



NANOS

Patient

Brochure

Migraine

Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

偏頭痛 (*Migraine*)

您的醫生認為您可能患有偏頭痛。典型偏頭痛發病時最先會出現視覺影響先兆（最常會看到鋸齒形彩光或閃光擴展延伸至眼睛的一邊，並持續 10 至 30 分鐘），隨後會出現單側性的嚴重頭痛，並出現噁心、嘔吐、畏光等症狀。一般性偏頭痛可能並無任何先兆，病發時會出現雙側的頭痛。偏頭痛十分常見，人口比率約 15% 至 20%，女性發病機率可能高達 50%。一般性偏頭痛多數是由焦慮、壓力或鼻竇疾病引起。偏頭痛患者通常有家族性偏頭痛或暈車的病史。當患者只出現視覺影響症狀並沒有頭痛則可能是一種「偏頭痛變異」。

病理生理學

偏頭痛早於 2500 年前的古希臘文明時期已有記載的病例，直至近年醫學才開始瞭解它所涉及的致病原理。

偏頭痛的本質是神經遞質血清素 (*serotonin*) 的問題。血清素是一種腦內細胞間資訊傳導的重要化學物質。當偏頭痛發作時，這種化學物質的改變導致腦部局限性功能異常和血管壁的痙攣性收縮。由於供氧量突然下降，血管收縮可導致大腦功能損傷。如果現象持續一定的時間，可導致中風。然而，這種情況是非常罕見的。腦表面血流量的改變導致的頭痛是偏頭痛的特點。

各種不同的食物皆可引致偏頭痛發作，包括芝士（乳酪）、硝酸鹽（在醃制肉類和熱狗等加工食品中較常見）、朱古力、紅酒、味精等；咖啡因、人工甜味劑 (Nutrasweet) 和酒精會因人而異。荷爾蒙（激素）水平的變化也會影響偏頭痛的發病頻率，尤其在妊娠期或服用口服避孕藥期間；月經期或更年期亦有關連。患者常將偏頭痛歸因於壓力；雖然壓力並不引至偏頭痛傾向，但壓力可能會影響偏頭痛發病的頻率。有趣的是，大多數偏頭痛發作似乎發生在壓力後的放鬆階段，如週末或假期開始的時候。

症狀

偏頭痛最常見的症狀是頭痛。雖然多發生於單側且呈重擊型，但也可以發生在頭部兩側且持續有規律的。偏頭痛經常同時出現噁心、嘔吐、畏光、畏聲等症狀，頭痛的症狀可持續數小時至數天。

偏頭痛發病時可能會同時出現視覺影響症狀，這些症狀通常發生於雙眼的一側部位。症狀最常由一個模糊點開始並於 10 至 30 分鐘後擴展致一側。不斷擴展的邊界通常被描述成「閃閃發光的」或與「Z 字形鋸齒」線、「熱浪」或「煙花」一樣。然而，只有視覺影響症狀而沒有頭痛症狀亦很常見（「偏頭痛變異型」）。不常見的視覺影響症狀可能導致一隻眼睛的視力缺損，包括整個視野缺損、上半視野或下半視野缺損。在極少的情況下視力的缺損不能完全緩解，這種情況可能是由於偏頭痛與中風一併病發。



其他視覺系統病變包括複視、上眼瞼下垂、瞳孔大小的變化（變大或變小），出現這些罕見的情況時需作進一步檢查以排除其他疾病。

偏頭痛發作可影響大腦的其他部分而導致上臂、下臂或偏側的肢體無力或麻痺，甚至可能影響語言功能。這些症狀會在一小時內消散，如果症狀沒有消散則需作進一步的檢查。

診斷

在大多數情況下，依據病歷便足以作出診斷，尤其是有家族史或重複發作的病人。當發作模式出現異常，尤其是持續性視力喪失或肢體無力時，應進行磁力共振檢查以及早發現其他血管病變。偏頭痛在沒有任何相關病歷的年長人士發生較為罕見。

治療

偏頭痛的治療可分為急性（持續病發）和預防性治療，後者旨在減少發作的頻率和嚴重程度。最簡單的預防性治療是避免可引起偏頭痛發作的已知因素，包括食物、環境因素（如香水）和藥物（如避孕藥）。預防性藥物需要定時服用，只有偏頭痛發作頻率頻密或程度嚴重者才需要這項治療。每天進食一片阿士匹靈 (*Aspirin*)可減低偏頭痛發作的頻率。

四種較常用的預防性用藥有三環類、 β -阻滯劑、鈣通道阻滯劑和一些抗癲癇藥物。三環類藥物如阿米替林 (*Amitriptyline*，一種抗抑鬱藥)可有效地減少偏頭痛的發作，通常於晚上服用以減少其鎮靜的副作用，這種藥物可導致口乾和便秘。 β -受體阻滯劑（如 *Propranolol* 和 *Nadolol*）通常有效，一般是每天服用 2 至 4 次。這類藥物亦有長效配方，副作用包括降低心率，導致乏力、嗜睡及性功能障礙。此類藥物不能用於哮喘或心衰竭患者，也可能引起糖尿病患者血糖的變異。鈣通道阻滯劑(如 *Verapamil* 和 *Nifedipine*)在治療複雜性偏頭痛尤其有效。鈣通道阻滯劑可以降低血壓，患有心臟病

的患者必須謹慎使用。*Valproate* (Depakote) 和 *Gabapentin* (Neurontin) 通常用於癲癇患者，但對於其他藥物治療無效的偏頭痛患者亦可能有效。有時為了有效地控制症狀，必須使用多於一類的藥物。

急性偏頭痛治療的目的是減緩頭痛的症狀，這類治療是不會影響神經系統的。消炎藥物（例如：阿士匹靈 *Aspirin*、*Ibuprofen* 等）可以減緩急性發作時的嚴重症狀。近年，用作治療人體化學物質分泌失衡的藥物已經面世。舒馬曲坦(*Sumatriptan*)本是一種注射治療藥物，現在這類藥物中的某幾種藥物包括：納拉曲坦 *Amerge* (*Naratriptan*)，美莎錠 *Maxalt* (*Rizatriptan*)，樂免痛錠 *Zomig* (*Zolmitriptan*)已可選用口服、舌下含服或噴鼻劑。較早期的血管收縮劑藥物仍可能有效，包括咖啡因和麥角胺(*Ergotamine*)，但並不適用於治療複雜性偏頭痛的患者。雙氫麥角胺(*Dihydroergotamine*)主要控制靜脈，因此適用於治療複雜性偏頭痛。如需緩解其他症狀則需使用鎮靜劑、止嘔藥物，甚至麻醉止痛藥。偏頭痛患者應與醫生保持良好的溝通以制定最佳的藥物方案。有時或需改變藥物劑量以有效控制緩減症狀。

常見問題解答

問：我沒有頭痛怎麼會患上偏頭痛呢？

答：雖然頭痛是偏頭痛最常見的症狀，但偏頭痛也可能只帶有視覺症狀，甚至神經功能障礙。偏頭痛症狀的主要特徵是頻繁重複的發作，而沒有永久性的功能缺損。偏頭痛可導致中風的情況比較罕見，所有這類型患者都建議作進一步檢查以確保身體沒有患上其他疾病。

問：我必須服用處方藥物嗎？

答：不一定，藥物是為了緩解症狀或減低發作的頻率。如果症狀並不嚴重，沒有頻繁發作或患者對非處方止痛藥物有效，則不需服用處方藥物。