

頭痛電子報第三十五期

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

發刊日期：95年9月
發行人：台灣頭痛學會

【本期內容】

有效管理偏頭痛（二）

九月十日會員大會及研討會得以圓滿落幕，感謝大家對台灣頭痛學會的支持，若有不周之處，希望大家能給予建議指教。上期「有效管理偏頭痛」文章先就偏頭痛的特點詳細介紹，增進對偏頭痛的基本認識；本期則是提供管理偏頭痛的方法，幫助病患有效控制頭痛。

有效管理偏頭痛（二）

有效管理偏頭痛

找尋協助

任何人發生持續性、反覆發作的頭痛時，應該尋求醫生的協助。醫生並不需要每次都藉由藥物處方來止痛，但應先確定患者頭痛並非任何危險的潛在疾病所造成。

為了確定患者的頭痛是否為偏頭痛的發作，並確定非任何危險的潛在疾病所造成，醫生會詳細詢問患者過去的頭痛病史、飲食習慣、喝咖啡與茶的習慣、家庭與工作的壓力、視力狀況、服用藥物習慣及種類、發作頻率等可能誘發頭痛發作的因素。除此之外，醫生常常藉由神經學檢查，排除腦子長東西的可能。如經診斷為偏頭痛，醫生會給予許多建議。假如醫生懷疑有潛在更嚴重的病因，則會安排轉介，幫助患者給相關的專家做進一步的檢查及診斷。大多數的患者在求診之後會覺得心安許多。有些患者的頭痛與壓力有關，當他們越擔憂，頭痛就越厲害，所以即使只是從醫師口中得知並未長什麼壞東西，也常常具有治療的效果。

頭痛日誌

當你的頭痛成為你的困擾時，這時請利用本手冊所附的頭痛日誌，將你的頭痛和一些相關因素記錄下來。記錄頭痛日誌好處多多。常常於門診時，病人對於自己的頭痛都說不清楚，這時醫師如何能做出正確的頭痛診斷呢？有時病人做了記錄後，才驚覺自己的頭痛如此頻繁。頭痛日誌也可幫助病人找出誘發他頭痛的因素，如是否於月經期特別多？是否於壓力大時特別多等？是否和天氣變化或食物有關？可以幫助病人想法子去減少這些誘發因素。於頭痛治療期，前後比較也可知道藥物治療的效果。千萬不要再偷懶了！

現在就開始記錄你的頭痛日誌（如附件 2）。

非藥物篇

飲食

偏頭痛患者可以試著找出可能引起自己頭痛發作的食物，並且避免食用。一般而言，有百分之十五的人可能可以找到某些特定食物會引發其偏頭痛，通常這些食物包括乳酪、巧克力、柑橘類、咖啡、茶、人工甘味、人工色素或香料等等。但是大多數的病患無法找到相關的食物。另外，有時候吃太飽、或少吃一餐也可能引發偏頭痛，所以患者應該規律地進食。

放鬆

對於與工作壓力相關的偏頭痛患者而言，放鬆是很有幫助的。有些患者發現瑜珈或溫和地運動對於預防發作很有幫助。

發作時可以不吃藥嗎？

很多病人在發作偏頭痛時都曾有經驗不太想靠藥物治療，但是常常反而使頭痛一發不可收。但是有些患者確實發現一些減少疼痛的方式，睡覺或休息可能是作多患者發現有效的方法，另外喝咖啡有些人也發現有效。其他如局部冰敷、熱敷、按摩、或是刮砂、或是生物回饋法，在某些患者可能有幫助，因為這方面的研究很少，且不是每次都有效，所以病患可能要自己體驗，而不能視為醫學建議。

藥物篇

一般人只會在頭痛發作時才吃急性止痛藥，此時只是被動的”止痛”；但是如果反過來主動的從根本著手，平時就定期服用可以預防頭痛的藥物來減少頭痛發作，積極的”治痛”，稱為預防治療，這兩類藥物相輔相成，是治療偏頭痛的兩大基石。

止痛篇：急性治療法

急性止痛藥很多種，從藥房可以自行購買的成藥如：阿斯匹靈、及普拿疼（同美國地區販售的 Tylenol）或是加上咖啡因的複方藥物如五分珠、速定、腦新、普拿疼加強錠或是感冒藥水。另外如醫師處方的非固醇抗炎症藥物（常使用於關節炎）、加非葛（麥角鹼）、與最新的翠普登藥物都可以在頭痛發作時使用。大體而言，成藥對於較嚴重的發作無效，而醫師處方則需要與醫師配合，了解其可能的副作用，且依照規定使用。由於所有止痛藥物過度使用都可能使造成藥物過度使用頭痛，頭痛越來越頻繁，所以我們建議患者一星期使用天數不能超過兩天。

「英明格」等選擇性血清張力素催動劑（此類藥物統稱為「翠普登」），可以抑制腦膜血管與腦幹血清張力素受器，提供治療偏頭痛更多選擇，同時也是頭痛醫療上的一大進展。

這類藥物較昂貴，健保給付有限制，但是效果不錯。

治療偏頭痛發作，最好在頭痛剛開始發作 40 分鐘內或預兆出現後就服藥，愈早服用效果愈好。因為有研究發現，頭痛開始發作從腦膜血管傳入腦幹，過程約需 40 分鐘。一旦疼痛傳至腦幹，藥物治療效果就很差，只好等疼痛自行緩解。但如果頭痛尚未傳到腦幹時就服藥，則疼痛就可迅速制止。所以錯過吃藥的黃金時間（約一小時以內），疼痛便會一直持續，嚴重時甚至多達幾天以上。頭痛吃止痛藥並不代表失敗或是不能忍痛，如要吃止痛藥就要早吃，不然就不要吃。台灣的病人通常拖一小時以上才吃藥，或抱著「痛大概會走吧」的駝鳥心態，加上有其他事一耽擱，結果等到痛得厲害仍未吃藥，或再吃藥也來不及。有些特定的偏頭痛發作最好吃藥，例如月經前後、早上疼醒的，這兩個疼痛是絕不會自己主動消失；還有如果疼痛開始後發現太陽穴血管開始在搏動、抽痛，可能就需要吃藥。因此建議常頭痛的病患應將止痛藥物放在手邊，以備不時之需。

治痛篇：預防性療法

幾乎所有偏頭痛患者都有用到急性止痛藥的經驗，但是有那些病人應該採用積極的預防治療來治痛呢？在最近一次台灣地區神經科門診的調查發現，經排除慢性每日頭痛病患後，門診中頭痛的病患，有六成是偏頭痛，而醫師認為這些偏頭痛患者，有四成以上應該使用預防性治痛療法，不應只靠止痛藥過日子。而慢性每日頭痛患者本來就應用預防性治痛療法，因此我們可說大部分神經科求診的頭痛病患均已達需使用預防性治痛療法的標準。一般而言，「發作次數太多或病患的生活受到嚴重的影響」是使用預防治療的最重要指標。頭痛對病患的影響愈大，愈會規則治療，成功的機率就大。適合預防治療的指標可以簡單歸納成下面五點：（1）每星期發作超過二次（2）發作時間太長，超過 48 小時（3）頭痛發作的程度嚴重（4）急性止痛藥有副作用或無法完全減輕疼痛，使用急性止痛藥次數過高（5）頭痛發作前之預兆時間較長。

而那些藥物可用來治療偏頭痛呢？台灣地區，醫師一般會用乙型阻斷劑、神經穩定劑、鈣離子阻斷劑、抗抑鬱劑和等四大類藥物。這些藥物一開始都不是專為偏頭痛而設計，如乙型阻斷劑與鈣離子阻斷劑原本治療高血壓，抗憂鬱劑原本是治療憂鬱症，恐慌症或焦慮症，而神經穩定劑原本用於癲癇患者。後來在偶然的機會中發現他們治療偏頭痛的功用，在經過大規模的臨床試驗後加以證實，而廣泛用於偏頭痛患者。對於發作頻繁或較為嚴重的偏頭痛患者，醫生可能會這些治痛藥物，每天服用，即使沒有發作也要服用，如此才能將腦部偏頭痛活性降低，減少發作，達到治痛的目的。病人應將對藥物的治療效果和是否有任何不適告訴醫師，如前所述，頭痛日誌即是一有效快速溝通工具。一般而言，若頭痛發作情形已控制的不錯，且使用 4 到 6 個月後，則可考慮減藥或甚至停藥。長期使用這些藥物的患者，應注意藥物可能的不良反應，患者應小心而嚴格地遵循醫生的指示來使用，有任何不尋常的身體或情緒變化，要盡快告知醫生。

很多病患常常會問說我又沒有高血壓、憂鬱症或癲癇，吃這些藥有什麼用？停藥後會不會反而得到這些病。答案當然是不會，這也可能是病患不了解藥物作用的疑惑。很多藥物常常有不同的作用，有些藥理作用先被發現，有些較後發現。舉例說，如果先知道有治療偏頭痛作用，而後來才知道也可以治療癲癇，這些藥物就不會被稱為抗癲癇藥物，

而被稱為抗偏頭痛藥物。

至於要選擇哪一種藥物，則視病人情況而定。如病人有其他疾病，有時可以「一石二鳥」，用一種藥治療兩種病。有時則須視病人對藥物的忍受和喜好程度而定。預防性治療法一般需要 2-3 週方有效果，而且許多藥物須由小劑量慢慢往上加，因此病人千萬不要操之過急，輕易認定藥物無效。

最後要提醒大家的是對於頭痛治療應有現實感，應將治療目標和醫師好好討論。頭痛是一種慢性疾病，它不容易痊癒，但是並非無法控制。合理的有效管理頭痛治療目標應是將其對生活的干擾降到最低。如同高血壓、糖尿病一樣，雖然無法治癒，但是經過有效合理的藥物治療後，頭痛也和這些大家耳熟能詳的疾病一樣是可以控制的。為什麼你可以接受高血壓和糖尿病等慢性病的治療觀念，卻一直對頭痛抱著一些迷思呢？就從今天起了解你的頭痛，訂定你的頭痛治療方針吧！

附件 1. 偏頭痛失能評估問卷 (MDAS 問卷)

填寫需知：請回答以下有關您過去三個月內所有頭痛的相關問題。將答案填寫於每個問題旁的空格內。假如您過去三個月沒有從事該項活動，請填 0。

1. 過去三箇月中，您有多少天因為頭痛而無法上班或上課？……………□□天

2. 過去三箇月中，您有多少天因為頭痛而造成工作或課業上的成效減少一半或一半以上（不要將第 1 題無法上班或上課的日數算在內）？……………□□天

3. 過去三箇月中，您有多少天因為頭痛而無法做家事？……………□□天

4. 過去三箇月中，您有多少天因為頭痛而做家事的成效減少一半或一半以上（不要將第 3 題無法作家事的日數算在內）？……………□□天

5. 過去三箇月中，您有多少天因為頭痛而沒有辦法參加家庭、社交或休閒活動？……………□□天

A. 過去三箇月中，您有多少天曾經有過任何的頭痛（如果頭痛超過一天，則每日都要計算）？……………□□天

B. 以 0 至 10 表示頭痛的程度（0 = 完全不痛，10 = 痛得最厲害），平均而言，這些頭痛程度是？……………□□天

問卷版權歸 Innovative Medical Research, Inc

附件 2. 頭痛日誌

| 頭痛日誌 | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------|----|----|----|----|
| _____年_____月 | | | | | | | | | | | 姓名：_____ | | | | |
| 頭痛程度 (1=小痛 2=中痛 3=大痛) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 早上 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 下午 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 晚上 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 睡眠 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 如脈搏般的抽痛 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 單側的頭痛 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身體活動加劇頭痛 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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？ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 服用藥物名稱及劑量 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 止痛藥有效嗎？(0=沒效 1=一點點效 2=有效 3=完全不痛) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 有月經的日子，請打「✓」 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特殊事件和食物 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

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