

頭痛電子報第三十二期

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

發刊日期：95 年 6 月
發行人：台灣頭痛學會

【本期內容】

「未經證實」的療法：這個詞彙的真正意義為何？-----轉載自 ACHE 頭痛通訊

研討會訊息

台灣頭痛學會第二屆會員大會暨九十五年學術研討會－台灣頭痛醫學起飛

媒體在提到一些療法的時候，有時會加上「未經證實」四個字，究竟這些療法是否有效，仍待充分研究。我們應對這個詞彙所代表的真正意義有正確認知，才不會被其誤導。本期內容除解釋「未經證實」的療法這個詞彙的意義，作者亦針對幾種流行的非傳統頭痛療法，列出它們應歸屬「證實有效」、「未經證實」或「證實無效」之類別。

台灣頭痛學會第二次會員大會日期訂**九月十日**（週日）上午於台北舉行，同時將邀請國內外頭痛專家演講，敬請期待。請各位會員屆時能準時參加這個屬於我們的「週年慶」大日子。我們的國外貴賓是 Elizabeth Loder 醫師。她目前是美國哈佛大學助理教授，同時也是新英格蘭疼痛協會（New England Pain Associations）主席。她的研究興趣是女性荷爾蒙和頭痛的關係、頑固頭痛病人照護和頭痛和疼痛的基礎醫療。

同日下午亦規劃舉辦一場有關頭痛病房醫療照護的研討會。此研討會聽眾對象是對於頭痛住院治療有興趣的醫生和護理人員。會中將介紹國內頭痛住院治療及護理的實務經驗，並邀請國外頭痛專家 K Ravishankar 醫師 (Jaslok Hospital and Research Centre, India)，分享西方國家在頭痛住院治療的經驗。詳細節目表敬請參照本期研討會訊息，歡迎大家參加。

「未經證實」的療法：這個詞彙的真正意義為何？

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）

撰文／羅得醫師（Elizabeth Loder，美國內科醫師協會會員）

許多草藥、礦物質、維他命、補給品和其他非傳統的療法都被用來治療頭痛。傳統醫師認為，其中有些像是生物回饋（biofeedback）之類的療法，是被證實具有安全性和一定的療效。但其他非傳統療法則仍未獲得醫學上的認可或檢驗。這些療法可能由正規醫療機構以外的中心所提供，而且經常透過網路向深受頭痛所苦的患者和潛在的顧客群直接推銷。

醫師和病患無法等所有可能的療法都經過充分研究之後，才決定使用何種療法。

當人們在網路、電視或廣播、雜誌或報紙上討論這些療法時，他們有時會提到這些療法是「未經證實」。「未經證實」這個詞表示這些療法尚未經過仔細的研究。事實上，目前已經有針對這其中的某些療法進行仔細的研究，而且研究結果顯示這些療法毫無作用。「未經證實」或許不太適用於這些沒有任何作用的療法，「證實無效」也許會是個比較正確的用詞。這個議題並不只是用字的問題而已；如果有一種療法已經被檢驗並證實沒有作用（即「證實無效」），而另一種則是目前尚未瞭解它的益處（「未經證實」），所以決定是否使用某種療法，可能會因此而有所不同。

「證實無效」這個詞之所以很少出現，是因為我們無法百分之百確定某些事物毫無作用，有可能是該療法未經適當的研究之故。以針灸研究為例，研究中可能使用了錯誤的穴位；以藥物試驗為例，研究中可能使用了過低的劑量，或是藥物持續使用的時間不夠長，以致無法觀察到它的療效。

這些考慮雖然是出自於好意，但是當一個療法因大部分的研究結果顯示毫無療效而被貼上「未經證實」的標籤時，就會造成誤導。醫師和病患是無法等所有可能的療法都經過充分研究之後，才決定使用何種療法；他們必須根據目前所擁有的最佳證據來做決定。大部分的人會同意，如果經過詳細的研究而得到一個非常負面的證據時，我們就可以認為那個療法是「證實無效」。於是我們就可以把多餘的時間、精力和金錢用在其他可能有效的療法上。「證據優勢」（preponderance of the evidence）是個實用的方法，可以在充分研究下，提供做成決定的重要方向。

只有少數非傳統或是另類頭痛療法已經受到詳細的檢測，而足以確定他們屬於「證實有效」或「證實無效」的類別。在此同時，我們應該如何界定不屬於這兩個類別的其他療法？尤其是我們應該如何去評估經常出現在網路及其他地方的那些頭痛神奇治療和手術的故事。在獲知目前最複雜的研究所得出之結果以前，有許多種證據都可以用來達成暫時的結論。

首先，由備受尊崇的研究者執行之初步開放性認定療效的研究，並且曾在醫學會議中報告；或是在聲譽卓著的醫學期刊上討論，至少提供一些有關正面療效的跡象。在【開放性】研究中，參加研究的受試者和醫師都知道誰服用了研究中所要測試的藥物。他們提供了有用的訊息：這個療法或許有所助益。但提供了一個低於雙盲對照研究的檢驗標準。在雙盲對照研究中，部份受試者服用要接受測試的藥物，其他的受試者則接受沒有任何

有作用的藥物（安慰劑）。由於研究人員跟受試者都不知道誰接受了真正的治療，或是誰服用了安慰劑，這樣的臨床試驗排除了來自於人們對於療法益處的信念以及期望之嚴重偏見。

第二，為了證實療效而執行的研究品質，必須納入考慮。並非所有的醫學研究都在相等的條件下執行，也不是所有研究都以公平的態度來衡量支持或反對療法的證據。大部分的研究人員對於設計或執行不佳的研究會給予較差的評價（甚至是不理會）；對於包括了大量受試者且適當執行的研究，則會給予較佳的評價。

第三，人們對於已確知其作用機轉的療法會抱持著較大的信心。我們也會較信任曾經在其他類似頭痛病症證實有效的療法，可能對頭痛治療有效，即使該療法並未真正證實有助於頭痛治療。

對於在傳統醫療領域之外大力吹捧的療法，尤其是那些聲稱可以治療百病的療法，人們都不應該抱持太大的信心。遇到聲稱「無害」或「沒有副作用」的療法，明智的作法就是抱持懷疑的態度。通常「無害」就意味著「無效」，因為如果一個藥物具有治療嚴重頭痛的強大功效，它也可能會導致無法預期的副作用。此外，「無害」也可能意味著這個藥物尚未對患者進行大規模的詳細測試，經過大規模的測試此一步驟後，才能找出一些罕見的副作用，像是已經廣為人知的消炎鎮痛劑（如 Vioxx (rofecoxib) 和 Aleve (naproxen)）之副作用。下列的表格將就我個人的意見，針對幾種流行的非傳統頭痛療法，列出它們應歸屬的類別：「證實有效」、「未經證實」或「證實無效」。

傳統、主流的頭痛療法通常與其他未經證實和醫學上無法接受的療法並存。經過時間的考驗和詳細的研究，某些非主流療法會被證實有效，進而成為臨床醫療上「證實有效」的部分。其他不能通過時間考驗或監督的療法，則應予明確標示為「證實無效」。

	證實有效	未經證實	證實無效
生物反饋	X		
輔酶 Q10		X	
小白菊		X	
順勢療法 (homeopathy)			X

註：順勢療法是另類醫學之一種治療方法。風行於 19 世紀，德國醫生哈尼曼發現將奎寧 (quinine) 注入人體，可產生類似瘧疾之症狀。當給予瘧疾病人則可改善其症狀並達到治療的效果。這也是順勢療法之"相似法則"的由來，有點類似「以毒攻毒」的想法。目前則有人氣功學、民俗療法、草藥學、生機飲食等均廣泛性的指稱為順勢療法 (homeopathy)。

台灣頭痛學會 Taiwan Headache Society

第二屆會員大會暨九十五年度學術研討會

台灣頭痛醫學起飛

Launching Taiwan Headache Medicine

時間：95年9月10日(星期日) AM 08:50 ~ PM 17:00

地點：台北榮民總醫院致德樓第一會議室

08:50 ~ 09:00	Opening remark	王署君 理事長
Section I：座長：王署君 理事長(陽明大學)		
09:00 ~ 09:40	特別演講 Nociceptin/Orphanin FQ Receptors：Pharmacology and Clinical Implications Nociceptin/Orphanin FQ 受體：藥理學和臨床應用	邱麗珠教授 (台灣大學藥理所)
09:40 ~ 10:20	大會演講 題目未定	Dr. Elizabeth Loder (Harvard University)
10:20 ~ 10:40	2 nd annual meeting of the General Assembly 第二屆會員大會	全體會員
10:40 ~ 11:00	<i>Refreshment Break</i>	
Section II：座長：吳進安醫師(台北榮民總醫院)		
11:00 ~ 11:30	Cluster headache 叢發性頭痛	王署君 理事長 (陽明大學)
11:30 ~ 12:00	Epidemiology of migraine in Taiwan 台灣偏頭痛流行病學研究	傅中玲 醫師 (台北榮民總醫院)
12:00 ~ 13:30	<i>Lunch Break</i> 午餐	

Headache Inpatient Treatment Workshop 頭痛住院治療工作坊		
Section III：座長：蔡景仁醫師(成大醫院)		
13:30 ~ 14:00	Why do the headache patients need inpatient treatment? 為何要住院治療頭痛？	王博仁 醫師 (台南活水神經內科診所)
14:00 ~ 14:30	Headache Inpatient Treatment: Western experience 頭痛住院治療西方實務經驗分享	Dr K Ravishankar (Jaslok Hospital and Research Centre, India)

14:30 ~ 15:00	Headache In-Patient Management: Taiwan experience 頭痛住院治療台灣實務經驗分享	盧相如 醫師 (高雄醫學大學附設醫院)
15:00 ~ 15:20	<i>Coffee Break</i>	
Section IV 座長：李連輝 醫師(高雄長庚醫院)		
15:20 ~ 15:50	Headache Inpatient Treatment Nursing Care and Case Demonstration (1) 頭痛住院治療護理與實例講解(1)	戴千淑 護理師 (台北榮民總醫院)
15:50 ~ 16:20	Headache Inpatient Treatment Nursing Care and Case Demonstration (2) 頭痛住院治療護理與實例講解(2)	黃明珠 護理師 (台北榮民總醫院)
16:20 ~ 16:50	Prognosis of headache inpatient treatment 頭痛住院治療預後	陳韋達醫師 (台北醫藥大學附設醫院)
16:50 ~ 17:00	Closing Remarks	王署君 理事長

Goals and Objectives

1. Study the basic science of pain mechanism
2. Distinguish the incapacitating cluster headache
3. Feature important issues in the epidemiological studies in Taiwan
4. Focus special attention on the headache inpatient treatment
 - The review and evaluation of hospital admission criteria for the headache patient.
 - The comparison and evaluation of inpatient drug treatment protocols.
 - The comparison and evaluation of inpatient detoxification protocols.
 - The review of the measurement of inpatient headache treatment outcomes.
 - The development of ways and guidelines of the inpatient management of the headache patient in Taiwan
 - The development of interdisciplinary team work for headache inpatient treatment in

Taiwan

本電子報以電子郵件方式寄發，有興趣繼續獲得本電子報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電子報，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！
台灣頭痛學會聯絡方式：TEL：(02) 28712121*3249 (02) 28762522 FAX：(02) 28765215
E-MAIL：taiwan.head@msa.hinet.net