

成人偏頭痛的藥物治療簡介

什麼是偏頭痛？

偏頭痛是一種反覆發作之劇烈頭痛，常伴有噁心嘔吐、畏光、畏音等症狀，並可感受到疼痛隨脈搏跳動而加劇。偏頭痛每次發作可持續四小時至三天，發作頻率則因人而異，可能一週數次，也有可能一生數次。發生率女性高於男性，致病機轉則與神經及血管功能異常相關。雖然目前尚未有定論，但除了遺傳之外，個人生理、心理、飲食、藥物及環境變化也可能是引起偏頭痛的原因。雖然偏頭痛不一定會留下後遺症，但由於可能與其他神經或心血管疾患相關，並不能如一般頭痛等閒視之。

偏頭痛有那些症狀？

偏頭痛之症狀可分為四期：

1. 前驅症狀：約有 77% 的人在頭痛發作前一至兩日會有打呵欠、感到欣快或憂鬱、易怒、突然想吃某種食物、排便習慣改變及頸部僵硬等症狀。
2. 先兆：約有 25% 的人在頭痛發作前會先感受到一些局部神經症狀，大部分為視覺異常，例如視野出現亮點，時黑時白，局部閃爍，甚至失去部分視野；也有人出現觸覺異常，例如刺痛或麻木感；或是聽覺異常，例如耳鳴、聽到噪音或音樂；少數人會出現言語或肢體動作障礙。先兆持續時間通常大於五分鐘，但不超過一小時。
3. 疼痛：頭痛症狀可能在先兆之後或伴隨著先兆出現，通常是單側搏動性的中度至重度疼痛，但也有雙側疼痛甚至頸部疼痛之病例。剛開始疼痛感並不明顯，但會隨著日常活動愈加劇烈，可經由躺下並避開光線及聲音而改善症狀。
4. 後期症狀：頭痛結束後，其影響可能持續數日，令病人產生頭痛後虛弱、疲倦、情緒變化及認知改變等症狀。

偏頭痛的藥物治療

偏頭痛藥物治療包含急性期及預防兩個部分：

一、急性期：急性期偏頭痛的治療藥物選擇應參考偏頭痛的嚴重程度、是否伴有噁心嘔吐及病人是否同時患有其他疾病來做選擇。治療急性偏頭痛時，應在頭痛症狀剛開始時就給予藥物；一次給予足夠的劑量，會比把同一劑量分多次給予有效。

1. 頭痛症狀較輕微者，可使用一般常見的止痛藥物治療，例如乙醯氨基酚（acetaminophen）或非類固醇

消炎止痛藥（如：ibuprofen, naproxen, diclofenac 等），使用劑量可參考一般頭痛之建議劑量。若發作時伴有嚴重噁心嘔吐症狀，可再加上止吐藥物（如：metoclopramide, prochlorperazine, chlorpromazine 等），除緩解症狀外，也能避免其他口服止痛藥物的吸收受到影響。

2. 頭痛症狀較嚴重者，應使用專門治療偏頭痛急性發作的藥物，如 sumatriptan 或 ergotamine 等。

Sumatriptan 在市面上有多種劑型，可單獨使用或與 naproxen 合併使用於嚴重急性偏頭痛。此類藥物常有使用劑量限制，以英明格（Imigran[®]）為例，口服錠劑用法為發作時服用 1 錠，每兩小時可再多服用 1-2 錠，但一天不可超過 4 錠。噁心嘔吐症狀較嚴重者可選用鼻噴劑，用法為發作時擇一邊鼻孔噴一劑，經過兩小時可再噴一劑，但一天不可超過兩劑。另由於鼻噴劑一套中只裝有一劑的劑量，使用前不需先排除空氣。英明格常見副作用有困倦、胃腸不適及心跳速率改變等，患有心血管疾病或肝腎功能異常者，應經專業醫療人員謹慎評估後方能使用。由於 sumatriptan 為血清素致效劑，若與某些抗憂鬱劑，例如選擇性血清素回收抑制劑（SSRI）、血清素-正腎上腺素回收抑制劑（SNRI）或單胺氧化酶抑制劑（MAOI）併用時，容易引起血清素症候群（serotonin syndrome），應盡量避免併用。另一種藥物麥角胺（ergotamine）常與咖啡因合併使用於急性偏頭痛的治療，由於較可能發生嚴重副作用，一般用於頭痛持續較久（大於 48 小時）或發作頻率較高的病人。以易克痛（Ergoton[®]）為例，用法為發作時服用 2 錠，若未緩解則每 30 分鐘可再多服用 1-2 錠，但一天不可超過 6 錠，一週不可超過 10 錠，劑量超過時容易引起血管阻塞或反彈性頭痛。易克痛常見的副作用有胃腸不適及手腳末端冰冷麻木等，另其中含咖啡因可能導致失眠或心悸；由於麥角胺具血管收縮作用，患有心血管疾病或肝腎功能異常者，應經專業醫療人員謹慎評估後方能使用。麥角胺主要由肝臟酵素 CYP3A4 代謝，故若有使用 CYP3A4 的強抑制劑，如抗愛滋病的蛋白酶抑制劑、巨環類抗生素及azole類抗黴菌劑時，應主動告知醫師或藥師。以上兩種用於急性發作的藥物均不可用於長期預防性使用，也不可同時使用兩者，必須間隔一天以上。

二、預防：若病人頭痛發作頻繁，每次發作時間都很久，或發作時會對生活造成極大不便，建議使用預防性藥物治療。可用於預防偏頭痛的藥物包含乙型交感神經阻斷劑（beta-blockers）、鈣離子通道阻斷劑（calcium channel blockers）、抗憂鬱藥物及抗癲癇藥物等。開始治療時，應以病人其他共病症及禁忌症作為選擇藥物之依據。與急性治療不同，預防偏頭痛之藥物應從低劑量開始緩慢增加，並給予足夠的調整時間以達療效。當疾病控制達一段時間後，也可考慮緩慢減少劑量。若經適當調整後療效仍不佳或發生無法耐受之副作用，建議更換為不同種類的預防藥物。

1. 乙型交感神經阻斷劑（如：metoprolol, propranolol, timolol）：適用於未吸菸且未滿 60 歲之合併患有

高血壓者。由於適當的血壓控制可防止偏頭痛發生，此類藥品屬預防偏頭痛的首選治療藥物之一。但在有吸菸或大於 60 歲之病人，使用此類藥品可能增加發生中風或心血管事件的風險，臨床上應特別注意。此類藥品常見副作用有低血壓、心搏過緩、呼吸困難等，故患有心律不整、心衰竭、氣喘/慢性肺阻塞疾病者，需經專業醫療人員謹慎評估後方可使用。

2. 鈣離子通道阻斷劑（如：verapamil, flunarizine）：適用於有吸菸且大於 60 歲之合併患有高血壓者。雖然此類藥物對偏頭痛的療效並非十分確定，但由於可作為無法耐受乙型交感神經阻斷劑時之替代藥物，故仍被廣泛用於預防偏頭痛。另，相較於其他偏頭痛預防藥物，鈣離子通道阻斷劑對胎兒影響較小，故正值生育年齡之女性也可使用此類藥物作為治療首選。由於此類藥品也會影響心跳及血壓，心室功能不全、患有心律不整及心衰竭之病患必須小心使用，或盡量選用對心臟鈣離子通道影響較小的 flunarizine。
3. 抗憂鬱藥物（如：amitriptyline, venlafaxine）：適用於同時有神經痛、憂鬱症或其他情感疾患者。三環類抗憂鬱藥物如 amitriptyline 是預防偏頭痛的首選治療藥物之一。由於其嗜睡之副作用，也常被用於同時有失眠問題者，但使用在老年人時應特別注意是否造成意識混亂。另一種抗憂鬱藥物 venlafaxine 用在預防偏頭痛之療效較未確定，且高劑量時可能導致血壓升高，故一般不做為預防偏頭痛之首選藥物。
4. 抗癲癇藥物（如：valproate, topiramate）：適用於同時患有癲癇者，可顯著降低偏頭痛發作之頻率，甚至在停藥後還可維持療效達六個月。考量到 valproate 有較多副作用及藥物交互作用，一般會使用 topiramate 作為此類藥物之治療首選，但若是使用緩釋劑型，需注意服藥前後六小時不可飲酒。由於此兩種藥物都會影響胎兒，並不建議用於育齡婦女。

雖然預防偏頭痛之藥物選擇眾多，但別忘了良好的睡眠習慣、定時定量飲食及規律運動，也能夠幫助預防偏頭痛的發生喔！

參考文獻：

1. Cutrer FM, Bajwa ZH. Pathophysiology, clinical manifestations, and diagnosis of migraine in adults. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on May 09, 2016.)
2. Bajwa ZH, Smith JH. Acute treatment of migraine in adults. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on May 09, 2016.)
3. Bajwa ZH, Smith JH. Preventive treatment of migraine in adults. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on May 09, 2016.)

NTUHF