

出國報告（出國類別：開會）

2025 年第 22 屆世界頭痛大會

服務機關：台中榮民總醫院神經醫學中心神經內科
姓名職稱：周廷瑀住院醫師
派赴國家/地區：巴西聖保羅
出國期間：2025 年 09 月 08 日至 2025 年 09 月 15 日
報告日期：2025 年 0 月 0 日

摘要

(摘要約 200-300 字)

這次參加於巴西舉辦的第 22 屆世界頭痛大會 (22nd International Headache Congress, IHC 2025) 讓我留下了深刻的印象。為期數天的會議匯聚了來自世界各地頭痛醫學領域的專家與研究學者，內容涵蓋臨床診治、基礎研究、影像分析以及新興治療策略。透過多場主題演講與學術交流，我對頭痛醫學的最新發展有了更全面與深入的理解，這些所學對我未來的臨床實踐與研究方向都將產生深遠的影響。

我非常榮幸能在此次大會中進行壁報發表 (Poster Presentation)，並有機會在國際級的學術舞台上與世界各地的專家學者分享研究成果。從資料整理、分析、海報設計到現場報告與互動，整個過程不僅培養了我的研究能力，也讓我的演講技巧與臨場反應獲得顯著提升。同時，透過與國際學者的交流，我學習到許多不同國家在臨床診斷與研究上的新觀點，這些經驗讓我獲益良多，也啟發了未來研究的靈感。

總結而言，參與第 22 屆世界頭痛大會對我而言是一個重要的學術里程碑。這次經驗不僅拓展了我的國際視野，也深化了我對頭痛醫學的熱情與專業。未來我將持續投入臨床與研究工作，保持學習的動力與探索的精神，並積極參與國際學術交流，期望能不斷提升專業能力，為頭痛患者提供更優質且具前瞻性的醫療服務。

關鍵字：(至少一組)

頭痛、低腦壓頭痛、硬腦膜外血塊、相位對比磁振造影

目次

一、 目的.....	1
二、 過程.....	1
三、 心得.....	2
四、 建議事項.....	3
(至少四項，包括改進作法)	
(一) 將前驅症狀 (prodrome symptoms) 納入頭痛日記與問卷	
(二) 參考國外頭痛治療經驗，建議導入頭痛個管師	
(三) PACAP 機轉藥物已在臨床試驗中展現療效訊號，建議醫院持續追蹤研發進展並評估未來進藥可行性	
(四) CGRP 單株抗體可作為藥物過度使用性頭痛(MOH)的預防治療優先選項	
五、 附錄.....	6

一、目的

這次參加於巴西舉辦的第 22 屆世界頭痛大會 (22nd International Headache Congress, IHC 2025)，首先要特別感謝周啟庠主任、陳虹潔主任及侯宗緯醫師在研究設計與投稿過程中的悉心指導，讓我的壁報論文能夠被大會接受，並獲得在國際舞台上發表的機會。

在會議期間，我不僅將自己的研究成果與來自世界各地的專家學者進行交流與討論，也學習到許多關於頭痛醫學的新知與臨床觀點。透過與國際前輩及研究者面對面的互動，我深刻體會到不同醫療體系下對頭痛診斷與治療的多元思維，這對我未來的臨床與研究工作都具有重要啟發。

這次的大會經驗不僅開拓了我的國際視野，也促進了我在臨床與學術領域的成長。我將持續努力精進專業能力，保持對頭痛醫學的熱忱，並期望能將所學應用於臨床實務，為患者提供更全面、更優質的醫療服務。

二、過程

(一) 2025/09/08

1. 搭機前往巴西聖保羅

(二) 2025/09/09

1. 前往會場熟悉環境
2. 準備隔日壁報發表內容

(三) 2025/09/10

1. 會議第一天
 - (1) Teaching course: Breaking the barriers: Expanding access to peripheral interventional treatments for headaches
2. 台灣頭痛領域的年輕醫師與前輩在國際會議齊聚一堂，會後餐敘，分享各自研究成果與新知

(四) 2025/09/11

1. 會議第二天，各式演講主題討論
 1. Hope on the horizon? Exploring PACAP's role in migraine
 2. Decoding treatment success: unveiling biomarkers for migraine treatment
 3. IHS Special Lecture - Headache disorders and treatment approaches between east and west

(五) 2025/09/12

1. 會議第三天，各式演講主題討論
 - (1) Controversies in prodromal role in migraine pathophysiology
 - (2) Migraine-related cognitive functions – real or not real: Evidence and description, pathophysiology, implications of treatment

- (3) Facial representation of primary headache
- (4) Medication Overuse Headache: Clinical Aspects, Mechanisms, and Treatments

(六) 2025/09/13

- 1. 會議第四天
- 2. Poster presentation: Predictive Value of Phase-Contrast MRI for Epidural Blood Patch Response in Spontaneous Intracranial Hypotension
- 3. 各式演講主題討論
 - (1) Cluster headache and insights for the role of anti-CGRPs in acute and prophylactic treatment
 - (2) Migraine in pregnancy and lactation

(七) 2025/09/14

- 1. 收拾行李準備返台
- 2. 搭機返回台灣

(八) 2025/09/15

- 1. 搭機返回台灣

三、心得

本次前往巴西參加 2025 年世界頭痛大會 (International Headache Congress 2025)，對我而言是一次難忘且深具意義的學術旅程。從決定投稿摘要 (Abstract) 開始，準備工作便陸續展開。我多次與學長及主任討論研究設計、搜尋相關領域的文獻、整合院內資料與影像，並進行跨科合作與討論，最終完成摘要投稿。當摘要被接受後，Poster 製作、講稿準備，以及預想可能被提問的情境等一連串準備正式展開，這整個過程對我而言既具挑戰性，也讓我收穫良多。

實際來到大會現場後，能親自參與並發表自己的研究成果，讓我的演講技巧與臨場反應能力明顯提升。同時，大會中來自世界各地的頭痛專家所分享的最新研究成果與臨床經驗，讓我深刻體會到「世界級會議」的震撼與深度。無論是各國學者之間的討論，或是不同研究團隊間激盪出的新想法，都讓我獲益匪淺。此外，透過與國內外前輩的交流，不僅獲得了寶貴的建議，他們豐富的臨床與研究經驗也拓展了我的視野，相信對我未來的臨床實踐與研究方向都會產生長遠的影響。

總結來說，參與 2025 世界頭痛大會讓我收穫滿滿，不僅在研究與臨床上獲得啟發，也更加堅定我在頭痛領域持續精進的決心。未來我將秉持熱忱，持續投入臨床與研究工作，期望能為病患帶來更完善的照護與創新的治療思維。

四、 建議事項

(至少四項，包括改進作法)

(一) 將前驅症狀 (prodrome symptoms) 納入頭痛日記與問卷

本次第 22 屆世界頭痛大會 (IHC 2025) 多次強調「非藥物治療」與「早期介入」在頭痛控制中的重要性。本院目前在藥物治療面表現良好，未來可更積極強化衛教與非藥物介入措施，例如製作衛教單張、短片或線上資源，協助病人與家屬了解生活型態調整的重要性，共同達成頭痛控制的目標。

此外，大會中多位講者提到應廣泛推行 頭痛日記 (headache diary) 與頭痛問卷 (headache questionnaire) 的應用。這些工具能協助醫師更精準掌握頭痛頻率、特徵與誘發因子，並強化病人自我觀察能力。特別是在頭痛發作前的 前驅症狀 (prodrome symptoms) 記錄上，若能透過問卷或日記進一步追蹤，可協助病人在症狀初現時及早辨識並開始用藥，達到「early treatment (早期治療)」的臨床效果，提升整體治療成功率。

建議可把 prodrome symptoms 整合進「頭痛日記與問卷」，成為病人隨訪工具，於門診及住院均推行使用，並鼓勵病人於回診時攜帶紀錄，以提供客觀依據。此舉不僅有助於個別化治療策略的制定，也能促進病人參與治療、提升依從性與整體照護品質。

(二) 參考國外頭痛治療經驗，建議導入頭痛個案管理師

在本次第 22 屆世界頭痛大會 (IHC 2025) 中，土耳其團隊展示的海報「Headache Nursing in Turkey: Integrating Multidisciplinary Care, Public Awareness and Patient Advocacy」(如下圖) 提出了極具啟發性的頭痛照護模式。其核心理念為：「Headache nurses operationalize multidisciplinary care and continuity, and scalable nurse-led education and advocacy shift outcomes beyond medication-only care」，強調護理師能在頭痛照護中扮演關鍵協調角色，整合跨科照護與持續性追蹤，將治療成效延伸至藥物之外。


該團隊透過多專科整合 (neurologists, pain specialists, psychologists, physiotherapists)、病人教育 (webinars, awareness campaigns) 及國際合作，建立了由護理師主導的照護體系。此模式不僅強化病人依從性，也透過教育與追蹤，提升了臨床照護的品質與連續性。

建議我院未來可參考此作法，導入「頭痛個案管理師 (headache case manager)」或「頭痛專責護理師 (headache nurse)」制度，可有效結合醫師、護理與病人三方，建立系統化的頭痛照護流程，提升臨床效率、治療依從性與病人滿意度，與國際趨勢接軌。

Sep 10-13 2025
São Paulo | Brazil



IHC 2025
International Headache Society

Headache Nursing in Turkey:
Integrating Multidisciplinary Care, Public Awareness
and Patient Advocacy



Esen Akdeniz, Esme Ekizoğlu, Derya Uludüz, Füsün Mayda Domaç, Samiye Ulutaş, Derya Temiz, Aynur Özge

Why headache nurses matter?
Headache is driven by bio-psycho-social & environmental factors; medication-only care is often insufficient. Nurses bridge assessment, coordination, education, and psychosocial support.
Nurses are the closest professionals to patients, coordinating information flow and continuity of care.



 

Headache nurse core actions

- ✦ Systematic clinical profiling (migraine/TTH/cluster), severity/frequency/duration logging; validated tools (MIDAS, HIT-6) and headache diary management.
- ✦ Structured patient education (pathophysiology, correct medication use, lifestyle). Trigger identification & control strategies.
- ✦ Medication adherence & safety; MOH risk reduction; integration of non-pharmacological approaches.
- ✦ Psychosocial screening (GAD-7, PHQ-9) and referral pathways.
- ✦ Red-flag recognition & urgent triage (neurological deficit, consciousness change, fever, etc.).
- ✦ Team communication & coordination (e.g., SBAR), family education, and continuity of care.

What we implemented (GMPS-led)?

- ✓ **Multidisciplinary integration** with neurologists, pain specialists, psychologists, and physiotherapists; roles extending to follow-up, counselling, and community education.
- ✓ **Global collaborations** with IHS/MENAA/EMHA; protocols signed and joint activities run.
- ✓ **Education & awareness at scale:** webinars and broadcasts (e.g., 300 online / >500 offline views; 200+150; 100+210 attendees), translations for IHS Learning Center.
- ✓ **Migraine-Friendly Workplace/Hospital campaigns**—effective to increase awareness and reduce stigma; hospital adaptations and awareness-week trainings.


 

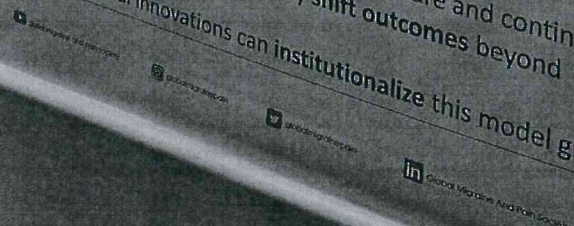
Barriers & what we're doing next?

- **Barriers:** limited recognition & training, high workload, integration/resource constraints.
- **Solutions & roadmap:** nurse certification, broadened public awareness, stronger multidisciplinary collaboration.
- **Future:** expanding roles, AI-assisted personalized care, and digital tools embedded in routine nursing practice.

Take-home messages

1. Headache nurses operationalize multidisciplinary care and continuity.
2. Scalable nurse-led education & advocacy shift outcomes beyond medication-only care.
3. Certification + digital innovations can institutionalize this model globally.





(三) PACAP 機轉藥物已在臨床試驗中展現療效訊號，建議醫院持續追蹤研發進展並評估未來進藥可行性

PACAP (pituitary adenylate cyclase - activating polypeptide, 下丘腦促腺苷酸環化酶活化胜肽) 為近年頭痛研究中備受關注的新興治療標的。此神經肽在三叉血管系統中扮演關鍵角色，能促進腦膜血管擴張、活化痛覺傳導路徑，並引發神經發炎反應。研究指出，靜脈注射 PACAP-38 可誘發與偏頭痛類似的頭痛型態，顯示其在偏頭痛

病理機轉中的重要性。與目前臨床上已廣泛應用的 CGRP 機轉相比，PACAP 路徑為一條部分獨立的致痛通路，對於 CGRP 治療反應不佳的病人可能帶來新的治療契機。

目前針對 PACAP 的臨床藥物開發仍在進行中。過去以 PAC1 受體為靶點的單株抗體（AMG-301）在第二期臨床試驗中未能顯示顯著療效，但安全性良好；而直接中和 PACAP 的單抗藥物（Lu AG09222）則在最新臨床試驗中展現出正向結果，顯示每月偏頭痛天數明顯下降，為「直接抑制 PACAP 活性」的治療策略提供了實證支持。目前全球多項延伸試驗正在進行，若後續第三期研究結果持續正向，PACAP 類藥物有望成為新一代偏頭痛預防性治療的重要選項。

綜合目前證據，PACAP 類藥物代表頭痛治療發展的新方向。建議本院可持續關注 PACAP 單抗的臨床研究與法規核准進展，並於藥物獲准上市後，及早評估進藥與臨床導入的可行性。此舉將有助於服務對現有 CGRP 抗體或其他治療反應不佳的偏頭痛患者，並使本院能與國際治療趨勢接軌，提供更全面與前瞻的頭痛照護。

(四) CGRP 單株抗體可作為藥物過度使用性頭痛(MOH)的預防治療優先選項

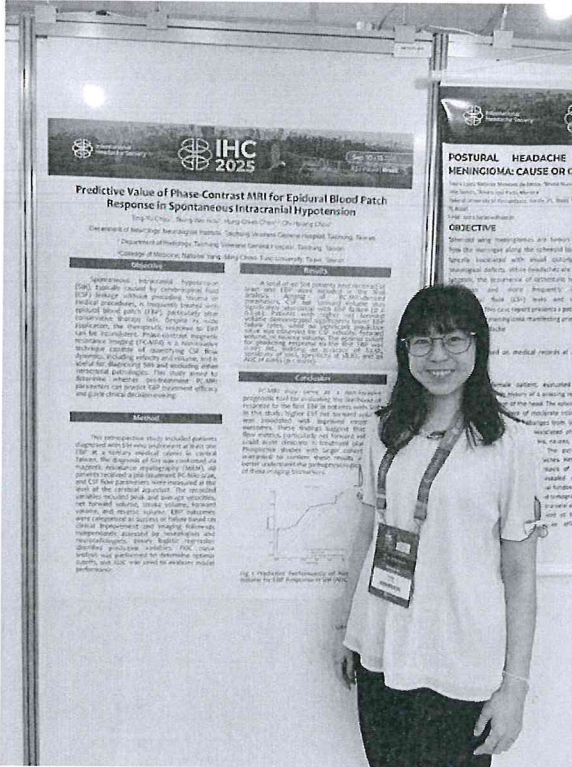
本次第 22 屆世界頭痛大會（IHC 2025）中，多位專家強調對 藥物過度使用性頭痛（Medication-Overuse Headache, MOH）的治療觀念已有更新。過去傳統治療多主張先進行 解毒性停藥（detoxification），再啟動預防性治療。然而最新的臨床研究與實務經驗指出，MOH 並非所有病例都必須經歷嚴格的 detoxification 過程，若病人情況允許，應儘早啟動 預防性用藥（preventive treatment），以縮短病程並減少復發。

會議特別強調，CGRP pathway antagonist（CGRP 單株抗體）已被證實在慢性偏頭痛與 MOH 病人中皆能顯著減少頭痛天數，且可在停藥過程中協助穩定症狀、降低戒斷期惡化風險。這代表在 MOH 治療策略中，CGRP 單株抗體不僅可作為後續預防藥物，也能同時作為 detoxification 過程的支持治療。臨床上若搭配適當減藥與衛教，CGRP 類藥物可提高病人治療依從性，並改善整體預後。

建議本院在臨床指引與治療流程中，可參考此國際趨勢，將 CGRP 單抗納入 MOH 病人預防性治療的考量。在確保逐步減少過度使用止痛藥的同時，可同步啟動 CGRP 類藥物，以避免頭痛反彈並穩定慢性頭痛的控制。未來亦可結合病人衛教與個案管理，建立系統化的 MOH 治療與追蹤機制，使治療更有效率且與國際接軌。

五、 附錄

本人 Poster 報告，主題 Predictive Value of Phase-Contrast MRI for Epidural Blood Patch Response in Spontaneous Intracranial Hypotension



台灣頭痛領域的年輕醫師與前輩在國際會議齊聚一堂

