



偏頭痛性眩暈

Vestibular Migraine, 亦稱前庭性偏頭痛

高雄榮總耳鼻喉頭頸部 暈眩特別門診

01. 什麼是偏頭痛？什麼是偏頭痛性眩暈？

幾乎每個人都經歷過程度不一的頭痛，但不是偏一邊的頭痛就是醫學上定義的“偏頭痛”。在美國有 15% 左右的人口是潛在的偏頭痛患者，但要診斷偏頭痛有明確的定義，且須經專業醫師評估才能診斷。過去統計發現，偏頭痛患者約三分之二有家族遺傳傾向，女性比男性有三倍機會得到偏頭痛，最常見的發作年齡落在 **30-50 歲** 之間。然而，有些偏頭痛患者可能很年輕就發病，且終其一生都可能被這個病症影響生活品質。

講起來，偏頭痛其實不是單純的頭痛而已。這項疾病形成的原因可能是大腦內的電解質活動出現異常，或是三叉神經末梢釋放過多的發炎物質，而造成了“大腦過敏”。過敏的大腦會出現許多感覺的異常，像是臉麻手麻、腸胃絞痛等，其中超過四成的偏頭痛病患出現了前庭功能異常(也就是眩暈)，因此有又痛又暈的狀況，這樣的情形就稱為典型的前庭性偏頭痛。趨勢上，頭痛程度可能隨著年紀降低，但暈眩症狀卻有可能是越老越嚴重。美國統計大約大約 1% 到 2.7% 的人口有偏頭痛性眩暈，是最常見因暈眩而至醫院就診的原因。

依據定義(Barany Society & IHS Criteria, 2012)，典型發作需符合以下條件：

- 至少發生過五次以上，中等至嚴重程度的眩暈，每次都持續 5 分鐘至 72 小時之間。
- 被醫師診斷過或疑似有符合定義的偏頭痛病史。
- 至少有一半時候的眩暈發作前後，會合併下列症狀至少一種：
 - A. 有至少符合下列兩種特色的頭痛 –
 - 偏單側 ■ 有搏動感 ■ 中等至嚴重的痛 ■ 日常活動反而加劇
 - B. 畏光，或覺得對聲音敏感
 - C. 眼睛看到一些閃光或波紋
- 排除其他已知造成眩暈或頭痛之原因

但近來發現，有大概一半的非典型的前庭性偏頭痛，眩暈發作時沒有頭痛，而是伴隨某些特殊表現，像是更多的內耳症狀例如頭暈腦脹、臉麻、耳痛、耳悶，甚至是暫時性的聽力減退等。也可能有特殊的視覺症狀像是看東西出現出現波紋、尺寸扭曲，或是感覺腦部被罩住及突然的疲勞襲來，這些問題讓患者在駕駛或是到賣場採買時出現很大的障礙。由於表現千變萬化且診斷不易，加上嚴重的症狀常常影響患者的身心狀態及工作社交，使得以往這類患者治療成效不佳，只有 29% 的患者滿意他們的治療效果。



02. 什麼會造成偏頭痛性眩暈發作？

患有偏頭痛的大腦像是一個水庫，如果水進入的太快(誘發因子累積)或是水庫太小(負荷程度太低)就會支撐不住而容易大發作，但若能維持水位的穩定，就能避免偏頭痛頻繁的出現。因此降低誘發因子的接觸，和提升負荷程度，是偏頭痛患者必須盡量維持的。誘發因素可來自環境、食物、生理心理狀態等等，而提升負荷程度可藉由充足運動、穩定規律的生活型態和藥物治療來達成。然而，每個人每個時間的好發因子和負荷程度各不相同，是一個動態的過程，所以自我評估每天的身心理狀態是很重要的。下面說明各項常見的誘發因素：

● 環境因素

突如其來的異味、強光、噪音等等，這些過強的外界刺激常誘發大發作。40%的患者認為劇烈的天氣及氣壓變化會影響他們發作的頻率，但目前還無法解釋原因。

● 食物因素

許多食物和偏頭痛有關係，網路上很容易就能找到清單。這類食物大致分成以下兩種：

A. 需久置的食物，或是需要發酵的食物

例如：紅酒、起司、優格、現做麵包、香腸、火腿、乾果、豆製品等...

B. 含有結構類似腦部神經傳導物質的化學添加物。

例如：無糖可樂、咖啡、巧克力、代餐、柳橙等... (詳細建議飲食清單如後頁附錄)

患者不需太過擔心是否自己會沒有東西能吃，因為並非上述每項食物都會誘發頭痛或頭暈；也有人認為最簡單的飲食調整方式，就是只食用新鮮蔬果和肉品，盡量避免過多的人工添加物，但可能需要稍微注意是否有某些特殊的食物會造成症狀，之後盡量避免“過量接觸”即可。有些刺激性食物並不會在接觸後馬上誘發症狀，而是可能會潛伏幾天，與別的刺激因子交互作用後，症狀才會爆發出來。比方說，有些人能單獨食用紅酒或巧克力不會有問題，但如果兩天內前後有接觸，頭暈頭痛的症狀就發作了。

● 生理因素

“壓力”可能是誘發偏頭痛發作最常見的因子。病患常常在疲倦、睡眠不足或過量、調整時差時症狀發作。其他像是飢餓、疼痛或過量運動也可能會誘發症狀。賀爾蒙的波動也常造成大發作，在停經前有三分之一的婦女經歷過偏頭痛，而月經前後三天是最高峰期。另一方面，懷孕時和停經後則因為荷爾蒙水平較穩定，偏頭痛的發生頻率也會下降。在頭頸部有些疼痛也容易造成發作，包括外傷、後頸肌肉緊繃痠痛、鼻竇炎、牙痛、咬合關節痛等。睡眠呼吸中止症也被認為是誘發偏頭痛性眩暈的可能因子之一。

03. 醫師如何診斷我有偏頭痛性眩暈？

偏頭痛性眩暈目前沒有具專一性的特殊檢查可以立刻診斷。因此，最重要的診斷方式是病史詢問及一般神經學檢查。大約有七至八成的人經過醫師的問診及評估就能大致確認是否為偏頭痛性眩暈，或合併有其他的第二問題。但對於有些非典型表現的患者，醫師仍會視情形安排聽力及前庭功能檢查，甚至是電腦斷層、核磁共振等影像檢查。然而，一般的病患很少需要做到這些，只要詳細確實地和醫師述說自己的症狀，就能提供很多診斷資訊了。

04. 偏頭痛性眩暈要如何治療？

以往病患因為不了解偏頭痛，常常自行服用止痛藥或安眠藥來緩解症狀，一旦止痛藥吃得太多，反而會造成腦部反彈性的刺激，而使得症狀越來越惡化。就像前面提到的，過敏的大腦就像一個水庫，**提升水庫的容量(腦部負荷)和降低過多的水流入(刺激因子累積)**才是治療偏頭痛的**最佳方式**。簡而言之，最單純的治療方式，是嘗試先去找出生活中會刺激發作的因子並避免接觸它們，如果效果不佳，再加入能夠提升腦部負荷的藥物。這個治療過程可能會有些漫長，會需要一個醫療團隊來協助您。

要找出誘發因素一開始不是非常容易。首先，能從**維持生活作息的固定**開始，盡量避免睡眠時間有太大的波動；多進行有氧運動也會有幫忙。再來，最重要也最容易的，就是**飲食型態的自我調整**，這在偏頭痛治療中有很重要的腳色。一開始可以先避免掉最常見的那些誘發因子，常見的像是使用去咖啡因或去麩質食物等。若**六到十周的調整期**能讓症狀穩定，可先維持這樣的飲食型態；但若效果不彰，那就可能需要全面性的避免所有誘發食物，再來將**懷疑的食物慢慢的一項項加入**，來找出最重要的可能因子。這樣的調整方式可能會有點煩人，但對於維持往後的穩定症狀是很值得的；誘發偏頭痛常見的**食物清單**可詳見**後頁附錄**。光是單純透過良好的生活習慣及飲食內容控制，就有**五成左右的病患能穩定病情**。

若是兩個月左右的飲食及生活型態的調整無法有效降低頭痛及頭暈發作的頻率，可能您就需要額外使用藥物。目前常用來控制偏頭痛的藥物分成下列幾種：

1. 降血壓藥，包括乙型阻斷劑(β -blockers，如 Propanolol)及鈣離子阻斷劑(CCBs，如 Verapamil)等，但可能有便秘及低血壓的副作用。
2. 低劑量三環抗憂鬱劑(TCAs，如 Nortriptyline)、選擇性血清素再攝取抑制劑(SSRIs，如 Effexor)；這類藥物可能有嗜睡的副作用。
3. 低劑量抗癲癇藥物(AEDs，如 Topiramate)；這類藥物可能有思考延遲的副作用。
4. 30%患者若規則服用某些營養補充品如維他命 B2、鎂 Mg、輔酶 Q10 等，症狀會減緩。

若您已經在別的醫師領取上述類型的藥物，或長期使用鼻塞或氣喘藥物等情況，請和我們說明。有些藥物看起來是用來治療很嚴重複雜的疾病，不過在治療偏頭痛上，醫師會盡可能**依照您的症狀強度先從低劑量開始向上調整**，只要您能的量、痛症狀能在生活型態、飲食調整跟藥物服用下穩定控制六至八周，就沒有增加劑量的需要。五到八成的病患透過這樣的治療方式能有效降低發作的頻率及強度。然而，有時病患仍會經歷幾次突發的頭痛或暈眩，若頻率越來越高，您應重新評估是否有新的誘發因子，或盡速回診請醫師協助您進行藥物調整。

05. 前庭性偏頭痛和那些疾病可能有關聯性？

- **梅尼爾氏症** - 典型發作症狀有：數分鐘至數小時的暈眩，合併低頻耳鳴、聽力減退和耳悶脹感，且聽力會隨著年紀及發作次數增加而越來越差。超過一半的梅尼爾氏症患者也同時患有前庭性偏頭痛，而事實上，兩者的診斷分際還沒有明確的被定義出來。
- **頭頸部纖維肌痛症候群** - 很高比例的前庭性偏頭痛患者有後頸痛或耳痛症狀，這是因為脖子連接到耳部前後的肌肉纖維過度僵硬緊繃造成；另一方面，偏頭痛亦可能造成周邊神經感覺異常，使得疼痛感上升。因此，**復健及物理治療**對於這類患者是很有幫助的。

- 偏頭痛也很常伴隨著身心性疾病，如焦慮症(70%)、憂鬱症(40%)及恐慌症等等，兩者相輔相成。若您有發現自身有類似情況，也可能需要求助身心科醫師進一步治療。有效的藥物控制也能降低偏頭痛發作的機會。

06. 我要如何追蹤及評估我的偏頭痛性眩暈？

截至目前研究，前庭性偏頭痛沒有被證實會造成失智或腦腫瘤，因此如同前文所說，偏頭痛性眩暈最重要的是好好照顧自己的健康，放鬆心情，固定作息，調整飲食，減少誘發因子，提升大腦負荷。在診斷後到症狀穩定之前，每一至兩個月回診進行諮詢是必要的。若您已可以調整到穩定的自我照顧而很少發生症狀，就不須頻繁的回診，好好的觀察自身病況即可。須注意的是，有小規模的研究認為慢性偏頭痛患者可能有較高的腦部中風機率，若出現新的暈眩和耳部症狀且無法改善，您就必須盡速回診請醫師評估是否出現其他的內耳或中樞問題。難治的偏頭痛及藥物調整問題，我們也會協同神經內科專家一起為您診治。

若有任何疑問，也歡迎您再與我們詢問。感謝您耐心閱讀。

附錄：前庭性偏頭痛建議食譜

類型	建議避免或減量的食物	能夠攝食的調整方式
咖啡因	每日咖啡攝取量盡量固定，且建議少於兩杯；濃茶、可樂、提神飲料、濃縮果汁	去咖啡因的咖啡、花草茶或綠茶、鮮果汁、無咖啡因汽水等
甜點	巧克力、堅果種子、花生或花生醬	不含前者的蛋糕、布丁果凍、冰淇淋、果醬、糖果、蜂蜜、餅乾都可以
酒精	盡量避免所有酒類接觸	無酒精飲料
奶蛋製品	大部分的起司、酸奶；蛋及優格一周盡量少於三次	新鮮牛奶
穀物類	各種現做的新鮮麵包建議避免食用；甜麵包、甜甜圈、發酵麵糰	吐司、穀物麵包、貝果、馬鈴薯片、一般米或麵、燕麥穀片
肉類	熟成牛排、各式香腸、火腿、肉乾、醃肉、罐頭	新鮮的肉類或魚類
調味料	各類食物都使用較為自然的烹調方式，避免味精、醬油、雞湯塊等人造添加物；甜食飲料避免使用代糖	一般的油、奶油、醋、砂糖、果糖、鹽、香料等，只要適量都可以添加
蔬菜	各種豆類種子、酸菜、洋蔥、橄欖	新鮮的葉菜類或瓜果類都可以
水果	酪梨、無花果、木瓜、百香果、紅肉李、葡萄乾；香蕉及柑橘類須減量至一日半份	蘋果、莓果、桃子、梨子、梅干等
特殊料理	比薩、千層麵、通心粉、肉醬麵、冷凍肉丸等	新鮮食材，清淡烹調為最佳選擇

註：上述為西式料理中較常使用的食材。西方國家對於偏頭痛患者較友善，大多店家都備有無咖啡因或無麩質的菜單選擇；中式料理尚無明確的建議菜單，請自行斟酌每日飲食。

自從暈眩發作這段時間以來，您的不舒服程度有多嚴重？

(沒有不適 1 分，非常不適 10 分)

_____ 分