

# 針藥併施治療偏頭痛經驗一病例報告

鄭宇真<sup>1, #</sup>、沈哲民<sup>1, #, \*</sup>、盧政男<sup>1, 2</sup>、黃升騰<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup>高雄長庚紀念醫院中醫科系，高雄，台灣

<sup>2</sup>長庚大學中醫系，桃園，台灣

(103 年 12 月 26 日受理，104 年 1 月 29 日接受刊載)

本病例報告為一名 38 歲男性，自十年前起有左顳側頭痛，約每兩年發作一次，好發季節為五、六月或工作繁忙，發作病程約持續一個月。每次發作症狀為左顳側頭脹痛，多夜間發作而影響睡眠或工作，一天發作一次，脹痛持續一至二小時，需服用止痛藥（1-2 次 / 天）方能緩解，伴隨症狀為左眼窩疼痛、流淚、流鼻水、時嘔吐。無頭暈、閃光、耳鳴或疼痛放射至他處。98/06/29 曾至本院西醫就診，確診為典型性偏頭痛（classical migraine），頸部 X 光檢查顯示輕微退化，腦波檢查結果無異狀。本次於 100/10/22 發作，發作型態同前，因服止痛藥（2-3 次 / 天）疼痛仍無法緩解，故至本院中醫門診就診。經中醫診治辨證為肝鬱脾虛，氣滯血瘀，風襲少陽膽經。初診處方給予科學中藥散偏湯合逍遙散加味，並配合頭針及體針治療一次。一週後頭痛發作頻率減為兩至三天發作一次，週間僅服用一次止痛藥。二診時改用飲片煎劑使用並配合針刺治療一次，服藥一帖後症狀即消，中藥治療療程共三週，期間配合兩次針刺治療，一個月後追蹤症狀未發作，分別於治療後五個月（101/03/22）、十個月（101/08/04）、一年八個月（102/06）、兩年十一個月（103/09/23）、三年三個月（104/01/23）我們再次追蹤訪談，患者表示工作繁忙時及五、六月頭痛並未發作，仍需再持續追蹤。本患者治療成效令人振奮，以中醫藥治療偏頭痛可獲得良好的緩解效果，傳統中醫藥可為治療偏頭痛的輔助方法，或許可做為治療偏頭痛的另類選擇。

**關鍵字：**偏頭痛、中醫藥、輔助療法

## 病歷闡述

### I、基本資料：

姓 名：呂 XX      性 別：男  
年 齡：38 歲      職 業：大賣場主管

### II、主訴：

自 100/10/22 起左側偏頭痛發作

### III、現病史：

(i) 這位 38 歲男性，自訴十年前開始有左顳側頭痛症狀，於 98/06/29 曾至本院神經內科確診為典型性偏頭痛，腦波檢查無異狀，眼壓亦無升高。其症狀約每兩年發作，發作季節為五、六月份或工作較為繁忙時，發作病程約持續一個月，每

\* 聯絡人：沈哲民，長庚紀念醫院高雄分院中醫科系，83342 高雄縣鳥松鄉大埤路 123 號，電話：07-7317123 分機 2334，傳真：07-7317123 分機 2335，電子郵件信箱：r12042@adm.cgmh.org.tw

# 鄭宇真、沈哲民為共同第一作者，其貢獻度相等

次發作症狀為左顳側頭脹痛，多為夜間發作影響睡眠或工作，頻率為一天發作一次，持續一至二小時，疼痛指數 7 分（0 分為不痛，最痛為滿分 10 分），需服止痛藥（1-2 次 / 天）才能緩解。平素工作長期在冷氣房中，發作時伴隨左眼窩脹痛、流淚和流鼻水，有時會嘔吐，但無頭暈、閃光、耳鳴或疼痛放射至他處。今年 5-6 月份並無頭痛發作，但自 100/10/22 起左顳側頭痛每日發作一次，疼痛情況同以前，因服用止痛藥（2-3 次 / 天）仍無法緩解，經人介紹於 100/10/26 至中醫門診就診。

- (ii) 易流汗，口乾渴，口苦，飲水量中等，容易疲倦，鼻過敏，每日晨起或季節變換時噴嚏作，無怕熱惡寒，食慾可，有胃食道逆流，胃嘈雜，眠可（睡眠時間：晚上 12 點至早上 7 點，共七小時）但多夢，頭痛發作時眠差，無胸悶心悸或脅肋疼痛，近日工作壓力較大，小便正常，大便 1-2 日一行質軟。

#### IV、過去病史

- (i) 過敏性鼻炎：從小開始，無服藥控制  
(ii) 痛風：23 歲發病，目前飲食跟運動控制，無服藥控制，已三個月未發作  
(iii) 近視 150 度，無青光眼  
(iv) 開刀史：16 歲時右側前十字韌帶斷裂  
(v) 無高血壓、心臟病、糖尿病、肝炎、腎病等系統性疾病

#### V、個人史

- (i) 藥物或食物過敏：無  
(ii) 飲食習慣：葷食  
(iii) 抽煙：每天 2 包，已 18 年  
(iv) 喝酒：偶爾

- (v) 檳榔：無

#### VI、家族史

- (i) 無高血壓、糖尿病、心臟病、B 型肝炎、癌症等家族史  
(ii) 姊姊：偏頭痛

#### VII、實驗室檢驗與檢查

- (i) 因頭痛發作，曾於 2009/6/29 在本院接受 X 光檢查（C-Spine Lateral View），報告顯示頸椎輕微退化及骨刺形成。  
(ii) 同日（2009/6/29）檢查腦波（EEG）結果呈現無異常，建議臨床持續追蹤。

#### VIII、中醫四診

##### 【望】

- (i) 體格：身材中等，肌肉有彈性  
(ii) 神色：目光明亮，反應靈敏  
(iii) 面色：偏暗沉  
(iv) 皮膚：手臂及膝蓋有紅色小丘疹  
(v) 毛髮：毛髮黑  
(vi) 指甲：無乾枯或龜裂  
(vii) 口唇：唇色偏暗沉，無口瘡  
(viii) 舌診：舌體胖大有齒痕，舌質淡紫暗有瘀斑，舌苔白略乾，舌下絡脈微怒張  
(ix) 二陰：未觀察  
(x) 排出物：未觀察  
(xi) 身高：178 cm  
(xii) 體重：88 kg  
(xiii) BMI：27.7  
(xiv) 血壓：126/82 mmHg Pulse：90 BPM

##### 【聞】

- (i) 氣味：無腥臭，無果酸味  
(ii) 聲音：音量中等，咬字清晰

##### 【問】

- (i) 全身：工作壓力大，口乾渴，口苦，無發熱惡寒，易疲倦 (i) 觸診：四肢溫，腹部柔軟，關節活動正常，無壓痛點
- (ii) 睡眠：平日可，但頭痛發作時多夢易醒 (ii) 脈診：左脈沉弦滑、右脈沉弦滑
- (iii) 頭項：左顳側頭脹痛、無頭暈，無肩頸痠痛
- (iv) 五官：鼻過敏流鼻水；無目乾澀、目癢、耳鳴、口唇潰瘍、咽痛等
- (v) 胸部：無胸悶、心悸、脅肋疼痛
- (vi) 腹部：胃食道逆流，胃嘈雜，食慾可，無腹脹
- (vii) 二便：大便一至二日1行，質軟；小便色黃量中等
- (viii) 腰背：無腰痠疼痛，脊柱活動正常
- (ix) 四肢：活動正常，有不癢紅色丘疹分布在手臂及膝，流汗時加劇
- (x) 生殖：無不適

## IX、時序圖

如（圖一）

## X、臟腑病機四要素分析

【病因】：肝鬱脾虛，氣滯血瘀，風襲少陽膽經。

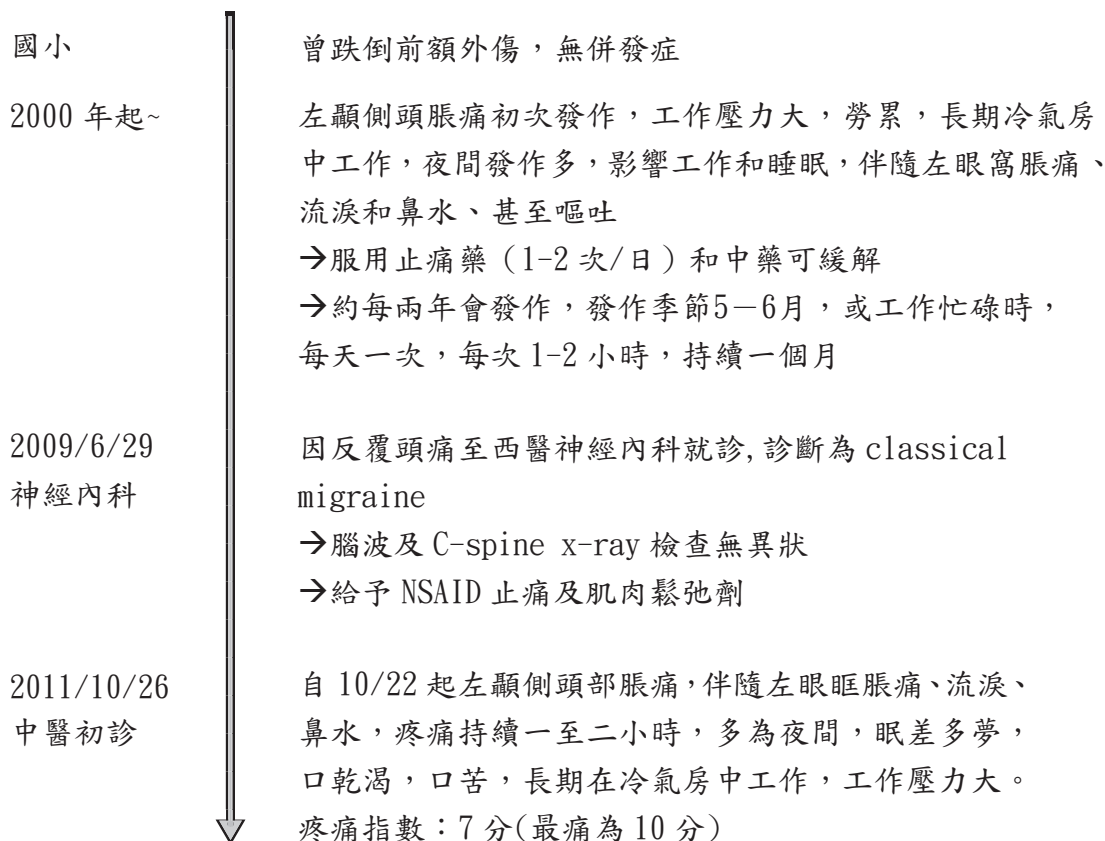
【病位】：解剖病位：頭

臟腑病位：肝、膽、脾

經絡病位：足少陽膽經

【病性】：

主證：十年前起左顳側頭脹痛，約每兩年發作，發作季節為五、六月或工作較為



圖一 時序圖

繁忙時，發作病程約持續一個月。多為夜間發作影響睡眠或工作，一天發作1次，脹痛持續一至二小時（疼痛指數：7分），需服止痛藥（1-2次/日）才能緩解，長期在冷氣房工作，發作時伴隨左眼窩脹痛、流淚和流鼻水，時嘔吐，無頭暈、閃光、耳鳴或疼痛放射至他處。國小時有前額撞傷病史，無併發症。舌胖大齒痕紫暗有瘀，舌下絡脈怒張。脈沉弦滑。

次證：易流汗，口乾渴，口苦，飲水量中等，易疲倦，鼻過敏，每日晨起或季節變換時噴嚏作，無怕熱惡寒，食慾可，胃食道逆流，胃嘈雜，眠可（睡眠時間：晚上12點至早上7點，共七小時），但頭痛發作時眠差多夢，無胸悶心悸或脅肋疼痛，小便正常，大便一至二日一行質軟。

【病勢】：

- (i) 病人首次發作在十年前，當時因工作壓力大，眠差，工作環境皆在冷氣房中，勞累導致正氣虛弱，壓力造成肝氣鬱結，氣行不暢，風寒乘虛襲入少陽膽經，發為偏頭風，症見左顳側頭脹痛，肝經繫目系，伴隨左眼窩脹痛、流淚、流鼻水。當壓力減低及睡眠改善時，症狀緩解，但每當壓力增加時又再發作，多年來病情反覆，久病導致氣滯血瘀，可見舌質紫暗，舌下絡脈怒張，且患者描述頭痛表現雖為脹痛但痛處固定，可見局部有氣滯血瘀之情形。
- (ii) 又肝氣不舒，肝木剋脾土，脾氣虛導致身倦乏力，舌體胖大，脾胃功能失司，導致胃食道逆流、胃嘈雜、口乾渴等症狀，胃不和則臥不安，眠差多夢，加上肝氣鬱結，發為頭痛、口苦、咽乾。
- (iii) 總覽此症應為初為肝鬱脾虛，風襲少陽

膽經，發為偏頭風，久病兼有氣滯血瘀。治則急性期應舒肝補脾，祛風解表止痛，活血化瘀。緩解期實應補養氣血，防止風邪入侵，內傷七情，再度發作。

## XI、病因病機分析圖

如（圖二）

## XII、診斷

- (i) 西醫：Classical migraine
- (ii) 中醫：偏頭風。
- (iii) 證型：肝鬱脾虛，氣滯血瘀，風襲膽經。

## XIII、治則

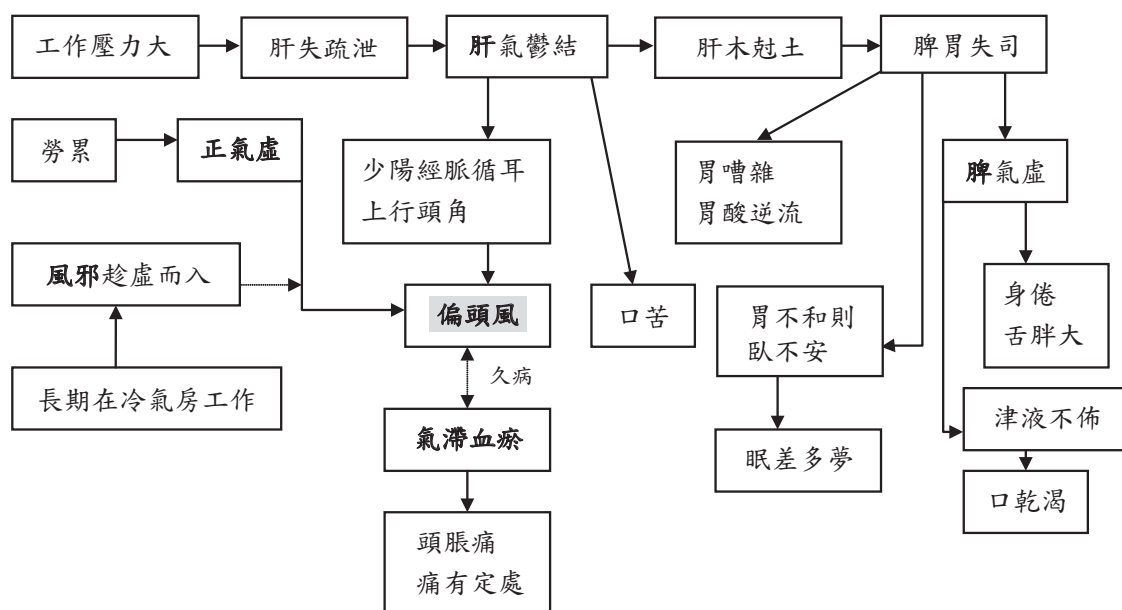
舒肝補脾，活血化瘀，祛風解表止痛

## XIV、處方（初診）

【中藥】：逍遙散合散偏湯加減

逍遙散3g、砂仁0.4g、白芥子0.4g、川芎0.8g、香附0.4g、懷牛膝0.5g、細辛0.5g QID，7天

- (iv) 初診時主方採用逍遙散疏肝解鬱，健脾養血。方中柴胡疏肝解鬱；當歸、白芍養血柔肝，與柴胡合用，疏養並用，使肝氣條達，肝血得養，氣血調和；白朮、茯苓益氣健脾，以防肝木剋犯脾土；加入薄荷少許，以助柴胡疏肝解鬱之力，再用乾薑和中益胃；甘草調和諸藥。
- (v) 摘散偏湯中川芎、香附、白芥子。散偏湯主治肝膽鬱氣不舒，導致半邊頭痛，川芎辛溫升散，能上行頭目，祛風止痛，為血中之氣藥，既能活血，又能行氣，且川芎善治少陽經頭痛，在此可作為引經藥；香附為氣中之血藥，辛能通行、苦能疏泄、微甘緩急，可疏肝解鬱、



圖二 病因病機圖

行氣止痛；白芥子辛溫走散，利氣機，通經絡，兼有通竅蠲痰之功。

- (vi) 因氣血積鬱頭目，懷牛膝苦泄下行能引血下行；細辛辛香走竄，能祛風寒，通鼻竅，止疼痛，與方中川芎、柴胡、薄荷取川芎茶調散之意，疏風散邪止痛。因肝鬱脾虛，導致胃脘嘈雜，加入砂仁行氣溫中。

#### 【針刺穴位】：

風池（雙）、百會、神庭、率谷（左）、太陽（左）、外關（雙）、三間（右）、合谷（左）、陽陵泉（右）、足三里（左）、陰陵泉（左）、蠡溝（右）、三陰交（左）、太衝（右）

- (i) 因病患來診時表現有頭痛、噴嚏、鼻水等症狀，我們先以針刺頭面穴位，採用瀉法，引頭面之表邪外出。
- (ii) 雙側風池（得氣即出）：風池為膽經、三焦經與陽維脈的會穴，可通經活絡、疏風開竅。風性輕揚，好犯頭面，風邪入侵少陽膽經發為顛側頭痛，故針刺風

池，使之得氣，引邪外出。

- (iii) 百會（瀉法）、神庭：皆為督脈穴位。百會為足三陽經和督脈的交會穴，可健腦開竅，採用瀉法以平肝息風。神庭是督脈與膀胱經之會穴，配合太陽穴可治療目腫痛。
- (iv) 率谷（左）（瀉法）：為膽經及膀胱經之會穴，與太陽穴、合谷、風池配伍可治療偏頭痛。
- (v) 太陽（左）（瀉法）：為經外奇穴。採用瀉法疏風散熱、清頭明目。
- (vi) 三間（右）（瀉法）、外關（右）（平補平瀉）：三間為大腸經俞穴，而外關是三焦經之絡穴，通陽維脈，有通經活絡，疏風解表的作用。
- (vii) 合谷（左）（瀉法）、外關（左）（平補平瀉）：合谷為大腸經原穴，四總穴之一，可止痛、通經活絡，疏風解表，配合風池、太陽、外關可治療頭痛。



(viii) 陽陵泉(右)(瀉法)、蠡溝(右)(瀉法)、太衝(右)(瀉法)：陽陵泉是膽經合穴，採用瀉法以疏肝利膽，清瀉溼熱；蠡溝是肝經之絡穴，別走膽經，可疏肝理氣；太衝是肝經俞穴，四總穴之一，與合谷、百會配伍可以治療頭痛。

(ix) 足三里(左)(補法)、陰陵泉(左)(補法)，三陰交(左)(補法)：

足三里為胃經的合穴，四總穴之一，有疏通經絡，調和脾胃之功。陰陵泉為脾經合穴，可清化濕熱，通利三焦。三陰交是肝脾腎三陰經的交會穴，採用補法補脾胃，調氣血，配合足三里、太衝穴，有針刺麻醉止痛的效果。

## XV、追蹤診療經過

如(表一)

表一 追蹤診療經過

| 日期                | 紀錄                                                                                                            | 處方及說明                                                                                                                                                                                                |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 100/10/26<br>中醫初診 | 自 10/22 起左顳側頭部脹痛，伴隨左眼眶脹痛、流淚、鼻水，疼痛持續 1-2 時，服止痛劑(2-3 次/日)未能緩解，每日發作一次，多為夜間，眠差多夢，口乾渴，口苦，長期在冷氣房中工作，工作壓力大。疼痛指數：7 分。 | <b>針刺：</b><br>風池(雙)、百會、神庭、率谷(左)、太陽(左)、外關(雙)、三間(右)、合谷(左)、陽陵泉(右)、足三里(左)、陰陵泉(左)、蠡溝(右)、三陰交(左)、太沖(右)<br><b>方藥：</b> 逍遙散合散偏湯加減<br>逍遙散 3g、砂仁 0.4g、白芥子 0.4g、川芎 0.8g、香附 0.4g、懷牛膝 0.5g、細辛 0.5g QID×7 天          |
| 100/11/2<br>中醫二診  | 服上方科學中藥逍遙散合散偏湯加減及針刺治療後，發作頻率改為 2-3 天一次(僅服過一次止痛藥)，仍左側頭脹痛，痛較減輕，疼痛指數：5 分。舌體胖大有齒痕，舌質紫暗有瘀，脈沉弦滑。                     | <b>針刺：</b> 同初診所取穴位<br><b>中藥煎劑：</b> 逍遙散合散偏湯加減<br>柴胡 3 CN、當歸 4 CN、白朮 3 CN、甘草 2 CN、赤芍 5 CN、香附 3 CN、川芎 5 CN、桃仁 3 CN、丹參 4 CN、白芥子 4 CN、茯苓 4 CN、川七 3 GM BID 七帖<br>→恐藥力不足，本次改為中藥煎劑，並加入赤芍、丹參、桃仁、川七，增加活血化瘀的效果。 |
| 100/11/29<br>中醫三診 | 服用煎劑及針刺治療後，頭痛緩解，至回診時無發作。舌體胖大有齒痕，舌質紫暗有瘀，脈沉弦滑。                                                                  | <b>針刺：</b> 無<br><b>方藥：</b> 逍遙散合散偏湯加減<br>逍遙散 3.8 g、川芎 0.6 g、香附 0.4 g、桃仁 0.6 g、丹參 0.6 g TID×14 天<br>→以逍遙散為主方，保留散偏湯中的川芎、香附，加入丹參、桃仁活血化瘀，共同疏肝理脾，行氣活血。                                                     |
| 100/12/14 隨訪      |                                                                                                               | 頭痛已無發作，目前科學中藥每日服用兩次                                                                                                                                                                                  |
| 101/03/24 隨訪      |                                                                                                               | 偏頭痛至今未再發作，未再服藥                                                                                                                                                                                       |
| 101/08/04 隨訪      |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                      |
| 102/06 隨訪         |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                      |
| 103/09/23 隨訪      |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                      |
| 104/01/23 隨訪      |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                      |

## 討 論

頭痛，是臨床上常見的自覺症狀，可由多種疾病引起。凡外感六淫，內傷雜病，引起以頭痛為主證的病證，均可稱之。頭痛劇烈，反覆發作，經久不癒者稱為“頭風”<sup>1</sup>。

頭痛病因多端，頭居人體之高位，臟腑清陽之氣上於頭，手足三陽經脈會於頭，主一身之陽的督脈亦達顛頂，所以稱為諸陽之會、髓海所在。因其位高屬陽，在內外因中以風邪與火邪最易引起頭痛，所謂火性炎上，顛頂之上為風可到。另一方面，又因臟腑虛弱，清陽不升，或風冷侵襲，陽氣鬱滯，均能導致頭痛。外感頭痛多因起居不慎，坐臥當風，感受風、寒、溼、熱等外邪，而以風邪為主。內傷頭痛其發病原因，與肝、脾、腎三臟及瘀血有關。久病入絡或外傷均可導致氣滯血瘀，不通則痛，頭痛隨之而發<sup>1</sup>。

治療頭痛，原則上因先區分為疼痛之久暫、辨虛實、疼痛部位及性質。暫病的頭痛多因外邪引起，痛勢較劇烈，多表現為掣痛、跳痛、灼痛、脹痛、痛無休止；久病多因內傷引起，大多痛勢較緩，以隱痛、空痛、昏痛、痛勢悠悠，遇勞加劇；瘀血頭痛多痛處固定不移，痛如錐刺。大抵外感頭痛如風寒、風溼、風熱、及內傷頭痛之肝鬱化火多屬實證頭痛；內傷頭痛之肝腎陰虛、陰血虛虧多屬虛證，而痰濁或瘀血所致頭痛常虛實夾雜。以經脈循行可幫助辨別頭痛部位，太陽頭痛多在頭後部，下連於項；陽明頭痛多在前額及眉稜處；少陽頭痛多位於頭兩側，連及耳部；厥陰頭痛位於顛頂或連於目系<sup>1</sup>。

本病例為單側頭痛，臨床上又稱偏頭痛，其痛常痛勢爆發甚劇，或左或右，或連及眼齒，痛止則如常人。往往在受風、感寒、天氣變化、惱怒、勞煩、情緒受抑制時引起發作，大多屬肝經風火。治宜平肝祛風清熱為主。朱丹溪《丹溪心法》：“在左屬風，荊芥、薄荷；屬血虛川芎、當歸；

在右屬痰，蒼朮、半夏；屬熱酒芩為主。又屬濕痰，川芎、南星、蒼朮。”又偏頭痛可依據六經頭痛分治法加入引經藥物，如太陽頭痛用羌活、防風為引；陽明頭痛加入葛根、白芷；少陽頭痛用柴胡、黃芩為引；厥陰頭痛加入蒿本、吳茱萸；少陰頭痛用細辛為引；太陰經頭痛加入蒼朮<sup>2</sup>。

在陳士鐸的《辨證錄》中運用散偏湯治療偏頭痛，認為半邊頭風，以左為多，此病為鬱氣不宜，又加風邪襲之於少陽之經，遂致半邊頭痛。而頭痛時輕時重，遇順境則痛輕，遇逆境則痛重，遇拂逆之事而更加之，風寒之天則大痛而不能出戶。故陳士鐸認為治法急宜解其肝膽之鬱氣。雖風入於少陽之膽，似乎解鬱宜解其膽，然而膽與肝為表裡，治膽者必需治肝。況鬱氣先傷肝而後傷膽，肝舒而膽亦舒也，處方使用散偏湯。散偏湯組成為白芍五錢，川芎一兩，郁李仁一錢，柴胡一錢，白芥子三錢，香附二錢，甘草一錢，白芷五分。水煎服，無論左右頭痛，一劑即止痛，不必多服。川芎可止頭痛，與白芍同用可生肝血。肝血生，則膽汁亦生，無乾燥之苦，而後郁李仁、白芷同用之，能上助川芎以散頭風，益柴胡及香附開鬱，白芥子以消痰，甘草以調和其滯氣，肝膽盡舒而風無所藏，故頭痛頓除也<sup>3</sup>。

但散偏湯使用一、二劑之後，則不可多用者。書中提到“頭痛既久，不獨肝膽血虛，而五臟六腑之陰陽盡虛也，若單治肝膽以舒鬱，未免消除真陰，風雖出於骨髓之外，未必不因勞因感而風又入于骨髓之中。故以前方奏功之後，必須改用補氣補血之劑如八珍湯治之，以為善後策也。”在臨床上可供為參考<sup>3</sup>。

本病例報告中雖服用七帖藥劑，看似超過原方所建議，但我們推測散偏湯原方川芎用量一兩，是為大劑量用藥，又川芎性味辛溫升散，不宜長期使用，因此陳士鐸云一劑即止痛，不必多服。在本病例方藥中使用川芎用量五錢，實屬中劑量，且我們不敢保證一劑即止痛，故用了七帖，此中

劑量用藥七劑仍在接受範圍，乃為「遵古而不泥古」也。

## 結 論

偏頭痛在中醫屬「頭風」的範疇，臨床表現主要以頭部疼痛為主，常伴隨其他症狀如前驅症狀（閃光、眩暈等）、噁心、嘔吐、視力模糊等。中醫在治療偏頭痛主要可分為發作期和緩解期的治療。發作期多以實證或本虛標實為主，常因風寒、風熱、濕熱、瘀血、痰濁、肝陽上亢所致。治則以祛邪為主，重在祛風、清熱、活血、化痰、平肝。緩解期則本虛為多，常見陰陽氣血的虧虛。治則以補虛為主，重在益氣養血、滋陰補腎。而標本虛實夾雜者，可相兼為治<sup>4</sup>。偏頭痛在上述治則的基礎上，還應結合頭痛部位和經絡循行路線，加用不同的引經藥物，有助於提升臨床療效。當

西醫排除器質性病變後，大多使用止痛藥、抗焦慮藥物、肌肉鬆弛劑等治療，而西藥藥效不佳或無效時，患者頭痛可能再度發作。此時即為中醫可以介入的時機，經過四診辨證，對證用藥，以緩解病患不適。

## 參考文獻

1. 中醫內科學，知音出版社，臺北，pp. 428-440，2010。
2. 趙穎超、王永波，加味散偏湯治療偏頭痛臨床觀察，中國社區藥師醫學專業雜誌，29:175，2011。
3. （清）陳士鐸，辨證錄，人民衛生出版社，北京，pp. 108-109，1996。
4. 戴明，針藥並舉治療偏頭痛的療效觀察，遼寧中醫雜誌，32:64-65，2005。



# The Therapeutic Experience of Classical Migraine with Chinese Medicine – A Case Report

Yu-Chen Cheng<sup>1, #</sup>, Jer-Ming Sheen<sup>1, #, \*</sup>, Cheng-Nan Lu<sup>1, 2</sup>, Sheng-Teng Huang<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup>*Department of Chinese Medicine of Chang Gung Memorial Hospital, Kaohsiung Medical Center, Kaohsiung, Taiwan*

<sup>2</sup>*School of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung University College of Medicine, Taoyuan, Taiwan*

*( Received 26<sup>th</sup> December 2014, accepted 29<sup>th</sup> January 2015 )*

A 38-year-old male had suffered from left temporal area headache since ten years ago. The headache occurred about every two years and usually happened in May to July or when he was busy. Every time when the headache attacked him, it was located at left temporal area and was swollen pain in character. The frequency was once per day and the duration was one to two hours. It also happened at night that affected his sleep and day-time work. The headache was subsided with an analgesic but relapsed after the drug duration passing. The accompany symptoms were left eye pain, tearing, sneezing, and sometimes vomiting. There were no dizziness, vertigo, lighting, tinnitus or radiating pain. He had visited our Neurology out-patient department for headache in 2009 and was diagnosed as classical migraine difiately. The X-ray of cervical spine lateral view disclosed mild degeneration and the EEG showed normal data. This time, the left temporal headache relapsed on 10/22/2011. He then visited our Chinese Medicine department for the headache.

Based on Chinese medical differential diagnosis, we prescribed Xiao-yao-san combined with Suan-pian-tang. The left temporal headache and associated symptoms improved after one week TCM treatment. During the third week of treatment, the headache was remitted. The TCM treatment persisted one month. After ten months, the headache did not relapse. In conclusion, Chinese medicine may be the complementary therapy of migraine and even can be the first choice of this intractable disease.

**Key words:** Headache, classical migraine, traditional Chinese medicine, complementary therapy

---

\***Correspondence to:** Jer-Ming Sheen, Department of Chinese Medicine of Chang Gung Memorial Hospital, Kaohsiung Medical Center, No. 123, Dapi Rd., Niasong Dist., Kaohsiung City 833, Taiwan, Tel: +886-7-7317123 ext. 2334, Fax: +886-7-7317123 ext. 2335, E-mail: r12042@adm.cgmh.org.tw

<sup>#</sup>Yu-Chen Cheng and Jer-Ming Sheen are the same as the first author.