

頭痛電子報第十八期

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

發刊日期：94 年 4 月
發行人：頭痛學組

【本期內容】

從小開始的頭痛你注意到了嗎？……………李松齡

Neurotoxin-Type A in Neurological Pain Therapy(abstract)……………Hartmut Göbel,MD

研討會活動

感謝各位醫師的參與和支持，「MAP 亞洲偏頭痛失能關懷活動：偏頭痛預防評估(MAP)」得以順利進行，目前已陸續回收 430 份左右，待最新研究結果出來，將和大家報告。籌組頭痛醫學會事宜也正緊鑼密鼓的籌備中，希望能早日成立並加入國際頭痛學會，近期將公開徵求會員。

2005 年神經醫學聯合學術研討會將於 4 月 22 日展開，今年頭痛學組特別邀請台灣眩暈大師耳鼻喉科楊怡和醫師與神經內科對談，同時本次研討會亦安排一些口頭案例報告及有趣文章發表，歡迎大家踴躍參加。時間為 4 月 24 日上午 9:00，地點是台北榮總致德樓第四會議室。

此外，4 月 23 日上午 10:50~11:40 將邀請國外專家 Hartmut Göbel, M.D 演講，講題是 "Neurotoxin-Type A in Neurological Pain Therapy"，地點在台北榮民總醫院致德樓第一會議室。有興趣者可先睹為快，參考第二篇所收錄之 abstract。

本期電子報主題「從小開始的頭痛你注意到了嗎？」為一篇專訪，轉載自董氏基金會「大家健康雜誌」，介紹不同年紀發生的頭痛可能有的症狀與所代表的意涵，一般神經科醫師對此可能較不熟悉，希望本文能給大家一些參考。

從小開始的頭痛你注意到了嗎？

文／李松齡 本文經同意轉載自 94 年 3 月《大家健康》雜誌

你正承受頭痛之苦嗎？

你知道不同年紀發生的頭痛可能有著不同的症狀與意涵？

瞭解自己的頭痛，才能對症下藥，不再「頭痛」！

幾乎人人都頭痛過，頭痛可說是老少通吃，男女皆不放過。當小孩喊頭痛，父母常徘徊在信與不信間，信，年紀這麼小真會頭痛？是不是不想上學？不信，又怕是輕忽不得的重症預兆，真是為難。

並非所有頭痛都是由腫瘤或疾病引起，真正病因性頭痛可能連 1/100 都不到，主治頭痛門診的台北榮總神經內科主治醫師暨陽明大學教授王署君解釋，頭痛時的檢查主要是排除疾病的可能性，但若有新發生、情況突然改變的頭痛，或併發意識模糊、發燒、頸部僵硬等症狀，就要特別小心。

目前頭痛分類已多達 14 種，讓人覺得「頭很痛」。成年人中，偏頭痛是比較嚴重，也是最需要學會分辨及尋求治療的類型。而老年人頭痛，在原因與症狀上，又與成年人有所不同。究竟頭痛對不同年齡層有什麼不同的原因與含意，治療上又各有何需要注意之處，以下將逐一討論。

小孩頭痛常被誤認為鼻竇炎

中國醫藥大學附設醫院中西醫合作醫療中心的小兒神經科醫師林聖興表示，門診中曾有 2、3 歲小孩喊頭痛，實際上，幼兒對疼痛的認知有限，未必是真的。4、5 歲兒童痛的頭痛，較可能真有其事。父母對孩子描述的症狀常半信半疑，這時則需謹慎地診斷。林聖興門診中，4、5 歲兒童因頭痛求診者，每月約 4、5 名，隨年齡增加，個案數更多。

到醫院看診的小朋友，往往已頭痛半年以上，甚至 1、2 年，且幾乎每個月都發作。少數個案發作時需請假，有些則無法專心聽講，但大多沒有這麼嚴重。林聖興建議家長，烹飪時避免加入蒜頭、辣椒等刺激品，減少冰冷飲料、速食及油炸食品的攝取，可減少不明原因的頭痛。

根據王署君等所做的全台青少年頭痛調查，國中生是最痛苦的年齡。國一和國三生頭痛比例較國二多，因為國一生剛進入新環境，頭痛可能因此引發；國三因面臨考試，故比例最高，約 6% 有偏頭痛發作。青春期前，男女頭痛比例約 1：1，青春期後，女性則大幅上升（1：3）。

小孩與成人的頭痛有所差別。王署君指出，小孩頭痛時間較短，頭痛位置常在前額，屬前方性頭痛，常被誤認為是鼻竇炎；大人屬後方性頭痛，常會描述肩頸及脖子不適，覺得自己有骨刺。小孩頭痛短暫，往往吃藥前就好了，所以什麼藥都有效；大人頭痛時間較長，所以會認為頭痛藥效果愈來愈差。

詢問病中重於機器檢查

林聖興提到，如果孩子頭痛愈來愈頻繁，且愈來愈痛，甚至痛到半夜提來，就要懷疑是否有腫瘤或腦部結構異常，家長可帶孩子到醫院檢查。「檢查」不一定是儀器檢查，林聖興認為，詢問頭痛病史最重要，如果沒有詳問病史與神經學檢查，便安排腦電圖（一般也稱腦波）或做電腦斷層掃描等機器檢查，可能誤導診斷方向。

一般來說，醫生無須昂貴的設備，利用簡單工具，如叩診槌及眼底鏡，便可做基本神經學檢查。神經學檢查正常，表示無身體結構問題，若檢查結果異常，才需進一步做儀器檢查。然而，民眾大多認為進行電腦斷層掃描或腦電圖才算查，此觀念有待宣傳教育來改正。

頭痛的治療仍需藥物幫助，中藥、西藥各有優點，若能配合紓解心理壓力，可縮短服藥天數，達到身心健康。林聖興指出，有些患者頭痛不想吃西藥，直接看中醫效果也不錯。普遍而言，西藥效果較快，中藥較溫和，但效果不一定慢。父母若擔心孩子腦部異常，可先看西醫的小兒神經科（或神經內科），檢查無異常後可考慮中醫治療。

成人頭痛男女大不同

成人頭痛裡嚴重的是偏頭痛，根據台北榮總的調查，台灣每 4～5 戶就有一戶有偏頭痛患者。男性成年人一年中發生偏頭痛的比例為 4～5%，女性則約 15%。30、40 歲是女性雌激素波動最明顯的時候，加上結婚、生子、工作種種社會環境因素，使得此年齡層成為偏頭痛最好發的時機，高達 25～30%。一年之內曾頭痛的女性更高達 90～95%。常見的頭痛可分為「偏頭痛」、「緊縮型頭痛」及「叢發性頭痛」。偏頭痛與緊縮型頭痛幾乎占了頭痛的 90%。

■ 偏頭痛

「偏頭痛」是女性的疾病，遠高於男生約 3 倍左右。偏頭痛的症狀除頭痛外，還會合併噁心、嘔吐、怕光、怕吵。

王署君表示，偏頭痛的診斷簡化為：如果頭痛符合會需休息、怕光、噁心三者中的兩個，就可能是偏頭痛，其中「要休息」是很重要的指標。他也提醒：「『偏頭痛』是需看醫生的，建議一個月如果痛超 4～8 天者，應尋求神經內科醫生診治，因為可能需使用預防用藥。」

由於頭痛症狀不一，許多病人就診時，對頭痛的情況往往無法詳細描述，病人如能詳實記錄頭痛日誌（如表一），就可在短暫的問診時間內與醫師做最有效的溝通。有 16% 的人藉由頭痛日誌發現何種情況會頭痛，但大部分人還是不知道原因。王署君提到，沒有辦法預防又頭痛很頻繁的人，可吃預防用藥，減少頭痛發作次數，若頭痛已發生則是吃止痛藥。止痛藥愈晚吃藥效果愈差，在輕度頭痛時吃藥，效果可達 80%，重度時吃藥，效果只有 30%，所以如果一定要吃止痛藥，最好早點吃。一星期不要吃超過一天以上分量的止痛藥。

偏頭痛是一種體質引起的頭痛，王署君認為最大的原因來自遺傳。當父母中一人有偏頭痛的症狀，就有 44% 的機會遺傳給孩子；當父母皆會偏頭痛，小孩發作的機率高達 60～80%，幾乎 60% 的偏頭痛病人有家族遺傳。

此外，心理因素也會加劇頭痛，林聖興發現，來看診的頭痛患者，無論青少年或大人，大多有工作、家庭、學業、感情或其他心理壓力，只是患者不敢承認，也有些人生活在壓力中而不自知。直到做身體檢查，確認生理方面正常後，病人才願意承認或覺察自己的壓力來源。對這類頭痛患者，必要時會轉介心理師做心理評估。至於是頭痛引發情緒問題，還是情緒引發頭痛問題，目前仍沒有定論。

■偏頭痛患者

1/10 偏頭痛患者發作前有預兆，屬「預兆偏頭痛」，如看到一些光線，在台灣並不多見。有些患者不只看到光線，還有一側肢體感覺麻痺或異常，或突然講不出話，一般發生在頭痛之前。病人若注意到這些症狀，就可趕緊服用預防用藥。

■緊縮型頭痛

緊縮型頭痛通常不需休息，王署君說緊縮型頭痛就是一般的頭痛，兩邊太陽穴緊緊的，常在下午發生，通常與壓力有關，女生的比例約為男生的 2 倍。壓力是頭痛的來源，但只影響 5%，大多仍是生理因素，近來亦被認為與遺傳有關。冬天緊縮型頭痛的人較多，台灣有些地方如新竹、恆春及金門，冬天頭痛的人較多，主要是吹風引起，建議可圍圍巾或戴帽子。

■叢發性頭痛

男性在台灣社會中講頭痛，似乎較不易被接受，求診時也會覺得不好意思，其實很多男性也深受其苦。王署君指出，以男性為主的「叢發性頭痛」在台灣非常少見，但「叢發性頭痛」卻是痛起來要人命。發作以單邊為主，常被誤認為偏頭痛，痛在眼睛後面，或是一邊的太陽穴，病的時候會流眼淚、流鼻水，據說比生產還痛，讓男生很難敢齒來看醫生。女生發生「叢發性頭痛」的機會很少，歐美地區男女發作比是 3：1，台灣則為 6：1。

「叢發性頭痛」與氣候變化有關，11~3 月是發作的高峰期，故北部患者比南部患者發作率高，建議患者可選擇季節變化較少的地區居住。

有人認為「叢發性頭痛」是缺氧造成的，會在低氧的狀態下被引發，很多病患便是菸癮很重者。研究發現，患者中七成九有吸菸的習慣。近年來，因女性抽菸比例升高，罹患叢發性頭痛的比例也逐漸增加(女性患者中有抽菸習慣者占六成以上)。王署君建議這類型的患者，在好發期間，應該避免喝酒、飛行或者是登山，以免誘發頭痛。另外，久處密閉環境、過熱也會引發，可能就是缺氧的關係。

「叢發性頭痛」基本上是大腦的下視丘出問題，這種頭痛來得快去得也快，2、3 個月，甚至 2、3 個禮拜就消失了，每年或每 2、3 年發作一次，也有人一年發作 2 次。

老年頭痛隨年齡增加而遞減

一般人常認為老年是疾病的溫床，但就頭痛而言並非如此。根據王署君等人在金門調查的結果顯示，頭痛在女性停經及男性年紀增長之後大大減少。如果老了還有新的頭痛發生就要懷疑是否由腫瘤、骨刺或其他的疾病所引發，但比例不是很高，也可說老年人唯一減少的疾病就是頭痛。

挑戰頭痛 IQ

■鼻竇炎、感冒引發頭痛？

一般人常將頭痛和感冒、鼻竇炎混為一談。台北榮總神經內科主治醫師王署君表示，核磁共振檢查的結果顯示，不頭痛的人罹患鼻竇炎的比例高達 40%，許多頭痛病人卻也檢查出鼻竇炎，所以鼻竇炎和頭痛的關係尚不清楚，只有發生在蝶竇的鼻竇炎才較易產生頭痛，其他幾乎都不會，因為鼻竇炎引起的頭痛機會非常小。另外，一般人以為頭痛都是感冒引起的也很有爭議，事實上是先有頭痛的體質，感冒只是增加頭痛的機會。有些病人認為，月經前常有鼻竇炎或感冒，進而導致頭痛。王署君澄清是因月經來時偏頭痛發作，加上有些頭痛病人會有自主神經症狀，因而引起鼻子過敏或鼻塞。

■止痛成藥吃愈多效果愈快？

電視廣告常留給觀眾感冒藥水要整瓶喝下去的印象，其實只需服用 1/6(約 10cc)的量便足夠。病人常誤以為感冒藥水的效果比一般藥物好，殊不知已吃了 6 倍的感冒藥。王署君提醒患者：「過量的感冒藥不但易傷肝傷腎，還易產生藥物成癮，造成頭痛無法痊癒。」一般是偏頭痛發生了才吃止痛藥，但若發作頻率過高，就無法僅靠止痛藥，因長期使用止痛藥會造成「藥物成癮」。台灣約有 20 萬人每天都因頭痛吃止痛藥，因而產生「藥物過度使用頭痛」。治療方法就是把藥停了，或來醫院戒藥。病人往往難以相信，這些會成癮的藥竟然是熟悉的感冒藥水、普拿疼類、五分珠類、腦新類等藥。

■偏頭痛怪罪月子沒坐好？

王署君說，約 2/3 的女性月經來時頭痛加劇，原因是月經來時，下降的雌激素易引發頭痛。因此，一般女性懷孕 3~9 月時幾乎不頭痛，但生產一個月後雌激素下降，頭痛又再報到，大家便常將其歸因於月子沒坐好。

■偏頭痛起因於血液循環不良？

以前常將偏頭痛稱「血管型頭痛」，這是錯誤的。偏頭痛是腦內的風暴，風暴來自腦幹，從腦膜血管的疼痛傳到腦幹，傳到下視丘、視丘，再到腦皮質，因此偏頭痛是一個神經的風暴。

■頭痛表示血壓高，得吃降壓藥？

一般人認為血壓高時會頭痛，因此頭痛時才需吃血壓藥，頭不痛就不必使用，王署君解釋這是錯誤的觀念，因為高血壓根本不會頭痛，只有高血壓急症，即血壓高到 200 左右才會頭痛，所以頭痛與血壓不一定相對應。他特別提醒民眾：「如果因為頭痛看醫生而發現有高血壓，就該按時吃血壓藥，頭痛是另外一回事。」

■中藥溫和，可沿用他人藥方？

中國醫藥大學附設醫院中西醫合作醫療中心的小兒神經科醫師林聖興提醒民眾，不要隨意使用別人的藥方，別人有效，對自己不一定有效。因為中醫重視個人體質，需經醫師「望聞問切」才能對症下藥，所以勿沿用別人的藥方。即使自己服用過一次的藥方，也不要日後照著抓藥，因為體質 1、2 個星期就可能改變，尤其是兒童，一定要重新請醫師診治、重新調劑才恰當。

(表一)：頭痛一週日誌							
頭痛程度 (1=小痛 2=中痛 3=大痛)							
	週一	週二	週三	週四	週五	週六	週日
早上		2				1	3
下午		3	2			3	2
晚上	2	1				3	1
睡眠	2					3	
是否伴隨下列症狀，請打「✓」							
會有噁心感覺	✓	✓				✓	✓
嘔吐	✓	✓				✓	✓
對光線敏感	✓	✓				✓	✓
對聲音敏感	✓					✓	✓
如脈搏般的跳動		✓				✓	✓
單側的頭痛		✓				✓	✓
身體活動使頭痛加劇						✓	✓
頭痛前會有何預兆出現嗎？							
眼前出現閃光	✓						
部分視野看不見	✓	✓				✓	
當日頭痛共幾小時？							
	6	8				24	18
服用藥物名稱及劑量							
藥物 A	1	1	1			1	1
止痛藥有效嗎？ (0=沒效 1=一點點效 2=有效 3=完全不痛)							
藥物 B	1						
藥物 C						2	3
有月經的日子，請打「✓」							
						✓	✓

(資料提供／台北榮總神經內科主治醫師王署君、傅中玲)

Neurotoxin-Type A in Neurological Pain Therapy

Chronic pain can have significant effects on the life of the affected patient. The biological purpose of pain as a warning symptom for an illness or injury does not exist anymore. Despite medical treatment, the torments last for years or even decades. Chronic pain is also a central health problem to society. The direct costs for the usage of the health system over years and decades continually rise, further to high indirect costs for non-productive time, loss of income, reduced capability within family and profession, financial burdens on family and employer, inability to work and social security benefits. There are important warning symptoms for the perpetuating pain, which requires special attention and special treatment, like for example the fact that pain occurs more and more frequently, that it lasts longer and longer and expands spatially. Pain-mitigating factors become increasingly ineffective, the pain becomes unalterable and cannot be influenced.

The possible potential of Botulinum Toxin Type A in the treatment of chronic pain has been revealed by numerous publications of manifold experimental and clinical findings in the last years. In large-scale studies, the application of Botulinum Toxin Type A has proven to be an effective therapy in the treatment of various diseases with distinct pain. This includes numerous neuromuscular diseases, myofascial pain and neuropathic pain as well as primary and secondary headache disorders. New studies show, that it is not only the blocking of the release of acetylcholine which makes Botulinum Toxin Type A clinically effective. In fact the activity of numerous neurotransmitters and neuropeptides can be inhibited, which are responsible for peripheral and central sensitisation and the perpetuation of chronic pain mechanisms. Most recent studies show, that Botulinum Toxin Type A also blocks the release of substance P, glutamate and calcitonine gene related peptide (CGRP). The activation of WDRneurons and the expression of C-fos in the posterior horn are also blocked. Further to the familiar chemo denervation of skeletal muscles Botulinum Toxin Type A is therefore able to inhibit the neurotransmission of pain signals from the periphery to the cortex. Thereby Botulinum Toxin Type A opens up manifold possibilities to specifically and selectively intervene in pain perpetuating processes. Botulinum Toxin Type A has secured itself a firm place in pain therapy. The United States Food and Drug Administration (FDA) has authorised the use of Botulinum Toxin Type A for the treatment of pain in connection with cranial dystonia as early as in 2000. This headache disorder has also been included in the 2nd edition of the headache classification of the International Headache Society (2004). Meanwhile, Botulinum Toxin Type A is used in the treatment of many pain diseases. Most pain- and headache experts, who keep up with the new developments in the area of specific pain therapy, are using Botulinum Toxin Type A.

However, Botulinum Toxin Type A cannot be taken in as easily as other drugs and the effect cannot be seen after a few hours. The therapy has to be applied by an experienced specialist, to achieve a targeted and effective therapy. When applied wrongly, no positive effects will be seen. Specific neuroanatomic knowledge is necessary. A simple cookbook-application is usually not possible. The underlying pain diseases have to be diagnosed differentially and all pathogenetic factors have to be

addressed in an all-embracing therapy programme. The therapeutic effect sometimes only sets in after several treatment cycles, the preparation, the dosage, the dilution, the choice of injection areas and the injection technique require in-depth knowledge and extensive practical experience. The lecture provides an overview of the most important application areas of Botulinum Toxin Type A in pain therapy and explains the practical application.

Prof. Dr. Hartmut Göbel
Kiel Neurological Pain Centre
Heikendorfer Weg 9-27
D-24149 Kiel
Germany
hg@schmerzlinik.de
www.schmerzlinik.de

研討會訊息

時間：94 年 4 月 24 日(週日)上午 9:00~11:50

地點：台北榮總致德樓第四會議室。

2005 年神經醫學聯合學術研討會頭痛學組節目表

Migraine And Dizziness: Cross Talk Between Neurology And Otoneurology

偏頭痛與頭暈：神經科與耳鼻喉科對談

座長：王署君 醫師 / 王博仁 醫師

09:00~09:15 MAP Preliminary Report In Taiwan
台灣地區 MAP Study 初步結果

王署君 醫師
台北榮民總醫院 神經內科

09:15~09:45 Migraine And Vestibular Functions
偏頭痛與前庭功能

許立奇 醫師
台北榮民總醫院 神經內科

09:45~10:20 Basilar-Type Migraine
基底型偏頭痛

楊怡和 醫師
台灣大學醫學院附設醫院 耳鼻喉科

10:20~10:50 Vertiginous Migraine
眩暈型偏頭痛

傅中玲 醫師
台北榮民總醫院 神經內科

座長：傅中玲 醫師

- 10:50~11:40 Free Paper Presentation (Headache And Pain) (each 10 分鐘)
1. 10:50~11:00 類似肌無力表現的眼肌麻痺偏頭痛：案例報告
黃子軒 醫師 (新光醫院 神經科)
 2. 11:00~11:10 有前兆偏頭痛的不尋常表現：案例報告
林馥郁 醫師 (台灣大學醫學院附設醫院 神經部)
 3. 11:10~11:20 Antithrombin III 缺乏之腦靜脈竇栓塞表現仿睡眠型頭痛
陳琮華 醫師 (高雄長庚紀念醫院 神經內科)
 4. 11:20~11:30 熱水沐浴關聯性頭痛合併慢性硬腦膜下出血
李少白 醫師 (亞東紀念醫院 神經內科)
 5. 11:30~11:40 台灣睡眠頭痛研究
梁仁峰 醫師 (台北榮民總醫院 神經內科)

講題：Neurotoxin-Type A in Neurological Pain Therapy

主講人：Hartmut Göbel, M.D(CV 請參考附件)

時間：4 月 23 日(週六)上午 10:50~11:40

地點：台北榮總致德樓第一會議室

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