

为何偏头痛的孩子越来越多



前一秒还在安静写作业,下一秒就摔笔喊“头痛”,类似的情况在越来越多学龄孩子中反复上演。近期发表在国际期刊《公共卫生前沿》上的一项研究显示,1990年至2021年间,全球儿童青少年的偏头痛疾病负担呈显著上升趋势。

常表现为双侧疼痛;三是胃肠道症状突出,儿童青少年恶心、呕吐等症状往往比成人更明显;四是成人发作时常伴有明确的畏光或畏声,儿童中这些症状可能不典型。

该研究利用全球疾病负担研究的数据,分析了204个国家和地区5岁至19岁人群的偏头痛流行情况。结果显示,从1990年到2021年,各项指标均呈上升态势:患病人数从1.66亿左右增至约2.06亿,新发病例数从近3016万增至超3679万,总伤残调整寿命年(因疾病损失的健康寿命)从604万余年增至752万余年,三项指标增幅均接近1/4。

研究预测,2035年全球5岁至19岁儿童青少年偏头痛的患病、发病及伤残调整寿命年将有所下降,但15岁至19岁年龄组仍面临较高的患病率和伤残调整寿命年负担。

“这与我们在门诊观察到的情况基本一致。近年来,儿童青少年偏头痛不仅就诊量明显上升,且发病呈低龄化态势。这一现象值得神经科医生,尤其是头痛专科医生高度警惕。”浙江大学医学院附属儿童医院神经内科主任医师高峰介绍,偏头痛是临床常见的原发性头痛,表现为反复发作、搏动性(主观感觉与心跳节律一致)的中重度头痛,常伴有恶心、呕吐、畏光、畏声等症状。其发病率高、病程长,对功能影响大,在神经系统疾病负担中位居前列。

在高峰的门诊中,刚上初中的萧然(化名)就是典型病例。他过去一年总是反复头痛,每月发作两三次,严重时伴有恶心、想吐的感觉,最终被确诊为偏头痛。陪同就诊的家长坦言:“起初以为孩子是找借口不想学习,没太重视,后来发作越来越频繁,才意识到是真生病了。”

从高峰的观察来看,儿童青少年偏头痛与成人相比存在明显差异:一是发作时间较短,成人偏头痛通常持续4至72小时,儿童青少年可能短至2小时;二是偏侧疼痛不明显,成人多为单侧头痛,儿童青少年

常表现为双侧疼痛;二是胃肠道症状突出,儿童青少年恶心、呕吐等症状往往比成人更明显;四是成人发作时常伴有明确的畏光或畏声,儿童中这些症状可能不典型。

压力大幅下降发作阈值。现代社会儿童青少年面临高强度的学业竞争、紧凑的生活安排,身心处于紧绷状态,这种慢性压力会大幅降低偏头痛的发作阈值,让头痛更易出现。

工业化加重环境刺激。工业化、城市化进程深刻改变了儿童青少年的生活环境,使其长期暴露于人造强光、持续噪音、极端气温中,这些环境因素会持续加重感官负荷,直接增加

偏头痛的发病风险。与此同时,工业化伴随的空气质量恶化,进一步加剧了神经系统的敏感程度,为偏头痛的发作埋下隐患。

针对年龄差异,高峰解释,14岁及以下为偏头痛起病高峰期,此阶段神经系统处于快速发展敏感期,遗传因素占主导,若存在家族病史,儿童期发病风险会显著升高,因此上述研究预测2035年10岁至14岁年龄组新发病例集中。而15岁至19岁人群患病率与伤残调整寿命年居高不下,一方面源于青春期激素水平剧烈波动,对偏头痛发作有促进作用;另一方面则因该年龄段人群面临中考、高考等密集学业压力,心理负担重,容易诱发头痛,加之自我意识增强,对疼痛引发的社交、学业影响更为敏感,进一步加剧症状。

高峰强调,偏头痛对儿童青少年危害深远,不仅直接干扰学习效率,导致成绩波动甚至学业中断,还易引发焦虑、抑郁等情绪问题,损害心理健康与社交能力。长期反复发作的偏头痛,还可能对大脑特定区域产生不良影响,为成年期的身心健康埋下隐患。

侧、搏动性、中重度头痛、日常体力活动会导致头痛加重这4项特征中的两项;发作时伴有恶心或呕吐,存在畏光、畏声症状。

确诊儿童青少年偏头痛后,治疗通常分为非药物、药物两类,家庭护理是重要支撑。药物治疗包含急性期与预防性治疗,急性期以快速中止头痛发作为目标,常用布洛芬、对乙酰氨基酚等非特异性止痛药及曲普坦类等特异性药物,需遵循早期用药、剂量充足原则,严格遵医嘱使用,每周用药不超过3天,避免引发药物过量性头痛。若头痛每月发作至少4次,严重影响生活学习,或急性期治疗无效,可启动预防性治疗,常用抗癫痫类药物、β受体阻滞剂、抗抑郁药等,用药需个体化。

家庭护理需聚焦4点:1.详细记录头痛发作时间、时长、强度、诱因、用药及效果;2.协助孩子养成规律作息、按时进食等习惯,规避已知的饮食诱因;3.发作期提供安静昏暗的休息环境,引导孩子学习深呼吸、正念放松等压力管理技巧;4.正视偏头痛疾病属性,给予情感支持,减轻孩子的病耻感与焦虑情绪。

高峰表示,预防儿童青少年偏头痛是系统工程,个人、家庭、学校应多方联动,构筑全方位健康守护网络。

个人主动防控。儿童青少年要做自身健康第一责任人,坚持规律作息、按时就餐,识别并规避强光等诱因,通过慢跑、游泳等运动调节压力,学会用腹式呼吸等放松技巧管理情绪。

家庭科学照护。家长要营造稳定包容的家庭氛围,学习识别头痛早期迹象,理解孩子病痛,避免责备,同时以身作则践行健康生活方式,带动全家养成规律作息、合理饮食、适度运动的习惯。

学校协同减负。教师与校医需普及偏头痛科学知识,为发作学生提供休息场所等便利;学校通过合理安排课业、减轻学业压力,倡导劳逸结合,构建包容的学习氛围。

侯佳欣(据《生命时报》)

侯佳欣(据《生命时报》)

侯佳欣(据《生命时报》)

侯佳欣(据《生命时报》)

侯佳欣(据《生命时报》)

侯佳欣(据《生命时报》)

侯佳欣(据《生命时报》)

侯佳欣(据《生命时报》)

侯佳欣(据《生命时报》)

侯佳欣(据《生命时报》)

紧箍样头痛千万别硬扛

头痛是一种常见病症,熬夜加班、压力过大、天气变化都可能引发短暂头痛,通常休息后可缓解。然而,如果头痛不止,或伴随各类异常表现,可能隐藏着不容忽视的健康隐患。读懂头痛发出的危险信号,有助于我们及时察觉潜在疾病,争取宝贵的应对时间。

异常头痛伴随表现

当头痛与全身不适症状同时出现时,往往预示着并非单纯的头部问题,需高度警惕。

发热寒战 头痛同时出现发热、寒战,是身体发出的强烈预警。普通感冒引起的头痛,通常伴随轻度发热,体温一般在38℃以下,且随着感冒症状好转,头痛也会减轻。但如果体温持续超过38.5℃,并伴有剧烈头痛,可能是脑膜炎、脑炎等中枢神经系统感染所致。这类疾病会引发颅内炎症,刺激脑膜,导致头痛加剧,若不及时干预,可能造成不可逆的脑损伤。此外,全身性感染如败血症,细菌及毒素在血液中扩散,会引发头痛与高热,严重时危及生命。

意识障碍 头痛时出现意识模糊、嗜睡,甚至昏迷,是极其危险的信号。这可能是脑出血、大面积脑梗等脑血管疾病的表现。脑血管破裂或堵塞,会中断局部脑组织的血液供应,影响大脑正常功能。当大脑关键区域受损,就会出现意识障碍,同时伴随剧烈头痛。另外,脑部肿瘤压迫重要神经组织,随着肿瘤增大,也可能引发意识改变与头痛,且症状会逐渐加重。

频繁呕吐 头痛伴随频繁呕吐,且呈喷射状,并非普通肠胃不适,很可能与颅内压升高有关。脑肿瘤、脑出血、脑积水等疾病,会使颅内压力异常升高,刺激呕吐中枢,引发喷射性呕吐。同时,高颅内压会牵拉脑膜和血管,加重头痛症状。

揪出隐藏病变线索

一般的头痛,如“紧张性头痛”,多表现为双侧头部的紧箍样、压迫样疼痛,程度相对较轻,通过休息或服用止痛药能缓解。但如果头痛突然变得剧烈,像炸裂般、刀割般疼痛,且疼痛性质与以往不同,就要高度警惕。蛛网膜下腔出血引发的头痛,患者常描述为“一生中最为剧烈的头痛”,这是因为血液流入蛛网膜下腔,刺激脑膜,同时引起脑血管痉挛,导致头痛骤然发作且难以忍受。此外,偏头痛急性发作时,疼痛可能从单侧头部扩展到整个头部,疼痛程度也会明显加重。

头痛的发作时间和规律也蕴含重要信息。如果原本偶尔发作的头痛,突然变得频繁,或者头痛发作时间固定,比如每天清晨定时出现剧烈头痛,可能是颅内病变的表现。夜间睡眠时,人体平躺,颅内静脉回流相对缓慢,若存在颅内占位性病变,如肿瘤,会使颅内压进一步升高,从而在清晨引发头痛。另外,“丛集性头痛”具有明显的时间规律,通常在固定时间段发作,每次发作持续15分钟到3小时,疼痛集中在眼眶、太阳穴周围,呈搏动性或钻痛,这种规律性的剧烈头痛也需及时就医检查。

头痛时伴随视力模糊、复视、耳鸣、听力下降、面部麻木、肢体无力等神经症状,提示可能存在神经系统病变。比如,颅内动脉瘤压迫视神经或动眼神经,会导致视力下降、视物成双;听神经瘤压迫听神经,会引发耳鸣,同时伴随头痛。脑部血管病变影响到感觉或运动神经传导通路时,会出现肢体麻木、无力等,这些症状能帮助判断头痛的根源所在。

江锋(据《健康报》)

熬夜后头痛怎么办

凌晨两点,台灯下的键盘仍在敲击,屏幕蓝光映着疲惫的脸;深夜,刷刷、玩游戏停不下来,不知不觉天已微亮……然而,第二天醒来,伴随而来的往往是太阳穴的胀痛、前额的昏沉,甚至是头部一跳一跳的刺痛。别以为只是“没睡好”这点小事,这是大脑在向身体发出“抗议”。

我们的大脑像一台精密的机器,但并非24小时连轴转,而是遵循“昼夜节律”开展工作:白天,大脑需要处理视觉、听觉、思维等大量信息,神经元活跃,代谢旺盛,产生的代谢废物(如腺苷)会逐渐积累,夜晚进入睡眠后,大脑活动减弱,脑血管舒张,脑脊液加速循环,像“清洁工”一样带走代谢废物,同时神经元进行修复,为第二天的工作储备能量。

熬夜打破了这个“修复循环”。当身体该休息时,大脑却被迫持续工作,神经元无法及时修复,代谢废物也无法有效清除。其中,腺苷的堆积是引发头痛的关键因素之一。除了腺苷堆积,熬夜还会通过多种途径“折磨”大脑,诱发头痛。比如,熬夜时人体处于应激状态,会分泌肾上腺素、皮质醇等激素,这些激素会让血管收缩,血压升高。大脑对血压变化非常敏感,血管异常收缩会导致脑部供血供氧不足,神经元因缺氧缺血而“报警”,表现为前额部或双侧太阳穴的紧绷痛,严重时还会伴随头晕、注意力不集中。

另外,熬夜往往伴随着“不良连锁反应”。有人为了提神喝咖啡、浓茶,摄入过量咖啡因。咖啡因虽能暂时抑制腺苷作用,但过量会导致脑血管过度收缩,停用后反而会引发“反跳性头痛”。有人熬夜时久坐不动,颈部肌肉紧张,进而会通过神经传导牵扯头部肌肉,引发紧张性头痛。还有人因为熬夜打乱了饮食规律,出现低血糖。低血糖则会让大脑能量供应不足,加剧神经功能紊乱,使头痛更难缓解。

更需要警惕的是,偶尔熬夜引发的头痛或许能通过补觉缓解,但长期熬夜带来的头痛,可能是大脑发出的“健康预警”。特别是长期睡眠不足,会导致大脑神经递质失衡——血清素(一种调节疼痛感知的神经递质)分泌减少,会降低大脑对疼痛的耐受度,原本不会引发疼痛的轻微刺激,也可能让人感到剧烈头痛。同时,长期熬夜还会加重脑血管痉挛,增加脑供血不足的风险,甚至可能诱发更严重的脑血管问题。

应对熬夜后出现头痛,首先要避免“错误应对”,不要靠大量喝咖啡、浓茶提神,也不要盲目服用止痛药(尤其是含有咖啡因的复方止痛药,长期使用可能导致药物依赖)。正确的做法是先让大脑“放松下来”,可以找一个安静、光线柔和的环境,闭目休息15至20分钟,配合缓慢的深呼吸(吸气4秒,屏息2秒,呼气6秒),缓解脑血管痉挛,改善脑部供血。其次,适当补充水分和少量碳水化合物,比如喝一杯温白开水、吃一小块全麦面包或一根香蕉,既能缓解可能的低血糖,也能促进代谢废物排出。如果头痛明显,可在医生指导下服用对乙酰氨基酚等温和的止痛药,但要避免长期使用。

最根本的解决办法还是避免熬夜。成年人每天需要8小时的优质睡眠,建议固定入睡和起床时间(如晚上11点前入睡,早上7点左右起床),即使周末也不要相差超过1小时;睡前1小时远离手机、电脑等电子屏幕,避免蓝光刺激大脑神经;卧室保持安静、黑暗、温度适宜(18℃至22℃),为大脑创造良好的睡眠环境。此外,日常坚持适度运动(如快走、瑜伽、游泳),能改善睡眠质量。

李多超(据39健康网)

本版所载验方,不能代替医生诊疗,使用时应经医生指导。

躁动的儿童:注意缺陷和多动障碍

除了自闭症,还有一类儿童期疾病在临床上更为常见,被称为“注意缺陷和多动障碍”(ADHD),也就是我们常说的“多动症”。

多动症的核心症状主要体现在“注意力缺陷”和“多动”两个方面。在临床诊断中,这两方面症状分别包括9项诊断标准,如果孩子的表现涵盖这18项诊断标准中的6项,就可诊断为多动症。

首先说注意力缺陷。我们小的时候都学过《孟子·告子上》中弈秋授课的故事:“弈秋,通国之善弈者也。使弈秋诲二人弈,其一人专心致志,惟弈秋之为听;一人虽听之,一心以为有鸿鹄将至,思援弓缴而射之。虽与之俱学,弗若之矣。”从现代的角度来看,那个一边上课一边东顾右盼,眼里学着下棋,心里却想着弯弓射鸟的学生,很可能就是早期的多动症患者。

很多多动症患儿的注意力不集中,表现在不能持久地专注于同一件事情,如他们在上课或写作业时常常东张西望,一件事做到一半就转去做另一件事。做事情粗枝大叶、经常丢三落四,每天回到家不是找不到铅笔,就是拿错了作业本。在这种情绪驱使下,孩子有时会故意逃避一些相对复杂的任务,找各种理由“绕着困难走”,这也是注意力缺陷的一类典型症状表现。

其次说多动。这是多动症的另一大类核心症状。有些孩子甚至在婴儿期就表现出超出同龄儿童的活动度,就像《小鬼当家》中的小婴儿一样,还在襁褓中就能够爬上滑梯,翻越婴儿床的护栏。小时候的活动过度往往不会引起家长的重视,甚至有人会觉得这孩子动作敏捷,将来可能会成为个人优势。但随着年龄的增长,尤其是到了学龄期,学校的规矩和约束越来越多,这种活动过度伴发的问题就越明显了。老师在前面讲课,孩子在座位上坐不住,一会儿扭动身体,一会儿抠抠手指、转转铅笔,甚至在老师不注意的时候从座位上站起来在教室里走动。即使在课间休息时,他们也喜欢和同学进行频繁的肢体接触,这很容易引起发其他同学的不满和投诉。

除了注意力缺陷和多动两大症状外,孩子还可能容易出现冲动、学习障碍和情绪行为异常等问题,这些都是注意力缺陷和多动伴发的衍生症状。由于活动过多,很多孩子的行为总是具有一定突发性,如老师或家长讲话时,他们可能会突然打断别人,急于发表自己的观点,甚至没有任何征兆,在教室里“噉”的一声长啸。正是由于这样的冲动,多动症的孩子很容易与其他孩子发生冲突。注意力不集中,孩子无法保持学习的连贯性,导致学习内容碎片化。与多数自闭症孩子的精神发育迟滞不同,多动症孩子的智力并没有明显缺陷,甚至平均智商还

可能高于同龄孩子,但是由于不能集中精力听讲,学习成绩往往受到影响。此外,由于经常与同学发生冲突,多动症孩子的社交能力较差,甚至可能被同学排挤和孤立,容易出现焦虑和自卑情绪。有些孩子产生一种破罐破摔的思维定势,出现逃学、说谎、虐待小动物等早期的品行障碍和成年后的人格障碍行为。

和许多精神疾病类似,多动症行为上的异常实际上是脑部发育出现器质性改变的结果。过去,我们对多动症的影像学研究主要集中在大脑的活动区域,普遍认为前额叶的受损是导致多动症的直接原因。但是,随着研究的不断深入,科学家发现,造成多动症的“罪魁祸首”不是大脑,而是小脑。经过大量核磁共振检查报告分析发现,多动症患者小脑的蚓部(位置在脑后下端)及部分脑干区域相比同龄孩子有显著的缩小。这也说明脑部器质性改变是造成多动症的根本原因之一。

对于多动症的治疗,利他林能够通过改善小脑的活跃度来改善注意力缺陷症状。于是,有人可能会想,既然利他林能够有效改善注意力缺陷,那么在需要注意力高度集中的场合,如考试时,提前服用利他林是否能提升注意力?还真的有人尝试过这种方法,但是他们往往忽略了一个重要问题:药物是用来治疗疾病的,并不是提高学习成绩的“聪明药”,盲目服用精神科药物不仅不会带来预

睡眠小道理