

针灸治疗紧张型头痛的研究进展

郭家宁¹, 时国臣^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸四科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月2日; 录用日期: 2025年8月26日; 发布日期: 2025年9月4日

摘 要

紧张型头痛作为神经内科的常见病之一, 严重影响人们的生活质量和工作效率。针灸治法是祖国医学中的特色疗法之一, 具有绿色经济、安全有效等优势。通过检索近年来针灸治疗紧张型头痛的文献, 并从常规针刺、火针、电针、腹针、艾灸5个方面进行综述, 发现针灸治疗紧张型头痛确有疗效。本文就针灸治疗紧张型头痛的临床及基础研究作一论述。

关键词

紧张型头痛, 针灸, 综述, 研究进展

Research Progress of Acupuncture and Moxibustion in Treating Tension-Type headache

Jianing Guo¹, Guochen Shi^{2*}

¹School of Graduate, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Acupuncture IV, First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 2nd, 2025; accepted: Aug. 26th, 2025; published: Sep. 4th, 2025

Abstract

Tension-type headache is one of the common diseases in neurology, which seriously affects people's quality of life and work efficiency. Acupuncture therapy is one of the characteristic therapies in

*通讯作者。

文章引用: 郭家宁, 时国臣. 针灸治疗紧张型头痛的研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(9): 235-239.
DOI: 10.12677/acm.2025.1592480

traditional Chinese medicine, with advantages such as being green, economical, safe and effective. By retrieving the literature on acupuncture treatment of tension-type headache in recent years and summarizing it from four aspects: conventional acupuncture, fire needle, electroacupuncture and moxibustion, it is found that acupuncture therapy for TTH is effective. This article discusses the clinical and basic research on acupuncture treatment of tension-type headache.

Keywords

Tension-Type Headache, Acupuncture, Review, Research Progress

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

近年来随着社会压力的不断增加,越来越多的人因“头痛”而就诊。我国是世界人口大国,头痛患者的数量不容小觑。1988年国际头痛协会(international headache society, IHS)按照发病原因将头痛进行分类、命名,其中“紧张型头痛”(tension-type headache, TTH)于临床上较为多见。紧张型头痛虽不危及生命,但在其发病机制尚不明确且发病率颇高的情况下,使得国内外学者从性别、年龄、生活状况、工作条件等诸多方面对其进行了大量详细的流行病学调查。我国原发性头痛患病率高达23.8%,其中紧张型头痛又占了10.8%,人群的终身患病率在30%~78%左右,24%~37%的患者每月有数次发作,而2%~3%的紧张型头痛患者在多种因素下转变为慢性紧张型头痛[1]。2018年版《国际头痛分类》[2]标准根据头痛发作频率的不同将紧张型头痛(TTH)分为三种:偶发性紧张型头痛(ITTH)、频发性紧张型头痛(FTTH)及慢性紧张型头痛(CTTH);又凭借患者是否伴有颅周压痛分为:伴有颅周压痛的紧张型头痛和不伴有颅周压痛的紧张型头痛。其临床表现多为持续性或发作性的额部、顶部、双侧颞部、枕部、胀痛或闷痛,伴有压迫感、紧张感,疼痛可放射至全头部。疼痛强度多为轻度至中度,无恶心、呕吐、畏光畏声等。常与精神、情绪等因素相关[3]。除头部疼痛外,临床上TTH患者多伴有失眠、焦虑抑郁或头昏等症状,部分患者亦可表现出轻度的恶心呕吐。本病女性患者较男性患者多见。TTH发病机制尚不明确,药物治疗以中枢性肌肉松弛及镇痛药、抗抑郁药为主,但停药后容易复发,且不良反应较大[4][5]。

虽然紧张型头痛的疼痛程度不重,但由于整日头痛,对人们健康及生活质量有不容小觑的影响。本病在中国古代文献中并没有“紧张型头痛”这一病名,而是统一到头痛范围内。头风是根据《黄帝内经》中的“首风”“脑风”提出的名称,并与头痛一起出现在古代部分医学著作中,《证治准绳·杂病》中论述到医学书中多将头痛和头风分为两种疾病,但是其实属于一种病,但是有新久之分,头痛突然发作,一会自行缓解为头痛;头痛经常发作,缠绵难愈,经常复发为头风。明代以后,医著中才将头风归于头痛的范围,不再单独列举出来。由此可见,头痛这一病名由来已久,古代医家对头痛早已提出相关概念及证治理论。目前我国《紧张型头痛诊疗专家共识》中[6]已经承认了针刺方法的有效性。

2. 针刺治疗

2.1. 常规针刺

目前有大量文献证实使用针刺方法来治疗TTH临床疗效确切,方法简便且相对安全。

陈蕙帆[7]从肝论治,认为CTTH的发生是由于情志不畅,肝气郁结致清阳不升、头窍失养而痛,穴

位选取局部阿是穴、合谷、太冲、后溪。结果表明, 相比对照组(口服氟哌噻吨美利曲辛片), 治疗组的头痛症状积分、中医症候积分、疼痛视觉模拟评分、焦虑自评量表评分、抑郁自评量表评分均下降明显($P < 0.01$)、血清 5-HT 含量上升($P < 0.05$), 证实了针刺可改善 CTTH 的疼痛程度和焦虑抑郁状态, 并验证了针刺也能上调纤维肌痛患者血浆 5-HT 水平。

范刚启教授[8]创立“排针平刺法”来治疗紧张型头痛, 选取颞穴组: 颞厌-悬厘; 额穴组: 神庭-印堂、眉冲-攒竹等; 从颞厌穴平刺透悬厘, 其余穴组同前, 进针约 25 mm, 留针时间较长为 4~6 小时, 通过治疗可以明显改善头痛症状, 尤其对于 TTH 的发作期治疗效果较佳。

姚旭等[9]选取阿是穴及安神穴治疗紧张型头痛患者 33 例, 安神穴包括: 心(耳穴)、肺(耳穴)、神门(耳穴)、迎香、神门、足三里, 通过“治痛”与“调神”相结合来改善头痛、焦虑症状, 经过治疗后其总体疗效为 93.94%, 3 个月后随访为 87.88%, 近远期疗效均优于常规针刺方法(84.38%, 75%)。

陈易等[10]在辨证分型的基础上, 将 80 例 TTH 患者随机分为针刺组和西药组(布洛芬), 通过观察针刺 TTH 患者临床疗效、头痛强度变化以及各证素间疗效对比, 2 组差异具有统计学意义($P < 0.05$), 且肝郁气滞组、脾虚痰湿组头痛程度的在针刺后缓解程度优于肝肾阴虚组, 为 TTH 的分型治疗提供了临床参考。

2.2. 火针

火针, 古称“燔针”, 是指将特制的金属针具烧至红白后, 迅速刺入人体腧穴或病灶部位以治疗疾病的一种针法, 可以起到行气活血, 通经止痛的作用。

邵冰[11]使用火针结合毫针治疗 FETTH 和 CTTH, 在毫针针刺基础上予以火针点刺颅周压痛点, 治疗后第 12 周的总有效率达 90.32%, 在治疗后第 24 周进行随访, 随访期总有效率达 90.32%, 远期疗效稳定。

孙少馨[12]等将 58 例紧张型头痛患者, 采用毫火针宣通法治疗, 选穴(阿是穴(痛点), 太阳穴(病侧), 阳上(病侧经验穴), 双侧风池、头维、支沟、合谷、太冲、三阴交), 结果显示毫火针宣通法对紧张型头痛有显著改善的效果, 对于减少患者头痛发作次数, 缓解疼痛程度, 减少持续时间及伴随症状, 近远期疗效都很优异, 同时能够改善患者的生活质量。

2.3. 电针

电针是指毫针刺入腧穴得气后, 在针柄上通以微量脉冲电流, 利用针和电的双重刺激作用于机体, 以实现增强针感、提高疗效的目的。

蔡贤兵等[13]通过电针结合推拿治疗 52 例慢性紧张型头痛患者, 于治疗结束后观察患者的头痛程度、频率、心理健康状况及生存质量情况, 结果表明电针可有效减轻 CTTH 患者的头痛程度, 减少发作次数, 改善焦虑症状, 调节身心健康, 有效率可达到 88%, 明显优于西药(阿米替林 71.4%)。

黄彬等[14]采用电针治疗 TTH, 将其随机分为疏密波电针组和连续波电针组, 两组均于完骨和阿是穴、风池和天柱、率骨和太阳、百会和印堂 4 组穴位处接电针, 并常规针刺上星、四神聪、合谷、内关、太冲穴, 其中疏密波电针组采用 2~100 Hz 的疏密波, 连续波电针组予以 2 Hz 的连续波, 治疗后发现两种疗法均能减轻患者头痛症状, 总有效率疏密波电针组(97.8%)优于连续波电针组(84.2%) ($P < 0.05$), 且疏密波电针组更能降低头痛程度。

2.4. 腹针

腹针疗法是通过针刺刺激腹部的腧穴, 以神阙布气假说为核心, 以脏腑经络辨证为框架, 以中医基

础理论为指导思想, 将腹部全息化, 从而指导治疗各类疾病[15]。

叶福玲[16]以腹针干预 42 例肝阳上亢型 CTTH 患者, 经治疗, 结果显示腹针组在中医证候的改善和远期疗效方面, 优于常规针刺组($P < 0.05$)。

莫晓枫等[17]将 65 例紧张型头痛病例随机分为治疗组 33 例和对照组 32 例, 治疗组采用腹针治疗, 治以浅刺阴都以舒缓头部紧张肌肉群, 中刺滑肉门、外陵以疏调周身气机、活血通络, 其中右侧滑肉门尤善疏肝理气、平息内风, 深刺中脘、关元以健脾补肾、益脑填髓、治病求本, 对照组口服养血清脑胶囊, 两组分别治疗两周, 两组治疗前后 VAS 差值比较, 有显著性差异, 治疗组总有效率 94%, 对照组 56%。

3. 灸法治疗

张晨迪[18]在常规针刺的基础上采用温针灸。温针灸减少患者的头痛发作次数, 缓解患者的焦虑情绪, 在短期内缓解患者的头痛程度。温针灸治疗紧张型头痛的优势较普通针刺更明显, 取得了较好的近期和远期疗效。

刘兵等[19]认为寒冷季节 TTH 的病发率较高, 易反复, 采用热敏灸治疗紧张型头痛, 取穴以头顶及四肢热敏高发区为主, 包括百会穴、大椎穴、手三里穴、足三里穴、太冲穴等腧穴附近, 或皮下存在硬结的部位, 每次选取 2~3 个敏感穴位, 皮肤灼热即止, 临床疗效优于单纯针灸。

裴丰等[20]应用焦顺发头针结合艾灸治疗, 可有效改善患者发作频率、伴随症状、头痛程度及头痛发作的持续时长, 使得汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表及阿森斯睡眠障碍评估量表评分降低, 躁动不安, 减少胸闷、头晕与失眠等不良反应, 改善抑郁、焦虑与失眠等状况, 改善生活质量及应对病症治疗的积极性, 促使病情恢复。

灸法在本病的临床应用较少, 原因可能是考虑到头部施灸的安全性问题。艾灸是通过温热物理刺激加经络调控的双重路径, 安全有效地缓解头痛症状、减少发作频率。是针灸治疗紧张型头痛体系中不可或缺或无创疗法。

4. 讨论

综上所述, 随着社会压力的增大, 紧张型头痛常伴发情绪和睡眠障碍, 且反复发作, 极大影响了患者身心健康。现有研究进展表明, 针灸疗法作为治疗紧张型头痛的有效非药物手段, 均能显著疗效, 且具有操作方便、经济安全、患者易于接受等优势。展现出多样化的治疗选择和良好的应用前景。整体而言, 当前研究虽普遍支持这些疗法的有效性, 为紧张型头痛患者提供了一套有效且多样化的非药物治疗选择, 但根据现有的文献, 仍然发现了一些问题。一是大部分研究没有对 TTH 进行明确分型, 研究样本纳入的标准较为笼统, 在一定程度上降低结论的精确性。二是大部分研究随访时间过短, TTH 的长期治疗效果难以判定。三是大部分研究选择量表作为结局指标, 这导致结果具有一定的主观性。但是未来仍需开展更多高质量、大样本的临床研究以进一步确证各疗法的相对优势、最佳适应症及长期效应, 并深入探索其作用机制, 从而推动针灸在临床实践中的规范化、精准化应用。

参考文献

- [1] Yu, S., Cao, X., Zhao, G., Yang, X., Qiao, X., Fang, Y., et al. (2011) The Burden of Headache in China: Validation of Diagnostic Questionnaire for a Population-Based Survey. *The Journal of Headache and Pain*, 12, 141-146. <https://doi.org/10.1007/s10194-011-0336-2>
- [2] Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) (2018) The International Classification of Headache Disorders, 3rd Edition. *Cephalalgia*, 38, 1-211.

- [3] 王凯. 紧张型头痛临床研究进展[J]. 光明中医, 2020, 35(16): 2610-2614.
- [4] 紧张型头痛诊疗专家共识组. 紧张型头痛诊疗专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2007, 40(7): 496-497.
- [5] 龚帆, 王骏, 潘卫东, 等. 我国紧张型头痛的治疗研究进展[J]. 神经病学与神经康复学杂志, 2012, 9(2): 86-88.
- [6] 樊雪鸣, 申伟, 魏竞竞, 等. 针刺治疗紧张型头痛临床研究的概括性评价[J]. 中医杂志, 2022, 63(6): 572-580.
- [7] 陈蕙帆. 针刺治疗肝气郁结型慢性紧张型头痛的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2022.
- [8] 林祺, 周文珠, 王悦, 杨春滢, 罗妮莎, 范香瀛, 寇任重, 王琳, 候腾, 范刚启. 排针平刺法治疗头痛[J]. 中国针灸, 2020, 40(11): 1193-1197.
- [9] 姚旭, 谭克平. 针刺阿是穴及安神六穴治疗紧张型头痛伴情绪障碍的疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 398-400.
- [10] 陈易, 孟建霞, 岳艳芳, 等. 针刺治疗紧张性头痛临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(9): 1616-1618.
- [11] 邵冰. 火针结合毫针治疗紧张型头痛的临床疗效评价研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [12] 孙少馨, 李珊珊, 宾璐璐, 等. 毫火针宣通法治疗紧张型头痛的临床观察[J]. 中国临床医学杂志, 2023, 51(1): 107-110.
- [13] 蔡贤兵, 杨卓欣, 李亚, 郑晓斌, 韩丑萍. 电针结合推拿治疗慢性紧张性头痛临床观察(英文) [J]. 针灸推拿医学, 2017, 15(2): 120-125.
- [14] 黄彬, 姜岳波. 疏密波电针治疗紧张型头痛疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(3): 46-48.
- [15] 薄智云. 腹针疗法[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1999: 9-11.
- [16] 叶福玲. 腹针治疗肝阳上亢型慢性紧张型头痛的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [17] 莫晓枫. 腹针治疗紧张型头痛临床观察[C]//中国针灸学会. 2013 浙江省针灸学会年会暨学术交流会论文汇编. 2013: 55-56.
- [18] 张晨迪. 温针灸太阳穴联合普通针刺治疗紧张型头痛的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2019.
- [19] 刘兵, 周国容. 热敏灸治疗 58 例紧张性头痛的随机对照研究[J]. 中医临床研究, 2015, 7(2): 41-42+49.
- [20] 裴丰, 胡玮佳, 赵宇亮. 焦顺发头针结合艾灸治疗肝郁气滞型慢性紧张型头痛及其伴随症状的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(8): 23-28.