

頭痛電子報第十六期

頭痛網站：<http://www.taiwanheadache.com.tw>

發刊日期：94年2月
發行人：頭痛學組

【本期內容】

邀請神經科醫師加入亞洲地區頭痛預防評估研究……………王署君醫師
頭痛的物理治療及互補療法……………轉載自 ACHE 頭痛通訊。洪珮華醫師譯

許多醫師近來應該有收到頭痛學組所寄發邀請神經科醫師加入亞洲地區頭痛預防評估研究之信函，截至目前為止已獲得多位醫師的迴響，感謝大家願意提供寶貴時間共同參與這項研究！為求樣本數的代表性，我們希望有更多全台各地的神經科醫師都能共襄盛舉，有您的支持，相信定能使這項研究更為精確且富有意義。再次邀請您參加，如您有意願參與此研究，請和我們連絡。

現今已有許多藥物可用來治療頭痛，但有些治療效果仍不盡如人意，這時可考慮使用替代療法加以輔助。在這篇文章中，便針對各種互補療法作簡單介紹，包括針灸、整脊、催眠、對頸因性頭痛或顫顫功能不良有關頭痛的物理治療，提供大家參考，同時感謝台北榮總洪珮華醫師所作的翻譯。

年節將近，頭痛學組祝福大家佳節愉快，有個順心如意的一年！

邀請神經科醫師加入亞洲地區頭痛預防評估研究

親愛的神經科醫師：

偏頭痛是一種高度盛行但診斷及治療普遍不足的疾病，它很容易導致失能，但是醫病之間通常沒有就此病帶來的影響作詳細的溝通。失能會造成像是無法上學、無法工作、無法從事社交活動及生產力下降等後果，亞洲地區尚未對失能做出像流行病學調查般的系統性研究。因此我們打算進行亞洲區偏頭痛失能關懷活動：偏頭痛預防評估（MAP）研究，本研究是由楊森公司贊助，研究國家將包括台灣、韓國、香港、新加坡、馬來西亞、印尼與泰國。歐美地區已發表類似研究，但是是以第一線開業醫為主，但鑑於亞洲地區（包括台灣）多數（偏）頭痛病患主要求診對象是神經科醫師，故本研究的目的是想了解大家執業的頭痛病患。

本調查希望能藉由亞洲地區大規模的調查活動，喚醒病患與神經科醫師的注意，並提供資料以引起醫界對這個主題的興趣、討論及進一步的科學研究。本調查的具體目標是(1)評估神經科醫師的頭痛病患的偏頭痛發作頻率(2)評估急性治療病患的失能程度，不論有沒有接受預防性治療。

這個代表性的調查包含神經科醫師與他們的病患，分別自行（或接受協助）填寫醫師核心篩檢問卷及病患特徵問卷。病患選擇納入條件是「第一次於你（神經科醫師）的門診主訴為頭痛的病患」。之前病患頭痛已看過其他醫師及服用其他藥物的病患也可以加入，但是若病患是您長期頭痛的病患，或是病患一個月頭痛在 15 天或 15 天以上（慢性每日頭痛）則須排除。

問卷長度並不長，醫師核心篩檢問卷和病患填寫的病患特徵問卷各一頁。為求樣本數的代表性，我們希望全台各地的神經科醫師都能共襄盛舉，每位醫師只要提供十名病患即可，病患不需記名。歡迎您的加入。

王署君醫師

台北榮總神經內科

頭痛的物理治療及互補療法

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：洪珮華醫師

藥物是治療頭痛主要的方式，因為有許多的藥物可供選擇，大家較少想到還有其他的治療方式。不過平常病人也會使用一些非藥物的方式來緩解頭痛，例如：按摩、冷敷、熱敷、休息和避免引發頭痛的因素等。事實上，這些替代治療長久以來一直被使用來緩解頭痛。早期的替代療法包括了：信仰療法、巫術、放血、熱水浴、電療...等等。大概你想的到的方法都曾被試試看有沒有效—當然是無效居多，而且這些方法大概都沒什麼科學的理論基礎。

今天我們已有許多十分有效的處方藥物或成藥可以使用來治療偏頭痛或緊縮性頭痛，為什麼還需要替代療法呢？因為有些人會產生藥物副作用，或本身其他疾病不適合使用頭痛藥物，或者治療效果不彰，這些人就適合接受替代療法。懷孕中、準備懷孕、或哺乳中的婦女也盡量不要使用藥物。對於那些已經過度使用頭痛藥物或生活壓力大的患者，生活方式及行為模式的改變可能有些幫助。當我們討論非藥物治療時，通常會使用這個名詞「互補療法」（complementary therapies）。這是因為這些療法只是輔助性，並不能取

代藥物角色，但是治療上兩者並行可以有加成的效果。

有些互補療法確實是有科學根據的。最近 US Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) 對於這些療法的研究做了個摘要。根據這個摘要，包含神經科、家庭醫學科、內科、急診科醫師等組成的協會提出四種行為治療作為預防偏頭痛的建議：包括

1. 放鬆訓練
2. 溫度回饋治療加上放鬆訓練
3. 肌電圖回饋治療（為了減低肌肉緊張度）
4. 認知行為治療（壓力管理訓練）

AHRQ 的另一個報告顯示了這些行為療法對於緊縮型頭痛也有幫助。不過，在對緊縮型頭痛的建議中，肌電圖回饋治療比溫度回饋治療的角色重要。

在美國還有其他被證明有效的治療頭痛的方法，包括針灸、整脊、催眠、對頸因性頭痛或顛顎功能不良有關頭痛的物理治療。但是，儘管臨床經驗顯示這些療法的確有效，但是由於缺乏足夠的研究，目前仍無法提出科學的有效治療數據。在這篇文章中，編輯邀請各種互補療法的專家來做個簡要介紹。

雖然文章中所提的治療方法大致上是無害的，但是也不盡然（特別是由不合格的治療者施行時），而且也不是都不需花錢。所以最好還是先詢問過你的頭痛治療醫師的意見。要確定頭痛的診斷，以及排除其他可能危及生命的狀況。在現今這個時代，大部分的醫師都可以接受互補療法的觀念。所以不要遲疑，請你的頭痛醫師幫你轉介一個合格的互補治療專家，並請他一起來訂定你的治療計劃。事實上，對於那些頑強的頭痛，常需要合併正統治療及替代性療法，才能得到最好的控制。

-Donald B. Penzien, PhD. Associate Professor of Psychiatry and Co-director, UMC Head Pain Center, University of Mississippi Medical Center. Jackson, MS

針灸

這個古老的療法在最近美國國家衛生研究院發表了集會共識之後，地位大大的提昇。根據這篇共識內容，針灸被強烈建議在某些狀況下作為正統治療（如噁心及急性牙痛），但是其他的疼痛如頭痛等，則需要更多研究來證明其效用。

針灸需要使用可拋棄式極細的針，才不會造成病人的疼痛不適。一個慢性頭痛的病人，需要接受每次 20 分鐘，每週十次以上的治療。傳統針灸是以手揉針，但有時候可改用電刺激。大部分的病人在治療中可達到放鬆狀態且入睡。在接受第四次到第五次針灸時，患者可以感覺症狀開始改善。如果在 6-7 次治療仍未有起色，針灸大概就對這個病人沒有效。其副作用少見且輕微，包括頭痛（通常在第一次針灸後發生，這可能與焦慮有關）、

局部輕微淤青或出血、感染則更是少見。

經由動物實驗，發現針灸是經由兩個機轉來緩解疼痛的。第一，經由腦內啡（endorphins）的作用。腦內啡是大腦中自然分泌的物質，負責控制大腦抑制疼痛的能力。第二個機轉則是透過大腦中的血清素系統（serotonin system），它在大腦感知疼痛（特別是頭痛）方面扮演重要的角色。大部分的人及動物都可以經由針灸來達到短暫緩解疼痛的效果。我們發現對於針灸無效的慢性頭痛患者，體內的腦內啡濃度較低。

通常我們希望藥物治療的研究是雙盲性且有安慰組（醫生及病人皆不知道病患接受的是治療性藥物或安慰劑），但是對於針灸，這是很困難的。因為針的位置不能隨便亂扎，而且根據研究，就算扎的不是穴位，也可以有部分緩解疼痛的效果。根據過去一些科學性文獻，以及我個人針灸治療頭痛的 15 年經驗，針灸在治療偏頭痛、緊縮型頭痛、鼻竇性頭痛、以及肩頸肌肉痙攣所引起的疼痛是有效的。耳針可以用在藥物成癮者之解毒，或是用來緩解藥物戒斷時期引發的反彈性頭痛。針灸對一部份的頭痛患者來說，確實是個安全而有效的治療方式，但決定治療時，也須把花費、方便性，及病人的意願納入考慮。大部分的保險業者只給付由醫師施行的針灸費用。合格的針灸師名單可在美國針灸學會 American Academy of Medical Acupuncture 找到（www.medicalacupuncture.org）。

- Alexander Mauskop, MD. Director of the New York Headache Center and certified acupuncturist; Associate Professor of Clinical Neurology, SUNY Downstate Medical Center. New York, NY

慢性頭痛及整脊治療

頭痛患者越來越常尋求非藥物療法。根據哈佛大學公共衛生研究所的 Eiesenberg 及其團隊在 1998 所做的統計，整脊是最常被考慮的替代治療之一。整脊的施行方式簡單來說，就是在發生問題的脊椎關節部位，以手施以一精確而快速的力量，使關節的活動性及功能可以恢復正常。大致上整脊並不會造成重大或持續性的不適。事實上，與接受三環抗抑鬱藥物治療的偏頭痛或緊縮型頭痛患者相比，有高達一半以上的人會產生副作用（包括嗜睡口乾及體重增加），而接受整脊的人只有 5% 有肌肉疼痛或頸部僵硬的副作用。因整脊引發的嚴重併發症非常的少見。

過去的科學性文獻顯示，整脊可能是有效的頭痛療法。偏頭痛、緊縮型頭痛、及頸因性頭痛，雖然是不同的分類，但有一些證據顯示他們可能有一些共同的致病機轉（例如頸部的機械性功能不良）。對於整脊在慢性頭痛的作用機轉，有好幾個研究提出了一個可能的解釋，他們認為頭痛來自於支配關節囊、韌帶，以及頸部肌肉的上頸部神經。

我們的研究中心對整脊在慢性頭痛的效果，進行兩個臨床試驗及文獻上的回顧，發現對於頸因性頭痛來說，整脊比單純的按摩具有更好的療效。此外，對於偏頭痛或緊縮型頭痛，整脊與第一線的預防用藥效果相當。上述結論是得自於一些科學性的研究，但我們

仍需要更大規模，更精密的研究才能得到定論。

-Gert Bronfort, DC, PhD. Center for clinical Studies, Northwestern Health Sciences University. Bloomington, MN

催眠治療

催眠是一種藉由集中注意力達到深度放鬆的狀態。被催眠者集中注意力遵從催眠者的指示（自我催眠者則遵從自己的指示）達到深度放鬆，而在此種狀態下，會較容易接受暗示，治療者此時可給一些控制頭痛的暗示。使用的暗示有好幾種方法，常規性使用的肌肉放鬆法確實可改善頭痛。在催眠時集中注意力於其他地方，也有助於分散患者對於頭痛的注意力，並藉此學習這種面對疼痛的經驗。想像也是技巧之一，比方說，可以藉由想像一令人心曠神怡的景色，來加強放鬆及分散頭痛的注意力。想像亦可作為改變疼痛經驗的方式，例如經由想像肌肉放鬆，糾結緊張的頸部和頭部肌肉慢慢可以獲得紓解。催眠也可以用來減輕因頭痛而生的緊張與壓力。當深度放鬆時，使用一些有用的暗示，如：「當我開始覺得頭痛時，我會冷靜且泰然處之。」

催眠治療頭痛的方式與其他的放鬆法及壓力管理技巧相似。催眠法達到的放鬆狀態也與其他肌肉放鬆法或藥物達到的並無二致。其中所使用的一些暗示與在壓力管理技巧中使用的也相似。藉由這些方法，患者們更容易感知頭痛開始的徵兆，這時他們就可以開始使用放鬆或減壓的技巧來控制頭痛強度。當患者信心愈強，且愈有意願去使用這些控制疼痛的辦法，他們即可得到較好的改善。

與頭痛的其他行為治療（如放鬆訓練）相比，催眠方面的研究較少。晚近大部分催眠的研究都是來自於 Dr Sphinover 與他的團隊，他們是荷蘭 Leiden 大學的學者。在他們研究中發現，施行自我催眠訓練的緊縮型頭痛患者比起未治療者，可有顯著的進步，而與放鬆訓練的效果則相當。一些科學性研究顯示行為治療對於偏頭痛有效，但催眠則無顯著效果。同樣的，對於叢發性頭痛催眠效果亦不彰。

大部分的催眠都是由訓練有素的治療師所施行。合格的催眠師會具有由美國催眠測試會議（the American Council of Hypnotist Examiners）頒發的合格證書。目前催眠並不包含於其他治療療程中。在美國，行為治療可由保險支付，所以受過訓練的行為治療師可將催眠做為治療的一部分。

- Justin M.Nash, PhD. Center for Behavioral and Preventive Medicine. Brown University School of Medicine and The Miriam Hospital. Providence, RI

物理治療

物理治療是針對肌肉、關節、韌帶、肌腱、和神經方面而做的治療。它在治療頭痛方面頗有成效。許多病人的頭痛是導因於頸部的肌肉或關節，此種疼痛我們稱之為「頸因性頭痛」。此外，偏頭痛及緊縮性頭痛可能有一部分是導因於頸部肌肉關節問題。換句話說，雖然偏頭痛大部分是由常見的偏頭痛誘發因子如閃光或香氣，有時也可因頸部問題而引起。不良的姿勢是頸因性頭痛的重要促發因素，例如在電影院中坐得距螢幕太近，或與隔鄰的人交談時距離太近時，都會使頸子處在不良的姿勢。另一個促發因素是重複性的運動，例如作畫或使用耙子。此外，壓力、寒冷氣候、振動等也都是可能的原因。

一旦促發因子確定之後，醫師或治療師即可針對原因治療。重點是要找到一個對於按摩，評估及治療頭痛方面有經驗的治療者。因為並不是所有的治療師皆嫻熟於這個領域。治療應該是量身訂作，治療師應找出每個人的所有促發因子並對有問題的部分加以解決。治療的方式包括關節固定、壓痛點（trigger point）壓迫、拉筋、及軟組織固定。患者可以學一些特殊的技巧，在頭痛之初可以自我施行來減輕頭痛。

在治療同時，找出造成頸因性頭痛的原因也同樣的重要。不良的姿勢或工作環境、錯誤的人體工學、加重頸部負擔的動作都必須改善，才能有良好的治療效果。例如，一個老是整天陷在電腦椅中面對電腦的人，對於頸子造成相當大的壓力，進而造成肌肉受傷與疼痛。當彎腰駝背坐著時，因頭的位置比身體其他部分更前面，頸部後方肌肉為了維持抬頭的姿勢，就須承受更大的負擔。此外，這也造成脊椎及頭與頸部交接處較大的壓力，而上述這些位置剛好又都是頭痛可能的來源。

另一個常見的頸因性頭痛原因是外傷造成。例如在頸部前後劇烈搖擺時，因肌肉過度伸張而受傷，導致關節疼痛與僵硬。通常這種類型的傷害對於物理治療的效果較好，特別是早期治療尤佳。

目前有些研究顯示物理治療對於各種類型的頭痛皆有助益，不過這些研究不是病人數太少，就是單純觀察性的研究。大部分皆採取比較治療前與治療後頭痛的方法，來決定治療是否有效。有時難以區分效果是因為剛開始的心理作用產生還是真的有效，但是有些研究藉著持續追蹤六個月到一年，來解決這個問題。另外，有些研究設對照組來比較有無治療或接受其他種治療的結果。一般最具科學性的雙盲實驗則不太可能做到。

幾乎所有的醫療計畫都可以給付物理治療，所以基層的醫師遇到此種病患時，可以轉介給專業的物理治療師。

- Julie Mills, MPT. Physical Therapy Coordinator, Michigan Head Pain Neurological Institute. Ann Arbor, MI

顛顎關節疾病

「顛顎關節疾病」指的是顎部關節或管理顎部功能肌肉所產生的疾病。顛顎疾病所產生的疼痛可能是一種轉移痛，亦即疼痛部位不是在於顛顎關節本身，而源自臉上或頭部，所以在診斷上有其困難性。這種疼痛可能以中度的緊縮性疼痛表現，有時也以重度刺痛表現，而被誤以為是三叉神經痛。我們假定，如果對於顛顎關節的治療可以減輕頭痛，那麼問題應該就是出在這邊的肌肉或關節。但並不一定都這麼簡單，因為頭痛的發生常是多個原因造成，所以不見得都找的到確實的源頭。

當咀嚼或移動下顎時產生疼痛、下顎關節活動受限、或者在活動下顎關節時有喀啦聲或暫時卡住時，要懷疑顛顎關節疾病的可能。不過呢，這些症狀其實都相當常見，而且也不見得都需要治療。咬緊牙關或磨牙常被認為是顛顎關節疾病的徵兆之一，但事實上研究顯示，睡覺時磨牙是相當普遍的現象。

對於顛顎關節疾病，物理治療主要是要減輕疼痛，和恢復關節正常功能。治療方法包括：在家肌肉放鬆的自我練習、使用冷噴霧劑來干擾疼痛的感覺、及冷敷或熱敷。如果找得到局部的肌肉壓痛點（trigger point），可對這個促發點進行局部注射。超音波或經皮電刺激治療（TENS）都是藉由干擾疼痛傳導，而達成止痛的效果。通常在物理治療之外，也會合併使用口服或注射的藥物治療。

在晚上使用固定的輔具，對於穩定關節、保護牙齒、矯正咬合力、放鬆肌肉、減少磨牙機會是有助益的。戴上輔具後，即使磨牙習慣持續，仍然可以達到減輕頭痛的效果。假如輔具能夠使顎部關節復位，造成顎部關節的永久性結構改變，可以達到牙齒矯正的效果。顛顎關節疾病的治療，最好是由對這個疾病及其他口痛或臉痛專門的醫師來施行。有些醫學中心或牙醫學校有對於臉部疼痛的再教育課程，這些中心可以提供你轉介病人時的專業人士。

- Steven B Graff-Radford, DDS, Director, The Pain Center, Cedars-Sinai Medical center.
Los Angeles, CA

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Email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