

Montefiore Headache Center 見聞分享

臺北醫學大學附設醫院 廖晏輝 醫師

簡介

Montefiore Headache Center 位於紐約 Bronx 區，於 1945 年創立，被認為是世界第一個專門的 Headache Unit。目前的 Director 為 Richard B. Lipton 教授，主攻偏頭痛的流行病學、偏頭痛慢性化、頭痛與認知行為之關聯、與藥物臨床試驗。本文主要整理筆者於 Montefiore Headache Center 觀察期間的所見所聞，內容反映該中心的實際運作情形，未必能代表美國所有頭痛中心或整體醫療體系。

保險制度

美國醫療費用高昂，而此次觀察中令筆者印象深刻的，是商業保險對臨床決策與醫療流程的影響。保險公司除了有特定的合作醫療院所與醫師網絡外，對部分藥物、檢查及治療亦設有給付條件。以頭痛治療為例，部分新型藥物須經事前審查（prior authorization），醫師需提供完整病歷及治療紀錄，經保險公司核可後方能獲得給付。前往頭痛中心就診的患者多經由 Primary Care Provider（PCP）或其他醫師轉診；若由患者自行尋求頭痛專科門診，往往需要較長的等候時間。此外，醫療費用多由醫院與保險公司於後端協議，第一線醫師在診療過程中較少需要直接考量費用問題，因此能更專注於患者的臨床需求，並以患者的最佳利益作為治療決策的主要考量。

工作制度

Montefiore Headache Center 的臨床工作以門診為主，目前約有 6 位成人頭痛專科醫師及 1 位小兒頭痛專科醫師。每位醫師每週約安排 2–3 個全天門診時段，每位患者原則上安排約 30 分鐘；部分時段若有 double booking，則會由 fellow 協助先行評估。

除門診外，醫師亦需輪值神經科病房或會診工作，通常每年約 3–4 次、每

次一週。值得注意的是，輪值期間原有門診及其他臨床工作多會暫停，使醫師能集中處理當週的 inpatient service。

臨床

Calcitonin gene-related peptide (CGRP) targeting therapies 近年已大幅改變偏頭痛的治療策略，而此次在美國頭痛中心的觀察，更能感受到這類治療已高度融入日常臨床實務。新診斷的患者若有適應症，往往能相當迅速地進入 CGRP-targeting therapies 的治療流程。於頭痛中心的診間，幾乎新的患者很迅速就能取得這類的藥物。儘管 American Headache Society (以下簡稱 AHS) 於 2024 年的 position statement 已將 CGRP-targeting therapies 列為偏頭痛預防治療的第一線選項¹，實際臨床上，部分保險方案仍可能要求患者曾使用至少一種傳統預防性藥物，才較容易通過給付審查。這也呈現出專業指引與保險給付政策之間仍存在一定落差。

值得一提的是，筆者也曾詢問一般神經科醫師是否能開立此類藥物，得到的答案是肯定的。然而，相較於頭痛中心，一般神經科醫師未必熟悉保險審查所需的病歷內容與必要項目，因此可能增加核可的困難。這也顯示專科中心的價值不僅在於治療選擇本身，也包括對保險審查流程與臨床文件要求的熟悉程度。

另外有不少病人是在新藥物出現以前的患者，所以肉毒桿菌注射與 Nerve block 也是一群有相當數量的患者。值得注意的是，Nerve block (包含 Occipital nerve 與 Supraorbital/Supratrochlear nerve) 在當地臨床上的使用頻率相當高，也比筆者原先預期更為普遍。AHS 最新的成人急診偏頭痛治療 evidence assessment 亦已納入相關治療²，使筆者對周邊神經阻斷在美國頭痛醫療中的角色有了不同的認識。

教學訓練制度

美國頭痛醫學設有正式的 fellowship 訓練制度，目前多為一年制，完成相關專科訓練後即可申請。完成 fellowship 後，符合資格者可進一步參加 United Council for Neurologic Subspecialties (UCNS) 的學科測驗。在 Montefiore headache center, fellow 主要工作為協助主治看診與 procedure 處

理，通常先由 fellow 看完，與主治討論完後，再由兩人同時與患者解釋治療計劃。在患者來診前，會先分流成看診與執行 Procedure 兩大類，而執行 procedure 的也大多會給 fellow 執行，讓學生練習技術。

研究

在 Montefiore，研究的配合機構為 Einstein College of Medicine，目前有在執行的通常是為治療的研究。由於此處有專門研究女性荷爾蒙與偏頭痛的醫師，故其中一項為在月經時期的 situation prevention 的 trial³，於近年內也許就能結束這項仍爭論的議題。另一項值得一提的是於 refractory migraine 的植入性裝置⁴，除了很意外西方人對於這種裝置的接受度外，也對於刺激周邊神經能否處理 migraine 的想法有些改觀。

結語

對筆者而言，此次能以臨床醫師的角度近距離觀察美國頭痛中心的運作，是相當難得的經驗。印象最深刻的並不只是新藥或新技術的使用，而是從轉診制度、保險審查、專科門診、fellowship 訓練到臨床研究，已形成一套相對完整的頭痛醫療體系。CGRP-targeting therapies、肉毒桿菌注射、nerve block 等治療，也已實際融入醫師的日常診療與患者的生活之中。

相較之下，台灣雖然具有便利且高效率的醫療體系，但在頭痛次專科的轉診、專業訓練、新型治療可近性，以及專科中心的制度化發展上，仍有許多值得思考與努力的空間。此次見習最大的收穫，或許不只是看到美國「用了哪些治療」，而是看到一個頭痛專科如何被建構成完整的醫療體系。

參考資料

1. Charles, A. C., Digre, K. B., Goadsby, P. J., Robbins, M. S. & Hershey, A. Calcitonin gene-related peptide-targeting therapies are a first-line option for the prevention of migraine: An American Headache Society position statement update. *Headache: The Journal of Head and Face Pain* **64**, 333–341 (2024).
2. Robblee, J. et al. 2025 guideline update to acute treatment of migraine for

adults in the emergency department: The American Headache Society evidence assessment of parenteral pharmacotherapies. *Headache: The Journal of Head and Face Pain* **66**, 53–76 (2026).

3. National Library of Medicine (US). A Study to Learn About the Study Medicine Called Rimegepant in Women When Used for Intermittent Prevention of Menstrual Migraine.

<https://clinicaltrials.gov/study/NCT06641466?cond=menstrual%20migraine&intr=Rimegepant&viewType=Card&rank=1#contacts-and-locations> (2025).

4. National Library of Medicine (US). A PIVOTAL STUDY EVALUATING SAFETY AND EFFICACY OF THE SHIRATRONICS MIGRAINE THERAPY SYSTEM.

<https://clinicaltrials.gov/study/NCT06167655?lat=40.8447819&lng=-73.8648268&locStr=Bronx,%20NY&distance=50&cond=migraine%20&viewType=Card&aggFilters=status:act&intr=stimulation&rank=2&tab=study> (2023).