受神经调控治疗。在超声引导下, 通过脉冲射频对神经进行电调节, 可改善神经功能。这种治疗手段安全无创, 可重复采用。

而对于顽固性头痛患者, 建议采用神经消融术。通过测试电流精确定位疼痛责任神经, 采用射频或等离子技术对神经进行适度处理, 可显著降低患者神经活性, 实现持久镇痛。这种治疗手段技术针对性强、安全性高, 是重症患者的理想选择。

“如果长期被头痛困扰, 尤其当疼痛模式符合从颈部向头部放射的特点, 且常规治疗效果不佳时, 应考虑到疼痛专科就诊, 明确是否为颈源性头痛。”杨立强呼吁。

让大脑“放松”, 让身体自愈

● 李春雨

10 月 20 日至 26 日正值“中国镇痛周”, 公众对疼痛的科学认知与有效管理再次成为社会关注的焦点。在这一背景下, 英国牛津大学研究员蒙蒂·莱曼的著作《疼痛的真相》为读者对疼痛的理解提供了一个更新、更科学的观察视角。

长期以来, 人们将疼痛视为疾病的信号、身体的“哀嚎”, 但莱曼指出, 疼痛并非敌人, 而是身体的守护者, 是帮助人体识别危险、避免伤害的复杂感知系统。

莱曼在书中从神经科学、心理学到社会学多个维度, 以丰富的病例与科学研究为支撑, 诠释了疼痛不仅是神经信号的产物, 更是情绪、记忆与社会环境交织的结果。从幻肢疼痛到慢性疼痛, 从孤

独的痛到群体性的共痛, 他以理性与温度兼具的笔触, 带领读者走出“止痛即治愈”的误区, 思考如何与疼痛共处。

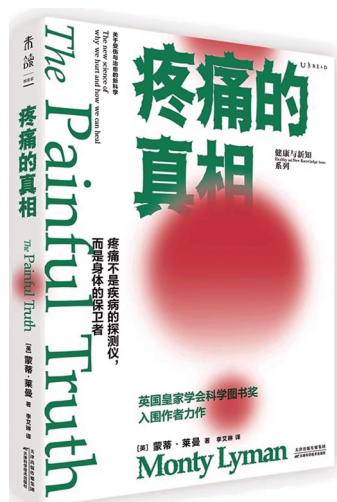
莱曼指出, 真正有效的止痛, 不在于彻底消除疼痛, 而在于让大脑重新感到安全。他将这种理念称为“安慰大脑”。这意味着, 疼痛的治愈过程是一场身心的“双向调节”: 既要通过身体的温和运动、规律呼吸等行为疗法向大脑传递“安全”的信号, 也要通过学习疼痛知识、重塑认知模式, 让人重新理解疼痛的意义。

书中对运动疗法的描述尤为细腻。莱曼强调, 温和而循序渐进的运动, 是最经济、安全且有效的“止痛药”。其原理在于, 运动能促使身体释放消炎和麻醉分子, 激活血清素等天然止痛物质,

从而阻断疼痛信号向大脑的过度传导。哪怕只是编织时的手部动作或在摇椅上轻轻晃动, 都能帮助大脑重新定位身体, 降低疼痛敏感度。最后, 人体通过“分级暴露”的方式, 一步步扩大活动范围, 让身体重新获得“安全”的标签, 久而久之, 大脑的警戒系统也随之放松。

在呼吸训练方面, 莱曼指出, 深沉而缓慢且震动横膈膜的呼吸方式能够刺激交感神经系统, 抑制压力反应, 从而减轻炎症与痛感。这种看似简单的生理动作, 实则是调节大脑与身体之间连带反应的关键。

正如书中所言: “真正的镇痛, 不是让疼痛消失, 而是让大脑相信, 一切已经无恙。”笔者认为, 人体关于疼痛的革命, 实际上是一场关于身心和解的革命。



《疼痛的真相》, [英] 蒙蒂·莱曼著, 李艾琳译, 天津科学技术出版社 2022 年 7 月出版, 定价: 78 元

为什么当伤口尚未被察觉时, 我们往往感受不到明显疼痛? 为什么当他人受伤时, 我们的身体却会随之产生共感? 为什么在创口痊愈之后, 疼痛有时仍然挥之不去?