

出國報告（出國類別：開會）

2025 年第 19 屆歐洲頭痛大會

服務機關：臺中榮民總醫院傳統醫學部

姓名職稱：劉遠晟主治醫師

派赴國家/地區：葡萄牙里斯本

出國期間：114 年 12 月 01 日至 114 年 12 月 08 日

報告日期：114 年 12 月 30 日

摘要

第 19 屆歐洲頭痛大會於 2025/12/03-12/06 於葡萄牙里斯本舉行，主要針對偏頭痛在歐洲的族群，並推展到世界在頭痛相關討論，有相關的技術、藥物新訊，提供學習的機會。

很榮幸參與其中，了解偏頭痛的各项議題，也可將傳統醫學與近代儀器(雷射針灸)結合處理頭痛的研究成果製作成 poster，提供台灣漢人的統計資料給大會參與人員了解追蹤的後續狀況，從會議中學習到偏頭痛的相關機轉、評估方式、危險因子、長期的藥物控制與其他非藥物的治療方式或是替代醫療，並有相關影響全人的睡眠、情緒的議題討論。

特別感謝院方對醫師出國學習的補助與輔導，也謝謝周啟庠主任、蔡嘉一主任的指導支持，並有王其聖醫師、吳奐昀醫師相關研究榜樣在前，與鍾靜君醫師一同參與、討論與學習。

關鍵字：頭痛、偏頭痛、雷射針灸

目 次

一、 目的.....	1
二、 過程.....	1
三、 心得.....	7
四、 建議事項.....	8

一、 目的

第 19 屆歐洲頭痛大會於 2025/12/03-12/06 於葡萄牙里斯本舉行，為期 4 天，主要針對歐洲族群的頭痛、偏頭痛等相關醫療議題與處理技術的發展，進而推展到世界有頭痛相關問題的討論。希望參與本次會議，除了能了解近期西醫處理頭痛的各項治療與討論議題，也可將傳統醫學與近代儀器(雷射針灸)結合處理頭痛的研究成果製作成 poster，提供台灣漢人的 sample 統計資料給大會參與人員了解，後續將大會從會議中學習到偏頭痛的相關機轉、評估方式、危險因子、長期的藥物控制與其他非藥物的治療方式或是替代醫療，並有相關影響全人的睡眠、情緒的議題帶回本部，除了與部上的醫師分享，後續也可以應用醫學理論於病人身上，並刺激研究相關的主題追蹤。

二、 過程

(一) 啟程前：對於頭痛的相關內容除了之前學校所學針對頭痛、偏頭痛的中醫與西醫相關知識，在臨床科部中，中醫內科核心課程也討論過頭痛的主題並有相關的病例討論，且於住院醫師訓練過程有到神經醫學中心的神經內科接受訓練，期間也對於頭痛相關的疾病內容有所學習，也了解有相關國際會議(IHC - International Headache Congress 與 EHC - European Headache Congress)，可針對頭痛的相關議題有更進一步的討論與學習；在臨床中，中醫的門診也可見有相關頭痛為主訴的患者來求診，中醫的治療方式可透過中藥、針刺治療與傷科手法來協助病人改善頭痛的狀況，或有療效，進而也閱讀相關文獻來學習如何處理與證實。

在研讀相關文獻與臨床討論的過程中，了解非侵入性的雷射針灸可應用於疼痛的處理，除了是新的科技儀器結合傳統中醫針灸的觀念，也因為雷射針灸無侵入性，可增加使用族群(如小孩、躁動、暈針、凝血功能障礙、害怕針刺治療的病人族群)，過程中也思考除了常見的骨骼肌肉疼痛之外，頭痛是否也可藉由雷射針灸來改善，有幸與部內的醫師們與神經內科的醫師們共同討論，並化想法為行動，團隊內的醫師一同閱讀相關文獻，也想透過實際的收案比較來證實成果，過程中需要經過 IRB 的認可，主題為針對慢性的偏頭痛族群，在原有西醫治療的基礎上，增加雷射針灸，採用 add-on 的研究設計，來比較相關的成果，後續在 2024 年吳奐昀醫師以主題為《Enhancing chronic migraine preventive therapy: low-level 810 nm laser acupuncture as an add-on treatment for patients with unsatisfactory pharmacological effect, a pilot single-blind randomized controlled trial》發表於期刊《BMC Com-plementary Medicine and Therapies》，有幸為團隊參與成員，後續也繼續透過相關案例的追蹤與整理，希望有其他更多的後續成果可以呈現。

在整理相關資料時，也特別感謝生統小組倩儀，一同討論相關呈現內容與統計方式，後續透過 EHC 的投稿摘要系統去撰寫相關的內容，最終海報摘要確認接受，有幸能夠參與本次大會。

本次大會是第 19 屆歐洲頭痛大會（19th European Headache Congress, EHC）是一個專

門針對頭痛與偏頭痛等相關疾患的國際學術會議，由歐洲頭痛聯盟（European Headache Federation, EHF）主辦。這場大會通常吸引世界各地的頭痛專家、臨床醫生、研究學者以及製藥公司代表參與，旨在分享最新的研究成果、治療方法和臨床經驗。大會透過多種形式展開討論，例如：主題演講、研究海報展示、工作坊、臨床案例討論、付費課程等，並且對於 poster 有相關的討論整理並出版，可以查閱往年的研究相關主題內容。在去年第 18 屆歐洲頭痛大會的出刊中，有我們部科三位醫師提出的雷射針灸議題的討論，因此在本屆能參與其中且持續有 poster 呈現，相信會是一個特殊的記憶點可跟與會人員分享，也期許後續針灸、雷射針灸或是傳統醫學能在相關的國際會議上有一定的呈現度與討論，提供給病人有更多樣的治療選擇，並提出相關的實證醫學，可做為更有強力的支持理論根據。

19th European Headache Congress
3-5 December 2025 | Lisbon (PT)

Dear Yuan-Chen Liu,

Once again, we would like to thank you for submitting your abstract to the 19th European Headache Congress in Lisbon (PT).

Notification
We are happy to inform you that your abstract has been accepted as ePoster presentation:

Abstract title:	Low-level 810nm laser acupuncture for chronic migraine patient in change acute headache medication usage days: A follow-up phase of randomized controlled trial
Abstract ID:	32

The final allocation of all ePosters will be made shortly.
Additionally, information on file formats and all other important information will follow soon.

Note:
If you have contributed several abstracts, you will receive a separate email for each submission.

Important notice on registration
Please keep in mind that through the acceptance of your abstract you are not being registered automatically.
The registration of the presenting author is obligatory by 21 October via the [online registration](#).

If you have any further questions, please do not hesitate to contact us via ehc-programme@conventus.de.

Best regards,
Carolin & Hannes

Poster 的接受信

(二) 大會過程：

1. Day1：(12/03)

(1) Headache and Hormones

頭痛與荷爾蒙間的交互作用極為密切，特別是雌激素在偏頭痛的病理生理中扮演關鍵角色。雌激素可調節三叉神經血管系統的興奮性，影響血管舒張與痛覺傳導物質(CGRP, NO, Substance P)的釋放；當雌激素濃度下降時，偏頭痛發作風險顯著上升(Martin et al, 2021)。「雌激素撤退(Estrogen withdrawal)」機制被認為是經期性偏頭痛的核心病因之一，近期研究亦指出此過程涉及多重分子層面的神經內分泌調控(Frontiers in Pain Research, 2023)。系統性回顧與臨床觀察顯示，懷孕期間因雌激素持續上升，偏頭痛多可緩解；反之，更年期因荷爾蒙波動劇烈，偏頭痛常惡化(Springer Reviews,

2025)。此外，外源性激素(如避孕藥或荷爾蒙補充療法)亦可能改變頭痛頻率或型態(Allais et al, 2018)。荷爾蒙變化不僅影響偏頭痛的發作與嚴重度，也為臨床診療提供個體化管理的重要依據，應在評估與治療策略中納入生理週期與內分泌狀態的考量。

(2) Headache Biomarkers

2025 年關於偏頭痛與生物標誌物的研究快速發展，揭示其病理機轉中多重分子層面的異常。CGRP 仍是最具代表性的候選標誌物，研究顯示其在發作期及慢性偏頭痛患者血漿、唾液中濃度上升，且與臨床嚴重度及治療反應相關(Alpuente, 2024；Huang, 2025)。然而，測量基質與前分析條件(如血漿添加蛋白酶抑制劑)對結果再現性影響重大(Guerra-Sasián, 2025)，可能會影響定的數據。除 CGRP 外，血漿谷胺酸、 β -內啡肽、神經生長因子等也被證實與頭痛活動度及疼痛敏感性有關(Park & Chu, 2022)。蛋白質體與 microRNA 研究進一步揭示免疫、能量代謝與神經可塑性路徑的失衡，如血清 miR-590-5p、miR-342-3p 上升及補體/凝血蛋白異常(Woldeamanuel, 2024；Han, 2025)。此外，唾液動態監測提供非侵入式生物標誌的新方向，可捕捉頭痛發作前後的分子波動。整體而言，頭痛相關生物標誌物的探索正由單一分子走向多組學整合，未來可望應用於偏頭痛的診斷分型、預測治療反應與疾病監測，為臨床精準醫學奠定基礎。

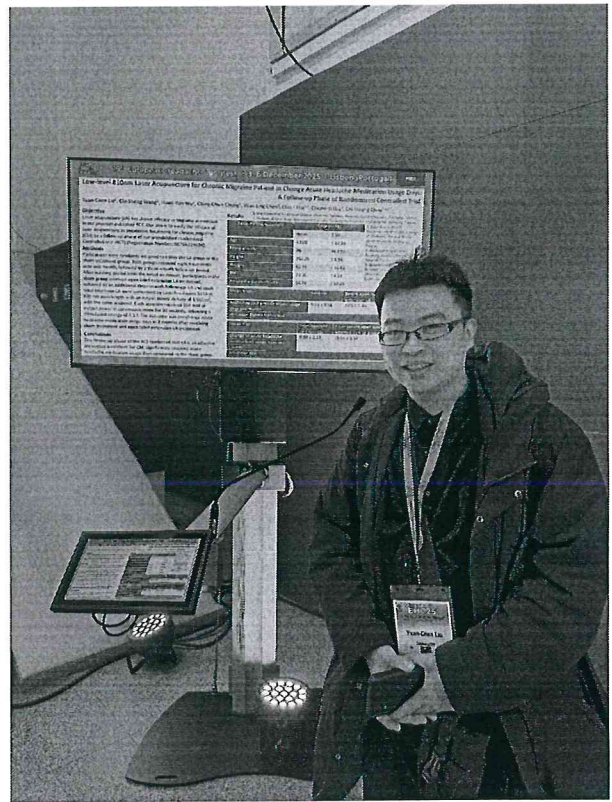
(3) Pediatric Migraine

小兒偏頭痛與腸腦軸失衡及低度慢性發炎相關：在 7-17 歲族群中可見腸道微生物多樣性改變，並伴隨代謝與免疫標誌(如腸道屏障相關訊號)異常，提示色胺酸/犬尿氨酸等代謝路徑可能參與疼痛易感性與發作觸發，為「可操作」的機制與標誌物來源(如糞菌相指標)提供依據。同期在臨床工具面，成人常用的 ID-Migraine 問卷於 6-17 歲驗證具備不錯的敏感度與特異度，可望與客觀標誌併用以提升兒童族群的早期辨識與分型。治療與「功能性標誌」方面，CGRP 抑制路線正快速外溢至小兒族群：2024 年的總覽指出已有十餘項兒童/青少年臨床試驗在進行或報告初步結果，支持以「臨床反應」作為近端替代指標；2025 年美國 FDA 核准 fremanezumab 用於特定兒童族群的預防性治療，更凸顯 CGRP 軸線在兒童偏頭痛的可藥性與生物學合理性(臨床療效本身可視為具可重複性的「功能性生物標誌」)。另有急性期非藥物選項的隨機雙盲先導試驗顯示，遠端電刺激(REN)在兒少急診族群具可行性與接受度，提示神經調控訊號(如痛覺網路反應)亦可成為未來的生理/數位標誌。小兒偏頭痛的證據正從單點分子擴展到「多層次標誌」：腸菌-代謝-免疫訊號提供致病線索與可監測指標；問卷與生理/數位反應作為臨床就手的篩檢與功能性標誌；而 CGRP 軸線的療效證據加深機轉與治療的雙向驗證。臨床與研究上，建議在兒童族群設計中明確規劃採樣時點(發作期 vs 間歇期)、標本基質與前分析流程，並將客觀標誌與量表/數位反應整合，以提高再現性與轉譯價值。

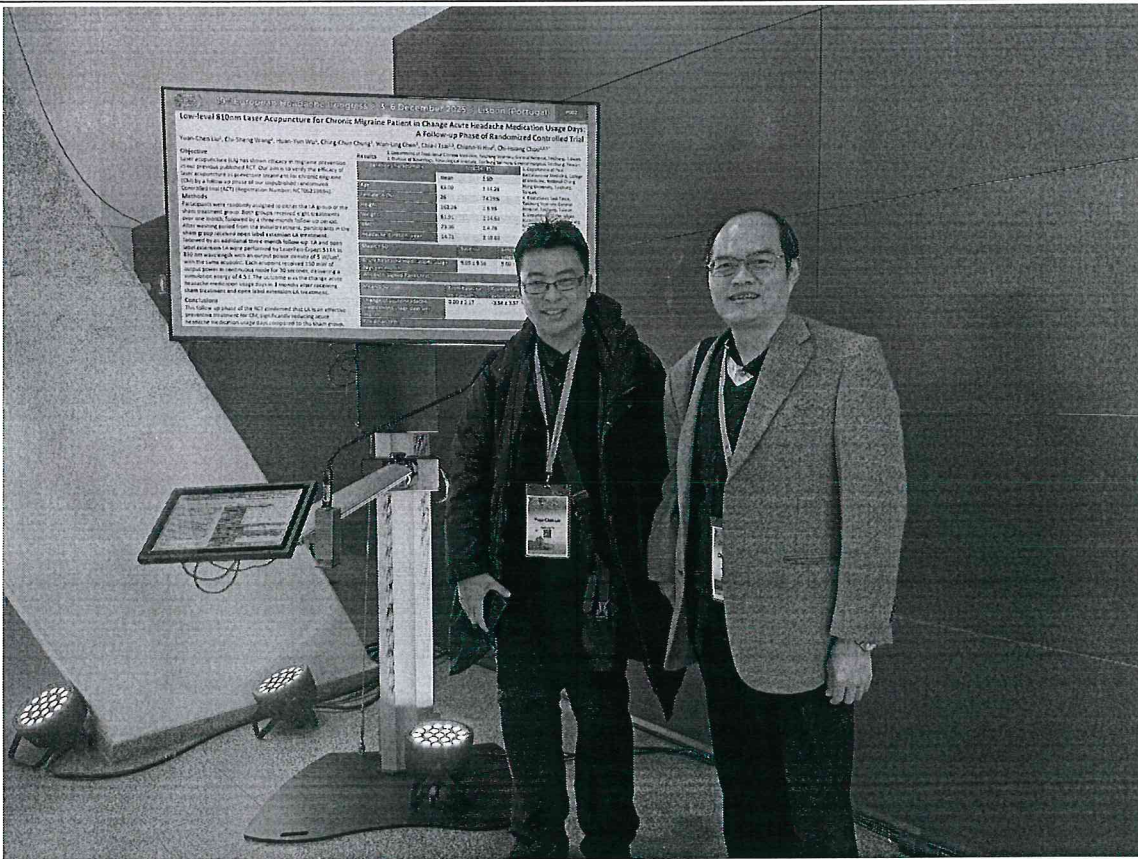
(4) Poster 準備與發表:



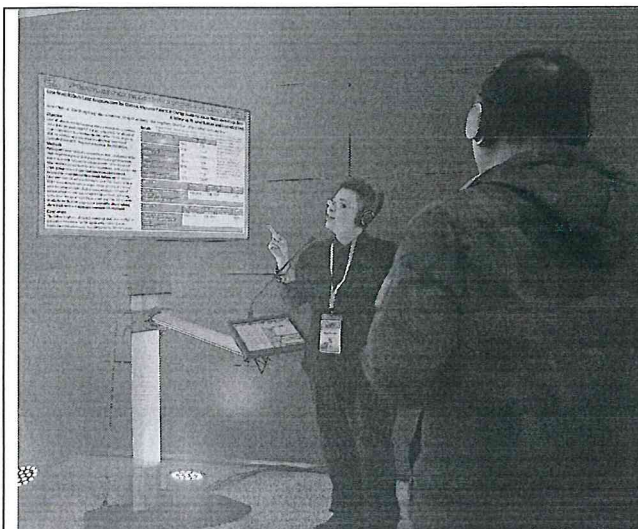
左起：傳統醫學部鍾靜君醫師、神經醫學中心周啟庠科主任、傳統醫學部吳奐昀醫師、劉遠晟大會合照



Poster 前，場地設備測試



與指導醫師周啟庠科主任合影



實際報告時照片



準備時，會議嘉賓提問與解答

2. Day2 :

(1) Graphic abstract competition:

近年來，頭痛，尤其是偏頭痛，已從純臨床描述逐步轉向「從分子／細胞機制→動物模型→臨床干預」的轉譯研究途徑。研究揭示：三叉-血管系統激活、神經肽(如 Calcitonin Gene-Related Peptide, CGRP)釋放、神經元與血管間的交互、以及發炎、痛覺過敏(central & peripheral sensitization)是偏頭痛發作的核心機制。進一步動物與細胞實驗則指出，如 Transient Receptor Potential (TRP) channels 離子通道代謝路徑等新興目標亦參與痛覺神經網絡的調控。這些基礎機制研究為新療法(如 CGRP 拮抗劑、TRP 通道調控劑)打下理論基礎。臨床上，已有抗 CGRP 單株抗體、拮抗劑成功進入成人頭痛治療，並開始向小兒與特殊頭痛亞型延伸。然而，從機制到臨床的轉譯仍面臨挑戰：包括標誌物(biomarkers)尚未完全標準化、動物模型與人類表型不完全對應、長期療效與安全性的監測仍待補強。因而，未來研究需強化「機制→臨床」聯結：整合多組學(蛋白質體、代謝體、神經影像)、明確採集發作期/間歇期樣本、並建立可用於預測療效與個體化治療的生物標誌物平台。整體而言，轉譯觀點為頭痛領域提供了一條從實驗室探究至病人管理的路徑，促進新療法開發與精準醫療策略的實現。

(2) Assessing Outcomes in Headache Care

頭痛照護結果評估的焦點已從單一臨床指標，逐漸轉向多維度、以患者為中心的整合性評估。2025 年 British Journal of General Practice Open 的系統性回顧指出，雖然現有臨床指引能改善基層醫師對頭痛的診斷與治療流程，但對患者功能恢復與生活品質之影響仍有限，顯示現行照護缺乏長期與患者報告結果的追蹤(Bennett et al., 2025)。同年 Cephalalgia Reports 的研究強調，目前已有超過二十種頭痛相關量表(MIDAS、HIT-6、MSQ)，但多數缺乏患者參與設計，導致「患者認為重要的結果」未被充分反映(Serrano et al., 2025)。此外，2024-2025 年間多篇 Headache 與 The Journal of Headache and Pain 文章提倡運用「真實世界證據」(Real-World Evidence)與可穿戴裝置、

行動應用程式收集頭痛日誌與行為數據，以輔助臨床決策及療效追蹤 (Ashina et al., 2024)。未來頭痛照護的成效評估，應整合臨床結果、PROMs、功能恢復、醫療流程與健康經濟等層面，建立能反映真實疾病負擔與治療價值的全人化評估模式。

3. Day3-4：

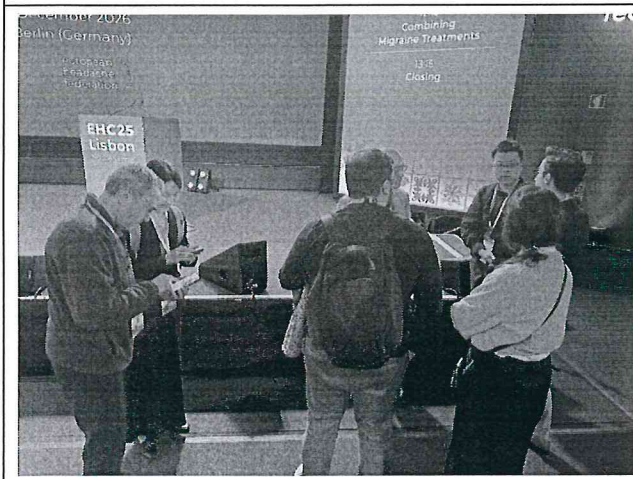
(1) Cluster Headache(CH)

叢集性頭痛是一種極度劇烈的原發性三叉自主性頭痛，臨床表現為單側眼眶或顳部劇痛，伴隨流淚、鼻塞、結膜充血等自律神經症狀，常於固定時間與季節週期性發作。最新研究指出，CH 的病理生理不僅侷限於下視丘活化與三叉血管反射，而涉及免疫與發炎途徑。2025 年丹麥 Rigshospitalet 的多中心研究發現，無論是慢性型(CCH)或發作期的間歇型(ECH)，患者血漿中皆呈現不同型態的發炎標誌物變化，其中 Oncostatin M 顯著上升，提示免疫反應在 CH 發作與慢性化中扮演關鍵角色；此外，2024 年 *Frontiers in Neurology*，CH 具有明顯家族聚集性，研究揭示 DUSP10、MERTK、WNT2 等基因可能與疾病易感性相關。臨床上約 80-90%患者呈現固定側頭痛 (side-locked pain)，顯示病灶具穩定的神經拓樸特徵(*J Clin Neurol*, 2024)。整體而言，CH 為多因素交互的神經免疫疾病，其研究正由傳統神經血管假說轉向結合發炎、生物標誌與遺傳學的整合模型。

(2) Post-Traumatic Headache

創傷後頭痛是頭部外傷後最常見的神經症狀之一，尤其在輕度顱腦外傷後極為普遍。2024 年《*The Journal of Headache and Pain*》前瞻性研究顯示，在 2,291 名頭部創傷患者中，59.3%於入院時即出現急性頭痛，而一年後仍有逾 25%病患呈慢性化。年輕年齡、傷勢嚴重度、頸部疼痛與視覺障礙為頭痛持續的重要預測因子(*J Headache Pain*, 2024)。2025 年一項系統性回顧指出，PTH 的整體盛行率約為 49%，不同地區與族群間差異有限，顯示其為全球性健康議題(Dovepress, 2025)。機轉研究則揭示，PTH 涉及三叉神經血管系統敏化、發炎介質上升及神經肽(如 PACAP、CGRP)異常，暗示神經免疫反應可能是慢性化關鍵機制(Springer, 2025)。目前臨床治療多借鑑偏頭痛策略，包括 Onabotulinum Toxin A 及抗 CGRP 單株抗體，但系統性評估顯示療效證據尚不足(MDPI, 2024)

(3) Oral presentation: 由周啟庠主任與中靜君醫師發表，Laser acupuncture 對睡眠的影響，並在會議中發表，會後與主任、提問嘉賓進行合影。



會後與周主任、提問嘉賓進行合影
 主要問題探討是否為固定穴位，施作的方式，Sham 的設計，穴位的選擇原因，是否有其他的 outcome 等項目，會刺激討論是否需要調整研究的設計與方向。

三、心得

偏頭痛不僅是個人健康問題，更是一個重大公共衛生議題。它的高發病率、對生活的深遠影響以及造成的巨大社會經濟成本，想要如何根治此症狀與疾病是困難的。其治療也具有挑戰，急性疼痛時仍須依賴止痛藥物的協助，因此如何長期控制慢性偏頭痛則是重要的議題，部分患者對長期控制的標準藥物效果有限，且長期藥物使用可能引發藥物過度使用性頭痛或有藥物造成相關的副作用，因此病人會採取額外的替代醫療，在歐美國家中醫的普及性較不明顯，但在台灣中醫是一個較為普及的醫療，雖然門診次數佔全民健保總門診的 6%-8% 仍是較低的數據，但使用率也是相對穩定且逐漸增長，中醫尤其在慢性病、疼痛管理、婦科調理等方面具有不可替代的角色，相信透過中西醫整合治療對於未來此疾病的協助控制並預防會是一個可討論的議題。

偏頭痛是一種全球普遍存在的疾病，根據世界衛生組織（WHO）的數據，全球約有 12% 的人口患有偏頭痛，且因為偏頭痛多發於生產力旺盛的年齡段（15-49 歲），此時也多是在社會中打拼的年齡，偏頭痛發作時的劇烈疼痛會伴隨噁心、嘔吐、光敏感、聲音敏感等症狀，常使患者無法正常工作、完成日常活動與影響人際交流功能，若是慢性偏頭痛（每月超過 15 天頭痛），生活質量的損失尤為明顯，患者往往還伴有焦慮、抑鬱、睡眠障礙等精神健康問題，其中流行病學女性的患病率約為男性的三倍，也與荷爾蒙變化相關。頭痛因為會影響生活功能、情緒，也因此也可在介入治療後除了評估頭痛本身相關

主觀頭痛或客觀的相關檢查之外，可對於情緒、生活機能的評估，對於影響其他部分會有不同的層面進展。另外思考因為我們的主題是 migraine，primary headache 的族群還有 TTH 與 cluster，TTH 來醫院的就診性較低，cluster 則是在華人地區發生率低，因此若有機會後續也可討論是否有 TTH、cluster 執行的可能性。

感謝院方的資源，才能有機會出國參與國際會議，增廣視野；部上蔡嘉一主任、陳婉伶主任指導，從主題發想到 IRB 的進行協助；神經醫學中心周啟庠主任、王其聖主治醫師，協助指導收案與頭痛相關教學；部上吳奐昀主治醫師，帶領參與國際會議，行前準備、過程分享與教學；同儕鍾靜君主治醫師一同學習、精進；出國期間張益賓主治醫師代理工作內容；部上各位主任、醫師、同仁、學長姊、學弟妹的工作指導與協助。

四、 建議事項

(一) 後續國際相關會議交流：

參與國際的大型相關會議，對於所鑽研的主題會快速的吸收專業知識與刺激創造思考，並與國際學者的交流中也會因為醫師養成過程、生活環境背景、法規制度下的不一樣，會有不一樣的想法，從中了解彼此的差異，從中建立溝通與聯絡方式，本次會議，謝謝院方有提供主治醫師申請名片，可以提供給外國的學者聯絡方式，可留下有進一步的交流，為後續的研討會、研究、教學與相關精進學習多增加人脈，以 2025 年的院慶研討會為例，神經醫學部就有邀請到頭痛學會陳韋達理事長、北榮李宜中主任、林恭平醫師一同參與，也在會議中尋求下次國際會議的討論議題。

(二) 學習國際會議規劃：

國際的會議參與人數眾多，因此從事前的確認場地(包含會場的燈光、音控、安全逃生、餐點、出席人員)，安排動線與現場的引導，交通停放與導引，現場的身分確認識別，臨場的危機處理，餐點的安排與用餐位置，各項增強品質內容(如性別友善廁所、哺乳室、托兒行李服務、語音協助、餐飲空間、休息處等)，會議的流程安排與進行時間的掌控，線上、紙本與海報的架立，電子產品的維護與及時修復等，都是需要先進行規畫安排的，院方每年也進行相關的國際會議，也透過參與國外的相關活動舉辦可增加自己的經驗，後續對於舉行相關活動會更有經驗可以參考。

(三) 持續個人精進學習相關主題：

透過本次大會可以學習到對於頭痛的相關專業的新知，可以更與國際接軌並知道西醫處理的方式與進展，或有其他有瓶頸、困難，可以挑戰之處，也是中醫可以增加琢磨的亮點；並推及自己所專研的主題，除了頭痛之外，在中醫男科、內科相關的主題也可更進一步探討與學習，持續增廣見聞，若有機會去參與相關研討會，可以透過會談交流、課程學習或是會議海報的分享對相關知識內容有深入探討，也於今年參加中西結合醫學會相關會議，與中華民國中醫肝病醫學會的相關學習進修課程。

(四) 未來研究規劃與設計：

本次的 poster 為 RCT 的後續 follow-up，並且是在原有 RCT 文章的基礎來進一步的前後 open label extension 比較，後續已將 Poster 的內容撰寫文章，現在進行自我的修改中，並後續於 115 年安排投稿。因為本次案例數較少，雖有達到統計意義，但可以再增加收案的時間，可收集較多的個案數，預期將會有更明顯的差異性與進展。