文章类型：论文 | 刊号（ISSN）：2972-4457(P) / 2972-452X(O)

慢性紧张型头痛中医分型论治及外治手段研究进展

姜婷馨 贾雯涵 孙莉
吉林省中医药科学院第一临床医院
DOI:10.32629/ffcr.v3i11.22339

[摘　要] 紧张型头痛临床高发，患病人数逐年增加。本文将通过研究，归纳六经、脏腑、六淫、七情、气血津液、经筋等辨证思路，并总结针刺、推拿、穴位贴敷等外治方法的疗效。结果显示，中医分型论治及外治手段能快速缓解头痛、改善生活质量，且不良反应少，优势明显。
[关键词] 慢性紧张型头痛；中医分型论治；外治手段；研究进展
中图分类号：R277.7 文献标识码：A

Research Progress on TCM Syndrome Differentiation and Treatment of Chronic Tension-type Headache and Its External Therapy

Tingxin Jiang, Wenhan Jia, Li Sun
First Clinical Hospital of Jilin Academy of Chinese Medical Sciences

Abstract: Chronic tension-type headache is highly prevalent clinically, and the number of affected patients keeps rising year by year. This paper summarizes the syndrome differentiation frameworks including six meridians, zang-fu organs, six exogenous pathogenic factors, seven emotions, qi-blood and body fluids, as well as meridians and tendons. It also reviews the therapeutic effects of external therapies such as acupuncture, tuina and acupoint application. The results indicate that TCM syndrome differentiation and treatment combined with external therapies can rapidly relieve headache symptoms, improve patients' quality of life with few adverse reactions, presenting prominent advantages.
keywords: chronic tension-type headache; tcm syndrome differentiation and treatment; external therapy; research progress

引言

紧张型头痛（TTH），亦称为肌收缩性头痛，是成人群体中发病率最高的头痛类型，其典型症状为头部紧束、压迫或钝痛[1]。紧张型头痛多为短暂发作，常由日常压力触发；若转为慢性，则可能成为焦虑或抑郁的躯体化表现。该病在人群中极为常见，患者多合并焦虑、抑郁、失眠等情绪障碍，精神紧张与工作疲劳是主要诱因，女性在经期或更年期时症状可能加重。紧张型头痛对患者的日常起居、职业功能乃至社会医疗资源均构成显著负担。目前临床常以非甾体抗炎药、肌肉松弛剂及三环类抗抑郁药为主进行治疗，然而这些方案普遍存在复发率高、难以彻底治愈、不良反应较多等局限。近年来，社会压力增大，患者数量持续上升[2]。中医将紧张型头痛归入“头痛”范畴，而中医药、针灸、推拿等疗法凭借安全性高、副作用小的优势，在临床治疗中的地位正日益提升。

1 慢性紧张型头痛的定义

1.1 紧张型头痛的原因

紧张性头痛是成年人最常见的头痛类型，其诱因较为复杂，涵盖社会心理压力、焦虑、抑郁、精神紧张、肌肉劳损以及止痛药物滥用等多个维度。该病好发于成年人，女性患者多于男性，病程漫长，常迁延数十年且易反复。轻度者仅在情绪紧张或低落时发作头痛；慢性者头痛可持续数天至数周。典型表现为双侧枕部或额部钝痛，可蔓延至全头，常伴压迫、沉重或紧箍感[3]。少数患者有轻度头昏、视物模糊或耳鸣，但恶心、呕吐等全身症状少见。情绪紧张、忧虑常为诱因。该病对患者生活质量影响较大，应予以重视。

1.2 紧张型头痛的发病机制

1.2.1 颅周肌肉紧张与中枢敏化在紧张型头痛中的作用

颅周肌肉的紧张状态与紧张型头痛的发病机制密切相关。采用非侵入性手段对颅周肌肉紧张度进行测定，结果显示该指标与年龄、血压水平以及肩部僵硬的主观体验之间并无显著相关性，但与检查者触诊所得的肌肉硬度评分呈正相关，提示肌肉紧张度可客观反映局部肌张力异常。近年来，越来越多的研究证实，慢性紧张型头痛患者的疼痛阈值普遍显著下降，这暗示其中枢痛觉调节功能可能存在异常，即中枢敏化在头痛维持中发挥关键作用[4]。在紧张型头痛的不同亚型中，慢性与发作性两类在颅周肌肉疾患与头痛之间的关联性上呈现出显著差异。针对慢性紧张型头痛合并颅周肌肉

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

疾病的患者，其压痛感显著增强，对机械性刺激表现出明显的疼痛敏感性异常增高，即压痛越重，机械刺激的敏感度也随之上升；同时，颞肌与斜方肌的肌电信号也明显活跃，但热痛刺激的阈值仍维持在正常范围内。相比之下，发作性紧张型头痛患者上述改变均不明显。肌肉压痛并非头痛的继发表现，而是头痛发作的直接诱因。这种压痛源于皮层水平对疼痛感知的过度调节，即中枢神经系统对来自颅周肌肉的传入信号进行了异常放大和整合。

1.2.2 神经介质代谢紊乱在紧张型头痛中的作用

疼痛的发生与多种生物活性物质密切相关，其中包括兴奋性氨基酸、P 物质、细胞内钙离子以及蛋白激酶等。紧张型头痛患者血小板内 5-羟色胺（5-HT）含量降低，这一现象可能由两方面因素共同导致：第一，镇痛药物的频繁使用会消耗血小板中储存的 5-HT；第二，中枢神经系统中由 5-HT 介导的痛觉调节通路可能存在功能异常。在头痛发作期，患者唾液中 P 物质含量显著升高，进一步支持外周与中枢神经递质失衡参与头痛发作[5]。在慢性紧张型头痛患者中，血小板内一氧化氮合酶（NOS）活性显著增强，这一现象与脊髓、三叉神经及脊髓上结构对肌筋膜伤害性刺激的调节能力提升密切相关，并进一步推动中枢敏化过程中 NOS 活性的上调。这种交互作用可能进一步加剧慢性紧张型头痛患者的中枢致敏状态。

1.2.3 中枢调节机制异常与紧张型头痛

慢性紧张型头痛的核心发病机制主要源于中枢性因素，而神经电生理学中的外感受抑制模式（ESP）则为深入理解其病理生理过程提供了客观的神经电生理证据。在紧张型头痛患者中，抑制性中间神经元的功能出现异常，从而阻碍了边缘系统所发出的神经冲动正常传导，最终导致 ESP 的时限缩短甚至完全消失。

1.2.4 紧张型头痛与血管因素的关联

在紧张型头痛患者中，存在颅周压痛者的椎动脉及基底动脉血流速度，明显快于无颅周压痛者，这一差异提示脑血管因素可能在头痛的发生中扮演了重要角色。对于慢性紧张型头痛患者，采用舌下含服硝酸甘油或使头部保持低位的刺激方式，会显著加重其头痛症状；而健康受试者在相同条件下并未出现明显反应。此外，颈总动脉管径的变化与头痛严重程度之间存在正向关联。当管径扩张时，头痛加剧；管径收缩时，头痛减轻。但头痛的强度与血管内的血流变化并无直接关联。这表明血管扩张而非血流速度本身在头痛强度调节中发挥作用。

2 中医分型论治慢性紧张型头痛

紧张型头痛属中医“头痛”范畴，病因分外感与内伤。病机为本虚标实：本为营血、肾精亏虚，与肝、脾、肾三脏功能失调相关；标为筋脉拘挛，气滞、血瘀、湿停，致不荣则痛、不通则痛。风、湿、火、痰、瘀、虚常相兼为病。在辨证论治中，通常将本病归纳为三种主要证型：肝阳上亢证，选用天麻钩藤饮加减，以平抑肝阳、潜降火气；脾虚头痛证，采用归脾汤加减，以补益脾气、升清止痛；肾虚头痛证，则施以补天大造丸加减，以滋养肾精、充髓荣脑。上述分型施治在临床实践中均显示出良好的疗效。

2.1 六经辨治头痛

在《伤寒论》中，已对太阳、阳明、少阳及厥阴头痛进行了记载。后世医者在此基础上，进一步增补了少阴与太阴头痛，从而构建起完整的六经辨证论治体系。同时，他们归纳出各经脉的引经药，为临床选方用药提供了明确指引[6]。其中，九味羌活汤作为“三阳并治”的代表方剂，迄今仍是治疗各类头痛的常用基础方。

2.2 脏腑辨证治头痛

2.2.1 从肝论治

在紧张型头痛的发病机制中，肝气郁滞被视为一个核心环节。若气机郁结日久，则易化生火热，肝火上炎扰乱清窍，这正是实证型紧张型头痛的关键病理基础。治疗应以疏肝解郁为根本，再根据具体兼夹证候，酌情配合清热、平肝、化瘀、化痰等治法。肝脏在紧张型头痛辨证中居于核心地位，临证首辨虚实，次辨表里寒热，综合运用开郁理气、清肝泻火、滋水涵木、平肝息风、疏肝健脾、疏肝养血、疏肝柔筋等多种治法[7]。紧

2.2.2 从心论治

心为五脏六腑之统帅，主宰精神意识活动。若心血亏虚，则脑窍失于濡养；心气不足，则血行鼓动无力，瘀滞不通而致头痛；心阳衰微，则头面清阳之气难以升发；心阴耗损，则营血化生乏源，阴血凝涩不运，筋脉拘挛而引发疼痛。在临床实践中，采用宁心安神与养血并重的治疗原则，以归脾汤为基础进行随证加减，不仅能够显著减轻头痛症状，还能有效改善患者的睡眠质量。

2.2.3 从脾胃论治

脾胃作为后天之根本，是气血化生的源泉，且位居中焦，承担着气机升降出入的枢轴作用。若脾胃运化功能减退，升降秩序紊乱，则会导致清阳之气无法上达，气机郁滞不畅，进而使脑部脉络失于濡养，引发挛缩性疼痛。现代人因思虑过重、饮食偏好肥甘厚味，容易损伤脾胃功能，导致中焦气机郁结，湿浊凝聚成痰，日久痰浊上扰清窍。因此，脾胃功能失调被视为紧张型头痛的重要病因之一。在临床实践中，诸如桂枝汤、葛根黄芩黄连汤、半夏白术天麻汤、归脾汤、补中益气丸及升阳益胃汤等经典古方，常被用于治疗紧张型头痛，其组方思路均贯穿着调和脾胃的核心理念。这充分说

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

明，从脾胃入手论治紧张型头痛，具有扎实的理论基础。在具体治法上，以调理脾胃中焦气机为切入点，运用清震汤为基础方治疗慢性紧张型头痛，可获得良好的远期疗效。此外，以健脾和胃、降浊升清为原则，采用“老十针”疗法，以中脘、足三里为主穴，内关、上脘、下脘、天枢、气海为配穴，治疗慢性紧张型头痛患者，总有效率可达 93.1%[8]。

2.2.4 从肾论治

肾藏精，主骨生髓，上通于脑。先天禀赋不足、劳倦过度、久立伤骨、脾肾失调、水火不交等因素，均可导致肾精亏虚、肾气不足，日久则脑络空虚，失于濡养，发为不荣之痛。补肾达肝法是治疗紧张型头痛的重要法则，通过填补肾精、调养肝血，使髓海得充、脑络得养，可显著减轻头痛程度，缩短发作持续时间，减少发作频次，体现了从肾论治的临床价值。

3 中医外治慢性紧张型头痛

中医外治法治疗头痛的方法多样，包括毫针、电针、刺络放血、穴位注射、穴位埋线、耳穴压豆、艾灸、推拿、拔罐、刮痧等。这些疗法通过刺激体表经络、腧穴及血络，以调畅气血、疏通经络，从而发挥止痛作用。颈部推拿可有效缓解头痛并改善脑部血流动力学，对肝阳上亢型头痛尤为适用。其原理在于松解颈部肌筋膜紧张，促进椎基底动脉供血，减轻血管痉挛。中药内服配合刮痧、针灸等外治法，能协同增强疗效，不仅降低头痛强度，还能减少相关伴随症状，彰显内外合治的整体优势[8]。刺络放血疗法是中医外治头痛的重要手段，《灵枢》记载：“厥头痛，头痛甚，耳前后脉涌。有热，泻出其血”，表明古人已认识到该法对热盛血瘀型头痛的疗效。据中医理论，“络为聚血之处，久病必致瘀闭”，邪侵经络则气血滞涩，久而成瘀，经络阻塞，不通则痛。刺络放血通过刺破局部血络，排出瘀滞之血，实现“菀陈则除之”的治疗目的，使经络畅通、气血调和，进而止痛。基于现代医学研究，刺络放血疗法的作用机制较为多元[9]。

4 结语

慢性紧张型头痛病机复杂，中医从六经、脏腑等多维度辨证论治，配合针刺、推拿、刺络放血等外治法，可快速缓解头痛、提高生活质量。未来应进一步规范辨证体系，优化治疗方案，发挥中医药整体调节的优势。

[参考文献]

[1]王力苇,赵永烈. 基于“少火壮火”理论论治头痛[J]. 亚太传统医药,2025,21(7):196-199.

[2] 郝云龙,郭烨,齐大河,等. 基于王旭高治肝三十法辨证论治紧张型头痛[J]. 四川中医,2025,43(8):33-39.

[3] YAO Yuning, CAO Kegang, ZHANG Genming, et al. International standard of Traditional Chinese Medicine Techniques:Traditional Chinese Medicine guidelines for acute primary headache(2022)[J]. 中医杂志（英文版）,2024,44(4):839-850.

[4] Yang Zhou, Yuan-Yan Huang, Ding-Yue Shang, et al. Advances in ethnopharmacology,phytochemistry and pharmacology of Erigerontis Herba and its Chinese medicine prescriptions[J]. 传统医学研究（英文版）,2025,10(1):44-61.

[5] 张梓行,崔友祥,吴月,等. 基于中医传承计算平台探究王庆国治疗内伤头痛的用药组方规律[J]. 西部中医药,2025,38(10):43-47.

[6] 赵欣然,李新龙,张瑜,等. 基于VOSviewer的中医辨证论治头痛研究现状及热点可视化分析[J]. 国际中医中药杂志,2025,47(7):999-1004.

[7]LIU Yisi, HE Sisheng, Li Yulin. Traditional Chinese medicine master HE sisheng's experience in the application of single acupoint acupuncture[J]. 世界中西医结合杂志（英文版）,2024,10(3):108-112.

[8] 姜燕华,钱真真,周莎,等. 中医药治疗头痛临床研究注册方案分析[J]. 中国中医药信息杂志,2024,31(4):79-85.

[9] 齐慧萍. 紧张性头痛的临床特征及中医药外治技术治疗现状研究[J]. 首都食品与医药,2024,31(22):18-21.

作者简介：

姜婷馨（1992.02-），女，汉族，吉林人，主治医师，研究方向为脑病。

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.