

近十年针灸治疗紧张型头痛的临床研究进展

龚婷¹, 朱英^{2*}

¹广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

²广西中医药大学附属瑞康医院针灸科, 广西 南宁

收稿日期: 2025年2月26日; 录用日期: 2025年4月1日; 发布日期: 2025年4月17日

摘要

目的: 综述近10年来针灸治疗紧张型头痛的临床研究进展, 总结针灸疗法在缓解紧张型头痛发作、间歇期的干预、改善紧张型头痛并发症如颅周肌肉疼痛、睡眠障碍、焦虑抑郁等方面的治疗特点, 旨在为临床针灸治疗紧张型头痛及其常见并发症提供更客观的理论依据。方法: 检索中国知网(CNKI)、万方(WF)、维普(VIP)三大数据库中近10年来有关针灸治疗紧张型头痛及其常见并发症的临床研究文献, 并进行整理归纳。结果: 针灸疗法对紧张型头痛及其常见并发症有良好疗效。结论: 针灸治疗紧张型头痛取得了进一步发展, 但仍有一些不足之处, 应继续加强研究。

关键词

针灸, 紧张型头痛, 研究进展, 综述

Clinical Research Progress on Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Tension-Type Headache in the Past Ten Years

Ting Gong¹, Ying Zhu^{2*}

¹Graduate School, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Department of Acupuncture and Moxibustion, Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Feb. 26th, 2025; accepted: Apr. 1st, 2025; published: Apr. 17th, 2025

Abstract

Objective: To review the clinical research progress of acupuncture and moxibustion in the treatment

*通讯作者。

文章引用: 龚婷, 朱英. 近十年针灸治疗紧张型头痛的临床研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(4): 1406-1411.

DOI: 10.12677/tcm.2025.144211

of tension-type headache and its common complications in the past 10 years, and to summarize the treatment characteristics of acupuncture and moxibustion in quickly relieving the acute attack of tension-type headache, intervening in the intermittent period, and relieving the accompanying symptoms of patients with tension-type headache, such as pericranial muscle pain, sleep disorders, anxiety, etc, and to provide a more objective theoretical basis for clinical treatment of tension-type headache and its common complications. **Methods:** The clinical research literature on acupuncture and moxibustion in the treatment of tension-type headaches in the past 10 years, published in the three major databases of China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Wanfang (WF), and VIP, was retrieved and summarized. **Results:** Acupuncture and moxibustion have a good effect on tension-type headaches and their accompanying symptoms, such as anxiety, pericranial muscle pain, etc. **Conclusion:** Acupuncture treatment of tension headaches has made further development, but there are still some weaknesses that should be further investigated.

Keywords

Acupuncture and Moxibustion, Tension-Type Headache, Research Progress, 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

紧张型头痛(Tension-Type Headache, TTH)又称“紧张性头痛”等,是一种原发性头痛,主要表现为双侧压迫样或紧箍样头痛。TTH根据发作频率可以分为偶发性、频发性、慢性紧张型头痛。我国紧张型头痛的年度发病率不容乐观,高达10.8% [1]。年龄、性别、地域因素与TTH发病显著相关,TTH易在40~49岁发病,女性患者的比例近乎为男性的两倍,且东部地区患病率高于西部。治疗方面,非甾体抗炎药如布洛芬等,是紧张型头痛急性发作的首选药物,但仅约1/3的患者疼痛得到立即缓解;疼痛未能缓解时可联合用药,使用期间要警惕出现药物过度使用性头痛的可能。TTH发病多为轻中度头痛,患者多因未行规范性治疗等原因发展为慢性紧张型头痛[2]。频发及慢性紧张型头痛患者多合并抑郁、失眠等症状,目前首选抗抑郁药物如阿米替林等,尽量避免每日使用止痛药,同时尽早联合针灸、心理治疗等非药物治疗提高疗效[3]。但存在不良反应增多、依赖性强等情况。TTH可因情绪问题、劳累、天气变化等因素诱发,其中睡眠障碍是最常见的因素[4]。中医针灸可调节阴阳、扶正祛邪,帮助提升睡眠质量、调畅情志等作用。近年来针灸疗法在治疗紧张型头痛及其相关并发症方面应用进一步增多,疗效显著,受到许多患者的喜欢。

2. 针灸治疗紧张型头痛的中医理论

中医古书并未记载紧张型头痛这一疾病。但根据紧张型头痛的症状,可归属至中医“头痛”范畴。在内科中,头痛可分外感风寒、风热、风湿、痰浊、血瘀、血虚等,临床上各随证治之。按疼痛的部位,头痛又可分为太阳、阳明、少阳、厥阴等头痛。针灸治疗头痛方面亦在许多文献中记载,如《标幽赋》中记载“头风头痛,刺上脉与金门”,现临床上太阳头痛常选用上脉穴;丝竹空、率谷二穴常用于治疗少阳头痛,其相关记载可见于《玉龙歌》中“偏正头痛难医,丝竹金针亦可施,沿皮向后透率谷,一针两穴世间稀”。

3. 针灸疗法治疗紧张型头痛及其常见并发症

3.1. 针灸治疗紧张型头痛急性发作

3.1.1. 常规针灸疗法

头痛病因可大致概括为不通则痛或不荣则痛, 针灸能疏通经络、扶正祛邪, 有效缓解疼痛等不适情况。毫针刺法对 TTH 疗效较口服药物较好, 与寒邪密切相关的 TTH 采用灸法效果较毫针法更佳。陈新昌等[5]研究了口服阿米替林与常规穴位针刺对 TTH 的治疗效果, 选穴为百会、四神聪、印堂等。治疗结束后常规穴位针刺组头痛程度下降更明显, 总有效率 95.71% 高于西药组 77.14%。邢潇等[6]进行了一项 72 例 TTH 患者的 RCT 研究, 通过常规辨证针刺法与燕赵高氏调督通络针法对比研究疗效。燕赵高氏调督通络针法治疗时先毫针刺百会和大椎, 再对头颈部筋结点行合谷刺, 行子午流注开穴, 最后根据疼痛部位针对性选取燕赵高氏头痛经验穴进行治疗。结果显示采用燕赵高氏调督通络针法首次针刺过程中疼痛完全消除率显著高于对照组($P < 0.05$), 燕赵高氏调督通络针法即刻镇痛作用显著。王懿娜等[7]在慢性紧张性头痛患者研究中, 采用“老十针”处方针刺治疗与单纯口服西药治疗对比分析。结果显示“老十针”处方针刺治疗组痊愈率为 48.3%, 高于对照组的 33.3%, 且“老十针”处方针刺治疗组复发率为 7.1%, 明显低于对照组的 22.2%。刘兵等[8]在北方天气寒冷, TTH 多发的背景下, 采用普通针刺法(必要时口服布洛芬)与热敏灸法分别治疗。结果显示热敏灸皮下硬结或热敏化穴组在总疗效和头痛改善方面均明显优于单纯针刺组。

3.1.2. 火针

临床研究发现火针法对紧张型头痛即刻作用好。孙少馨等[9]认为毫火针、温针灸二者结合, 能够更好地通阳活血、祛瘀止痛, 针对 TTH 患者, 采用毫火针宣通法配合温针灸法, 选取阿是穴(痛点)、太阳穴(病侧)、阳上(病侧经验穴)、双侧风池、头维等穴进行治疗。结果显示毫火针宣通法在即刻、近远期镇痛方面作用都十分显著。

3.1.3. 穴位埋线

临床研究发现穴位埋线法较毫针刺法而言, 也可以缓解紧张型头痛的急性发作, 优势在于长期效果好。邵克祥等[10]进行了一项 104 例慢性紧张性头痛患者的 RCT 研究, 比较了口服阿米替林法与口服阿米替林联合穴位埋线法的治疗效果。结果显示在以下三项关键指标上口服阿米替林联合穴位埋线法均显著优于对照组($P < 0.05$), 即治疗总有效率、头痛发作频率和程度的改善情况以及睡眠质量的提升方面。沈彦喜等[11]通过一项纳入 90 例 TTH 患者的 RCT 研究, 对比了平刺穴位埋线组(脑空透风池、脑户透风府)、直刺穴位埋线组(双侧风池穴和 C3、C4 棘突间旁开 1.5 寸处)、排针平刺组(脑空透风池、脑户透风府、颞颥透悬厘、百会透前顶)的治疗效果。结果显示, 治疗结束时排针平刺组头痛改善方面显著高于另外两组。排针平刺配合透穴刺法, 一针作用于多穴, 能够更好地疏通经络, 快速缓解疼痛, 而直刺穴位埋线组的优势在于远期疗效好。

3.1.4. 综合疗法

临床研究发现, 采用多种方法联合治疗 TTH 效果好, 且不会明显增加不良反应。刘丹等[12]人认为心、肝是 TTH 的发病关键, 将常规针刺法与自拟疏肝调神针法结合眼针治疗 TTH 进行对比研究, 其中眼针主穴为心区、肝区、上焦区, 连续治疗 4 个疗程后发现疏肝调神针法结合眼针治疗组总有效率为 93.3%, 高于常规针刺组的 76.7%, 且对患者焦虑、抑郁等不良心理状况改善程度更佳。裴丰等[13]进行了一项纳入 128 例慢性紧张型头痛患者的 RCT 研究, 比较了单纯西药、西药联合耳穴刺络法、西药联合艾灸法、西药联合耳穴刺络及艾灸法的治疗效果。结果显示西药联合耳穴刺络及艾灸组虽三种疗法联合, 但并未

明显增加不良反应,总有效率 96.9%明显高于其他三组。刘柯等[14]对比研究了单纯口服西药组与针灸联合桂枝加葛根汤及耳穴贴压对 TTH 的疗效差异。结果显示针灸联合桂枝加葛根汤及耳穴贴压组不良反应少,总有效率 89.5%明显高于对照组 65.8%。邹婷等[15]进行了一项试验即辨证针刺结合患侧耳尖放血组、辨证针刺组、辨证中药口服组对 TTH 疗效的对比研究。治疗 15 次后辨证针刺结合患侧耳尖放血组的总有效率为 93.33%,高于辨证针刺组(86.66%)、辨证中药组(76.66%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。林雅婷等[16]通过口服西药法与调神疏肝针刺法联合口服西药分别治疗 TTH,选穴为百会、四神聪、本神、神门、外关等。结果显示调神疏肝针刺法联合口服西药总有效率 95.00%大于对照组 75.00%。刘华英等[17]在对慢性紧张性头痛的研究中,将患者分为观察组(循经刮痧配合电针及口服阿米替林组)和对照组(电针及口服阿米替林组),两组电针取穴相同,观察组在电针治疗后进行刮痧治疗,须刮五条线,两组均连续治疗 6 周后发现观察组较对照组大脑动脉血流速度升高,头痛频率及程度较低,且总有效率为 93.3%明显高于对照组的 70%。

3.2. 针灸治疗紧张型头痛发作间歇期

TTH 发作往往由多重因素诱发,包括但不限于焦虑、失眠等。这些因素通过影响人体内部环境的平衡,进而触发头痛症状。《内经》有言“正气存内,邪不可干”,针灸可调节人体免疫,如针刺原穴、下合穴、任督脉穴等,可调畅情志、调和阴阳、提高人体脏腑免疫功能,达到扶正去邪的作用[18]。针刺调神首选印堂穴,临床常用印堂配伍神庭、上星、百会来治疗头痛、失眠、抑郁等神志病[19]。晏浩翔等[20]为研究 TTH 间歇期焦虑状态的治疗效果,进行了一项针刺结合天麻素注射液穴位注射法与针刺结合生理盐水穴位注射法的共计 80 人的 RCT 研究,针刺主穴为印堂、神庭、太阳等,穴位注射主穴为百会、内关、风池。结果显示针刺结合天麻素注射液穴位注射组总有效率为 82.5%,且其汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分明显低于对照组($P < 0.05$)。在头痛间歇期采取预防性治疗,可提升患者正气,进而缓解焦虑、改善头痛。

3.3. 针灸治疗紧张型头痛并发症

3.3.1. 针灸减轻紧张型头痛患者颅周肌肉压痛

“焮刺者,刺燔针则取痹也”,火针法操作时精准作用于患处,有温经散寒、活血止痛等作用。现代研究认为火针有调节免疫、影响痛觉受体表达、提高金属蛋白酶水平来影响炎症反应等作用,并通过这些途径发挥止痛作用[21]。高帆等[22]通过火针联合针刺法(火针取穴:颅周压痛点;针刺主穴同对照组)和常规针刺法(主穴:取百会、四神聪、神庭,以及双侧头维、风池)对比治疗。结果显示火针联合针刺组有效率为 87.80%。火针联合针刺组较对照组还可显著减轻颅周肌肉压痛及头痛发作天数。吴忱等[23]用毫针刺慢性紧张型头痛患者颞肌、胸锁乳突肌等颅周肌肉上的筋膜激痛点,与单纯西药口服组、常规穴位针刺组对比。针刺筋膜激痛点时需注意激发局部肌纤维的收缩。治疗结束后显示三组在改善头痛症状方面疗效相当。但当治疗结束 3 个月后,筋膜激痛点针刺组疗效仍稳定,而单纯西药组和常规穴位针刺组疗效较治疗结束时明显下降。

3.3.2. 针灸改善紧张型头痛患者睡眠情况

睡眠障碍多因阴阳失调所引起,人体去甲肾上腺素、5-羟色胺等神经递质的含量改变与中医阴阳的变化密切相关。针刺三阴交、神门作为中医治疗失眠的常用穴对,被证实能够调节这些神经递质的含量,从而达到调整阴阳、安神助眠的作用[24]。何威等[25]通过常规针刺法和解郁清心针刺法(选穴:颅周压痛点、百会、印堂、率谷、内关、神门等穴)分别治疗 30 例紧张型头痛患者,经治疗 4 周后解郁清心针刺组患者的抑郁、焦虑和头痛评分均明显优于常规针刺组($P < 0.05$),睡眠质量明显提升。侯媛媛等[26]通过 1

项纳入 90 例患者的 RCT 研究, 比较了西药联合吸氧组、常规针刺联合西药组以及吸氧组对 TTH 的治疗效果。结果显示中西医联合疗法组患者头痛评分、睡眠质量指数、焦虑抑郁评分改善最明显, 且 5-羟色胺、血管紧张素 II 含量较单纯西医组显著改善。

3.3.3. 针灸改善紧张型头痛患者焦虑、抑郁状态

焦虑、抑郁属于中医“郁证”范畴。阎路达等[27]指出在针灸治疗时应重视调心、调胆, 可加用调节脑功能及先后天之本的穴位, 共同达到调神解郁之功, 临床上多选用内关、心俞、胆俞、百会、印堂等穴。张雪等[28]通过 1 项纳入 88 例患者的 RCT 研究, 比较了传统针刺法、单纯口服西药法和调神疏肝针刺法(选穴: 百会、风府、风池、颈项部夹脊穴、神门、太冲、肝俞、阿是穴)治疗 TTH 的效果。结果显示调神疏肝针刺法在缓解头痛症状方面较其他两组更为显著; 在缓解患者焦虑抑郁的效果评估中, 其较传统针刺法仍有优越性, 且与西药组相当。姚旭等[29]从调神、通经筋痹症两方面考虑来治疗紧张型头痛, 选取治疗组 33 例 TTH 患者采用毫针刺刺头顶部阿是穴配合安神六穴(迎香、神门、足三里, 耳穴心、肺和神门), 另设毫针常规针刺组 32 例。经治疗后结果显示头顶部阿是穴配合安神六穴组的近期及远期疗效显著, 其总有效率为 93.94%、三个月后随访其总有效率为 87.88%。在改善焦虑、抑郁症状方面, 毫针刺刺头顶部阿是穴配合安神六穴组评分下降较对照组更明显。

4. 小结

结合近十年来针灸治疗 TTH 的相关文献, 可以发现针灸可以治疗紧张型头痛及其常见并发症。但仍存在以下待进一步完善之处, 在治疗方面: TTH 常合并精神心理障碍等并发症, 治疗时要根据患者具体病情兼顾全局处理, 尽量避免仅对症处理单一头痛情况, 而部分研究未对其做相应评估及治疗; 针灸治疗重视辨病、辨证和辨经相结合, 而部分研究仅重视辨病辨证或辨病辨经, 少有三者均重视并使用的; TTH 易受劳累等因素诱发, 在间歇期进行干预可明显减少 TTH 的发作次数及频率, 目前针对 TTH 发作间歇期治疗的临床研究较少, 今后可多设计相关试验。在疗效评价方面, 越来越多研究采用了多种方法联合治疗 TTH, 但未完善不良反应统计或远期疗效评估。在实验设计方面: 有些研究未充分确认紧张型头痛的西医细化分类或中医详细证型; 紧张型头痛是临床高发病, 越来越多临床研究证实针灸可有效减轻头痛症状, 但对 TTH 相关作用机制研究较少, 可进一步丰富。今后可进一步加强针灸对紧张型头痛的文献整理工作、基础研究及临床研究, 以丰富紧张型头痛的理论知识和治疗经验。

参考文献

- [1] 王永刚, 王拥军, 肖哲曼, 等. 中国紧张型头痛诊断与治疗指南(中华医学会神经病学分会第一版) [J]. 中华神经科杂志, 2023, 56(6): 614-625.
- [2] 曹健伟. 100 例原发性头痛患者睡眠障碍及焦虑抑郁相关性分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(8): 72-73.
- [3] 杜昕欣, 周兰, 卢泽堂, 等. 紧张型头痛的药物治疗[J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27(7): 529-533.
- [4] 李娜, 杜衍君, 邢舒平, 等. 388 例紧张型头痛病人临床分析[J]. 中国疼痛医学杂志, 2018, 24(1): 71-74.
- [5] 陈新昌, 冯均信. 针刺治疗发作性紧张型头痛临床疗效观察[J]. 陕西中医药大学学报, 2017, 40(6): 86-88.
- [6] 邢潇, 崔林华, 王艳君, 等. 燕赵高氏调督通络针法对紧张性头痛即刻镇痛效果的观察[J]. 河北中医, 2017, 39(5): 760-763.
- [7] 王懿娜, 赵征宇, 陈颀, 等. “老十针”治疗慢性紧张型头痛的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(9): 1003-1006.
- [8] 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(0): 41-42, 49.
- [9] 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]. 中国临床医生杂志, 2023, 51(1): 107-110.
- [10] 邵克祥, 丁景景, 林定艺. 穴位埋线联合阿米替林治疗慢性紧张性头痛临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(14): 160-163.

- [11] 沈彦喜, 范刚启. 平刺穴位埋线、直刺穴位埋线与排针平刺治疗紧张型头痛的疗效比较[J]. 江苏中医药, 2021, 53(1): 56-59.
- [12] 刘丹, 张亭玉, 于春华等. 调神开郁针法结合眼针治疗紧张性头痛的临床观察[J]. 中国临床保健杂志, 2021, 24(3): 333-336.
- [13] 裴丰, 胡玮佳, 毛映楠, 等. 耳穴刺络法联合艾灸治疗慢性紧张型头痛疗效观察及对精神症状的影响[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(9): 1075-1080.
- [14] 刘柯, 汪正利, 荣培红. 桂枝加葛根汤配合耳穴贴压及针灸治疗紧张型头痛 38 例[J]. 陕西中医, 2015, 36(6): 658-659.
- [15] 邹婷, 艾宙, 奚玉凤. 针刺联合耳尖放血辨证治疗紧张性头痛的疗效观察[J]. 广西中医药, 2016, 39(1): 33-34.
- [16] 林雅婷, 杨原芳, 薛立文, 等. 疏肝调神针法治疗紧张型头痛的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(8): 62-65.
- [17] 刘华英, 罗琴琴, 谢沛霖等. 循经刮痧联合电针治疗慢性紧张性头痛临床疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(1): 98-100.
- [18] 王志福, 龚德贵, 俞向梅, 等. 浅析吴炳煌针灸调节免疫功能的学术思想与临床经验[J]. 中国针灸, 2016, 36(8): 861-863.
- [19] 韩李莎, 鲁海, 胡佳慧, 等. 印堂调神理论发微[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 687-689.
- [20] 晏浩翔, 罗湘筠. 针刺结合穴位注射对紧张型头痛间歇期焦虑状态的影响[J]. 中国当代医药, 2021, 28(6): 120-123.
- [21] 奥晓静, 苗茂, 谭亚芹, 等. 火针刺激骨关节炎模型兔犊鼻、内膝眼穴位后软骨细胞外基质及 Wnt 信号通路的变化[J]. 中国组织工程研究, 2019, 23(11): 1662-1668.
- [22] 高帆, 邵冰, 李彬, 等. 火针联合毫针治疗紧张性头痛的疗效及对颅周肌肉压痛的影响[J]. 针刺研究, 2023, 48(11): 1151-1158.
- [23] 吴忱, 朱虹, 徐林胜, 等. 肌筋膜激痛点针刺和穴位针刺治疗慢性紧张型头痛的效果比较[J]. 浙江临床医学, 2022, 24(6): 850-853.
- [24] 吴绮雯, 诸毅晖, 刘萍, 等. 从睡眠机制探讨神门、三阴交治疗失眠的作用[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(2): 402-403.
- [25] 何威, 王彦红, 李艳秋, 等. 解郁清心针刺法治疗紧张型头痛的有效性及其预后分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31(20): 84.
- [26] 侯媛媛, 张莉, 项颖, 等. 穴位针刺配合氨酚待因片、吸氧治疗对紧张性头痛患者头痛症状及睡眠质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(10): 111-114, 150.
- [27] 阎路达, 周鹏, 赖美琪, 等. 针刺联合低频 rTMS 治疗轻中度抑郁障碍共病失眠: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2023, 43(4): 374-378, 400.
- [28] 张雪, 布赫, 马尧, 等. 调神疏肝针刺法治疗紧张型头痛的临床对照研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(10): 10-15.
- [29] 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.