

中医药治疗偏头痛的研究进展

黄伟婷¹, 王海^{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儿科二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月15日; 录用日期: 2026年1月8日; 发布日期: 2026年1月20日

摘要

偏头痛是一种常见的慢性神经血管性头痛疾病, 其特征为反复发作的搏动性头痛, 常伴有恶心、呕吐、光过敏和声音过敏等症状。目前的研究表明, 偏头痛的全球患病率约为14%~15%, 是导致全球残疾的第二大原因。目前, 西医对偏头痛的治疗主要采用非甾体抗炎药、曲坦类药物、 β 受体阻滞剂、抗癫痫药、抗抑郁药和钙通道阻滞剂等药物治疗。上述药物治疗疗效较为单一, 且伴随一系列不良反应。此外, 现有药物对慢性偏头痛及合并焦虑抑郁的患者效果有限, 因此迫切需要寻找更有效、安全的治疗方案。中医药在偏头痛治疗中有着悠久的历史和丰富的经验, 中医将偏头痛归于“头风”、“偏头风”等范畴, 认为其病因病机与外邪侵袭、脏腑功能失调、气血逆乱、脑脉瘀阻等因素相关。中医药治疗偏头痛采用中药、针灸、推拿等方法, 具有疗效高、不良反应少的优势。本文系统综述了偏头痛的中医干预现状, 分析其作用机制与临床价值, 并针对当前研究的不足, 对未来发展方向进行展望, 以期为该领域的深入研究与临床实践提供参考。

关键词

偏头痛, 偏头风, 头风, 中医药

Research Progress in Traditional Chinese Medicine for Migraine Treatment

Weiting Huang¹, Hai Wang^{2*}

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

²Department of Pediatrics II, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: December 15, 2025; accepted: January 8, 2026; published: January 20, 2026

Abstract

Migraine is a common chronic neurovascular headache disorder characterized by recurrent

*通讯作者。

文章引用: 黄伟婷, 王海. 中医药治疗偏头痛的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 1770-1775.

DOI: 10.12677/acm.2026.161225

pulsating headaches, often accompanied by symptoms such as nausea, vomiting, photophobia, and phonophobia. Current research indicates a global prevalence of approximately 14% to 15%, making it the second leading cause of disability worldwide. Western medicine primarily employs non-steroidal anti-inflammatory drugs, triptans, beta-blockers, antiepileptic drugs, antidepressants, and calcium channel blockers for migraine treatment. However, these pharmacological interventions exhibit relatively limited efficacy and are associated with a range of adverse effects. Moreover, existing medications show diminished effectiveness in treating chronic migraines and patients with comorbid anxiety or depression, highlighting an urgent need for more efficacious and safer therapeutic approaches. Traditional Chinese medicine (TCM) boasts a long history and extensive experience in migraine treatment, classifying the condition under categories such as “head wind” or “lateral head wind”. TCM attributes migraine etiology and pathogenesis to factors like external pathogen invasion, visceral dysfunction, qi-blood disorder, and cerebral collateral stasis. TCM employs herbal medicine, acupuncture, and massage therapies for migraine treatment, offering advantages of high efficacy and fewer side effects. This paper systematically reviews the current status of TCM interventions for migraine, analyzes their mechanisms of action and clinical value, and proposes future research directions to address existing gaps, aiming to provide insights for further research and clinical practice in this field.

Keywords

Migraine, Lateral Head Wind, Head Wind, Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2026 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

偏头痛是一种临床表现复杂的慢性神经血管紊乱性疾病,其主要特征是反复发作的中重度头痛,多局限于单侧,呈搏动性,常规体力活动可加剧,通常伴随恶心、呕吐、畏光及畏声等症状[1]。根据世界卫生组织(WHO)的统计,偏头痛已成为全球第六大致残性疾病,在全球范围内影响着约 10%的人口,中国的患病人数高达 1.3 亿,其中约 90%患者伴随恶心、畏光等症状,约三分之一患者在发作前可出现先兆症状[2]。偏头痛的临床表现具有高度异质性,除了头痛主症外,前庭性偏头痛(VM)还表现为反复发作的眩晕,持续时间可从 5 分钟至 72 小时,常伴随焦虑、抑郁等精神心理共病,进一步加重疾病负担[3]。中医药防治偏头痛有着悠久的历史和丰富的经验,近年来通过现代研究方法取得了显著进展。中医通过整体调节、辨证论治的核心思想,从风、火、痰、瘀、虚等病因入手,调整机体阴阳平衡,通过调控脑部血液循环、调节神经递质水平、抑制神经源性炎症、调节钙通道功能等多途径实现[4][5]。本文旨在系统梳理近年来中医药治疗偏头痛的研究进展,为临床实践和研究方向提供参考。

2. 中医对偏头痛的认识

中医对偏头痛的认识源远流长,将其归属于“头风”“偏头风”的范畴。中医认为,偏头痛多因外感六淫,尤以风邪为主,常夹寒、热、湿邪、内伤七情、饮食不节、劳逸失度及先天禀赋不足等因素,导致经络壅滞、脑窍不利[6]。本病病变部位主要在脑,与肝、脾、肾等脏腑功能失调密切相关,导致脑脉瘀阻,多与风、火、痰、瘀、虚相互交织,发为头痛[7]。基于此,中医治疗强调辨清标本缓急、审证求因,灵活运用疏风散寒、清热祛湿、平肝潜阳、化痰开窍、活血化瘀、益气养血、滋补肝肾等治法,或内调脏腑气血,或外通经络气机进行治疗。

3. 病因病机

中医古籍中虽无“偏头痛”病名,但根据其临床表现,可归属于“头风”、“偏头风”、“脑风”、“偏头痛”等范畴。《黄帝内经》中已对头痛有了系统认识,《素问·风论》曰:“风气循风府而上,则为脑风”,描述了外感风邪致头痛的病机。在《证治准绳·杂病》一书中,明代医家王肯堂提到,偏头痛的特征为“浅而近者名头痛,其痛卒然而至,易于解散速安也;深而远者为头风,其痛作止不常,愈后触感复发也”。明确指出偏头痛者,时发时止、周期性发作,当属“头风病”范畴[8]。《黄帝内经》中《灵枢·邪气藏府病形》特别强调“十二经脉……其血气皆上于面而走空窍”,指出了头部与经络气血的密切关系,为后世“头为诸阳之会”的理论奠定了基础[9]。中医认为头部为“诸阳之会”、“清阳之府”、“髓海所在”,既与经络和内脏相连,又与外界的诸窍相通。偏头痛的发病可归纳为外感和内伤两大类。外感多因风、寒、湿、热等邪气上扰清窍,以风邪为首,“伤于风者,上先受之”;内伤则与情志不遂、饮食不节、劳逸失度、先天禀赋等因素有关,其中情志因素尤为关键,长期精神紧张、忧郁恼怒致肝失疏泄,气机不畅,郁而化火,上扰清空。其基本病机为脏腑功能失调,气血逆乱,脑络失和,不通则痛或不荣则痛。肝失疏泄,郁而化火,阳亢化风,风火上扰;或脾失健运,痰浊内生,阻遏清阳;或肝肾阴虚,精血亏耗,髓海空虚,脑失所养;或跌仆损伤,久病入络,气血瘀滞,脑络不畅。因虚受邪,留滞经络,或久病正虚,血行无力,瘀滞脑脉,虚实夹杂,一旦外有所激如气候变化、情绪波动、月经来潮或饮食不当,则头痛发作。《黄帝内经》云“上虚则眩”“髓海不足则脑转耳鸣”,系统说明了髓海失养诱发眩晕及伴随症状的病理生理学基础[10]。

4. 偏头痛的中医药治疗

4.1. 方剂

4.1.1. 川芎茶调散

川芎茶调散作为治疗风邪头痛的经典方剂,在现代临床应用中显示出良好疗效。该方由川芎、荆芥、白芷、羌活、细辛、防风、薄荷、甘草等药物组成,具有疏风止痛的功效。侯春等[11]的研究显示,在对照组使用天麻素注射液、川芎嗪注射液、脉络宁注射液序贯静脉滴注治疗的基础上,治疗组加用川芎茶调散化裁治疗,总有效率显著提高。高菲[12]的研究表明,川芎茶调散与祛瘀通络针法联合使用,可发挥疏风止痛和平肝息风的协同作用,特别适用于风邪兼肝火型头痛。

4.1.2. 天麻钩藤饮

天麻钩藤饮是治疗肝阳上亢型偏头痛的经典方剂,由天麻、钩藤、石决明、栀子、黄芩、牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、朱茯神等药物组成。全方以天麻、钩藤为君,共奏平肝息风之效;臣以石决明重镇潜阳,栀子、黄芩清泻肝火;佐以杜仲、桑寄生补益肝肾,川牛膝、益母草引血下行,夜交藤、朱茯神宁心安神。诸药配伍,体现平肝息风、清热活血、补益肝肾的治法。黄艾博[13]的研究表明,天麻钩藤饮加减联合针刺治疗偏头痛,能够显著改善头痛症状和脑血流速度,调节 5-羟色胺(5-HT)、降钙素基因相关肽(CGRP)以及 P 物质水平。

4.1.3. 通窍活血汤

通窍活血汤出自清代王清任的《医林改错》,具有活血化瘀、通窍止痛的功效。该方以麝香为君,芳香走窜、开窍通闭;桃仁、红花为臣,活血祛瘀、通经止痛;佐以赤芍、川芎增强活血行气之功,老葱、鲜姜辛散温通以助药势;使以黄酒温通血脉,大枣调和诸药。全方共奏活血化瘀、通窍止痛之效。闫仕珊等[14]的研究表明,通窍活血汤在治疗偏头痛方面的效果优于西比灵,并能显著降低血液中神经肽 Y (NPY)和 CGRP 的水平,在治疗瘀血阻络型偏头痛时,能有效改善患者的临床症状,且副作用较少,适合

长期使用。一项对 60 例偏头痛患者的研究[15]显示, 经过通窍活血汤治疗后, 患者在疼痛评分上有显著下降, 发作频率明显降低, 生活质量得到提升。

4.1.4. 半夏白术天麻汤

半夏白术天麻汤是治疗痰浊型偏头痛的经典方剂。以半夏为君燥湿化痰、降逆止呕; 白术为臣健脾燥湿, 以杜生痰之源; 天麻为佐息风止眩, 为治头痛眩晕之要药; 佐以茯苓健脾渗湿, 橘红理气化痰; 使以甘草调和诸药, 生姜、大枣调和脾胃。丁燕[16]通过临床症状体征积分量表、偏头痛视觉模拟评分表(VAS)、偏头痛残疾程度量表(MIDAS)及中医证候积分量表评估, 治疗组对比对照组疗效更佳, 提示加味半夏白术天麻汤治疗痰浊型偏头痛的疗效肯定。

4.2. 中成药

4.2.1. 正天丸

正天丸是治疗偏头痛的常用中成药, 具有疏风活血、养血平肝、通络止痛的作用。该方以川芎、当归、红花、桃仁等活血化瘀, 以麻黄、细辛、羌活、防风等祛风散寒, 以地黄、白芍、钩藤等养血息风, 辅以鸡血藤、白芷、附子等通络止痛, 全方共奏活血化瘀、祛风散寒、通络止痛之功, 适用面较广。邢旭东的[17]研究表明, 正天丸可用于预防性治疗偏头痛属风瘀阻络证, 能改善偏头痛的持续时间、降低发作的次数与程度。

4.2.2. 养血清脑颗粒

养血清脑颗粒具有养血平肝、活血通络的功效, 常用于血虚肝亢所致的头痛、眩晕眼花、心烦易怒、失眠多梦等症状。方中重用当归、川芎为君, 养血活血、行气通络; 辅以熟地黄、白芍滋阴补血, 柔肝止痛; 佐以钩藤、夏枯草平肝潜阳, 珍珠母镇心安神, 决明子清泻肝火, 鸡血藤、延胡索活血止痛; 全方共奏养血滋阴、平肝止痛之效。雷林等[18]的研究表明, 养血清脑颗粒在治疗偏头痛方面比对照组更有效, 在各种头痛的改善方面均显示出优势。

4.2.3. 头痛宁胶囊

头痛宁胶囊具有熄风涤痰、逐瘀止痛的作用, 适用于偏头痛、紧张性头痛属痰瘀阻络证。方中以全蝎、天麻为君药, 全蝎善搜风通络、解痉止痛, 天麻长于平肝息风、通络止痛; 配以土茯苓祛风除湿, 当归活血养血, 制何首乌补益肝肾, 诸药协同, 共奏息风止痉、化痰祛瘀之效。范顺太[19]的研究显示, 头痛宁胶囊联合西药治疗偏头痛, 能显著提高疗效, 减少头痛发作频率和程度。

4.3. 中医外治法

4.3.1. 针灸

针灸作为中医外治法的代表, 在偏头痛治疗中显示出独特优势。Wu[20]认为, 针灸治疗偏头痛具有确切疗效。研究共纳入 39 项随机对照试验、共 2584 名患者表明, 与对照干预措施相比, 针灸显著降低了视觉模拟评分(VAS), 减少了偏头痛发作的频率和持续时间, 提高了有效率, 同时改善了头痛影响测试-6 (HIT-6)和心理健康指数(MHI)评分。此外, 针灸还与血清 5-HT 水平升高相关。

4.3.2. 透穴刺法

透穴刺法治疗偏头痛是针灸特色疗法之一, 该方法以“一针透两穴”甚至“一针透多穴”为核心特征, 通过长针深刻、贯通多条经脉, 实现疏通经络、调气血的强力效果。临床常选用头颞部少阳经区域为核心操作部位, 经典配穴包括悬颅透悬厘、率谷透角孙、丝竹空透太阳, 形成纵向与横向相结合的透刺网络, 直接作用于偏头痛发作的侧头部区域。其治疗机制在于通过高强度针刺信号, 深度调节三叉

神经血管复合体功能,抑制降钙素基因相关肽(CGRP)与P物质等疼痛介质的释放,同时调节中枢5-羟色胺(5-HT)能系统及内源性镇痛系统。白金明[21]的研究显示,采用透穴刺法配合其他穴位治疗偏头痛,总有效率可达94.44%。

4.3.3. 推拿

推拿治疗偏头痛以中医经络理论为指导,通过特定手法作用于人体体表穴位与经络,达到疏通经络、调和气血、平肝潜阳的综合功效。临床治疗常以头颈部少阳经、太阳经区域为重点操作部位,主要手法包括拇指按揉风池、率谷、太阳等头部要穴以镇静止痛,运用拿法施于肩井穴及颈项两侧肌肉以松懈筋挛,采用扫散法循胆经在颞侧部操作以疏通经气,并配合抹法在前额及眼眶周围施术以清利头目。谢孝磊[22]的临床研究显示,少阳经推拿治疗偏头痛的临床疗效显著,其中显效的患者占60%,有效的患者占30%,总有效率高达90%。

4.3.4. 耳穴压豆

耳穴压豆法是一种操作简便、安全有效的外治法。常用穴位包括神门、皮质下、额、颞、枕等。使用王不留行籽或磁珠贴附在小胶布上,贴在对应穴位,每日自行按压,以感到轻微酸、麻、胀、热为度。该疗法可通过迷走神经-孤束核通路调节三叉神经血管系统功能,抑制降钙素基因相关肽(CGRP)与P物质等疼痛介质的释放,同时调节5-羟色胺(5-HT)能神经系统及内源性阿片肽水平。

4.3.5. 拔罐疗法

拔罐疗法通过负压吸附刺激经络,促进气血流通,适用于颈源性头痛、风寒湿邪侵袭或肌肉痉挛引起的头痛。临床常以颈背部督脉及足太阳膀胱经为重点施术区域,主选大椎、风门、肩井、天宗等腧穴,采用留罐法或循足少阳胆经走罐法,使局部组织充血瘀斑形成“痧象”,以达疏泄少阳风邪、宣通头部经气之效。在督脉或膀胱经涂抹介质后推动罐具移动的走罐法,特别适合颈源性头痛;先以梅花针点刺大椎穴或耳尖出血,再施以拔罐的刺络拔罐法,适用于肝阳上亢型偏头痛。

4.3.6. 刮痧疗法

刮痧疗法通过刺激头部经络和穴位,促进气血运行。临床中常以颈背部督脉及足太阳膀胱经为重点,从百会至大椎实施纵行刮拭以升清阳,沿风池至肩井段的足少阳胆经进行刮痧以疏利少阳,并于肩胛部天宗穴周围加强刺激以通达经气。采用水牛角刮痧板,介质采用红花油,在风池、合谷、列缺、阳陵泉、足临泣上均匀涂抹红花油,先刮颈部风池;点揉头部翳风、头维、率谷、太阳;刮手部合谷、列缺;刮下肢部阳陵泉及足部足临泣,从而达到疏通经络、逐邪外出的治疗效果。

5. 作用机制

通窍活血汤中的桃仁、红花,天麻钩藤饮中的天麻、钩藤在调节神经血管功能方面发挥了重要的作用。研究表明,针刺及中药能够显著影响降钙素基因相关肽(CGRP)及P物质等疼痛介质的释放,从而减轻血管舒张与神经源性炎症反应。同时,中医药对5-羟色胺(5-HT)能系统也具有一定的调节作用。川芎可抑制三叉神经血管系统的炎症级联反应。对于与先兆偏头痛相关的皮层扩散性抑制及脑血流紊乱,平肝熄风与活血通络类药物通过调节钙离子通道、改善微循环等途径发挥干预效果。

6. 小结

偏头痛作为一种常见的慢性神经血管性疾病,全球患病率高达15%,严重影响患者的生活质量。西医常规药物治疗虽能缓解症状,但存在远期疗效差、易复发、副作用明显等问题。中医将偏头痛归属于“头风”、“偏头风”、“脑风”等范畴,认为其病机主要为风邪袭络、肝风内动、痰瘀阻络、气血亏虚

等。本文就近些年中医药治疗偏头痛的研究进展进行论述, 期望今后有更多严格遵循随机对照试验的设计原则, 采用恰当的随机化方法和分配隐藏措施, 尽可能实施盲法的文献进行分析。建议开展多中心、大样本、长期随访的随机对照试验, 以获得更可靠的疗效和安全性证据。

参考文献

- [1] Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) (2018) The International Classification of Headache Disorders, 3rd Edition. *Cephalalgia*, **38**, 1-211.
- [2] 中华医学会疼痛学分会头痛学组. 中国偏头痛诊治指南(2022 版) [J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(12): 881-898.
- [3] 中医辨治前庭性偏头痛的研究进展[J]. 中国中医急症, 2025, 34(2): 372-376.
- [4] 王梓旭, 任吉祥. 基于温病伏邪理论探讨偏头痛治疗及研究进展[J]. 吉林医药学院学报, 2025, 46(3): 214-217.
- [5] 陈厚达, 邹宛芸, 徐许峰, 等. 下丘脑室旁核缩宫素神经元至三叉神经脊束尾核 γ -氨基丁酸能神经元通路可调控慢性偏头痛痛觉敏化[J]. 浙江大学学报(医学版), 2025, 54(5): 641-652.
- [6] 薛兰琼, 郑阳阳, 陈唯实, 等. 基于中医病因病机与治法方药探讨偏头痛的证治[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(9): 93-97.
- [7] 钟小微, 胡穗发. 从肝郁血虚探讨偏头痛的中医论治[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(12): 66-69.
- [8] 顾雪轩, 杨咸之, 倪敬年, 等. 偏头痛的多病因假说及一种“全证候递减”的治疗策略[J]. 中国医药导报, 2025, 22(7): 134-137, 170.
- [9] 张伟, 陈婷婷, 林君霞, 等. 从“初病气结在经, 久病血伤入络”探讨偏头痛的病因病机[J]. 江西中医药, 2024, 55(9): 14-17.
- [10] 张亮, 刘海洋, 岳艳芳, 等. 从肝风试述偏头痛的病因病机[J]. 光明中医, 2023, 38(19): 3706-3708.
- [11] 侯春, 熊百炼, 刘俊, 等. 川芎茶调散为主治疗偏头痛的临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2011, 33(7): 587-589.
- [12] 高菲. 祛瘀通络针法联合川芎茶调散加味治疗风瘀阻络型偏头痛的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2025.
- [13] 黄艾博. 天麻钩藤饮加减联合针刺治疗偏头痛临床研究[J]. 西藏医药, 2025, 46(1): 163-165.
- [14] 闫仕珊, 傅华. 通窍活血汤治疗偏头痛的研究进展[J]. 亚洲急诊医学病例研究, 2025, 13(1): 77-83.
- [15] 王光伟. 通窍活血汤加味治疗偏头痛 60 例[J]. 河南中医, 2012, 32(4): 451-452.
- [16] 丁燕. 加味半夏白术天麻汤治疗痰浊型偏头痛的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [17] 邢旭东, 郭鹏. 正天丸治疗瘀血阻络型偏头痛临床药效探讨[J]. 海峡药学, 2020, 32(3): 140-141.
- [18] 雷林, 贾敏, 张允岭, 等. 养血清脑颗粒治疗偏头痛有效性及安全性的系统评价与 Meta 分析[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(21): 5093-5102.
- [19] 范顺太, 王婷, 闻公灵. 头痛宁胶囊联合倍他司汀治疗前庭性偏头痛的效果[J]. 慢性病学杂志, 2025, 26(10): 1526-1529.
- [20] Wu, Q., Fan, L., Wu, D., Gao, H., Han, D., Hu, H., *et al.* (2025) Determining the Efficacy and Safety of Acupuncture for the Treatment of Menstrual Migraine: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Neurology*, **16**, Article 1673321. <https://doi.org/10.3389/fneur.2025.1673321>
- [21] 白金明. 针刺推拿治疗偏头痛 36 例[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(3): 534-535.
- [22] 谢孝磊. 少阳经推拿治疗偏头痛临床疗效观察[D]. [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2021.