

浅谈针灸治疗偏头痛的临床研究进展及展望

陈慧乔¹, 金弘^{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: 2026年4月8日; 录用日期: 2026年5月20日; 发布日期: 2026年5月29日

摘要

偏头痛是一种临床常见的慢性神经血管性头痛, 中医将其归属“头风”、“偏头风”、“头痛”的范畴, 反复发作、缠绵难愈, 多见于中青年女性、长期精神焦虑者、熬夜劳累及体质虚弱人群, 严重影响患者日常工作与生活质量。西医治疗多以止痛、扩张血管药物为主, 虽短期效果较好, 但长期服用易出现耐药性、胃肠道反应等不良反应。中医认为, 偏头痛多因外感风邪、内伤肝脾肾, 气血逆乱、脉络瘀阻所致, 治疗以疏通经络、调和气血、平肝息风为主要治则。针灸作为常用中医外治法之一, 具有耐受性高, 副作用小的优势。通过刺激特定穴位调节经络气血运行, 快速缓解头痛发作频次与疼痛程度, 兼具治标与治本优势, 临床依从性高。本文结合近年临床研究, 梳理针灸治疗偏头痛的病因病机、作用机制及各类疗法应用, 为临床优化诊疗提供参考。

关键词

偏头痛, 针灸疗法, 头风, 临床研究, 经络调理

A Brief Discussion on the Clinical Research Progress and Prospects of Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Migraine

Huiqiao Chen¹, Hong Jin^{2*}

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

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

Received: April 8, 2026; accepted: May 20, 2026; published: May 29, 2026

*通讯作者。

Abstract

Migraine is a clinically common chronic neurovascular headache. In traditional Chinese medicine (TCM), it is classified under the categories of “head wind”, “migraine”, and “headache”. It is recurrent and persistent, often occurring in young and middle-aged women, individuals with long-term mental anxiety, those who stay up late and are tired, and those with weak constitutions. It significantly impacts patients’ daily work and quality of life. Western medicine treatment mainly focuses on analgesics and vasodilators, which may yield good short-term effects, but long-term use can lead to adverse reactions such as drug resistance and gastrointestinal reactions. TCM believes that migraine is often caused by external wind-evil, internal liver-spleen-kidney deficiency, qi and blood disorder, and meridian blockage. The main treatment principles are to dredge meridians, harmonize qi and blood, and calm the liver and stop the wind. Acupuncture and moxibustion, as one of the commonly used external treatment methods in TCM, has the advantages of high tolerance and minimal side effects. By stimulating specific acupoints to regulate the circulation of qi and blood in meridians, it can quickly alleviate the frequency and severity of headache attacks, combining the advantages of treating both the symptoms and the root cause, with high clinical compliance. This article combines recent clinical research to summarize the etiology and pathogenesis, mechanism of action, and application of various therapies for acupuncture and moxibustion in the treatment of migraine, providing a reference for optimizing clinical diagnosis and treatment.

Keywords

Migraine, Acupuncture and Moxibustion Therapy, Head Wind, Clinical Research, Meridian Regulation

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

偏头痛是一种以单侧或双侧搏动性剧痛为主要表现的原发性头痛,常伴随恶心、畏光、畏声等症状,病程迁延、复发率高,是全球高发的慢性疼痛性疾病[1]。现代医学认为其发病与神经血管调节异常、遗传因素、内分泌紊乱、精神应激相关,治疗以非甾体抗炎药、曲坦类药物对症止痛为主,长期用药易引发肝肾功能损伤、药物过量性头痛,难以实现根治。中医将偏头痛纳入“头风”范畴,病位在头,与肝、脾、肾三脏功能失调密切相关,治疗主要采用中药内服与外治法。针灸作为中医特色外治疗法之一,不经过胃肠道吸收,直接作用于头部经络及远端穴位,通过疏通局部瘀阻、调和全身气血,从根源上缓解急性头痛,同时又能减少远期复发,避免药物不良反应,对反复发作的难治性偏头痛疗效显著,成为临床非药物治疗的常用方案[2]。

2. 偏头痛中医病因病机

中医对偏头痛的记载源远流长,《素问·风论》言“风气循风府而上,则为脑风”,《丹溪心法》提出“头风,痰厥居多”,点明外感与内伤为致病核心[3]。偏头痛外感以风邪为主,常兼寒、热、湿邪,风邪袭表、上扰清空,阻滞头部经络,气血运行不畅发为头痛,多为急性发作;肝阳上亢、肝火上炎,痰浊内生、清阳不升,瘀血阻络、脉络不通,气血亏虚、脑髓失养,肾精不足、髓海空虚,均会导致头部经

络气血逆乱、瘀阻不通, 形成慢性反复发作性头痛。此外, 冲任失调、内分泌变化也是诱发偏头痛的重要因素, 临床多虚实夹杂, 单一证型少见, 需兼顾祛邪与扶正[4]。

3. 针灸治疗偏头痛的机制

针灸治疗偏头痛以经络学说为核心, 通过针刺、艾灸刺激穴位, 调节局部气血与全身脏腑功能, 实现止痛止眩效果。现代研究证实, 针灸可调节中枢神经递质释放, 促进内啡肽、5-羟色胺分泌, 抑制痛觉信号传导, 快速缓解疼痛; 同时能改善头部局部血液循环, 缓解脑血管痉挛, 调节血管舒缩功能, 纠正神经血管异常状态[5]。肝阳上亢型加太溪、行间, 配合太冲放血以泻肝火; 痰浊内阻型加丰隆、足三里、中脘以健脾化痰; 瘀血阻络型加膈俞、血海以活血化瘀; 气血两虚型加气海、足三里、三阴交以补益气血; 肝肾亏虚型加肾俞、肝俞、太溪以滋补肝肾[6]。

4. 针灸治疗偏头痛的方法

4.1. 针法

4.1.1. 浮针

浮针疗法是由符仲华博士于1996年创立的一种现代针刺技术。该疗法是在继承和发扬古代针灸学术思想的基础上, 结合现代医学尤其是现代针刺研究成果而形成的创新疗法。其理论渊源可追溯至《黄帝内经·灵枢·官针》篇中记载的“直针刺”: “引皮乃刺之, 以治寒气之浅者也”。浮针是以皮下浅刺为特点, 针对偏头痛局部痛点及周围软组织紧张区域操作, 核心作用为缓解头部肌肉痉挛、松解粘连、疏通浅表经络。操作时选取太阳穴、风池穴周围及头痛痛点附近的疏松结缔组织, 采用专用浮针针具, 沿皮下平刺, 不深入肌层, 配合扫散手法激发经气, 全程痛感轻微, 适合畏惧针刺、体质虚弱的患者。浮针对偏头痛急性发作期止痛起效快, 对紧张性偏头痛、颈源性偏头痛疗效尤为突出, 可快速减轻头部紧箍样疼痛, 且无明显不良反应, 临床操作简便、安全性高[7]。

4.1.2. 火针

火针疗法, 古称“焮刺”、“燔针”、“烧针”, 是中医传统外治法的重要组成部分, 距今已有两千余年历史。《黄帝内经·灵枢·官针》: “焮刺者, 刺焮针则取痹也”, 奠定了火针治痹的理论基础。火针兼具温热刺激与针刺双重作用, 适用于寒凝血瘀、风寒外感型偏头痛, 具有温经散寒、通络止痛、活血化瘀的功效。操作前将火针针具烧至通红, 快速点刺头部穴位, 常用穴位为风池、率谷、阿是穴、百会, 点刺深度浅、速度快, 避免损伤深部血管神经。火针借助温热之力, 驱散头部寒邪、温通瘀阻经络, 改善局部寒凝血滞状态, 对遇寒加重、头痛固定不移的慢性偏头痛效果显著[8]。适合病程较长、常规针法疗效不佳的寒瘀型偏头痛患者, 温热刺激可有效减少头痛发作频次。

4.1.3. 电针

电针是在毫针针刺基础上, 连接电针仪施加微量电流, 通过持续电刺激强化针刺效果, 适用于各类偏头痛, 尤其对中重度疼痛、顽固性头痛疗效更佳。水不涵木型配太溪、肾俞、太冲; 痰热内阻型配头维、丰隆、阴陵泉; 肝风上扰型配太冲、阳陵泉、风池; 瘀血阻络型配膈俞、血海、阿是穴; 气血亏虚型配足三里、气海、百会[9]。电刺激可持续兴奋神经、调节血管舒缩功能, 促进局部血液循环, 抑制痛觉传导, 止痛效果优于普通毫针。

4.1.4. 皮肤针

皮肤针又称梅花针, 通过浅刺头部皮肤经络, 达到疏通气血、祛风止痛的目的, 适合儿童、老年及畏惧深刺的偏头痛患者。用皮肤针轻叩头部颞侧、前额、风池穴区域及督脉、膀胱经头部循行线, 力度

以局部皮肤微微发红、不出血为度, 遵循轻叩、快叩原则。皮肤针刺刺激温和, 可调节头部表皮经络气血运行, 松懈头部紧张肌群, 对偏头痛缓解期调理、预防复发效果显著, 尤其适合气血亏虚、风邪外感型偏头痛, 长期坚持可改善头部气血状态, 减少头痛发作, 操作简便、安全性极高, 患者可在指导下居家辅助治疗[10]。

4.1.5. 芒针

芒针疗法是中医针灸传统特色针法之一, 源于《黄帝内经》“九针”中的“长针”。针身细长, 擅长深刺、透刺经络穴位, 针对顽固性、久治不愈的偏头痛, 可渗透经络、疏通深层瘀阻、调和全身气血[11]。临床常用芒针透刺穴位, 如太阳透率谷、风池透风府、合谷透劳宫, 透刺可贯通相邻经络, 增强通络止痛效果, 针对偏头痛痛点固定、疼痛剧烈的瘀血阻络型疗效突出。竹空透率谷的芒针透刺对偏头痛效果显著。丝竹空穴属手少阳三焦经, 主治头痛、目赤肿痛; 率谷穴属足少阳胆经, 专治偏头痛、眩晕。

4.2. 灸法

4.2.1. 温和灸

温和灸是艾条灸之悬起灸的一种, 与回旋灸同为悬起灸的分支, 属于临床和家庭常用灸法。该疗法通过将点燃的艾条悬置于距施灸部位皮肤一定距离处持续熏烤, 使局部产生温热感而无灼痛, 是临床应用最广泛的艾条灸法。发挥操作简便、温热柔和的优势, 适用于气血亏虚、肾精不足、风寒外感型偏头痛, 具有温通经络、补气养血、散寒止痛的作用, 尤其针对头部空痛、劳累后加重、畏寒乏力的患者疗效突出。温和灸温热之力温和持久, 不损伤局部皮肤, 可渗透至头部经络深层, 改善气血亏虚、寒邪凝滞的内在病机, 缓解头部隐痛、昏沉感, 适合偏头痛缓解期长期调理, 尤其适合老年体虚、女性经期前后、产后偏头痛患者, 长期坚持可固本培元、扶正祛邪, 大幅降低头痛复发频次。

4.2.2. 雀啄灸

雀啄灸的历史可追溯至汉代, 《黄帝明堂灸经》中已有类似“以火补者, 毋吹其火, 须自灭也; 以火泻者, 疾吹其火, 传其艾, 须其火灭也”的动态施灸记载。雀啄灸为动态艾灸法, 艾条上下移动如雀啄食, 温热刺激较强且穿透力集中, 适用于寒凝血瘀、风痰阻络型偏头痛, 急性发作期止痛起效迅速, 对头痛固定、遇寒加重、伴头部昏蒙的患者效果极佳。操作时将艾条点燃, 精准对准头部太阳、率谷、阿是穴、风池穴, 上下往复施灸, 一上一下为节律, 以局部皮肤微红、头痛症状缓解为度。雀啄灸可快速驱散头部寒邪、疏通痰瘀阻滞的经络, 抑制血管痉挛, 缓解剧烈搏动性头痛[12]。

4.2.3. 隔姜灸

隔姜灸结合生姜辛温散寒与艾灸温通经络的双重功效, 药力叠加、温热效果更强, 适用于风寒外感、寒凝血瘀型偏头痛, 对畏寒怕冷、受凉诱发、头痛剧烈伴四肢不温的患者疗效尤为显著。操作时选取新鲜生姜, 切成厚约 0.3 cm 的均匀薄片, 用针具扎数个小孔助力药力渗透, 置于头部风池、百会、太阳穴、头维穴, 将中等大小艾炷放于姜片中心点燃, 待局部有灼热感时更换艾炷, 以局部温热舒适、无灼痛为度[13]。生姜既能增强温散寒邪、温通血脉之力, 又能隔绝艾灸与皮肤, 防止烫伤, 还可避免单纯艾灸上火弊端, 适合寒邪偏重、病程超过半年的慢性偏头痛患者, 能有效改善头部寒瘀状态, 减少冬季、受凉后头痛发作, 巩固远期疗效[14]。

5. 总结

偏头痛作为慢性复发性头痛疾病, 西医药物治疗存在耐药性、不良反应等局限性, 针灸作为中医特色非药物疗法, 凭借疗效确切、无毒副作用的优势, 成为临床治疗偏头痛的重要方案[5]。针灸治疗偏头

痛立足中医经络理论, 通过针法、灸法两大类疗法, 疏通头部经络、调和全身气血, 纠正机体阴阳失衡, 既快速缓解急性疼痛症状, 又针对病因固本调理, 降低复发率。各类针灸疗法各有侧重, 浮针、皮肤针适合畏惧针刺者, 火针、隔姜灸适合寒瘀证, 电针、芒针适合顽固性重症, 温和灸适合长期调理[15]。当前针灸治疗偏头痛的研究需突破三大核心瓶颈, 以推动其向精准医学转型。操作标准化方面, 需量化针刺深度(如浮针 0.3~0.5 cm 皮下浅刺)、留针时间(20~30 分钟)、灸法温度(42℃~45℃温和灸)等参数, 减少因医师经验差异导致的疗效波动。循证升级需开展 5 年以上纵向研究, 结合脑电图监测痛觉信号变化、fMRI 观察脑区激活模式, 动态评估针灸对神经血管的长期调节效应。机制解密需深入探索针灸调节下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA 轴)的分子路径, 如通过代谢组学分析针灸后血清 5-羟色胺、内啡肽等标志物变化, 揭示其镇痛与免疫调节的生物学基础。未来通过“标准-证据-机制”三维联动, 可实现偏头痛的个性化诊疗, 如根据患者证型(肝阳上亢/气血亏虚)调整针法组合, 结合远程监测设备进行全周期管理, 最终提升防治水平并惠及更多患者。

参考文献

- [1] 匡培根. 偏头痛的诊断、发病机制与防治研究新进展——神经系统疾病(9)(续前)[J]. 新医学, 2000(9): 557-559.
- [2] 杨庆堂, 宋颖民. 偏头痛中医辨治经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(12): 108-109.
- [3] 张觉人, 杨庆堂. 偏头痛中医药研究述要[J]. 中医药临床杂志, 2006(1): 93-94.
- [4] 姚憬. 偏头痛中医辨治管见[J]. 中医药临床杂志, 2004(6): 517.
- [5] 罗郁, 蔡蓉. 中医针灸治疗偏头痛[J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(9): 97.
- [6] 赵芳芳, 贾菁楠, 崔应麟. 偏头痛发病机制与中医药干预的研究进展[J]. 中药新药与临床药理, 2025, 36(10): 1790-1798.
- [7] 朱美华, 王宁, 曾琼, 等. 星状神经节阻滞联合浮针治疗偏头痛[J]. 临床麻醉学杂志, 2010, 26(8): 681-683.
- [8] 李琳. 火针结合重复经颅磁刺激治疗偏头痛的临床疗效观察[J]. 中医康复, 2025, 2(2): 22-25.
- [9] 程敏, 周礼杰, 谢庆, 程继银, 唐佳敏, 张世涛, 郑丽, 朱世杰. 电针风府, 哑门穴治疗偏头痛模型大鼠的作用效果及机制研究[J]. 亚太传统医药, 2026, 22(2): 23-28.
- [10] 关健美. 皮肤针叩刺治疗偏头痛[J]. 中国针灸, 2001, 21(3): 189-190.
- [11] 杨兆钢, 杨铭. 中医芒针治疗学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [12] 贾海鹏. 电针配合药艾雀啄灸治疗偏头痛 39 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(9): 78-80.
- [13] 韩长根. 隔姜灸治疗偏头痛[J]. 四川中医, 1991(3): 36.
- [14] 李春香. 中医针灸治疗偏头痛的用穴特点和配穴规律[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(60): 8.
- [15] 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.