

特发性震颤的针灸治疗临床研究进展

刘子秀¹, 程为平^{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二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年6月8日; 录用日期: 2026年7月23日; 发布日期: 2026年8月4日

摘要

特发性震颤(Essential Tremor, ET)是临床最常见的运动障碍性疾病,以姿势性、动作性震颤为核心表现,病程迁延且进展缓慢,严重影响患者日常生活质量与社会参与能力。现代医学治疗采用一线 β 受体阻滞剂、抗癫痫药物及深部脑刺激等方法,但有效率有限、不良反应明显、长期服药依从性差且有创治疗费用高昂。针灸在特发性震颤的临床干预中取得了一定疗效。本文系统整理近年以来国内针灸治疗特发性震颤的相关临床研究,从临床疗效、干预方案、取穴规律等方面进行归纳分析,同时客观评述当前研究存在的方法学缺陷、方案标准化不足与机制研究薄弱等问题,明确未来研究方向,以期为该病的临床针灸应用及科研设计提供循证参考。

关键词

特发性震颤, 针灸, 电针, 穴位注射, 综述

Clinical Research Progress of Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Essential Tremor

Zixiu Liu¹, Weiping Cheng^{2*}

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

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

Received: June 8, 2026; accepted: July 23, 2026; published: August 4, 2026

Abstract

Essential tremor (ET) is the most common movement disorder in clinical practice, characterized by

*通讯作者。

文章引用: 刘子秀, 程为平. 特发性震颤的针灸治疗临床研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(8): 19-25.

DOI: 10.12677/tcm.2026.158400

postural and action tremor as its core manifestations. The disease course is protracted and slowly progressive, severely impairing patients' quality of daily life and social participation. Modern medical treatments include first-line β -blockers, antiepileptic drugs and deep brain stimulation, yet these approaches are limited by suboptimal efficacy, noticeable adverse effects, poor long-term medication compliance and high costs of invasive procedures. Acupuncture and moxibustion have achieved certain efficacy in the clinical intervention of essential tremor. This article systematically reviews domestic clinical studies on acupuncture treatment for essential tremor in recent years, summarizing and analyzing the clinical effectiveness, intervention protocols and acupoint selection patterns. At the same time, it objectively comments on existing problems such as methodological flaws, insufficient standardization of treatment protocols and weak mechanistic exploration, and clarifies future research directions, aiming to provide an evidence-based reference for the clinical application of acupuncture and the design of scientific studies on this disease.

Keywords

Essential Tremor, Acupuncture and Moxibustion, Electroacupuncture, Acupoint Injection, Review

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

1.1. 疾病负担与临床治疗需要

特发性震颤以双侧上肢姿势性、动作性震颤为典型首发症状,可逐步累及头部、颌面部、发声及下肢,家族遗传聚集特征显著,超半数患者存在阳性家族史[1]。是全球较为高发的运动障碍性疾病之一,近年的流行病学显示,全人群整体患病率约 1.33%,65 岁以上老年人群患病率可达 5.79%,高龄群体患病占比更高[2]。我国流行病学数据与之相近,65 岁以上人群患病率约 4.6%~9%,且随年龄增长呈上升趋势。

特发性震颤并非单纯运动障碍疾病,常共病焦虑、抑郁、睡眠障碍等非运动症状,长期病情迁延严重损害患者生活自理能力与心理健康,整体疾病负担在临床中常被低估[3]。

1.2. 西医治疗现状及局限性

现代医学治疗此病的核心用药为普萘洛尔、阿罗洛尔和扑米酮,但有效率不高,仅对 30%~50%患者可实现症状部分控制,难以达到完全缓解[4]。长期口服西药易引发心动过缓、头晕乏力、胃肠道不适等不良反应,导致临床停药率和换药率偏高,长期治疗依从性不足[5]。

对于一线药物疗效不佳者,可选用托吡酯、加巴喷丁、A 型肉毒毒素局部注射等二线干预方案;药物难治性重症患者可采用深部脑刺激、磁共振引导聚焦超声等有创疗法,但此类手段医疗成本高、适用指征严格,术后仍可能出现共济失调、构音障碍、步态异常等并发症,难以广泛普及。总体而言,西医治疗以对症控制症状为主,尚无能够延缓或阻断病情进展的干预手段,同时缺乏对焦虑、抑郁等非运动症状的兼顾治疗。

1.3. 针灸治疗优势与综述范围

针灸治疗中医“颤证”具有悠久的临床传承。历代医家认为颤证的核心病机为“本虚标实,内风扰

动”，其本在肝肾亏虚，其标在风、痰、瘀等病理因素上扰脑神、致使筋脉失主，故临床以平肝熄风、滋养肝肾、化痰通络、通督安神、柔筋止颤为核心治则，形成了成熟的针灸配合中药治疗颤证的辨证施治体系[6]。有研究显示，针灸治疗特发性震颤总有效率显著高于西药对照组，且不良反应发生率更低[7]；此外，有研究表明，电针治疗可显著改善特发性震颤患者的震颤严重程度，并有助于提升其生活质量[8]。

本文限定检索 2020.01~2026.05 国内三大中文数据库相关临床文献，系统整理针灸不同干预方式的临床疗效、取穴规律与研究特征，客观剖析现有研究短板，为临床规范化应用及后续高质量科研提供参考依据。

2. 文献检索与纳入方法

2.1. 检索数据库、检索策略及时间

数据库为中国知网(CNKI)、万方医学数据库、维普中文科技期刊数据库。以中文检索式：(特发性震颤 OR 颤证) AND (针灸 OR 针刺 OR 电针 OR 头针 OR 穴位注射)进行检索。时间限定在 2020 年 1 月 1 日~2026 年 5 月 4 日。

2.2. 纳入标准与排除标准

纳入标准：1) 研究类型：随机对照试验、临床对照研究、前瞻性临床观察研究；2) 研究对象：符合特发性震颤临床诊断标准的确诊患者；3) 干预措施：以针刺、电针、头针、穴位注射等针灸类疗法为核心干预手段；4) 结局指标：包含震颤严重程度评分、临床有效率、生活质量或情绪、睡眠相关量表评价。

排除标准：1) 传统综述、动物实验、基础机制实验、个案经验报道；2) 无针灸干预措施，单纯采用西药、中药、手术、康复理疗的文献；3) 研究对象混杂帕金森病、肌张力障碍、多系统萎缩等其他震颤类疾病；4) 数据残缺、重复发表、研究设计及结局指标描述模糊不清的文献。

2.3. 文献筛选与数据提取

由两名研究者独立完成文献初筛、复筛及数据提取，意见存在分歧时由第三方研究者仲裁判定。提取内容包括文献作者、发表年份、样本量、分组方案、穴位配伍、干预参数、疗程设置、结局指标及方法学设计要点。

3. 针灸治疗特发性震颤的临床研究进展

3.1. 针灸对比一线西药的临床证据

3.1.1. 临床疗效观察

浦仕仟 2024 年开展随机对照研究，对比益脑补髓针法与口服普萘洛尔治疗特发性震颤的临床效果[9]。结果显示，针刺组总有效率 81.25%，高于西药组 71.87%；在震颤分级改善、日常活动能力评分方面针刺组优势明显，且无明显毒副反应，患者长期治疗依从性更佳。但该研究仅笼统提及随机分组，未详细报道随机序列生成、分配隐藏及盲法实施方案，存在一定选择偏倚与测量偏倚隐患，整体证据等级有限。

3.1.2. 针灸对比西药研究证据的综合评述

目前，比较针灸与一线西药疗效的高质量临床研究仍较匮乏，现有证据多源于单中心、小样本的观察性研究，导致循证等级有限。虽然初步显示针灸在症状改善与长期安全性方面可能具备一定优势，但

因方法学报告不规范、缺乏多中心随机对照试验验证，尚无法明确其疗效优于标准西药方案，有待进一步高质量研究证实。

3.2. 多元化针灸干预方案临床应用

3.2.1. 单一针灸疗法

在单一针灸干预方案中，靶向电针应用较为成熟。陈璐 2024 年采用单盲随机对照设计，以电针颈夹脊穴为核心方案，配伍外关、八邪等穴位干预特发性震颤[10]。结果显示，试验组总有效率达 91.43%，可明显改善患者震颤程度。中医病机层面，本病以肝风内动为标、肝肾阴虚为本[11]，临床常选取督脉、肝经穴位辨证施治；现代研究则从神经环路角度，揭示了“小脑-丘脑-皮质”异常是特发性震颤的关键病理机制之一[12]。颈夹脊电针疗法融合了上述两种视角，实现了传统辨证与现代神经解剖靶向干预的结合。除电针外，临床亦可见火针温督安神类治法，依托火针温热通透之性温通督脉、柔筋止颤，进一步丰富了本病针灸干预形式[13]；头针常选取舞蹈震颤控制区、百会等穴调控大脑运动功能，临床应用广泛；腹针、针刀等疗法目前研究样本量不足，暂不作为主流干预手段。

3.2.2. 针灸联合增效疗法

为进一步提升临床疗效，临床常采用针灸联合疗法开展干预。尤磊开展的临床研究表明，针刺联合维生素 B12 穴位注射的总有效率可达 82.5%，显著优于单纯针刺，对震颤及负性情绪改善效果更佳，但该研究未设置盲法，方法学存在局限[14]。除此之外，针灸联合中药、推拿等复合干预模式虽有探索，但目前缺乏统一操作标准，研究同质性较差，暂无法形成规范的循证治疗方案，仍有待多中心、大样本研究进一步完善。综合来看，单一靶向电针适合快速控制震颤，传统补益针法擅长长期体质调理，联合穴位注射增效作用明确，多种干预模式互补协同，为临床治疗提供多元选择。

3.3. 针灸治疗特发性震颤高频穴位统计

本次研究筛选 6 篇符合纳入标准的针灸治疗特发性震颤原始临床文献，整理归纳文献针灸处方，对穴位使用频次、归经分布规律进行统计分析[9] [10] [13]-[15]。

Table 1. Statistics of high-frequency acupoints
表 1. 高频穴位统计

穴位	出现频次	所属经络	核心作用
百会	3	督脉	健脑调神、升阳止颤
神庭	3	督脉	宁神醒脑、镇静止颤
肝俞	2	足太阳膀胱经	疏肝理气、平肝熄风
肾俞	2	足太阳膀胱经	补肾益髓、固本培元
太溪	2	足少阴肾经	滋肾阴、填精髓
外关	2	手少阳三焦经	疏风通络、通利关节
阳陵泉	2	足少阳胆经	舒筋活络、缓急止颤
四神聪	2	经外奇穴	安神定志、改善头部震颤
神门	2	手少阴心经	宁心安神、改善睡眠

Table 2. Distribution statistics of acupoints by meridian
表 2. 归经分布统计

经络	穴位数量	总使用频次	占比
督脉	6	10	25.64%
足太阳膀胱经	5	7	17.95%
足少阳胆经	4	5	12.82%
经外奇穴	4	5	12.82%
足少阴肾经	2	3	7.69%
手少阳三焦经	1	2	5.13%
手少阴心经	1	2	5.13%
任脉	2	2	5.13%
手太阳小肠经	1	1	2.56%
足厥阴肝经	1	1	2.56%
耳穴	1	1	2.56%

本次统计共纳入 5 篇针灸治疗特发性震颤原始临床文献，仅统计各文献试验组固定基础取穴，剔除病案随证加减穴位及对照组通用取穴。结果如表 1 和表 2 所示：第一、核心取穴高度集中：百会、神庭、2 个穴位在 3 篇文献中同时出现，构成了针灸治疗特发性震颤的核心处方，体现了“以头面部穴位为主，调神醒脑止颤”的治疗原则。第二、归经特征明显：督脉穴位使用频次最高，占总频次的 25.64%，与“督脉入络脑”“脑为髓之海”的中医理论相契合，也与现代医学认为特发性震颤与小脑 - 丘脑 - 皮质环路异常相关的观点一致。第三、配伍规律清晰：形成了“头面部穴位 + 背部背俞穴 + 四肢远端穴位”的远近配穴模式，头面部穴位直接作用于脑部，背俞穴调节脏腑功能，四肢远端穴位疏通经络，三者协同发挥治疗作用。王松等基于调督通脑理念，选取百会、风府、筋缩、大椎等督脉穴位施治，通过疏通督脉经气、补益脑髓以固本止颤，印证了督脉取穴在本病治疗中的核心地位[15]。四肢远端多选太冲、三阴交、合谷等穴，平肝熄风、滋补肝肾、调和气血，标本兼顾以改善肢体震颤。整体而言，本病取穴紧扣病机，以调督醒脑、平肝熄风为核心治则，穴位配伍简洁规范，贴合中医辨证论治思想。

3.4. 临床研究的异质性评述

尽管纳入研究均针对针灸治疗特发性震颤，但干预方案(电针、火针、穴位注射等)、对照组设置(西药对照 vs 假针刺)、疗程(4~12 周不等)及评价指标(不同量表)存在显著异质性。这些差异直接影响疗效效应的可比性与可信度：不同机制导向的方案不宜直接横向比较；对照组类型不同会干扰真实效应量的估算；短疗程与缺乏远期随访使得结论的时效性存疑；评价工具不统一则降低了跨研究整合的可能性。未来研究应重视分层设计与亚组分析，以识别特定针灸方案的优势人群，并在系统综述中引入 Meta 回归等方法量化异质性来源的影响。

4. 问题、挑战与未来展望

- 当前针灸治疗 ET 的临床研究在方法学与机制探索层面仍存在明显局限。具体表现在：
- 1) 研究设计严谨性不足：多为单中心、小样本试验，随机、分配隐藏与盲法的实施与报告不规范，且普遍缺乏中长期随访，导致证据等级偏低
 - 2) 干预方案标准化程度低：穴位配伍、电针参数及疗程缺乏统一标准，研究间异质性高，影响结论

的可靠性与推广性。

3) 疗效评价体系不完善: 过度依赖主观量表, 缺乏客观量化指标(如肌电图); 同时中医辨证标准不一, 缺乏量化评估体系[16], 难以进行不同方案间的有效比较与优选。

4) 作用机制探索薄弱: 研究多集中于临床观察, 对针灸调控神经环路、递质及可塑性的深层机制, 缺乏足够的基础与转化证据支持。

未来研究方向建议

- 1) 开展多中心、大样本、随机对照临床试验, 严格遵循 CONSORT 声明规范方法学设计与论文报告;
- 2) 结合功能磁共振、神经肌电图等客观检测技术, 深入阐释针灸调控震颤神经环路的中枢作用机制;
- 3) 基于现有循证数据梳理核心必选穴位与标准操作参数, 建立统一、可推广的针灸规范化治疗方案;
- 4) 重点关注焦虑、抑郁、睡眠障碍等非运动症状, 开展分层设计的专项干预研究。

5. 结论

现有临床研究显示, 针灸治疗特发性震颤在缓解躯体核心症状、改善日常活动能力方面展现出明确疗效与良好应用价值。此外, 有初步证据提示其对伴随的焦虑、抑郁及睡眠障碍或具改善作用, 但此结论尚需更多研究验证。

当前该领域研究普遍存在方法学设计欠规范、样本量偏小等局限, 导致整体证据等级不高。代表性干预模式, 如颈夹脊电针靶向疗法、益脑补髓辨证针法及其联合方案, 体现了传统辨证与现代神经科学相融合的趋势。

未来研究应以提升方法学质量为核心突破口, 致力于统一干预与评价标准、纳入客观量化指标, 并深化机制探索, 从而推动该领域向标准化、精准化与高等级循证方向持续发展。

参考文献

- [1] 吴国庆, 汪子栋, 田君健, 等. 基于“益肾通督升阳”法探讨针灸辨治髓病的理论研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2024, 26(12): 3060-3065.
- [2] Louis, E.D. and McCreary, M. (2021) How Common Is Essential Tremor? Update on the Worldwide Prevalence of Essential Tremor. *Tremor and Other Hyperkinetic Movements*, **11**, 28. <https://doi.org/10.5334/tohm.632>
- [3] 李宏宇, 林雨洁, 王凯, 等. 特发性震颤非运动症状的相关病理学研究进展[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2021, 24(13): 1186-1190.
- [4] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组. 中国原发性震颤诊断和治疗指南(2020) [J]. 中华神经科杂志, 2020, 53(12): 987-995.
- [5] 周爱军, 胡晓文, 寇森. 特发性震颤诊断与治疗的研究进展[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2025, 28(2): 261-264.
- [6] 洪春梅, 姜子恒, 王岩. 中医治疗特发性震颤的研究进展[J]. 亚太传统医药, 2025, 21(10): 241-245.
- [7] 曹灿灿, 褚德旭, 孟祥刚, 等. 中医治疗特发性震颤临床研究进展[J]. 湖北中医杂志, 2021, 43(11): 60-63.
- [8] 蒋宝龙. 电针治疗特发性震颤的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2008.
- [9] 浦仕仟. 益脑补髓针法治疗特发性震颤的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2024.
- [10] 陈璐. 电针颈夹脊穴为主治疗特发性震颤的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2024.
- [11] 赵文博, 卜献春. 特发性震颤的中医证素及其组方规律研究[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(1): 1-3+15.
- [12] Tsuboi, T., Wong, J.K., Eisinger, R.S., Okromelidze, L., Burns, M.R., Ramirez-Zamora, A., et al. (2021) Comparative Connectivity Correlates of Dystonic and Essential Tremor Deep Brain Stimulation. *Brain*, **144**, 1774-1786. <https://doi.org/10.1093/brain/awab074>
- [13] 邓越, 李宝珍, 王宇航, 等. 王桂玲运用温督安神法治疗特发性震颤经验[J]. 北京中医药, 2023, 42(7): 742-744.
- [14] 尤磊. 穴位注射维生素 B12 联合针刺治疗原发性震颤的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学

学, 2024.

- [15] 王松. 调督通脑针刺法治疗特发性震颤的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2022.
- [16] 杨鉴. 特发性震颤(颤证)证型证素研究及中医干预措施的网状 Meta 分析[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.