

偏頭痛之藥品治療

莊賢業¹ 周千滢^{2,*}

¹臺北榮民總醫院藥劑部臨床藥師

²臺北榮民總醫院藥劑部師二級藥師

*通訊作者：周千滢

通訊地址：臺北市北投區石牌路二段 201 號

電子郵件：choucy@vghtpe.gov.tw

摘要

偏頭痛 (migraine) 是一種常見，會造成失能的原發性頭痛疾病。目前研究認為偏頭痛的致病機轉可能跟皮質擴散抑制 (cortical spreading depression, CSD) 有關，但仍尚未完全確立。偏頭痛發作時，頭部單側或雙側會感受到搏動性、中至重度疼痛感，未治療或治療無效時會持續至少 4 小時，合併噁心、嘔吐、畏光、怕吵等現象，再加上日常活動會使偏頭痛加重，有時還會伴隨有視覺或感覺預兆等。偏頭痛治療方式以藥品治療為主，藥品治療又可分為急性跟預防性用藥。急性用藥依「分層治療」原則選藥，輕中度者以非類固醇抗發炎藥為首選，中重度者則以翠普登 (triptans) 或麥角胺 (ergots) 為優先選用。若演變成重積型偏頭痛，首先以非腸道途徑給予類固醇為治療。使用急性藥品時，要小心藥品使用過度引起頭痛，原則上一個月使用不宜超過 10 天。當偏頭痛發作太過頻繁、發作持續時間太長或嚴重影響生活品質時，則考慮使用預防性治療藥品。台灣目前可用的偏頭痛預防藥品有乙型交感阻斷劑、鈣離子阻斷劑、抗癲癇藥、抗憂鬱

劑及其他藥品。其中，propranolol、valproate、topiramate、flunarizine、amitriptyline 及 venlafaxine 為常用優先選用藥品。預防用藥宜先從低劑量開始，並逐漸增至有效劑量，減少不良反應及提高耐受度。預防偏頭痛藥品一般使用 3-4 週才能評估療效，治療需持續 4-6 個月，待頭痛減少後，逐漸減藥與停藥。另外，應留意特殊族群一些偏頭痛治療藥品使用原則，如 acetaminophen 為孕婦及孩童第一線急性用藥，NSAIDs 不能用於懷孕第三期，triptans、ergots 跟 valproate 於孕婦禁用等。

關鍵字：偏頭痛 (migraine)、皮質擴散抑制 (cortical spreading depression, CSD)、翠普登 (triptans)、麥角胺 (ergots)