

頭痛知多少？從認識頭痛到有效治療

◎林口長庚腦功能暨癲癇科主治醫師 江星逸



專長 | 癲癇症、神經重症、神經性疼痛及頭痛

「**醫** 師我頭痛斷斷續續好幾年，最近吃藥都沒效，脖子好緊喔！我是不是快中風啊？」42歲女性患者說著，她自20年前開始有偶發性頭痛，都吃自行購買的止痛藥，近年藥量雖增加但頭痛不減反增，心情低落睡不好。後來經醫師診斷為慢性偏頭痛合併藥物過度使用頭痛，透過衛教及積極的偏頭痛藥物使用，終於脫離天天疼痛折磨的日子。

頭痛是常見的神經學症狀，

許多人都曾經歷過，慢性頭痛常伴隨其他共病而影響生活，這看似簡單的症狀卻困擾著許多人。坊間有許多千奇百怪的治療，然而真正有效的治療還是要回歸實證及正確的診斷。依國際頭痛分類，頭痛分為「原發性頭痛」、「次發性頭痛」和「疼痛性顱神經病變」。其中「次發性頭痛」是醫師比較擔心的類型，一般由感染、外傷、腦血管疾病、顱內壓高或其他系統性疾病引起，常需進一步檢查來釐清病因。臨床上有些警示症狀應注意，如頭痛合併發燒或全身性症狀／神經學症狀（如複視）、第一次頭痛發病年紀高於50歲、爆炸性頭痛（如雷擊般）、頭痛型態忽然改變、半夜清晨加重疼痛、因姿勢改變或咳嗽誘發的頭痛等。

封面故事



▲ 圖一：偏頭痛患者接受肉毒桿菌素注射的施打位置示意圖

那什麼是原發性頭痛呢？病人常會說「我頭痛好幾年了，看過很多醫師都沒有找到原因」，其實原發性頭痛可理解為基因體質相關的頭痛，遺傳體質本身就是病因。其中常見的有偏頭痛，這疾病影響全球約 10% 人口，長期位居全球失能疾患第二名，女性約為男性的 3 倍，於青春期末至 40 歲間發病，然而常因被忽視，使病人未得到適切的診治。原發性頭痛的診斷需符合以下條件：(1) 至少 5 次頭痛符合以下標準；

(2) 每次持續 4~72 小時；(3) 具備單側、中度至重度疼痛、搏動性、活動時加重等特色至少 2 項；(4) 伴隨噁心或嘔吐、畏光或畏聲至少 1 項。依發作頻率又分為每月頭痛天數小於 15 天的「陣發性偏頭痛」，以及每月頭痛 15 天以上、其中 8 天合乎偏頭痛診斷標準的「慢性偏頭痛」。可想而知，「慢性偏頭痛」更困擾病人，且常合併「藥物過度使用頭痛」，使治療更困難。臨床處理應依患者的病程及嚴重度分層治

療，發作時的急性治療，主要在緩解疼痛；而預防性治療，則在減少發作頻率，改善生活品質。

原發性頭痛的急性期治療，主要是處理發作時的疼痛，包含口服的非專一性之非類固醇抗發炎藥，和專一性的 Triptans 類藥物、麥角鹼類藥物及以降鈣素相關胜肽受體為標的之 gepant 類口服新藥，都可協助病人緩解急性頭痛。若發作頻率高、失能嚴重，則需規則服用預防性用藥，常用的有 β 阻斷劑 propranolol、抗癲癇藥 topiramate、valproic acid、抗憂鬱類藥 amitriptyline、鈣離子阻斷劑 flunarizine。除了上述口服藥外，還有皮下注射的肉毒桿菌素及 CGRP 單株抗體可使用，相較於口服藥物，此二類作用時間較長，CGRP 單株抗體每一或三個月注射一次；肉毒桿菌素施打為每三個月按照標準在頭面頸肩 31 個位置注射（圖一），可隨疼痛狀況增加施打處，研究顯示這兩類注射藥物都可有效降低頭痛頻率，目前健保僅給付給對預防性口服藥物效果不佳的難治型慢性偏頭痛患者。

在非藥物治療部分，可透過頭痛日記，了解發作頻率、嚴重度、藥物使用狀況及誘發因素等，加上規律作息、充足睡眠和運動，可以減少發作。飲食應按時用餐，避免高糖、高脂、味精、含酪胺酸的食物（如巧克力）及酒精。此外放鬆訓練與壓力管理，都可減少發作頻率。近年「神經調控」技術提供偏頭痛患者非藥物治療的另一種選擇，也就是使用侵入性或非侵入性的方法，經抑制或促進神經活性達到治療目的。在非侵入性治療中目前較常使用的有「重複經顱磁刺激」，是使用磁刺激作用在與偏頭痛病生理相關的區域來治療偏頭痛，此好處是可避免藥物過度使用及減少藥物副作用。

近年偏頭痛的治療突飛猛進，許多新藥及神經調控技術的發展，只要透過配合醫師早期診斷及積極個人化治療，都可重回正常生活擁抱美好人生。📞

