

# 頭痛電子報第五十九期

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

發刊日期：97年11月

發行人：台灣頭痛學會

## 【本期內容】

針灸與偏頭痛.....楊鈞百醫師  
研討會訊息

本會於11月30日(週日)下午14:00至18:15在台北花園大酒店百合廳將舉行「2008青少年頭痛研討會」，及12月21日(週日)上午8:45~11:45將於台北榮總致德樓第四會議室舉辦「2008海峽兩岸頭痛學術交流研討會」，議程敬請參照研討會訊息，歡迎大家參加指教。

本期內容談針灸與偏頭痛，用針灸治病是中國自古即有的方法，現今中醫亦有利用針灸來治療頭痛。至於針灸是透過何種作用機轉而達到治療偏頭痛的效果？目前尚無明確研究結果。如何利用科學方法完整解釋針灸治療偏頭痛的機轉，並克服隨機臨床試驗及偽針灸方法學上的問題，為目前針灸治療偏頭痛的仍須克服的研究課題。

## 針灸與偏頭痛

大甲光田醫院楊鈞百醫師

偏頭痛為臨床常見的疾病，古今中外皆然。翻開中國歷史，世界上第一個發明麻醉劑和使用它進行全身麻醉的醫學家華佗，因為無法根除曹操頭痛的毛病，而賠上一條命；如果曹操生在當今的時代，遇到了治療頭痛的專家，或許他就不會那麼生氣了...

“經絡學說 (Meridian theory)”是中國醫學的一個重要理論基礎，傳統中醫 (Traditional Chinese Medicine, TCM) 認為人體的最基本系統是經絡，是人體內“氣”之運行與聯繫的網絡，也是這一連串能量的通路；“氣”沿著這一套系統在全身各部位流動，維持生理功能的正常運作，身體健康就是氣(能量)的和諧。當人生病時，西醫尋找物理或化學上失常之處，中醫則尋找經絡之氣不平衡之處。針灸就是將針插入身上的經絡系統，也就是能量管道，以操控體內能量(氣)的流動，以便恢復人體能量的和諧的一種方法。而穴道，就是分布在經絡循行所過，特別適合用來執行針灸的特定位置之處，藉由刺激穴道後達到治病的效果。針灸要達到治病的效果必須要有“得氣”的先決條件，所謂的得氣是指施針者手上有如魚吞鈎的感覺，感到針被肌肉吸附緊沉；而受針者在進針的部位會有酸、麻、腫、脹、冷、熱、痛或感到有電流沿著某一徑路延伸、放射出去等感覺；在傳統的中醫理論要有得氣的感覺才算是針到正確的穴道，才算是一次有效的針灸。

到底針灸是透過何種作用機轉而達到治療偏頭痛的效果呢?目前相關研究並沒有明確的結果，而一般認為藉由在這經絡上特定的點(穴道)插入細針，可能可以刺激血清素以及正腎上腺素的分泌。透過這樣的機轉，它可以阻斷疼痛的傳遞，並且刺激腦內啡(體內天然的止痛物質)的分泌。其它的可能機轉還包括針灸引起神經末梢分泌一些神經傳導物質造成局部的效應；或者藉由對於同一神經節段的鎮痛機轉即所謂的門閥控制學說 (Gate control theory)來解釋。

在臨床上，到底針灸治療偏頭痛的效果如何呢?自從 1978 年起的，實證醫學相關研究結果顯示，以針灸治療偏頭痛的，以其具有緩解頭痛發作頻率及極少副作用的特色，因此於 1979 年世界衛生組織(WHO)將偏頭痛列入針灸 43 種有效的治療適應症之一；雖然針灸可能有治療多方面的臨床療效，且為國人所偏好，但因缺乏充分且足夠的研究證據，以至於針灸治療偏頭痛的效果，至今仍無一致性的結論。然而，因為沒有明顯的毒副作用，而且每個人對針灸的反應並不相同，因此仍被視為一種頭痛的補充或替代療法(Complementary and Alternative Medicine, CAM)。

針灸治療偏頭痛的研究基本上有兩大瓶頸需要克服，其一是中醫的傳統精神認為同樣是偏頭痛，卻會因個人的體質和頭痛部位的不同而給予不同的針灸穴位處方，不是所有的偏頭痛患者針的穴位都一樣，這就是所謂的“辨證論治”。也就是依照患者表現出來的不同證型，給予不同藥物或針灸治療的流程，簡單的說就是配合每一個人的體質來「量身打造」屬於他的治療。但在研究方法學上很難融入中醫的傳統精神，因如果每個人的治療穴位都不太一樣，這樣的研究可能充滿偏差(bias)；反之，每個人的穴位都固定一樣，又會失去了中醫的傳統精神，針對此一問題，在最近的一項研究 (*Cephalalgia*, 2006)提出解決這個問題的可能最好方法，就是用 semi-standardized 的扎針方法；其方法便是針刺固定穴位之外，還依據個案差異加針平常頭痛最常出現位置的附近穴位，如此既可兼顧傳統中醫的精神，也可讓其它的人容易重複試驗。其二就是針灸的安慰劑效應，要排除針灸安慰劑效應的最好的方法就是找一個讓病人誤以為是針灸但又不是真的針灸即偽針灸(sham acupuncture)作為對照；國際上常用的方法有很多種如針刺標準穴位但進針後不操做手法所以不得氣，或針刺非穴道的部位等等，但很多研究結果發現偽針灸的效果竟然和真的針灸差不多，但兩者都比對照組好，大家便熱烈的探討是我們設計的偽針灸不夠理想還是偽針灸本身就存在著一定的治療效果呢?所以在 *Cephalalgia*, 2001 及 2004 各有一篇文章提到針灸治療頭痛可能涵蓋了三個因素 (1)安慰劑效應 (2)針刺皮膚的過程本身就會產生一個複雜非特定的生理效應 (3)針刺皮下組織的穴位產生一個特定的治療效果；或許偽針灸本身產生的複雜生理效應就有治療偏頭痛的效果而不單純只是安慰劑效應。於是乎關於偽針灸的設計，全世界都想盡方法儘可能達到只有安慰劑效應而不存在其它的生理效應或治療效果；其中以德國製造了一種特殊的針灸針最符合這種效果，其針的尖端是鈍的，當針碰到皮膚的時候針尖會自己彈上來所以病人可以感覺到被針刺的感覺但實際上針並無進入體內，加上針的外面有一圈特殊的設計，讓病人看不到針到底有沒有針進體內；他們發現對於從未針灸的西方人，這樣的方法可以讓受試者誤以為是真的針灸。然而偽針灸在不同文化也可能產生不同的效應，在亞洲國家偽針灸似乎起不了太大的作用。在一個日本的研究發現：大部分亞洲國家的人民因為很多人多都有針灸的經驗，所以高達 60%的受試者可以區分是真的或假的針灸。

另外還有很多研究並沒有用偽針灸當做對照組，而是直接與偏頭痛有預防效果的藥物做比較，這些研究比較符合臨床治療的需要，因為在臨床的治療上醫生不會用偽針灸來治療病人。所以這類的研究比較能解答當病人對某些藥物出現不良反應或不願意接受藥物治療的時候是否可以選擇針灸當做替代療法；或當病人對預防藥物沒有出現療效的時候是否可輔助針灸治療以增加療效。一項研究 (*Headache*, 2002)指出，針灸的效果類似於一種標準的頭痛預防用藥：一種三環抗憂鬱劑 amitriptyline；同年 *Headache* 雜誌也發表了針灸預防偏頭痛的效果優於鈣離子阻斷劑 flunarizine；在 2006 *Headache* 雜誌中還認為針灸的效果類似於乙型阻斷劑( $\beta$ -blockers)類頭痛預防用藥 Metoprolol。這些研究結果告訴我們針灸在預防偏頭痛上似乎有一定的療效，然而需要更多更有力的證據去支持與驗證。

如何利用科學方法完整解釋針灸治療偏頭痛的機轉，進而印證基礎研究的理論基礎，並克服隨機臨床試驗及偽針灸方法學上的問題，應是今後針灸治療偏頭痛必須面對的重要課題。

## References

1. Acupuncture for idiopathic headache (Cochrane review). In: The Cochrane Library, Issue 2. Oxford: Update Software 2005
2. Allais G, De Lorenzo C, Quirico P, et al. Acupuncture in the prophylactic treatment of migraine without aura: A comparison with flunarizine. *Headache* 2002;42:855-861
3. Linde K, Streng A, Jurgens S, et al. Acupuncture for patients with migraine. A randomized controlled trial. *JAMA* 2005;293:2118-2125
4. Role of the the needling per se in acupuncture as prophylaxis for menstrually related migraine: a randomized placebo-controlled study. *Cephalalgia* 2004;25:41-47
5. Tsukayama H, Yamashita H, Kimura T, et al. Factors that influence the applicability of sham needle in acupuncture trials: two randomized, single-blind, crossover trials with acupuncture-experienced subjects. *Clin J Pain* 2006;22:346-349.

---

## 研討會訊息

### 2008 青少年頭痛研討會

時間：97 年 11 月 30 日(星期日)下午 14:00~18:15

地點：台北花園大酒店百合廳

地址：10065 台北市中華路二段 1 號

主辦單位：台灣頭痛學會

協辦單位：葛蘭素史克藥廠

神經專科醫師繼續教育學分：4

精神科繼續教育學分：3

兒科繼續教育學分：申請中

14:00~14:05	Opening	台北榮民總醫院 吳進安 主任
座長：國泰醫院 洪琨隆 副院長 TBC		
14:05~14:40	Prevalence of Migraine and subtypes in Adolescents	台北榮民總醫院 陳韋達 醫師
14:40~15:15	Migraine Diagnosis in Adolescents	臺大醫院 范碧娟 醫師
15:15~15:50	Migraine Treatment in Adolescents	台灣頭痛學會 王署君 理事長
15:50~16:10	Break	ALL
座長：台灣頭痛學會 王署君 理事長		
16:10~16:45	Migraine and Epilepsy	高雄榮民總醫院 陳珠瑾 醫師
16:45~17:20	Migraine and Psychiatric Comorbidity in Adolescents	心靈醫生心理診所 莊凱迪 院長
17:20~17:55	Case Study	台北榮民總醫院 傅中玲 醫師
17:55~18:15	Discussion	ALL
18:15~	Closing and Dinner	台灣小兒神經醫學會 沈淵瑤 理事長

## 2008 海峽兩岸頭痛學術交流研討會

時間：97 年 12 月 21 日(星期日) 上午 08:45 ~11:45

地點：台北榮民總醫院致德樓第四會議室

神經專科醫師繼續教育學分：2.6 點

08:45 ~ 08:50	開場致辭	王署君教授 台灣頭痛學會理事長
Plenary I：座長：王署君教授(台灣頭痛學會理事長)		
08:50 ~ 09:15	中國內科醫生調研的相關內容	李焰生教授 上海交通大學醫學院附屬仁濟醫院
09:15 ~ 09:40	頭痛門診在台灣	王博仁 醫師 台南活水神經內科診所院長
09:40 ~ 10:05	中國偏頭痛的相關研究	萬琪教授 江蘇省人民醫院

10:05-10:30	台灣頭痛流行病學及相關研究	傅中玲教授 台北榮民總醫院
10:30-10:50	中場休息	
Plenary II：座長：吳進安主任（台北榮民總醫院）		
10:50 ~ 11:15	偏頭痛診治共識	于生元教授 北京解放軍總醫院
11:15 ~ 11:40	台灣偏頭痛急性及預防性治療準則	陳韋達醫師 台北榮民總醫院
11:40 ~ 11:45	閉幕致辭	王署君教授 台灣頭痛學會理事長

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，竭誠歡迎所有頭痛相關醫學著述、病例討論、文獻推介、研討會講座等投稿。敬請不吝指教，感謝您的支持！

台灣頭痛學會聯絡方式：TEL：(02) 28712121\*3031 FAX：(02) 28765215  
E-MAIL：taiwan.head@msa.hinet.net