

反覆頭痛別輕忽 難治型偏頭痛的診斷與治療新契機

擺脫偏頭痛：從生活調整到精準治療的階梯策略



■ 文/北醫附醫神經內科 林俊甫醫師

從頭痛困擾到重獲新生

29歲的上班族小美每週2至3次的搏動性頭痛，還常伴隨噁心，原以為是工作壓力大，靠著強效止痛藥撐著上班，但頭痛越來越頻繁，甚至一個月超過20天。她跑遍耳鼻喉科、骨科與內科，擔心是腦瘤或頸椎問題，卻始終找不到原因，生活也逐漸被頭痛吞噬。

直到轉診至神經內科頭痛專科門診，經詳細檢查並評估其多種預防藥物治療無效，且每月頭痛天數達15天以上，確診為「藥物難治型慢性偏頭痛 (refractory chronic migraine)」。

治療上改用CGRP單株抗體皮下注射並加強生活管理，頭痛明顯緩解，經討論後再搭配自費肉毒桿菌治療。半年後，她的頭痛降至每月5天以下，終於找回久違的輕鬆與生活步調。

偏頭痛的識別與風險

典型的偏頭痛通常會持續4到72小時，常是一側頭部出現搏動性的痛感，疼痛程度中到重度，活動時更容易加劇；若情況反覆發作超過5次，就可能是偏頭痛。

偏頭痛的主要原因是腦部血管和神經的異常反應，當三叉神經系統被活化時，會釋放一種叫做CGRP的物質，造成腦膜發炎和神經過度興奮，引起疼痛。若沒有及早治療，偏頭痛可能變得越來越頻繁，甚至發展成「慢性偏頭痛」也就是一個月頭痛超過15天。

非典型偏頭痛

以國際頭痛分類 (ICHD-3) 的標準來評估頭痛等級；有些患者也會在頭痛前出現前驅症狀，如頸部僵硬、情緒低落或焦慮，這些也可能與頭痛有關。

研究顯示，像印度等亞洲地區的臨床觀察中，許多基層患者雖然少了一兩項典型特徵，但有家族病史、明確的誘發因素及發作間期完全正常，因此仍屬於「可能偏頭痛」或「非典型型偏頭痛」；若這類頭痛被忽略、未及早治療，不僅可能發展為慢性或難治型偏頭痛，還可能導致藥物過度使用頭痛 (MOH)，讓病情更加複雜。

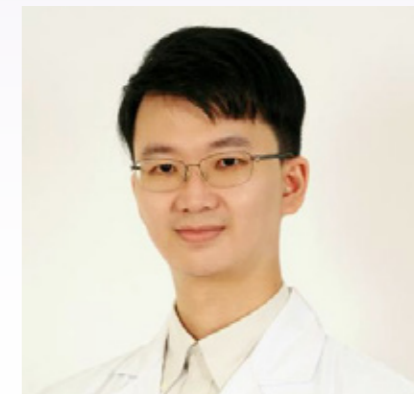
有效控制 及早治療

常見的止痛藥組合，通常包含非類固醇抗炎藥與咖啡因，雖然能暫時緩解輕度偏頭痛，卻無法預防日後再發作；若長期或過度使用，反而容易引發「反彈性頭痛」或藥物過度使用頭痛 (MOH)。

有效控制偏頭痛需要「階梯式治療」，第一步是調整生活習慣，包括避免誘發因素、維持規律作息及充足睡眠；若仍頻繁發作，可使用口服預防藥物，例如乙型阻斷劑、鈣離子通道阻斷劑、抗癲癇藥或抗憂鬱劑等；若多種預防治療仍效果不佳，則可考慮進入「特異療法」階段，對於難治型偏頭痛患者（嘗試2-3種預防藥物仍無效者），現有療法包括肉毒桿菌素 (Botox) 注射或CGRP單株抗體治療；研究顯示，這些方法能使頭痛天數減少超過50%，並明顯改善生活品質。

台灣健保對慢性偏頭痛治療有明確規範：肉毒桿菌 (Botox) 須由神經專科醫師施打，每年最多4療程，治療後需評估頭痛日減50%以上才續給付；CGRP單株抗體治療同樣嚴審，且原則上不得與肉毒桿菌併用。

本院針對初始劑量調整或頭痛狀態監測，開發一日住院模式，能安全且最佳化Botox/CGRP療效，為患者提供快速治療的轉機，期刊案例證實，早診早治並結合此類診療策略，90%以上患者生活顯著改善，大幅降低嚴重併發症風險。



林俊甫醫師

門診時刻表

| 時間 | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 六 |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 上午 | | | | ● | | |
| 下午 | ● | | | | ● | |
| 夜間 | | | | | | |

擺脫頑固偏頭痛：找回生活主導權

