

基于经筋理论对颈源性头痛的针灸治疗研究进展

王 晗¹, 田杨杨^{1,2}, 盛国滨^{1,2*}

¹黑龙江中医药大学第二临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院针灸一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年5月9日; 录用日期: 2025年6月2日; 发布日期: 2025年6月9日

摘 要

近年来颈源性头痛的发病率逐年上升, 给头痛患者带来了极大痛苦。本人通过查阅近年来有关治疗颈源性头痛的相关文献发现, 现代医学治疗方法的远期疗效差强人意, 而中医疗法具有治疗方法多样、操作简单、安全长效等优势, 尤其是从经筋理论的角度出发, 发现在中医治疗的同时融合“经筋理论”不仅能够更加精准地找到病灶点, 也能加速改善患者的症状。各医者在颈源性头痛的治疗中对此理论应用广泛, 故本文在经筋理论的基础上对颈源性头痛的中医治疗方法展开论述。

关键词

颈源性头痛, 经筋理论, 中医治疗, 综述

Research Progress on the Treatment of Cervicogenic Headache with Traditional Chinese Medicine Based on the Theory of Jingjin

Han Wang¹, Yangyang Tian^{1,2}, Guobin Sheng^{1,2*}

¹The Second Clinical School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Acupuncture and Moxibustion (I), The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 9th, 2025; accepted: Jun. 2nd, 2025; published: Jun. 9th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 王晗, 田杨杨, 盛国滨. 基于经筋理论对颈源性头痛的针灸治疗研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(6): 524-529. DOI: 10.12677/acm.2025.1561756

Abstract

In recent years, the incidence of cervical-origin headache has been increasing year by year, causing great pain to patients with headache. Through reviewing the relevant literature on the treatment of cervical-origin headache in recent years, I found that the long-term efficacy of modern medical treatment methods is not satisfactory, while traditional Chinese medicine (TCM) therapy has advantages such as diverse treatment methods, simple operation, safety and long-term effectiveness. Especially from the perspective of the theory of meridian tendons, it is found that integrating the “theory of meridian tendons” into TCM treatment can not only more accurately locate the lesion points but also accelerate the improvement of patients’ symptoms. This theory has been widely applied by various medical practitioners in the treatment of cervical-origin headache. Therefore, this article discusses the TCM treatment methods for cervical-origin headache based on the theory of meridian tendons.

Keywords

Cervicogenic Headache, Theory of Jingjin, Traditional Chinese Medicine Treatment, Review

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

颈源性头痛[1]主要由颈椎或颈部软组织出现器质性病变或功能异常所引发，头痛多为单侧，偏于一侧或双侧交替发作，全头痛的情况较少出现。流行病学调查显示：在慢性头痛的患者中有 20%都属于颈源性头痛[2]。近年来，由于长期伏案工作、学习压力增加等因素，颈源性头痛的发病年龄逐渐年轻化，其发病率也呈逐年上升趋势，给越来越多的患者增加了生活负担，造成极大痛苦。

2. 经筋理论下颈源性头痛的研究

2.1. 传统医学对经筋理论下颈源性头痛的研究

经筋理论起源于《黄帝内经·灵枢·经筋篇》，在医疗的发展过程中中医学者逐渐意识到经筋理论对颈源性疾病治疗的重要性。《说文解字》载：“筋，肉之力也。从力，从肉，从竹”，说明“筋”包括了肌腱、肌肉、韧带等组织，可谓是人体软组织的总称。“经筋”一词首见于《黄帝内经》，在《素问·痿论》记载到：“宗筋主束骨而利机关也。”可见经筋在维持人体正常活动方面有着重要作用。中医对颈源性头痛没有明确的病名，将其归为“项痹”、“筋痹”、“头痛”、“头风”一类。古代有很多关于头痛的记载，《灵枢·经脉》中曰：“膀胱足太阳之脉，……是主筋所生病者痔狂癫疾，头颅项痛”，在《素问·缪刺论》提到：“邪客于足太阳之络，令人头项肩痛，刺足小指爪甲上……”等。中医认为颈肩部疾病引起头痛是因为其病变是沿着经筋路线传导的[3]。手足三阳经筋皆走行于头颈部，头颅部的经筋部直接作用于颈部细小关节，颈部的一系列运动都离不开经筋的作用，故颈源性疾病的发生与经筋病变离不开关系[4]。颈源性头痛作为筋源性疾病之一，与中医的“经筋”理论密不可分，《黄帝内经》言：“病在筋，调之筋”，据此理论可以拓展思路对颈源性头痛的治疗以“从筋论治”。

2.2. 现代医学对经筋理论下颈源性头痛的研究

目前，现代医学对经筋的本质看法存在多样性，但普遍认为经筋是由神经主宰的筋膜、肌肉等弹性

结构及其相应功能[5]。颈源性头痛与颈部多种结构密切相关,包括肌肉、韧带、神经、椎间盘、骨骼和血管等[6][7],安为民[8]等人将其概括为颈椎及相应的关节结构、肌肉及相关肌腱和筋膜等、神经及血管三个方面的病损。目前现代医学治疗颈源性头痛主要通过物理疗法、药物治疗、手术介入等方法,但远期疗效差强人意[9]。托马斯·梅尔斯在《解剖列车》[10]提出筋膜链理论,该理论认为肌肉包裹于肌筋膜中,与遍布全身的筋膜网络协同合作,当人体的特定部位受到压力或损伤时,疼痛会通过筋膜链迅速传递至其他部位,形成连锁反应,正如颈源性头痛,由颈部筋膜链放射至头部。相关研究表明,在循行路线上,有8条肌筋膜经线与9条经脉存在重合[11]。十二经筋与十二经脉在分布上基本一致,经筋与肌筋膜经线之间也存在高度相似性[12]。

3. 经筋理论下颈源性头痛的针灸治疗方法

3.1. 特殊针法治疗

《灵枢·刺节真邪》提出:“坚紧者,破而散之,气下乃止,此所谓以解结者也。”对于血脉因寒而致紧涩的病症,应采用散结法治疗,气血下行后症状方解。吕颖霞[13]认为,筋结之处最易气血阻滞,松解经脉上的结络、条索可调整经络气血,平衡人体阴阳,消除病症,故吕颖霞采用苍龟探穴法治疗颈源性头痛,选取患侧天柱穴直刺后向同侧的风池穴、风府穴、颈夹脊穴、同侧枕骨粗隆方向透刺,针对筋结点进行治疗。天柱穴是足太阳经筋天柱次之所在,配合其他筋结点共同进行针刺治疗可松解挛缩之肌筋,解除结筋病灶点的压痛。苍龟探穴针法是一种通经接气大段的针刺方法,对关节阻塞而气不通畅的情况可以“过关过节催运气”,与针刺筋结点配合,疗效大大高于普通针刺方法。

3.2. 火针治疗

《灵枢·官针》中有记:有“淬刺者,刺燔针则取痹也”。淬刺,即火针疗法,在单纯针刺的基础上加入热力,可温经散寒、活血化瘀、软坚散结等,主治风寒筋脉急挛引起的痹痛。梁淑芬等[14]在对照组采用毫火针针刺常规穴位,研究组依据经筋理论在患者头项部选取手足太阳、少阳、阳明经筋上的结筋病灶点,每次约取9个采用毫火针治疗。两个疗程后,毫火针针刺结筋病灶点组临床效果显著高于常规穴位组。经筋分布于外周,不入脏腑,有“起”、有“结”,“聚”为数筋结于一处,即筋结点。“以火之力,淬通经络”是毫火针治疗的基本原理,毫火针结合针刺与热力双重刺激筋结点治疗颈源性头痛,温通颈部经脉,使施术部位气血通畅,松解粘连组织,局部血液循环得到有效改善,大幅提高了临床疗效。

3.3. 电针治疗

电针结合了传统针刺与电刺激,具有扶正祛邪、调和阴阳、舒经活络的作用,脉冲电流可长时间持续刺激,配合不同波形对疏解局部肌肉有良好的效果。张婷,齐婧等[15]治疗颈源性头痛的研究在联合颈痛颗粒的基础上,将对观察组患者采用电针筋结点的治疗,对照组采用电针常规穴位治疗,4周后,观察组在颈源性头痛的各方面缓解情况均明显优于对照组。何芬[16]研究电针肌筋膜激痛点治疗颈源性头痛的效果,将患者分为电针肌筋膜激痛点组、电针常规经穴组和口服双氯芬酸钠缓释胶囊的西药组,3个疗程后结果发现电针肌筋膜激痛点组总有效率为92.60%,大于电针常规经穴组和西药组,说明电针肌筋膜激痛点治疗颈源性头痛非常适用。筋膜即指筋,性坚韧,对骨节肌肉等运动组织有约束和保护作用,即中医“主束骨而利机关”的经筋,将经筋理论与现代的电针治疗结合,临床上取得了良好的疗效。

3.4. 针刀治疗

王克坡[17]等基于“经筋理论”,采用针刀联合温针灸的方法治疗颈源性头痛。在治疗组中,他们不仅选取了项韧带、斜方肌、颈后肌群的起止点,还针对筋结病灶点、激痛点、筋结点等部位进行针刀松

解治疗。而对照组则仅采用传统的温针灸治疗,选取的穴位包括风府、阿是穴、双侧风池、完骨、天柱、脑空、颈夹脊、后溪、养老、外劳宫等。治疗结束后,治疗组的有效率高达 93.75%,而对照组的有效率为 78.13%,治疗组的疗效明显优于对照组疗效($P < 0.05$)。针刀通过对病变软组织的松解可以解除不良的机械性影响,达到治疗目的,软组织包括皮下浅深筋膜、肌肉、肌腱等,这与经筋理论下的治疗方式相吻合[18]。温针灸在针刺的基础上将艾绒的热力透入人体,不仅增强了热量的穿透力,且极大推动了气血运行[19]。

3.5. 刃针治疗

刃针源于九针,通过刺激经络、穴位以及病灶部位达到松解肌肉、活血化瘀、消除痹痛的作用,已大量应用于经筋病变疾患的治疗[20]《素问·长刺节论》曰:“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹。刺筋上为故,刺分肉间。”“分肉之间”在《内经》中被认为是经筋结构间的潜在间隙,经筋发生病变会导致“分肉之间”产生黏连引发痹痛[21]。虞菲等[22]利用超声定位颈半棘肌与头半棘肌间的筋膜层,平面内进针,从 C1 横突方向 C2 棘突方向、C4~5 关节突关节下方向 C2~3 上方进针到此筋膜层,并在筋膜层来回松解,治疗效果远高于常规穴位针刺组。王正婷等[23]对刃针松解筋结点治疗瘀阻脑络型颈源性头痛展开研究,将受试患者分为两组进行对照,刃针松解组选用《中国经筋学》[24]中的各筋结点定位标准,选取天柱次、玉枕次、风池次、完骨次、颈 2 棘突、颈 3 棘突及百会次等穴位,常规刺取普通针刺穴位,治疗两周后刃针松解组总有效率为 94.59%,常规针刺组为 76.32% ($P < 0.05$),可见松解组的治疗效果远远优于常规针刺组。筋结点主要是由于肌肉的过度使用或损伤导致肌肉纤维或肌腱在骨骼附着处发生结节或条索状变化,其疗法主要针对的就是经筋,与刃针结合对颈部疾患能达到立竿见影的效果。

3.6. 浮针治疗

符仲华[25]主浮针疗法治疗软组织伤痛,运用一次性浮针针具为治疗工具在疼痛部位周围进针,在浅筋膜层进行穿刺,此方法主要用于治疗局部疾病。袁娜、陈英华等[26]基于“经筋理论”和浮针疗法对颈源性头痛的治疗展开临床研究,最后观察组(浮针组)临床总有效率为 93.55%,高于对照组(毫针组)的 83.87%。张永红等[27]对浮针治疗颈源性头痛进行临床疗效观察,将颈源性头痛患者分为浮针组与常规针刺组,浮针组主要针对斜方肌、斜角肌、胸锁乳突肌及枕下肌群等部位的激痛点,在皮下疏松结缔组织中进行扫散操作,以达到疏通筋膜的目的。治疗结束后,浮针组的头痛频率及持续时间均低于常规针刺组。以上均说明了经筋理论下的浮针疗法对颈源性头痛的治疗效果。

3.7. 艾灸治疗

《神灸经纶》言:“夫灸取于人,火性热而至速,体柔而刚用,能消阴翳,走而不守,善入脏腑,取艾之辛香做炷,能通十二经,走三阴,理气血,治百病,效如反掌。”艾灸具有火热走窜的功用,可通十二经脉,而十二经筋所在部位与十二经脉相似,所以亦可很好的治疗经筋疾患。陈舒[28]在基于“松针调气法”刃针的基础上增加麦粒灸治疗颈源性头痛的患者,针刺时在颈项部有压痛的筋结点处取穴,并于施针处行麦粒灸治疗,每穴灸 5 壮,临床效果远远高于毫针针刺常规穴位而不加灸的治疗。麦粒灸法不仅充分发挥了艾绒的药理作用,将热力渗透入穴位的过程中也具备痛感刺激,对穴位具有多重感觉刺激[29]。麦粒灸在临床主要适用于虚、寒、痰、瘀等证,与经筋理论相结合,对颈肩腰腿痛、落枕、肩周炎等有良好的治疗效果[30]。

4. 讨论

在颈源性头痛的治疗中,针灸疗法在经筋理论的指导下占据了极其重要的地位,不但直达病所,且

操作安全,从源头上解决患者的病痛,临床上获得了广泛应用。治疗颈源性头痛,疏通头颈部气血是关键,颈源性头痛与手足三阳经筋密切相关,对于不同类型的颈源性头痛应辨证论治,选择各自匹配的治疗方法,更加有效地促进头颈部气血运行,如风寒因素导致的可选用毫火针祛风散寒;正气不足可加用灸法部经气之不足;顽固性肌肉僵硬可选择电针,疏通局部肌肉;皮下筋结点黏连较甚可选用针刀或浮针进行治疗,松解黏连组织等,发挥中医治疗的特色及优势。中医文化源远流长,后世学者应温故知新,开创出更多更加有效的临床治疗方法,发挥出中医的魅力。

基金项目

哈尔滨市科技局(2022ZCZJNS081)。

参考文献

- [1] 姜磊,于生元. 颈源性头痛[J]. 中国疼痛医学杂志, 2006(3): 175-178.
- [2] 徐静. 颈源性头痛的发病诱因分析及预防[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(4): 222-223.
- [3] 周伟玮, 黄昊飞. 针灸治疗颈源性头痛疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(15): 138-139.
- [4] 曾伶俐, 谭磊, 付磊. 基于“经筋理论”从筋论治颈源性头痛[J]. 中国医药科学, 2024, 14(11): 102-105.
- [5] 茹凯, 刘天君. “经筋”实质的系统科学研究[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(4): 229-233+245.
- [6] Sjaastad, O., Fredriksen, T.A. and Pfaffenrath, V. (1998) Cervicogenic Headache: Diagnostic Criteria. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, **38**, 442-445. <https://doi.org/10.1046/j.1526-4610.1998.3806442.x>
- [7] Arnold, M. (2018) Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS), the International Classification of Headache Disorders, 3rd Edition. *Cephalalgia*, **38**, 1-211.
- [8] 安为民, 张梁, 田丽雯. 应用西医疗法治疗颈源性头痛的进展探讨[J]. 中国现代医生, 2009, 47(26): 10-11.
- [9] 宋卓翰, 常宇, 马铁明. 基于“经筋”理论治疗颈源性头痛临证经验[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(12): 93-97.
- [10] 托马斯·梅尔斯. 解剖列车—徒手与动作治疗的肌筋膜经线[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2019.
- [11] Dorsher, P.T. (2009) Myofascial Referred-Pain Data Provide Physiologic Evidence of Acupuncture Meridians. *Pain*, **10**, 723-731.
- [12] 谢娇, 吴安林, 杨程, 等. 论中医经筋学说与肌筋膜链理论的关联性[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(4): 113-114.
- [13] 吕颖霞, 单秋华. 苍龟探穴针刺天柱治疗颈源性头痛临床观察[J]. 中国针灸, 2006(11): 796-798.
- [14] 梁淑芬, 傅敏, 吕亚南. 毫火针针刺结筋病灶点治疗颈源性头痛的临床效果[J]. 中国医药导报, 2020, 17(6): 144-148.
- [15] 张婷, 齐婧, 刘侃, 等. 电针筋结点联合颈痛颗粒治疗颈源性头痛的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(9): 2244-2250.
- [16] 何芬. 电针肌筋膜激痛点治疗颈源性头痛的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2021.
- [17] 王克坡, 范凯悦, 周欣华, 等. 基于“经筋理论”运用针刀联合温针灸治疗颈源性头痛临床观察[J]. 广西中医药大学学报, 2024, 27(5): 16-19.
- [18] 张义, 郭长青. 针刀医学: 针灸学的复古与创新[J]. 中国针灸, 2011, 31(12): 1111-1113.
- [19] 陈如勇, 刘中恺, 张旭. 推拿配合温针灸治疗寒湿痛经疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(11): 26-27.
- [20] 田纪钧. 刃针疗法(2)——刃针疗法的理论基础及作用机理[J]. 中国针灸, 2005, 25(3): 201-202.
- [21] 谢曾, 肖京, 曹曷焱, 等. 《黄帝内经》“分肉之间”理论与经筋痹痛分层治疗[J]. 中国针灸, 2023, 43(5): 569-573.
- [22] 虞菲, 罗容, 潘江, 等. 基于“分肉”理论探讨超声下刃针筋膜松解治疗颈性头痛的临床疗效及机制[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(2): 22-26.
- [23] 王正婷, 杨焕, 魏清琳. 基于“经筋理论”运用刃针治疗瘀阻脑络型颈源性头痛的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(5): 19-23.
- [24] 薛立功. 中国经筋学[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2015: 1-58.
- [25] 仲符华. 浮针疗法速治软组织伤痛[M]. 北京: 人民军医出版社, 2003.

-
- [26] 袁娜, 陈英华, 王婷, 等. 基于“经筋理论”运用多功能套针浮刺疗法治疗颈源性头痛的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(9): 37-42.
- [27] 张永红, 刘初容, 梁鲁波, 等. 浮针治疗颈源性头痛的疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(5): 42-45.
- [28] 陈舒. 基于“松筋调气”法刃针结合麦粒灸治疗颈源性头痛的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2019.
- [29] 罗璧玉, 符文彬. 麦粒灸联合常规针刺治疗颈椎病颈痛的临床疗效分析[J]. 中国针灸, 2018, 38(9): 931-933.
- [30] 罗荣, 金荣疆, 韩哲林, 等. 黄迪君教授麦粒灸的制作、操作及临床应用[J]. 中国针灸, 2005(12): 865-866.