

頭痛電子報第二十期

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

發刊日期：94年6月

發行人：頭痛學組

【本期內容】

台灣頭痛學會徵求會員公告.....王署君
慢性每日頭痛：總覽.....轉載自ACHE頭痛通訊。王巖鋒醫師譯
國際頭痛疾病分類第二版—8.2藥物過度使用頭痛(Medication-overuse headache)
診斷標準修正.....請參照PDF檔

台灣頭痛學會徵求會員公告

94年6月6日

頭痛籌字第九四〇六〇二號

主旨：本會經內政部94年4月26日台內社字第0940016736號函准設立，並成立籌備會，茲公開徵求會員。

公告事項：

一、本會宗旨：以促進頭痛醫學之研究、發展及教育，並提昇預防及治療頭痛之水準為宗旨。

二、本會任務：

1. 促進頭痛預防及治療之研究與發展。
2. 舉辦頭痛醫學相關之學術演講及討論會。
3. 出版有關頭痛醫學研究之雜誌書刊。
4. 提供頭痛醫學相關醫療人員之專業訓練及繼續教育。
5. 聯繫國內外相關學術團體。
6. 辦理其他與章程所訂宗旨及任務相關事項。

三、入會資格：

1. 會員：凡中華民國國民，年滿二十歲以上，領有中華民國證書之醫師、護士及心理師，且對於頭痛感興趣並贊同本會宗旨，經理事會通過者。
2. 名譽會員：凡在頭痛醫學相關之研究有特殊供獻，經理事會通過推薦者。
3. 贊助會員：凡贊同本會宗旨，對本會有贊助，由會員二人推薦，經理事會通過者，贊助會員分個人及團體二種。

四、籌備期間申請入會之截止日期：即日起至九十四年八月十七日止。

五、會費：

1. 入會費：會員為新台幣壹仟元，於會員入會時繳納（只須交一次）。
2. 常年會費：會員為每年新台幣伍佰元。

六、入會方式：

1. 檢附：(證件務必齊全，以免延誤審查，影響申請者權益)

填妥入會申請書乙份

醫師／護士證書／心理師執照資格影本乙份

匯款單影本或 ATM 轉帳收據影本乙份

2. 繳費方式：請以匯款或 ATM 轉帳方式，金額合計壹仟伍佰元（入會費加常年會費）。

郵局代碼：700

局號帳號：0271053 0090255 受款人：傅中玲

（本會於籌備期間開立臨時收據，待正式立案後換給正式收據。）

3. 本會收到申請表後將於今年八月第二次籌備會議審查資格（成立大會前）

4. 籌備會地址、電話及聯絡人：

地址：台北市北投區石牌路二段 201 號中正樓 16 樓 448-1 室

電話：(02)28712121*3249 FAX：(02)28765215

聯絡人：曾慧芬小姐

主任委員王署君謹啟

慢性每日頭痛：總覽

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嚴鋒醫師

「慢性每日頭痛」指的是不管任何類型，發生得相當頻繁的頭痛，一般而言，每個月至少有 15 天發生，為期至少 6 個月以上。當每個月至少有 15 天發生偏頭痛時，我們稱之「慢性偏頭痛」。而每個月至少有 15 天發生緊縮型頭痛時，我們稱之為「慢性緊縮型頭痛」。

雖然「慢性每日頭痛」相當常見，國際頭痛學會（IHS）的原有分類系統對於某些型式的每天或將近每天發作的頭痛並沒有辦法詳確地定義，也因此讓醫師們對於這些類別的頭痛無法精確地診斷。在西元 2004 年時，IHS 將原有的分類系統稍作修訂，讓醫師們能夠更精準地診斷或歸類這些頭痛。

新版的分類系統是由世界各地的頭痛專家的見解融匯而成。整合了現有與慢性頭痛相關的研究資訊，建立了新的編類系統以區別這些各式各樣的頭痛。有了新版的診斷準則，從前被非正式地歸類為「慢性頭痛」的頭痛，目前則被分類為「慢性偏頭痛」或「慢性緊縮型頭痛」。

新版診斷標準的重要性

新版診斷標準的重要性毋庸置疑，因為對於病患的照護將會產生重大的影響。診斷

會對治療的計畫造成影響，包括如何選擇治療者，如何選擇適當的檢查，如何選擇治療的項目，還有如何規畫病情的後續追蹤，當然，還有保險的給付。舉例來說，當病患被診斷為鼻竇炎造成的頭痛和偏頭痛，治療的計畫當然有所不同。不正確的診斷會造成不適當的治療計畫，而且也沒辦法紓緩病患的症狀。一個精確的診斷，可以讓病患經由適切的治療，而獲得症狀緩解的機會達到最大。

頭痛的診斷是根據：

- **疼痛的特徵**，包括疼痛的位置，嚴重程度，和持續時間，疼痛本身的特質，和對於日常起居活動的反應。
- **相關的症狀**，包括怕吵，視覺上的症狀和怕光。
- **病史**（頭痛是從什麼時候開始的，隨著時間頭痛的症狀有了哪些改變）。
- **身體及神經學檢查**。

因為疼痛的形式常會隨著時間而改變，尤其是慢性偏頭痛，所以病史是非重要的。和檢查相配合，病史的詢問可以對於該選擇什麼特定的檢查有決定性的幫助，不僅能排除進展性或可能危及性命的其他疾病，也能確定診斷。一個精確的診斷可以引導醫師擬定特定的，而且有科學根據的治療計畫。

從前的研究顯示，至少有一半到三分之一剛開始是為了偶爾偏頭痛而到頭痛門診詢求協助的病患，最後會漸漸演變成慢性偏頭痛。有時候偏頭痛的症狀會隨著時間而有所轉變。舉例來說，偏頭痛的症狀也許原本是嚴重的搏動性頭痛，局限在頭部的一側，並伴隨有噁心和嘔吐。在轉型之後，頭痛也許會變成兩側持續性的鈍痛，也許有也許沒有伴隨著噁心感。

對於新被歸類為慢性偏頭痛的病患來說，詳細的病史非常重要，尤其是自陣發性頭痛轉型為慢性頭痛的過程。病史對於做出一個正確的診斷來說極有幫助。了解頭痛轉型的原因和促成因素對於成功的治療來說是不可或缺的。

由陣發性頭痛轉型為慢性頭痛的危險因素

藥物的過度使用

一個造成頭痛轉型的重要而且常見的原因就是頭痛藥物本身。過度使用治療緊縮型頭痛和偏頭痛的藥物，可能會使陣發性頭痛轉型為慢性頭痛。目前已知會造成轉型的藥物包括了許多成藥或需醫師處方的止痛藥，內含咖啡因的止痛藥、嗎啡類止痛藥、麥角胺和翠普登。在偶爾使用的情形下，上述所有的藥物都能夠有效地治療陣發性的頭痛。然而，當一個星期使用超過兩到三天的情形下，這些藥物反而會讓頭痛轉型並惡化。這就是所謂的藥物過度使用頭痛或反彈頭痛。

對於藥物過度使用頭痛而言，停止使用急性用藥後，頭痛通常會得到緩解。在兩個月內（通常更快），慢性頭痛的型式會恢復到之前陣發性頭痛的型式或緩解。症狀的改善可以讓人確定藥物的確是造成問題的來源之一。在藥物過度使用的問題獲得解決後，即使仍持續有陣發性頭痛，通常對傳統的治療，會有較理想的反應。

壓力

壓力對頭痛患者來說，是最常見的誘發因素。因此，顛沛流離的生活，每日常在性的壓力來源，或是日常生活的瑣事與慢性頭痛的發生有關連性是不足為奇的事。

睡眠障礙

頭痛可能會因經常的睡眠障礙而惡化。頭痛患者最常見的睡眠問題是失眠，包括了入睡困難、淺眠易醒，或是品質不佳不平靜的睡眠。對於某些病患來說，打呼是一個慢性頭痛的危險因子。雖然原因不明，不過打呼可能會影響睡眠的品質或是讓呼吸不順暢。

咖啡因

最後，中等劑量的咖啡因對於慢性偏頭痛合併藥物過度使用是有幫助的，而且被使用在某些（頭痛）藥物中。然而，它可同時可能是個（頭痛的）危險因子。在美國，咖啡因是會影響情緒的物質中最常被使用的。在許多的飲料中，日常飲食補充品，和某些食物，比如說巧克力，都含有咖啡因。許多的美國人每天攝食咖啡因，而不曉得他們吃的是一種強力的藥物。對於某些頭痛患者來說，咖啡因會讓頭痛加劇，就是藥物過度使用一樣。

你能夠做的事

- * 改變生活型態讓壓力更能夠被處理
- * 讓咖啡因的使用量減到最少
- * 充足的睡眠（一個每晚睡七到八個小時的規律型態）
- * 和你的醫師討論持續存在的睡眠障礙
- * 避免每週使用成藥或急性頭痛用藥超過兩三次。如過這一點難以達成，每天使用預防頭痛的藥物也許會有幫助。
- * 仔細地遵循你的醫師對於每個治療計畫的建議

除了你能夠做的努力之外，你也許也能注意到，未來，頭痛在診斷上和治療上將有所改變，因為慢性頭痛在歸類上目前已經有了改進。

國際頭痛疾病分類第二版—8.2 藥物過度使用頭痛(Medication-overuse headache) 診斷標準修正 (請參照PDF檔)

國際頭痛疾病分類第二版中 8.2 藥物過度使用頭痛的診斷標準以 2004 年三月哥本哈根舉行的國際頭痛研究研討會上建設性的批評為基準已進行修正。主要的改變是 (1) 刪除頭痛特性，和 (2) 加入一個新的亞式 (8.2.6 歸因於合併急性藥物過度使用頭痛)，此因考慮到病人過度使用多種不同類藥物，而非單一種藥物。修正部份請參照所附 PDF 檔。

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