

頭痛通訊第四期

發刊日期：每月月初

發行人：頭痛學組

【本期內容】

淺談慢性每日頭痛.....王博仁

近期活動

年節剛過，頭痛學組在此祝福所有人新春愉快！近來天候較為溼冷，請多留意保重身體。本期通訊內容由新樓醫院王博仁醫師提供，主要針對慢性每日頭痛及藥物濫用之相關問題作觀念性介紹，同時亦列舉新版頭痛分類標準（ICHD-II）中慢性每日頭痛主要之類型及藥物濫用頭痛診斷標準以供參考。

「ICHD-II 中譯頭痛研討會」將於三月六日起陸續展開。目前新版頭痛分類標準的中文翻譯初稿已由專人完成，並由王博仁醫師彙整，再由頭痛學組委員共同審閱討論，務求能有最精確的翻譯版本，以作為醫師診斷頭痛之參考依據。本學組園地公開，若有興趣參與 ICHD-II 之中譯事宜者，敬請與頭痛學組聯絡，竭誠歡迎您共襄盛舉。

淺談慢性每日頭痛

台南新樓醫院 王博仁醫師

有一些多年頭痛患者的發作非常頻繁，他們幾乎是天天發作，而且常常使用止痛劑或感冒藥。出國時，甚至連整箱的感冒藥水也要一併跟出去。這樣的情況在頭痛門診的診療中，並不少見，我們自己的門診經驗中，慢性每日頭痛有大約七成併止痛類藥物濫用。在頻繁頭痛的治療中，善用預防性治療是很重要的，可是，多數的患者卻往往單靠止痛類藥物，頭痛也愈來愈厲害，如果不把濫用的止痛劑去除，頭痛是很難改善的。慢性每日頭痛雖然常見，在第一版的國際頭痛學會診斷標準中，卻不見描述。在第二版的標準中，仍然未獲正式承認，而它的主要類別，慢性偏頭痛、慢性緊縮型頭痛、新發每日持續性頭痛（New daily persistent headache），持續性半邊頭痛（Hemicrania continua）則有規範，但分散在不同章節中。2003年9月在羅馬所舉行的國際頭痛會議中，與會之會員，都已經拿到了正式的第二版分類標準。同時，在羅馬古蹟舊市集旁的一個旅館，也舉行了一

個會外會（1st meeting of the chronic daily headache, international study group）。筆者僅就其中一、二篇觀念性文章，整理心得，在此作一個小小摘要性介紹。

慢性每日頭痛乃指病人之頭痛頻繁（至少每月 15 天），多數併有藥物濫用，並有原發性與次發性之分。原發性慢性每日性頭痛可再依其頭痛時間之長短，分成兩大群。小於四小時的，如叢聚性頭痛、慢性陣發性單邊頭痛（chronic paroxysmal hemicrania）、本態性刺戳頭痛（idiopathic stabbing headache）、睡眠頭痛（Hypnic headache）等；大於四小時，則如上述慢性偏頭痛、慢性緊縮型頭痛等四大類型。原發性慢性每日頭痛在一般人口的盛行率為 4~5%，在頭痛門診的比例為 15-44%。王署君等在金門地區老年人所作之調查為 3.9%，而在我們頭痛門診患者中，大約有 39.8% 有慢性每日頭痛。其中絕大部份為慢性偏頭痛及慢性緊縮型頭痛。慢性偏頭痛以女性居多，90% 之患者有無預兆偏頭痛之病史。在他們十幾二十多歲時，只是陣發性之偏頭痛，可是幾月或幾年後，漸漸變成症狀較不劇烈但常常發作之頻繁頭痛。大約有 80% 之患者有濫用止痛劑之情形，禁絕止痛劑常可改善頭痛。新版之診斷標準規定須禁絕兩個月後仍頭痛者才能稱為慢性偏頭痛。但是，在臨床上這一點很困難，在醫學倫理上也有點說不過去，可能只有在研究上才會確實使用。慢性緊縮型頭痛應該沒有陣發性偏頭痛的病史，Silberstein 認為病人之症狀不符合其他三種慢性每日頭痛之基準時，才能診為慢性緊縮型頭痛。否則，在運用 ICHD-II 時，會產生困擾。新發每日持續性頭痛可能是一個多樣性疾患的總稱。但在診斷此類病人時，應確認他沒有其他類型之頭痛，有些人併有藥物濫用。若病人之症狀同時符合慢性偏頭痛或慢性緊縮型頭痛時，新發每日持續性頭痛應優先診斷。

早在六、七十年前，就已有有人發現藥物濫用與頻繁頭痛的可能關係。1940 年 Dreisbach 指出咖啡因的成癮性及其戒斷產生頭痛之情形。1949 年有人發現麥角胺也有同樣現象，後來，這種頭痛被稱為反彈性頭痛（Rebound headache）。1982 年，Kudrow 和 Isler 都發現止痛劑也會產生反彈性頭痛。Isler 把由陣發性偏頭痛演變而來的頻繁頭痛稱為慢性偏頭痛。Mathew 則將之稱為變型偏頭痛

（Transformed migraine）。第二版之頭痛分類標準選擇使用前者。1988 年有人發現禁絕濫用之止痛劑的去毒療法（detoxification）可使臨床改善。同年，Lance 及 Bowdler 都質疑點止痛劑是否一定會產生每日頭痛。他們發現在風濕症的患者，雖然常常使用止痛劑，卻不多見頻繁頭痛。1996 年，Triptan 也被報告會致每日頭痛，2001 年有人發現在陣發性偏頭痛患者，即使因其他非頭痛之因素而常吃止痛劑，也會導致每日頭痛。這顯示在特殊體質的人使用急性治痛藥劑才易產生每日頭痛。當這些被濫用的止痛藥劑禁絕時，通常也會產生戒斷頭痛。各類藥物之戒斷期不一：Triptan 大約三天，麥角胺約六天，一般止痛劑約八天。根據 Zed 在 1999 年搜集各家研究的結果指出，45~60% 之病人在經去毒療法後會改善，去毒療法再加上預防治療一年後有 72~85% 會改善，其中有 50~66% 會持續改善維持 3~5 年。

去毒療法有三種選擇，分述如下：

- 一、門診緩步去毒法：(1) 慢慢遞減濫用之止痛劑 (2) 慢慢加上預防藥物 (如 amitriptyline 從 10mg/wk 到 25~50mg/wk，第二週加上乙型阻斷劑或抗癲癇劑) (3) 在第 3~5 週，不理會小痛，並給予 triptan 作為大痛之隨需使用，極量為 2 天/週。必要時，可給予短暫類固醇。
- 二、門診快速去毒法：(1) 兩天內停掉濫用之止痛劑 (2) 預防藥物在第一天同時給 (3) 建立去毒護橋：如五至七天之類固醇、針劑或鼻噴劑之 dihydroergotamine、每日使用 triptan 約 7~10 天、或長效之非類固醇消炎劑。
- 三、住院去毒法：(1) 突停濫用之止痛劑 (2) 靜脈注射治療：如 digydroergotamine，dipyron，valproate，steroid，neuroleptics，5-HT₃ antagonists，NSAIDs，Aspirin，diphenhydramine，Mg⁺⁺，propofol (3) 開始預防藥物

慢性每日頭痛主要之類型及藥物濫用頭痛診斷標準如下 (ICHD-II)：

1.5.1 慢性偏頭痛 (chronic migraine)

描述：在沒有藥物濫用的情況下，偏頭痛頭痛發作的頻率一個月內多達或超過15天、持續3個月。

診斷基準：

- A. 頭痛符合1.1無預兆偏頭痛的C與D項，一個月內多達15天、持續超過3個月。
- B. 並非由其他疾病引起。

2.3 慢性緊縮型頭痛 (chronic tension-type headache)

描述：

每日或非常頻繁的持續數分鐘至數日的陣發性緊縮型頭痛。典型的疼痛位於頭的兩側，是一種壓迫緊繃的感覺，程度輕到中度，不因日常身體活動而加劇。可能有輕微噁心、畏光或怕吵的症狀。

診斷基準：

- A. 符合 B-D 項之頭痛發作且此種頭痛之日數平均每月至少 15 日 (每年至少 180 日)，如此 3 個月以上。
- B. 頭痛持續數小時或者可能持續不斷。
- C. 頭痛至少具下列兩項特徵：
 1. 位於頭的兩側。
 2. 壓迫緊繃的感覺 (非搏動性)。
 3. 程度輕到中度。
 4. 日常身體性活動如步行或上下樓梯不會加劇頭痛。

D. 符合下列兩項：

1. 只有一項懼光、怕吵或輕微噁心的症狀。
2. 無中度或嚴重噁心也無嘔吐的現象。

E. 不歸因於其他疾患

4.7 持續性半邊頭痛 (hemicrania continua)

描述：對 indomethacin 有效之持續性單側頭痛

診斷基準：

A. 頭痛至少三個月，並符基準 B-D

B. 下列全部：

1. 固定之單側痛
2. 不停止之每日持續痛
3. 中等度，有時劇痛

C. 劇痛時，至少有下列右痛側之自主神經症狀：

1. 結膜充血及（或）溢淚
2. 鼻塞及（或）流鼻水
3. 眼皮下垂及（或）縮瞳

D. 對 indomethacin 有絕對之反應

E. 並非由其他疾病引起

4.8 新發每日持續頭痛 (chronic paroxysmal hemicrania)

診斷基準：

A. 頭痛至少三個月，並符基準 B-D

B. 頭痛發生後每日發作不停止

C. 至少有兩個以下特徵

1. 雙側
2. 緊壓痛（非脈動般）
3. 輕微或中等度
4. 不因一般身體性活動如走路、爬樓梯而加重

D. 下列兩者

1. 不過一項之怕光、怕吵或輕微噁心
2. 不會有中度或嚴重之噁心，也不會嘔吐

E. 並非由其他疾病引起

8.2 藥物濫用之頭痛 (medication-overused headache)

舊稱：反彈頭痛、藥物引發之頭痛、藥物誤用之頭痛

診斷基準：

- A.每月頭痛發生多於15天及符合診斷基準C及D者
- B.每月服用麥角胺、Triptan、鴉片類物質、或複合藥物至少10天(單純止痛劑至少15天)且持續至少3個月
- C.藥物濫用期間頭痛發生或明顯惡化
- D.藥物中斷後頭痛在 2 個月內解除或回復原來的模式

近期活動

● ICHD-II 中譯頭痛研討會

時間：93 年 3 月 6 日（星期六）下午 15:00~18:00

地點：台北六福皇宮

本活動只限邀請者參加，若您對於 ICHD-II 之中譯事宜亦有興趣參與，敬請於 2 月 8 日前和頭痛學組聯絡，謝謝！

● 高雄 2004 頭痛研討會

時間：93 年 3 月 28 日(星期日)上午

地點：高雄金典酒店

歡迎大家共同參與，意者請填妥報名表，於 3 月 22 日前以電子郵件或傳真給頭痛學組。

Time	Topic	Speaker
8:30-9:00	報到	
座長：盧玉強主任（高雄榮總）		
9:00-9:35	Serotonin and headache（暫定）	羅榮昇(林口長庚)
9:35-9:45	Discussion	
9:45-10:10	Menstrual migraine	王署君（台北榮總）
10:10-10:15	Discussion	
10:15-10:40	Diagnosis of migraine	王博仁（台南新樓）
10:40-10:45	Discussion	
10:45-11:00	Coffee Break	
座長：劉嘉為主任（高雄長庚）		
11:00-11:25	The treatment of myofascial pain syndrome	張英明（台北仁愛）
11:25-11:30	Discussion	
11:30-11:55	Idiopathic intracranial hypertension	傅中玲（台北榮總）
11:55-12:00	Discussion	

12:00-12:25	The acute treatment of migraine: update	盧相如（高醫）
12:25-12:30	Discussion	
12:30-2:00	Lunch	

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。

頭痛學組聯絡方式：

TEL:(02)28712121*3249 (02)28762522 FAX:(02)28765215

E-MAIL:johnson8@ms63.hinet.net