

有效管理 Migraine 偏頭痛

資料提供／台灣頭痛學會

偏頭痛的原因及治療

有一位 30 歲的女性患者向他的醫師抱怨：「十幾年來，每次月經來時或是睡眠不足，或不知道是天氣的關係還是怎麼了，常常莫名其妙就有嚴重頭痛。頭痛如果發作，左邊的臉頰包含牙齒、眼睛、太陽穴都超級痛，就像有一個小矮人專門躲在我的腦裡不停地用錘子在敲打，好像要裂開，而且想吐，心臟跳動變很快。頭痛一發作，最想靜靜地躺著休息，不敢看光線、也不想聽到聲音、更不敢動、走一步就痛一步。一痛起來半天一天一定跑不掉，長的時候甚至兩三天。三年前有一次嚴重的頭痛發作時，我痛了將近一星期，整盒止痛藥都吃完了還是痛，所以之後我頭痛就想不依賴藥物，但是不管我怎麼做，這討厭的頭痛仍三不五時來找我。醫生，我的頭到底有什麼問題呢？我要痛到什麼時候？我想做詳細的檢查，希望能把這個討厭的頭痛治好。」

一位兩個小孩，蠟燭兩頭燃燒的四十歲職業婦女『昨天頭痛欲裂，眼睛更是難受而工作卻一刻都不得怠忽，我真是忙到不行，於是我與我的偏頭痛一起渡過，工作進度嚴重落後，心情又很差。我忍了很久，終於到藥局買了藥吃，但是那藥對我的頭一點也起不了作用，痛到不能時，我只好想辦法睡覺，以為睡一場覺後，頭痛會自己閃開，誰知痛澈依舊躍躍欲試，我真想大哭一場。』

是的，有許多偏頭痛的病人，長年忍受著頭痛的折磨，卻不知自己有偏頭痛。像上述女病患的描述幾乎包含了所有偏頭痛的一些臨床特性，卻沒有經過正確的診斷而自行服用藥物，或對藥物有一些錯誤的迷思，到頭來仍需求救於醫師。

這本小冊子是簡單地介紹如何有效管理偏頭痛。偏頭痛是一種非常惱人且疼痛的疾病，平均約每十人中便有一人為此症所苦，特別是女性朋友，於人生的黃金時段(20-40 歲)平均約五名便有一位是偏頭痛的受害者。光是台灣地區，一年就有一百五十萬人發作偏頭痛。所以縱使你未罹患此症，一定也曾聽人提起。偏頭痛在發作時不只是造成患者身體不適，更重要的是偏頭痛的發作及其預兆會嚴重地影響到他們的工作、干擾他們的日常生活及社交生活。坊間琳瑯滿目的頭痛藥，該如何選擇和服用呢？現代醫療的趨勢是希望病患能在醫師的指導下進行自我管理，如此方能更有效治療疾病。這本小冊子希望能提供偏頭痛患者對他們的疾病有更深入的了解，並接受更好的治療。

每個人的頭痛都不一樣，頭痛到底有幾種？

簡單的說，頭痛可分為**原發性**和**次發性**兩種。所謂原發性頭痛指的是並非由腦內結構性病變（如腦瘤、感染等）或其他藥物或身體疾病引起的頭痛。這類頭痛佔所有頭痛百分之九十以上，而以偏頭痛和緊縮型頭痛這兩大類最多。而病人最擔心的腦子裡面長東西這種則屬於次發性頭痛，在頭痛病人中只佔少數。

何謂偏頭痛？偏頭痛有什麼特徵，與其他頭痛有什麼差別？

偏頭痛是一種非常劇烈、反覆發作的頭痛。大部分發作是一側太陽穴，但是三分之一的人發作也可以是兩側。偏頭痛患者時常描述像是“搏動”式的疼痛。有些患者在發作時可能有躁動不安；腹瀉、便秘；或怕光、怕噪音、害怕特殊氣味等現象。因為偏頭痛發作常伴隨噁心、嘔吐，所以偏頭痛又稱為「想嘔的頭痛(sick headaches)」。發作時患者通常無法專注，不能操作機器或開車。偏頭痛的發作可能因某些食物、外來壓力、婦女月經週期或社會環境變化而引發。偏頭痛患者也可能罹患其他型態的頭痛，大多數的患者都可以區分偏頭痛與其他型態頭痛發作時的不同之處。**偏頭痛可以由下列三項症狀的有無加以判斷：**

- (一) 嚴重到需要休息
- (二) 會噁心想吐
- (三) 發作時看到光線不舒服

若這三項症狀之中有兩項或三項皆有，有九成以上的機會你患的是偏頭痛。

我真的只是偏頭痛嗎？有哪些頭痛訊號是需要注意的？

很多人偶而會感到頭痛，但這並不意謂就是得到偏頭痛。其他形態的頭痛最常見的是緊縮型頭痛，發作起來較輕微，一般只要輕微止痛藥，如：阿斯匹靈、普拿疼等就足以應付。這些藥不須任何處方就可以在藥房購買。在非常少見的情況下，頭痛是由於更嚴重的潛在疾病所造成，而需要接受進一步的診療。所以當我們發生劇烈的頭痛時，應該趕緊去看醫生，以確認是否有更嚴重潛在疾病發生的可能。究竟什麼樣的頭痛可能伴隨著嚴重潛在性疾病？以下列舉一些值得注意的訊號：

1. 生平第一次且最劇烈的頭痛
2. 頭痛伴隨著癲癇發作
3. 發燒的頭痛
4. 頭痛合併神智不清
5. 頭部外傷後的頭痛
6. 老年人以前不頭痛，現在突然發生頭痛
7. 小孩反覆發生的頭痛
8. 以前有頭痛，但現在型態改變，如爆裂性頭痛
9. 咳嗽、用力或彎腰時會加重頭痛
10. 頭痛導致半夜醒來
11. 頭痛伴隨著耳朵或眼睛痛
12. 頭痛合併頸部僵硬

另外頭痛可能因為感冒、喝太多酒、過度曝曬太陽、風吹、眼睛疲勞或只是睡眠不足所引起，這些是誘因，不是頭痛原因。一個病人可以在不同時間發作不同類型的頭痛，頭痛發作不是每次都相同，情形不同，診斷也會改變。若發作劇烈又想吐，可能就是偏頭痛，但也可能發作相當輕微，只是兩邊太陽穴緊緊的，這可能是緊縮型頭痛發作。

偏頭痛常見嗎？哪些人最可能罹患此病？

偏頭痛患者大約占總人口的百分之十，男女都有，男生約百分之四點五，女生百分之十五是男生的三倍。**女性是偏頭痛患者的大宗，可能是婦女每個月荷爾蒙週期性變化所引發。**有些偏頭痛女性患者發現：當她們懷孕時，偏頭痛沒有發作，但在嬰兒出生後，偏頭痛又復發了。事實上偏頭痛從十歲左右開始攀升，三四十歲是高峰，婦女停經之後，盛行率又開始下降了，而五十歲以後新發生的頭痛是偏頭痛的機會就很少了。

小孩子也會有偏頭痛嗎？

其實頭痛在兒童也很頻繁，因此偏頭痛也會在小孩子身上發生。大部分小孩子的頭痛都是良性的，爸爸媽媽不必太緊張。約有 4-5%兒童為偏頭痛，他們發作的時間通常比大人短。青春期之前，男孩和女孩發生的比例是差不多的。有些兒童的偏頭痛是以陣性頭暈或肚子痛來表現，長大後就會轉變成和成人一樣的偏頭痛。

偏頭痛發作頻率如何？

有些人可能一年發作不到一次；有些人可能一個月甚至一個星期內發作好幾次。每個人發作的頻率差異性很大，有些婦女只在每個月的月經期前後發作一次。然而，最近台灣地區調查，經排除慢性每日頭痛病患後，在神經科門診的偏頭痛患者，每個月平均發作四次大痛。

有哪些因素容易誘發偏頭痛？

對於偏頭痛的患者而言，有些人發現某些因素可能容易引起偏頭痛的發作。睡眠不足常引發偏頭痛，但是睡太多也不行。外來壓力或情緒沮喪有可能引發偏頭痛；有些食物種類（如乳酪或其他乳製品、含咖啡因的飲料、巧克力、酒類、柑橘類、人工甘味、味精、及一些添加物及人工香料）也容易引發偏頭痛。少吃一餐、吃太飽、工作過度或身體極度疲勞時也可能引發偏頭痛。有些人發現他們只有在週末休閒時發作偏頭痛，尤其是在辛苦地工作了幾天之後。有些藥物（如避孕藥和極少數高血壓藥劑）也與偏頭痛有關。然而對於某些患者而言，每次偏頭痛發作完全是出乎意料地，並無明顯的誘發因素。

每次發作持續多久？

偏頭痛發作通常持續好幾個小時，但有些患者的發作可能持續好幾天，每個人之間的差異很大，國際頭痛協會定義偏頭痛發作時間為四到七十二小時，小朋友發作時間較短，最新定義是一到七十二小時。

為什麼會有偏頭痛？

沒有人確實知道偏頭痛發作的原因，目前醫學研究相信它是從腦膜上血管開始被刺激引發炎症反應，再由血管旁的三叉神經末端，經由三叉神經路徑傳到腦幹、視丘到大腦皮質，引發一連串的疼痛反應。以前醫學界一直認為偏頭痛只是血管有問題，但是近年來發

現，神經本身可能更重要，所以偏頭痛的確確就是個顱內風暴。這些變化可能很小，但因人腦非常敏感，即使些微的變化也可能造成患者不適。

偏頭痛發作有哪些特點？

偏頭痛發作有很多特點，但並非所有特點皆會發生在每個患者身上。

發作之前的前驅症狀

越來越多的醫生相信，有些患者大約在偏頭痛發作的一天前，就會有些非常早期的前驅症狀發生。這些非常早期的徵兆不一定會造成疼痛或不適，甚至患者本身也可能沒有察覺。典型的特點如：渴望某些食物、不斷打呵欠及情緒的改變。

預兆

在偏頭痛發作的一小時前，有些患者可能先經歷某些症狀，這些症狀醫生稱之為「預兆」——可視為偏頭痛發作前的預警。這些前驅預兆常令人非常不舒服，有的患者會有看見閃光、甚至是暫時性的部分視力喪失，還有些患者會有某側身體麻木、臉部麻木或針痛感。也有些病患突然無法言語，稱為失語症。預兆維持的時間通常不超過一小時，最常見是二十分鐘。頭痛前有預兆發生的人遠低於無預兆的患者。在預兆時期，供應腦部的部分血管會收縮，大部分的患者在這之後，偏頭痛就會很快地發作。

大約只有十分之一的偏頭痛患者在發作前會有預兆。因此臨床上有兩種偏頭痛發作型態：「預兆偏頭痛」及「無預兆偏頭痛」。

發作期

在發作前期之後產生的是劇烈的頭痛。頭痛時常以單側為主，可能持續好幾小時到好幾天。通常伴隨著噁心、嘔吐、食慾減低及怕光、怕吵等現象。一般患者最不能忍受的就是頭痛，但也有很多患者對於偏頭痛發作常合併的噁心、嘔吐、脖子痛、頭暈等症狀感到非常不舒服。

偏頭痛的對我的生活影響有哪些？

雖然偏頭痛並沒有生命危險，但它對於患者的生活卻造成非常大的影響。當偏頭痛發作時，患者幾乎不可能繼續正常地工作、上課或作家事。偏頭痛比其他型態的頭痛更加嚴重、更加造成工作能力的喪失。可是很不幸地，許多沒有偏頭痛的人往往無法認知到這一點。目前有一「偏頭痛失能問卷」可以幫助你（如附件 1），評估偏頭痛對你影響的程度。醫師也可以依你的嚴重度決定治療方針。

偏頭痛會遺傳嗎？

是的，偏頭痛和遺傳的關係十分密切。父母中如有一人有偏頭痛問題，遺傳出現偏頭痛的比率為 46%；若是父母雙人都患有偏頭痛，則有遺傳性偏頭痛的比率為 66%。但是偏頭痛本來就是很常見的疾病，不必太煩惱了。

有效管理偏頭痛

找尋協助

任何人發生持續性、反覆發作的頭痛時，應該尋求醫生的協助。醫生並不需要每次都藉由藥物處方來止痛，但應先確定患者頭痛並非任何危險的潛在疾病所造成。

為了確定患者的頭痛是否為偏頭痛的發作，並確定非任何危險的潛在疾病所造成，醫生會詳細詢問患者過去的頭痛病史、飲食習慣、喝咖啡與茶的習慣、家庭與工作的壓力、視力狀況、服用藥物習慣及種類、發作頻率等可能誘發頭痛發作的因素。除此之外，醫生常常藉由神經學檢查，排除腦子長東西的可能。如經診斷為偏頭痛，醫生會給予許多建議。假如醫生懷疑有潛在更嚴重的病因，則會安排轉介，幫助患者給相關的專家做進一步的檢查及診斷。大多數的患者在求診之後會覺得心安許多。有些患者的頭痛與壓力有關，當他們越擔憂，頭痛就越厲害，所以即使只是從醫師口中得知並未長什麼壞東西，也常常具有治療的效果。

頭痛日誌

當你的頭痛成為你的困擾時，這時請利用本手冊所附的頭痛日誌，將你的頭痛和一些相關因素記錄下來。記錄頭痛日誌好處多多。常常於門診時，病人對於自己的頭痛都說不清楚，這時醫師如何能做出正確的頭痛診斷呢？有時病人做了記錄後，才驚覺自己的頭痛如此頻繁。頭痛日誌也可幫助病人找出誘發他頭痛的因素，如是否於月經期特別多？是否於壓力大時特別多等？是否和天氣變化或食物有關？可以幫助病人想法子去減少這些誘發因素。於頭痛治療期，前後比較也可知道藥物治療的效果。千萬不要再偷懶了！現在就開始記錄你的頭痛日誌（如附件 2）。

飲食

偏頭痛患者可以試著找出可能引起自己頭痛發作的食物，並且避免食用。一般而言，有百分之十五的人可能可以找到某些特定食物會引發其偏頭痛，通常這些食物包括乳酪、巧克力、柑橘類、咖啡、茶、人工甘味、人工色素或香料等等。但是大多數的病患無法找到相關的食物。另外，有時候吃太飽、或少吃一餐也可能引發偏頭痛，所以患者應該規律地進食。

放鬆

對於與工作壓力相關的偏頭痛患者而言，放鬆是很有幫助的。有些患者發現瑜珈或溫和地運動對於預防發作很有幫助。

發作時可以不吃藥嗎？

很多病人在發作偏頭痛時都會有經驗不太想靠藥物治療，但是常常反而使頭痛一發不可收。但是有些患者確實發現一些減少疼痛的方式，睡覺或休息可能是作多患者發現有效的方法，另外喝咖啡有些人也發現有效。其他如局部冰敷、熱敷、按摩、或是刮砂、或是生物回饋法，在某些患者可能有幫助，因為這方面的研究很少，且不是每次都有效，所以病患可能要自己體驗，而不能視為醫學建議。

藥物篇

一般人只會在頭痛發作時才吃急性止痛藥，此時只是被動的”止痛”；但是如果反過來主動的從根本著手，平時就定期服用可以預防頭痛的藥物來減少頭痛發作，積極的”治療”，稱為預防治療，這兩類藥物相輔相成，是治療偏頭痛的兩大基石。

止痛篇：急性治療法

急性止痛藥很多種，從藥房可以自行購買的成藥如：阿斯匹靈、及普拿疼（同美國地區販售的 Tylenol）或是加上咖啡因的複方藥物如五分珠、速定、腦新、普拿疼加強錠或是感冒藥水。另外如醫師處方的非固醇抗炎症藥物（常使用於關節炎）、加非葛（麥角鹼）、與最新的翠普登藥物都可以在頭痛發作時使用。大體而言，成藥對於較嚴重的發作無效，而醫師處方則需要與醫師配合，了解其可能的副作用，且依照規定使用。由於所有止痛藥物過度使用都可能使造成藥物過度使用頭痛，頭痛越來越頻繁，所以我們建議患者一星期使用天數不能超過兩天。

「英明格」等選擇性血清張力素催動劑（此類藥物統稱為「翠普登」），可以抑制腦膜血管與腦幹血清張力素受器，提供治療偏頭痛更多選擇，同時也是頭痛醫療上的一大進展。這類藥物較昂貴，健保給付有限制，但是效果不錯。

治療偏頭痛發作，最好在頭痛剛開始發作 40 分鐘內或預兆出現後就服藥，愈早服用效果愈好。因為有研究發現，頭痛開始發作從腦膜血管傳入腦幹，過程約需 40 分鐘。一旦疼痛傳至腦幹，藥物治療效果就很差，只好等疼痛自行緩解。但如果頭痛尚未傳到腦幹時就服藥，則疼痛就可迅速制止。所以錯過吃藥的黃金時間（約一小時以內），疼痛便會一直持續，嚴重時甚至多達幾天以上。頭痛吃止痛藥並不代表失敗或是不能忍痛，如要吃止痛藥就要早吃，不然就不要吃。台灣的病人通常拖一小時以上才吃藥，或抱著「痛大概會走吧」的駝鳥心態，加上有其他事一耽擱，結果等到痛得厲害仍未吃藥，或再吃藥也來不及。有些特定的偏頭痛發作最好吃藥，例如月經前後、早上疼醒的，這兩個疼痛是絕不會自己主動消失；還有如果疼痛開始後發現太陽穴血管開始在搏動、抽痛，可能就需要吃藥。因此建議常頭痛的病患應將止痛藥物放在手邊，以備不時之需。

治痛篇：預防性療法

幾乎所有偏頭痛患者都有用到急性止痛藥的經驗，但是有那些病人應該採用積極的預防治療來治痛呢？在最近一次台灣地區神經科門診的調查發現，經排除慢性每日頭痛病患後，門診中頭痛的病患，有六成是偏頭痛，而醫師認為這些偏頭痛患者，有四成以上應該使用預防性治痛療法，不應只靠止痛藥過日子。而慢性每日頭痛患者本來就應用預防性治痛療法，因此我們可說大部分神經科求診的頭痛病患均已達需使用預防性治痛療法的標準。一般而言，「發作次數太多或病患的生活受到嚴重的影響」是使用預防治療的最重要指標。頭痛對病患的影響愈大，愈會規則治療，成功的機率就大。**適合預防治療的指標可以簡單歸納成下面五點：**

- （1）每星期發作超過二次
- （2）發作時間太長，超過 48 小時
- （3）頭痛發作的程度嚴重

- (4) 急性止痛藥有副作用或無法完全減輕疼痛，使用急性止痛藥次數過高
- (5) 頭痛發作前之預兆時間較長。

而那些藥物可用來治療偏頭痛呢？台灣地區，醫師一般會用乙型阻斷劑、神經穩定劑、鈣離子阻斷劑、抗抑鬱劑和等四大類藥物。這些藥物一開始都不是專為偏頭痛而設計，如乙型阻斷劑與鈣離子阻斷劑原本治療高血壓，抗憂鬱劑原本是治療憂鬱症，恐慌症或焦慮症，而神經穩定劑原本用於癲癇患者。後來在偶然的機會中發現他們治療偏頭痛的功用，在經過大規模的臨床試驗後加以證實，而廣泛用於偏頭痛患者。對於發作頻繁或較為嚴重的偏頭痛患者，醫生可能會這些治痛藥物，每天服用，即使沒有發作也要服用，如此才能將腦部偏頭痛活性降低，減少發作，達到治痛的目的。病人應將對藥物的治療效果和是否有任何不適告訴醫師，如前所述，頭痛日誌即是一有效快速溝通工具。一般而言，若頭痛發作情形已控制的不錯，且使用 4 到 6 個月後，則可考慮減藥或甚至停藥。長期使用這些藥物的患者，應注意藥物可能的不良反應，患者應小心而嚴格地遵循醫生的指示來使用，有任何不尋常的身體或情緒變化，要盡快告知醫生。

很多病患常常會問說我又沒有高血壓、憂鬱症或癲癇，吃這些藥有什麼用？停藥後會不會反而得到這些病。答案當然是不會，這也可能是病患不了解藥物作用的疑惑。很多藥物常常有不同的作用，有些藥理作用先被發現，有些較後發現。舉例說，如果先知道有治療偏頭痛作用，而後來才知道也可以治療癲癇，這些藥物就不會被稱為抗癲癇藥物，而被稱為抗偏頭痛藥物。

至於要選擇哪一種藥物，則視病人情況而定。如病人有其他疾病，有時可以「一石二鳥」，用一種藥治療兩種病。有時則須視病人對藥物的忍受和喜好程度而定。預防性治痛療法一般需要 2-3 週方有效果，而且許多藥物須由小劑量慢慢往上加，因此病人千萬不要操之過急，輕易認定藥物無效。

最後要提醒大家的是對於頭痛治療應有現實感，應將治療目標和醫師好好討論。頭痛是一種慢性疾病，它不容易痊癒，但是並非無法控制。合理的有效管理頭痛治療目標應是將其對生活的干擾降到最低。如同高血壓、糖尿病一樣，雖然無法治癒，但是經過有效合理的藥物治療後，頭痛也和這些大家耳熟能詳的疾病一樣是可以控制的。為什麼你可以接受高血壓和糖尿病等慢性病的治療觀念，卻一直對頭痛抱著一些迷思呢？就從今天起了解你的頭痛，訂定你的頭痛治療方針吧！

附件 1. 偏頭痛失能評估問卷 (MIDAS 問卷)

填寫需知：請回答以下有關您過去三個月內**所有**頭痛的相關問題。將答案填寫於每個問題旁的空格內。假如您過去三個月沒有從事該項活動，請填 0。

1. 過去三箇月中，您有多少天因為頭痛而無法上班或上課？..... 天

2. 過去三箇月中，您有多少天因為頭痛而造成工作或課業上的成效減少一半或一半以上（不要將第 1 題無法上班或上課的日數算在內）？..... 天

3. 過去三箇月中，您有多少天因為頭痛而無法做家事？..... 天

4. 過去三箇月中，您有多少天因為頭痛而做家事的成效減少一半或一半以上（不要將第 3 題無法作家事的日數算在內）？..... 天

5. 過去三箇月中，您有多少天因為頭痛而沒有辦法參加家庭、社交或休閒活動？..... 天

A. 過去三箇月中，您有多少天曾經有過任何的頭痛（如果頭痛超過一天，則每日都要計算）？..... 天

B. 以 0 至 10 表示頭痛的程度（0=完全不痛，10=痛得最厲害），平均而言，這些頭痛程度是？.....

問卷版權歸 Innovative Medical Research, Inc

