

與偏頭痛和諧共存： 生活習慣與偏頭痛發作的關聯

今年10月，一篇發表於*The Lancet Neurology*的回顧文章，討論了生活習慣與偏頭痛發作的關聯¹。文章指出行為改變療法 (behavior change interventions) 可影響與偏頭痛發作有關的生活習慣，因而有助於減少偏頭痛發作。探討兩者間的相關性除了可以增進對偏頭痛病理生理學的了解之外，也可能透過調整生活習慣以改善患者預後。

壓力

生活習慣與偏頭痛發作之間的經驗性關聯中，最有力的證據都與壓力相關¹。雖然壓力並非唯一與偏頭痛相關的生活習慣²，但除了部份顯示互相衝突結論的研究外^{3,4}，一般認為壓力與偏頭痛有高度相關性。近年的前瞻性觀察研究認為，**高度壓力⁵、從高度壓力驟降導致偏頭痛敏感度閾值的降低⁵，以及壓力頻率的突然改變⁶**都可能與偏頭痛的發作有關。

睡眠

睡眠品質欠佳與偏頭痛患者於隔日頭痛發作有所相關^{7,8}。而值得注意的是，**偏頭痛發作與之後的睡眠行為也有所關連**，患者在偏頭痛發作後的第二天相較於其它日子更容易發生打盹 (勝算比: 2.2 ; 95% 信賴區間: 1.4–3.4)⁹。

飲食

在所有被認為與偏頭痛發作有關的飲食因素中，以含咖啡因或酒精飲料的證據最多¹。一項陣發性偏頭痛 (episodic migraine) 研究發現，**攝取多於3份含咖啡因的飲料¹⁰，或5份酒精飲品¹¹，與偏頭痛發作有所相關**。另有研究指出，攝取含咖啡因飲料雖可能增加兩日後的偏頭痛發作機率；但亦指出其卻能降低隔天的偏頭痛發作機率²，顯示咖啡因對偏頭痛的影響仍有需闡明之處。

體能活動

儘管大多數衡量偏頭痛導致失能 (migraine disability) 的標準都集中在患者的社會角色責任上 (偏頭痛對職業、教育和社會功能的影響程度)，但偏頭痛發作也可能對身體功能產生負面影響。然而，一項小型 (n=28) 前瞻性觀察研究顯示，客觀測量的身體活動在頭痛和非頭痛日之間並無差異¹²；故仍**需進一步的研究來了解偏頭痛發作和體能活動間的關聯性**。

行為改變療法

由於放鬆與生理回饋 (biofeedback) 等行為改變療法有助於降低壓力易感性，它們對減輕偏頭痛有所益處。文獻顯示**適度放鬆能減少偏頭痛患者病人的每月頭痛日數¹³**；正念 (mindfulness) 也具有減輕壓力與其相關症狀如偏頭痛的效果¹。認知行為療法 (cognitive behavioural therapies, CBT) 可能也對改善偏頭痛有所益處。一項納入42位女性慢性偏頭痛患者的隨機對照試驗結果顯示，**以CBT改善失眠症可以顯著減少每月頭痛天數¹⁴**。

改變飲食習慣，例如採取低脂飲食、低血糖指數 (glycaemic index) 等健康飲食¹對降低偏頭痛頻率或有幫助。值得注意的是，與其關注適用於所有人的偏頭痛促發飲食，每位患者都應有自己認為會誘發偏頭痛的促發飲食。一項小型臨床試驗將偏頭痛患者分為短期限制 (n=25) 與長期限制組 (n=25)，並**限制患者所認定會誘發偏頭痛的飲食達2個月** (短期限制組，第3–4個月的飲食不受限制) **或4個月** (長期限制組，第1–4個月的飲食均受限制)，雖然第2個月的數據顯示，兩組的**偏頭痛發作頻率與強度均顯著低於接受飲食限制前**，但第4個月的數據顯示，解除飲食限制後，短期限制組的偏頭痛發作頻率與強度均回復至與接受飲食限制前無差異的程度；但長期限制組依然可維持顯著較低的偏頭痛發作頻率與強度¹⁵。

研究表明，運動可以顯著減少偏頭痛患者的每月偏頭痛天數¹，**有氧運動有助於顯著降低偏頭痛患者的疼痛頻率、強度與發作時間¹⁶**。與**只接受預防藥物治療相比，同時接受12週的瑜珈訓練可以減少更多的頭痛頻率與強度¹⁷**。

結論

解析生活習慣與偏頭痛發作間的關聯可以幫助患者更深入了解自己日常生活中與偏頭痛發生的因素，以預先準備應對。然而諸多證據顯示，造成每位患者偏頭痛發作的生活因素均有所不同。欲透過調整生活習慣來改善偏頭痛發作，需考量每位患者的個體差異；此外在進行生活習慣相關的臨床試驗時，亦應考量患者的個體差異，盡可能擴大地理分佈以及取樣人群，以更廣泛地代表全球的偏頭痛患者。了解生活習慣因素如何影響偏頭痛，將可進一步優化對患者的衛教，**透過調整生活習慣，減少偏頭痛發作所帶來的影響 (圖)**。

圖、不同生活習慣與偏頭痛發作間的相關性

減緩偏頭痛發作

- 適度放鬆¹³
- 正念可減輕壓力與偏頭痛¹



壓力

誘發偏頭痛發作

- 高度壓力⁵，壓力強度⁵與頻率⁶的突然改變

- 認知行為療法改善失眠症¹⁴



睡眠

- 睡眠品質欠佳^{7,8}

- 健康飲食¹或迴避誘發偏頭痛的飲食¹⁵



飲食

- 每日多於3份含咖啡因的飲料¹⁰，或5份酒精飲品¹¹

- 有氧運動¹⁶
- 藥物治療時配合瑜珈訓練¹⁷



身體活動

- 與偏頭痛發作間的相關性尚無明確證據

參考文獻：

1. Seng EK, et al. *Lancet Neurol.* 2022;21:911-921.
2. Zebner K, et al. *Eur J Neurol.* 2016;23:120-126.
3. Holstee KK, et al. *Headache.* 2020;60:2364-2379.
4. Stubberud A, et al. *J Headache Pain* 2021; 22: 155.
5. Vives-Mestres M, et al. *Headache.* 2021;61:90-102.
6. Turner DP, et al. *Headache.* 2019;59:495-508.
7. Peris F, et al. *Cephalalgia.* 2017;37:452-463.
8. Bertisch SM, et al. *Neurology.* 2020;94:e489-e496.
9. Vgontzas A, et al. *Sleep.* 2022;45:zsab273.
10. Mostofsky E, et al. *Am J Med.* 2019;132:984-991.
11. Mostofsky E, et al. *Ann Med.* 2020;52:386-392.
12. Rogers DG, et al. *Headache.* 2020;60: 1930-1938.
13. Meyer B, et al. *J Headache Pain.* 2016;17:37.
14. Crawford MR, et al. *Headache.* 2020;60:902-915.
15. Özön AÖ, et al. *Noro Psikiyatrs Ars.* 2016;55:233-237.
16. Eslami R, et al. *Eur J Appl Physiol.* 2021;121:609-620.
17. Boroujeni MZ, et al. *Adv Biomed Res.* 2015;4:259.