

頭痛電子報第八十五期

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

發刊日期：100 年 7 月

發行人：台灣頭痛學會

【本期內容】

2011 年世界衛生組織出版「世界頭痛疾病與資源地圖集」報告

研討會訊息-----2011 年頭痛學術專題研討會暨第三屆第一次會員大會

「2011 年頭痛學術專題研討會暨第三屆第一次會員大會」謹訂於今年 10 月 15-16 日（週六及週日）於台大國際議中心 301 室舉行。今年大會的主軸是「頭痛照護：實證或經驗？」，邀請來自丹麥的 Jes Olesen 醫師及大陸的萬琪醫師，分享頭痛醫學研究之經驗及成果。Olesen 教授為當代頭痛學巨擘，其研究成果享譽國際；他同時也是國際頭痛疾病分類第一版、第二版和目前正撰寫中的第三版的委員會主席，對於頭痛醫學的科學化、系統化及推廣不遺餘力，很榮幸可以邀請到這位頭痛大師來台分享其經驗。萬琪教授現任南京醫科大學第一附屬醫院（江蘇省人民醫院）神經內科，為大陸知名頭痛專家，近年來致力於推動頭痛的規範化診斷和治療，為該領域做出許多貢獻。同時，這次學會也邀請了多位國內頭痛專家，為大家介紹頭痛臨床與基礎研究之相關課題，相信這些議題能讓大家有更多啟發與收穫。敬邀諸位貴賓蒞臨指導，針對大會議題踴躍討論及提供建言。

本次年會亦將舉行台灣頭痛學會「第三屆理監事及理事長選舉」（10 月 16 日，星期日），竭誠歡迎您出馬競選為學會服務或您有理想的人選，歡迎您來推薦，意者請填寫參選理監事調查書回傳。為使選務更為順利，目前學會正進行會員資料更新整理及常年會費繳納通知，若您的通訊方式及服務單位有所變更，敬請將正確的資料填於回條傳回學會。近期您將收到常年會費郵政劃撥單，敬請會員於 9 月 30 日前繳納（郵政劃撥帳號：19941337，戶名：台灣頭痛學會，常年會費：500 元），以維護會籍及投票權益。

本期內容為 2011 年世界衛生組織出版「世界頭痛疾病與資源地圖集」報告，全文改寫自國衛院國家衛生研究院電子報之翻譯文章，介紹全球首次有關頭痛疾病與健康照護資源分布調查報告。此調查的對象包括神經科醫師、一般開業醫師以及頭痛病患等涵蓋 101 個國家的資料，目標是為了提昇專業人員、公眾與政治上對全球頭痛負擔的意識，並提出解決方案。同時提供國人對全球頭痛醫療情況的瞭解和思考台灣頭痛醫療之方向。

2011 年世界衛生組織出版「世界頭痛疾病與資源地圖集」報告

作者：台北榮民總醫院神經內科傅中玲、王署君醫師

（全文改寫自國衛院國家衛生研究院電子報 第 411 期 2011-07-04 之翻譯文章：

WHO publishes Atlas of headache disorders and resources in the world 2011）

世界衛生組織（WHO）於 2011 年 6 月出版「世界頭痛疾病與資源地圖集」，這也是全球第一次有關頭痛疾病與健康照護資源分布調查之地圖集。此份調查報告是由 WHO 與英國非政府組織「解除負擔：全球預防頭痛運動（*Lifting The Burden: the Global Campaign against Headache*）」共同合作，資料蒐集期間自 2006 年 10 月至 2009 年 3 月，問卷調查的對象包括神經科醫師、一般開業醫師以及頭痛病患等，涵蓋 101 個國家的資料；流行病學資料則包括系統性回顧的出版研究資料，輔以人口為基礎的研究資料。

頭痛疾病是最常見的神經系統疾病，超過半數的成年人都曾有過頭痛的經驗，頭痛使許多人身體不適，影響日常生活或導致行動上的障礙、甚至失能，造成患者工作及精神上的困擾，然而頭痛影響的範圍與規模，對公共衛生的影響在台灣甚少引起注意。WHO 在臨床神經科學領域有一些重要的倡議，包括促進國際合作、提高研究能力，以及最重要的是，制定方案以協助世界各地受神經疾病困擾者。此份報告即是「*Project Atlas*」系列出版品之一，全球預防頭痛運動的成員包括世界各地的非政府組織、學術研究機構以及個人，目標為提昇專業人員、公眾與政治上對全球頭痛負擔的意識，以及提出解決方案。此份文件可以提供國人對於全球頭痛醫療情況的瞭解和思考台灣頭痛醫療應有的方向。

頭痛是許多頭痛疾病的主要疼痛表徵，其中以「偏頭痛」和「緊縮型頭痛」最常見，且常伴隨大半輩子，再加上因「藥物過度使用頭痛」，這三者為頭痛醫療上最重要的疾病。

以下簡介這三個主要的頭痛：

偏頭痛

偏頭痛幾乎可以肯定與遺傳有關，但環境（例如氣候、噪音等）亦會影響偏頭痛發作；就病理生理學而言，乃是因在大腦深層的活化機制引起頭部周圍神經和血管的致痛發炎物質的釋放而導致偏頭痛。至於偏頭痛何以會定期性發作，以及整個過程中又自發性地停止疼痛，到目前為止仍不十分清楚原因。

偏頭痛可能發生於各種年齡，首次發生的時間常是青春期中，30-40 歲時是盛行率最高的時候，老年會減少。偏頭痛會反覆發作，許多人終其一生皆受偏頭痛之苦。成年人偏頭痛最典型的特徵是搏動性頭痛與噁心，其他還有嘔吐以及/或無法忍受一般的聲音和光線；頭痛的程度多為中度至重度，半邊疼痛與/或同時兩邊疼痛，例行的身體活動也可能會加劇疼痛，不治療會持續 4 小時至 3 天不等，發作的頻率平均每個月 1 至 2 次，有些人可能 1 年發作不到 1 次；有些人可能 1 星期內發作好幾次，甚至天天頭痛，慢性偏頭痛定義為每個月頭痛發作超過 15 日，連續超過三個月，其中一半以上是偏頭痛發作，此情況會造成嚴重的失能。

緊縮型頭痛

緊縮型頭痛的致病機制比偏頭痛更不清楚。長久以來，一般認為起因與肌肉有關，這可

能是壓力造成，也可能與頸部肌肉骨骼的問題有關。緊縮型頭痛疼痛的程度通常是輕度至中度，分布於頭部周圍，壓力或緊張都會引起緊縮型頭痛。緊縮型頭痛缺乏偏頭痛所伴隨之症狀，如噁心、嘔吐、畏光和怕吵等症狀；許多人都曾有此經驗，通常發作時，可能持續超過 1 小時，也可能連著一週都會發作。慢性緊縮型頭痛定義為每個月發作緊縮型頭痛超過 15 日，超過三個月以上。

藥物過度使用頭痛

長期過度使用急性或症狀性止痛藥物治療頭痛是造成此種疾病的原因，其表現為每個月頭痛的時間超過 15 日，超過三個月以上，每個月服用藥物超過 10 或 15 天以上(因使用不同類藥物而異)，頭痛頻率因為用藥增加而變壞。這類型的頭痛是可以避免的，重點在於使用的頻率過高。

藥物過度使用頭痛通常清晨起床的時候最嚴重；典型的病史是始於間歇性的頭痛：偏頭痛或緊張型頭痛，發作的時候通常給予止痛藥，頭痛發作與用藥次數隨著時間日益頻繁；由於每個人對疼痛的耐受程度不同，有些患者稍感不適就服用止痛藥，長時間的惡性循環，有的患者到了最後，頭痛的症狀會持續終日，每隔幾個小時就須用藥。造成此種類型頭痛之常見且可能的重要因素為預防心理而預防性使用止痛藥物。

此全球性調查報告針對頭痛這個常見卻也常被忽視的健康問題，主要是期望世界各地都能瞭解並處理頭痛議題。因此，此出版品適合提供予廣大的民眾和醫藥專業人員，尤其是提供決策者於處理頭痛問題時的重要參考依據。幾項主要理念與結果簡要如下，也同時和台灣的情況相較：

主要理念

- 頭痛疾病到處可見，且會造成失能現象，然而頭痛卻普遍未被重視，且診斷與治療皆不足，這個現象台灣和全球的情況近似。
 - 經專業診斷為頭痛之患者為數極少
 - 參與調查的國家中，55%例行性地運用頭痛處理規範，但低所得國家運用情形普遍不高
 - 儘管有許多治療頭痛的有效藥物，分析結果發現，不論所得類別為何的國家皆指出，最佳處理頭痛的障礙是缺乏適當的藥物
 - 正統的醫學系課程中，有關頭痛的課程僅有 4 小時(台灣醫學院授課時數甚至不到 4 小時)，而缺乏這類的教育正是無法有效處理頭痛的關鍵議題
 - 頭痛疾病是可以緩解的，且對個人與社會而言，不應該是負擔
 - 因頭痛問題而降低員工生產力，對社會造成的財務成本相當巨大

建議事項：

- 提供更佳的专业教育
- 1/3 的國家建議改善頭痛的健康照護機構與服務方式

由於頭痛而產生的間接成本很高，因此，應更投資於健康照護以有效治療頭痛，進而全面地節省成本。

重要結果

頭痛的負擔

- 頭痛疾病，包括偏頭痛與緊縮型頭痛為最常見的頭痛類型
 - 盛行率研究估計，年齡介於 18 至 65 歲的成人，在過去一年有頭痛經驗的人數約為半數至 3/4
 - 台灣大台北地區研究顯示 9.1%的成年人一年內有偏頭痛發作，女性可以高達 14.4%，平均每五戶就有一戶家中有成員有偏頭痛。4%的人每月受頭痛之苦達 15 日以上(也就是慢性每日頭痛)，1 %的人有藥物過度使用頭痛。
- 僅有 18%的國家反應頭痛對社會造成影響
- 僅有 12%的國家表示年度健康報告包括頭痛疾病，而僅有 7%的國家其國民支出調查包括頭痛疾病。台灣對於頭痛並未列入官方年度健康報告和國民支出調查。

頭痛的診斷

- 經專業診斷為頭痛之患者為數極少：偏頭痛與緊縮型頭痛的比例約 40%，藥物過度使用型頭痛的比例為 10%
- 56%的國家之專業人員(包括台灣)採用國際頭痛學會（International Headache Society）之「國際頭痛疾病分類」診斷頭痛程度，在非洲、東地中海和東南亞地區的採用程度很少，而低所得國家的採用程度更低，也甚少有鼓勵這些地區國家採用此基準的作法
- 只有 24%的國家表示利用儀器以評估頭痛的影響為例程序，但在中低所得與低所得國家的情況則少之又少

頭痛的處理

- 據估計約 50%頭痛的人選擇自我治療，沒有諮詢醫療人員。根據台灣的流行病學研究顯示，約有一半的偏頭痛患者會就醫，只有 18%被醫師告知有偏頭痛。
 - 由神經科專科醫師治療者達 10%(台灣為 12%)，但在非洲與東南亞則不普遍
 - 在基層醫療與專科醫療裡，頭痛求診的前 3 項主要原因是偏頭痛、緊縮型頭痛以及合併症頭痛
 - 因藥物過度使用頭痛而求診於專科醫師治療（1~10%）與國家的所得有關
 - 因其他次發性頭痛而求診於專科醫師治療（5~12%）與國家的所得呈負相關
- 55%的國家表示運用處理規範是例程序，但在低所得國家則不常見
- 治療頭痛的藥物很多且容易取得，一般而言也都具有療效，雖然可供治療的範圍很廣，但很明顯地仍有限制

- 在專為治療偏頭痛的藥物裡，麥角生物鹼(ergotamine)較翠普登(Triptans)藥物更容易取得且使用更廣，雖然翠普登作用較快且低毒性，但其費用較昂貴
- 完全給付頭痛用藥的國家不到 1/2，部分給付的國家達 2/3。台灣地區完全給付頭痛用藥
- 所有參與的國家皆表示，缺乏適當的藥物是處理頭痛的主要障礙，這也可能與給付有限有關
- 在另類療法裡，明顯地可以看出，物理治療、針灸與自然療法是普遍為大眾接受且喜好的，在所有地區與所有類別所得的國家裡，前三項必包含其一

頭痛服務的機構

- 1/3 的國家提議，建議改善頭痛的健康照護機構與提供服務的方式

頭痛的教育

- 大學醫學系必修的頭痛教育僅有 4 小時，專科訓練為 10 小時
- 75%的國家提議應提供最佳的專業教育，因為阻礙頭痛處理的關鍵為缺少良好的教育。台灣醫學教育和專科訓練教育對於頭痛的訓練也是需要加強的。

國家級專業頭痛機構

- 約 2/3 的國家設有國家級專業頭痛機構（或某個機構內有專責單位），此種情形因所得類別的高低而有不同，高與中高所得類別國家的比例達 71%~76%，而低所得國家僅有 16%。台灣並未有國家級專業頭痛機構，應考慮設立。
- 為提升對於頭痛相關議題的意識，超過 1/3 的專業頭痛機構舉辦研討會或參與制定頭痛疾病處理規範。台灣頭痛學會定期舉辦研討會，也已制定頭痛疾病處理規範。
- 少數的專業頭痛機構（20%）參與研究生培訓課程，僅有 10%參與發展大學頭痛課程，台灣專業頭痛機構並未參與研究生培訓課程

結論

頭痛疾病雖然無所不在且十分盛行，然而大部分是可以治療的，因此，必須改善頭痛的健康照護，並且落實頭痛的醫學教育；更重要的是，提供健康照護的機構或專業人員需要具備最佳的專業知識，以診斷並治療頭痛疾病。應投入更多人力與物力於頭痛的健康照護，藉由組織健全的健康照護服務以及專業教育的支援，不僅降低因頭痛疾病而帶來的高額間接成本，更可以減少整體成本的支出。

此報告全文可參考世界衛生組織出版品網頁。《原文：陳筱蕾編譯》

研討會訊息

★2011年頭痛學術專題研討會暨第三屆第一次會員大會

主題：「頭痛照護：實證或經驗？」

【會前會】

時間：100年10月15日(星期六) PM 15:00 ~ PM 17:15

地點：台大國際會議中心 301室(台北市中正區徐州路2號)

15:00~15:05	Opening Remarks 歡迎辭	王署君 理事長 (陽明大學)
座長：王署君 理事長(陽明大學)		
15:05~15:45	Migrainous Vertigo 偏頭痛眩暈症	許立奇醫師 台北榮民總醫院
15:45~16:25	Migraine preventive roles of Flunarizine and Amitriptyline : evidence of laboratory and base-evidence medicine 氟桂利嗪與阿米替林的偏頭痛預防作用：實驗室與循證依據	萬琪教授 江蘇省人民醫院
16:25~17:10	New targets for migraine drugs 偏頭痛藥物治療新目標	Prof. Jes Olesen (University of Copenhagen, Denmark)
17:10~17:15	Closing	王署君 理事長 (陽明大學)

【大會】

時間：100年10月16日(星期日) AM 09:30 ~ PM 15:30

地點：台大國際會議中心 301室(台北市中正區徐州路2號)

時間	題目	主講人	座長
09:30~09:40	Opening Remarks 開幕致辭	王署君 理事長 (陽明大學)	
09:40~10:10	Guideline of Cluster headache treatment 叢發性頭痛治療準則	陳炳錕 林新醫院	蔡崇豪主任 中國醫藥大學
10:10~10:50	Update on headache classification 頭痛分類搶先看	Prof. Jes Olesen (University of Copenhagen, Denmark)	王署君理事長 陽明大學
10:50~11:10	<i>Refreshment Break</i> 中場休息		
11:10~11:50	Throbbing headache : from mechanism to therapeutic 搏動性頭痛：從機制到治療	萬琪教授 江蘇省人民醫院	王署君 理事長 陽明大學
11:50~12:10	第三屆第一次會員大會暨理監事選舉	全體會員	王署君 理事長 陽明大學

12:10~13:45	<i>Lunch Break</i> 午餐		
13:45~14:15	Photophobia in Migraine Headache 偏頭痛之畏光	盧相如主任 小港醫院	吳進安院長 關渡醫院
14:15~14:45	Exertional headache 運動頭痛	陳彥宇醫師 彰化基督教醫院	王博仁院長 台南活水診所
14:45~15:15	Rare headache series 罕見頭痛系列	陳世彬醫師 台北榮民總醫院	傅中玲 教授 台北榮民總醫院
15:15~15:30	Closing Remarks 閉幕致辭		王署君 理事長 (陽明大學)

各繼續教學分申請中

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

<http://www.taiwanheadache.com.tw/>