

## 偏頭痛的預防與治療

中興院區藥劑科 黃亭雲藥師

偏頭痛是近年來相當常見的頭痛疾病，在美國有 13%的人口(其中男性佔 6-7%，女性佔 18%)飽受這種困擾；而全台灣也約有 150 萬名偏頭痛患者，其中以女性居多(女性約 115 萬人，男性約 35 萬人)。且任何年齡都可能會有第一次的發作。偏頭痛發作時的特徵為單側或雙側頭部局部引發的劇烈、搏動式疼痛感，常伴隨著噁心、嘔吐、畏光、怕吵、食慾不振等症狀。其疼痛隨著時間或身體持續動作而越加劇烈，甚或引發全頭式偏頭痛的不適感(約 1/3 病人)。至於中度至重度偏頭痛，如果沒有治療或是治療無效，疼痛的情況至少會持續 4 小時以上，長可達到 72 小時不等，這樣一來日常生活可能就會受到影響，有時甚至需要臥床休息。兒童的偏頭痛也常與嚴重的噁心、嘔吐和頭暈等症狀緊密相連。

偏頭痛的病因被分為血管源與神經源兩派學說，簡略而言，它似乎是受著神經、荷爾蒙、血管三者交互影響。在我們腦中有著一種神經傳導物質—血清素 (serotonin)，它可以幫助協調體內訊息和神經衝動的傳遞。當中樞神經系統釋放異常訊號或體內其他激素分泌異動，使得血清素的含量發生變化時，有可能造成腦內部分動脈擴張或收縮，引起腦部血管痙攣，使得偏頭痛發作。女性雌激素也被發現會直接影響血清素含量，所以患者以女性居多，且常於青春期、雌激素大量分泌的時候開始出現；當月經來潮時雌激素驟降，或患者服用避孕丸時發作，而隨著更年期的到來消失。

偏頭痛可大略分為一般型和預兆型。一般型病人只有頭痛症狀，並無前兆，大多數患者以此種居多。而預兆型約佔偏頭痛病人的兩成，在頭痛前可能先經歷眼冒金星、出現閃光或彎曲線條等預兆，發病原因有很多是查不出來的，情緒緊張、藥物、睡眠障礙、食物、環境等都可能導致偏頭痛發生。

當偏頭痛發作時，可以針對偏頭痛發作的疼痛程度、頻率、症狀加以記錄。讓醫師了解病情的嚴重度，以便治療、改善偏頭痛的情況。偏頭痛的治療方式有三種：急性發作時的治療、預防性藥物治療及非藥物治療。大多數的病人需要藥物治療，少數病人只要避免或處理環境即可。

### (一) 急性發作時的治療

偏頭痛急性發作時，患者最需要安靜與休息，因為噪音、強光都

可能加劇頭痛。以手指輕按太陽穴也有助於減輕疼痛。若為輕中度偏頭痛，患者可口服阿斯匹靈或其他非類固醇類消炎藥、複方止痛藥、或麥角胺，也可選擇以肌肉注射非類固醇類消炎藥來治療急性偏頭痛症狀。若患者為中重度偏頭痛，建議口服或鼻噴 triptans 或是麥角胺，非類固醇類消炎藥物部份患者亦有效。triptans 與非類固醇類消炎藥物同時使用，效果更好。

1. Triptans (sumatriptan, Imigran®)

Triptans 屬於偏頭痛專一性藥物，為血清張力素接受器之活化劑。目前在臺灣上市的只有 Imigran® (sumatriptan)，有三種劑型，都對急性偏頭痛有效：50mg 口服錠、10 或 20mg 鼻噴劑、50 mg 速效錠。建議在發作早期服用，效果較好。

2. 非類固醇類消炎藥物 (Non-steroid anti-inflammatory drugs: NSAID)

口服 ibuprofen 200-400mg、naproxen 750mg、diclofenac 50-100mg、ketoprofen 75-150mg、tolfenamic acid 200mg 及口服 ketorolac 10mg 或 30-60mg 肌肉注射或 30mg 靜脈注射

3. 麥角胺 (Ergotamine) 及其複方製劑 (Cafergot®)

麥角胺是除 triptans 外，另一種偏頭痛專一性藥物，主要亦作用於血清張力素接受器，但尚會影響多巴胺、正腎上腺素等系統，專一性不如 triptans。每次發作服用 2-6mg，必要時隔半小時再補充給藥一次。每日最高劑量為 6mg，每週最高劑量為 10-12mg。麥角胺也常與咖啡因製成複方口服製劑

(Cafergot®)，其服用方式為每 30 分鐘服用 1 或 2 錠，直至頭痛停止。除非醫師特別指示，24 小時內最多不可服用超過 6 錠，1 週內，最多不可服用超過 10 錠。但懷孕及授乳婦女、心血管、腦血管疾病、雷諾氏症與腎衰竭患者，禁止使用此類藥物。

此類用於急性發作的藥物需儘早使用，最好在預兆發生，或頭痛的初期就要趕緊服用，若在偏頭痛劇烈到頂點時才服藥，不僅療效不彰，伴隨噁心與嘔吐症狀的病人，甚至連藥都無法服用。

## (二) 預防性藥物治療

● 哪些情況下，病人應該要進行預防性藥物治療？

1. 發作時會嚴重的影響日常生活品質、工作、上學。
2. 每個月發作兩次或兩次以上。
3. 對急性發作時的藥物治療效果不佳。

4. 發生偏頭痛前的預兆太長、太頻繁。

● 哪些藥物可用來預防性治療偏頭痛？

EFNS (European Federation of Neurological Societies 歐洲神經學會聯盟) 治療指引建議預防偏頭痛的第一線用為： $\beta$ -blocker 乙型阻斷劑(ex: Metoprolol、Propranolol)、Flunarizine、Valproic acid 及 Topiramate。

1. 乙型阻斷劑( $\beta$ -blockers)：用於偏頭痛預防的第一線用藥，但是有氣喘、心臟傳導問題、糖尿病、憂鬱症、末梢血管循環的病人要避免使用。其中可以用來預防偏頭痛的 Propranolol (Inderal®) 開始使用時，每 6-8 小時一次，一天的劑量為 80mg，約 3~4 週後逐漸增加劑量，一天最多的使用量為 160-240mg。
2. 鈣離子阻斷劑(Calcium channel blockers)：可能與偏頭痛誘發之病因相關。藉由抑制血管收縮或干擾神經血管發炎的反應，達到預防偏頭痛的效果。如：Flunarizine (Suzin®) 一般建議睡前從低劑量開始服用，一天可以用 5-10mg，效果大約 3~4 週才會顯現。
3. 抗癲癇(Antiepileptic)藥物：與其會影響中樞神經傳遞的物質和穩定神經原等藥理作用有關。如：Valproic acid (Convulex®、Depakine®) 開始使用的劑量是 250mg 一天兩次，依照病人的情況藥量可以增加一天 1000mg。而 Topiramate (Topamax®) 開始的用量為一天 25mg，依照病人的情況以週為單位來增加劑量，建議一天最大的用量為 100mg。
4. 抗憂鬱(Antidepressants)藥物：藉由其作用在 5-HT 的受體，來改善偏頭痛的情況。Amitriptyline 是三環抗憂鬱藥類，可以用來預防偏頭痛及緊縮型頭痛，開始使用的劑量為睡前 10mg，最大劑量為 150mg 分次使用。

預防偏頭痛的藥物，需要每天服用，假使沒有發作也需要每天服用，才能降低偏頭痛的發作，預防的藥品需要 3~4 週才能評估是否有效。在疼痛控制良好的情況下，藥物在使用 4-6 個月後，就可以考慮停藥或降低劑量。藥品的選擇及何時減藥甚或停藥，必須經由醫師詳細的診斷、評估，不可貿然自行決定。長期服藥過程中，若有身體不舒服或是其他的併發情況，也應該隨時請教藥師或醫師。

### (三) 非藥物治療

觸發性因素(如：飲食、藥物、環境、睡眠或壓力等)所引發偏頭

痛的患者，有時藉由減低或移除觸發因素，即可緩解其偏頭痛的情況。大約有15%的患者可發現是由於某些食物引發偏頭痛，例如：乳酪、巧克力、柑橘類、咖啡、茶、人工甘味、人工色素或香料等等。另外不正常的飲食也可能引起偏頭痛。故此類患者應該避免誘發偏頭痛的食物，或養成規律飲食的習慣。

另外因為外在環境，例如：光線、噪音、氣候、氣味等因素引發偏頭痛或使偏頭痛的情況加重，請醫師評估，區分是環境因素引發頭痛，亦或是因為這些因素加重了偏頭痛的症狀。另外熬夜、失眠等睡眠不足，或是睡眠時間太長，都可能誘發偏頭痛。為了避免頭痛發作，患者需要規律的休息和睡眠時間。

而壓力所造成偏頭痛的症狀，可藉由規律的運動或放鬆來改善疼痛和降低偏頭痛的發生。

偏頭痛雖然不會直接危急病人的性命，但是對其生活造成極大的困擾，且影響生活品質，甚而對個人生產力、社會經濟、國家競爭力的衝擊，因而不容忽視。病人應評估自身病況，紀錄偏頭痛發作的疼痛程度、頻率、症狀，適時求助於醫療單位，讓醫師了解病情的嚴重度加以治療。除了以藥物治療偏頭痛之外，病人也應學習如何避免生活中的誘發因子，並養成規律作息和良好的飲食習慣，放鬆心情排解壓力，藉以改善偏頭痛的情況。