

頭痛電子報第三十六期

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

發刊日期：95 年 10 月

發行人：台灣頭痛學會

【本期內容】

認識偏頭性頭暈症 (Migrainous Vertigo)許立奇醫師

偏頭痛及頭暈症皆為臨床上常見之疾病，有時兩者會伴隨出現。本文由台北榮總神經醫學中心許立奇醫師提供，主要針對「成人之偏頭痛性頭暈症」(MRV)作一完整介紹與說明，供大家作參考。

認識偏頭痛性頭暈症 (Migrainous Vertigo)

作者：許立奇醫師 (台北榮民總醫院 神經醫學中心)

一、前言：

偏頭痛為一常見之慢性疾病，它的發作型態，除了大家耳熟能詳的特徵之外，尚有一些其它少見之神經學症狀，包括視覺，感覺系統等，此外，偏頭痛病人還常常會有前庭系統方面之症狀。這些症狀從完全暈眩 (Vertigo) 到較不特異之症狀，如頭昏 (Dizziness)、不穩定 (Unsteadiness) 等。雖然有越來越多的數據顯示，與偏頭痛有關之頭暈症 (Migraine-related Vertigo, MRV)，為一臨床之特定症狀 (Disease entity)，在 2004 年出版之最新頭痛分類 (International Classification of Headache Disorders, ICHD-II)中，雖然已將一些小兒頭暈症狀，例如良性孩童期發作性暈眩 (Benign Paroxysmal Vertigo of Childhood, BPVC)列入，但是仍未把成人之與偏頭痛有關之頭暈症列入其中。本文以下的討論，主要局限於成人之偏頭痛性頭暈症 (MRV)。

二、命名法則：

雖然偏頭痛病人，有很高的比例會合併有前庭系統功能障礙之症狀。然而到目前為止，仍未有一個統一的命名法則，來描述這些合併有頭暈症狀之偏頭痛病人。文獻上已有許多不同的名詞，來描述此類病人，例如：migrainous vertigo, migraine-related vertigo, migraine-associated dizziness, migraine-related vestibulopathy 等。本文則使用偏頭痛性頭暈症 (Migrainous vertigo, MV) 來描述此類病人。

三、流行病學資料：

偏頭痛及頭暈症二者皆為臨床上常見之疾病，過去一項偏頭痛之盛行率調查研究發

現，約有 4% 到 6% 的男性及 11% 到 17% 的女性有偏頭痛發作，而生育期之婦女(30~49 歲)之盛行率更可高達 20%。至於頭暈症，有二個大型的研究顯示，約有 23% 三到 29% 的成年人，於其一生中曾經有過頭暈症發作。而其一年之盛行率約為 4.9%。因此，光就機率而言，約有 3% 至 4% 的人同時會有偏頭痛及頭暈症這二種疾病。

然而，真實的情況又是如何？已有多項研究顯示，頭暈症在偏頭痛患者比例人要比一般人來得多，反之亦然。一項早期的研究 (Kayam & Hood, 1984)，在 200 位偏頭痛病人中，高達 55% 曾有過前庭系統症狀(頭暈及不平衡)，反之則只有 30% 的緊縮型頭痛患者有此症狀。另一個近期的研究(Neuhauser et.al.2001)，在 200 位頭暈病人中，有 30% 同時符合偏頭痛的診斷，至於對照組，則只有 24% ($p < 0.001$)。

偏頭痛性頭暈症之發作可發生於任何年齡層。一項研究顯示，第一次頭暈發作年齡為 7~72 歲之間皆有可能，但以 20~40 歲為高峯期。典型的情況為偏頭痛發作數年後，才有頭暈發生。也可能已無偏頭痛發作之後，才發生頭暈症。病人有時可能只有頭暈而無偏頭痛發作。不過他們的共通點是，經過仔細詢問後，大多有偏頭痛之家族病史。

四、臨床表徵：

常見之發作情況為反覆發作之自發性暈眩或是對移動(自身或環境)的錯覺 (illusion of motion)。有時會有一些其他非特異性症狀，例如頭重腳輕的感覺，頭昏等。病人有時會抱怨某種程度之姿勢不穩，但大多數之病人仍可自行走路。有時亦發生類似良性陣發性姿勢性暈眩症 (Benign paroxysmal positional vertigo, BPPV) 一般之姿勢性暈眩。但這類暈眩症通常與一般無偏頭痛患者之 BPPV 有所區隔：如合併偏頭痛其他症狀，發作期間通常為數小時至數天，而非數周至數月，發作年紀較輕，發作頻率較常，以及非典型之眼震發作。

至於發作時間及頻率通常因人而異，頭暈發作自數秒到數週，但是以數分鐘到數小時最常見，通常病人在兩次發作之間並沒有症狀，但仍有部分病人會有持續性頭昏的感覺。至於發作頻率方面也是因人而異，從數天到數年才發作一次不等。

有時偏頭痛性頭暈症之發作和頭痛發作並無時間上的關聯性，而這也是造成診斷困難的原因之一。有高達 50% 之病人在頭暈發作時，從未伴隨有頭痛發作。另外有 48% 的病人其頭暈發作為偏頭痛唯一的發作型態。聽覺症狀亦常見於偏頭痛的病人，對聲音敏感(phonophobia)為最常見之症狀。耳鳴亦很常見，有 15% 的偏頭痛病人有此症狀。此外約有 43%~56% 的病人會有耳朵腫漲感。有時病人會有波動性聽力喪失，使得它很難與梅尼耳氏症 (Meniere's Disease 區別)。

五、診斷標準：

偏頭痛性頭暈症主要是以臨床表現為主，缺乏任何明確可靠之生化標記或實驗室檢查結果來做確定診斷。因此臨床上主要是以病史及理學檢查來做診斷，同時也要排除一些其他可能造成頭暈之原因，例如 BPPV 或梅尼耳氏症等。最近 Neuhauser 等人 (Neuhauser et al. 2001) 提出了偏頭痛性頭暈症之操作型診斷標準。他們將之分為二種，一為確定診斷(Definite)，另一為可能診斷(Probable)。

(一) 確定診斷：須符合以下要點-

- (A) 反覆發作之中至重度嚴重的前庭系統症狀。
- (B) 現在或過去曾有之明確偏頭痛病史。
- (C) 曾在至少二次之頭暈發作中，有過以一次以上偏頭痛發作症狀；偏頭痛性頭痛，畏光、怕吵，視覺或其他預兆。
- (D) 排除其他頭暈的可能原因。

(二) 可能診斷：

- (A) 反覆發作之中至重度嚴重的前庭系統症狀。
- (B) 以下其中一項-
 1. 現在或過去曾有明確之偏頭痛病史。
 2. 在二次以上之頭暈發作中，伴有偏頭痛症狀。
 3. 有偏頭痛之誘發因子，如失眠、食物、荷爾蒙變化等，發生於一半以上之頭暈發作。
 4. 在一半以上之發作中，對偏頭痛之藥物治療有效。
- (C) 排除其他頭暈的可能原因。

六、治療：

雖然偏頭痛性頭暈症是很常見的毛病，但是在目前一切強調實證醫學 (Evidence-based Medicine) 的時代，它的治療方式卻大部分來自專家個人的經驗，只有少數的病例報告和非隨機雙盲藥物的試驗可作為佐證。目前對於偏頭痛性頭暈症治療的建議是以一般偏頭痛的治療方式來治療。

關於急性治療方面，可採取前庭抑制劑 (Vestibular suppressant) 如 promethazine, dimenhydrinate 和 meclizine 等，此類藥物可以減低眩暈的症狀，但是無法完全消除。曾有病例報告，sumatriptan (英明格) 可以有效解除偏頭痛性眩暈。在唯一採用隨機雙盲安慰劑對照組藥物試驗中，使用口服 2.5mg zolmitriptan 來治療急性偏頭痛性頭暈發作。每位病人試驗兩次，發作一次後進行交叉試驗。此研究共收納 73 位偏頭痛性頭暈症的病人，但是最後只有 19 位病人完成試驗。Zolmitriptan 的反應率是 38%，安慰劑是 22%，但是因為人數太少，缺乏統計力，此研究無法做出結論。

關於預防治療方面，只有兩起研究。一是開放性藥物試驗，共收集 10 位偏頭痛性頭暈症並伴隨有聽覺症狀的病人，使用每日兩次，平均劑量為 100mg topiramate，經過平均 9 個月的治療後 (由 6 到 16 個月不等)，發現並無病人於追蹤時間內發作。於另一回顧性觀察性研究，19 位同時具有偏頭痛和偏頭痛相關之眩暈的病人，接受每日一次，平均劑量為 100mg lamotrigine，之後追蹤 3 到 4 個月。結果發現病人每月眩暈發作頻率由 18.1 次降為 5.4 次，統計達到顯著意義，頭痛由每月 8.7 次降到 4.4 次，但是統計未達顯著意義。Lamotrigine 對眩暈治療效果似乎比頭痛來得好。

七、結論：

偏頭痛性頭暈症為臨床上常見之疾病，而且目前已制定統一的偏頭痛性頭暈症之操作型診斷標準，這將有助於以後藥物試驗的進行，亦對偏頭痛性頭暈症的治療大有裨益。因此，建立以實證醫學為依據的偏頭痛性頭暈症治療準則是今後神經科醫師的重要任務。

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