



doi:10.3969/j.issn.1006-9852.2021.08.001

• WHO 疾病分类 •

慢性继发性头痛或口面部疼痛 *

摘 要 本文介绍了世界卫生组织 (WHO) 国际疾病分类-11 (international classification of diseases-11, ICD-11) 中有关慢性继发性头痛和慢性口面部疼痛的诊断标准, 该标准主要参考国际头痛学会 (International Headache Society, HIS) 发布的第 3 版国际头痛分类标准 (ICHD-3, ICD-11 的神经系统疾病章节)。ICHD-3 将头痛分为三大类: 原发性头痛 (特发性头痛)、继发性头痛 (症状性头痛) 和口面部疼痛 (包括颅神经痛)。头痛或口面部疼痛在 3 个月或更长时间内有一半以上的天数发作, 每天持续时间超过 2 个小时, 应诊断为慢性头痛或慢性口面部疼痛。慢性原发性头痛和慢性原发性口面部疼痛属于慢性原发性疼痛综合征, 在之前的文章中已有描述, 本文仅涉及慢性继发性头痛和慢性继发性口面部疼痛。ICHD-3 慢性继发性口面部疼痛次级分类中增加了颞下颌关节紊乱诊断标准和慢性牙痛的疾病分类, 以及国际疼痛学会 (International Association for the Study of Pain, IASP) 口面部疼痛和头痛兴趣小组的贡献。本文描述的 ICD-11 编码将与基础疾病的编码联合使用, 以识别需要疼痛管理的病人。此外, 这些编码将提高此类疾病在疾病统计中的可见性, 并促进对其机制的研究。

关键词 ICD-11; ICHD-3; WHO; 慢性继发性头痛; 慢性口面部疼痛; 颞下颌关节紊乱; 面部疼痛; 牙痛; 诊断

一、慢性头痛和口面部疼痛的背景

头痛和口面部疼痛 (orofacial pain, OFP) 是最常见的疼痛类别之一。按失能所致生命损失年计算, 偏头痛是第六位失能性疾病。头痛 (含药物过量性头痛) 在失能性疾病中排名第三, 仅次于腰背痛和抑郁症。口面部疼痛涉及四分之一以上的人群, 严重影响病人生活质量并导致失能。这些数据为该疾病在国际疼痛分类中的具体定位提供了支持性证据。

头痛和口面部疼痛分为原发性 (特发性) 和继发性 (症状性) 疼痛。数十年以来, 大多数研究都关注于原发性头痛, 特别是偏头痛。关于继发性头痛的流行病学和病理生理学的文献资料则十分有限。这种现象的可能原因为: 即使有些局部或全身性疾病 (如颅内压改变) 主要表现为头痛, 研究更加关注原发病而忽略了头痛本身。原发性和继发性口面部疼痛的研究均落后于头痛, 则可能是因为缺乏明确的分类标准。

头痛和口面部疼痛还可根据时间特征进行分类。如果按照头痛可能伴随病人终生这一点来说, 原发性头痛是慢性疼痛, 但是本文所述的慢性继发性头痛或口面部疼痛仍需重新定义。“慢性每日头痛 (chronic daily headache, CDH)” 是指在未治疗的情况下, 在 3 个月或更长时间内有一半以上的天数存在头痛发作, 每天疼痛至少持续 4 小时。每日至少持续时间 4 小时 (儿童偏头痛等情况下为 2 小时) 的诊断条目是为了在诊断时将 CDH 与阵发性头痛 (如丛集性头痛) 这种反复发作的短暂性疼痛区分。同时, 为了保持分类的一致性, 本文将所有慢性继发性头痛的每日最短持续时间界定为 2 小时。

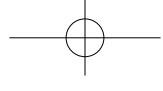
面部疼痛通常区别于头痛, 因为大多数面部疼痛是骨骼肌肉系统的疼痛, 由三叉神经第 II 支和第 III 支传导, 而头痛由三叉神经第 I 支传导。头痛和面部疼痛的定义是基于解剖结构区分的。头痛为主要或仅位于眶耳线和枕外嵴以上的疼痛, 面部疼痛则为主要或仅位于眶耳线以下、耳郭以前及颈部以

编译: 于生元¹ 何绵旺¹ 袁文茜² 曹伯旭² 袁慧娟¹ 江姣锦¹ 别智¹ 那伟楠¹ 赵赫¹
审校: 宋学军^{2,3} 刘小立⁴ 万有^{3,5} 樊碧发^{3,6} 韩济生^{3,5}

(¹中国人民解放军总医院第一医学中心神经内科医学部, 北京 100853; ²南方科技大学疼痛医学中心和南方科技大学围术期医学研究中心, 深圳 518055; ³北京大学医学部疼痛医学中心, 北京 100191; ⁴河北医科大学第四医院疼痛科, 石家庄 050011; ⁵北京大学神经科学研究所, 北京 100191; ⁶国家卫健委中日友好医院疼痛科, 北京 100029)

* 基金项目: 全国科技名词委“ICD-11 疼痛术语的审定研究”科研项目 (YB2019011)

[△] 通信作者 于生元 yusy1963@126.com; 宋学军 songxuejun@sustech.edu.cn



上的疼痛,也有研究将前额作为面部的一部分。然而,由于复杂性疼痛常常牵涉邻近结构,头痛和面部疼痛在临床上通常是密切相关的。此外,IASP工作组将发生在口腔内,进而牵涉到口腔或面部的疼痛统称为口面部疼痛。口腔病理学一般归属于牙科学范畴,内科医师通常对该领域认识有限。本文的目的之一是提供一种慢性疼痛分类标准,同时运用于内科和牙科,使病人受益。

二、分类系统的必要性

世界卫生组织(WHO)的国际疾病分类(ICD)是全球公认的世界卫生趋势和统计数据描述的基石,是疾病和健康状况报告的国际标准。ICD是一个涵盖所有已知的疾病、障碍、损伤及其他相关健康状况的分级系统,主要以人体系统为分类的基础框架,但忽略了疼痛是否存在的基本问题。ICD-10中头痛归类于神经系统疾病(G43和G44),并且未对急性和慢性头痛、原发性和继发性头痛进行系统分类。口面部疼痛也未单独介绍,而是在疼痛发生区域的疾病分类中被提及(如三叉神经痛是三叉神经疾病的亚类)。而颞下颌关节紊乱(temporomandibular disorders, TMDs)的疾病编码位于两个独立的章节(G44.846和K07.6)。头痛的诊断主要基于1988年建立的国际头痛分类标准(ICHHD),现已发布第3版。然而,尽管ICHHD对头痛的分类已经十分详细,但某些口面部疼痛(如牙痛)却并未被包含在内。

因此,目前仍然缺乏一个针对疼痛,尤其是头痛或口面部疼痛的完整全面的分类。这阻碍了关于重要的或常见的头痛及口面部疼痛准确流行病学资料的收集。对于临床医师和研究人员来说,旧版ICD-10是一个复杂的系统,难以应用,因此需要一个新的分类系统。

三、IASP特别工作组 ICD-11 分类倡议

为了建立慢性疼痛一致性分类系统,IASP特别工作组与世界卫生组织(WHO)代表、国际头痛学会(IHS)、IASP口面部疼痛和头痛兴趣小组(special interest group on orofacial and head pain, OFHP-SIG)、美国口面部疼痛协会和口面部疼痛及相关疾病国际联盟(原国际RDC/TMD联盟)密切合作。慢性疼痛被定义为持续或反复发作3个月以上的疼痛。这个定义与广泛使用的诊断标准一致,并且包括绝大多数的相关疾病,使用时清晰明确,可操作性强。由于多数头痛和口面部疼痛具有间歇性和反复性发作的特征,并且持续时间较长,所以将这个标准应用于头痛和口面部疼痛的分类具有一定

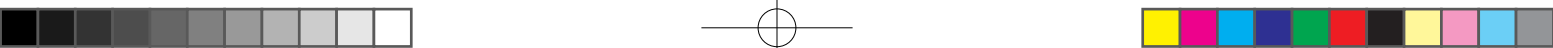
困难。因此,慢性头痛或口面部疼痛的定义还包括对发作频率的描述。综上所述,慢性头痛或口面部疼痛被定义为在3个月或更长时间内有一半以上的天数发作,每天疼痛至少持续2小时,并且具有特定头痛或口面部疼痛特征的疼痛。这个定义已经通过口面部疼痛实地诊断评估的检验,但还未完全实施。

ICHHD-3是当前分类系统的开端,它的相关定义被广泛参考。ICHHD-3对于某种疾病的定义基于大量的头痛相关数据(部位、严重程度、性质、牵涉痛等)和选择性使用的特殊检查及其结果(神经生理学、影像学等)。然而,某些口面部疼痛仍然没有被明确地描述,尤其是牙痛、不同类型的颞下颌关节紊乱(TMDs)、偏头痛样的面部表征及三叉神经自主性头痛(trigeminal autonomic cephalalgias, TAC)。关于颞下颌关节紊乱,IASP特别工作组采用了颞下颌关节紊乱诊断标准(diagnostic criteria for temporomandibular disorders, DC-TMD)。当前关于慢性继发性头痛或口面部疼痛分类的提案通过合并采用ICHHD-3、DC-TMD和OFHP-SIG的相关内容,努力填补上述的一些空白。该分类标准的提案于2016年在澳大利亚、德国、日本和挪威完成了初步实地测试。修正后的模型被提交至网站上进行进一步测试,工作组将分别报告这些实地测试的结果。

目前提出的分类标准是ICD-11“基础层”(foundation layer)的一部分,包括所有带有定义的诊断(疾病、紊乱、体征和症状等)、纳入及排除标准。这些诊断按层次关系相互联系成“母代”与“子代”的网络。不同于以前的版本,ICD-11允许多个“母代”,即任何一个给定的实体(“子代”或者“下级”)可能存在多个所属分类(“母代”)。例如,三叉神经痛(子代/下级)既属于周围神经病理性疼痛(母代)也属于头痛或口面部疼痛(母代)。

在提出的慢性疼痛分类标准中,扩展码用于明确疼痛的持续时间和严重程度、心理学及社会学因素。疼痛的严重程度由疼痛强度、痛苦感知和身体功能障碍等指标综合决定。其中,身体功能障碍通过标准化的等级评定量表进行量化,功能属性将根据国际功能、残疾和健康分类标准细化。

对于目前的诊断编码,WHO从基础层中抽取一些内容,编制为特定主题的“线性化子集”。其中最重要的是死亡率和发病率线性化子集。它是WHO成员国统计报告死亡率的基础,也用于全球众多卫生系统的报销政策和发病率的数据统计。目前的版本(2018年6月18日发布)将从2022年起在其成员国开始实施。



四、慢性继发性头痛或口面部疼痛的分类

1. 慢性头痛或口面部疼痛的总体结构

慢性头痛或口面部疼痛分为两大类：慢性原发性头痛或口面部疼痛和慢性继发性头痛或口面部疼痛。这与慢性内脏痛和慢性骨骼肌疼痛的分类方式相类似。与“特发性”(idiopathic)相比，工作组更倾向于使用“原发性”(primary)的说法，原因在于部分此类疾病的病理生理过程比较明晰。慢性继发性头痛或口面部疼痛被定义为在 3 个月或更长

时间内有一半以上的天数存在发作，每天疼痛至少持续 2 小时的头痛或口面部疼痛，并且与其他疾病（局灶性或系统性）、创伤（物理性、化学性、放射性）、感染或其他因素有明确的关系。表 1 列出了所涉及的诊断（若该诊断实体已纳入 ICD-10，则一并列出 ICD-10 中对应的诊断实体编码）。本文重点介绍了分类中更新颖的部分，同时可以参考所有其他诊断在 ICHD-3 和 DC-TMD 中现有和已广泛接受的分类。

表 1 慢性原发性头痛或口面部疼痛和慢性继发性头痛或口面部疼痛分类及对应的 ICD-10 编码

慢性原发性头痛或口面部疼痛
慢性无先兆或有先兆偏头痛 (G43.3)
慢性紧张型头痛 (G44.22)
慢性三叉神经自主性头痛 (trigeminal autonomic cephalalgias, TACs)
慢性丛集性头痛 (G44.02)
慢性阵发性偏头痛 (G44.04)
短暂单侧神经痛样头痛发作伴结膜充血和流泪 (SUNCT) (G44.05)
持续偏侧头痛 (G44.51)
慢性原发性颞下颌关节紊乱引起的疼痛
肌痛 (M79.1)
肌筋膜疼痛伴牵涉痛
关节痛 (M26.62)
慢性灼口综合征
舌痛 (K14.6)
慢性原发性口面部疼痛
作为原发性头痛表现的口面部疼痛
持续性特发性牙槽骨疼痛
非典型性面痛（持续特发性面痛）(G50.1)
慢性继发性头痛或口面部疼痛
缘于头颈部创伤的慢性头痛或口面部疼痛
缘于头颈部血管性疾病的慢性头痛或口面部疼痛
缘于颅内非血管性疾病的慢性头痛或口面部疼痛
缘于某种物质或物质戒断的慢性头痛
缘于感染的慢性头痛或口面部疼痛
缘于内环境紊乱或相关非药物治疗的慢性头痛或口面部疼痛
缘于头颅、颈部、眼、耳、鼻、鼻窦、牙、口腔或其他面部或颈部构造疾病的慢性头痛或口面部疼痛
慢性牙痛
牙髓和根尖周组织疾病 (K04)
牙齿硬组织的其他疾病 (K03)
慢性神经病理性口面部疼痛
缘于三叉神经损伤或病变的疼痛，包括三叉神经痛（主要母代：慢性周围性神经病理性疼痛）
其他的局限性颅神经痛和神经病变
慢性继发性颞下颌关节紊乱引起的疼痛
慢性继发性口面肌痛
系统性疾病或外伤
慢性继发性颞下颌关节疼痛
系统性疾病、外伤或感染



慢性原发性头痛和口面部疼痛已经分别在 IASP 特别工作组之前发表的文章中有所描述。为了更加深入地研究原发性头痛和口面部疼痛, 此处简要地阐述以下几种情况。

(1) 慢性原发性头痛 (chronic primary headache, CPH)

慢性原发性头痛被定义为在 3 个月或更长时间内有一半以上的天数发作, 每天疼痛至少持续 2 小时的头痛。主要是其相应的阵发性头痛的持续状态, 如慢性偏头痛、慢性紧张型头痛、新发每日持续性头痛。三叉神经自主性头痛 (TACs) 相应的慢性头痛包括慢性丛集性头痛、慢性阵发性偏头痛和短病程单侧神经性头痛发作。值得注意的是, 慢性化 TACs 的定义为头痛发作持续 1 年以上无缓解, 或缓解时间不超过 3 个月。持续性偏头痛是 TACs 的其中一种, 按照定义属于慢性疾病。

(2) 慢性原发性口面部疼痛 (chronic primary orofacial pain, CPOFP)

口面部疼痛影响了约四分之一的人口, 其中约 10% 是慢性疼痛。这些数据与 2009 年美国国家健康访问调查的结果一致, 该调查结果显示 5% 的成年人有持续超过 3 个月的面部疼痛或下颌痛。持续性面部疼痛的发病率达 38.7/100, 000 人年, 并且随年龄增长而升高, 该疼痛多见于女性。大多数慢性原发性口面部疼痛与常见的痛性颞下颌关节紊乱有关。近 5% 的人口患有这种类型的疼痛 (女性 6.3%, 男性 2.8%)。本分类的其他诊断包括灼口综合征和持续特发性面痛。

2. 慢性继发性头痛或口面部疼痛 (chronic secondary headache or orofacial pain, CSH, CSOFP)

ICHD-3 指出继发性或症状性头痛是基础疾病或功能障碍所致。其因果关系的建立主要基于头痛与疾病发生的时间先后关系及典型头痛模式, 但有的也存在争议。因此, “缘于”一词现用于解释基础疾病与继发性头痛之间的关联。同样地, 此逻辑思维方法适用于慢性继发性口面部疼痛疾病。

IASP 特别工作组按照 ICHD-3 中的术语和顺序, 对继发性头痛和口面部疼痛依次进行了解释, 因此 ICHD-3 中所有与慢性继发性头痛疾病有关的章节都归在 ICD-11 分类中。由于目前没有足够的证据表明慢性继发性头痛可以由精神疾病诱发, 因此 ICHD-3 的第 12 章 (缘于精神障碍的头痛) 作为单独的章节列出来, 未被归入其中。ICHD-3 第 13 章进行了修改, 原来第 13 章的部分内容被归入慢性牙痛和缘于颞下颌关节紊乱的面痛和/或头痛中。

ICHD-3 第 13 章的剩余部分包括神经病理性口面部疼痛, 特别是三叉神经痛和其他三叉神经病变。慢性继发性头痛或口面部疼痛的详细分类见图 1。

(1) 缘于头颈部创伤的慢性头痛或口面部疼痛

创伤后头痛和口面部疼痛是常见的继发性疼痛。目前公认的是, 创伤性事件后头 3 个月内发生的头痛被认为是急性头痛。如果疼痛持续超过 3 个月, 则称为“慢性或持续性创伤后头痛或口面部疼痛”。创伤后头痛或口面部疼痛的表现常与原发性头痛 (如紧张型头痛或偏头痛) 相似。因此, 其诊断取决于创伤与头痛或口面部疼痛发作之间的时间关联。创伤后头痛或口面部疼痛的严格诊断条件是疼痛必须在创伤或受伤后 7 天内, 或在恢复意识后 7 天内, 和/或在感觉恢复和表达疼痛的能力恢复后 7 天内出现。有专家提出, 7 天的间隔时间设定有些随意, 创伤后头痛的发作可能在间隔较长时间后出现。然而, 这种较长的间隔只在少数病人中观察到, 目前已经公开发表的数据还不足以改变这一时间标准。

头痛或口面部疼痛可能为病人创伤后的唯一主诉。部分病人还可能伴有头晕、疲劳、注意力不集中、精神运动迟缓、轻度记忆障碍、失眠、焦虑、人格改变、易怒等症状, 头部受伤后出现这一系列症状的病人将被诊断为“脑震荡后综合征”。根据初始创伤的部位, 口面部疼痛可以是伴随症状或主要症状。

(2) 缘于头颈部血管性疾病的慢性头痛或口面部疼痛

可引起慢性头痛的颅内或颈部血管性疾病包括缺血性卒中、非创伤性颅内出血、未破裂的血管畸形、动脉炎、颈动脉或椎动脉疾病、其他急性颅内动脉疾病、遗传性血管病和垂体卒中。颈动脉夹层的最常见表现是头痛、面部疼痛或颈部疼痛, 有时伴随着其他体征。这种表现发生于高达 95% 的颈内动脉夹层病人和 70% 的椎动脉夹层病人中。在颈内动脉夹层中, 45% 的病例以单侧头痛为唯一症状, 且表现为同侧阵发性搏动性疼痛。典型病例包括缘于蛛网膜下腔出血的慢性头痛。在此类病例中, 尽管手术成功地解决了出血问题, 慢性头痛仍然发生了, 其表现与最初的“霹雳样”头痛不同, 且治疗效果差。

引起头痛或口面部疼痛的血管性疾病具有急性发作, 通常有神经系统体征, 并且迅速恢复的特点。头痛或口面部疼痛的发生与神经系统体征的出现之间是否有邻近的时间关系, 是能否诊断为“缘于头颈部血管性疾病的慢性头痛或口面部疼痛”的关键。如果此关系存在, 则诊断可能相对明确。

许多血管性疾病, 如缺血性或出血性卒中,

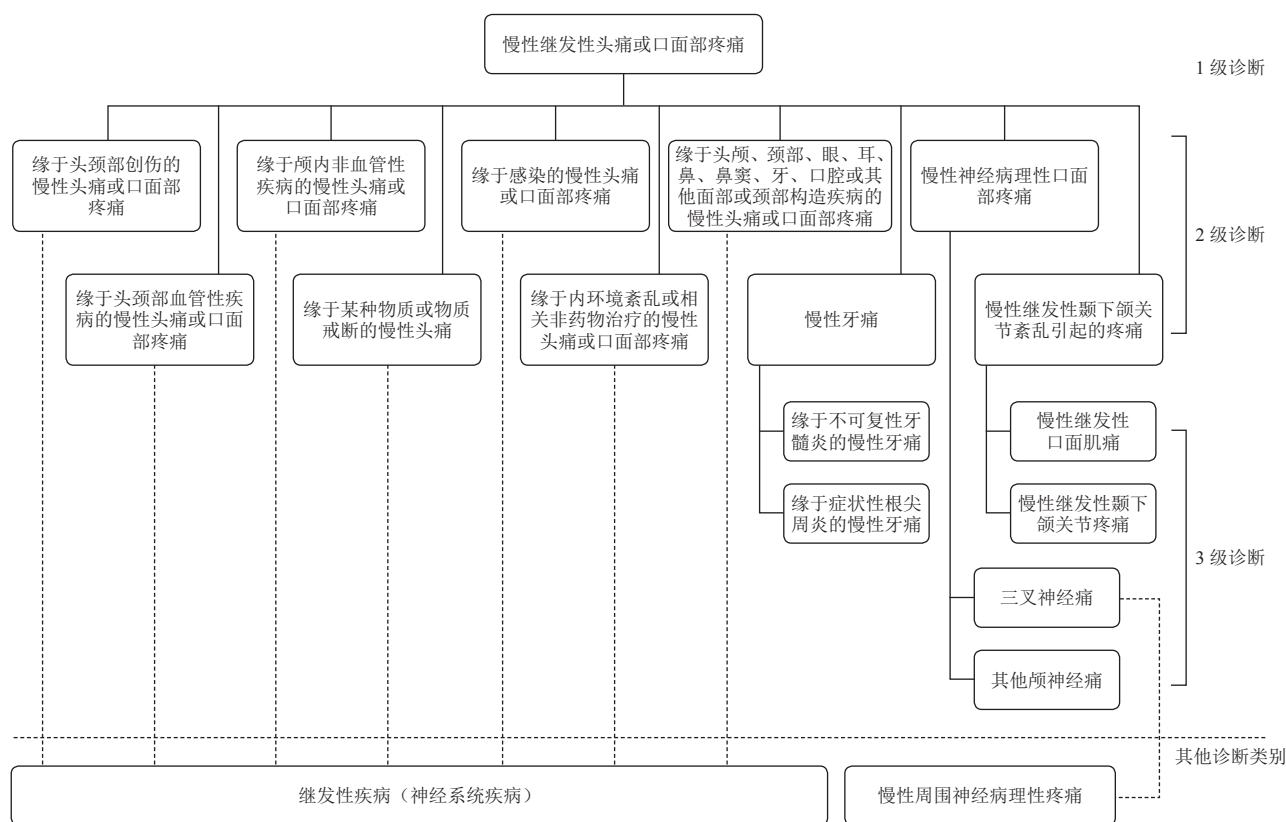


图1 慢性继发性头痛或口面部疼痛分类的总体框架

1级和2级诊断是ICD-11版本中的一部分；3级诊断已加入基础层。根据ICD-11中多母级(multiple parenting)的新概念，一个诊断结果可能隶属于多个诊断类别。

表现出显著的症状如意识障碍和严重的局部神经体征，从而掩盖了头痛。相反，头痛是其他一些血管性疾病（如蛛网膜下腔出血）的突出表现。急性起病的头痛可能是一些凶险且常危及生命的疾病的最初警示，如动脉夹层、脑静脉血栓形成、巨细胞动脉炎和中枢神经系统性血管炎。对此类疾病的早期诊断无疑是至关重要的，针对潜在的血管性疾病采取适当的干预措施，可以预防灾难性后果的发生。

原发性头痛极为常见，因此，上述血管性疾病通常发生在具有头痛病史的病人中。但是，与血管性疾病相关的头痛表现为新型头痛的突然发作，病人通常对此不熟悉，在这种情况下，应怀疑病人存在血管性疾病。

（3）缘于颅内非血管性疾病的慢性头痛或口面部疼痛

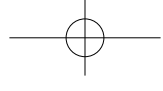
与慢性头痛或口面部疼痛相关的颅内非血管性疾病包括脑脊液压力升高、脑脊液压力下降、非传染性炎症性颅内疾病、颅内肿瘤、鞘内注射、癫痫发作、Chiari畸形I型和其他颅内非血管性疾病。与原发性头痛相比，目前很少有关于这些头痛类型

的流行病学研究，相关的对照试验几乎不存在。同样，常伴有神经系统体征的慢性口面部疼痛也可能由颅内非血管性疾病导致（如颅内肿瘤）。

（4）缘于某种物质或物质戒断的慢性头痛

该类疼痛的潜在病因包括物质滥用（麦角胺、曲普坦类药物、单一镇痛药、复合镇痛药、阿片类药物和其他药物，与药物过度使用性头痛涉及的物质相同）或物质戒断（咖啡因、雌激素和其他长期使用的物质）。在生理上偏头痛病人似乎对多种刺激更加敏感。酒精、某些食品和添加剂、化学物质和药物的摄入及其戒断都可能诱使偏头痛易感人群的偏头痛发作。另一种猜测是，在心理上偏头痛病人对相关刺激和挑战（如压力、焦虑）呈现高反应性。

头痛与物质使用或戒断之间的关联通常缺乏对照研究，多基于药物不良反应的报告。物质使用或戒断与头痛尚未建立因果关系，因此，临床医师还必须考虑其他病因。头痛发作和接触某种物质可能只是巧合，特别是某些十分常见的物质（如奶酪）。此外，头痛可能是需要药物治疗的系统性疾病的症状，而药物可能被错认为诱发了头痛。而且，药物



试验,特别是阵发性偏头痛的药物试验,列出了包括疾病本身的典型体征和症状在内的药物不良反应。就偏头痛药物试验而言,这些症状包括头痛、恶心和其他相关症状。有些疾病可能使病人更易产生药物相关性头痛,换言之,无论是药物或疾病本身可能都不会诱发头痛。

(5) 缘于感染的慢性头痛或口面部疼痛

可引起慢性头痛或口面部疼痛的颅内感染包括细菌性脑膜炎或脑膜脑炎、病毒性脑膜炎或脑炎、颅内真菌或其他寄生虫感染和脑脓肿或硬膜下脓肿。相关的全身感染可能由细菌、病毒或其他微生物引起。头痛通常是活动性感染的表现,在感染根除的3个月内完全缓解,因此不会被认定为慢性疼痛。当感染无法根除并持续活跃时,头痛可能持续存在。如果头痛持续超过3个月,则被认为是慢性头痛。感染消除或根除后头痛持续存在的情况则更为罕见。

头痛是颅内感染病人的首发症状和最常见症状。即使未出现颈强直,与以下症状相关的新发弥漫性头痛的报告也应关注颅内感染:局灶性神经体征和/或精神状态改变和全身不适和/或发热。

(6) 缘于内环境紊乱或相关非药物治疗的慢性头痛或口面部疼痛

这一类型涵盖了由内环境紊乱所致的所有慢性头痛,包括低氧血症和/或高碳酸血症(由身处高海拔、高空飞行、潜水和睡眠呼吸暂停引起)、透析、动脉性高血压、甲状腺功能减退、禁食和心源性头痛。当慢性疼痛缘于与其相关的非药物治疗,该诊断同样适用;若慢性头痛缘于药物治疗,则适用于上述“缘于某种物质或物质戒断的慢性头痛”的诊断。口面部疼痛可能与此类型头痛同时出现,或单独发生。在心肌梗死的一系列病人中,有5.2%报告了伴有胸部症状的心源性头痛。不伴胸部症状的心肌梗死性疼痛更为罕见,主要表现为头痛(3.4%)、下颌痛(3.6%)或颈部疼痛(8.4%)。此外,疼痛部位和梗死部位之间似乎有解剖相关性,下壁心肌梗死与口面部疼痛(8.3%)有关,心源性头痛(7.3%)更常见于前壁心肌梗死。

(7) 缘于头颅、颈部、眼、耳、鼻、鼻窦、牙、口腔或其他面部或颈部构造疾病的慢性头痛或口面部疼痛

慢性头痛或口面部疼痛也可能与颈椎和其他颈部结构有关。在临床上,许多头痛和口面部疼痛的病例似乎都会涉及颈项或枕部的问题。其中许多头痛或口面部疼痛缘于颈椎骨退行性改变。然而,几

乎所有40岁以上的人都有一定程度的颈椎退行性改变。大规模对照研究清楚地表明,有或无头痛或口面部疼痛的人在流行病学上有类似的颈椎退行性变化。因此,脊椎病或骨软骨病不是此类头痛或口面部疼痛令人信服的解释。其他曾被怀疑是慢性头痛或口面部疼痛潜在病因的高患病率疾病(如慢性鼻窦炎、TMDs和屈光不正),已被证明在病人和对照人群中同样普遍。

在确立慢性继发性头痛或口面部疼痛诊断时,需要更加严格地应用因果法则进行逻辑推断。包括关联的强度、一致性、特异性和时间序列,以及其在现有医学知识中的生物学一致性、梯度和合理性。疑似疾病的试验性治疗和结果观察至关重要。据此可能得到更好的分类标准。

(8) 慢性牙痛 (chronic dental pain, CDP)

慢性牙痛是指由涉及牙齿或相关组织的疾病引起的慢性疼痛(如牙髓、牙周或牙龈疼痛)。典型的致病因素是龋齿或者是牙齿或其相关组织的创伤。除了临床体格检查,影像学检查(口腔内X光片、CT扫描等)有利于确诊。

未经治疗的蛀牙是牙痛的最重要原因,影响日常活动。牙痛是一个常见的问题,并且在某些特定地域,可能非常普遍。然而,目前还不确定在已报道的牙痛中确诊为慢性牙痛的比例有多少,还需要更多的数据。根据目前的数据,从牙痛开始至寻求治疗,牙痛的持续时间为27.6天。一项类似的研究估计,在到牙科紧急治疗之前,牙痛持续有55.2天。然而,正如上述流行病学调查所表明的,真正的慢性牙痛(即持续3个月)很少见,故在诊断此类病例时应格外谨慎。如果病因不清楚,体格检查/影像学检查结果模棱两可,需考虑使用“慢性原发性疼痛”章节中的代码。

(9) 慢性神经病理性口面部疼痛 (chronic neuropathic orofacial pain, CNOFP)

本章节包括痛性颅神经病变或疾病,也是慢性神经病理性疼痛的一部分。如同众多报道所述,颅神经痛在目前的疾病分类学中并不完全令人满意。许多长期应用但严格说来可能是不准确的诊断术语,被保留至今(三叉神经痛和其他不常见的颅神经痛)。ICHD-3对此做出了详细的定义、亚型和从属表现。

(10) 慢性继发性颞下颌关节紊乱引起的疼痛 (chronic secondary temporomandibular disorder pain, TMD-CSP)

慢性继发性颞下颌关节紊乱是颞下颌关节、



咬肌或颞肌的慢性疼痛，其缘于该部位的持续性炎症（此炎症可由感染、晶体沉积或自身免疫性疾病所致）、结构改变（如骨性关节炎或脊椎病）、损伤或神经系统疾病。疼痛至少持续 3 个月，其中一半以上的时间每天疼痛在 2 小时以上。如果病因不明，需考虑使用“慢性原发性疼痛”章节中的代码。TMD-CSP 可作为肌筋膜 TMD 或/和颞下颌关节痛的一个亚型。

（11）其他明确的和未明确的慢性继发性头痛或口面部疼痛

分类中未明确列出的疾病可归为“其他明确的慢性头痛或口面部疼痛”这一类别；对于没有足够的证据进行精确诊断的疾病，可归于“未明确的慢性头痛或口面部疼痛”这一附加类别。WHO 会自动添加这些剩余类别。

五、讨论

本文介绍的慢性继发性头痛或口面部疼痛的系统分类可用于临床或基础研究。当头痛或口面部疼痛归因于某种基础疾病时，应考虑使用慢性继发性疼痛的编码以及这些基础疾病的编码。联合使用疼痛严重程度扩展码，有助于识别需要专门治疗疼痛的病人。慢性疼痛的持续时间可能超过原发病，并成为需要持续治疗的主要原因，其他慢性继发性疼痛综合征（如骨性关节炎）也是如此。

在 ICD-11 的慢性疼痛分类中，诊断范畴相对广泛。为进一步区分慢性继发性头痛，ICHD-3 提供了更复杂和详细的分类标准，必要时可使用。然而，本文所述的分类在口面部疼痛和牙痛中更为详细，ICHD-3 则未涉及或仅简单提及其中一些疾病（如 TMD）。因此，本文首次对慢性继发性口面部疼痛综合征进行了系统性分类。

本文旨在促进有关慢性继发性头痛或口面部疼痛的特点和治疗的临床研究。这些疾病在既往临床研究中一直被忽视，主要是由于多数研究团队缺乏研究兴趣。如果慢性继发性头痛或口面部疼痛的不同亚组被纳入研究或临床试验，建议采用该分类。此外，该分类系统旨在提高对慢性继发性头痛或口

面部疼痛综合征的认识。在很多情况下，本文所述疼痛的临床表现与慢性原发性头痛类似。这往往导致临床上将继发性头痛误诊为慢性紧张型头痛。

这种分类主要基于引起头痛或口面部疼痛的基础疾病的临床表现。在将来，其他原则可能成为新分类方法的基础依据。例如，在继发性（症状性）头痛或口面部疼痛中，疼痛本身的病理生理机制尚不清楚，而对这些机制的新认识可能推动新的系统性分类方法产生。对多模式镇痛的不同反应也可能是将来的另一种分类方法。虽然传统上都会通过治疗原发疾病来治疗慢性继发性头痛或口面部疼痛，但是这并不是在所有情况下都可行的。因此，对不同药物治疗或非药物治疗的反应可有助于这些头痛或口面部疼痛的分组。这将是确定诊断所需粒度级别的实用方法：如果相同的（联合）治疗对所有慢性继发性头痛或口面部疼痛有效，那么进一步的亚分类只用于学术研究和流行病学研究。鉴于基础疾病的多样性，工作组发现这种可能性非常小，并预测随着研究的进一步开展，个别病人将受益于更复杂的治疗方法。

最后，应当承认的是，在两大聚焦于这类疾病的学会（IASP 和 IHS）的密切合作下，慢性继发性头痛或口面部疼痛这个分类系统得到了发展和认可。这种类型的合作是第一次开展，将有助于提高这一分类系统的接受度和应用。

六、总结和结论

本文提出了慢性继发性头痛或口面部疼痛的一种新分类系统，并得到了这一领域两大学会（IASP 和 IHS）的认可。这是 WHO 疾病分类 ICD-11 中慢性疼痛综合征分类的一部分。新分类系统中大多数慢性继发性头痛综合征根据 ICHD-3 进行分类，而口面部疼痛则根据不同系统包括 ICHD-3 和 DC-TMD 以及来自 OFHP-SIG 组织成员的建议进行分类。这个分类系统将有助于更好地诊断这些疾病和促进相关研究的发展。

(Benoliela R, Svenssonb P, Stefan Evers S, *et al.* The IASP classification of chronic pain for ICD-11: Chronic secondary headache or orofacial pain. *Pain*, 2019, 160:60-68.)