



· 指南与共识 ·

中国头痛门诊建设专家共识

■ 中国卒中学会头痛分会, 中华医学会神经病学分会头痛协作组

通信作者单位

武汉 430060

武汉大学人民医院神经

内科(肖哲曼)

首都医科大学附属北京

天坛医院神经病学中心

头痛科(王永刚)

通信作者

肖哲曼

zmxiao@whu.edu.cn

王永刚

w100yg@163.com

【摘要】 原发性头痛是具有高致残性的神经系统常见疾病, 给患者个人、家庭及社会造成了巨大负担。目前我国的原发性头痛建设体系尚不规范, 因此, 在国家神经系统疾病医疗质量控制中心的指导下, 国家神经系统疾病医疗质量控制中心头痛规范化建设工作委员会于2021年制定和颁布了《中国头痛门诊建设规范》。近3年来, 广大医务工作者对头痛认识逐渐深入, 对中国头痛门诊的规范化建设提出了更高的要求。在此背景下, 我们对《中国头痛门诊建设规范》进行了全面的更新, 形成了《中国头痛门诊建设专家共识》, 以进一步规范我国的头痛门诊建设。

【关键词】 头痛; 门诊; 管理规范

【中图分类号】 R74

【DOI】 10.3969/j.issn.1673-5765.2024.07.014

Chinese Expert Consensus on the Standardization Construction of Headache Outpatient

Chinese Stroke Association Headache Society, Headache Group of Chinese Society of Neurology. Department of Neurology, Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan 430060, China (XIAO Zheman); Headache Center, Department of Neurology, Beijing Tiantan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100070, China (WANG Yonggang)

Corresponding Author: XIAO Zheman, E-mail: zmxiao@whu.edu.cn

WANG Yonggang, E-mail: w100yg@163.com

【Abstract】 Primary headache is a common disease of the nervous system characterized by high disability, imposing a heavy burden on affected individuals, families, and society. Currently, the construction system of primary headaches in China is not standardized. Therefore, under the guidance of the National Center for Healthcare Quality Management in Neurological Diseases, the Headache Standardization Construction Working Committee of the National Center for Healthcare Quality Management in Neurological Diseases formulated and promulgated the *The Standardization of Headache Outpatient Construction in China* in 2021. Over the past three years, most medical workers have gained a deeper understanding of headaches, leading to higher demands for the standardization construction of headache outpatient in China. In this context, we have extensively revised the previous edition of *The Standardization of Headache Outpatient Construction in China* and formulated the *Chinese Expert Consensus on the Standardization Construction of Headache Outpatient* to further standardize the construction of headache outpatient in China.

【Key Words】 Headache; Outpatient; Management standard

原发性头痛是一种高度致残的神经系统疾病, 不仅影响了患者的生活质量, 对社会经济也造成了巨大负担^[1]。原发性头痛中最常见的是紧张型头痛, 其次是偏头痛。Lancet发布的2019年全球疾病负担研究报告显示, 偏头痛导致的残疾损失寿命年在全人群所有疾

病中排名第二, 其导致的伤残调整生命年在15~49岁人群中居首位^[2]。目前, 我国的头痛建设体系尚不规范, 原发性头痛被认为仅仅是一种症状, 对其规范化诊疗的认识不足, 调查显示仅有14%的头痛患者得到了规范有效的诊疗。造成这些问题的原因较多, 包括头痛规范化诊

疗的区域差异明显,大众对头痛认识不足以及止痛药物的滥用等^[3]。随着我国社会经济的快速发展和人民群众对高质量生活的不断追求,头痛患者的规范化诊疗已经成了亟待解决的任务。

令人欣喜的是,我国临床医师对头痛规范化诊疗的重视程度逐渐提高,较多医院已经成立了头痛专病门诊、头痛诊疗中心等部门。但由于国内头痛疾病负担、医疗水平及服务质量等方面存在明显的地区差异,因此迫切需要开展头痛门诊规范化建设,进行医疗质量控制,以满足疾病分级诊疗,提高区域医疗水平,以及人民群众就医的需求。

在国家神经系统疾病医疗质量控制中心的指导下,为了规范头痛的诊断和治疗、促进头痛人才的培养、指导头痛门诊的建设和发展,国家神经系统疾病医疗质量控制中心头痛规范化建设工作委员会参照国际头痛门诊的建设标准和运行模式^[4-11],结合我国的实际情况,在2021年制定和颁布了《中国头痛门诊建设规范》^[12]。近3年来,《中国头痛门诊建设规范》得到了广泛认可,广大医务工作者对头痛认识逐渐深入,对中国头痛门诊的规范化建设提出了更高的要求。在国家建立区域医疗中心、进行区域卫生信息化建设的大环境下,我们对《中国头痛门诊建设规范》进行了全面的更新,形成了《中国头痛门诊建设专家共识》。

期望《中国头痛门诊建设专家共识》这一

新规范的颁布和实施,能够促进我国不同区域和等级医疗机构头痛管理的同质化发展,规范头痛门诊建设与运转,对头痛门诊医疗质量进行评估并改进,合理分配医疗资源,实现区域卫生信息建设一体化,进一步完善我国头痛医疗服务体系、提高头痛患者的生活质量,从而减轻我国头痛疾病的负担。

1 中国头痛门诊管理要求

1.1 头痛门诊的定位

头痛门诊是由接受头痛相关知识专业培训的医护人员,对各类头痛患者实施规范化诊断、治疗、预防的专病门诊,头痛门诊同时肩负对头痛患者进行疾病教育和管理的职责。

1.2 头痛门诊资质评估

头痛门诊按区域分布、资源配置、功能设定、诊疗技术等不同等级需求划分为社区头痛门诊、头痛专病门诊、高级头痛中心和区域头痛中心4个等级。各类型门诊和中心医护人员需要经过国家一级学会线下头痛诊疗专业化培训并取得培训合格证书,并按照不同级别门诊建设标准和质量控制标准要求对头痛患者开展以循证医学证据为依据的规范化诊断和治疗,国家神经系统疾病医疗质量控制中心和各级区域头痛中心按照统一标准对头痛门诊的建设和运行进行指导和考核。头痛门诊建设人员及药物基本要求见表1,其中的药物治疗种类参考中华医学会神经病学分会针对原发性头痛的治疗指南^[13-15]。

表1 头痛门诊建设人员及药物基本要求

Table 1 Basic requirements of personnel and drugs for the construction of headache outpatient

配置	社区头痛门诊	头痛专病门诊	高级头痛中心	区域头痛中心
门诊人员 ^①	中级及以上职称全科或神经内科医师	神经内科副高级及以上职称医师	神经内科正高级职称医师	神经内科正高级职称医师/研究生导师
治疗药物 ^②				
急性期治疗药物	2种及以上 ^③	2类及以上	3类及以上	4类及以上
预防性治疗药物	2类及以上 ^④	2类及以上	3类及以上	4类及以上

注: ①相应资质医护人员,其中至少含有1名及以上经过国家一级学会线下头痛诊疗专业化培训并取得培训合格证书的全科或神经内科医师; ②药物治疗种类参考中华医学会神经病学分会针对原发性头痛的治疗指南; ③2种不同的止痛药,可以为同一类别,如非甾体抗炎药(布洛芬和萘普生),也可以为不同类别,如非甾体抗炎药与小分子CGPR受体拮抗剂; ④根据作用机制和药理学划分为不同类别的药物,如β受体阻断剂、抗癫痫药、钙离子拮抗剂等。

1.3 头痛门诊目标人群

头痛门诊目标人群为所有头面部疼痛患者,包括原发性头痛、继发性头痛、痛性颅神经病和其他面部疼痛患者。

2 中国头痛门诊建设标准

2.1 社区头痛门诊建设标准

2.1.1 社区头痛门诊职能

社区头痛门诊的职能包括:①为诊断明确的头痛患者进行规范治疗、预防和随访长期管理;②及时发现和辨别继发性头痛的患者,对诊断不清、治疗无效、症状加重或不易处理者,转上级头痛专病门诊/中心就诊;③指导、协助头痛患者记录头痛日记;④做好头痛患者医疗资料采集工作,定期报告至高级头痛中心和区域头痛中心;⑤积极开展头痛公益健康宣教,促进公众对头痛疾病及其常见诱发因素的认识,帮助患者管理好诱发和加重因素,避免止痛药物的不当使用。

2.1.2 社区头痛门诊资源配置

2.1.2.1 基础设施

(1) 门诊固有设施

相对固定的诊室,诊室内应配置头痛诊疗必需的体格检查设施(如神经系统专用查体工具、听诊器、血压计、阅片灯等),具备向急救中心以及有头痛中心的上级医院有效转诊的途径和通道。诊室内配置头痛专用健康教育相关资料及手册等宣传材料。

(2) 医院配套设施

必备设施:①血常规、血生化等常规的检验设备;②便携式心电图仪。

可选设施:①CT检查设备;②血管超声、超声心动图检查设备。

2.1.2.2 门诊人员

(1) 科室固有人员

必备人员:①门诊主任(可由神经内科或全科医学科主任兼任);②至少具有1名及以上经过国家一级学会线下头痛诊疗专业化培训并取

得培训合格证书的中级及以上职称全科或神经内科医师。

可选人员:经过头痛专业培训的护理人员。

(2) 医院配套人员

必备人员:①检验科医师;②心电图诊断医师。

可选人员:①放射科技师及放射科诊断医师;②超声诊断医师;③医疗社会工作者。

2.1.2.3 诊断技术

必备技术:①实验室检查,包括血常规、血生化、凝血功能等常规检查(或由认可的第三方检验机构提供);②心电图检查。

可选技术:①头颅CT平扫及增强扫描检查;②血管超声检查。

2.1.2.4 治疗技术

急性期治疗包括:①按照中华医学会针对原发性头痛的治疗指南配备2种急性期治疗药物,2种不同的止痛药可以为同一类别,如非甾体抗炎药(布洛芬、萘普生等),也可以为不同类别,如非甾体抗炎药与小分子降钙素基因相关肽(calcitonin gene-related peptide, CGRP)受体拮抗剂;对于诊断明确的头痛患者按照上一级头痛专病门诊/中心的治疗方案进行规范化急性期治疗。②对已确诊的患者提供科学的用药指导,避免止痛药物的不当使用。③对诊断不明确或有病情加重及不易处理者,要及时转至上级头痛专病门诊/中心就诊。

预防性治疗包括:①为已确诊的头痛患者提供头痛咨询及疾病健康教育服务。②按照中华医学会针对原发性头痛的治疗指南配备2类预防性治疗药物。对已确诊头痛的患者,根据上级头痛门诊/中心制订的治疗方案,给予规范化预防治疗,并鼓励新型CGRP类药物的使用。③指导和帮助患者记录头痛日记,并做好上述医疗资料的收集及网络上报工作。鼓励根据中华医学会神经病学分会指南开展中医中药诊疗服务^[13-18]。

2.1.2.5 监测和随访技术

监测和随访内容包括：①定期监测患者头痛控制和规范化药物服用情况；②定期监测患者记录头痛日记^[19]；③应用头痛导致的失能(headache-attributed lost time, HALT)量表等评估患者疾病负担^[20]；④使用规范化头痛患者门诊随访手册，内容应包括患者基本信息、诱发因素、诊断、急性期治疗、预防性治疗及阶段性随访计划。

2.1.3 社区头痛门诊资质和质量管理指标

资质评估需由独立机构进行，原则上不推荐自我评估。具体评估指标包括社区头痛门诊医院资质、人员资质和门诊质量管理。

2.1.3.1 社区头痛门诊医院资质

社区卫生服务中心、乡镇卫生院或同等及以上级别医疗机构。

2.1.3.2 社区头痛门诊人员资质

(1) 科室固有人员资质

社区头痛门诊主任(可由神经内科或全科医学科主任兼任)：①全科或神经内科中级职称及以上，必须在高级头痛中心或者区域头痛中心培训≥3个月，并有头痛诊疗技术专业培经历，或者具有同等经历者；②每年参加≥1次市级及以上头痛相关继续医学教育项目。

社区头痛门诊医师：经过国家一级学会线下头痛诊疗专业化培训并取得培训合格证书的全科或神经内科医师。

(2) 医院配套人员资质(如社区门诊无相关设备，该项人员资质不做要求)

检验科医师：具有检验科从业人员的工作资质。

心电图诊断医师：具有心电图从业人员的工作资质，并能够熟练进行心电图检查及诊断。

放射诊断医师：具有影像科从业人员的工作资质。

放射科技师：配备1名及以上经过培训且有上岗证的CT技师。

超声科医师：具有超声科从业人员的工作资质。

2.1.3.3 社区头痛门诊质量管理指标

社区头痛门诊质量管理指标包括：①已确诊的头痛患者给予规范急性期药物治疗率；②已确诊的头痛患者给予规范预防药物治疗率；③头痛患者HALT量表评估率；④头痛患者进行焦虑和(或)抑郁合并症筛查率；⑤对上级医疗机构的医嘱执行率；⑥反复发作头痛患者影像检查率；⑦按照随访计划的随访执行率；⑧头痛随访患者中记录头痛日记的比例；⑨对头痛诱发因素管理、头痛预警征兆识别与转诊、头痛规范治疗等内容进行健康宣教(有书面记录)；⑩患者头痛管理资料网络上报率。

2.2 头痛专病门诊建设标准

2.2.1 头痛专病门诊职能

头痛专病门诊的职能包括：①为绝大多数原发性头痛患者提供规范化诊断与鉴别、治疗与随访，并做好电子病历数据收集；②可基于常规检查手段诊治一些常见的继发性头痛患者；③对于疑难和罕见类型的头痛患者，以及复杂和难治性头痛患者，应设置向高级头痛中心或区域头痛中心合理转诊的渠道。

2.2.2 头痛专病门诊资源配置

2.2.2.1 基础设施

(1) 门诊固有设施

相对固定的诊室，诊室内应配置头痛诊疗必需的体格检查设备与工具(如神经系统专用查体工具、听诊器、血压计、阅片灯、眼底镜等)，诊室内配置头痛专用健康教育相关资料及手册等宣传材料。

(2) 医院配套设施

必备设施：①可提供血常规、血生化、凝血功能等常规检查的仪器设备；②CT检查设备；③心电图仪和Holter检查设备；④血管超声、超声心动图检查设备。

可选设施：头颅MRI检查设备。

2.2.2.2 头痛专病门诊人员

(1) 科室固有人员

必备人员: ①门诊主任(可由医院神经内科或头痛相关科室主任兼任); ②至少1名及以上神经内科高级职称(副高级及以上)医师, 需经过国家一级学会线下头痛诊疗专业化培训并取得培训合格证书。

可选人员: 负责门诊患者管理的头痛联络员(可由经过国家一级学会线下头痛诊疗专业化培训并取得培训合格证书的护理人员担任)。

(2) 医院配套人员

必备人员: ①神经影像诊断医师; ②放射科技师; ③检验科医师; ④心电图和Holter诊断医师; ⑤血管超声医师、超声心动图医师; ⑥疼痛科医师。

可选人员: ①内科医师; ②精神心理科医师; ③儿科医师; ④康复科医师; ⑤中医科医师; ⑥护士; ⑦医疗质量评价和改进专员; ⑧医疗社会工作者。

2.2.2.3 医院配套的诊断技术

必备技术: ①实验室检查(包括血常规、血生化、凝血功能等常规检查); ②头颅CT平扫检查; ③心电图及Holter检查; ④血管超声检查。

可选技术: ①MRI扫描多种序列检查; ②CT脑组织灌注及血管成像检查(如CTA、CTP)。

2.2.2.4 治疗技术

(1) 科室固有治疗技术

急性期治疗包括: ①为患者提供头痛急性期治疗的健康教育; ②按照中华医学会针对原发性头痛的治疗指南配备2类及以上急性期治疗药物, 对于原发性头痛患者, 根据其诊断给予规范的急性期治疗, 并鼓励新型CGRP类药物的使用; ③对于继发性头痛患者, 可基于常规检查手段进行诊治; ④具备对危重头痛患者的识别、诊断和抢救能力, 必要时及时向上级医疗机构转诊; ⑤对于疑难、复杂和难治性头痛或症状明显恶化的患者, 及时向上级医疗机构转诊。

预防性治疗包括: ①为患者提供诱发因素咨询及头痛健康管理的科学教育; ②按照中华医学会针对原发性头痛的治疗指南配备2类及以上预防性治疗药物, 根据头痛类型给予规范化预防治疗, 鼓励新型CGRP类药物的使用; ③为患者提供后续长期管理。鼓励根据中华医学会神经病学分会指南开展中医中药诊疗服务。

(2) 医院配套治疗技术

必备技术: 头痛治疗中的物理治疗、外科手术治疗等。

可选技术: 精神心理治疗、中医治疗技术等。

2.2.2.5 监测和随访技术

头痛专病门诊监测和随访内容包括: ①定期监测患者头痛控制和规范化药物服用情况; ②对随访患者应用HALT量表等评估其疾病负担; ③使用头痛患者规范化门诊随访手册, 内容应包括患者基本信息、诱发及加重因素、诊断、急性期治疗、预防性治疗及阶段性随访计划; ④根据随访结果对预防性治疗方案进行调整。

2.2.2.6 教学科研

头痛专病门诊的教学科研包括: ①医院头痛诊疗相关专业的医务人员应每年组织或参与头痛相关的各级继续医学教育项目; ②参与上级医院组织的科研任务。

2.2.3 头痛专病门诊资质和质量管理指标

头痛专病门诊的资质评估应由独立机构进行认证, 不推荐自我评估, 具体评估指标包括头痛专病门诊医院资质、人员资质和质量管理。

2.2.3.1 头痛专病门诊医院资质

医院经评审获得二级甲等及以上医院等级资格, 并在有效期内设置神经内科门诊或内科门诊神经病学专业组3年以上。

2.2.3.2 头痛专病门诊人员资质

(1) 科室固有人员资质

头痛专病门诊主任: ①神经内科副高级及以上职称医师, 必须经高级头痛中心或区域头

痛中心培训6个月以上,并经过国家一级学会线下头痛诊疗专业化培训并取得培训合格证书;②每年参加≥1次省级及以上头痛相关继续医学教育项目。

神经内科专科医师:须接受国家一级学会线下头痛诊疗专业化培训并取得培训合格证书,每年参加≥1次省级及以上头痛相关继续医学教育项目。

(2) 医院配套人员资质

检验科医师:具有检验科从业人员的工作资质。

放射诊断医师:具有影像科从业人员的工作资质。

放射科技师:配备1名及以上经过培训且有上岗证的CT/MRI技师。

超声医师:具有超声科从业人员的工作资质。

心电图及Holter诊断医师:具有心电图从业人员的工作资质,并能够熟练进行心电图及Holter检查与诊断。

2.2.3.3 头痛专病门诊质量管理指标

头痛专病门诊质量管理指标包括:①按照最新国际头痛分类标准进行头痛诊断的比例;②原发性头痛急性期发作控制率;③头痛药物治疗严重不良事件发生率;④头痛患者HALT量表评估率;⑤头痛患者进行焦虑和(或)抑郁合并症筛查率;⑥反复发作头痛患者影像检查率;⑦按计划随访的执行率;⑧对头痛诱发因素管理、头痛警示征兆识别与转诊、头痛规范治疗等内容进行健康宣教(有书面记录);⑨头痛患者资料网络上报率。

2.3 高级头痛中心建设标准

2.3.1 高级头痛中心职能

高级头痛中心的职能包括:①为难治性原发性头痛和各种继发性头痛患者以及儿童、青少年头痛患者提供诊疗服务及中医中药诊疗服务;②开设针对复杂疑难头痛病例的多学科联合门诊或多学科会诊医疗模式;③开展患者的定期随访(随访内容包括头痛疾病负担、预

防药物依从性、头痛复发、其他合并精神心理障碍、生活质量等);④承担头痛疾病的流行病学调查、临床研究、诊疗新技术开发以及头痛专科人才培养等任务;⑤指导社区头痛门诊和头痛专病门诊;⑥开展头痛的循证医学研究,参与制订中国头痛相关指南、专家共识、临床路径、行业标准等工作。

2.3.2 高级头痛中心资源配置

2.3.2.1 基础设施

(1) 门诊固有设施

在头痛专病门诊必备设施基础上,应具备多学科联合门诊的固定时间和诊室。

(2) 医院配套设施

在头痛专病门诊必备设施基础上,应具备:①3.0 T或以上MRI检查设备;②CTA和CTP检查设备;③DSA检查设备;④脑电监测及睡眠监测设备。

2.3.2.2 门诊人员

(1) 科室固有人员

①门诊主任(可由医院神经内科或头痛相关科室主任兼任);②至少1名及以上经过国家一级学会线下头痛诊疗专业化培训并取得培训合格证书的神经内科正高级职称医师;③建议配备负责门诊患者管理的头痛联络员(可由经过头痛专业培训的医护人员担任);④配备网络信息平台管理和分析人员。

(2) 医院配套人员

在头痛专病门诊相关医院人员配备基础上,须增加:①参与开设头痛多学科门诊的儿科、精神心理科、麻醉/疼痛科医师;②中医治疗人员;③医疗质量评价和改进人员;④医疗社会工作者;⑤头痛科研人员;⑥护士。

2.3.2.3 诊断技术

必备技术:在头痛专病门诊相关诊断技术基础上,能够开展下列诊断技术:①头颅MRI检查;②CTA和CTP检查;③DSA检查;④血管高分辨率MRI检查;⑤脑电监测和睡眠监测。

可选技术: ①基因检测; ②免疫学检查(自身免疫性脑炎抗体、副肿瘤综合征抗体等)。

2.3.2.4 治疗技术

(1) 科室固有治疗技术

在头痛专病门诊相关治疗技术基础上, 开展下列诊疗技术: ①需按照中华医学会针对原发性头痛的治疗指南配备3类及以上急性期及预防性治疗药物, 为难治性原发性头痛患者制订合理的治疗和预防方案, 同时掌握包括使用肉毒素注射治疗慢性偏头痛等技术手段; ②为继发性头痛患者提供病因诊断、评估和治疗决策; ③能够按照最新头痛国际分类标准, 将头痛分类诊断细化到亚型及亚式; ④参与制订中国头痛相关指南、专家共识、临床路径、行业标准等工作; ⑤具备中西医结合诊疗服务, 根据中华医学会神经病学分会指南, 开展相关的中医中药治疗。

(2) 医院配套治疗技术

在头痛专病门诊医院配套治疗技术基础上, 具备开展头痛相关治疗技术的能力。

2.3.2.5 监测和随访技术

在头痛专病门诊基础上建立监测和随访的信息化支撑体系(包括门诊筛查、随访系统和数据库、门诊电子病历系统等)。

2.3.2.6 教学科研

①在头痛专病门诊基础上, 开展对所在区域头痛相关医护人员的头痛专业化培训; ②加入头痛专病门诊质量控制管理联盟的数据库登记系统, 并由质量改进专员负责定期上传及核对相关数据; ③参与全国性头痛相关研究; ④参与制订中国头痛相关指南、专家共识、临床路径、行业标准等工作。

2.3.3 高级头痛中心资质和质量管理指标

2.3.3.1 高级头痛中心医院资质

①医院经评审获得三级甲等医院等级资格, 并在有效期内设置神经内科门诊5年以上; ②医院具备开展头痛相关临床研究的能力。

2.3.3.2 高级头痛中心人员资质

(1) 科室固有人员资质

高级头痛诊疗中心主任: ①神经内科主任医师, 必须每年组织或参与 ≥ 1 次全国头痛相关继续医学教育项目; ②参加头痛多中心研究并发表过相关的专业论文。

头痛专科医师: ①接受过国家一级学会线下头痛诊疗专业化培训或有同等经历者; ②每年参加 ≥ 1 次全国头痛相关继续医学教育项目。

(2) 医院配套人员资质

在头痛专病门诊医院配套人员资质要求基础上, 必须有经过国家一级学会线下头痛诊疗专业化培训并取得培训合格证书且能够完成头痛相关诊疗技术的人员。

2.3.3.3 高级头痛中心质量管理指标

在头痛专病门诊质量管理指标的基础上增加: ①复杂疑难头痛进行多学科会诊的例数; ②组织开展国家级或省级头痛继续医学教育项目的次数; ③信息化建设程度(包括头痛门诊数据库及门诊患者电子病历的实施情况); ④承担或参与国家级/省级头痛相关科研项目数量。

2.4 区域头痛中心建设标准

2.4.1 区域头痛中心职能

区域头痛中心的职能包括: ①建设区域卫生信息平台。提供头痛患者诊疗信息的数据交换与共享、协同医疗服务等。横向连接区域内各级医疗卫生机构, 纵向实现与上一级区域卫生信息平台或国家卫生信息平台的互通。②建设卫生管理信息平台。建立面向卫生行政管理部门的监管、决策分析系统, 使卫生管理者能动态掌握区域内头痛卫生服务资源和利用信息实现科学管理与决策, 从而达到有效控制头痛相关医疗费用的不合理增长、减少医疗差错、提高医疗与服务质量的目的。③管理和协调区域内各个头痛医疗机构。开展区域内包括社区头痛门诊、头痛专病门诊、高级头痛中心等

头痛医疗机构的医疗质量控制、医护人员培训、学术交流、疑难复杂病例讨论、疑难重症患者转诊等工作的科学管理和合理协调,提升区域内头痛诊疗技术水平。

2.4.2 区域头痛中心资源配置

2.4.2.1 基础设施

(1) 门诊固有设施

在头痛专病门诊必备设施基础上,应具备多学科联合门诊的固定时间和诊室。

(2) 建设区域内头痛网络体系

①各级头痛门诊医疗质量控制体系;②各级头痛门诊双向沟通体系;③头痛患者信息数据共享体系;④疑难病例专家联合会诊体系;⑤儿童(≤ 14 岁)头痛门诊转诊体系;⑥人工智能辅助分诊体系。

(3) 医院配套设施

在头痛专病门诊必备设施基础上,应具备:①3.0 T或以上MRI检查设备;②CTA和CTP检查设备;③DSA检查设备;④血管高分辨率MRI检查设备;⑤脑电监测和睡眠监测设备。

2.4.2.2 门诊人员

(1) 科室固有人员

①门诊主任(可由区域头痛中心所在医院神经内科或头痛相关科室主任兼任);②至少1名及以上经过国家一级学会线下头痛诊疗专业化培训并取得培训合格证书的神经内科正高级职称医师/研究生导师;③建议配备负责门诊患者管理的头痛联络员(可由经过头痛专业培训的医护人员担任);④配备网络信息平台管理和分析人员;⑤配备医疗质量评价和改进人员。

(2) 医院配套人员

在头痛专病门诊相关医院人员配备基础上,增加:①参与开设头痛多学科门诊的儿科、精神心理科医师;②中医治疗人员;③医疗质量评价和改进人员;④医疗社会工作者。

2.4.2.3 诊断技术

必备技术:在头痛专病门诊相关诊断技术基础上,能够开展下列诊断技术:①头颅MRI

和MRV检查;②CTA和CTP检查;③DSA检查;④血管高分辨率MRI检查;⑤脑电监测及睡眠监测。

可选技术:①基因检测;②免疫学检查(自身免疫性脑炎抗体、副肿瘤综合征抗体等)。

2.4.2.4 开展工作

①管理区域内各个头痛门诊/中心的规范建设;②控制区域内各个头痛门诊/中心的医疗质量;③监管区域内头痛的诊疗情况;④培训区域内头痛专业医护人员并使其获得合格证书;⑤收集、汇总、分析、互通和共享区域内头痛患者的信息;⑥在区域内分享头痛领域的新知识和新技术;⑦组织讨论和学习区域内复杂疑难的头痛病例;⑧按照中华医学会针对原发性头痛的治疗指南,配备4类及以上急性期及预防性治疗药物;⑨向上级头痛学组、学会定期汇报区域内头痛医疗工作情况;⑩具备中西医结合诊疗服务,根据中华医学会神经病学分会指南,开展相关的中医中药治疗。

2.4.3 区域头痛中心质量管理指标

在头痛专病门诊质量管理指标的基础上,增加:①复杂疑难头痛进行多学科会诊的例数;②组织开展国家级或省级头痛继续教育项目的次数;③信息化建设程度(包括头痛门诊数据库及门诊患者电子病历的实施情况);④监督、管理和指导区域内头痛门诊的医疗质量情况。

3 中国头痛门诊网络建设

3.1 头痛门诊网络体系建设

网络体系建设内容包括:①各级头痛门诊双向沟通体系;②头痛患者信息数据共享体系;③疑难病例专家联合会诊体系;④儿童(≤ 14 岁)头痛门诊转诊体系;⑤头痛医疗质量控制体系;⑥人工智能辅助分诊体系。

3.2 头痛门诊网络体系职能

(1) 社区头痛门诊

①对已确诊的头痛患者提供规范治疗、预防与长期随访管理工作;②将复杂疑难头痛患

者转诊到上一级头痛门诊/中心; ③对危重头痛患者及时识别并快速转诊至上一级头痛门诊/中心。

(2) 头痛专病门诊

①对社区头痛门诊和各级头痛门诊/中心转诊来的患者尽快诊治; ②将难治性头痛及复杂疑难头痛患者转诊至高级头痛诊疗中心; ③与各级别头痛门诊之间实现双向转诊; ④对社区头痛相关医师进行专业化培训及考核。

(3) 高级头痛中心

①对各级头痛门诊转诊来的头痛患者高效诊疗; ②积极组织并参与复杂疑难病例联合会诊; ③与各级别头痛中心之间实现双向转诊; ④对各级别头痛相关医师进行线上及线下专业化培训及考核; ⑤管理和指导头痛门诊; ⑥开展头痛循证医学研究; ⑦参与制订中国头痛指南、专家共识和临床路径。

3.3 头痛门诊网络数据建设

网络数据建设内容包括: ①各地区头痛门诊应积极参与头痛门诊数据库建设、管理及上报工作, 实现网络数据共享; ②建设头痛管理App, 实现已确诊患者头痛日记上传以及网络宣教, 实现患者与专家及时沟通; ③各地区头痛门诊应依托医院建设网上会诊系统, 实现头痛患者的及时会诊和规范化诊疗。

3.4 头痛门诊联盟

头痛门诊联盟的宗旨: ①推动同质化、规范化医疗, 全面提高医疗质量; ②在保护患者隐私的前提下, 实现患者病情共享, 为患者制订个性化长期管理; ③推动联盟内的学术交流和资源共享; ④不断更新头痛指南、专家共识和临床路径, 为头痛患者提供更好服务。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突。

主要执笔 (排名不分先后)

王永刚 首都医科大学附属北京天坛医院
肖哲曼 武汉大学人民医院
赵红如 苏州大学附属第一医院

刘恺鸣 浙江大学医学院附属第二医院
杨瑞瑞 山东第一医科大学附属省立医院
桂 韦 中国科学技术大学附属第一医院
沈 航 中国医学科学院北京协和医院
董 铭 吉林大学第一医院
刘永辉 广西中医药大学第一附属医院

专家委员会成员 (按姓氏汉语拼音排序)

曹克刚 北京中医药大学东直门医院
陈 宁 四川大学华西医院
陈兰兰 江苏省苏北人民医院
陈玉娟 上海市第十人民医院
段智慧 郑州大学附属洛阳中心医院
范秉林 广西壮族自治区人民医院
方 杰 厦门大学附属第一医院
冯 娟 中国医科大学附属盛京医院
冯 鹏 山西医科大学第二医院
傅国惠 南阳市中心医院
葛朝莉 深圳市第二人民医院
郭继东 北华大学附属医院
韩登峰 新疆医科大学第一附属医院
黄培坚 上海交通大学医学院附属瑞金医院
海南医院
黄雪融 瑞安市人民医院
黄永锋 榆林市第一医院
经 屏 武汉市中心医院
雷 琦 陕西省人民医院
李 磊 哈尔滨医科大学附属第二医院
李 强 淄博市中心医院
李 霞 浙江大学医学院附属第一医院
李 云 大理大学第一附属医院
李俐涛 河北省人民医院
李雅博 巴音郭楞蒙古自治州人民医院
刘 斌 内蒙古自治区人民医院
刘 强 宁夏医科大学总医院
刘昌云 福建医科大学附属协和医院
刘喷颞 首都医科大学附属北京安贞医院

刘小利 浙江医院
 刘源香 山东中医药大学附属医院
 刘志勤 西安市中心医院
 满玉红 吉林大学第二医院
 孟召友 陆军军医大学第二附属医院
 牟英峰 徐州医科大学附属医院
 牛建平 厦门医学院附属第二医院
 潘晓华 包头市中心医院
 彭忠兴 广东药科大学附属第一医院
 任 潇 南昌大学第一附属医院
 邵 卫 武汉市第一医院
 唐春花 陆军军医大学陆军特色医学中心
 唐鹤飞 首都医科大学附属北京天坛医院
 陶 涛 西南医科大学附属医院
 童秋玲 温州医科大学附属第一医院
 王 彦 唐山市人民医院
 王 毅 天津市天津医院
 王 哲 大连医科大学附属第一医院
 王发明 杭州医学院附属天台医院
 吴 珊 贵州医科大学附属医院
 吴 伟 南昌大学第二附属医院
 吴成斯 南昌大学第一附属医院
 吴春华 昆明医科大学第一附属医院
 武 衡 南华大学附属第一医院
 熊永洁 华中科技大学同济医学院附属同济医院
 颜 洋 三峡大学附属仁和医院
 燕兰云 江苏省人民医院
 杨嘉君 上海市第六人民医院
 杨俊峰 天津医科大学总医院
 杨西爱 安康市中心医院
 余传勇 南京脑科医院
 于学英 首都医科大学附属北京天坛医院
 袁 梅 南华大学附属第二医院
 张 洁 中南大学湘雅二医院
 张 锐 郑州大学第一附属医院
 张昱雯 复旦大学附属中山医院

张振昶 兰州大学第二医院
 张忠玲 哈尔滨医科大学附属第一医院
 赵 凌 成都中医药大学
 赵元琛 温州市中西医结合医院
 赵仲艳 海南省人民医院
 郑智婷 钦州市第二人民医院
 周道友 广东省中医院
 朱 琳 南京鼓楼医院
 朱 莹 上海国际医学中心
秘书
 邱 冬 首都医科大学附属北京天坛医院

参考文献

- [1] STOVNER L J, HAGEN K, JENSEN R, et al. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide[J]. *Cephalalgia*, 2007, 27 (3) : 193-210.
- [2] STEINER T J, STOVNER L J, JENSEN R, et al. Migraine remains second among the world's causes of disability, and first among young women: findings from GBD 2019[J/OL]. *J Headache Pain*, 2020, 21 (1) : 137[2024-03-01]. <https://doi.org/10.1186/s10194-020-01208-0>.
- [3] DAVIES P. Medication overuse headache: a silent pandemic[J]. *Pain*, 2012, 153 (1) : 7-8.
- [4] STEINER T J, JENSEN R, KATSARAVA Z, et al. Aids to management of headache disorders in primary care (2nd edition) : on behalf of the European Headache Federation and Lifting the Burden: the global campaign against headache [J/OL]. *J Headache Pain*, 2019, 20 (1) : 57[2024-03-01]. <https://doi.org/10.1186/s10194-018-0899-2>.
- [5] ROBBINS M S, VICTORIO M C, BAILEY M, et al. Quality improvement in neurology: headache quality measurement set[J]. *Neurology*, 2020, 95 (19) : 866-873.
- [6] ROSS S, WALL E, SCHIERMAN B, et al. Quality improvement in neurology: primary headache quality measures[J]. *Neurology*, 2015, 84 (2) : 200-203.
- [7] SCHRAMM S, ULUDUZ D, GOUVEIA R G, et al. Headache service quality: evaluation of quality indicators in 14 specialist-care centres[J/OL]. *J Headache Pain*, 2016, 17 (1) : 111[2024-03-01]. <https://doi.org/10.1186/s10194-016-0707-9>.
- [8] STEINER T J, GÖBEL H, JENSEN R, et al. Headache service quality: the role of specialized headache centres

- within structured headache services, and suggested standards and criteria as centres of excellence[J/OL]. *J Headache Pain*, 2019, 20 (1) : 24[2024-03-01]. <https://doi.org/10.1186/s10194-019-0970-7>.
- [9] Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) . The international classification of headache disorders, 3rd edition[J]. *Cephalalgia*, 2018, 38 (1) : 1-211.
- [10] British Association for the Study of Headache. Guidelines for all healthcare professionals in the diagnosis and management of migraine, tension-type, cluster and medication-overuse headache[EB/OL]. (2010-09-08) [2024-04-10]. https://ihs-headache.org/wp-content/uploads/2020/06/1855_bash-management-guidelines-2010.pdf.
- [11] EIGENBRODT A K, ASHINA H, KHAN S, et al. Diagnosis and management of migraine in ten steps[J]. *Nat Rev Neurol*, 2021, 17 (6) : 501-514.
- [12] 国家神经系统疾病质量控制中心头痛规范化建设工作委员会. 中国头痛门诊建设规范[J]. *中国卒中杂志*, 2021, 16 (2) : 187-193.
Headache Quality Management Committee, National Center for Healthcare Quality Management in Neurological Diseases. The standardization of headache outpatient construction in China[J]. *Chin J Stroke*, 2021, 16 (2) : 187-193.
- [13] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会头痛协作组. 中国偏头痛诊断与治疗指南 (中华医学会神经病学分会第一版) [J]. *中华神经科杂志*, 2023, 56 (6) : 591-613.
Chinese Society of Neurology, Headache Group of Chinese Society of Neurology. Chinese practice guidelines for diagnosis and treatment of migraine (1st edition, Chinese Society of Neurology) [J]. *Chin J Neurol*, 2023, 56 (6) : 591-613.
- [14] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会头痛协作组. 中国紧张型头痛诊断与治疗指南 (中华医学会神经病学分会第一版) [J]. *中华神经科杂志*, 2023, 56 (6) : 614-625.
Chinese Society of Neurology, Headache Group of Chinese Society of Neurology. Chinese practice guidelines for diagnosis and treatment of tension-type headache (1st edition, Chinese Society of Neurology) [J]. *Chin J Neurol*, 2023, 56 (6) : 614-625.
- [15] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会头痛协作组. 中国丛集性头痛诊断与治疗指南 (中华医学会神经病学分会第一版) [J]. *中华神经科杂志*, 2023, 56 (6) : 626-636.
Chinese Society of Neurology, Headache Group of Chinese Society of Neurology. Chinese practice guidelines for diagnosis and treatment of cluster headache (1st edition, Chinese Society of Neurology) [J]. *Chin J Neurol*, 2023, 56 (6) : 626-636.
- [16] LINDE K, STRENG A, JÜRGENS S, et al. Acupuncture for patients with migraine: a randomized controlled trial[J]. *JAMA*, 2005, 293 (17) : 2118-2125.
- [17] XU S B, YU L L, LUO X, et al. Manual acupuncture versus sham acupuncture and usual care for prophylaxis of episodic migraine without aura: multicentre, randomised clinical trial[J/OL]. *BMJ*, 2020, 368; m697[2024-03-01]. <https://doi.org/10.1136/bmj.m697>.
- [18] 张忠胜, 刘双凤. 养血清脑颗粒治疗紧张型头痛系统评价[J]. *中医药临床杂志*, 2017, 29 (9) : 1458-1462.
ZHANG Z S, LIU S F. Systematic review of yangxue qingnao particles in treating tension-type headache[J]. *Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2017, 29 (9) : 1458-1462.
- [19] ROTHROCK J F. Headache diary[J]. *Headache*, 2006, 46 (5) : 831-832.
- [20] STEINER T J, LIPTON R B. The headache-attributed lost time (HALT) indices: measures of burden for clinical management and population-based research[J/OL]. *J Headache Pain*, 2018, 19 (1) : 12[2024-03-01]. <https://doi.org/10.1186/s10194-018-0837-3>.

收稿日期: 2024-05-27

本文编辑: 栾煜