

頭痛電子報第十一期

發刊日期：每月月初

發行人：頭痛學組

【本期內容】

睡眠障礙及頭痛……………轉載自 ACHE 頭痛通訊。王凱震譯

當年老不等同痊癒時……………轉載自 ACHE 頭痛通訊。陳世彬譯

近期活動：台北 2004 頭痛研討會

頭痛網站於九月正式開張了，網址：<http://www.taiwanheadache.com.tw>。我們希望藉由頭痛網站的成立，提供一個頭痛資訊的溝通平台。網站分成兩個部份，一部份是屬於專業醫師的討論園地，另一部分用淺顯易懂之非專業術語和一般民眾溝通。頭痛電子報的內容亦將於網站上定期出版，歡迎大家參觀使用。常有人來 email 索取前幾期的頭痛通訊，現在你可以在頭痛網站上看到所有的文章，不需再寫 email 來了。對於大家對頭痛通訊的厚愛，我們除了驚喜之外，更覺得肩頭的責任更重了。也有感於頭痛資訊中文資料的不足，這可能造成這些醫師們對頭痛通訊特別珍惜的原因，因此我們要更努力將頭痛學組發展好，不要辜負了大家的期待。網站成立初期尚有許多不足之處，特別是九月份，很多內容仍在建構中，希望這副醜小鴨模樣不會嚇壞大家。我們將持續努力使其更為完善，定期更新，也歡迎大家給予建言指教，你們的支持將是台灣頭痛醫學進步的最大動力。網站的成立受到默沙東藥廠和阿斯特捷利康公司的贊助，在此也謝謝他們對頭痛學組的支持。

國際頭痛分類 ICHD II 中文版歷經多次的反覆校閱，終於在九月正式出爐！同樣的我們在此謝謝默沙東藥廠和葛蘭素史克藥廠的贊助。這份中文版的翻譯是許多人的心力結晶，相信對頭痛的診斷有相當助益。目前頭痛學組正進行對神經科醫師之寄送作業，近期應可收到。若您的服務單位及地址已有變動，敬請儘快與本學組聯絡。隨函亦檢附醫師頭痛調查問卷，此問卷目的在了解國內神經科醫師對頭痛之看法，並作為頭痛繼續教育改進之參考。煩請各位醫師能撥冗協助填寫，您可使用本期頭痛通訊所附加檔案，以郵寄或電子郵件方式回覆；或是當您收到 ICHD II 時，請以回郵信封寄回。如果你已回覆，則不需重覆回答問卷，衷心感謝您的支持！

頭痛學組將於 9 月 26 日舉辦「台北 2004 頭痛研討會」，原訂地點圓山大飯店更改為[台北六福皇宮地下二樓大觀殿](#)，歡迎大家參加，詳細議程及報名方式請參照近期活動。

本期內容首篇談睡眠障礙及頭痛的關係，頭痛和睡眠問題經常形影不離，兩者可能互為因果，也可能同時由其他疾病造成。一般而言，良好的睡眠對於頭痛是有幫助的，而如何維持良好的睡眠品質則是重要的課題。另外隨著年齡增加，有的女性在停經之後，偏頭痛經常能夠獲得改善甚至消失，但也有人停經後偏頭痛仍持續。

第二篇便是探究停經後仍持續頭痛的可能原因及因應之道。

頭痛學組聯絡方式：

TEL：(02) 28712121*3249 (02) 28762522 FAX：(02) 28765215

E-MAIL：johnson8@ms63.hinet.net

地址：112 台北市北投區石牌路二段 201 號中正樓 16 樓神經內科 448-1 室

睡眠障礙和頭痛

作者：Sarab Nath Zallek, MD

本文經同意轉譯自美國頭痛教育委員會頭痛通訊 (Headache Newsletter of the American Council For Headache Education) 譯者：台北榮總神經內科王凱震醫師

頭痛和睡眠有許多的關係。頭痛會干擾睡眠，頭痛的治療也會造成失眠或嗜睡的情形，反之有些睡眠障礙則會造成頭痛。不過良好的睡眠對頭痛是有幫助的。

一個健康成年人的睡眠是每晚八個小時，定時入睡，至於孩童則需要更多時數的睡眠。同樣時數，但是分割成片段的睡眠是無法達到提振精神的效果。睡眠中斷很容易導致頭痛，所以對於慢性頭痛的病人，良好的睡眠可以預防頭痛的發生。

睡眠障礙

睡眠障礙可以是失眠、日間嗜睡或是一些睡眠期間的怪異行為症狀。睡眠呼吸中止症候群就是指睡眠期間發生多次短時間無法自行呼吸的情形，很多有此病的病人常會抱怨起床頭痛。其它許多的睡眠障礙也和早晨頭痛有很大的關聯，如果患者抱怨早晨頭痛的情形，呼吸中止症候群是首先必須懷疑的，或是考慮其它影響睡眠品質的睡眠障礙疾病。

阻塞性呼吸中止睡眠症候群，是因為在睡眠當中發生上呼吸道塌陷造成的呼吸阻塞，它是最常見的呼吸中斷的疾病，也是最常見造成睡眠障礙原因。症狀包括有打呼以及白天嗜睡。短時間的呼吸中止會造血氧降低，血壓升高，短暫的覺醒狀況。

治療睡眠呼吸中止症候群，可以預防晨間頭痛。當病人睡覺時，可利用連續性正壓呼吸輔助設備(CPAP, continuous positive pressure)氧氣面罩，輔助呼吸治療睡眠呼吸中止症候群。減肥對治療呼吸中止症候群也是有效果的。移除懸雍垂以及軟顎手術也是對少數阻塞性呼吸中止睡眠症候群病人有幫助。睡眠時配戴口腔輔具，往前推送下巴避免阻塞呼吸。

睡眠障礙和頭痛

睡眠障礙可以造成頭痛，反之一些特定頭痛也會影響睡眠。舉例來說，睡眠可以緩解單側、嚴重且合併噁心的偏頭痛，但是失眠反而會引發偏頭痛。兩邊、壓力性、緊縮型頭痛，常會影響睡眠，包括整體睡眠時間減少，入睡時間延長、深度入睡時間減少，以及晚上覺醒時間變多。

叢發性頭痛影響睡眠已經廣為人知，但機轉仍不明。叢發性頭痛是嚴重半邊疼痛，合併流眼淚、眼睛紅、面部腫脹、鼻塞以及流鼻涕的情形。這型的頭痛常是密集發生，發作時間常是固定的，發作時間常在快速動眼期(REM)。睡眠呼吸中止症候群發生率則也是在 REM 時期明顯增加。低濃度氧氣(例如高緯度地區)會引發叢發性頭痛發生，而於睡眠時呼吸中止會造成低濃度氧氣，因此有些假設是睡眠呼吸中止症候群會造成叢發性頭痛的發生，有些證據則是顯示治療睡眠呼吸中止症候群可以減少叢發性頭痛的發生。

改善失眠

頭痛和失眠的關係是很複雜的，而且會因個人的狀況而有不同，有些慢性頭痛的患者可能會因為半夜睡到一半，感覺到頭痛而失眠，有些人則是因為半夜睡不好，覺醒增加而頭痛頻率增加，但是之間的關係並不是很清楚。失眠是一種症狀而不是一個診斷，而且背後所藏的原因，應該要察覺出來並治療。安眠藥有時可以幫助失眠，但是最後還是要找出真正原因來治療失眠，每個人的睡眠習慣會影響到每個人的睡眠品質，保持規律的睡眠時間可以促進睡眠品質，而且減少失眠的機會，也會減少失眠引起的頭痛。

以下幾點是有助於建立睡眠品質的方法：

1. 想睡覺再上床睡覺，而不是早點上床睡覺幫助失眠，如果還沒想睡的時候就去睡，有時候反而會變得比較不想睡。減少在床上清醒的時間，才會加深睡眠，如果浪費太多清醒的時間在床上，會造成睡眠片段，以及淺睡的現象。醒來的時候，就不要再賴床。
2. 每天固定時間起床，建立良好的起床時間，會幫助入睡，而且會設定好內在生理時鐘節率。
3. 在床上睡覺而不是在其它地方睡覺，這樣才會建立良好的睡眠品質。
4. 臥室只有供睡覺還有房事使用，避免在床上閱讀、吃東西或是聊天，也盡量不要在床上想事情，如果有需要，擬定計劃或是心事，請在別的地方完成。有些人會習慣性把工作帶到床上去，擬定計劃或是想一些因難的問題，這些都會造成不良的睡眠品質。做這些事情的時候，請在房間以外的地方。

5. 請把時鐘遮起來或放在看不到的地方，當失眠的時候，看著時間並沒有辦法幫助入睡。
6. 規律的每日運動會幫助睡眠品質，但請不要太晚做運動，這樣會干擾到睡眠，做運動最好離入睡前三個小時以上。
7. 將房間做好隔音措施，利用地毯或者是戴耳塞，或者是把門關起來都有幫助。任何會干擾睡眠的噪音，都應該隔絕開來，特別是不定時工作的人更需要做好以上措施。
8. 請把房間的溫度調到適當，太溫暖的環境也會干擾睡眠。
9. 不要帶著飢餓入睡，它可能會干擾到睡眠品質，睡前吃一點小點心會幫助入睡，但避免吃大餐，因為胃腸的運動會減低睡眠品質，而且會妨礙吸收。
10. 避免在晚上喝過多的水，雖然喝水是很好的，但請儘量在白天喝，因為晚上喝太多水，容易起床上廁所影響睡覺。
11. 避免咖啡因食品，特別是在下午或晚上，請儘量遠離咖啡因食物，即使是一杯早上的咖啡，有時候也會干擾到晚上的睡眠，如果有失眠的問題，就應該完全戒除咖啡因。
12. 避免喝酒，或者是在晚上喝酒，以免干擾睡眠品質。酒精可以幫助入眠但也會造成片段性睡眠。如果是因為一些社交應酬而需要喝酒的話，可以適當的小酌，但是如果是經常性酗酒的話，可能會造成嚴重失眠的問題。
13. 避免抽煙，特別是在晚上的時候，因為抽煙會干擾到睡眠。
14. 當你不想睡覺的時候就不要強迫自己入睡，這樣反而會使問題更糟，相反的，這時候應該要遠離床鋪，去做些別的事情，譬如說唸一點書，這樣才會幫助入睡。而且要避免 電視、電腦、點心、抽煙這些振奮精神的事。當想睡覺時，再上床睡覺。不管睡眠時間長短，早上應固定時間起床。
15. 避免中午小睡，如果沒有辦法在白天克服睡意，盡量縮短小睡時間於 30 分鐘之內。過多的白天睡眠會干擾晚上的睡眠。：

頭痛和失眠的關係是很複雜的，但是對於有慢性頭痛病人來講，適量的止痛藥可能對夜間好眠有益。而保持一個好的睡眠習慣，以及睡眠障礙獲得治療，對於慢性頭痛也是有幫助的。

--Sarab Nath Zallek, MD. Medical Director, OSF Saint Francis Sleep Disorders Center; and Clinical Assistant Professor; University of Illinois college of Medicine, Peoria, IL, USA.

當年老不等同痊癒時 (When Aging Isn't Cure)

作者：Lynne Geweke, MD

本文經同意轉譯自美國頭痛教育委員會頭痛通訊 (Headache Newsletter of the American Council For Headache Education) 譯者：台北榮總神經內科陳世彬醫師

有偏頭痛的女性通常告訴我，她們事實上是期待著停經和年老的到來的。她們說她們的母親 (或是祖母、阿姨或姊妹) 在停經後就不再有偏頭痛了，她們希望她們也能如此。如同前文所述，這並不是完全徒然的空想，婦女們的頭痛常常伴隨著在接近停經時常見的症狀而惡化，然後等到她們的荷爾蒙週期完全停止時就顯著改善。

但如果頭痛在停經後五年、十年、十五年、甚或更久時仍沒有改善呢？接下來該如何呢？有辦法對這頭痛做些什麼嗎？這些問題可能有很多的答案，而其中有些可能是較值得一提的，將會在此介紹：

偏頭痛可能本來就沒有受到荷爾蒙很大的影響

雖然荷爾蒙的起伏，特別是雌激素的下降，是確知的女性偏頭痛的誘發因子。只有百分之六十的女性是對荷爾蒙敏感的。其他的女性，如同男性一般，荷爾蒙並不是影響頭痛的主因。

有一些線索支持荷爾蒙在個別女性是一重要誘發因子，這些包括：可預測偏頭痛的復發會發生在月經週期的某特定點，特別是在其之前或是當中；隨著使用避孕藥或其他用在節育的荷爾蒙，偏頭痛的型態改變 (通常是惡化)；或是在懷孕時頭痛型態改變 (通常是變好)。然而，如果偏頭痛從未隨著這些荷爾蒙變化有明顯改變的話，停經可能將不會對其有明顯影響。

這並不表示頭痛將永遠不會消失。事實上，偏頭痛的盛行率在男性女性都在三十歲左右達到最高點，之後隨著年紀變老而穩定下降。目前並不清楚為何如此，但即使停經似乎沒有什麼影響，單純的時光流逝本身可能就會對其有所影響。

荷爾蒙治療也許可以對停經有些許改變

自從荷爾蒙治療開始廣為用在解除相關症狀時，停經對很多女性來講，不再是更年期了。近來較常用的處方為：從動植物所萃取的雌激素。雖然它們跟避孕藥中的雌激素並不完全相同，但它們可能還是偏頭痛的誘發因子。在過去，很多的女性在停經時接受了週期性的雌激素及黃體素製劑。它們可能會引發一些偏頭痛，其型態猶如避孕藥所造成的偏頭痛般，通常是在製劑沒有雌激素的那幾天開始惡化。然而，現在每日服用合併製劑已經是越來越標準化的治療。如此一來女性便不再有明顯的週期，而前述之影響將更為微弱。

停用荷爾蒙至少幾個月，當然是辨別它們是否會造成偏頭痛增加或延長的方法。不過這當中總是得做些取捨，且女性應該與他們的醫師討論這方面的問題（並為一些停經症候群的症狀如熱潮紅及睡眠問題做準備）。有時候，改變荷爾蒙的型態可能就足以產生足夠的幫助：目前認為相較於口服製劑，貼片型的雌激素較不會誘發頭痛。

但別忘了，很多「天然的」停經時的補充產品也有雌激素般的效果，特別是一些含豆類萃取物的產品。如果你對荷爾蒙非常敏感的話，你對這些補充產品可能也會敏感。事實上我有個病人就在販賣這些補充產品，但她也承認她自己絕不會使用這些產品，因為它們會讓她的頭痛增加！所以如果你嘗試減少荷爾蒙的影響時，你將需要注意並停用這些東西。

反彈頭痛也可能造成頭痛持續，儘管已經停經

有一個造成頭痛在停經後仍持續的一個重要因素，即因過度使用止痛藥或一些頭痛製劑所造成的反彈頭痛。儘管我們已經一再的在報章雜誌強調，每日或近乎每日的使用各種急性頭痛用藥，事實上都會藉由某種形式的戒斷作用造成更多的頭痛。

這些反彈頭痛可以且將會持續存在。而且停經將不會是一個強到可以克服反彈作用的因子。我已經一次又一次的看到一些年紀較大的病人，他們已每天使用止痛劑達三十年以上，他們每天都有頭痛而且持續了如此之久。這些過度使用的藥物有很多種，但其中一種較特別的就是含布他比妥（Butalbital）混合製劑。可能是因為早些年前，當這些病人開始接受偏頭痛治療的時候，這是少數僅有的有效治療之一。

對我而言有點令人難過的是，身為一個頭痛專科醫師，將一個七十歲的年老女性的所有止痛藥全部拿掉之後，發現沒有反彈頭痛的她，事實上已經沒有任何潛在的頭痛。雖然我為她現在已經沒有頭痛這件事感到高興，我無法不去想像她在多少年前其實可能已自然進步，如果她當初有給自己這樣的機會的話。（而且因為男性也會隨著年紀老化而進步，所以這樣的情形也可能發生在男性身上。）

如果你懷疑反彈頭痛可能是你的問題的話，請跟你的醫師討論如何將這些藥物戒掉，而不是等著希望說頭痛將會隨著時間的流逝而消失。而且，請記住一點，不論偏頭痛病患的年紀如何，目前已有很好的治療方法可以讓生活改善，即使是在退休之後。

- Lynne Geweke, MD. Director, Headache Clinic, University of Iowa Hospitals and Clinics.
Iowa City, IA

近期活動

台北 2004 頭痛研討會

主辦單位：台灣神經學學會頭痛學組

時間：9月26日（週日）上午9：00~12：30

地點：台北六福皇宮地下二樓大觀殿

台灣神經學學會專科醫師繼續教育學分：10分

開場致辭：吳進安 主任 台北榮民總醫院 神經內科

座長：王署君 醫師

09：00~09：40 Update on cluster headache

傅中玲 醫師

台北榮民總醫院 神經內科

09：40~10：20 Pathophysiology of tension-type headache

陳威宏 醫師

新光吳火獅紀念醫院 神經科

10：20~10：45 Coffee Break

座長：吳進安 主任 台北榮民總醫院 神經內科

10：45~11：25 Nonpharmacological treatment of headache

李連輝 醫師

高雄長庚紀念醫院 神經內科一科

11：25~12：05 Migrainous infarction

王署君 醫師

台北榮民總醫院 神經內科

12：05~12：30 Case demonstration

王博仁 醫師

台南新樓醫院 神經內科

為方便統計人數，煩請有興趣參加者於 **9/23** 前填妥所附報名表並傳給頭痛學組，歡迎撥冗蒞臨指教！謝謝！

本通訊以電子郵件方式寄發，有興趣繼續獲得本通訊者敬請告知電子郵件信箱，若有相關研討會資訊，我們將會通知您；若您不希望繼續收到本通訊，也敬請回覆E

mail 告知。本園地公開，竭誠歡迎所有相關醫學著述、病例討論、文獻推介、研討會講座等投稿。感謝您的支持！

頭痛學組聯絡方式：

TEL：(02) 28712121*3249 (02) 28762522 FAX： (02) 28765215

E-MAIL：johnson8@ms63.hinet.net

地址：112 台北市北投區石牌路二段 201 號中正樓 16 樓神經內科 448-1 室