

基于“开阖枢”理论浅析龙砂开阖六气针法治疗偏头痛

张鹏远, 韩文文*, 程鹏朝, 宋煜堃

天津中医药大学第二附属医院脑病针灸中心, 天津

收稿日期: 2026年1月10日; 录用日期: 2026年2月4日; 发布日期: 2026年2月11日

摘要

本文基于“开阖枢”理论探讨龙砂开阖六气针法治疗偏头痛的临床思路, 中医认为偏头痛属于“少阳头痛”范畴, 其发病与少阳枢机不利、厥阴阖降失常密切相关。中医治疗偏头痛无论是中药汤剂等内治法, 还是针灸等外治法, 大多从少阳、厥阴入手。龙砂开阖六气针法在治疗少阳厥阴等系统疾病均有较好的临床疗效。故针刺选取少阳、厥阴、百会三穴, 调节阴阳之枢, 共奏阖降之功, 以期为中医治疗偏头痛提供新的治疗思路。

关键词

针刺, 龙砂开阖六气针法, 开阖枢理论, 偏头痛

Analysis of Longsha Kaihe Liuqi Acupuncture Method for Treating Migraine on the Theory of “Kaihe Shu”

Pengyuan Zhang, Wenwen Han*, Pengchao Cheng, Yukun Song

Acupuncture Center for Neurological Diseases, Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: January 10, 2026; accepted: February 4, 2026; published: February 11, 2026

Abstract

This article explores the clinical approach of Longsha Kaihe Six Qi Acupuncture in treating migraine on “Kaihe Shu” theory. Traditional Chinese Medicine (TCM) classifies migraine as a “Shaoyang headache,”

*通讯作者。

文章引用: 张鹏远, 韩文文, 程鹏朝, 宋煜堃. 基于“开阖枢”理论浅析龙砂开阖六气针法治疗偏头痛[J]. 临床医学进展, 2026, 16(2): 2262-2266. DOI: 10.12677/acm.2026.162626

whose pathogenesis is closely related to the dysfunction of the Shaoyang pivot and the abnormal descent of the Jueyin. In TCM treatment of migraine, whether through internal therapies such as herbal decoctions or external therapies like acupuncture, most approaches target the Shaoyang and Jueyin systems. The Longsha Kaihe Six Qi Acupuncture has demonstrated significant clinical efficacy in treating systemic diseases of the Shaoyang and Jueyin systems. Therefore, the acupuncture points selected—Shaoyang, Jueyin, and Baihui—are chosen to regulate the pivot of yin and yang, collectively achieving the function of descent, aiming to provide a new therapeutic perspective in treating migraine.

Keywords

Acupuncture, Longsha Kaihe Six Qi Acupuncture, “Kaihe Shu” Theory, Migraine

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. 龙砂开阖六气针法

1.1. 开阖枢的起源

开阖枢首见于《黄帝内经·素问》中的阴阳离合论篇及《灵枢》中的根结篇，其描述了三阴三阳的运动规律。气一元论为其理论之始源，象思维为其理论之意形，天地人三才观为其理论之体现，六经气化学说为其理论之运用。[1]

1.2. 开阖枢的功能

《素问·阴阳离合论》中记载：“圣人南面而立，前曰广明，后曰太冲，太冲之地，名曰少阴，少阴之上，名曰太阳……中身之上，名曰广明，广明之下，名曰太阴，太阴之前，名曰阳明……厥阴之表，名曰少阳。”[2]三阳主外，太阳为开，为外输布阳气，透表达邪；阳明主阖，为内贮存阳气，积蓄能量；少阳主枢，调和气机之运转，沟通内外。三阳开阖枢的配合，使机体气化功能得以协调。三阴主里，太阴布散精气，厥阴贮藏阴血，少阴为阴枢而调节人体内的升降。三阴彼此配合而使血脉通畅，经气调达。[3]三阴三阳各司其职，而又相互配合，共同组成人体气机运行基本架构。

1.3. 少阳的功能

少阳为枢，《说文解字》释：“枢，户枢也。”“枢”即门的转轴，能够转动开合，起到枢纽的作用。明代吴昆言：少阳在于表里之间，转输阳气，犹枢轴焉，谓之枢。从经络巡行而言，手少阳三焦经、足少阳胆经均位于太阳经与少阴经之间。从《伤寒论》而言，后世医家总结六经传变提出“太阳为表，阳明为里，少阳为半表半里”，故其核心功能就是作为阴阳、表里、内外交通的枢纽。[4]

1.4. 厥阴的功能

厥阴为阖，《说文解字》释：“阖，门扇也。”引申为门的关闭。从空间而言，厥阴处于阖位，其居阴分之里，行阖降之功。从时间而言，厥阴病欲解时“丑至卯上”，此为“两阴交尽”。《素问·至真要大论》言“两阴交尽，故曰幽”“幽”为幽闭、幽暗之意。从经络而言“厥阴”内应于手厥阴心包经与足厥阴肝经的生理功能。肝贮藏血液，心包庇护心脏。故其核心功能为收敛，贮藏阴气。[5]

1.5. 二者协同作用

互为表里：《黄帝内经》中提到：厥阴之表，名为少阳。二者互为表里。这种表里关系，意味着手厥阴心包经与手少阳三焦经、足厥阴肝经与足少阳胆经在经脉巡行上相互连接，在脏腑功能上相互协同。在经脉巡行上，心包经历络三焦，三焦经散落心包。在脏腑功能上，肝胆同寄相火，胆汁的分泌依赖于肝气的疏泄。

厥阴风木与少阳相火：《内经》中言“君火以明，相火以位”，相火以其少火形态为人体生理活动的动力。黄元御提到“甲木化气于相火”，若厥阴风木疏泄太过，风助火势，致使少阳相火不藏，成为壮火向上焚灼津液，则如尤怡在《金匱要略心典》中提到的“夫厥阴风木之气，能生阳火而烁阴津，津虚火实，脏燥无液”。[6]

厥阴阖与少阳枢：少阳作为一阳，其既是三阳之枢，亦为阴阳之枢。厥阴为“二阴交尽”，处于阴尽阳升之时，厥阴要完成正常的“阖藏”，必须有少阳枢机条达的“冲和之气”作为前提。若少阳枢机不利，胆火郁结，肝气不疏，则厥阴的阖藏必然失司，出现阴血不能内守或神志不能安藏；少阳枢机的正常运转，需要厥阴所藏的阴血、阴精作为物质基础。若厥阴阖藏不力，肝血亏虚，则少阳胆木失其濡养，易出现“虚火”或“风动”，枢机运转将变得亢奋不稳或无力转动。

2. 偏头痛

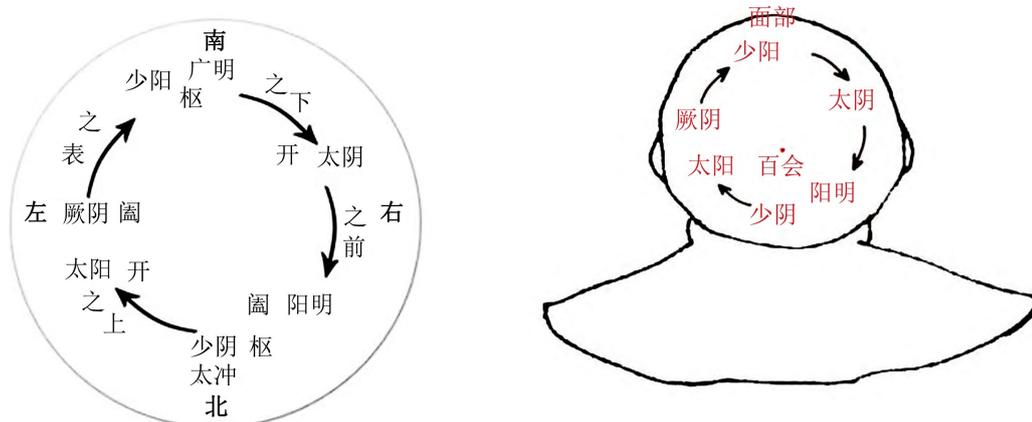
反复发作性、多为单侧中重度的搏动性头痛为临床特点的偏头痛，是常见的神经系统疾患，常同时伴有恶心、呕吐、畏光、畏声等症[7]。研究显示，偏头痛与脑卒中病、高血压病、高胆固醇血症、糖尿病等有密切关系，也与抑郁、癫痫、脑白质损害等有很大的关系[8]-[10]。其中最多的是无先兆偏头痛，约占头痛的80% [11]。现代医学治疗偏头痛的方法主要包括药物治疗和非药物治疗，无论是急性期还是缓解期的预防性治疗药物，均有不同程度的不良反应存在于临床上[7] [12]针灸以其不良反应低，疗效显著，成为治疗偏头痛的主要手段之一。它能够通过疏通经络，调和气血，平肝潜阳，使偏头痛症状得到有效缓解。

偏头痛属中医“头偏痛”、“偏头风”、“头风”、“脑风”、“首风”等范畴。《针灸甲乙经》云：“热病偏头痛，引目外眦，悬厘主之。”初次出现偏头痛病名。《圣济总录》云：“偏头痛之状，由风邪客于阳经，其经偏虚者，邪气凑于一边，痛连额角，故谓之偏头痛也。”因其疼痛部位属少阳经脉循行之所，故又称为“少阳头痛”。中医理论认为，疾病的发生和发展是体内多种因素相互影响的结果，而“风、火、痰、瘀、虚”等多种因素相互影响，造成经络瘀血不畅，从而产生疼痛症状。偏头痛的发作与风的善行和数变、容易侵犯头部等有一定的关系；痰液往往伴有湿气，可能堵塞经脉，引起头痛；偏头痛的发病也与可能扰乱清窍的过多的火邪相联系；此外，瘀血是经脉中血液阻滞的一种状态，还可能引起头疼。病位以肝、脾、肾、脑为主，脑为髓海，以肝、脾、肾等脏腑所生精血为滋养，以水谷精微为脾胃运化。这些脏腑如果出现功能紊乱，就有可能造成对脑部的滋养不足，从而出现头疼等症状。

3. 龙砂开阖六气针法

顾植山教授受到《黄帝内经》“阴阳离合论”的启示，将“三阴三阳”与“开阖枢”理论有机结合，并深刻挖掘五运六气学说，创造性地描绘出了“顾氏三阴三阳太极时相图”和“顾氏三阴三阳开阖枢图” [13]。在此基础上，顾教授及弟子王凯军主任在“三阴三阳开阖枢”理论指导下，遵循“人身无处不太极”之理，发现在人体任一部位均可作“三阴三阳开阖枢”太极图，即选取相应的太极方位进行针刺施治，遂总结创作了“龙砂开阖六气针法” [14]。为便于临床操作，常选头部及腹部太极图，临床效果肯定。

龙砂开阖六气针法是根据三阴三阳病机，在相应部位进行针刺的一种创新针法。其具体操作为：医患均取“面南位”体位，医者面向患者头部针刺区域，通过百会穴(称为引经针)指向病机所在的部位，针刺时以百会为中心，直径 5 cm 画圆定位，结合辨证、发病时间、治疗时的岁运客气、病人出生的司天在泉，选取百会、少阳、太阴、阳明、少阴、太阳、厥阴区域，顺时针沿圆切线与皮肤呈 15°角刺入 5~10 mm，留针 30 分钟后出针(如下图)。龙砂开阖六气针法不同于一般的针刺方法，它没有特定的选穴及补泻手法，操作简便有效、易推广，在临床上应用广泛，已取得了很好的临床疗效。



4. 龙砂开阖六气针法治疗偏头痛

偏头痛发病与少阳、厥阴有密不可分的关系。发病多在于少阳枢机不利，厥阴阖降不足[15]。中医治疗偏头痛，不论中药汤剂等内治法，还是针灸推拿等外治法多从少阳与厥阴经入手。[16]

覃红艳等基于“肝主疏泄”理论，采用中药汤剂-散偏汤治疗偏头痛，其有效率达 93.62% [17]。任宏伟等总结内蒙古中医穆秀俊治疗偏头痛的经验，得出肝失调的关键核心为肝阳上亢，厥阴风木疏泄太过，导致肝风上扰，其治疗多以“平肝疏肝，息风止痛”为治则。[18]

传统针刺治疗偏头痛，其取穴多遵循“经脉所过，主治所及”的原则，集中于少阳经与厥阴经[16] [19]，尤以少阳经为主。王文通等通过数据挖掘分析发现，在偏头痛的针刺处方中，足少阳胆经穴位使用频率最高，占比达 39.17%，手少阳三焦经穴位亦占 10.42% [20]，这从文献计量角度印证了少阳经在治疗中的核心地位。现代研究进一步为这一选穴规律提供了科学依据。张亚男等对比研究发现，针刺足临泣穴(属足少阳胆经) 30 分钟后，无先兆偏头痛患者静息态功能磁共振成像显示，其脑区右侧舌回的 ReHo 显著降低，提示该针刺可能通过调节特定脑区的神经活动来发挥治疗作用[21]。李涛等的临床研究则聚焦于针刺手法与穴位的协同效应，他们发现，采用“龙虎交战”手法针刺八脉交会穴外关(手少阳三焦经)与足临泣(足少阳胆经)，在减少偏头痛患者每月头痛天数以及降低 CGRP 水平方面，效果均显著优于对照组[22]。这些研究表明，针刺少阳经特定穴位不仅依据传统经验，更能从调节中枢神经功能和影响疼痛相关生化指标两个层面产生明确的治疗效应。

目前尚无龙砂开阖六气针法治疗偏头痛的文献报道，但其通过针刺少阳、厥阴调节身体机能从而治疗疾病的案例比比皆是[23]，且在治疗头痛方面也有显著的疗效[24]。虽有一些龙砂开阖六气针法治疗偏头痛治疗案例，但无系统研究。

5. 结语

偏头痛作为临床常见神经系统疾患，已对患者日常生活造成不同程度的影响。龙砂开阖六气针法作

为一种创新针法, 基于“五运六气”思想, 结合“三阴三阳开阖枢”理论, 具有简便廉验等优点, 在治疗由少阳枢机不利、厥阴升降失阖等方面具有很好的临床疗效。而偏头痛病机大体可归于少阳与厥阴, 故其治疗相得益彰。相比传统针刺, 龙砂开阖六气针法取穴更少, 在头部取穴更为安全, 便于施术与传播。然而由于缺乏系统研究, 其治疗偏头痛的具体机制仍需进一步探索。未来可通过大规模随机对照实验验证其疗效, 为其治疗偏头痛提供科学依据。

参考文献

- [1] 鲁瑶, 尹笑玉, 陈明, 等. 《黄帝内经》六经“开阖枢”理论之源流[J]. 中医学报, 2025, 40(7): 1400-1404.
- [2] 黄帝内经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [3] 叶桦, 吴曦, 栗林杰, 等. 三阴三阳开阖枢理论在妇科中的运用[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(5): 2219-2222.
- [4] 王静, 刘媛媛, 赵悦, 等. 基于“少阳为枢”理论探讨柴胡类方治疗甲状腺结节[J/OL]. 实用中医内科杂志, 1-5.
- [5] 武雪, 陈爽, 张丽霞, 等. 时空论视域下探讨从“厥阴为阖”辨治青光眼[J]. 中医杂志, 2025, 66(13): 1400-1404.
- [6] 郑华津, 李赛美. 基于“厥阴风木与相火”理论探讨柴胡类方和风药在糖尿病中的应用[J/OL]. 环球中医药, 1-5. <https://link.cnki.net/urlid/11.5652.R.20260120.1322.058>, 2026-01-16.
- [7] 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]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(12): 881-898.
- [8] 中国医师协会神经内科医师分会疼痛与感觉障碍学组. 偏头痛与抑郁障碍共病诊治中国专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(12): 881-890.
- [9] 王玉, 陈阳美, 洪震, 等. 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.
- [10] 吴静, 陈吉相. 偏头痛与脑白质损害的相关性研究[J]. 中风与神经疾病杂志, 2014, 31(1): 9-13.
- [11] Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) (2018) The International Classification of Headache Disorders, 3rd Edition. *Cephalalgia*, 38, 1-211.
- [12] 中国中西医结合学会神经科专业委员会. 中国偏头痛中西医结合防治指南(2022年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(5): 517-526.
- [13] 顾植山. 从五运六气看六经辨证模式[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(8): 451-454.
- [14] 王凯军, 林铁蓉, 卓鹰, 等. 传承三阴三阳开阖枢理论创新针法[N]. 中国中医药报, 2019-09-05(004).
- [15] 赵文龙, 张敬华. 基于《伤寒论》少阳厥阴经脉生理病理特性分析偏头痛的治疗[J]. 山西中医药大学学报, 2023, 24(5): 482-485.
- [16] 曾泉, 金艳梅, 逢人奇, 等. 中医治疗偏头痛(少阳经证)及其规律探索[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(7): 84-87.
- [17] 覃红艳. 基于“肝主疏泄”理论探讨散偏汤加减治疗偏头痛(少阳证)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2025.
- [18] 王文通, 王恩忠, 李胜, 等. 基于数据挖掘技术分析单纯针刺治疗偏头痛的取穴规律[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2021, 19(4): 307-310.
- [19] 李敬福, 李卫林, 赵思雯, 等. 少阳循经巨刺法治疗无先兆性偏头痛 45 例[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(6): 1061-1062.
- [20] 任宏伟, 李林, 穆秀俊, 等. 内蒙古名中医穆秀俊治疗偏头痛临床经验撷英[J]. 中国医药导报, 2024, 21(29): 168-171.
- [21] 张亚男, 刘妮, 任蒙蒙, 等. 针刺组穴调节无先兆偏头痛患者即刻效应的静息态功能 MRI 探讨[J]. 实用放射学杂志, 2024, 40(1): 11-14.
- [22] 李涛, 李彦双, 柳桐, 等. “龙虎交战”针法针刺八脉交会穴对偏头痛患者头痛天数及血清 CGRP 表达的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(8): 2934-2941.
- [23] 孙玲, 王淼, 周亚红, 等. 龙砂开阖六气针法联合补肾调周法治疗卵巢储备功能下降不孕 60 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2025, 57(6): 44-48.
- [24] 黄琳. 龙砂开阖六气针法治疗慢性紧张性头痛的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.