

编者按：10月17-18日，由国际头痛协会（IHS）、中国医师协会神经内科医师分会疼痛与感觉障碍专业委员会主办，亚洲头痛委员会、中华医学会疼痛学分会协办，解放军总医院神经内科承办的第四届“国际头痛高级培训班”在京召开。会议结合国内外头痛领域的最新研究进展，从头痛的机制、诊断及防治等方面深入讲解。大会主席、解放军总医院神经内科于生元教授介绍，会议旨在培养头痛专家、提高全球头痛科研及临床诊疗水平、减轻全球头痛疾病负担。



参会代表合影

第四届“国际头痛高级培训班”在京召开

头痛类疾病是全球第三大威胁

▲ 本报记者 袁佳 本报见习记者 武冬秋



国际头痛协会主席 David W. Dodick 教授



于生元 教授



Timothy J. Steiner 教授



Hartmut Göbel 教授



Kwang-Soo Lee 教授

流行病学 头痛，难以负担之重

作为 WHO “全球减轻头痛负担”计划的总负责人，英国帝国学院神经科学系 Timothy J. Steiner 教授作了“Lifting The Burden”的报告，介绍了头痛流行病学调查的发展及头痛疾病负担现状。他呼吁更多医生和患者意识到：头痛危害健康，降低生活质量，影响社会经济发展。

2001年，WHO 列出的重大疾病负担中，偏头痛排名第19位。由于当时缺乏原发性头痛的流行病学调查数据，普遍认为 WHO 低估了偏头痛的疾病负担。

2001-2010年，全球减轻头痛计划在世界范围内五大洲进行大规模原发性头痛流行病学调查。结果显示，仅偏头痛的发病率就达14.7%。2010年全球疾病负担报告中，偏头痛已成为全球十大致失能性疾病，在威胁人类健康的重大疾病中排名第七位。

2010-2013年调查数据显示，偏头痛成为第六位的重大致失能性疾病，而药物过量性头痛排名第18位，头痛类疾患成为全球健康第三大威胁。

以偏头痛为首的原发性头痛，使患者失去正常生活，不能有效工作。因担心头痛发作而从心理上驱使其避免一切可能引起头痛的事件或行为，导致个体肉体与精神的双重痛苦。长期慢性头痛所致的累积负担更为可怕。欧洲头痛人群调查显示，11.8%头痛患者认为自己因头痛在受教育阶段没有良好的表现，5.8%患者因此觉得个人职业生涯受阻，1.4%患者甚至长期病假；17.6%患者认为因头痛而使夫妻间性生活不和谐，甚至有0.5%的患者家庭因此而分居、0.2%患者的家庭因此而离异。

头痛类疾患不仅给个体带来严重的危害，给社会亦带来沉重负担。基于欧洲头痛人群的卫生

经济学调查显示，2009年成人偏头痛造成500亿欧元的总损失，药物过量性头痛虽然患病率低，但经济损失高达370亿欧元，所有类型头痛造成成年经济损失达1120亿欧元。在中国，以2009年国内生产总值计算，原发性头痛导致5640亿人民币的损失，其中偏头痛占2740亿。

即便调查数据如此惊人，头痛类疾患在今天仍未得到应有的重视。全球大部分地区的头痛调查仍未结束，已有的头痛疾患流行病学数据仍存在文化背景所致的调查偏移。因此有理由相信，头痛负担远远比目前所知的更为严重，头痛类疾患需进一步得到重视。

原发性头痛共病 原发性头痛共病较多

于生元教授介绍，原发性头痛共患病较多。既往研究显示，头痛共病包括焦虑、抑郁、帕金森病、不安宁腿综合征、原发性震颤、癫痫、卵圆孔未闭、肺动静脉瘘、肥胖、认知功能下降。

癫痫、帕金森致头痛患病率增高。癫痫患者原发性头痛及偏头痛患病率均明显高于普通人群，癫痫发作日头痛的患病率明显高于普通人群，枕叶癫痫发作后头痛高于其他类型（56.01%与38.41%）。

有研究显示，有先兆偏头痛者较其他人更易报告出现帕金森症状（OR=3.6）及患帕金森病（OR=2.5）。原发性震颤患者偏头痛患病率明显高于无原发性震颤者（22%与12.7%）。有先

兆偏头痛患者更易出现卵圆孔未闭和肺动静脉畸形。

于教授团队对1023名护士进行调查后发现，护理人员中伴随睡眠障碍者其原发性头痛患病率明显升高，同时三组原发性头痛组护士睡眠障碍患病率明显高于无头痛组，慢性天天头痛组护士最高，其次为偏头痛组。护士人群中焦虑、抑郁者更易患有原发性头痛，同时原发性头痛组护士也更易出现焦虑、抑郁，其中慢性天天头痛组焦虑、抑郁共患

率最高，其次为偏头痛组和紧张型头痛组。

于教授团队对原发性头痛与抑郁共病机制进行了研究，结果显示，电刺激上矢状窦血管源性头痛行为学与嗅球切除抑郁行为学呈正相关性。阿米替林对Nav1.8、Nav1.9电流的抑制作用可能是其抗伤害性疼痛作用主要机制之一。并且，有研究显示，氟哌噻吨美利曲辛在有效改善焦虑抑郁的同时，还可显著减轻头痛程度及缩短头痛持续发作时间。

偏头痛

全球每年约有2.5%的发作性偏头痛患者转化为慢性偏头痛患者。慢性偏头痛患者每月头痛发作15d以上，严重影响工作和生活，容易合并药物过量使用、睡眠障碍、焦虑、抑郁。给患者本人、家庭和社会造成严重的经济负担。

偏头痛急性期药物治疗不宜超过10d

德国基尔疼痛专科医院的Hartmut Göbel教授介绍了偏头痛治疗的现状和展望。偏头痛的治疗可分为行为治疗、急性期药物治疗、预防用药及其他治疗方法。

行为治疗 包括规范各种生活及饮食、运动、放松。

急性期药物治疗 包括各种镇痛药、止吐药、曲普坦类药物，需根据具体偏头痛情况层次治疗。研究显示，对止痛药无效者，60%以上对曲普坦类有效；尽早服用效果更优；每月限服10d，否则可能导致药物过量性头痛。15%-40%患者在疼痛消失或轻度疼痛的24h内会出现头痛再次加重，多数情况下再次服药有效。曲普坦结合非甾体抗炎药可降低偏头

痛复发率。

预防用药 根据每月头痛天数及头痛发作相关损伤水平选择预防用药时机、用药种类。首选β受体阻滞剂、钙拮抗剂和抗癫痫药。

其他治疗方法 包括肉毒素、神经刺激器、针灸等。需要注意的是，用药需遵守每月不超过10d的原则。

Göbel教授回顾了15年前的头痛诊治形式，当时多为“病急乱投医”，缺乏专业的头痛医生，头痛患者得不到很好的救治。但如今，随着新的医疗体系建设，新的头痛医生培养体系的建立，以及专业的头痛医院及头痛中心，使头痛领域蓬勃发展，头痛患者得到更好的救治。

每月发作15d以上为慢性偏头痛

韩国天主教大学神经科Kwang-Soo Lee教授介绍了慢性偏头痛的诊治进展。诊断慢性偏头痛时首先要排除继发性头痛，确诊为原发性头痛。按每月发作天数是否>15d分为慢性偏头痛和发作性偏头痛。

慢性偏头痛治疗上首先要注意改变生活方式减少触发因素，包括控制体重、规律锻炼、规律进餐、按时作息、减少压力、限制咖啡因摄入等；然后积极治疗焦虑、抑郁及其他伴发疾病如纤维肌痛综合征、颈痛。

慢性偏头痛预防的一线用药为β受体阻断剂、血管紧张素转化酶抑制剂、三环类抗抑郁药；二线用药有抗惊厥药和氟桂利嗪、肉毒素A。其他可用于慢性偏头痛预防治疗的药物有维生素B₂和镁剂。其中，最有循证医学证

据的是托吡酯和肉毒杆菌毒素A。

研究显示，托吡酯治疗慢性偏头痛有效、安全，可减少头痛发作天数，药效持续时间长。肉毒素治疗的方案是在七块特定的头颈部肌肉周围共注射33针，每个患者肉毒杆菌毒素A总剂量为155U。肉毒素治疗的常见不良反应包括武士眉、肿胀感、颈部发沉、感觉异常、注射部位疼痛。药物过量性头痛的治疗原则为停用过量使用的药物、治疗撤退症状、开始预防治疗。

慢性偏头痛的非药物治疗方法有生物反馈、神经刺激、放松训练、认知-行为治疗、针灸。神经刺激有望应用慢性偏头痛的治疗，CGRP的单克隆抗体也可能有望用于慢性偏头痛治疗。