

「經期偏頭痛」怎麼辦

文/婦產部 沈煌彬 醫師

偏頭痛是一種常見的疾病，通常是劇烈的單邊頭痛，會伴隨著嘔吐、或是聽覺和視覺的障礙。主要的原因有荷爾蒙因素、顱內血管擴張、以及神經因素。目前診斷偏頭痛，主要是靠蒐集病史，詳細記錄發作的頻率、型式、伴隨的症狀及引發因子等，紀錄時間至少要三個月，且必須要有詳細的理學及神經學檢查，以排除其他病因。如果是女性患者，更需要記錄月經週期、是否有使用避孕藥、是否有使用更年期藥物、是否有經痛、月經量的變化、性生活日期、以及婦產科的就醫紀錄。如果可以的話，也需要記錄每一天的血壓狀況。

偏頭痛發作與月經週期有明確相關的患者，稱作經期偏頭痛，一般在月經前兩天到月經第三天之間發生。經期偏頭痛一般都沒有任何的先兆(aura)。經期偏頭痛跟其他類型的偏頭痛比起來，通常持續時間較久、也會較嚴重、對治療也比較沒有效果。主要是因為月經期間，體內女性荷爾蒙急速下降的緣故。偏頭痛在停經前期的婦女也是很常見，尤其是在40歲到50歲之間，這段時間和青春期一樣，都是

屬於荷爾蒙波動較大的時刻。所以婦女一旦停經之後，偏頭痛的比率會下降，因為荷爾蒙的波動性下降了。所以不管是在自然或是人為的狀況之下，只要女性體內的雌激素相對減少，產生波動時，就很容易引起偏頭痛。例如月經週期剛開始時、剛生產完之後、剛停止服用避孕藥、或是剛停用使用女性荷爾蒙時。

根據2007年美國亞特蘭大地區所做的研究，偏頭痛的誘發因子出現比率依次如下：情緒因素(80%)、荷爾蒙因素(65%)、飢餓(57%)、天氣(53%)、睡眠障礙(50%)、氣味(44%)、脖子痛(38%)、光線(38%)、酒精(38%)、抽菸(36%)、晚睡(32%)、高溫(30%)、食物(27%)、運動(22%)、以及性行為(5%)。肥胖則會增加發作頻率以及偏頭痛的嚴重程度。

治療原則和其他偏頭痛一樣，第一線治療是Triptan類藥劑。如果治療效果不好，就要考慮預防性投藥。所謂的預防性投藥包含避孕藥以及雌激素。如果患者本身不適合使用避孕藥或是雌激素，則可以考慮使用長效型的Triptan類藥劑。Triptans被認為是針對急性偏頭痛最

有效果的藥物，主要是這個藥物是針對頭痛的生理機轉去設計。一來可以幫助血管收縮，二來也可以阻斷腦幹中的痛覺傳遞路徑，三來可以減少噁心和視覺畏光現象。

預防性投藥可以使用NSAID類的藥物和口服荷爾蒙藥物(主要是避孕藥)，讓雌激素在月經期間不要下降太多，以及讓雌激素的濃度穩定、減少波動性。不過使用避孕藥，要請專業的婦產科醫師評估，不能自己去藥局任意購買服用。

就偏頭痛而言，有預兆型的偏頭痛中風機率較高；而對口服避孕藥來說，抽菸、過度肥胖、高血壓、糖尿病及家族史具血管疾病者，也比較容易中風，劑量越高，中風機率也隨之昇高。因此預兆型偏頭痛的患者以及具上述危險因子的女性不應使用口服避孕藥，最好選擇其他偏頭痛治療方法。美國婦產科醫學會認為，如果是非預兆型的偏頭痛、且無中風危險因子的患者、不抽菸、患者年齡小於35歲，則可以使用口服避孕藥，是安全的，但以低劑量為宜。如果是青少年的患者，最好是初經來超

過兩年後，才考慮使用避孕藥。一般避孕藥建議最好選擇28天型的，因為21天型的仍然有可能導致荷爾蒙有波動，如果還是選擇使用21天劑型的話，沒有服藥的那7天，建議合併使用低劑量的雌激素。

經期偏頭痛並不少見，如果伴隨著有前兆的話，更要小心評估，看是否有其他顱內神經血管病變。如果是屬於沒有前兆的經期偏頭痛，可以先嘗試Triptans和NSAID的藥物來做症狀控制。但是如果時常復發，就要考慮使用預防性的投藥。如果是非預兆型的偏頭痛、且無中風危險因子的患者、不抽菸、患者年齡小於35歲，則可以使用口服28天型的避孕藥。

