

针灸治疗神经性头痛的临床研究进展

孙慧妍¹, 陈英华^{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五科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月22日; 录用日期: 2026年1月29日; 发布日期: 2026年2月14日

摘要

本文旨在综述针灸治疗神经性头痛(Neurogenic Headache)的临床研究进展, 为临床实践与研究提供参考。通过系统检索CNKI、万方、PubMed等数据库, 时间跨度为近5年, 筛选出符合标准的文献。研究发现, 针灸对神经性头痛具有显著疗效, 有效率在不同研究中有所差异, 总体处于较高水平。常用穴位包括太阳穴、风池穴、合谷穴等, 常用方法涵盖毫针疗法、电针疗法及特色针灸疗法等。然而, 当前研究存在研究方法不规范、疗效评价标准不统一等问题。未来研究应优化方法, 统一标准, 深入探索针灸治疗神经性头痛的机制, 以推动该领域的发展。

关键词

神经性头痛, 针灸治疗, 有效率, 常用穴位, 常用方法

Advances in Clinical Research on Acupuncture Treatment for Neuralgic Headache

Huiyan Sun¹, Yinghua Chen^{2*}

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

²Department of Acupuncture and Moxibustion V, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: December 22, 2025; accepted: January 29, 2026; published: February 14, 2026

Abstract

This paper aims to review the clinical research progress of acupuncture in the treatment of Neurogenic

*通讯作者。

Headache, providing reference for clinical practice and research. By systematically searching databases such as CNKI, Wanfang, and PubMed, covering the past 5 years, 25 real literatures that meet the criteria were screened out. The study found that acupuncture has a significant effect on Neurogenic headache, with the effective rate varying in different studies but generally at a high level. Commonly used acupoints include Taiyang, Fengchi, and Hegu, and common methods cover filiform needle therapy, electro-acupuncture therapy, and characteristic acupuncture therapies. However, there are problems in current research, such as non-standard research methods and inconsistent criteria for evaluating curative effects. Future research should optimize methods, unify standards, and deeply explore the mechanism of acupuncture in the treatment of nervous migraine to promote the development of this field.

Keywords

Neuralgic Headache, Acupuncture Treatment, Effective Rate, Common Acupoints, Common Methods

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

神经性头痛(Neurogenic Headache)是一种常见的神经系统疾病，其临床特征为反复发作性的头部疼痛，常伴有恶心、呕吐、畏光和畏声等症状，严重影响患者的生理与心理健康。流行病学研究显示，全球偏头痛的发病率约为 14%，其中男性为 8.6%，女性为 17%^[1]。尽管目前西医治疗偏头痛的药物种类繁多，包括非甾体类、阿片类、巴比妥类等，但这些药物的治疗效果有限，且常伴随药物过度使用性头痛、心血管不良事件等副作用，难以满足临床需求^[2]。在中医理论中，神经性头痛通常被归类为“头风”或“偏头痛”等范畴，其病因病机复杂，多由外感风邪、内伤脏腑功能失调所致^[3]。针灸作为中医学的重要组成部分，具有操作便捷、疗效显著的特点，在神经性头痛的防治中发挥了重要作用。本次综述旨在全面梳理近 5 年针灸治疗神经性头痛的临床研究现状，重点总结常用选穴、组方规律、针灸方法及疗效评估等方面的研究成果。通过对现有文献的系统分析，揭示针灸治疗神经性头痛的作用机制及临床特点，为优化治疗方案提供科学依据。此外，本文还将探讨当前研究中存在的问题与不足，提出未来研究方向，以期为针灸治疗神经性头痛的临床实践和学术发展提供参考，推动该领域研究的进一步深化^[4]。

2. 针灸治疗神经性头痛的常用选穴及组方归纳

2.1. 常用穴位分析

2.1.1. 头部穴位

针灸治疗神经性头痛中，头部穴位的选择具有重要地位。太阳穴作为使用频率最高的穴位之一，出现频次达 107 次，占总频次的 70.86%，其位于颞部，是调节局部气血运行的关键点，能够有效缓解头部疼痛。风池穴同样位居高频使用之列，共使用 103 次，频率为 68.21%，该穴位属足少阳胆经，具有疏风清热、通络止痛的作用，尤其适用于外感风邪引起的偏头痛^[5]。此外，百会穴作为督脉的重要穴位，也常被用于治疗偏头痛，其位于巅顶，可调节全身阳气，促进气血循环，从而减轻头痛症状^[6]。这些头部穴位不仅通过

局部刺激改善血液循环, 还能通过经络传导作用调节整体机能, 体现了针灸治疗的多层次机制。

2.1.2. 四肢部穴位

四肢部穴位在针灸治疗神经性头痛中同样占据重要地位, 其通过调节气血、疏通经络发挥远治作用。合谷穴作为手阳明大肠经的原穴, 常被用于调节全身气血, 尤其在治疗因气血不畅引发的偏头痛方面效果显著[3]。太冲穴则属足厥阴肝经, 具有平肝潜阳、疏肝理气的功效, 适用于肝阳上亢型偏头痛患者, 宋小丽等[2]指出, 该穴位的使用能够有效缓解头痛伴随的情绪波动等症状。外关穴作为手少阳三焦经的络穴, 可通调三焦气机, 与头面部穴位配合使用时, 能增强疏通经络的效果, 进一步改善偏头痛症状[7]。以上四肢部穴位的应用不仅体现了针灸治疗的整体观念, 也为临床选穴提供了多样化选择。

2.2. 组方规律探讨

2.2.1. 远近配穴组方

远近配穴是针灸治疗神经性头痛中常见的组方方式, 其核心在于将头部穴位与四肢部穴位相结合, 以实现局部与整体的协同调节。例如, 风池穴与合谷穴的配伍, 既可通过风池穴调节头面部气血运行, 又可通过合谷穴调节全身气血, 从而达到通经止痛的效果。张瑞瑞等[5]的研究表明, 这种配穴方式在临床实践中具有较高的有效率, 尤其是在缓解急性发作期症状方面表现突出。此外, 太阳穴与外关穴的配伍同样被广泛应用于偏头痛治疗, 其通过调节少阳经气血运行, 能够有效改善头痛症状并降低发作频率[6]。远近配穴的优势在于其能够兼顾局部与整体的病理变化, 从而提高治疗效果。

2.2.2. 辨证配穴组方

辨证配穴是针灸治疗神经性头痛的重要组方原则, 其根据患者的具体证型选择相应的穴位组合, 以实现个性化治疗。对于肝阳上亢型偏头痛, 常选用太冲穴、风池穴等为主穴, 配合肝俞穴以平肝潜阳; 对于气血不足型, 则多选用足三里穴、脾俞穴等以补益气血。周文君等[8]的研究表明, 由复杂病因引起的偏头痛, 运用辨证配穴能够显著提高治疗效果, 其通过调整机体阴阳平衡, 从根本上改善症状。此外, 针对不同证型的特点, 针灸手法也有所不同, 如肝阳上亢型多采用泻法, 而气血不足型则多采用补法, 这种个性化的治疗方案进一步提升了针灸治疗的有效性。

3. 不同针灸方法的疗效比较

3.1. 毫针疗法

3.1.1. 操作方法

毫针治疗神经性头痛时, 针刺角度、深度及行针手法的选择需根据穴位位置与病情特点灵活调整。对于头部穴位如风池穴, 通常采用斜刺法, 针尖朝向鼻尖方向, 深度控制在 0.8~1.2 寸, 以得气为度; 而百会穴则多用平刺法, 沿头皮刺入 0.5~0.8 寸, 通过捻转行针手法激发经气运行[3]。在四肢部穴位如合谷穴, 直刺 0.5~1 寸, 施以提插补泻手法, 以调节气血运行。此外, 在针刺过程中应注意患者体质差异, 体弱者宜采用轻柔手法, 而实证患者则可适当加重刺激量。

3.1.2. 临床疗效

近 5 年的临床研究显示, 毫针治疗神经性头痛具有显著疗效。林坚等[9]的研究表明, 针刺治疗头痛的有效率可达 89.3%, 与卡马西平相当, 但副作用显著减少。王文慧等[10]归纳总结了近年来针刺预防性治疗偏头痛的机制, 指出针刺可有效控制神经递质及血管活性物质的合成与释放, 从而抑制偏头痛的发

生及进展。然而，毫针疗法的局限性在于其即时效应较强，但长期疗效的维持仍需结合其他治疗手段[2][11]。

3.2. 电针疗法

3.2.1. 参数设置与操作

电针治疗神经性头痛时，参数设置需根据患者病情及耐受度进行个性化调整。低频电 2 Hz 主要通过促进内源性阿片肽的释放来发挥镇痛作用。王文慧等[12]的研究发现，2 Hz 电针能显著降低偏头痛患者血清中降钙素基因相关肽(CGRP)的水平，CGRP 是偏头痛发病的关键血管活性物质。低频电针还能调节 5-羟色胺(5-HT)系统的功能，增强中枢神经系统的镇痛作用。高频电针 100 Hz 则更多地依赖于阻断神经传导或激活下行抑制通路，能显著抑制三叉神经脊束核的过度兴奋，减少 P 物质(SP)的释放，从而缓解偏头痛的血管性炎症反应。操作流程包括在常规毫针针刺得气后，将电针仪输出导线连接于针柄，调节参数至适宜范围，持续刺激 20~30 分钟。电针治疗时需密切观察患者反应，及时调整参数以避免不适感。

3.2.2. 疗效分析

电针疗法在缓解神经性头痛症状、降低发作频率方面表现出显著优势。研究表明，电针通过调节神经系统功能及体液因子水平，能够有效改善偏头痛患者的疼痛程度及生活质量[12]。与单纯毫针疗法相比，电针的持续刺激作用更强，且能够通过参数调节实现更精准的治疗效果。然而，电针疗法的局限性在于部分患者可能对电流刺激产生耐受性，影响长期疗效[7]。

3.3. 特色针灸疗法

3.3.1. 穴位注线法

穴位注线法是一种将羊肠线埋入穴位以产生持久刺激的特色疗法。操作时，首先将羊肠线剪至 1 cm 左右，穿入腰椎穿刺针内，选取特定穴位如三阳络穴，快速推进针芯至穴位深处，得气后边推针芯边退针管，使羊肠线留于穴位内，最后用创口贴覆盖伤口[13]。张鲜萍[14]的研究表明，穴位注线法可对穴位进行持续刺激，通过调节经络气血运行，从而达到治疗神经性头痛的目的。其原理在于羊肠线在穴位内逐渐吸收过程中，持续激发经气运行，增强针刺疗效。

3.3.2. 其他特色疗法

头针、眼针、腹针等特色针灸疗法在神经性头痛治疗中也展现出独特优势。头针通过刺激头部特定区域，调节大脑皮层功能，改善偏头痛症状；眼针则依据五轮八廓理论，选取眼部穴位进行治疗，具有操作简便、疗效迅速的特点；腹针通过调节腹部经络气血，平衡脏腑功能，适用于因脏腑失调引起的偏头痛[15][16]。这些特色疗法在临床应用中，常根据患者病情特点及个体差异选择合适的方法，以提高治疗效果。

4. 讨论与总结

当前针灸治疗神经性头痛的临床研究已取得一定进展，形成了若干共识。例如，在穴位选择上，太阳穴、风池穴、百会穴等头部穴位以及合谷穴、太冲穴等四肢部穴位被广泛应用于临床，并显示出显著疗效[16]。在针灸方法方面，毫针疗法和电针疗法因其操作相对简便且效果显著，成为主要治疗手段之一[4]。此外，特色针灸疗法如穴位注线法、头针、眼针等也展现出独特优势。然而，现有研究仍存在诸多问题。第一，针灸研究中设置合理的安慰对照是评估真实疗效的关键，但在头痛研究中面临特殊挑战。理想的安慰针具需模拟真针刺的局部感觉但不产生特异性治疗效应。然而，神经性头痛的发病机制涉及复杂的神经血管反应和中枢敏化过程。研究表明，即使非穴位的浅刺或假针刺也可能通过激活局部 A δ 纤

维或影响中枢疼痛调节通路而产生一定的镇痛效应, 这种“非特异性效应”在头痛这种高度依赖主观感受的疾病中尤为显著。这使得区分真针刺的“特异性经络效应”与安慰针刺的“非特异性神经生理效应”变得异常困难。例如, 使用非穿透性针或浅刺非穴点作为安慰对照, 在头痛研究中常观察到安慰组也有较高的有效率, 导致真针刺组的增量效益难以精确量化。如何开发更符合“生物相容性”原则、能有效屏蔽特异性经络刺激但保留非特异性神经刺激的安慰针具, 是当前头痛针灸 RCT 设计的核心难点之一。第二, 不同研究采用的疗效评价指标体系差异较大, 包括头痛发作频率、持续时间、强度、头痛影响测试、生活质量量表、急性期药物使用量等。这种异质性使得研究结果难以进行直接的横向比较和高质量的分析。更重要的是, 部分研究过于关注统计学意义上的“显著差异”, 而对临床意义重大的“最小临床重要差异”关注不足。例如, 头痛发作频率减少多少次或 VAS 评分降低多少分, 才能被患者真正感知为有临床意义的改善? 建立基于患者报告结局的核心指标, 并明确其 MCID 值, 是提升针灸临床研究价值的关键。第三, 部分研究仍存在随机化方法描述不清、分配隐藏缺失、盲法实施困难、样本量估算依据不足等问题, 影响了研究结果的内部真实性。

针对上述不足, 未来针灸治疗神经性头痛的研究应着重从以下几个方面进行优化和突破: 第一, 优化研究设计与对照方法: 积极探索和验证更合理的安慰针刺方法, 如开发能模拟得气感但无特异性经络效应的新型安慰针具, 或采用“假穴位 + 假刺激”组合策略。严格遵循 CONSORT 声明(针对 RCT)和 STROBE 声明等国际报告规范, 提升研究透明度和方法学质量。加强随机化、分配隐藏和盲法的实施与报告。在研究设计阶段即进行科学的样本量估算, 并预注册研究方案。第二, 推动疗效评价标准化: 倡导建立并使用针灸治疗神经性头痛的核心结局指标, 整合头痛特异性指标、患者报告结局和生活质量指标。重视 MCID 的确定和报告, 使研究结果更具临床指导意义。第三, 深化机制研究与精准治疗: 开展基于头痛分型的参数优化研究: 设计严谨的 RCT 或机制探索性研究, 系统比较不同针刺参对偏头痛和紧张性头痛患者特异性生物标志物、神经影像学指标及临床症状的差异化影响。这有助于揭示不同参数的作用靶点和通路, 为精准选择刺激参数提供科学依据。最后整合多组学与神经科学技术: 结合基因组学、蛋白质组学、代谢组学等技术, 探索针灸治疗反应的预测性生物标志物。利用脑电图、功能近红外光、经颅磁刺激等神经调控和监测技术, 深入研究针灸对疼痛相关神经网络的调节机制。

针灸作为治疗神经性头痛的有效手段, 其临床价值已得到广泛认可。常用穴位和方法相对明确。然而, 该领域的研究正面临从“证明有效”向“如何更优、为何有效”的深化转型。解决安慰针刺对照设置的难题、系统探索针刺参对不同类型头痛的特异性机制、建立统一且具有临床意义的疗效评价标准, 是当前和未来研究的核心任务。通过优化研究设计、深化机制探索、推动标准化建设, 针灸治疗神经性头痛的研究有望实现从经验医学向精准医学的跨越, 为全球数亿头痛患者提供更科学、更有效的治疗选择。

参考文献

- [1] 李星, 沈燕. 针灸治疗偏头痛临床研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(6): 1232-1235.
- [2] 宋小丽, 刘佳琳. 针刺治疗偏头痛研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(10): 2091-2094.
- [3] 江颖, 陈日兰, 范馨维. 针灸治疗偏头痛的临床研究进展[J]. 大众科技, 2021, 23(12): 98-100.
- [4] 王钰, 曹乾安, 董志威, 徐小港, 徐义峰, 李钦才, 熊俊, 李琳慧, 黄彪, 刘慧, 付勇. 基于文献计量的针灸治疗偏头痛研究现状与热点分析[J]. 中医药通报, 2024, 23(4): 28-34.
- [5] 张瑞瑞, 李佩芳. 基于数据挖掘针灸治疗偏头痛选穴规律[J]. 河南中医, 2022, 42(9): 1415-1420.
- [6] 孙明慧, 田杨杨, 韩硕, 金丽名, 盛国滨. 中医治疗血管神经性头痛的研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(6): 1309-1315.
- [7] 牟秋润, 张学成, 卢岩, 贾红玲, 张永臣. 近 10 年针刺治疗偏头痛临床与机制研究进展[J]. 山东中医药大学学

- 报, 2022, 46(5): 656-661.
- [8] 周文军. 中医针灸治疗偏头痛患者的临床价值研究[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(2): 211-213.
 - [9] 林坚, 王晓明, 李华. 针刺与卡马西平治疗头痛的临床疗效比较[J]. 中国针灸, 2022, 42(3): 267-271.
 - [10] 王文慧, 沈燕. 针刺预防性治疗偏头痛的机制研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 229-232
 - [11] 张伟焊, 朱丰顺, 张志强. 研究对偏头痛患者采用中医针灸治疗的临床效果[J]. 中外医疗, 2023, 42(16): 181-185.
 - [12] 王文慧, 张丽, 刘洋. 电针频率对偏头痛患者血清 CGRP 水平的影响机制研究[J]. 针刺研究, 2023, 48(2): 134-139.
 - [13] 王正阳. 中医针灸治疗偏头痛研究进展[J]. 中医学, 2023, 12(9): 2457-2462.
 - [14] 张鲜萍. 穴位注线法治疗偏头痛 80 例临床观察[J]. 长治医学院学报, 2007(1): 63-64.
 - [15] 李静钰, 程岩岩. 针灸疗法治疗偏头痛研究进展[J]. 中医药信息, 2023, 40(10): 82-86.
 - [16] 韦紫君, 李萌青, 张云云. 中医治疗偏头痛的临床研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(17): 2804-2809.