

# 偏頭痛的新認知及治療

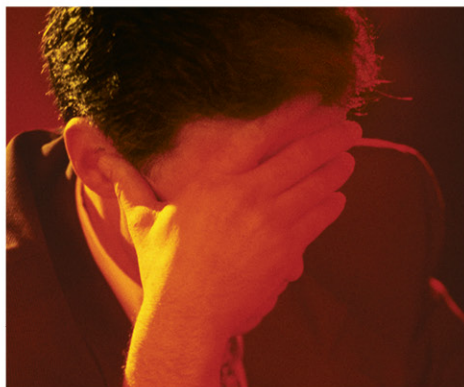
輯錄自「偏頭痛的新認知及治療」的講座內容  
講者：香港大學李嘉誠醫學院內科學系臨床副教授**陳灌豪醫生**

偏頭痛雖不會致命，但頭痛欲裂的感覺卻嚴重影響生活、工作和學業，病情嚴重者更可能中風。偏頭痛的成因複雜，準確診斷和用藥方能紓緩病情，故必須由專科醫生擬定治療方案，患者不應自行服用止痛藥。

## 部分病人發作前有先兆

根據國際頭痛協會（International Headache Society）的診斷標準，沒有明顯腦部結構問題而出現的頭痛屬原發性頭痛，常見的有緊張型頭痛和偏頭痛。前者一般與工作壓力和睡眠不足有關，患者會有輕微至中度的頭痛，通常未至於影響生活；後者則多為中度至嚴重的頭痛，發作時患者或需要休息，不能如常工作或上學。較罕見的原發性頭痛還包括叢集性頭痛、其他三叉神經自主神經性頭痛等。

偏頭痛是一種腦內科病症，發作時疼痛可維持四至七十二小時，患者頭部的壓力增加，因而產生中度至嚴重的疼痛。偏頭痛通常在單側發生，亦有人出現雙側頭痛。病人可能有怕光和怕聲響的表現，身體活動時痛楚會加劇；病情嚴重者更會噁心或嘔吐；部分病人發作前的幾分鐘至一小時會出現一些神經症狀的先兆，最常見的是看見閃光、波浪紋、物件或人外形扭曲等，部分人更會有手指麻痺、口齒不清，甚至上肢無力的現象，有時先兆與頭痛會同時出現。



## 無先兆偏頭痛佔75%

診斷偏頭痛必須先排除其他疾病或腦結構問題（如腦腫瘤）。出現有先兆頭痛達兩次或無先兆頭痛達五次，便會被確診為有偏頭痛。無先兆偏頭痛佔整體個案的75%，有先兆偏頭痛則佔約三分之一，而高達33%的患者經歷過兩種偏頭痛。

偏頭痛患者最少佔總人口的10%，最新數據更顯示，女性和男性患者分別佔總人口的43%和18%。九成患者在50歲前發病，青春期為發病高峰。該症病人以女性較多，她們的發病高峰在14至16歲期間，而40歲的女性曾有偏頭痛的比例最高。

## 偏頭痛病理機制複雜

腦部產生痛感的過程牽涉極複雜網絡，我們目前仍未完全理解，但已知的組成部分有腦幹、丘腦、神經線和腦皮層。當身體受到外界刺激便會激發電波，經神經線傳到脊髓，再到達腦部而產生痛感，過程中任何細胞出現變化都會影響我們對痛楚的感受。

偏頭痛的成因之一是腦幹通路功能障礙，以致對腦血管神經線的訊息有不正常調節。即使腦膜血管只是輕微擴張，患者亦覺得異常疼痛。而部分偏頭痛則是由於丘腦和大腦皮層節律紊亂，以致訊息傳遞過度，令患者對疼痛特別敏感。此外，研究發現先兆偏頭痛病人的腦部血流量異常，先兆出現前血流量會增加，但發作時血流量卻減至低於正常水平。

至於家族性偏癱型偏頭痛，患者發作時會半身無力，出現類似中風的徵狀。小部分個案與基因突變有關，患者體內的電解質通道異變，可導致釋放更多刺激腦細胞的訊息傳遞物質。

正常人腦部可自行調節對痛楚的感覺，但偏頭痛病人不但無法調節，還有過度敏感的

反應。如果沒有妥善處理，痛感會加劇並發展成慢性偏頭痛。不少病人每月發作的時間超過一半，嚴重影響工作和生活。

## 病人切忌自行用藥

一般止痛劑如阿士匹靈、對乙醯氨基酚 (Acetaminophen) 或其他非類固醇消炎止痛藥對紓緩偏頭痛急性發作效果不顯著，曲坦 (Triptans) 是目前最有效的偏頭痛治療藥物，每週服用兩至三天。病人宜記錄頭痛發作的情況，以便醫生評估藥物的療效。



對於發作頻密的病人，可採取預防性治療。半數病人服用預防性藥物後頭痛頻率減少五成或以上。不過，這些藥物有一定副作用，故必須由專科醫生處方使用。

偏頭痛病人不應自行用藥，常服嗎啡類止痛藥會上癮，更可能導致認知功能障礙；其他止痛藥可致血管收縮而引起心臟病；濫用含咖啡因的止痛藥亦會造成上癮，停藥會產生脫癮反應，引發更頻密的頭痛。

## 常見問題

### 問1 偏頭痛患者是否較易中風？

答1 只有極少數的偏頭痛病人會中風，而與偏頭痛有關的中風病例亦屬少數，通常這類病例會影響腦部的視覺區域。

### 問2 偏頭痛會自然痊愈嗎？

答2 偏頭痛通常在病人年輕時病情最嚴重，隨著年齡增長，症狀便會逐漸減輕，發作次數亦會漸漸減少。

### 問3 偏頭痛能根治嗎？

答3 目前未有根治偏頭痛的方法，但可設法控制病情，盡量減低對病人生活的影響。發作頻密的病人可服用預防性藥物，有助減少發作次數，部分病人更覺得疼痛程度有所減輕。