

# 关注中国劳动年龄人口健康水平，提高社会生产力

辉瑞

## 摘要

目前，我国不仅面临经济发展新阶段，还需要应对人口结构转型带来的挑战。随着我国经济从高速增长阶段转向高质量发展阶段，加快产业结构优化升级，促进新旧动能接续转换，是高质量发展题中之义。与此同时，我国人口结构呈现少子化、老龄化及区域人口增减分化特征，人口总量呈现下降趋势，总体上已由人口增量发展转向减量发展阶段。面对人口发展的新常态，二十届中央财经委员会第一次会议提出，需全面认识、正确看待我国人口发展新形势。<sup>1</sup>习近平总书记在《以人口高质量发展支撑中国式现代化》中提出，“人口红利不仅与人口数量和结构有关，更与人口素质、经济政策及配套措施有关”。<sup>2</sup>高质量发展要求更为重视人口素质与劳动力质量，通过提升人力资本，助推经济高质量发展。

在人口发展新常态和经济高质量发展的新时代，健康是衡量人口素质的重要因素。<sup>3</sup>我国主要健康指标疫情后呈改善趋势，人均预期寿命达到 78.2 岁，主要健康指标优于中高收入国家平均水平<sup>4</sup>，形成显著的人力资本优势。尽管我国人口素质总体向好，但区域间、人群间仍存在不平衡问题，与发达国家领先水平相比仍有提升空间。<sup>5</sup>

为积极适应人口发展新常态，二十届中央财经委员会第一次会议提出“着力提高人口整体素质，以人口高质量发展支撑中国式现代化”。《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》提出“构建全方位全周期的健康体系”从而达到“优化人口结构，拓展人口

质量红利，提升人力资本水平和人的全面发展能力”的目标。<sup>6</sup>

充分释放人口质量红利需要进一步提高人口健康素质，通过“健康中国”战略的实施提升全人群和全生命周期，特别是劳动人群的健康素质。《“健康中国 2030”规划纲要》提出，全民健康是建设健康中国的根本目的。<sup>7</sup>随着我国人口结构转型，在推进健康中国行动的下一阶段，应着力提升劳动年龄人口的健康水平。在巩固当前疾病防控成果的基础上，需关注劳动适龄人群疾病负担较重、社会成本较高的疾病领域，持久地开发和释放人口质量红利。以偏头痛为例，这类高发于劳动适龄人口的疾病已成为制约我国劳动群体生产力乃至社会经济发展的疾病因素之一。我国亟需加大对偏头痛等高发于劳动年龄人口的疾病的重视，通过提升诊疗能力、加强患者教育、加快引入创新治疗药物，降低此类疾病对劳动适龄人口的影响，推动全民健康根本目标早日实现。

作为“根植中国、服务中国”的积极践行者，辉瑞致力于支持健康中国战略的实施。辉瑞建议从以下三方面着手制定政策举措，提升中国应对偏头痛所带来的疾病负担的能力：

- **首先，提升偏头痛诊疗能力，规范偏头痛治疗管理：**应加大对神经内科、头痛专科等相关领域专科医生的培训力度，推广标准化的诊疗流程，同时加强神经内科、精神心理科、康复医学科等多学科协作，以多学科协作模式共同制定治疗方案；
- **其次，加强患者教育，普及偏头痛疾病知识，提升疾病认知与自我健康管理能力：**针对偏头痛高发群体和高风险偏头痛患者，需要加大患者教育力度，倡导规范用药，避免过度依赖镇痛药导致的药物过度使用性头痛。针对公众对偏头痛认知不足的问题，可通过线

上线下讲座等形式，以及社交媒体平台，普及疾病知识，减少社会对偏头痛的误解和偏见。

- **最后，加快引入创新药物，全面满足所有患者的需求：**对于偏头痛创新药物，宜加快其临床使用，满足高风险类型患者以及对现有疗法响应不佳的患者的治疗需求。

## 一、引言

随着健康中国战略的深入推进，非传染性疾病的防控工作已成为实现全民健康目标的关键一环。《“健康中国 2030”规划纲要》明确将全民健康作为建设健康中国的根本目的，并将癌症、脑卒中、冠心病等非传染性疾病防控纳入重点关注领域之一<sup>8</sup>。在纲要的推动下，我国非传染性疾病防治已取得显著成效。国家心血管病中心研究报告显示，自 1990 年以来，我国心血管病临床技术服务能力显著提升，多种心血管疾病的住院死亡率持续下降<sup>9</sup>。以卒中防控为例，1990 年至 2019 年间，我国卒中年龄标化发病率下降了 9.3%，年龄标化死亡率降低了 39.8%<sup>10</sup>，印证了相关政策干预手段的有效性和科学性。

随着我国人口结构转型及生活方式演变，在推进健康中国行动的下一阶段，应着力提升劳动年龄人口的身体素质和健康水平。在巩固重大非传染性疾病防控成果的基础上，考虑关注劳动适龄人群疾病负担较重、社会成本较高的疾病领域，持久地开发和释放“人口质量红利”。以偏头痛为代表的神经系统失能性疾病，因其高致残性、强隐匿性及劳动适龄人口群体高发特征，已成为全球疾病负担的首要来源之一<sup>11</sup>。规范偏头痛诊疗路径、提升偏头痛创新治疗手段的可及性，对我国实现全民健康具有重要意义。

提升创新治疗手段的可及性，不仅仅是推动健康中国行动走深走实、提升国民健康福祉的必然要求，更是打造具有全球竞争力的医药创新生态的重要途径。党的二十大报告明确提出“把保障人民健康放在优先发展的战略位置”<sup>12</sup>。《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》指出，要发展包括生物医药在内的战略性新兴产业，健全支持创新药物及医疗器械发展的相关机制<sup>13</sup>。积极支持创新药物的推广和使用，不仅满足人民群众对

于高质量药品的需求，也是推动我国从制药大国向制药强国跨越的重要前提<sup>14</sup>。

作为“根植中国、服务中国”的积极践行者，辉瑞致力于支持健康中国战略的实施，并为此特别推出了“辉瑞中国 2030 战略”计划，在未来五年投入 10 亿美元，通过提高创新药可及性、提升包括偏头痛在内的疾病诊断能力和治疗标准、促进本土生物技术产业发展三方面的持续投入，更好地助力中国医疗行业的发展，推动“健康中国”战略目标早日实现。

## **二、规范偏头痛诊治对于减轻劳动适龄人口疾病负担、完善非传染性疾病预防体系具有重要意义**

### **（一）以偏头痛为代表的神经系统失能性疾病，对劳动适龄人口的社会经济负担日益加重，亟需引起更高层次的关注与重视**

偏头痛被世界卫生组织（WHO）列为全球第二大神经系统失能性疾病，已成为全球主要健康问题，影响超 10 亿人口<sup>15</sup>。在全球范围内，偏头痛是仅次于中风的第二大伤残调整寿命年（DALYs）神经系统疾病影响因素<sup>16</sup>。作为一种反复发作的中重度原发性头痛，偏头痛通常伴有恶心（79.9%）、呕吐（29%）、畏光（53.8%）、畏声（54.5%）等症状<sup>17</sup>。

偏头痛是卒中最主要的非传统因素，患者的卒中风险显著增加将导致严重疾病负担。偏头痛可显著增加卒中<sup>18</sup>、<sup>19</sup>、隐匿性颅内病灶<sup>20</sup>、心血管疾病<sup>21</sup>等多种严重疾病风险，不利于控制医疗成本、减轻疾病负担。偏头痛显著增加卒中风险 1.7 倍<sup>22</sup>。针对此情况，中外多项临床指南均强调了积极管理偏头痛的重要性及必要性。2024 年美国心脏协会/脑卒中协会的卒中一级预防指南建议，对 18 至 64 岁的偏头痛患者（无论是否伴有先兆）进行血管危险因素的评估与调整，以降低该人群的卒中风险。《中国脑血管病临床管理指

南（第二版）》也明确指出，降低偏头痛的发作频率可以有效降低卒中风险。

偏头痛在劳动年龄人口特别是女性群体中发病率较高，对患者造成疾病负担，并对社会经济发展产生直接影响。研究显示，劳动适龄人口更容易罹患偏头痛，青年偏头痛的发病率从较年轻的年龄组开始上升，在 40 至 49 岁年龄段达到峰值<sup>23</sup>；其中女性发病率约为男性的 2 至 3 倍<sup>24</sup>。偏头痛对社会的经济影响主要体现在工作效率下降，尤其是对劳动适龄人口的有效工作时间造成了显著影响。在我国，偏头痛患者平均每年有 26 天因头痛导致缺勤或工作效率下降，另有 30.8 天日常活动受到明显影响<sup>25</sup>。一项 2012 年发布的关于偏头痛的入户调查显示，偏头痛在我国年均造成约 580 亿元的直接经济损失，由此引发的间接社会经济损失则高达 2737 亿元<sup>26</sup>。

## **（二）控制偏头痛疾病负担需要全社会，尤其是医疗体系，提升对疾病的认知，以防范非规范治疗导致疾病负担的加剧**

我国偏头痛诊疗能力亟待提升。数据显示，我国偏头痛就诊率仅为 52.9%，正确诊断率则低至 13.8%<sup>27</sup>，诊疗能力明显不足。我国偏头痛诊疗体系存在一定程度的系统性问题：首先，医务工作者对偏头痛的认识不足，循证医学应用滞后，临床分析能力欠缺，且教科书和专著内容更新不及时<sup>28</sup>；其次，诊疗网络不够完善，与部分发达国家相比，我国头痛中心与头痛专科门诊的覆盖率仍有提高空间<sup>29</sup>。

不规范的偏头痛治疗可能导致药物过度使用性头痛（MOH）风险增加，从而进一步加剧患者疾病负担。对疾病的认知不足使得患者往往选择忍耐或自我处方，增加了用药不规范的风险。传统急性止痛药物的滥用还可能增加头痛发生频率，形成恶性循环，最终使患者每月的平均头痛天数超过 10 天，发展为药物过度使用性头痛。<sup>30</sup>既往研究表明，46%左右的偏头痛患者的慢性

头痛是由过度使用镇痛药物导致的<sup>31</sup>。《中国药物过度使用性头痛诊治指南（第一版）》提到，复方镇痛药物是我国药物过度使用性头痛病人最常见的过度使用类型，其使用者占有所有药物过度使用性头痛病人的 60.8%-93.0%，其中含咖啡因类药物最为常见。研究显示，过度使用复方镇痛药、曲普坦类、阿片类镇痛药及多种镇痛药联合应用的病人可能比过度使用单一成分镇痛药的病人更快患上药物过度使用性头痛<sup>32</sup>。

在我国，约 9.1%-12%的偏头痛患者会发展成为药物过度使用性头痛患者<sup>33</sup>。药物过度使用性头痛患者每年的人均经济负担是普通偏头痛患者的 3 倍<sup>34</sup>。《中国偏头痛诊治指南（2022 版）》建议，无论选择何种急性期治疗方案，都应在头痛初期启动，以提升治疗效果。《指南》同时强调，急性期用药需注意避免药物过度使用。《中国药物过度使用性头痛诊治指南（第一版）》指出，患者的健康教育是药物过度使用性头痛治疗的首要步骤。

### **（三）控制偏头痛疾病负担需要为所有患者提供恰当的治疗手段，以满足不同患者的具体需求**

过去二十年里，偏头痛的一线治疗药物未有新药上市，导致心血管疾病高风险患者、药物过度使用性头痛高风险患者等对现有疗法反应不佳的患者群体缺乏有效的治疗方案。当前，医保范围内仅包括曲普坦类特异性治疗药物。然而这类药物对于同时患有心血管疾病的偏头痛患者并不适用<sup>35</sup>，无法满足共病偏头痛患者的治疗需求。在中国，约有 25%的偏头痛患者同时患有心血管疾病，而非甾体抗炎药（NSAIDs）和曲普坦类药物可能会进一步增加心血管风险。这意味着，同时患有心血管疾病的偏头痛患者长期缺乏针对偏头痛症状的有效治疗手段。此外，约 36%的偏头痛患者对曲普坦类药物应答不佳，这类患者在使用曲普坦类药物进行偏头痛治疗时，在每 5 次治疗中有

3 次以上无法实现治疗后 2 小时无痛的目标。急性治疗响应不足的患者将需要反复服用止痛药，进一步增加了偏头痛发展为药物过度使用性头痛的风险，将带来更为严重的疾病负担。也就是说，在我国偏头痛领域，存在大量未满足的临床需求。

以降钙素基因相关肽（CGRP）为靶点的受体拮抗剂药物上市，为偏头痛患者带来了更多治疗选择。对曲普坦类药物响应不佳患者，CGRP 受体拮抗剂药物已成为一种常见且有效的急性治疗选择，体现了卓越的疗效和良好的安全性。服用 CGRP 受体拮抗剂药物的患者，其心血管疾病风险未见明显增加，表明该药物对于伴有心血管疾病或有相关风险因素的成年患者而言相对安全<sup>36</sup>。对于药物过度使用性头痛高风险患者，CGRP 受体拮抗剂药物（即吉泮类药物）可作为优选。《中国药物过度使用性头痛诊治指南（第一版）》指出，长期按需使用 CGRP 受体拮抗剂药物（即吉泮类药物）不会增加药物过度使用性头痛的患病风险，同时还能减少其他易引发药物过度使用性头痛的药物（如阿片类、巴比妥类等）的使用量。<sup>37</sup>

目前，我国在偏头痛诊治领域与国际先进水平仍存在显著差距。截至 2025 年 2 月，全球已上市的 8 款 CGRP 药物中，仅有 3 款在国内获批上市<sup>38</sup>。

### **三、政策建议**

为实现《“健康中国 2030”规划纲要》目标，即为人民群众提供全方位全周期的健康保障，我国需要进一步加强偏头痛诊治能力，提升创新疗法可及性，以提升劳动适龄人口健康水平。首先，应全面提升社会公众对偏头痛的认知，同时加强医疗体系在偏头痛诊治方面的能力建设；其次，应考虑加速创新药物的临床使用，以降低偏头痛带来的健康损失和对社会经济生产力的负面影响，从而有效应对人口结构变革所带来的挑战。

## **（一）提升偏头痛诊疗能力，规范偏头痛治疗管理**

为改善偏头痛诊疗现状，建议从专科人才培养、诊疗流程优化及多学科协作三方面入手，全面提升临床诊疗能力。

首先，应加大对神经内科、头痛专科等相关领域专科医生的培训力度，提升其偏头痛诊治专业技能。通过设立专项基金、奖学金等形式，鼓励医学人才投身偏头痛研究与实践。其次，需要推广标准化的偏头痛诊疗流程，涵盖病史采集、体格检查、辅助检查及治疗方案制定等环节，确保患者得到系统全面的评估与治疗。最后，应加强神经内科、精神心理科、康复医学科等多学科协作，共同制定治疗方案。多学科协作模式可以显著提升患者生活质量，降低复发率，针对偏头痛患者的不同症状和需求提供全方位服务。

## **（二）加强患者教育，提升疾病认知与自我健康管理能力**

针对偏头痛高发群体和心血管疾病高风险偏头痛患者，需要加大患者教育力度，建立广泛的社会认知，倡导规范用药，避免过度依赖镇痛药导致的药物过度使用性头痛，从而有效减轻疾病负担。公众对偏头痛的认知不足是导致患者就诊率低的重要原因之一，可通过线上线下讲座等形式加强疾病教育，提高患者健康管理能力。同时，可利用社媒平台等渠道，普及偏头痛知识，减少社会对偏头痛的误解和偏见，营造关爱偏头痛患者的良好社会氛围。

## **（三）加快引入创新治疗药物，满足未满足的医疗需求**

应加快偏头痛创新药物的临床使用，保障高风险患者以及对现有疗法无响应患者能够及时获得安全有效的治疗选择。可考虑通过组织定期学科培训等方式，使临床医生能够及时了解国际偏头痛相关最新科研进展，提升对最新治疗方式的了解和应用能力。同时应鼓励国内外医药企业、科研机构积极开展同医疗机构的合作，构建优化产学研协同创新平台，为创新药物的持

续优化提供支持。

辉瑞致力于加速创新，以确保中国患者能够及时获得全球领先医疗创新成果，从而推进我国劳动适龄人口健康水平不断提升。通过提升临床医疗诊疗能力、加强患者教育以及加快引入创新药物，我国将有望显著改善偏头痛的防治现状，有效减轻偏头痛所带来的个人与社会负担。这一系列努力不仅将有力支撑健康中国战略目标的实现，更将有助于应对人口结构变化所带来的挑战，确保在劳动力需求日益增长的背景下，提升劳动适龄人口的生产力，为国家的可持续发展构筑坚实基础。

---

## 参考文献：

- 1 习近平主持召开二十届中央财经委员会第一次会议强调加快建设以实体经济为支撑的现代化产业体系以人口高质量发展支撑中国式现代化 [https://www.gov.cn/yaowen/2023-05/05/content\\_5754275.htm](https://www.gov.cn/yaowen/2023-05/05/content_5754275.htm)
- 2 习近平：以人口高质量发展支撑中国式现代 [https://www.gov.cn/yaowen/liebiao/202411/content\\_6987212.htm](https://www.gov.cn/yaowen/liebiao/202411/content_6987212.htm)
- 3 光明日报现代化道路上 如何提高人口整体素质 <https://www.chinanews.com.cn/cj/2023/06-05/10019240.shtml>
- 4 我国主要健康指标居中高收入国家前列 人民健康水平显著提升 [https://www.gov.cn/xinwen/2023-02/26/content\\_5743337.htm](https://www.gov.cn/xinwen/2023-02/26/content_5743337.htm)
- 5 光明日报现代化道路上 如何提高人口整体素质 <https://www.chinanews.com.cn/cj/2023/06-05/10019240.shtml>
- 6 中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要 [https://www.gov.cn/xinwen/2021-03/13/content\\_5592681.htm](https://www.gov.cn/xinwen/2021-03/13/content_5592681.htm)
- 7 国务院.中共中央 国务院《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25)[2025-02-12]. [https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content\\_5124174.htm](https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm)
- 8 *ibid.*
- 9 国家心血管病中心, 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2023 概要[J]. 中国循环杂志, 2024, 39(7): 625-660. DOI: 10.3969/j.issn.1000-3614.2024.07.001
- 10 Ma, Q., Li, R., Wang, L., et al. Temporal trend and attributable risk factors of stroke burden in China, 1990–2019: An analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. The Lancet Public Health. 2021,6(12):e897–e906. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00228-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00228-0)
- 11 Institute for Health Metrics and Evaluation. The Lancet Neurology: Neurological conditions now leading cause of ill health and disability globally, affecting 3.4 billion people worldwide [EB/OL].(2024-03-14)[2025-02-12]. <https://www.healthdata.org/news-events/newsroom/news-releases/lancet-neurology-neurological-conditions-now-leading-cause-ill>
- 12 国务院.习近平：高举中国特色社会主义伟大旗帜 为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告 中国共产党第二十次全国代表大会报告[EB/OL].(2022-10-25)[2025-02-12].[https://www.gov.cn/xinwen/2022-10/25/content\\_5721685.htm](https://www.gov.cn/xinwen/2022-10/25/content_5721685.htm)
- 13 国务院.中共中央关于进一步全面深化改革推进中国式现代化的决定[EB/OL].(2024-07-21)[2025-02-12].[https://www.gov.cn/zhengce/202407/content\\_6963770.htm](https://www.gov.cn/zhengce/202407/content_6963770.htm)
- 14 国务院.国务院办公厅《关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的意见》

- 
- [EB/OL]. (2025-01-03)[2025-02-14]. [https://www.gov.cn/zhengce/content/202501/content\\_6996115.htm](https://www.gov.cn/zhengce/content/202501/content_6996115.htm)
- 15 Simmonds L, Metha D, et al. Epidemiology of migraine[J]. Handbook of Clinical Neurology. 2023,198:31–38. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-823356-6.00017-2>
- 16 World Health Organization. Brain health [EB/OL]. (n.d.)[2025-02-13]. [https://www.who.int/health-topics/brain-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/brain-health#tab=tab_2)
- 17 Teggi, R., Colombo, B., et al. Clinical Features of Headache in Patients With Diagnosis of Definite Vestibular Migraine: The VM-Phenotypes Projects[J]. Frontiers in neurology, 2018, 9(395). doi:10.3389/fneur.2018.00395.
- 18 2024 Guideline for the Primary Prevention of Stroke: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association[J]. Stroke. 2024,55(12): e344-e424. doi:10.1161/STR.0000000000000475
- 19 医政医管局.国家卫生健康委办公厅关于印发中国脑卒中防治指导规范（2021年版）的通知 [EB/OL]. (2021-08-31)[2025-02-12]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593/202108/50c4071a86df4bfd9666e9ac2aaac605/files/674273fa2ec049cc97f89102c472155.pdf>
- 20 中国抗癫痫协会共患病专业委员会执笔. 癫痫共患偏头痛诊断治疗的中国专家共识[J]. 癫痫杂志, 2019, 5(5): 327-337. doi: 10.7507/2096-0247.20190054
- 21 中国医师协会神经内科医师分会,中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专业委员会.《中国偏头痛防治指南（2022）》[J]. 中国疼痛医学杂志.2022, 28 (12):881-898. DOI: 10.3969/j.issn.1006-9852.2022.12.001
- 22 Schürks, M., Rist, P. M., Bigal, M. E., Buring, J. E., Lipton, R. B., & Kurth, T. (2009). Migraine and cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 339, b3914.
- 23 *ibid.*
- 24 *ibid.*
- 25 Thomas H, Kothari S F, Husøy A, et al. The relationship between headache-attributed disability and lost productivity: 2. Empirical evidence from population-based studies in nine disparate countries[J]. The journal of headache and pain, 2021, 22(1): 153. doi: 10.1186/s10194-021-01362-z.
- 26 Yu, S., Liu, R., Zhao, G., Yang, X., Qiao, X., Feng, J., ... & Steiner, T. J. (2012). The prevalence and burden of primary headaches in China: A population-based door-to-door survey. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 52(4), 582–591. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2011.02061.x>
- 27 中国医师协会神经内科医师分会,中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专业委员会.《中国偏头痛防治指南（2022）》[J]. 中国疼痛医学杂志.2022, 28 (12):881-898. DOI: 10.3969/j.issn.1006-9852.2022.12.001
- 28 中华医学会疼痛学分会头面痛学组.《中国偏头痛诊断治疗指南（2011）》[J].中国疼痛医学杂志. 2011, 17 (2):65-86. doi:10.3969/j.issn.1006-9852.2011.02.001
- 29 中国食品药品网.中国头痛防控基地及体系建设不断完善.[EB/OL].(2024-09-12)[2025-02-14]. <https://www.cnpharm.com/c/2024-09-12/1056453.shtml>
- 30 Diener, H. C., Dodick, D., Evers, S., Holle, D., Jensen, R. H., Lipton, R. B., Porreca, F., Silberstein, S., & Schwedt, T. (2019). Pathophysiology, prevention, and treatment of medication overuse headache. *The Lancet. Neurology*, 18(9), 891–902. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(19\)30146-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(19)30146-2)
- 31 中国医师协会神经内科医师分会,中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专业委员会.中国偏头痛急性期治疗指南（第一版）[J].中国疼痛医学杂志. 2024, 30 (10):721-734. DOI: 10.3969/j.issn.1006-9852.2024.12.001
- 32 中国医师协会神经内科医师分会,中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专业委员会.《中国药物过度使用性头痛诊治指南（第一版）》[J]. 2024, 30 (12):881-896. doi:10.3969/j.issn.1006-9852.2024.12.001
- 33 *ibid.*
- 34 Linde, M., Gustavsson, A., Stovner, L. J., Steiner, T. J., Barré, J., Katsarava, Z., Lainez, J. M., Lampl, C., Lantéri-Minet, M., Rastenyte, D., Ruiz de la Torre, E., Tassorelli, C., & André, C. (2012). The cost of headache disorders in Europe: the Eurolight project. *European journal of neurology*, 19(5), 703–711. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2011.03612.x>
- 35 中国医师协会神经内科医师分会、中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专业委员会.中国偏头痛诊

---

治指南（2022版）[J]. 2022, 28 (12), 881-898. DOI: 10.3969/j.issn.1006-9852.2022.12.001

36 Durham, P. L. (2004). CGRP-receptor antagonists—a fresh approach to migraine therapy?[J]. *New England Journal of Medicine*, 350(11), 1073–1075. <https://doi.org/10.1056/NEJMp048016>

37 中国医师协会神经内科医师分会,中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专业委员会.《中国药物过度使用性头痛诊治指南（第一版）》[J]. 2024, 30 (12):881-896. doi:10.3969/j.issn.1006-9852.2024.12.001

38 国家药品监督管理局药品审评中心（CDE）.信息公开 >> 受理品种信息. [EB/OL]. (无日期)[2025-02-12].<https://www.cde.org.cn/main/xxgk/listpage/9f9c74c73e0f8f56a8bfbc646055026d>