国际指南

口颌面疼痛国际分类与诊断标准（第一版）（三）

International Classification of Orofacial Pain，First edition (ICOP)

原载　Cephalalgia, 2020, 40(2):129-221.（英文）

曹　烨　刘木清　雷　杰　闫志敏　徐啸翔　张敏娟　译　　傅开元　审

1.2.2　唾液腺疼痛

描述：由涉及唾液腺的病变或疾病引起的疼痛。

诊断标准：

A．来源于唾液腺组织的任何疼痛，符合标准 C

B．临床、实验室、影像学检查或既往病史表明存在已知可引起疼痛的唾液腺病变或疾病[1]

C．以下两项能证明因果关系的证据：

①疼痛的部位与病变或疾病的位置相对应

②以下两种情况中的一种或两种：

a）与病变或疾病的出现或发作存在时序关系

b）对受累的唾液腺施加压力会加剧疼痛

D．另一种 ICOP 诊断不能更好地解释

注：

[1] 病变或疾病在子条目中都有具体的说明。

1.2.2.1　阻塞性原因引起的唾液腺疼痛

诊断标准：

A．疼痛满足 1.2.2 唾液腺疼痛的标准，和如下标准 C

译者单位　北京大学口腔医学院·口腔医院　颞下颌关节病口颌面疼痛诊治中心，国家口腔医学中心，国家口腔疾病临床医学研究中心，口腔生物材料和数字诊疗装备国家工程研究中心

通讯作者　傅开元

电子邮件　kqkyfu@bjmu.edu.cn

通讯地址　北京市海淀区中关村南大街 22 号，100081

B. 唾液腺导管阻塞已被确诊

C. 疼痛的发生与阻塞有密切的时序关系，或导致阻塞的发现

D. 另一种 ICOP 诊断不能更好地解释

注：

[1] 阻塞可由涎石病、黏液堵塞、唾液腺或唾液腺导管的占位性病变或外伤性或医源性损伤引起。

1.2.2.2 感染引起的唾液腺疼痛

诊断标准：

A. 疼痛满足 1.2.2 唾液腺疼痛的标准，和如下标准 C

B. 唾液腺感染 [1] 已被确诊 [2]

C. 疼痛的发生与感染有密切的时序关系，或导致感染的发现

D. 另一种 ICOP 诊断不能更好地解释

注：

[1] 感染可能是细菌感染或病毒感染，子条目中都有具体说明。

[2] 诊断是基于既往病史、临床观察和 / 或微生物学检测。

1.2.2.2.1 细菌感染引起的唾液腺疼痛

诊断标准：

A. 疼痛满足 1.2.2.2 感染引起的唾液腺疼痛的标准

B. 这种感染是细菌性的

1.2.2.2.2 病毒感染引起的唾液腺疼痛

诊断标准：

A. 疼痛满足 1.2.2.2 感染引起的唾液腺疼痛的标准

B. 这种感染是病毒性的

1.2.2.3 儿童复发性腮腺炎引起的唾液腺疼痛

诊断标准：

A. 疼痛满足 1.2.2 唾液腺疼痛标准，和如下标准 C

B. 儿童复发性腮腺炎已被确诊

C. 疼痛的发生与复发与腮腺炎的发病或复发有密切的时序关系

D. 另一种 ICOP 诊断不能更好地解释

1.2.2.4 免疫性疾病引起的唾液腺疼痛

诊断标准：

A. 疼痛满足 1.2.2 唾液腺疼痛的标准，和如下标准 C

B. 已确诊一种已知能引起唾液腺疼痛的免疫介导性疾病 [1]

C. 疼痛的发生与这种疾病有密切的时序关系，或者导致该疾病的发现

D. 另一种 ICOP 诊断不能更好地解释

注：

[1] 其中最重要的疾病是舍格伦综合征

1.2.2.5 其他原因引起的唾液腺疼痛

诊断标准 ：

A. 疼痛满足 1.2.2 唾液腺疼痛的标准，和如下标准 C

B. 已确诊一种已知能引起唾液腺疼痛，但不在 1.2.2.1 至 1.2.2.4 中的病变或疾病 [1]

C. 疼痛与病变或疾病有密切的时序关系，或导致该病变或疾病的发现

D. 另一种 ICOP 不能更好地解释诊断

注 ：

[1] 引起唾液腺疼痛的另一个原因可能是移植物抗宿主病 (GVHD) 的同种异体移植。唾液腺是移植物抗宿主病的主要靶点，表现为唾液分泌过少和干燥症、感染和后续的疼痛。

1.2.3 颌骨疼痛

描述 ： 由累及颌骨组织的病变或疾病引起的疼痛。

诊断标准：

A. 符合标准 C 的任何颌骨疼痛 [1]

B. 临床、实验室、影像学检查和 / 或既往病史表明存在已知能引起疼痛的颌骨病变或疾病 [2]

C. 以下两项能证明因果关系的证据：

①疼痛局限于颌骨病损部位。

②以下两种情况中的一种或两种：

a) 疼痛发生与颌骨病变或疾病的出现或发作有密切的时序关系

b) 对病变颌骨施加压力会加剧疼痛

D. 另一种 ICOP 诊断不能更好地解释

注：

[1] 疼痛可牵涉和 / 或放散到同侧颌面部的其他部位。

[2] 病变或疾病在子条目中有具体说明。

1.2.3.1 外伤或损伤引起的颌骨疼痛

诊断标准：

A. 疼痛满足 1.2.3 颌骨疼痛的标准，和如下标准 C

B. 已发生累及颌骨的外伤或损伤

C. 疼痛的发生与创伤或损伤有密切的时序关系

D. 另一种 ICOP 诊断不能更好地解释

1.2.3.2 感染引起的颌骨疼痛

诊断标准：

A. 疼痛满足 1.2.3 颌骨疼痛的标准，和如下标准 C

B. 已确诊颌骨组织感染

C. 疼痛的发生与感染有密切的时序关系，或导致感染的发现

D. 另一种 ICOP 诊断不能更好地解释

注：

[1] 感染可以是细菌性的、病毒性的或真菌性的，在子条目中都有具体的说明。

1.2.3.2.1 细菌感染引起的颌骨疼痛

诊断标准：

A. 疼痛满足 1.2.3.2 感染引起的颌骨疼痛的的标准

B. 感染是细菌性的

1.2.3.2.2 病毒感染引起的颌骨疼痛

诊断标准：

A. 疼痛满足 1.2.3.2 感染引起的颌骨疼痛的标准

B. 感染是病毒性的

1.2.3.2.3 真菌感染引起的颌骨疼痛

诊断标准：

A. 疼痛满足 1.2.3.2 感染引起的颌骨疼痛的标准

B. 感染是真菌性的

1.2.3.3 局限性良性病变引起的颌骨疼痛

诊断标准：

A. 疼痛满足 1.2.3 颌骨疼痛的标准，和如下标准 C

B. 已确诊存在一种已知能引起颌骨组织疼痛的局限性良性病变 [1]

C. 疼痛的发生与病变有密切的时序关系，或导致病变的发现

D. 另一种 ICOP 诊断不能更好地解释

注：

[1] 局限性良性病变包括骨巨细胞瘤、骨样骨瘤和成骨细胞瘤。

1.2.3.4 恶性病变引起的颌骨疼痛

诊断标准：

A. 疼痛满足 1.2.3 颌骨疼痛的标准，和如下标准 C

B. 已确诊一种已知能引起颌骨组织疼痛的原发性或继发性恶性病变 [1]

C. 疼痛在与病变有密切的时序关系，或导致病变的发现

D. 另一种 ICOP 诊断不能更好地解释

注：

[1] 颌骨疼痛可能是由于原发性或转移性肿瘤的直接效应，或者是转移性肿瘤的旁效应。

1.2.3.4.1 局部恶性肿瘤引起的颌骨疼痛

诊断标准：

A. 疼痛满足 1.2.3.4 恶性病变引起的颌骨疼痛的标准

B. 恶性病变为原发性的 [1]

注：

[1] 已知能引起颌骨组织疼痛的原发性恶性病变包括骨肉瘤，朗格汉斯细胞组织细胞增多症、非霍奇金淋巴瘤和多发性骨髓瘤。

1.2.3.4.2 远处恶性肿瘤引起的颌骨疼痛

诊断标准：

A. 疼痛满足 1.2.3.4 恶性病变引起的颌骨疼痛的标准

B. 恶性肿瘤是远处颌骨外的

1.2.3.5 治疗引起的颌骨疼痛

诊断标准：

A. 疼痛满足 1.2.3 颌骨疼痛的标准，和如下标准 C

B. 治疗性措施已经导致了已知能引起颌骨疼痛的病变或疾病 [1]

C. 基于病变或疾病的解剖和 / 或时序关系 [2]，病痛的因果是合理的

D. 另一种 ICOP 诊断不能更好地解释

注：

[1] 此类病变或疾病包括药物相关性颌骨坏死、放射性骨坏死和拔牙后牙槽骨炎（干槽症）。

[2] 疼痛通常在该病变出现后数小时至数天内出现。然而，病变出现的时间是因治疗方式而定，如手术治疗可能即刻发生，药物或放射治疗则可能需要数月或数年。

1.2.3.6 系统性疾病引起的颌骨疼痛

诊断标准：

A. 疼痛满足 1.2.3 颌骨疼痛的标准，和如下标准 C

B. 已确诊一种已知能引起颌骨疼痛的全身性系统性疾病 [1]

C. 病痛的因果关系在临床上是合理的

D. 另一种 ICOP 诊断不能更好地解释

注：

[1] 这类疾病包括镰状细胞病、高谢病（Gaucher’s disease）和派杰氏病（Paget’s disease）。

2. 口颌面肌筋膜痛

2.1 原发性口颌面肌筋膜痛

描述：咀嚼肌疼痛，伴有或者不伴有功能障碍，不能归因于其他疾病。

诊断标准：

A．符合下列标准 B–D 的肌筋膜痛

B．一次或多次发作[1]，或者持续疼痛

C．主诉疼痛位于颌骨、颞部、耳部和／或耳前，且符合以下两个标准：

①检查确认疼痛位于颞肌和／或咬肌

②可以由以下动作引发

a）颞肌和／或咬肌触诊

b）最大主动或被动张口运动

D．疼痛随下颌运动、口腔功能或者副功能（磨牙或者紧咬牙）变化[2]

E．另一种 ICOP 的诊断不能更好地解释

注：

[1] 每天发作一次或多次，每次至少持续 30 分钟且每天累计至少持续 2 小时。

[2] 疼痛变化可以是变强或者变弱。

2.1.1 急性原发性口颌面肌筋膜痛

描述：咀嚼肌深部痛或压痛，轻到中度，发作性或持续性，多伴有功能障碍如下颌运动困难，咀嚼和／或打哈欠困难，距初次发作＜时间 3 个月。

诊断标准：

A．肌筋膜痛，同时符合 2.1 原发性口颌面肌筋膜痛诊断和下列标准 B

B．距初次发作＜时间 3 个月

2.1.2 慢性原发性口颌面肌筋膜痛

描述：咀嚼肌深部痛或压痛，轻到中度，发作性或持续性，多伴有功能障碍如下颌运动困难，咀嚼和／或打哈欠困难，距初次发作＞时间 3 个月。常伴有心理社会应激。

诊断标准：

A．肌筋膜痛，同时符合 2.1 原发性口颌面肌筋膜痛诊断和下列标准 B 和 C

B．距初次发作＞时间 3 个月

C．至少反复发作 10 次／天或者疼痛持续存在

2.1.2.1 慢性偶发的原发性口颌面肌筋膜痛

诊断标准：

A．肌筋膜痛，同时符合 2.1.2 慢性原发性口颌面肌筋膜痛诊断及标准 B

B．发作＜1 天／月

2.1.2.2 慢性频发的原发性口颌面肌筋膜痛

诊断标准：

A．肌筋膜痛同时符合 2.1.2 慢性原发性口颌面肌筋膜痛诊断及下列标准 B

B．平均发作 1 ～ 14 天／月，时间＞3 个月（＞12 天且＜180 天／年）。

2.1.2.2.1 慢性频发的原发性口颌面肌筋膜痛无牵涉痛

诊断标准：

A．肌筋膜痛，同时符合 2.1.2.2 慢性频发的原发性口颌面肌筋膜痛诊断及下列标准 B

B．触诊时疼痛局限于颞肌或咬肌边界内

2.1.2.2.2 慢性频发的原发性口颌面肌筋膜痛伴牵涉痛

诊断标准：

A．肌筋膜痛，同时符合 2.1.2.2 慢性频发的原发性口颌面肌筋膜痛诊断及下列标准 B

B．触诊时疼痛超出颞肌或咬肌边界

2.1.2.3 慢性高频发的原发性口颌面肌筋膜痛

诊断标准：

A．肌筋膜痛，同时符合 2.1.2 慢性原发性口颌面肌筋膜痛诊断及下列标准 B

B．平均发作＞15 天／月，持续时间＞3 个月（＞180 天／年）

2.1.2.3.1 慢性高频发的原发性口颌面肌筋膜痛无牵涉痛

诊断标准：

A．肌筋膜痛，同时符合 2.1.2.3 慢性高频发原发性口颌面肌筋膜痛诊断及下列标准 B

B．触诊时疼痛局限于颞肌或咬肌边界内

2.1.2.3.2 慢性高频发的原发性口颌面肌筋膜痛伴牵涉痛

诊断标准：

A．肌筋膜痛，同时符合 2.1.2.3 慢性高频发原发性口颌面肌筋膜痛诊断及下列标准 B

B．触诊时疼痛超出颞肌或咬肌边界

2.2 继发性口颌面肌筋膜痛

描述：肌筋膜疼痛由其他疾病引起（炎症、感

染或肌痉挛）。

诊断标准：

A．发生于任一咀嚼肌的肌筋膜痛，且符合下列标准 C 和 D

B．有已经确诊的可以引起肌筋膜痛的疾病[1]

C．肌筋膜痛具有全部下列特征：

①主诉疼痛位于颌骨、颞部、耳部和／或耳前，有全部下列特征：

a）检查可以确认受累肌肉或者肌腱的位置

b）触诊受累肌腱和／或最大主动或被动张口运动可以引发疼痛[2]

②疼痛随下颌运动、口腔功能或者副功能（磨牙或紧咬牙）变化[3]

D．有因果关系的相应证据[4]

E．另一种 ICOP 诊断不能更好地解释

注：

[1] 具体疾病在子条目中阐述。

[2] 疼痛症状可以在检查中确认，如果疼痛已经缓解，患者现病史中有陈述。

[3] 疼痛变化可以是变强或者变弱。

[4] 必需的证据在各子条目中有具体说明。

2.2.1 肌腱炎引起的口颌面肌筋膜痛

描述：疼痛源自肌腱，受下颌运动、口腔功能或者副功能（磨牙或紧咬牙）的影响，相关咀嚼肌肌腱的激发试验可诱发类似疼痛。可能存在疼痛继发的下颌运动受限。颞肌肌腱容易受累，且可能存在牙齿或邻近结构的牵涉痛。其他咀嚼肌肌腱也可发生肌腱炎。

诊断标准：

A．肌筋膜痛，符合 2.2 继发性口颌面肌筋膜痛诊断及下列标准 C

B．已经诊断一块或多块咀嚼肌肌腱炎

C．因果关系的证据要符合下列至少两项：

①肌筋膜痛与肌腱炎发生有时间相关性

②随着肌腱炎加重，肌筋膜痛显著[1]加重

③随着肌腱炎缓解，肌筋膜痛显著[1]减轻

D．另一种 ICOP 诊断不能更好地解释

注：

[1] 患者主诉疼痛强度有非常明显的变化。

2.2.2 肌炎引起的口颌面肌筋膜痛

描述：疼痛由一块或者多块咀嚼肌肌炎引起，存在炎症或者感染的临床表现，包括发红，水肿，和／或局部温度增高。肌炎一般出现于肌肉创伤或感染后，或源于慢性自身免疫病。常继发主动下颌运动受限。可能出现肌肉钙化（例如骨化性肌炎）。

诊断标准：

A．肌筋膜痛，符合 2.2 继发性口颌面肌筋膜痛诊断及下列标准 C

B．已经诊断[1,2]一块或多块咀嚼肌肌炎[3]

C．因果关系的证据要符合下列至少两项：

①肌筋膜痛与肌炎发生有时间相关性

②随着肌炎加重，肌筋膜痛显著[4]加重

③随着肌炎缓解或消失，肌筋膜痛显著[4]减轻

D．另一种 ICOP 诊断不能更好地解释。

注：

[1] 诊断依据是发红、水肿和／或肌肉表面温度升高。

[2] 血清学检查显示某些酶（如肌酸激酶炎症）、标记物水平增高，或符合自身免疫病表现。

[3] 肌炎的病因可能是炎症、感染或创伤。

[4] 患者主诉疼痛强度有非常明显的变化。

2.2.3 肌痉挛引起的口颌面肌筋膜痛

描述：疼痛由突发、不自主、可逆的高强度肌肉收缩引发。任一咀嚼肌都可发生痉挛。可能出现急性错殆畸形。

诊断标准：

A．肌筋膜痛，符合 2.2 继发性口颌面肌筋膜痛诊断及下列标准 C

B．已经诊断一块或多块咀嚼肌痉挛[1，2]

C．因果关系的证据要符合下列至少两项：

①肌筋膜痛与肌痉挛同时发生

②随着肌痉挛加重，肌筋膜痛显著[3]加重

③随着肌痉挛缓解或消失，肌筋膜痛显著[3]减轻

D．另一种 ICOP 诊断不能更好地解释

注：

[1] 诊断依据是下颌运动在某方向受限：例如，闭颌肌痉挛开口度 <40mm；翼外肌痉挛同侧侧方运动受限 <7mm。

[2] 肌电图显示肌肉电活动明显高于对侧，可进一步确诊。

[3] 患者主诉疼痛强度有非常明显的变化。

3. 颞下颌关节疼痛

3.1 原发性颞下颌关节痛

描述：颞下颌关节区疼痛，可在静息状态、下颌运动或检查触压时发生，确定不是由其他疾病引起。该诊断完全符合 DC／TMD 对颞下颌关节痛的诊断。

诊断标准：

A. 耳内和 / 或耳前区疼痛，且满足条件 B–D

B. 间歇性[1] 或持续性关节痛

C. 同时满足以下两个条件：

①检查确认一侧或两侧颞下颌关节区疼痛

②满足以下至少一项条件：

a）颞下颌关节外侧或附近区域触诊有疼痛

b）主动或被动大张口、侧方、前伸运动时有关节疼痛

D. 下颌功能运动或副功能时（如磨牙或紧咬牙）疼痛有变化[2]

E. 另一种 ICOP 诊断不能更好地解释

注：

[1] 疼痛发作可以是单发或在任何一天内反复发作，每次持续至少 30 分钟，一天内总持续时间至少 2 小时。

[2] 疼痛可减轻或加重。

3.1.1 急性原发性颞下颌关节痛

描述：近 3 个月内发生的原发性颞下颌关节痛。

诊断标准：

A. 符合 3.1 原发性颞下颌关节痛的诊断标准以及下述条件 B

B. 发病时间不超过 3 个月

3.1.2 慢性原发性颞下颌关节痛

描述：原发性颞下颌关节痛，3 个月前发生。

诊断标准：

A. 符合 3.1 原发性颞下颌关节痛的诊断标准以及下述条件 B 和 C

B. 发病时间超过 3 个月

C. 间歇性疼痛发作至少 10 次，或持续性疼痛。

3.1.2.1 慢性偶发的原发性颞下颌关节痛

诊断标准：

A. 符合 3.1.2 慢性原发性颞下颌关节痛的诊断标准以及下述条件 B

B. 发作频率少于 1 天 / 月。

3.1.2.2 慢性频发的原发性颞下颌关节痛

诊断标准：

A. 符合 3.1.2 慢性原发性颞下颌关节痛的诊断标准以及下述条件 B

B. 平均发作频率 1 ～ 14 天 / 月，总发病时间在 3 个月以上（>12 天且 <180 天 / 年）。

3.1.2.2.1 慢性频发的原发性颞下颌关节痛不伴牵涉痛

诊断标准：

A. 符合 3.1.2.2 慢性频发原发性颞下颌关节痛的诊断标准以及下述条件 B

B. 关节触诊时，疼痛局限于受压区域

3.1.2.2.2 慢性频发的原发性颞下颌关节痛伴牵涉痛

诊断标准：

A. 符合 3.1.2.2 慢性频发原发性颞下颌关节痛的诊断标准以及下述条件 B

B. 关节触诊时，疼痛扩展到关节区域以外的其他部位

3.1.2.3 慢性高频发的原发性颞下颌关节痛

诊断标准：

A. 符合 3.1.2 慢性原发性颞下颌关节痛的诊断标准以及下述条件 B

B. 平均发作频率超过 15 天 / 月，总发病时间在 3 个月以上（>180 天 / 年）

3.1.2.3.1 慢性高频发的原发性颞下颌关节痛不伴牵涉痛

诊断标准：

A. 符合 3.1.2.3 慢性高频原发性颞下颌关节痛的诊断标准以及下述条件 B

B. 关节触诊时，疼痛局限于受压区域

3.1.2.3.2 慢性高频发的原发性颞下颌关节痛伴牵涉痛

诊断标准：

A. 符合 3.1.2.3 慢性高频原发性颞下颌关节痛的诊断标准以及下述条件 B

B. 关节触诊时，疼痛扩展到关节区域以外的其他部位

3.2 继发性颞下颌关节痛

描述：由其他已确定的疾病如炎症（例如创伤、感染、晶体沉积或自身免疫性疾病）、组织敏化、结构改变（例如骨关节病、关节盘移位或关节半脱位）或损伤引起的颞下颌关节区疼痛。

诊断标准：

A. 下颌、太阳穴、耳内或耳前区域疼痛，且满足条件 C 和 D

B. 已经诊断[1] 一种能够引起颞下颌关节疼痛的某种疾病[2]

C. 该疼痛具有以下三个特点：

①检查确认颞下颌关节区疼痛

②满足以下至少一项条件：

a）颞下颌关节外侧或附近区域触诊有疼痛[3]

b）主动或被动大张口、侧方、前伸运动时有关节疼痛[3]

③下颌功能运动或副功能时（如磨牙或紧咬牙）疼痛有变化[4]

D. 至少有下列两项可证明因果关系的证据：[5]

①疼痛发作与可能是病因的疾病发生或加重存在时间先后关系，或疼痛发作导致该疾病确诊

②当可能是病因的疾病进展时，疼痛明显[6]加重

③当可能是病因的疾病缓解或消退时[7]，疼痛明显[6]减轻或消失

E. 另一种 ICOP 疾病的诊断不能更好地解释

注：

[1] 在下面每一子条目中会指出具体的疾病。

[2] 根据扩充版 DC/TMD 诊断分类标准。

[3] 临床检查可确认关节区疼痛，如果疼痛已经缓解，在病史中描述有过关节区疼痛。

[4] 疼痛可减轻或加重。

[5] 其他的具有因果关系的证据在相应的子条目中有具体的说明。

[6] 患者描述的疼痛程度变化显著。

[7] 自发消退或经治疗后消退。

3.2.1 关节炎症性颞下颌关节痛

描述：关节组织持续炎症（例如，创伤、感染、晶体沉积或自身免疫性疾病）引起的颞下颌关节疼痛。关节疼痛在颞下颌关节炎中很常见，但颞下颌关节炎可以不伴有疼痛。

诊断标准：

A. 符合 3.2 继发性颞下颌关节痛诊断标准以及下述条件 C

B. 已经诊断为颞下颌关节炎

C. 至少有下列一项可证明因果关系的证据：

①疼痛发作与颞下颌关节炎存在紧密的时间关系，或疼痛发作后导致该疾病的确诊。

②满足以下至少一项条件：

a）当颞下颌关节炎加重时，疼痛明显[1]加重

b）治疗颞下颌关节炎后，疼痛明显[1]减轻或消失

D. 另一种 ICOP 疾病的诊断不能更好地解释

注：

[1] 患者描述的疼痛程度变化显著。

3.2.1.1 非系统性关节炎症性颞下颌关节痛

诊断标准：

A. 符合 3.2.1 关节炎症性颞下颌关节痛诊断标准

B. 满足以下至少一项条件：

①没有证据表明罹患风湿病

②有证据表明存在系统性炎性关节病，但没有证据表明这与颞下颌关节疼痛有关

3.2.1.2 系统性关节炎症性颞下颌关节痛

诊断标准：

A. 符合 3.2.1 关节炎症性颞下颌关节痛诊断标准以及下述条件 C

B. 有证据表明存在系统性炎性关节病

C. 同时满足以下两项条件：

①疼痛发作与系统性炎性关节病的其他症状和／或临床或生物体征的出现存在紧密的时间关系，或疼痛发作后导致该疾病的确诊

②满足以下至少一项条件：

a）当系统性炎性关节病加重时，疼痛明显[1]加重

b）治疗系统性炎性关节病后，疼痛明显[1]减轻或消失

注：

[1] 患者描述的疼痛程度变化显著。

3.2.2 关节盘移位继发颞下颌关节痛

描述：因关节盘移位（关节内结构紊乱）引起的颞下颌关节疼痛，不伴有颞下颌关节炎症。

3.2.2.1 可复性关节盘移位继发颞下颌关节痛

诊断标准：

A. 符合 3.2 继发性颞下颌关节痛诊断标准以及下述条件 C

B. 按以下两项标准已经诊断为可复性关节盘移位：

①过去 30 天内下颌功能运动时报告有关节声响，和／或检查时患者报告有关节声响

②以下任一情况，连续检查 3 次，至少一次查及关节弹响

a）开口及闭口运动时

b）同时在以下下颌运动：

i. 开口或闭口运动

ii. 侧向和／或前伸运动

C. 至少有下列两项可证明因果关系的证据：

①疼痛伴随关节弹响同时出现

②疼痛发作与关节盘移位存在紧密的时间关系，或疼痛发作后导致该疾病确诊

③满足以下至少一项条件：

a）当关节盘移位情况加重时，疼痛明显[1]加重

b）治疗关节盘移位后，疼痛明显[1]减轻或消失。

D. 另一种 ICOP 疾病的诊断不能更好地解释

注：

[1] 患者描述的疼痛程度变化显著。

3.2.2.1.1 可复性关节盘移位伴绞锁继发颞下颌关节痛

诊断标准：

A. 符合 3.2.2.1 可复性关节盘移位继发颞下颌关节痛诊断标准

B. 过去 30 天内发生过开口时一过性关节锁住[1]伴开口受限，之后可继续开口

注：

[1] 即使只是短暂的关节锁住。

3.2.2.2 不可复性关节盘移位继发颞下颌关节痛

诊断标准：

A. 符合 3.2 继发性颞下颌关节痛诊断标准以及下述条件 C

B. 按以下两项标准已经诊断为不可复性关节盘移位：

①关节锁住，开口受限

②开口受限以至影响进食

C. 至少有下列一项可证明因果关系的证据：

①疼痛发作与关节盘移位存在紧密的时间关系，或疼痛发作后导致该疾病确诊

②当关节盘移位情况加重时，疼痛明显[1]加重

③治疗关节盘移位后，疼痛明显[1]减轻或消失

D. 另一种 ICOP 疾病的诊断不能更好地解释

注：

[1] 患者描述的疼痛程度变化显著。

3.2.3 退行性关节病继发颞下颌关节痛

描述：退行性关节病（骨关节病，骨关节炎）引起的颞下颌关节疼痛，没有关节炎。

诊断标准：

A. 符合 3.2 继发性颞下颌关节痛诊断标准以及下述条件 C

B. 按以下两项标准已经诊断为退行性关节病：

①过去 30 天内下颌功能运动时报告有关节杂音，和 / 或检查时患者报告有关节杂音

②检查最大主动开口或被动开口、侧方和 / 或前伸运动有破碎音

C. 至少有下列一项可证明因果关系的证据：

①疼痛发作与退行性关节病存在紧密的时间关系，或疼痛发作后导致该疾病的确诊

②当退行性关节病加重时，疼痛明显[1]加重

③治疗退行性关节病后，疼痛明显[1]减轻或消失

D. 另一种 ICOP 疾病的诊断不能更好地解释。

注：

[1] 患者描述的疼痛程度变化显著。

3.2.4 半脱位继发颞下颌关节痛

描述：半脱位引起的颞下颌关节疼痛，没有关节炎。常表现为急性，可能与组织过度牵拉有关。

诊断标准：

A. 符合 3.2 继发性颞下颌关节痛诊断标准以及下述条件 C

B. 按以下两项标准已经诊断为关节半脱位：

①过去 30 天内曾有过大张口后下颌锁住或卡住[1]，无法闭口

②没有手法帮助无法闭口

C. 至少有下列一项可证明因果关系的证据：

①疼痛发作与半脱位存在紧密的时间关系，或疼痛发作后导致该疾病确诊

②当半脱位情况加重时，疼痛明显[2]加重

③治疗半脱位后，疼痛明显[2]减轻或消失

D. 另一种 ICOP 疾病的诊断不能更好地解释

注：

[1] 即使只是短暂的锁住或卡住。

[2] 患者描述的疼痛程度变化显著。

4. 颅神经病变或疾病引起的口颌面疼痛

4.1 三叉神经病变或疾病引起的疼痛

4.1.1 三叉神经痛

描述：以反复、单侧、短暂性、电击样疼痛为特点的疾病，突发突止，局限于三叉神经一个或多个分支分布区内，可由非伤害性刺激诱发。可无明显诱因或由另一种疾病引起。此外，在受累神经分布区可能伴或不伴中等强度的持续性疼痛。

诊断标准：

A. 反复、发作性的单侧面痛，出现在三叉神经一个或多个分支分布区内，不向外放散[1]，并符合标准 B 和 C

B. 疼痛符合以下所有特点：

①每次持续不到 1 秒至 2 分钟[2]

②重度疼痛[3]

③电击样、撕裂样、刀割样或锐痛

C. 受累三叉神经分布区受到非伤害性刺激可诱发[4]

D. 另一种 ICOP 或 ICHD-3 诊断不能更好地

解释

注：

[1] 在少数患者中，疼痛可能会放散到另一个部位，但仍处于三叉神经分布区内。

[2] 随时间推移，发作持续时间可能会延长。有少数患者报告发作持续 2 分钟以上。

[3] 随时间推移，疼痛可能会更剧烈。

[4] 部分发作可能是（或表现为）自发的，但必须有非伤害性刺激诱发疼痛的病史或体检证实才符合此标准。理想情况下，临床医师应尝试通过重现扳机点现象来确认，但由于患者拒绝、难以确定扳机点位置和 / 或其他原因，并非总能实现。

4.1.1.1 经典型三叉神经痛

曾用名：原发性三叉神经痛。

描述：除神经血管压迫外，无其他明显病因的三叉神经痛。

诊断标准：

A. 反复、发作性的单侧疼痛，符合 4.1.1 三叉神经痛的诊断标准

B. 经 MRI 或手术证实存在神经血管压迫（非单纯接触），有三叉神经根的形态学改变 [1]

注：

[1] 典型表现为萎缩或移位。

4.1.1.1.1 经典型三叉神经痛，纯发作性

描述：经典型三叉神经痛不伴持续性疼痛。

诊断标准：

A. 反复、发作性的单侧面痛，符合 4.1.1.1 经典三叉神经痛的诊断标准

B. 发作间歇期受累三叉神经分布区无疼痛

4.1.1.1.2 经典型三叉神经痛，伴持续性疼痛

曾用名：不典型性三叉神经痛；三叉神经痛 2 型。

描述：经典型三叉神经痛伴持续性疼痛。

诊断标准：

A. 反复、发作性的单侧面痛，符合 4.1.1.1 经典型三叉神经痛的诊断标准

B. 发作间歇期同侧三叉神经分布区同时有持续性或接近持续性疼痛

4.1.1.2 继发性三叉神经痛

描述：由一种潜在疾病引起的三叉神经痛。临床检查发现有相当比例该类患者出现感觉改变。

诊断标准：

A. 反复、发作性的单侧疼痛，符合 4.1.1 三叉神经痛的诊断标准，纯发作性或伴持续性或接近持续性疼痛

B. 已经证实存在一种相关的疾病 [1]，该疾病可引起并能解释这一神经痛 [2]

C. 另一种 ICOP 或 ICHD-3 诊断不能更好地解释

注：

[1]MRI 是继发性三叉神经痛潜在病因的最合适的检查手段。其他检查包括三叉神经反射和三叉神经诱发电位的神经生理记录，适用于无法进行 MRI 检查的患者。

[2] 得到认同的疾病包括桥小脑角肿瘤、动静脉畸形和多发性硬化。

4.1.1.2.1 多发性硬化引起的三叉神经痛

描述：由多发性硬化斑块侵犯脑桥或三叉神经根入脑区引起的三叉神经痛，伴多发性硬化其他症状和 / 或临床或实验室发现。

诊断标准：

A. 反复、发作性的单侧面痛，符合 4.1.1 三叉神经痛的诊断标准

B. 符合以下条件：

①已诊断多发性硬化

②经 MRI 显示多发性硬化斑块侵犯三叉神经根入脑区或脑桥累及脑桥内初级神经传入，或经常规电生理检查 [1] 表明三叉神经通路受损

C. 另一种 ICOP 或 ICHD-3 诊断不能更好地解释

注：

[1] 瞬目反射或三叉神经诱发电位。

4.1.1.2.2 占位性病变引起的三叉神经痛

描述：占位性病变压迫受累三叉神经引起的三叉神经痛。

诊断标准：

A. 反复、发作性的单侧面痛，符合 4.1.1 三叉神经痛的诊断标准

B. 符合以下条件：

①影像学检查证实有占位性病变压迫受累的三叉神经

②疼痛出现在发现病变后，或因疼痛发现了该病变

C. 另一种 ICOP 或 ICHD-3 诊断不能更好地解释

4.1.1.2.3 其他原因引起的三叉神经痛

描述：由非上述疾病引起的三叉神经痛。

诊断标准：

A. 反复、发作性的单侧面痛，符合 4.1.1 三

叉神经痛的诊断标准，纯发作性或伴持续性或接近持续性疼痛，但并非一定为单侧

B. 符合以下条件：

①已确诊一种疾病[1]并已知可引起三叉神经痛，但并非上述某一疾病

②疼痛出现在发病后，或因疼痛发现该疾病

C. 另一种 ICOP 或 ICHD-3 诊断不能更好地解释

注：

[1] 已认可的病因包括颅骨畸形，结缔组织病，动静脉畸形，硬脑膜动静脉瘘和遗传原因引起的神经病理改变或神经兴奋过度。

4.1.1.3 特发性三叉神经痛

描述：电生理及 MRI 检查均未见明显异常的三叉神经痛。

诊断标准：

A. 反复、发作性的单侧疼痛，符合 4.1.1 三叉神经痛的诊断标准，纯发作性或伴持续性或接近持续性疼痛

B. 经充分检查[1,2]未证实为 4.1.1.1 经典三叉神经痛或 4.1.1.2 继发性三叉神经痛

C. 另一种 ICHD-3 或 ICOP 诊断不能更好地解释

注：

[1] 包括电生理检查或 MRI。

[2] 血管与三叉神经和 / 或神经根之间接触是健康受试者神经成像中的常见表现。当出现 4.1.1 三叉神经痛情况下发现有这种接触但没有神经根形态改变（如萎缩或移位）的证据时，并不符合 4.1.1.1 经典三叉神经痛的标准，而被认为是特发性的。

4.1.1.3.1 特发性三叉神经痛，纯发作性

诊断标准：

A. 反复、发作性的单侧面痛，符合 4.1.1.3 特发性三叉神经痛的诊断标准

B. 发作间歇期受累三叉神经分布区无持续性疼痛

4.1.1.3.2 特发性三叉神经痛，伴持续性疼痛

诊断标准：

A. 反复、发作性的单侧面痛，符合 4.1.1.3 特发性三叉神经痛的诊断标准

B. 发作间歇期受累三叉神经分布区伴持续性或接近持续性疼痛

4.1.2 其他三叉神经病理性疼痛

描述：由于神经损伤或疾病导致的三叉神经某一支或多支分布区内的面痛。疼痛主要表现为持续性或接近持续性的，通常被描述为烧灼感、挤压感或针刺感。可能叠加短暂发作性疼痛，但非主要疼痛类型。这组表现可与 4.1.1 三叉神经痛相鉴别。三叉神经分布区内存在临床可查及的躯体感觉改变，常见机械性痛觉超敏和冷痛觉过敏 / 痛觉超敏，符合 IASP 神经病理性疼痛的诊断标准。痛觉超敏区域可能比 4.1.1 三叉神经痛中的点状扳机点区域大得多。

4.1.2.1 带状疱疹引起的三叉神经病理性疼痛

描述：由急性带状疱疹引起的三叉神经某一支或多支分布区内的单侧面痛，持续时间小于 3 个月，并伴急性带状疱疹其他的症状和 / 或临床体征。

诊断标准：

A. 出现在三叉神经某一支或多支分布区内的单侧面痛，持续 <3 个月

B. 符合以下 1 项或多项：

①疱疹出疹发生在（疼痛）相同的三叉神经分布区

② PCR 检查可在脑脊液中检测出水痘 - 带状疱疹病毒

③直接免疫荧光检测病变基底部细胞水痘 - 带状疱疹病毒抗原阳性或 PCR 检测水痘 - 带状疱疹病毒 DNA 阳性

C. 另一种 ICOP 或 ICHD-3 诊断不能更好地解释

4.1.2.2 疱疹后三叉神经痛

描述：由带状疱疹引起的，持续或反复发作的三叉神经某一支或多支分布区内的单侧面痛，至少 3 个月，伴不同程度的感觉异常。

诊断标准：

A. 出现在三叉神经某一支或多支分布区内的单侧面痛，持续或反复发作 >3 个月，符合标准 C

B. 带状疱疹病毒累及相同的三叉神经分支

C. 疼痛出现与急性带状疱疹感染在时间上相关[1]

D. 另一种 ICOP 或 ICHD-3 诊断不能更好地解释

注：

[1] 通常疼痛伴随疱疹出现，但偶尔也会出现在疱疹痊愈后。在某些病例中，可见疱疹发作遗留的白色或浅紫色瘢痕。

4.1.2.3 创伤后三叉神经病理性疼痛

描述：由三叉神经创伤引起的和三叉神经创伤

后出现的单侧或双侧面部或口腔疼痛，持续或反复发作超过 3 个月，伴三叉神经功能障碍的其他症状和 / 或临床体征。

诊断标准：

A. 单侧或双侧的三叉神经支配区的疼痛，持续或反复发作 >3 个月，并符合标准 C 和 D

B. 符合以下条件：

①有机械、热、放射性或化学性伤害致外周三叉神经创伤史

②诊断试验证实 [1] 存在可解释这一疼痛的三叉神经损伤 [2]

C. 疼痛发生在创伤后 6 个月内 [3]

D. 在同一神经解剖相对应的分布区伴有躯体感觉症状和 / 或体征 [4]

E. 另一种 ICOP 或 ICHD-3 诊断不能更好地解释

注：

[1] 证明相应三叉神经损伤或疾病的试验，例如手术或放射检查证实神经压迫或损伤，神经传导试验，激光诱发电位，瞬目反射或皮肤活检证实神经纤维末梢减少。这些检查的阳性发现可能为疼痛来源提供重要诊断性线索，但是，要考虑所有疼痛相关的临床表现和诊断。

[2] 神经损伤严重程度可从轻度到重度。包括外伤和口腔治疗相关的医源性损伤，如局部麻醉注射、根管治疗、拔牙、口腔手术、牙科种植、正颌手术和其他侵入性治疗。

[3] 放射性损伤导致的神经病理性疼痛可能在 >3 个月后出现。

[4] 躯体感觉症状和 / 或体征可能是减退性的（如感觉减退和 / 或痛觉减退）和 / 或增强性的（如痛觉过敏和 / 或痛觉超敏）。要注意，增强性的躯体感觉体征不是神经病理性疼痛特有的。如果减退性或增强性躯体感觉体征和疼痛分布区一致，那么可足以提示存在三叉神经损伤。实验室测试如定量感觉测试可作为临床辅助检查。

4.1.2.3.1 可能的创伤后三叉神经病理性疼痛

诊断标准：

A. 除了 B ②，疼痛符合 4.1.2.3 创伤后三叉神经病理性疼痛的标准

4.1.2.4 其他疾病引起的三叉神经病理性疼痛

描述：由上述之外疾病引起的单侧或双侧三叉神经某一支或多支支配区的面部和 / 或口腔疼痛，持续或反复发作超过 3 个月，伴三叉神经功能障碍的其他症状和 / 或体征。

诊断标准：

A. 单侧或双侧三叉神经支配区的疼痛，持续或反复发作 >3 个月，并符合标准 C 和 D

B. 已诊断一种可引起并解释该三叉神经病理性疼痛的疾病，但不在上述 4.1.2.1 到 4.1.2.3 提及的疾病范围

C. 疼痛出现在该疾病发生后，或因疼痛发现该疾病

D. 在同一神经解剖相对应分布区伴有躯体感觉症状和 / 或体征 [1]

E. 另一种 ICOP 或 ICHD-3 诊断不能更好地解释

注：

[1] 躯体感觉症状和 / 或体征可能是减退性的（如感觉减退和 / 或痛觉减退）和 / 或增强性的（如痛觉过敏和 / 或痛觉超敏）。

4.1.2.4.1 可能由其他疾病引起的三叉神经病理性疼痛

诊断标准：

A. 除了 C，疼痛符合 4.1.2.4 其他疾病引起的三叉神经病理性疼痛的标准

4.1.2.5 特发性三叉神经病理性疼痛

描述：三叉神经某一支或多支支配区内的单侧或双侧面痛，持续或反复发作超过 3 个月，提示神经损伤但病因未知。

诊断标准：

A. 单侧或双侧三叉神经支配区的疼痛，持续或反复发作 >3 个月，并符合标准 C

B. 符合以下条件：

①已诊断可解释该疼痛的外周三叉神经损伤

②无可能涉及外周三叉神经的创伤或疾病史

C. 在同一神经解剖学相对应分布区伴有躯体感觉症状和 / 或体征 [1]

D. 另一种 ICOP 或 ICHD-3 诊断不能中的其他诊断更好地解释

注：

[1] 躯体感觉症状和 / 或体征可能是减退性的（如感觉减退和 / 或痛觉减退）和 / 或增强性的（如痛觉过敏和 / 或痛觉超敏）。

4.2 舌咽神经损伤或疾病引起的疼痛

4.2.1 舌咽神经痛

描述：以单侧、短暂性、刀割样疼痛为特点

的疾病，突发突止，出现在舌咽神经以及迷走神经耳支和咽支的分布区内。疼痛出现在耳、舌根、扁桃体窝和／或下颌角下，通常在吞咽、说话或咳嗽时诱发，可能以 4.1.1 三叉神经痛的方式缓解和复发。

诊断标准：

A. 反复、发作性的单侧疼痛，出现在舌咽神经分布区内[1]，并符合标准 B

B. 疼痛符合以下所有特点：

①每次持续数秒至 2 分钟

②重度疼痛

③电击样、撕裂样、刀割样或锐痛

④吞咽、咳嗽、说话或打哈欠易诱发

C. 另一种 ICOP 或 ICHD-3 诊断不能更好地解释

注：

[1] 在舌后部，扁桃体窝，咽部或下颌角和／或耳部。

4.2.1.1 经典的舌咽神经痛

诊断标准：

A. 反复、发作性的单侧疼痛，符合 4.2.1 舌咽神经痛的诊断标准

B. 经 MRI 或手术发现舌咽神经根受血管压迫

4.2.1.2 继发性舌咽神经痛

描述：由一种相关的疾病引起的舌咽神经痛。

诊断标准：

A. 反复、发作性单侧疼痛，并符合 4.2.1 舌咽神经痛的诊断标准

B. 存在一种相关的疾病[1]，已知该疾病可引起并能解释该神经痛

注：

[1] 颈部外伤、多发性硬化、扁桃体或局部肿瘤、桥小脑角肿瘤和 Arnold-Chiari 畸形导致 4.2.1.2 继发性舌咽神经痛有案例报道。

4.2.1.3 特发性舌咽神经痛

诊断标准：

A. 反复、发作性的单侧疼痛，并符合 4.2.1 舌咽神经痛的诊断标准

B. 检查已排除神经血管压迫和已知能引起 4.2.1.2 继发性舌咽神经痛的相关疾病

C. 另一种 ICOP 或 ICHD-3 诊断不能更好地解释

4.2.2 舌咽神经病理性疼痛

描述：疼痛出现在舌咽神经分布区内（舌后部，扁桃体窝，咽部和／或下颌角下）。另外，在同侧耳部常会感到疼痛。疼痛主要表现为持续性或接近持续性的，通常被描述为烧灼感、挤压感或针刺感。可能叠加短暂发作性疼痛，但非主要疼痛类型。这组表现可鉴别舌咽神经病理性疼痛与 4.2.1 舌咽神经痛。同侧舌后部和扁桃体窝可能有感觉缺失，且咽反射可能减弱或消失。

4.2.2.1 已知病因引起的舌咽神经病理性疼痛

描述：舌咽神经分布区内的单侧持续性或接近持续性疼痛，伴或不伴短暂发作性的疼痛，由一已确认的疾病引起。

诊断标准：

A. 舌咽神经分布区内的单侧持续性或接近持续性疼痛[1]，并符合标准 C

B. 已诊断的疾病已知能引起舌咽神经病理性疼痛[2]

C. 符合以下两项证明因果关系：

①疼痛出现在疾病累及的舌咽神经的同侧

②疼痛出现在疾病发生后，或因疼痛发现该疾病

D. 另一种 ICOP 或 ICHD-3 诊断不能更好地解释

注：

[1] 可能叠加短暂发作性疼痛，但非主要疼痛类型。

[2] 已有报道桥小脑角肿瘤和介入性治疗中的医源性损伤会导致 4.2.2.1 已知病因引起的舌咽神经病理性疼痛。

4.2.2.2 特发性舌咽神经病理性疼痛

描述：舌咽神经分布区内的单侧持续性或接近持续性疼痛，伴或不伴短暂发作性的疼痛，病因未知。

诊断标准：

A. 舌咽神经分布区内的单侧持续性或接近持续性疼痛[1]

B. 无确认的病因

C. 另一种 ICOP 或 ICHD-3 诊断不能更好地解释

注：

[1] 可能叠加短暂发作性疼痛，但非主要疼痛类型。