

出國報告（出國類別：開會）

# 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：吳奐昀

派赴國家/地區：葡萄牙

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14日

## 摘要

本次歐洲頭痛大會（EHC 2025）多個 Session 涵蓋了偏頭痛研究的重要進展，而我自己特別對遠距醫療、肥胖與偏頭痛的關聯，以及小兒偏頭痛和中醫輔助性治療的角色有興趣。COVID-19 大流行後，遠距醫療使用量大幅提升。會議中介紹多項 mHealth 工具，如電子頭痛日誌、MIDAS/HIT-6 功能監測、行為改變 App、穿戴式裝置及網路問卷，有助於改善頭痛追蹤與治療成效。

偏頭痛與肥胖在生活習慣、發炎機制及脂肪因子（如 leptin、adiponectin）上具有高度交集，尤其女性患者更為明顯。中醫觀點亦認為脾虛濕盛、肝氣鬱結、痰濁阻滯與偏頭痛發作密切相關。在兒科臨床頭痛是非常常見的主訴，而其中以偏頭痛最為普遍。故學習到兒童與成人偏頭痛之間的差異及重點，並思考以中醫思路辨證兒童偏頭痛，多以肝鬱化火 / 肝火上擾來解釋。

在整合醫療領域，針刺、中藥調理、太極拳、八段錦等多種中醫輔助治療逐漸受到重視。研究顯示其可調節疼痛路徑、影響神經可塑性，並與現代治療形成互補。未來整合中醫與西醫的多元治療策略，將為偏頭痛患者帶來更全面且個別化的照護模式。

**關鍵字：**中醫、雷射針灸、偏頭痛

# 目次

一、 目的 .....	1
二、 過程 .....	1
三、 心得 .....	1-5
四、 建議事項 .....	5
(至少四項，包括改進作法)	
(一) 本團隊先前成功發表之雷射針灸預防性治療偏頭痛研究，主要評估為期三個月之療效與相關副作用；然而，對於一項新興治療方式而言，仍有必要進行更長期之隨訪以全面觀察其長期療效與安全性。因此，本研究團隊持續追蹤既有受試者，進一步進行長時間的觀察與評估，以補足短期研究之限制。	
(二) 先前在 113 年發表的雷射針灸預防性治療偏頭痛當初收案病人數為 60 位，我們研究團隊也持續收案，希望在未來可以發表有更多收案數的 PAPER 來做為證據支持這項治療，同時做次分析更深入了解相關連結。	
(三) 期許未來能將雷射針灸治療研究延伸應用在小兒頭痛上。	
(四) 期許未來能將雷射針灸治療研究應用在其他疾病上。	
五、 附錄 .....	5-8

## 一、目的

感謝院方的支持與肯定，讓我有機會赴歐洲參與國際頭痛研討會，與來自全球的專家學者交流頭痛領域的最新研究、臨床診療策略及未來發展趨勢，對專業成長助益良多。此次台中榮總中西醫結合治療偏頭痛團隊獲邀進行口頭報告，會後反應熱烈；期盼透過持續參與國際研討會，讓更多國際學者認識中西醫結合治療偏頭痛的臨床療效，並欣見今年研究成果獲得國際肯定。

## 二、過程

### (一) 行前準備

1. 準備演講內容
2. 研究大會課程主題並事先研讀相關知識
  - (1) 偏頭痛機轉
  - (2) 輔助性療法應用
  - (3) 偏頭痛最新研究成果、診療技術
  - (4) 偏頭痛未來趨勢

### (二) 會議開始

1. 參加課程與學習相關 POSTER
2. 與各學者交流

### (三) 團隊成員上台 oral presentation

1. 與各學者交流

## 三、心得

### ● 頭痛之遠距醫療與應用

猶記在去年參加 2024 年的歐洲頭痛大會講者分享：在義大利，一位頭痛的患者平均需要等待長達 20 年才會首次就診於頭痛專科醫師，這牽涉到幾個主要問題：誤診與診斷延遲、對偏頭痛的認識不足、預防性治療的低普及率以及醫療資源的限制。

而經歷了三年多的 covid-19 大流行，醫療開創了全新的視野，今年 2025 年歐洲頭痛大會其中一個 Session “Tools for Headache Research” 中討論到回顧遠距醫療應用於頭痛診療的最新進展，在 COVID-19 疫情之後，由於世界各地的隔離及封城政策，讓遠距醫療更被大幅度的運用。醫療人員使用遠距醫療的意願更是大幅度提高。講者 Professor Faisal Mohammad Amin 提及巴西的一項研究顯示，神經科醫師對於遠距醫療的使用，從大流行前的 18.5% 上升到 63.6%。

根據 2021 年美國偏頭痛病患的研究，偏頭痛病患對於遠距醫療的體驗，83%的病患表示經驗良好或非常好；另外有 90%的病患願意在未來繼續接受遠距醫療的服務。其中除了討論利用遠距診斷頭痛病人之外，亦討論到如何遠距追蹤病人，頭痛病患的追蹤可以完全用行動健康工具（mHealth tools）取代。藉由鼓勵病患使用行動健康工具，可以更好的追蹤病患的頭痛狀態。並介紹不同的 mHealth tools 的應用：

#### 1. E-diary

- 功能完整：可記錄頭痛天數、持續時間、噁心嘔吐、畏光畏吵、藥物使用、療效、經期等資訊，是非常有效的頭痛追蹤工具。
- 研究支持：英國研究顯示，病患使用電子日誌越積極，治療效果越好，可能與工具易用性及良好的使用者端設備有關。
- 臨床價值：系統性紀錄可協助區分偏頭痛與緊張型頭痛，提高診斷與治療判斷的準確度。
- 限制：因為完全依賴病人主動紀錄，若治療效果不佳、病患未回填，醫師在第三方評估上會受限，也可能影響後續治療調整。

#### 2. Functional monitoring (MIDAS and HIT-6)

- 此兩者皆有科學驗證並廣泛使用於偏頭痛評估，且容易電子化。
- 可協助醫師與病患評估治療成效，並適時調整藥物或非藥物治療。

#### 3. Behavior change techniques (BCT) Apps

- 透過自我監測、目標設定、個人化回饋等方式，BCT Apps 可提升頭痛治療成功率。
- 被視為未來頭痛治療中具潛力的工具。
- 目前缺乏大型 RCT，尚待進一步證實療效。

#### 4. Wearable devices.

- 原用於生理指標的被動監測。
- 最新研究開始用於偵測疼痛反應與頭痛發作的預測因子。

#### 5. Web-based survey.

視為一種非同步的遠距醫療，用來收集偏頭痛病患的特質。

回顧自己在中榮 COVID-19 視訊診療期間的參與經驗，以及目前在中榮傳統醫學部持續進行的遠距醫療看診，深刻感受到遠距醫療在臨床上所帶來的改變。它不僅能有效提升醫療可近性、縮短城鄉之間的醫療落差，也具有高度的經濟效益，對病患與醫療體系而言都是雙贏的模式。

尤其在頭痛醫學領域，許多診斷與追蹤的流程其實相當適合轉化為遠距模式，不但能節省病患往返醫療院所的時間成本，也提升追蹤的持續度，研究顯示病患的滿意度普遍相當高。透過這次 Session 的介紹，更加啟發我思考：未來在偏頭痛相關研究設計中，是否能將遠距醫

療元素進一步整合進來，例如：導入電子頭痛日誌、行為改變 App、穿戴式裝置監測、視訊追蹤等，以提升研究資料的完整度與連續性，並改善介入的可行性與實際成效。

整體來說，這次的內容不僅提供最新的遠距醫療應用趨勢，也為我在偏頭痛研究的後續規劃帶來了新的方向與可能。

## ● 肥胖與偏頭痛的關係

在 Session “Headache: Diet and Weight” 中討論到偏頭痛與肥胖之間的關係可以從生活習慣、生物機制與生物標誌等多面向解讀。兩者的患者往往共享某些相似的生活型態，例如不良的飲食習慣與缺乏規律運動。肥胖者常攝取較多具促發炎性的食物，可能提高偏頭痛的發作機率；而運動量不足則使患者失去降低偏頭痛風險的重要保護因子。此外，偏頭痛與肥胖都與多種發炎相關物質高度相關，脂肪組織本身也與兩者的病理有所牽連。尤其在年輕女性族群中，偏頭痛的盛行率明顯提高，可能與脂肪組織釋放的荷爾蒙變化有關。

講者 Linda Al-Hassany 提及：“脂肪細胞分泌的多種脂肪因子，如瘦素（leptin）與脂聯素（adiponectin），近年來被認為與偏頭痛及肥胖之間共同病理機轉有關。”並提出研究顯示，偏頭痛患者的瘦素濃度普遍較高，尤其是伴隨先兆的族群，其血中瘦素值比無先兆者更為明顯。即使調整其他影響因素後，瘦素仍與偏頭痛風險呈正相關，每上升一單位，罹患偏頭痛的機率增加約 1.34 倍。

脂聯素則具有抗發炎與增強胰島素敏感度的特性，在偏頭痛患者中也可觀察到較高的濃度。這些差異進一步支持了偏頭痛與肥胖背後可能共享生物學路徑的假說。

### 肥胖與偏頭痛關係的中醫觀點心得

從現代醫學的角度來看，肥胖與偏頭痛之間確實存在複雜的生物學連結，包括脂肪細胞分泌的脂肪因子（如 leptin、adiponectin）、促發炎物質上升、荷爾蒙變化以及葡萄糖代謝與胰島素阻抗問題。而這些變化在中醫理論中，同樣可以找到對應的解釋框架。

以中醫視角來看，肥胖常與「脾虛濕盛」或「痰濁內生」有關。脾氣不足則運化失司，水濕不布、聚濕成痰，影響清陽上升與頭部氣血運行；而痰濁阻滯清竅，容易誘發頭痛，這與現代醫學中「慢性低度發炎」「脂肪組織分泌因子失衡」的病理概念，不謀而合。

另一方面，偏頭痛患者常見肝氣鬱結、肝陽上亢、氣機不暢等體質。若患者同時肥胖，多半伴隨脾失健運與痰濕滯留，導致肝脾不調、氣血失和，如此更容易在壓力、飲食刺激、經期變化等因素下引發偏頭痛。這與現代研究中觀察到的「肥胖女性偏頭痛更為常見」「荷爾蒙相關因子（如 leptin）升高」亦具有某種平行意義。

因此，從中醫角度切入肥胖與偏頭痛的治療，不僅是單純止痛，更應回到「健脾祛濕、疏肝理氣、化痰通絡」的整體觀念。搭配生活調整，如改善飲食習慣、減少甜食油膩、規律運動與情緒管理，也與中醫的「治未病」精神完全呼應。

## ● 小兒偏頭痛

在一堂 Session” Pediatric Migraine” 中，講者 Dr. Ishaq Abu-Arafeh 提到在兒科臨床頭痛是非常常見的主訴，而其中以偏頭痛最為普遍。然而，兒童偏頭痛的表現往往不如成人典型，再加上不同年齡的孩子在症狀描述能力上差異極大，使得偏頭痛常被低估或誤判。有些孩子只會表現噁心、畏光或單純喊「不舒服」，家長卻容易在第一時間擔心是否有腦瘤，或反而認為孩子只是藉故不上學，因此在病史詢問與衛教上都需要投入更多時間與耐心。

首先在流行病學上，兒童及青少年發生偏頭痛的機率會隨著年齡增加而上升，有研究甚至發現早在嬰幼兒時期就有可能發生。國外的文獻報導小於 7 歲，盛行率約 2.5%；10 歲左右時，盛行率約 5%；進入青春期後（12 歲以後）女性罹病比例增加，於 30 - 39 歲這個年齡層達高峰（女性：24.4% 比男性：7.4%）；60 歲以後男女盛行率皆下降，男女比例差距也縮小（女性：5.0% 比男性：1.6%）。整體成人族群的平均盛行率是 12%。

### 小兒偏頭痛的中醫觀點心得

小兒偏頭痛在臨床表現上，常與成人顯著不同，不僅症狀型態多樣，病程亦呈現高度階段性變化。若直接以成人偏頭痛之證型與用藥邏輯套用於兒童，往往難以取得理想療效，甚至可能造成病情反覆。臨床觀察顯示，小兒偏頭痛之中醫病機，必須結合「發育生理」與「病機層級」加以理解。

從中醫角度而言，小兒本具「臟腑嬌嫩、形氣未充」之生理特性，其中尤以「脾常不足、肝氣易動」最具代表性。學齡期兒童隨著用腦量增加、課業壓力與作息變化，中焦負擔加重，若脾失健運，則氣機失調，肝氣易隨之而動，形成氣機鬱滯。此階段所見之「肝血不足」，多屬發育中之體質背景，而非成人意義下之血虛證，臨床治療不宜過早轉向補血或重用疏肝方。

在發作期，小兒偏頭痛多呈現「肝氣易動、風動為標」之特性，頭痛來得突然，去得亦快。此時治療重點在於疏肝行氣、通其不通，使動象得以暫歇，故以散偏湯等疏經止痛之方應之，必要時佐以少量息風藥物即可。然若於平素未發作時仍長期使用行氣、疏風之方，反易耗氣傷正，使肝氣更加不穩，反而增加日後發作頻率。因此，在平素期的調養策略上，治療重心應回歸於「穩定背景」，而非追逐症狀。臨床上以健脾益氣、調和中焦為先，使肝氣不易被牽動，方為治本之道。六君子湯合白芍之運用，正可兼顧中焦運化與柔肝止痛之需，既不過補，亦不過疏，符合學齡期兒童之發育需求。

進入青春期後，隨著天癸初至、氣血需求驟增，病機逐漸由「肝氣易動」轉為「虛實夾雜」，治療邏輯亦須隨之轉換。若未能依年齡階段調整用藥，過早使用成人型平肝潛陽或清瀉實熱之方，往往導致頭痛暫退而暈、疲倦等症狀遷延，顯示病機層級判斷之重要性。

總結而言，小兒偏頭痛之中醫治療，關鍵不在於辨識某一固定證型，而在於掌握「發育階段、病機層級、發作時機」三者之關係。唯有順應兒童生理發展，以穩定為先、調節為主，分清發作期與平素期之治療重點，方能真正降低偏頭痛之反覆發作，亦能避免過度治療對成長所造成的潛在影響。這些觀念也與過去看待兒童頭痛不同，過去只將兒童頭痛以證型治療，

亦無等位證的觀念，這次學習到的知識並與中醫做結合，期盼未來可以讓更多兒童頭痛病人受惠。

### 偏頭痛之中醫輔助性替代療法

輔助性替代療法一直都是 Migraine 的討論重點之一，在 Session” Combining Migraine Treatments” 中提到 Integrative Medicine 整合醫療，講者 Prof. Dr. Maria Isabel Pavão Martins 提到”除了鼓勵患者調整日常生活習慣與使用急性或預防性藥物外，許多非藥物治療也逐漸被納入偏頭痛的管理中，例如放鬆訓練、生物回饋、認知行為治療等。其中，針刺治療（Acupuncture）已成為全球應用最廣的補充與替代醫療之一。”並且討論到一項在德國進行的調查共分析了 1042 名偏頭痛與緊縮型頭痛患者，利用問卷判定其中醫證型分布。結果顯示，偏頭痛患者較常呈現肝火旺盛或肝陽亢逆等實證特徵；相較之下，緊縮型頭痛較多表現為虛證，如肝血不足、腎陰虛、陰虛內熱等。此外，緊縮型頭痛也常聚於太陽膀胱經循行區域，因此後枕部疼痛更為常見。用中醫的理論將頭痛辨證論治，除了針灸的討論外，太極拳與八段錦等身心訓練，經過 2017 年的一項研究觀察對偏頭痛患者的大腦結構具有可量化的影響。研究團隊讓受試者進行為期 12 週的太極與八段錦練習，並以功能性磁共振造影（fMRI）追蹤腦部變化。結果顯示，兩組患者在腦島(insula)、內側顳葉(medial temporal lobe)及被殼(putamen)等區域的大腦灰質體積均有顯著增加。然而，兩種運動方式在促進灰質增量的幅度上並無明顯差異，顯示兩者可能透過相似的身心機制改善偏頭痛相關的大腦功能。

綜合現代醫學研究與中醫臨床經驗，中醫的多種治療方式在偏頭痛的整體管理中具有重要的輔助角色。無論是針刺、雷射針灸、太極拳、八段錦，或是依證型辨證施治的中藥調理，均可從不同層面改善患者的生理與心理狀態，強化預防性治療的效果。其治療思維著重於調整體質、疏通氣血、平衡臟腑功能，尤其在涉及情緒壓力、睡眠障礙、代謝異常、肥胖等偏頭痛常見共病時，中醫治療更能提供整體性的介入。

越來越多研究證實，中醫治療除了能減輕頭痛頻率與強度，也可能透過調節發炎反應、神經可塑性與疼痛傳導路徑等多重機制發揮作用，與現代偏頭痛治療形成互補。將中醫治療納入偏頭痛管理架構中，不僅能提高病人滿意度，也有助於提升治療的持續性與整體療效。

因此，中醫作為偏頭痛的輔助性治療並非替代，而是協助強化現行治療策略的重要組成。未來若能結合更多臨床研究與跨領域合作，中醫與現代醫學的整合將在偏頭痛治療中展現更大的潛力，並為患者提供更全面、更個別化的照護模式。

## 四、 建議事項

（至少四項，包括改進作法）

- (一) 由於已成功發表的雷射針灸預防性治療偏頭痛設計為觀察三個月之療效及其副作用，但一個新的治療應要有更長時間的隨訪來觀察，而我們研究團隊也持續追蹤患者的情況，進行更長期的觀察和評估。

- (二) 在發表的雷射針灸預防性治療偏頭痛當初收案病人數為 60 位，我們研究團隊也持續收案，希望在未來可以發表有更多收案數的 PAPER 來做為證據支持這項治療。
- (三) 期許未來能將雷射針灸治療研究延伸應用在小兒頭痛上。
- (四) 期許未來能將雷射針灸治療研究應用在其他疾病上。

## 五、附錄

19<sup>th</sup> European Headache Congress | 3-6 December 2025 | Lisbon (Portugal)
P004

### Reinforcing the efficacy of laser acupuncture in chronic migraine prevention: An extended patient enrollment study based on an original randomized controlled trial

Wu H.-Y.1, Wang C.-S.2  
1Taichung Veterans General Hospital, Department of Traditional Chinese Medicine, Taichung, Taiwan  
2Taichung Veterans General Hospital, Division of Neurology, Neurological Institute, Taichung, Taiwan

**Background**

Our previously published randomized controlled trial demonstrated that laser acupuncture (LA) as an add-on preventive treatment for chronic migraine (CM) significantly reduced migraine days and acute headache medication usage (LAFCM trial; ISRCTN11208146). However, headache duration and MIDAS scores showed only numerical improvements at the time of treatment completion. This study aimed to reinforce those findings in an expanded cohort.

**Methods**

We enrolled additional patients aged >20 years with CM managed pharmacologically with unsatisfactory effect. Patients were randomly assigned in a 1:1 ratio to receive either low-level 810 nm LA or sham treatment in a single-blind design. All participants completed eight treatment sessions over four weeks. The fourth week, marking the end of the treatment course, was the primary follow-up time point. The primary outcome was  $\geq 30\%$  reduction in migraine days and the secondary outcomes were headache lasting time and migraine disability assessment (MIDAS) score. All outcomes were reported as absolute changes from baseline.

**Results**

A total of 72 patients (36 patients in each group) were included and baseline characteristics were similar between trial groups. At the fourth week, the LA group achieved significantly higher rates of  $\geq 30\%$  reduction in migraine days (61.1% vs. 27.8%,  $p = 0.004$ ), a greater reduction in headache lasting time ( $1.9 \pm 1.7$  h vs.  $0.1 \pm 3.0$  h,  $p = 0.011$ ), and a greater improvement in MIDAS scores ( $24.3 \pm 23.3$  vs.  $1.1 \pm 26.9$ ,  $p = 0.017$ ) compared to the sham group (Figure 1)

**Figure 1**

**Primary outcome**

$\geq 30\%$  Reduction in Migraine Days at Week 4

Group	Percentage
Laser acupuncture group	61.1%
Sham group	27.8%

**Secondary outcomes**

Reduction in Headache Lasting time

Group	Mean (SD)
Laser acupuncture group	1.9 ± 1.7
Sham group	0.1 ± 3.0

Improvement in MIDAS Score

Group	Mean (SD)
Laser acupuncture group	24.3 ± 23.3
Sham group	1.1 ± 26.9

■ Laser acupuncture group ■ Sham group \*  $p < 0.05$

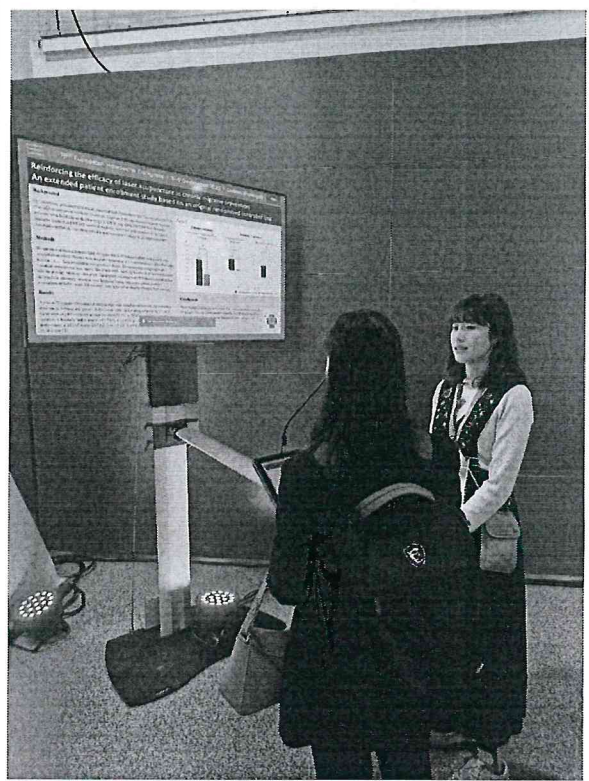
**Conclusions**

These findings confirm that an 8-session, four-week course of LA as an add-on therapy offers significant preventive benefits for CM patients, including reduced migraine frequency, shorter headache duration, and improved patient outcomes.

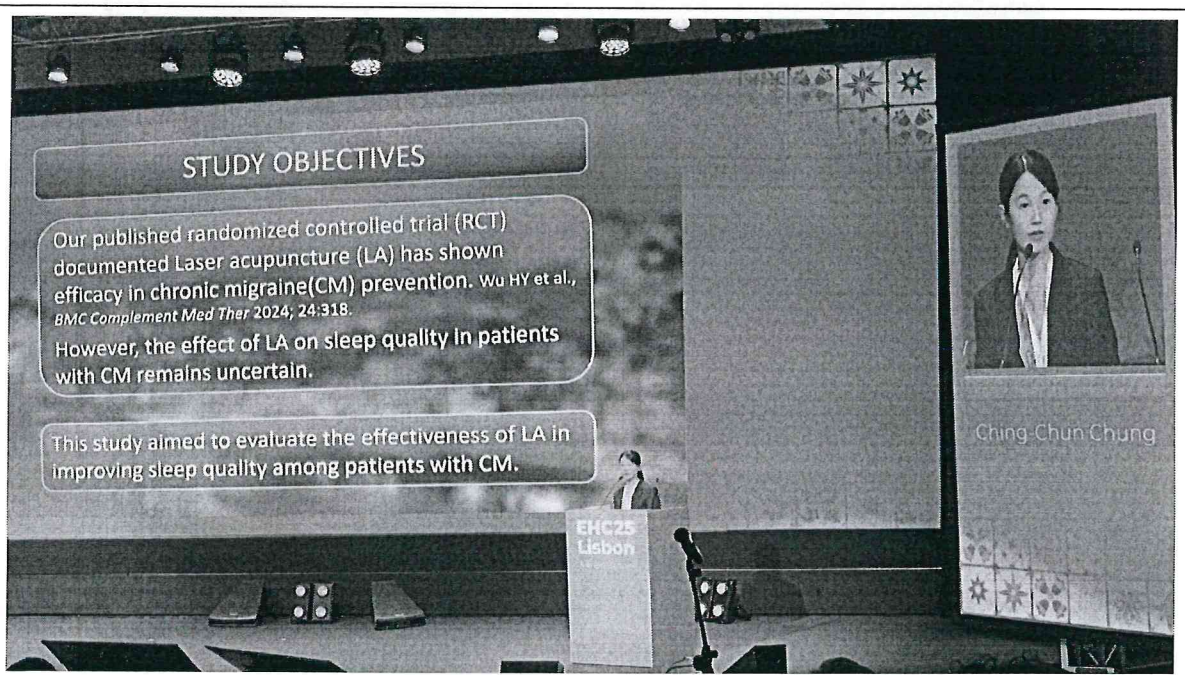
此次歐洲頭痛大會所投之 POSTER



中榮中西醫結合頭痛團隊的成員合影



與各學者交流



頭痛團隊成員-鍾靜君醫師上台 oral presentation



Present 結束，團隊與各學者交流