

出國報告（出國類別：開會）

第 19 屆歐洲頭痛學會年會

服務機關：臺中榮民總醫院神經內科

姓名職稱：周啟庠 科主任

派赴國家/地區：葡萄牙/里斯本市

出國期間：114 年 12 月 1 日至 114 年 12 月 8 日

報告日期：114 年 1 月 5 日

摘要

本次參與 EHC 2025（第 19 屆歐洲頭痛學會年會），舉辦地點在葡萄牙里斯本。依大會議程於 2025 年 12 月 3 日至 6 日密集參與多場全體大會、分場研討、教學課程與 ePoster 的交流。議程主軸包括：妊娠/哺乳期頭痛照護、人工智慧(AI)在頭痛領域的應用、神經胜肽與發炎機轉、生物標記與資料來源整合、叢集性頭痛、兒童偏頭痛、性別差異治療，以及頭痛與中風/睡眠共病、外傷後頭痛與前庭性偏頭痛等跨次專科議題。

會議亦透過辯論與教學課程，聚焦神經調控、零頭痛目標與臨床成效指標（outcomes）之標準化。我的海報聚焦於用系統性回顧／統合分析證明：原發性顱內高壓(IIH)的診斷，目前影像型 AI 仍不能取代腰椎穿刺(LP)，但可用於「先影像、後穿刺 (image-first, needle-second)」的分流路徑，幫助在部分病人減少不必要的 LP。此外，會議安排多場辯論（神經調控、零頭痛治療目標、前庭性偏頭痛），讓臨床與研究、政策與產業的觀點在同一場域交會。

在最後一天大會的「頭痛與睡眠」專題，我們於大會中上台報告我們最新研究成果「雷射針灸如何在減少頭痛發作的同時，還能改善睡眠品質」，獲得熱烈回響。這是我們相關研究首次站上國際舞台，所有成員都非常興奮，收穫滿滿。

關鍵字： 人工智慧、原發性顱內高壓、雷射針灸、偏頭痛、睡眠品質

目 次

一、 目的.....	1
二、 過程.....	1
三、 心得.....	2
四、 建議事項.....	3
五、 附錄 (會議照片).....	4

一、 目的

歐洲頭痛學會年會（European Headache Congress, EHC）源自 1982 年成立的歐洲頭痛學會（European Headache Federation, EHF），並於 2018 年完成組織整併後，以更整合的架構推動歐洲乃至全球頭痛醫學之研究、教育與臨床共識發展。EHC 現已成為國際頭痛領域最具代表性的學術平台之一，每年舉辦，涵蓋偏頭痛、叢集性頭痛、慢性頭痛、共病管理、生物標記、神經調控與新興治療等重要議題，同時亦強調臨床路徑（clinical pathway）與照護成效指標（outcomes）的標準化與可落地性。本屆 EHC 於 2025 年 12 月 3 日至 6 日在葡萄牙里斯本舉行，匯聚來自世界各地的臨床醫師、研究者與產學團隊，共同交流頭痛診療的最新證據與臨床實作策略。

我擔任神經內科專科醫師後，即長期投入頭痛臨床照護與研究。頭痛雖是門診最常見主訴之一，卻同時也是變異性高、病因複雜、且最考驗臨床判斷與追蹤策略的領域。同樣是「頭痛」，背後可能牽涉神經血管機轉、睡眠節律、情緒壓力、代謝因素、甚至次發性病灶，若僅以單一藥物反應評估成敗，往往無法真正回應病人的失能與生活困境。自 2018 年前後開始，我有機會進入人工智慧(AI)深度學習的研究領域，並逐步嘗試將深度學習方法應用於神經內科臨床決策輔助；過去在腦波與腦中風影像分析方面已有初步成果。本次出席 EHC，則進一步將此一技術取向聚焦於原發性顱內高壓（idiopathic intracranial hypertension, ITH）相關頭痛的診斷路徑與分流策略。

此次大會，我所發表的壁報研究，核心在於以系統性回顧與統合分析的方式，釐清當前「影像型人工智慧」在 ITH 診斷中的實際定位：結論顯示，現階段影像型 AI 仍不足以取代腰椎穿刺（lumbar puncture, LP）作為診斷確認工具，但其價值可落在更務實、也更符合門診需求的方向：作為「先影像、後穿刺（image-first, needle-second）」的分流輔助，協助臨床在部分病人身上降低不必要的侵入性檢查，並把高風險個案更快導向正確處置。這不僅是技術問題，更是臨床流程與病人感受的問題：如何在不犧牲安全性的前提下，減少檢查負擔與不適，並提升診斷效率，才是真正能被病人感受到的進步。

除了發表壁報外，在大會最後一天的「頭痛與睡眠」專題中，我們也很榮幸能獲邀上台在全體與會者面前，發表最新研究成果：「雷射針灸在降低頭痛發作頻率的同時，亦可改善睡眠品質」。此報告的臨床意義在於：頭痛治療的成功不應只用「疼痛天數」衡量，更應回到病人最在意的生活功能——睡得好、精神穩定、能工作、能陪伴家人。能同時改善頭痛與睡眠，代表我們更接近病人真正需要的整合式照護目標。

本次與會，希望能學習頭痛疾患的最新治療與診斷進展，並了解人工智慧和機器學習在頭痛診斷上的應用。同時將透過壁報論文與上台報告，讓我們的研究成果能與不同國家的學者直接討論、聽取意見，並建立一些學術聯繫的管道，替未來可能的合作預先打好基礎。

二、 過程

(一) 本屆大會是在葡萄牙里斯本市的國際會議中心舉辦。從世界各地而來參與者。

- (二) 第一日(12月3日)：聽取 AI 於頭痛臨床應用之教學課程；參加開幕與全體會議；分場討論荷爾蒙、頭痛與疼痛整合，以及生物標記；並參與 ePoster Session 1(我的壁報報告即於其中發表)與國際學者交流聚會。
- (三) 第二日(12月4日)：參與神經阻斷術教學工作坊；聽取神經肽新進展與轉譯頭痛會議；神經調控辯論與 EHF 獎項交流；照護成效評估之分場研討；參與 ePoster Session 2。
- (四) 第三日(12月5日)：參與叢集性頭痛、飲食/體重、發炎與性別差異治療之大會研討；聽取『零頭痛目標』辯論；聽取 ePoster Session 3。
- (五) 第四日(12月6日)：參加頭痛與中風/睡眠共病之全體研討會並上台主講「雷射針灸如何改善頭痛與睡眠品質」之研究報告；聆聽前庭性偏頭痛辯論；最後參與閉幕回顧。整體行程緊湊而收穫豐富。

三、心得

本次 EHC 2025 四日議程緊湊，卻讓我更清楚看見頭痛醫學正由「用藥導向」轉向「以病人功能為核心、可量化、可分層、可整合」的系統性照護。第一日我參加 AI 於頭痛臨床應用之教學課程與開幕全體會議，最深的提醒是：AI 的價值不在分數，而在能否被放進門診流程、可被稽核並避免資料外洩。隨後在荷爾蒙、頭痛與疼痛整合及生物標記分場中，我再次體會到臨床常見的「部分反應」多半不是無效，而是疾病高度異質；若只用疼痛天數衡量，很容易忽略睡眠、情緒、代謝與用藥型態等慢性化推力。

於 ePoster Session 1，我以「原發性顱內高壓 (idiopathic intracranial hypertension, IIH) 鑑別偏頭痛」為主題，報告我們以系統性回顧與統合分析所整理的證據，重點在釐清「影像型人工智慧 (AI)」在 IIH 診斷中的合理角色。結論發現目前 AI 仍難以取代腰椎穿刺 (lumbar puncture, LP)，而目前較務實的做法是：把 AI 定位為分流與風險分層工具，支持「先影像、後穿刺 (image-first, needle-second)」的診斷路徑。也就是在不犧牲安全性的前提下，協助臨床更快辨識高風險個案、優先安排必要的侵入性檢查與處置，同時讓部分低風險病人得以減少不必要的 LP 與相關不適。現場交流時，我也特別分享：AI 真正的價值不只是一個分類結果，而在於能否嵌入門診流程、被追蹤、被稽核，並在資料切分上應以病人為級別，讓輔助決策「可信、可用、可落地」。

第二日的神經阻斷術工作坊，讓我重新整理介入治療在慢性頭痛中的定位：關鍵不僅是技術本身，更是適應症、介入時機評估的綜合策略。神經肽新進展與轉譯會議則把降鈣素基因相關肽 (calcitonin gene-related peptide, CGRP) 以外的路徑拉回臨床視野，提醒未來新藥研發需面對多受器、多通路的現實。在「照護成效評估」分場討論更明確提到：除了疼痛天數，更應同步追蹤功能量表、急性用藥負荷與睡眠品質，並用簡單可視化方式回饋決策；我也在 ePoster Session 2 持續與國際同儕交換研究與臨床經驗。

第三日聚焦叢集性頭痛、飲食/體重、發炎與性別差異治療，以及「零頭痛目標」辯論。我的收穫是：高負擔族群往往在診斷上發生延遲，而性別與荷爾蒙不只是背景變項，會實質影響風險、反應與副作用。生活型態與體重管理則是合併治療能否長期成功的基礎。ePoster Session 3 讓我進一步體會：臨床問題若能被定義成「可追蹤的指標 + 可執行的流程」，研究會更容易被複製，也更容易形成合作。

第四日的跨疾病議題上，「Headache and Stroke」與「Headache and Sleep」的聯合討論對我非常有幫助：它提醒我們診視頭痛病患時必須同時抓住兩條主線：一方面要警覺並排除可治療、可逆轉的次發性原因；另一方面也不能忽略頭痛慢性化背後的多重因子，包括睡眠障礙、情緒壓力、代謝因素與用藥型態等，並把這些因素納入長期管理。對病人來說，這些並不是「附帶問題」，而往往是決定頭痛會不會慢性化、會不會失能、能不能回到正常生活的關鍵。因此，以共病為核心的整合式照護架構，正是合併治療能否做出長期成效、以及照護能否真正幫助病患的前提。也因著這樣的脈絡被凸顯，我們在大會中上台報告最新研究成果「雷射針灸如何在降低偏頭痛發作的同時，也能改善睡眠品質」特別引起共鳴，現場反應相當熱烈。這是我們相關研究第一次正式站上國際舞台，對團隊而言意義很大；能把長期投入的臨床經驗與研究成果帶到國際場合被看見、被討論，所有成員都非常振奮，對後續發展更有信心。

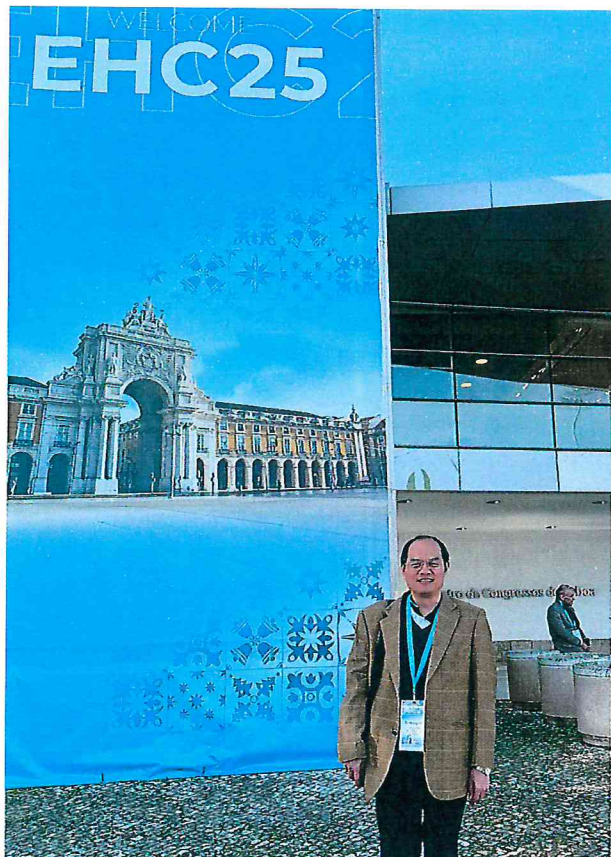
這次與會讓我更確信：只要目標正確、方法扎實，我們的工作不僅是在治療頭痛，而是在把病人的生活拉回正軌。未來將持續推動跨科部合作，並參與國際會議，讓團隊的創新與臨床實務接軌世界，不斷向前邁進。

四、建議事項

- (一) 鑒於頭痛治療正由「用藥導向」轉向「以病人功能為核心、可分層、可整合」的系統性照護，目前雷射針灸治療團隊研究追蹤參數的設定，非常符合此一主軸。除了頭痛天數，急性用藥天數，還同步記錄偏頭痛失能評估(MIDAS)、憂鬱量表以及睡眠品質評估等。讓結果更貼近病人實質上的改善。以上作法應持續進行。
- (二) AI 相關研究應明確落實資料切分之基本共識，例如應以病人為級別之切分、清楚記載資料來源，並盡可能進行外部驗證；如此較能確保結果可信且可重現。
- (三) 持續推動神經內科與傳統醫學部合作，以雷射針灸作為慢性偏頭痛之輔助治療，在現有的頭痛中西醫整合門診的架構下，努力精進。
- (四) 嘗試找出可行且具成本效益的生物標記作為追蹤標的，藉以探討雷射針灸可能產生療效之機轉，為後續更完整的理論奠定基礎。

五、附錄 (會議照片)

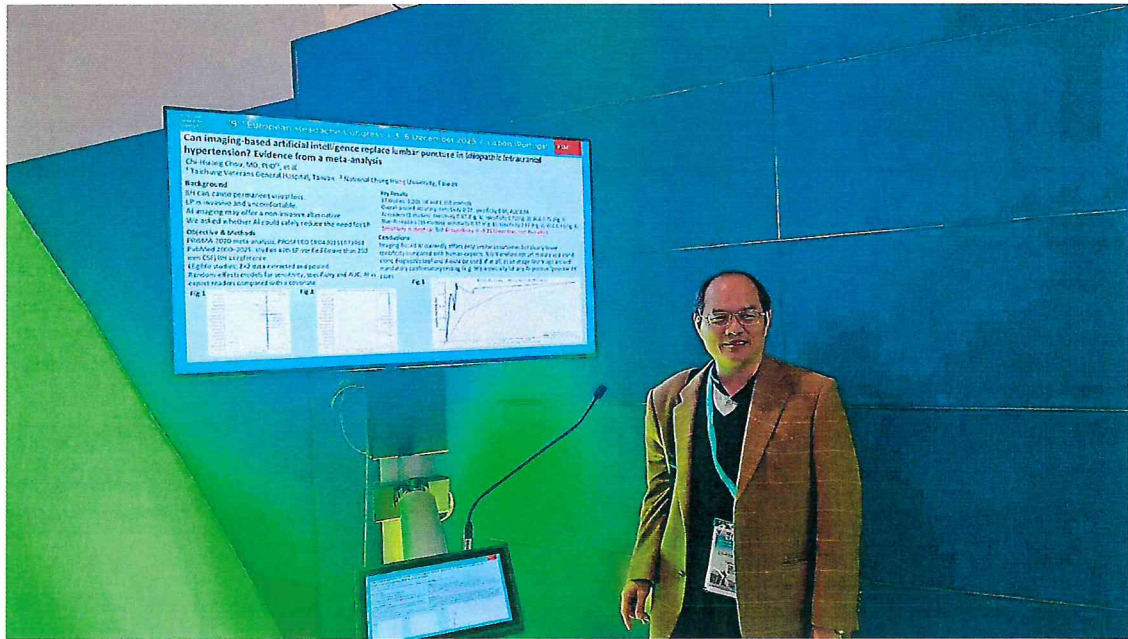
(一) 大會門口



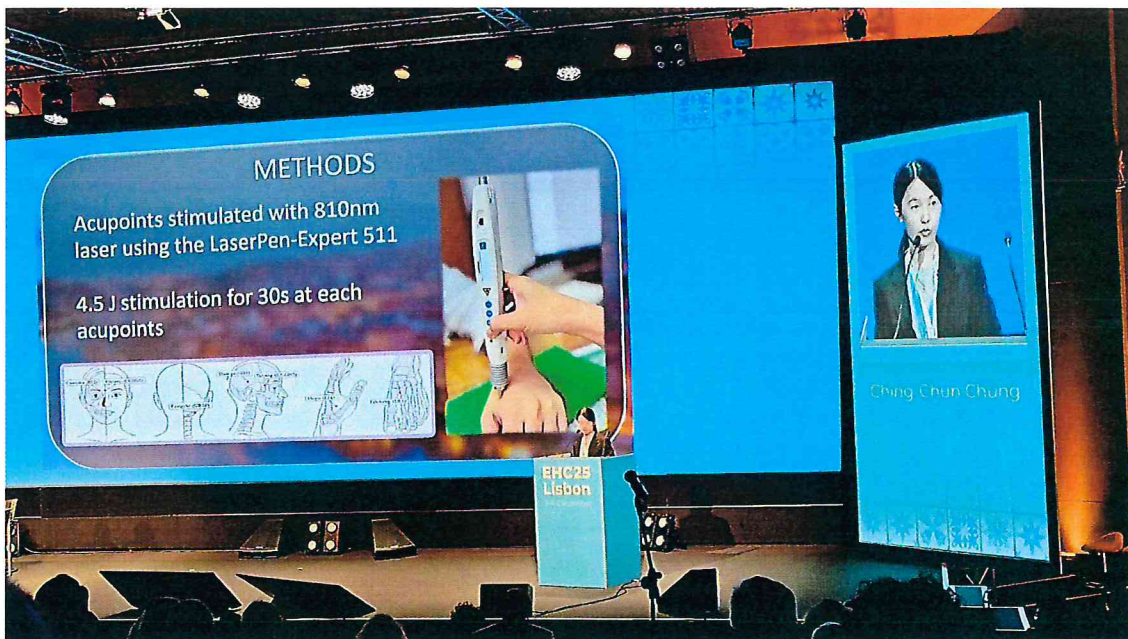
(二) 本院雷射針灸團隊合影



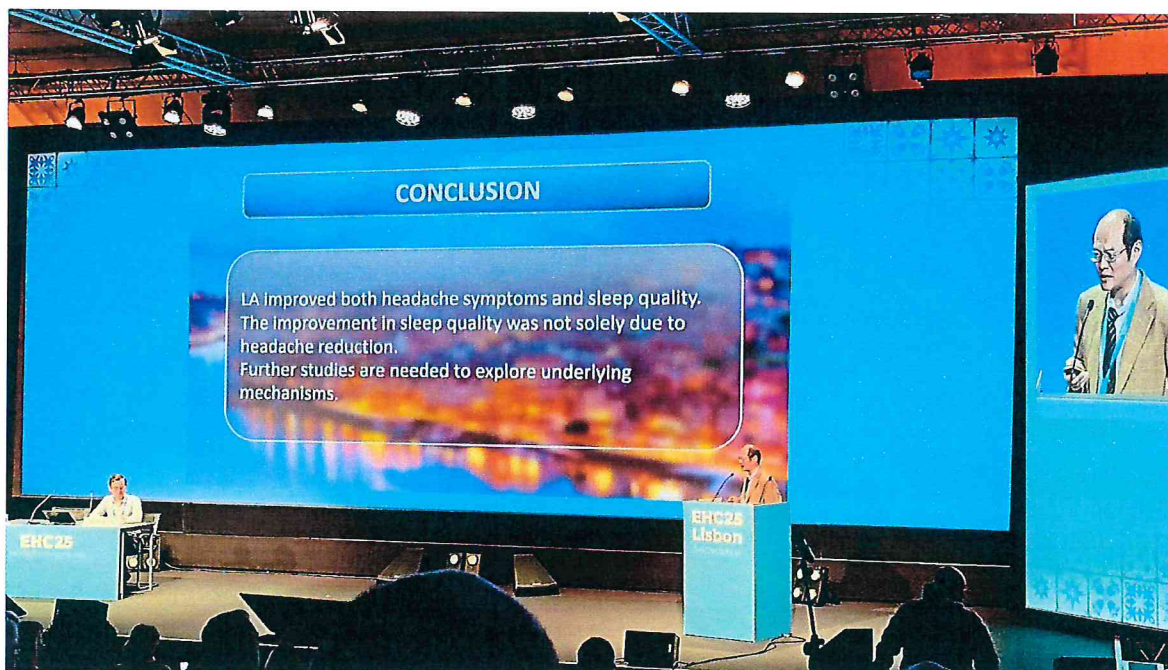
(三) 壁報發表



(四) 雷射針灸最新研究成果報告 (傳統醫學部 鍾靜君醫師)



(五) 雷射針灸最新研究成果報告 (神經內科 周啟庠醫師)



(六) 報告後多位國外學者前來互動交流

