

頭痛電子報第 109 期

台灣頭痛學會網站：<http://www.taiwanheadache.com.tw/>

發刊日期：民國 102 年 8 月

發行人：台灣頭痛學會

【本期內容】

偏頭痛與緊縮型頭痛的非藥物治療-----董一鋒醫師

研討會訊息-----中區頭痛衛教種子教師培訓營基礎課程

2013 年頭痛學術研討會暨第三屆第三次會員大會

研討會演講資料下載-----南區第 26 次頭痛讀書會

本期內容由董一鋒醫師提供，介紹「偏頭痛與緊縮型頭痛的非藥物治療」。希望藉由本文讓大家對這個議題有更進一步的了解。

電子報主編：楊鈞百醫師

秘書處報告：

「頭痛衛教種子教師培訓營初階課程(中區)」將於**8月18日(日)**在台中沙鹿光田醫院舉辦，請已報名的學員記得前往，課程內容請見研討會訊息。當日可接受少量學員現場報名，報名費用500元。

頭痛學會今年的年會及學術討論會預計將於**11月9-10日(六、日)**在台南成大會館舉行，會議主題是 *Light to Headache* 主要探討光與生理節律和各種頭痛，以及頭痛學的最新進展。會中將邀請到Harvard Medical School的Rami Burstein教授和國內相關學界的專家來演講，也將舉辦本會第三屆第三次會員大會，初步節目內容已經安排完成，請參考研討會訊息。敬請各位會員不要忘記您的權利和義務。

近期內將寄發本年度會費繳交通知，也請各位會員留意，並撥冗繳納，以利會務進行。

台灣頭痛學會敬啟

偏頭痛與緊縮型頭痛的非藥物治療

作者：台中和康神經科診所 董一鋒醫師

頭痛是一個很常見的症狀，可分為原發性與次發性，其中兩種最常見的原發性頭痛分別緊縮型頭痛(tension-type headache, TTH)，及偏頭痛(migraine)。由於他們產生不少身體心理及社會醫療的負擔，因此治療也成了大家重要的研究目標。治療的方法取決於頭痛的程度、身體其他疾病的狀況、之前治療的反應、以及病人的偏好等等，分為藥物治療及非藥物治療。

藥物可分為「急性期治療」及「預防治療」：急性期用在頭痛剛發生時，可使用處方藥或指示用藥；而預防用藥則不管有無頭痛時皆須服用，藉以降低頭痛發生率，依據台灣頭痛學會偏頭痛治療指引的共識，每月偏頭痛發作超過三~四次，對於急性期治療藥物有使用禁忌或治療失敗者，過度使用急性緩解藥物，特殊形式偏頭痛發作，例如偏癱偏頭痛、過長偏頭痛預兆、或偏頭痛腦梗塞，偏頭痛之發作嚴重到影響病患生活品質等，都建議使用預防性用藥。

非藥物性治療對病人也有幫助，其中，改變會誘發頭痛的飲食及生活型態早為人所熟知。另外，行為治療 (behavior treatment)、補充替代療法(complementary and alternative treatment)、和自然療法(natural treatment)也對某些病人有效。治療與被治療者之間可選擇一個對個人最適合的方式，來增進療效及滿意度。非藥物性治療可分幾大類：

I、飲食與生活型態：

眾多食物被認定為與頭痛的發生有關連，但其中有許多並未有強烈的證據或好的實驗來證實。目前比較熟知的有幾種：如味素、硝酸鹽類添加物、人工甘味劑(Aspartame)、紅酒及每天超過 200mg 的咖啡因^{1,2,3,4}。其他如乾酪素(tyramine)及巧克力等的證據力就較為薄弱²。使用頭痛日誌的方法，紀錄每次頭痛發作時的型態、生活作息、飲食內容或接觸的事物等等，可以幫忙找出頭痛誘發因子，進而應對之。有些因子是可以輕易處理，例如，避吃會誘發頭痛的食物或用太陽眼鏡避免強光刺激，有些因子則較難避免或控制如荷爾蒙(可利用藥物)或氣壓變化(可變換居住地)、失眠、壓力...等。

II、行為治療：

行為治療已被推薦為第一線的頭痛預防方法，它強調頭痛的預防，降低發作的頻率及強度，減少頭痛的身心痛苦，並增強對頭痛的控制力⁵，可分為：

1、放鬆訓練法(Relaxation training)：教導病人用技巧來降低交感神經的喚起，控制壓力對人的生理反應^{6,7}。病人每天花 20~30 分鐘接受一系列的課程。漸漸的，病人會逐漸地把放鬆融入到日常生活當中。練習越多，病人的受益也愈大。有許多的文獻報導，放鬆訓練法同時對偏頭痛或緊縮型頭痛均有效，有 43%~53% 的病人至少有大於 50% 以上的進步。美國頭痛協會(U.S Headache Consortium)及

杜克大學臨床健康政策研究中心 (Duke University's Center for Clinical Health Policy Research)認為放鬆療法在頭痛預防上具有最高證據等級 (Class I)^{-5,8,9}。

2、生物回饋(Biofeedback)：生物回饋是利用儀器將生理作用轉成聲光熱等媒體，使人體藉以接受此訊息之後，能自我調節或控制此生理作用⁻¹⁰。最常用的回饋方式為利用手指溫度的熱感回饋(thermal)，及利用觀測頭頸肌肉活動的肌電圖生物回饋(electromyography, EMG)。熱感回饋強調用間接自我調控血流的方式來降低交感神經的喚起。肌電圖回饋則強調直接自我調控肌肉活動，使肌肉更加放鬆。這兩種看似不一樣的方法，事實上都是監測即時的生理信號，再利用技巧來降低其頭痛的喚醒。病人每天花 20~30 分鐘來練習，把它整合到日常生活中。不斷的進步之後，有些病人可以不需要信號的回饋，使能駕馭自如地控制頭痛的發生。第 3 種生物回饋方式為血液灌流脈衝法(blood volume pulse, BVP)，是針對偏頭痛的病患而設計的，用來訓練減少顫動脈血流⁻¹。生物回饋法不管有助於改善頭痛，對於憂慮、焦慮及建立處理頭痛的自信亦有明顯助益。這三種方法在頭痛預防上都擁有最高的證據等級(class I)^{-5,8,9,11}。

3、認知行為療法(cognitive-behavior therapy, CBT)：CBT 著重在頭痛的認知、情感及行為上的成份上。在 CBT 中，病人要去考慮他們的想法及行為在頭痛產生上所扮演的角色，病人須監測在頭痛發作之前他們的想法及感覺。一旦與頭痛相關的壓力場景被確認，病人與治療人員會一起協同來克服此認知目標。這目標可以是某種會產生壓力的想法、信仰或是一種想像，這些認知上的阻撓會妨害頭痛的處理⁻¹⁶。有許多對 CBT 的研究指出它同時對 TTH 及 migraine 都有效，約有 40%~50%的病人至少可以降低一半以上的發生頻率。同樣地，它也被列為證據等級最高(class I)的預防方法^{-5,8,9}。

4、行為療法與藥物合併使用：在臨床上行為治療經常會與藥物一起合併使用，實驗指出，剛開始幾週單純藥物治療，會比單純行為療法更有效，這是因為行為治療的技巧需要時間來學習。然而，療效最大的一組是結合兩者一起使用^{-12,13,14}。Holroyd 等人指出，在慢性緊縮性頭痛病人中，同時接受 Amitriptyline 及 CBT 這一組，有 64%的病人有重大(>50%)改善，相較之下單純用 Amitriptyline 為 38%，而單純用 CBT 者為 35%⁻⁶。

III、補充替代療法(Complementary and Alternative medicine, CAM)：

CAM 泛指一大類在正統醫療之外的療法，一般而言，CAM 的研究常受限於樣本數太少或實驗設計不良，因此使用上應高度個人化並注意可能的副作用⁻¹。

1. 針灸：針灸治療偏頭痛報告比較多，大型隨機對照實驗指出其結果是正向的，有些實驗指出有多達 50%的病人針灸後頭痛會改善。但也有實驗質疑可能是安慰劑效應。針灸是 CAM 中證據等級最高的(Class I)⁻¹⁵。
2. 脊椎徒手治療(Spinal Manipulative therapy, SMT)：SMT 牽涉到整脊及骨科

手法，有些民眾及治療人員相信對頸椎的整療可以改善頭痛，但由於實驗數據上的不足、個案數太少、未經嚴格變數控制或實驗設計不良，使得大型嚴謹的研究相當少，因此其證據力較低(class III)^{-16.17.18.}。另外，對於快速的頸椎整療動作要非常注意中風的風險。

3. 物理及職能治療：實驗上的結果並無證據顯示，物理或職能治療可當頭痛第一線療法，它們的證據等級是 class IV^{-15.17.}。
4. 按摩(Massage)：有幾篇報告指出 massage 能降低偏頭痛的發作頻率並且改善睡眠品質，有些作者亦觀察到它在減低焦慮、控制心跳及降低皮質素(cortisol)上有幫助^{-18.}。但是因為實驗的數量不足，使得它的證據力也受到影響(class IV)^{-15.}。
5. 瑜珈(Yoga)：瑜珈很早以前起源於印度，它包含了呼吸技巧、冥想及意志控制，經由身體姿勢及程序來建立起力量、彈性與韌性。不論是張力型頭痛或偏頭痛，瑜珈均有正向的助益^{-20.21.}，不過仍需更多更嚴謹的實驗來支持(class II)^{-15.}。
6. 順勢療法(Homeopathy)：目前的證據均顯示順勢療法對頭痛無效(class IV)^{-15.22.}。
7. 反射療法(reflexology)：這個療法認為身體任何一個部位足底都會有其相對應反射區。一個丹麥作的非對照實驗指出，頭痛有可能會改善。不過因為缺乏對照，無法將之推薦為第一線治療。目前的實驗證據等級為(class IV)^{-15.}。

IV 自然療法 (Natural treatment)

自然療法包羅萬象，長期以來在民間治療頭痛上占有一席之地。回顧過去的文獻可以發現，有些的確有效，有些則欠缺足夠的佐證。其中，款冬屬植物的根莖萃取物(商品名 Petadolex; Weber&Weber USA, Orlando FL) 以口服一天 100~150mg 的劑量，可以有效較低偏頭痛發生的頻率 (Class I)^{-22.24.25.}；口服維生素 B2 200mg 1 天兩次來預防也有不錯的證據等級 (Class I)^{-22.}；另外有一個隨機對照實驗指出 Q10 輔酶也具有效果 (Class II)^{-21.23.}。

結論:

目前有許多非藥物治療的方法，提供了藥物治療之外一種不同了治療選項。關於頭痛的辨別與處理、利用日記來辨認處理誘發因子、生活習慣的改變，及好好的配合治療，對每位頭痛的病人而言是很重要的。某些非藥物治療方式可以單獨選用，或是搭配藥物治療。對頭痛有強烈失能狀況、合併情緒障礙、難以自我處理壓力、藥物濫用，或有特定治療偏好的病人，很適合嘗試非藥物治療。

行為治療很久以前就有很多設計良好的隨機對照實驗，不管是放鬆療法，生物回饋，或認知行為療法，都擁有許多的證據來證明其對頭痛的成功處理。而補充替代療法中，就屬針灸有最完整的證據效力，可當作第一線療法。其他的則需要更多的實驗來加強其證據力。天然療法中，款冬屬植物根莖萃取物及維生素 B2 在不只一個的大型隨機對照實驗中，證明其可當第一線治療的價值。

References

1. Nicholson et al: Non-pharmacologic Treatments for Migraine and Tension-Type Headache. *Current Treatment Options in Neurology* (2011) 13:28–40
2. Kelman L: The triggers or precipitants of the acute migraine attack. *Cephalalgia* 2007, 27:394–402.
3. Martin VT, Behbehani MM: Toward a rational understanding of migraine trigger factors. *Med Clin North Am* 2001, 85:911–941.
4. Spierings EL, Ranke AH, Honkoop PC. Precipitating and aggravating factors of migraine versus tension-type headache. *Cephalalgia* 2001, 21:554–558.
5. Martin PR: Behavioral management of migraine headache triggers: learning to cope with triggers. *Curr Pain Headache Rep* 2010, 14:221–227.
6. Campbell JK, Penzien DB, Wall EM. Evidence-based guidelines for migraine headache: behavioral and physical treatments. *US Headache Consortium* 2000.
7. Nicholson RA: Chronic headache: the role of the psychologist. *Curr Pain Headache Rep* 2010, 14:47– 54.
8. Rime C, Andrasik F: Relaxation techniques and guided imagery. In *Pain Management*, Vol. 2, 2nd Edition.
9. Goslin RE, Gray RN, McCrory DC, et al.: Behavioral and Physical Treatments for Migraine Headache. Technical Review 2.2. February 1999.
10. McCrory DC, Penzien, DB, Hasselblad V, et al.: Evidence Report: Behavioral and Physical Treatments for Tension-type and Cervicogenic Headache.
11. Schwartz MS, Andrasik F (eds.): *Biofeedback: A Practitioner’s Guide*, edn 3rd. New York: Guilford Press; 2003.
12. Nestoriuc Y, Martin A, Rief W, Andrasik F: Biofeedback treatment for headache disorders: A comprehensive efficacy review.
13. Holroyd KA, O’Donnell FJ, Stensland M, et al.: Management of chronic tension-type headache with tricyclic antidepressant medication, stress management therapy, and their combination: a randomized controlled trial. *JAMA* 2001, 285:2208–15.
14. Holroyd KA, France JL, Cordingley GE, et al.: Enhancing the effectiveness of relaxation-thermal biofeedback training with propranolol hydrochloride. *J Consult Clin Psychol* 1995, 63:327–330.
15. Grazi L, Andrasik F, D’Amico D, et al.: Behavioral and pharmacologic treatment of transformed migraine with analgesic overuse: outcome at three years. *Headache* 2002, 42:483–490.
16. Whitmarsh T, Buse DC. Biobehavioral, complementary, and alternative treatments for headache. In *Handbook of Headache*. Edited by Martelletti P, Steiner TJ (in press). New York: Springer.
17. Seng EK, Holroyd KA. Dynamics of changes in self-efficacy and locus of control expectancies in the behavioral and drug treatment of severe migraine. *Ann*

18. Biondi DM: Physical treatments for headache: A structured review. *Headache* 2005, 45:738–746.
19. Brønfort G, Nilsson N, Haas M, et al. Non-invasive physical treatments for chronic/recurrent headache. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 3. Art. No.: CD001878.
20. Lawler SP, Cameron LD: A randomized controlled trial of massage therapy as a treatment for migraine. *Ann Behav Med* 2006, 32:50–59.
21. Bhatia R, Dureja GP, Tripathi M, et al.: Role of temporalis muscle over activity in chronic tension type headache: effect of yoga based management. *Indian J Physiol Pharmacol* 2007, 51:333–344.
22. John PJ, Sharma N, Sharma CM, Kankane A: Effectiveness of yoga therapy in the treatment of migraine without aura: a randomized controlled trial. *Headache* 2007, 47:654–661.
23. Evans RW, Taylor FR: “Natural” or alternative medications for migraine prevention. *Headache* 2006, 46:1012–1018.
24. Sándor S, Di Clemente L, Coppola G, et al.: Efficacy of coenzyme Q10 in migraine prophylaxis: A randomized controlled trial. *Neurology* 2005, 64:713–720.
25. Diener HC, Rahlfs VW, Danesch U: The first placebo- controlled trial of a special butterbur root extract for the prevention of migraine: Reanalysis of efficacy criteria. *Eur Neurol* 2004, 51:89–97.
26. Lipton RB, Gobel H, Einhaupl KM, et al.: *Petasites hybridus* root (butterbur) is an effective preventive treatment for migraine. *Neurology* 2004, 63:2240–2244.
27. Diener HC, Rahlfs VW, Danesch U: The first placebo- controlled trial of a special butterbur root extract for the prevention of migraine: Reanalysis of efficacy criteria. *Eur Neurol* 2004, 51:89–97.
28. Lipton RB, Gobel H, Einhaupl KM, et al.: *Petasites hybridus* root (butterbur) is an effective preventive treatment for migraine. *Neurology* 2004, 63:2240–2244.

台灣頭痛學會頭痛衛教種子教師培訓營基礎課程

時間：2013年8月18日(週日) 上午08:00~下午17:00

地點：光田醫院第二醫療大樓8樓:國際會議廳(台中市沙鹿區沙田路117號)

附註：可接受少量現場報名，報名費用500元。

時間	課程名稱	講師	主持人
08:00~08:25	報到		主持人
08:25~08:30	歡迎詞	王博仁理事長(頭痛學會)	
08:30~09:05	頭痛的分類與相關檢查	許永居醫師(嘉基醫院神經科)	王博仁 理事長
09:05~09:40	偏頭痛的診斷	盧相如醫師(高醫大附醫神經科)	
09:40~10:15	偏頭痛的治療	陳盈助醫師(台中慈濟神經科)	
10:15~10:30	休息		
10:30~11:05	緊縮型頭痛的診斷與治療	黃子洲醫師(安河神經內科診所)	奇美醫院 林高章 主任
11:05~11:40	叢發性頭痛的診斷與治療	陳炳錕醫師(林新醫院神經科)	
11:40~12:15	(止痛)藥物過度使用的處置	陳彥宇醫師(彰基神經科)	
12:15~12:20	討論		
12:20~13:00	午餐/休息		
13:00~13:35	頭痛的飲食指導	陳淑娟營養師(活水神經內科診所)	林口長庚 葉篤學 醫師
13:35~14:10	頭痛的認知行為治療	陳昌偉心理師 (中醫大附醫睡眠中心)	
14:10~14:45	其他特殊的頭痛	謝鎮陽醫師(新樓醫院神經科)	
14:45~15:00	休息		
15:00~15:35	頭痛與兩性	許家瑜醫師(雲林長庚神經科)	光田醫院 楊鈞百 醫師
15:35~16:10	頭痛治療的倫理議題	葉芳枝副主任(光田醫院護理部)	
16:10~16:45	頭痛知識大百科	楊鈞百醫師(光田醫院神經科)	
16:45~16:55	討論		
16:55~17:00	閉幕詞	王博仁院長(活水神經內科診所)	
17:00~	發給完訓證書、賦歸		

教育積分：醫事倫理：0.7分。執業執照：西醫師 7.7分，護理師(士) 7.7分。專業證照：專科護理師 7.7分。專科醫學會教育積分：神經科 7.25點，家醫科 8點



Light to Headache

2013.11.09-10

台南成大會館

2013 年頭痛學術研討會暨第三屆第三次會員大會



會議主題：*Light to Headache*

【會前會】 時間：102 年 11 月 9 日(星期六) PM 15:00 ~ PM 17:25

地點：成大會館三樓會議廳(台南市大學路 2 號)

時間	題目	主講人	座長
15:00~15:05	Opening Remarks 歡迎辭	王博仁 理事長	
15:05~15:45	Light in circadian rhythm: An overview	徐崇堯 醫師 高醫附設醫院	王博仁 醫師 台南活水神內診所
15:45~16:25	Visual stimulations in migraineurs: A review	陳韋達 醫師 台北榮民總醫院	林高章 醫師 台南奇美醫院
16:25~17:15	Clinical and therapeutic implications of peripheral and central sensitization during migraine	Prof. Rami Burstein Harvard Medical School, USA	王署君 醫師 台北榮民總醫院
17:15~17:25	Discussion and Closing	王署君 醫師(台北榮民總醫院)	

【晚餐研討會】 時間：102 年 11 月 9 日(星期六) PM 17:45 ~ PM 18:25

地點：遠東香格里拉飯店 B2 府城廳(台南市東區大學路西段 89 號)

時間	題目	主講人	座長
17:45~18:25	Pregabalin in headache	張鳴宏 醫師 台中榮民總醫院	王博仁 醫師 台南活水神內診所
18:30~	晚宴		

【2013 年頭痛學術專題研討會暨第三屆第三次會員大會】

時間：102 年 11 月 10 日(星期日) AM 09:00 ~ PM 15:10

地點：成大會館三樓會議廳(台南市大學路 2 號)

時間	題目	主講人	座長
09:00~09:20	報到		
09:20~09:30	Opening Remarks 開幕致辭	王博仁 理事長	
09:30~10:10	The pathophysiology of migraine headache and its modulation by light	Prof. Rami Burstein Harvard Medical School, USA	王署君 醫師 台北榮民總醫院
10:10~10:50	Light and migrainous attack	許永居 醫師 嘉義基督教醫院	傅中玲 醫師 台北榮民總醫院
10:50~11:10	Refreshment Break 中場休息		
11:10~11:50	Cluster headache	林剛旭 醫師 台中中國附設醫院	吳進安 院長 台北關渡醫院
11:50~12:30	Hypnic headache	陳盈助 醫師 台中慈濟醫院	蔡景仁 醫師 台南成大醫院
12:30~13:10	Lunch Break 午餐		
13:10~13:50	Restless leg syndrome and headache	陳炳錕 醫師 台中林新醫院	陳威宏 醫師 台北新光醫院
13:50~14:30	Recent advance in headache	葉篤學 醫師 林口長庚醫院	盧相如 醫師 高雄小港醫院
14:30~15:00	會員大會	王博仁 理事長	
15:00~15:10	Closing Remarks 閉幕致辭	王博仁 理事長	

第 26 次南區頭痛讀書會 資料下載，請直接點選

主題：**The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition
(beta version)**

From ~ To	題目	講者	座長
15:00~15:10	Registration and Opening	台灣頭痛學會 王博仁理事長	
15:10~15:30	1 & A1	活水神經內科診所 黃子洲醫師	奇美醫院神經內科 林高章醫師
15:30~15:50	2, 3 & A2, A3	高雄榮總神經內科 施景森醫師	
15:50~16:10	4 & A4	穠田診所神經內科 柯炳堂醫師	
16:10~16:30	5, 6, 7 & A5, A6, A7	嘉基神經內科. 許永居醫師	
16:30~16:50	休息		
16:50~17:10	8, 9, 10 & A8, A9, A10	活水神經內科診所 柯登耀醫師	新樓醫院神經內科 陳滄山醫師
17:10~17:30	11, 12 & A11, A12	高雄長庚神經內科 李連輝醫師	
17:30~17:50	13, 14	活水神經內科診所 蘇慧真醫師	
17:50-18:00	Closing Remarks	台北榮總神經內科 傅中玲醫師	

本電子報以電子郵件方式寄發，內容包括台灣頭痛學會的會員通知事項，及頭痛相關文章。本園地公開，竭誠歡迎所有頭痛相關醫學著述、病例討論、文獻推介、研討會講座等投稿，稿酬從優。敬請不吝指教，感謝您的支持！

聯絡人：秘書 王宣婷

會址：台南市安南區安和路一段 40 號

TEL：06-2810700、06-2810701 FAX：06-2810702

E-MAIL：taiwan.head@msa.hinet.net

<http://www.taiwanheadache.com.tw/>