

WHO 列偏頭痛為年輕人失能疾病第一名

奇美醫學中心協助病人走出偏頭痛的恐懼及痛苦



主講者全人醫療科主任暨神經內科主治醫師林高章教授及其講題

奇美醫學中心全人醫療科主任 / 神經內科主治醫師 /
台灣頭痛學會理事長 / 南台科技大學生技系教授 林高章

案例一：『28歲許小姐，頭痛病史7年，每次嚴重頭痛發作時都伴隨頭暈噁心，就診過許多醫院急診做過多次電腦斷層，都告知並無異樣。然而頭痛仍然持續發作，到現在必須天天服藥仍然無法完全緩解。許小姐擔心是否有其他病變，要求醫師做進一步核磁共振檢查…。結果還是正常！』

案例二：『52歲黃女士，偏頭痛已有30年，時常為嚴重症狀所苦。發作時必須藉著EVE-400成藥控制，稍緩解卻無法根治，最近因工作關係，頭痛頻率增加，症狀加劇，苦不堪言。經診所醫師轉介，評估是否需要接受CGRP-拮抗劑注射…。』



偏頭痛示意圖

偏頭痛病人的表現千變萬化，然而原先偶發性的偏頭痛(雖然症狀嚴重)，卻因為病人對疾病的不了解及忽視，最後變成慢性偏頭痛，合併過度藥物依賴性頭痛。這些場景每天都在醫院上演！

偏頭痛是一種病，不像頭痛只是一個症狀，嚴重發作幾乎難以上班或上學。依據北榮王署君等調查，15歲以上盛行率約9.2%，如果包含兒童或青少年，全台約有180-200萬人口患有偏頭痛。

由於常常發生在年輕女性，20-50歲居多，而女性忍痛耐力強，不到最後關頭通常不願就診，也因此近來發現慢性偏頭痛有增多的趨勢。何謂慢性偏頭痛？當每月頭痛發作大於15天(其中8天有類似偏頭痛樣的噁心、嘔吐、搏動疼痛感)，且連續大於3個月，就是慢性偏頭痛。慢性偏頭痛約占2%，全台約有4萬人承受慢性偏頭痛之苦，或到處看病，或尋求偏方。然而不正確的服藥觀念(有痛吃不痛就停藥，或天天服用止痛藥/水)、過度忍痛、醫師診斷不正確、生活壓力、氣候溫差等，通常是壓倒駱駝最後一根稻草，讓頭痛變得難以承受。

台灣頭痛學會理事長，奇美醫學中心全人醫療科主任暨神經內科主治醫師林高章呼籲，對於一直控制不好的頭痛、或每月發作頻率太高、或頭痛強度>6-7度(1-10嚴重度)者、或嚴重影響作息、或影響上學上班的人，宜盡早找頭痛醫師評估，接受完善評估及治療，減少發作，找回生活品質。畢竟醫學發達，目前偏頭痛已有俗稱標靶藥物的治療了。台灣頭痛學會理事長，奇美醫學中心全人醫療科主任暨神經內科主治醫師林高章長期推動頭痛衛教，成立病友會，於台南市舉辦文化中心講座，上電台，寫文

台灣頭痛學會理事長，奇美醫學中心全人醫療科主任暨神經內科主治醫師林高章呼籲，對於一直控制不好的頭痛、或每月發作頻率太高、或頭痛強度>6-7度(1-10嚴重度)者、或嚴重影響作息、或影響上學上班的人，宜盡早找頭痛醫師評估，接受完善評估及治療，減少發作，找回生活品質。畢竟醫學發達，目前偏頭痛已有俗稱標靶藥物的治療了。台灣頭痛學會理事長，奇美醫學中心全人醫療科主任暨神經內科主治醫師林高章長期推動頭痛衛教，成立病友會，於台南市舉辦文化中心講座，上電台，寫文

章，接受網路訪問等，無非都希望病人能免除偏頭痛的恐懼及痛苦。最近也藉由藥廠企業協助，成立免費網路平台的衛教APP，讓病人除了接受完整的治療外，亦能了解自己偏頭痛的特性，控制及駕馭它，為自己爭取一個舒緩的空間，或找到和偏頭痛和平共處の時段。



奇美醫學中心全人醫療科主任暨神經內科主治醫師林高章教授說明：WHO 列偏頭痛為年輕人失能疾病第一名，奇美醫學中心協助病人走出偏頭痛的恐懼及痛苦

對於慢性偏頭痛病人，目前除了口服藥物(神經穩定劑、乙型阻斷劑、三環抗鬱劑等)外，肉毒桿菌注射也於今(109)年2月起經健保署核可使用，估計每3個月

可以幫病人省下3萬元的費用。然而由於肉毒桿菌注射需要在頭部31處注射155-195單位桿菌素，阻斷興奮神經物質傳遞以達止痛效果，因此需要專業技巧及認證，且須事先健保審查通過，目前僅限神經內、外科醫師方可執行。頭痛學會也正在積極辦理注射訓練課程，讓醫師為偏頭痛病人把關。如有疑問可以上頭痛學會網站(www.taiwanheadache.com.tw)搜尋，或找專業頭痛醫師諮詢及協助。

2018年美國FDA通過4種類似標靶藥物用於偏頭痛的治療。這是一種偏頭痛主要神經傳導物質CGRP(calcitonin-gene related peptide-抑鈣素基因相關胜肽蛋白)抑制劑，為偏頭痛的治療帶來一線曙光。國際上核可的4種藥物之中，台灣引進兩種，一種為受體(receptor)，一種為配體(ligand)，這兩種藥物在國內數家醫療院所都參與過跨國臨床研究，療效類似，成果不錯。通常每月一次皮下注射，需連續注射6-12個月，目前已有部分醫院引進使用了。由於健保尚未給付，目前仍需病人自費(需1.5-2萬/月)，對於好發於年輕人的偏頭痛，似乎也是一筆不小的負擔。

台灣頭痛學會理事長，奇美醫學中心全人醫療科主任暨神經內科主治醫師林高章建議，不是每個病人都需要注射該類藥物，如果生活作息規律、醫囑規則服藥、適度運動改善體質，約 6 成病人可以得到緩解；而慢性偏頭痛病人經由適當藥物及衛教，自我調適、減壓、生理回饋機制，也有機會減少頻率及頭痛強度。當藥物治療 6 周以上都未見改善，或肉毒桿菌注射 2 次仍未改善，或頭痛發作嚴重度超高(8-10 度或以上)，或合併叢發性頭痛(一種激烈偏頭痛樣發作，男生多，合併流淚、流鼻水、眼結膜充血)，或頭痛發作嚴重影響生活品質等。

台灣頭痛學會理事長，奇美醫學中心全人醫療科主任暨神經內科主治醫師林高章建議上述病人，可以和您的醫師討論，看看是否需要皮下注射 CGRP 拮抗劑。畢竟藥物不是仙丹，不會一次就完治，雖然臨床實證告訴我們，它有 1-2 成機會達到 100% 完全無痛的機會，有 6 成可達到 75% 的頭痛改善，而有些病人要注射 3 個月後才見改善。所以需要何種治療模式，請和您信任的醫師好好討論吧，不要看不好就一直換醫師！畢竟它是一種慢性病，如同高血壓、糖尿病一般。至於健保何時可以納入給付，那就有待頭痛學會繼續和健保署溝通努力了！

「藥物可救命，也可害命」，病人相信速效、神醫，希望病況一次改善，雖是人之常情，但卻不切實際。沒有一種藥物是萬靈丹，即便俗稱的美國仙丹(類固醇)，也有許多副作用。偏頭痛雖不至於致命(仍有些病人痛到輕生)，但卻影響生活品質甚鉅，世界衛生組織 2018 年將其列為年輕人失能疾病第一名。林高章呼籲，了解偏頭痛的發生，避免誘因，養成良好的生活習慣，雖是老生常談，卻是預防頭痛惡化的不二法門。

奇美醫療財團法人奇美醫院

全人醫療科主任暨神經內科主治醫師 林高章

【主治專長】

偏頭痛、一般神經醫學、全人醫療學、環境醫學、重症專科等。

【神經內科門診時間】

星期	一	二	三	四	五	六
上午				●		
下午		●				
晚上						



全人醫療科主任暨神經內科主治醫師林高章教授記者會後接受媒體專訪-1



全人醫療科主任暨神經內科主治醫師林高章教授記者會後接受媒體專訪-2