·综 述·

头痛中西医治疗研究进展

江 山[1]，江 梅[2]，俞晓飞[1,3]*
（1. 上海中医药大学附属曙光医院神经内科，上海 201203；2. 上海市浦东新区公利医院神经内科，上海 200135；
3. 上海中医药大学附属曙光医院神经病学研究所，上海 201203）

摘要：头痛（headache）是神经系统常见疾病，其中又以原发性头痛多见，且严重影响患者生活质量。该文跟踪原发性头痛西医治疗进展，结合中医对头痛诊疗的独特认识，阐述中西医治疗头痛的临床优势，并展望中西医结合治疗改善头痛相关发展前景。

关键词：原发性头痛；中医；西医；治疗
中图分类号：R747.2 **文献标志码：**A **文章编号：**1672-9188（2023）06-0536-06
DOI：10.13683/j.wph.2023.06.004

Research progress in the treatment of headache with traditional Chinese and western medicine

JIANG Shan[1], JIANG Mei[2], YU Xiaofei[1,3]*
(*1. Department of Neurology, Shuguang Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China;
2. Department of Neurology, Gongli Hospital, Pudong New Area, Shanghai 200135, China;
3. Institute of Neurology, Shuguang Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China*)

Abstract: Headache is a common neurological disorder. Among them, primary headache is more common, and seriously affects the quality of life of patients. This article tracked the progress on western medicine treatment of primary headache, combined the unique understanding of traditional Chinese medicine（TCM） on the diagnosis and treatment of headache, expounded the clinical advantages of TCM and western medicine in the treatment of headache, and looked forward to the development prospects of integrative TCM and western medicine in the treatment of headache.

Key words: primary headache; traditional Chinese medicine; western medicine; treatment

头痛（headache）是神经内科门、急诊常见症状之一。根据国际头痛协会分类委员会2018年发布的第3版国际头痛分类[1]，头痛疾病分为3大类，即原发性头痛、继发性头痛以及痛性颅神经病变和其他面痛以及其他类型头痛。其中原发性头痛包括偏头痛（migraine）、紧张性头痛（tension headache）、三叉自主神经性头痛（trigeminal autonomic headache）及其他原发性头痛。头痛被WHO列为前10位失能性疾患[2]。全球原发性头痛的终身患病率为64%[3]。国内一项研究显示，原发性头痛的患病率为23.8%，其中偏头痛的患病率为9.3%，紧张性头痛的患病率为10.8%[4]。随着现代化社会的发展，生活节奏加快、工作竞争日趋激烈，人们的压力随之增加，原发性头痛的发病率呈上升趋势。然而，流行病学调查显示，仅13.8%偏头痛和5.6%紧张性头痛得到了正确的诊治[5]。由于目前原发性头痛的致病因素、发病机制尚未完全明了，西医缺乏有针对性的特效治疗药物，以及临床工作中存在误诊、漏诊及诊疗不规范情况，

收稿日期：2023-02-14
作者简介：江山，硕士研究生，研究方向：中医内科学脑病研究。
通讯作者：俞晓飞，主任医师，博士，硕士生导师，研究方向：中西医结合神经病学研究。
基金项目：全国中医药创新骨干人才培训项目[国中医药人教函（2019）128号]；上海市科学技术委员会“科技创新行动计划”医学创新研究专项（21Y31920302）；上海市中医药高层次人才引领计划（中医药创新群体班）

患者的依从性差，滥用止痛药物等成瘾性药物，形成恶性循环。本文通过论述原发性头痛的研究进展，结合中医对头痛的认识，对原发性头痛的中西医治疗作简要综述。

1 西医治疗

偏头痛治疗包括急性期治疗和预防。镇痛药物（通常为非甾体抗炎药物）、特异性抗头痛药物（曲坦类药物）常被用于急性期治疗[6]。对于轻度发作，建议使用对乙酰氨基酚（acetaminophen）、阿司匹林（aspirin）及其他非甾体抗炎药物。对于中、重度偏头痛治疗，建议使用曲坦类药物或二氢麦角胺（dihydroergotamine）。曲坦类药物因其剂型可用性、耐受性及疗效更好，不良反应更少，通常优于二氢麦角胺。对于疼痛更为严重且起病迅速的偏头痛以及伴恶心呕吐的偏头痛，二氢麦角胺（鼻内或注射）、舒马曲坦（sumatriptansuccinate，鼻内或皮下注射）以及佐米曲普坦（zolmitriptan，鼻内）可能更为有效[7]。若患者对曲坦类药物的反应不佳，或经常出现复发性偏头痛，应考虑联合应用舒马曲坦与非甾体抗炎药物。此外，托吡酯（topiramate）及肉毒毒素 A 可有效降低慢性偏头痛的发作频率[8—9]。随着国内外偏头痛相关研究进展，特别是降钙素基因相关肽（calcitonin gene related peptide，CGRP）等新型治疗靶点的发现，偏头痛的治疗方法日益更新。目前已有 4 种 CGRP 单克隆抗体被美国 FDA 批准用于临床。此外，新兴的偏头痛治疗药物包括依替尼单抗（eptinezumab）、拉米替坦（lasmiditan）、乌布吉泮（ubrogepant）及瑞美吉泮（rimegepant），均已获美国 FDA 批准上市[10—11]。

紧张性头痛持续时间较长，易伴随抑郁、焦虑等不良情绪，严重影响患者身心健康[12]。在发作期主要采取对因治疗，用药主要为解热镇痛药物、麻醉药物、中枢性肌肉松弛剂及改善循环缓解血管痉挛药物[12]。对因治疗可短期起效，其目的为迅速止痛，并有一定镇静作用，但也伴随较多不良反应；长期治疗以预防为主，同时还需防止出现药物依赖性头痛。

所有三叉神经自主神经性头痛的共同特征包括三叉神经系统和自主神经系统同时激活，临床表现为短暂的单侧头痛，且伴有同侧自主神经症状[6]。丛集性头痛因发作时间短暂（15 分钟至 3 小时），通过肠外或鼻内途径给药最为有效。皮下注射舒马曲坦是急性发作的首选治疗药物；维拉帕米（verapamil）是预防发作性丛集性头痛和治疗慢性丛集性头痛的首选药物。皮质类固醇和曲坦类药物是预防丛集性头痛发作的有效药物[6]。

原发性头痛除药物治疗外，其他治疗方法还包括经颅磁刺激、经颅直流电刺激、经皮神经电刺激、心理治疗、正念冥想、纯氧治疗及运动治疗等非药物疗法[13]。

2 中医诊疗

2.1 头痛的病因病机

金元时期《东恒十书》将头痛病因分为外感及内伤两类[14]。

外感头痛多因起居不慎，感受风、寒、湿、热等外邪，尤以风邪为主。《素问•太阴阳明论》云：“伤于风者，上先受之”。风为百病之长，易兼夹时气而致病。头为清阳之府，外感六淫之风、寒、湿、热之邪，则阻遏清阳，气血不畅，壅滞清窍，不通则痛，发为头痛。

内伤头痛多因脏腑功能失调所致。虚证、实证均有，在一定条件下可相互转化。内伤头痛与气、血、痰、瘀、虚等病理因素密切相关，既可单独致病，又可相兼为害。诚如《证治准绳 • 头痛》云：“盖头象天，三阳六腑清阳之气皆会于此，三阴五脏精华之血亦皆注于此。于是天气所发六淫之邪，人气所变五贼之逆，皆能相害”。

2.2 中医对头痛的独特认识

2.2.1 头痛归经与引经药

古代医家重视根据头痛部位进行归经论治，治疗上适当加用引经药可引导药物直达病所，使药专力宏，药到病除。《丹溪心法》云：“头痛须用川芎，

如不愈，各加引经药。太阳川芎，阳明白芷，少阳柴胡，太阴苍术，少阴细辛，厥阴吴茱萸”。《医学正传》则在《丹溪心法》上发挥“如太阳经头痛，加羌活。少阳经，加柴胡、黄芩。阳明经，加石膏、白芷。太阴经，加苍术。少阴经，加细辛。厥阴经，加吴茱萸”。引经药物的合理使用具有独特的临床疗效。

2.2.2 中医独特认识的头痛类型

每遇经期或行经前后，出现以头痛为主要症状，经后辄止者，称为经行头痛[15]。中医认为肝经上行头部至巅顶，会督脉，冲任二脉亦上至于头。若气血亏虚，不足以随肝气升发上荣头部，不荣则痛，引发头痛；或有肝郁气滞、血瘀，或受寒致寒凝，或有痰湿阻滞经脉，随肝气上逆阻滞脑络，不通则痛，引发头痛。中医善从气血、经络、月经周期3方面出发考虑治疗。首先辨虚实，实者疏其壅塞，虚者补其气血；其次根据经络循行部位，加入引经药，以期事半功倍；最后根据月经周期分期论治，经前期鼓舞阳气，行经期通调经血，经后期滋阴养血。经行头痛的治疗充分体现中医辨证论治，因时制宜的特点[12—13]。中医药疗法在减少经行头痛时间方面优于其他疗法，原因是中医药通过行气滞、祛痰湿、化瘀血，不仅可以改善气滞、痰湿或血瘀等体质，还能调理全身气血，令紊乱的五脏功能得以恢复，肝脾相合，气血通畅[14]。

围绝经期头痛在中医学中属于“绝经前后诸证”“内伤头痛”范畴，其病机为肾阴衰竭，肝阳上亢，脉络瘀阻。陈晨等[16]以络病理论为指导，提出肾虚络瘀者当以滋肾化瘀以通络，肝阳上亢当以平肝活血以通络，络虚不荣者当以补虚荣络以通络的治疗原则。总结前人治疗经验，明辨虚实，实者善用辛药、虫类疏通络脉，虚者运用甘温、滋阴、补气法调和络气，可以使脑络畅通，缓解病情。

2.3 头痛的中医治疗

2.3.1 中药辨证论治

熊继柏教授认为，若头痛的寒热虚实表现不明显可根据头痛部位进行辨证，前额痛属阳明，方用《兰室秘藏》选奇汤；后头痛属太阳，方用防风羌活汤；两侧头痛属少阳，方用小柴胡汤合散偏汤加减；巅顶头痛需分清寒热，寒犯厥阴，方用吴茱萸汤加半夏、藁本、川芎之类；巅顶痛而兼见烦躁易怒、口苦、便秘等症者，宜泻青丸[17]。符为民教授则倡导风痰瘀同治，喜用风药，组方时加入当归、赤芍及鸡血藤等养血活血之品，既制其风燥之性，又可养血和血止痛，且善于用虫药（如水蛭）通络止痛[18]。张根明教授治疗反复发作头痛时尤其重视从升清降浊及搜风通络的角度出发，实证多选用化痰湿药物，如半夏、白术及天麻等，并配伍葛根、升麻等升清阳，佩兰、石菖蒲等清利头目，对于缠绵难愈的湿浊常用少量的肉桂（3～6 g）启真阳而化湿；虚证多选用补中益气汤加减[19]。

2.3.2 中成药

临床上用于治疗头痛的中成药较多。相关指南推荐，偏头痛患者可选用天舒胶囊、川芎茶调颗粒及都梁软胶囊；紧张性头痛患者可选用养血清脑颗粒、头痛宁；丛集性头痛患者可使用养血清脑颗粒、头痛宁及天麻注射液[20]。多项meta分析结果提示，中成药联合西药治疗头痛的临床疗效优于单纯应用西药[21—22]。天舒胶囊由川芎及天麻2味药物组成，具有镇静镇痛，抑制血小板聚集和血栓形成，以及改善神经递质水平等作用[23]，临床上常被用于治疗肝阳上亢或瘀血阻络所引起的偏头痛[24—25]。川芎茶调散由川芎、薄荷、荆芥、羌活、白芷、细辛、清茶及甘草组成，其中大部分为风药，不仅对外感头痛有驱风止痛效果，且对于肝风内动、头面风寒风热诸疾也可以加减运用[26]。研究表明，川芎茶调散可通过提高5-羟色胺、β-内啡肽水平，发挥改善微循环及镇痛等作用[27]。养血清脑颗粒具有改善软脑膜微循环，增加脑血流量，以及缓解血管痉挛等药理作用[28]，对于高血压性头痛疗效确切，且不良反应小[29]。都梁软胶囊临床应用广泛，尤其适用于风寒瘀血阻滞脉络证患者[21]；对于月经性偏头痛患者，

都梁软胶囊疗效显著，且安全性高[30]。随着我国中医药的快速发展，中成药使用比例逐年增加，但目前中成药在使用过程中仍存在一些问题，如中成药适应证广泛，临床定位不清、忽视药物不良反应等[31]。未来可通过明确不同种类中成药的具体适应证、禁忌证及适用人群使之更具针对性，减少不合理用药情况。

2.3.3 针灸治疗

中医学认为“头为诸阳之会”，又认为“腧穴所在，主治所及”。通过选用途经头部经络上的穴位，以经络理论为基础的针灸疗法在头痛治疗方面具有良好效果。

多项随机对照试验和 meta 分析证实，针灸治疗偏头痛具有良好安全性和有效性。一项多中心随机对照试验证实，传统针灸对偏头痛的预防效应明显优于假针刺组及空白对照组，且起效更早、效应值更大、疗效更持久[32]。该研究为针刺防治偏头痛的临床疗效提供高级别循证医学证据。Zhao 等[33] 在为期 24 周的多中心、平行、随机对照试验中，将患者分为真针灸组、假针灸组及对照组。与假针灸组和对照组相比，针灸组偏头痛发作频率、发作天数及疼痛程度均显著降低。针灸不仅发挥短期止痛作用[34]，还可辅助传统疗法用以长期预防偏头痛发作。研究表明，在接受治疗干预的 1 年内，与非针灸组相比，针灸组医疗支出及抑郁发生风险更低，提示针灸可能更适合患有焦虑症（anxious neurosis）、抑郁症（depression）等常见共病的偏头痛患者，且能够减轻经济负担[35]。meta 分析提示，电针是治疗偏头痛的有效方法，且可同时治疗抑郁症和焦虑症[36]。针灸治疗不仅能降低偏头痛发作频率，减轻程度，改善患者生活质量，且与药物治疗相比，引起不良事件的风险更低，经济负担更轻。

3 中西医结合治疗

中医诊疗头痛有其独特之处，基于中医辨证结果，联合给予西医治疗干预，可改善患者预后。阿米替林（amitriptyline）是治疗紧张性头痛的常用药物，但该药不良反应较多，不宜长期应用。研究表明，丹珍头痛胶囊联合阿米替林能有效改善头痛症状，并能缓解患者不良情绪[37]。氟桂利嗪（flunarizine）作为钙通道阻断剂，具有抗血管痉挛、调控致痛物质分泌的作用，是治疗头痛的常用药物[38]。氟桂利嗪与头痛宁联合应用可通过降低血清肿瘤坏死因子 -α、细胞间黏附分子 -1 及 CGRP 水平，以减轻脑血流阻力，缓解脑血管痉挛，从而减轻患者偏头痛症状[39]。刘丛等[40] 利用针灸联合舒马曲坦治疗偏头痛，结果显示，患者症状得到缓解，且脑血流动力学指标也随之改善。该研究结果表明，针灸在止痛方面具有灵活性和有效性，也体现出舒马曲坦具有镇静止痛的良好疗效。针对血管神经性头痛，有研究表明，在口服氟桂利嗪的基础上加用强力定眩片可减轻患者头痛程度，且强力定眩片降压、定眩之功又可减轻单用氟桂利嗪带来的不良反应[41]。中西医结合治疗头痛是提高临床疗效的一个发展方向，但并不意味着联合治疗必然可以提升临床疗效。在临床应用过程中，应对用药剂量、配伍禁忌及不良反应等方面予以充分重视。

4 总结与展望

头痛是困扰人们生活的常见疾病，具有广泛的治疗需求。中西医可从不同途径缓解患者症状，预防发作。如何结合患者自身情况，拟定疗效显著的个体化中西医防治方案是相关从业者共同的努力方向。

参考文献：

[1] International Headache Society. Headache classification committee of the International Headache Society（IHS）the international classification of headache disorders, 3rd edition[J]. Cephalalgia, 2018, 38（1）: 1-211.

[2] Stovner L, Hagen K, Jensen R, *et al*. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide[J]. Cephalalgia, 2007, 27（3）: 193-210.

[3] Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, *et al*. Years lived with disability（YLDs）for 1 160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990 - 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010[J]. Lancet, 2012, 380（9859）:

2163-2196.
[4] Yu S, Liu R, Zhao G, *et al*. The prevalence and burden of primary headaches in China: a population-based door-to-door survey[J]. Headache, 2012, 52(4): 582-591.
[5] Liu R, Yu S, He M, *et al*. Health-care utilization for primary headache disorders in China: a population-based door-to-door survey[J]. J Headache Pain, 2013, 14(1): 47.
[6] May A. Hints on diagnosing and treating headache[J]. Dtsch Arztebl Int, 2018, 115(17): 299-308.
[7] Pringsheim T, Davenport WJ, Marmura MJ, *et al*. How to apply the AHS evidence assessment of the acute treatment of migraine in adults to your patient with migraine[J]. Headache, 2016, 56(7): 1194-1200.
[8] Herd CP, Tomlinson CL, Rick C, *et al*. Botulinum toxins for the prevention of migraine in adults[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2018, 6(6): CD011616.
[9] Ashina M. Migraine[J]. N Engl J Med, 2020, 383(19): 1866-1876.
[10] De Vries T, Villalón C M, MaassenVanDenBrink A. Pharmacological treatment of migraine: CGRP and 5-HT beyond the triptans[J]. Pharmacol Ther, 2020, 211: 107528.
[11] Moreno-Ajona D, Villar-Martínez MD, Goadsby PJ. Targets for migraine treatment: beyond calcitonin gene-related peptide[J]. Curr Opin Neurol, 2021, 34(3): 363-372.
[12] 王凯. 紧张型头痛临床研究进展[J]. 光明中医, 2020, 35(16): 2610-2614.
[13] 陈阳. 原发性头痛非药物治疗的进展[J]. 脑与神经疾病杂志, 2021, 29(2): 127-130.
[14] 曹彦, 宋丹宁. 宋金元时期对偏头痛中医病机的认识[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(5): 162-164.
[15] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医出版社, 2002.
[16] 陈晨, 王轶蓉. 以络病理论为指导探讨围绝经期头痛的诊疗[J/OL]. 实用中医内科杂志: 1-5. [2023-02-26]. http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1187.R.20221208.1455.002.html.
[17] 姚欣艳, 李点, 刘朝圣, 等. 熊继柏教授辨治头痛经验[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(7): 2419-2421.
[18] 李壮壮, 陈炯华. 符为民教授辨治头痛经验撷菁[J]. 光明中医, 2022, 37(23): 4261-4265.
[19] 陈艺钦. 头痛辨治的文献综述及张根明教授辨治头痛的经验总结[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
[20] 任泳燕, 李慧, 王洋洋, 等. 《中医内科常见病诊疗指南——头痛》指南更新与解读[J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(6): 643-650.
[21] 翟微微, 郭蓉娟, 苟金, 等. 都梁软胶囊治疗偏头痛疗效与安全性的meta分析[J]. 世界中医药, 2022, 17(3): 392-399.
[22] 雷林, 贾敏, 张允岭, 等. 养血清脑颗粒治疗偏头痛有效性及安全性的系统评价与meta分析[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(21): 5093-5102.
[23] 顾潇, 李臻阳, 商娟, 等. 天舒胶囊化学成分、药理作用和临床应用的研究进展及质量标志物(Q-Marker)的预测分析[J]. 中草药, 2023, 54(8): 2686-2697.
[24] 孔飞飞, 郭良君. 天舒胶囊的基础研究及临床应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(35): 3977-3980.
[25] 王连心, 谢雁鸣, 王志飞, 等. 天舒胶囊治疗偏头痛(瘀血阻络证、肝阳上亢证)的临床综合评价[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(6): 1501-1508.
[26] 张军领, 李鹏英, 汪逸岚, 等. 尉中民教授川芎茶调散治疗头痛经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(24): 40-42.
[27] 钟岩, 卢明, 倪浩斌. 川芎茶调散对偏头痛的预防作用研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(14): 2189-2192.
[28] 张玲. 养血清脑颗粒的药理作用研究进展[J]. 医学综述, 2011, 17(5): 769-771.
[29] 李倩倩, 杨园园, 曹锦江, 等. 养血清脑颗粒治疗高血压头痛的临床研究meta分析[J]. 中风与神经疾病杂志, 2022, 39(11): 1004-1007.
[30] 周学明, 万萍, 邹鹤群, 等. 都梁软胶囊治疗月经性偏头痛患者的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(11): 2344-2347.
[31] 官玥玥, 余鑫源, 李陈渝, 等. 28种常用中成药治疗紧张型头痛的临床研究证据图分析[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(24): 6558-6567.
[32] Xu S, Yu L, Luo X, *et al*. Manual acupuncture versus sham acupuncture and usual care for prophylaxis of episodic migraine without aura: multicentre, randomised clinical trial[J]. Br Med J, 2020, 368: m697.
[33] Zhao L, Chen J, Li Y, *et al*. The long-term effect of acupuncture for migraine prophylaxis: a randomized clinical trial[J]. J Am Med Assoc Intern Med, 2017, 177(4): 508-515.
[34] Musil F, Pokladnikova J, Pavelek Z, *et al*. Acupuncture in migraine prophylaxis in Czech patients: an open-label randomized controlled trial[J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2018, 14: 1221-1228.
[35] Liao CC, Liao KR, Lin CL, *et al*. Long-term effect of acupuncture on the medical expenditure and risk of depression and anxiety in migraine patients: a retrospective cohort study[J]. Front Neurol, 2020, 11: 321.
[36] Li X, Dai Q, Shi Z, *et al*. Clinical efficacy and safety of

electroacupuncture in migraine treatment: a systematic review and network meta-analysis[J]. Am J Chin Med, 2019, 47(8): 1755-1780.

[37] 岳姣姣, 孙宏新. 中西医结合治疗紧张性头痛的疗效分析[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(1): 70-72.

[38] 张淑贤, 肖彩霞. 养血平肝汤联合氟桂利嗪治疗偏头痛临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(3): 537-539.

[39] 叶树君, 华赛美, 何佳. 氟桂利嗪联合头痛宁治疗偏头痛临床疗效及对血清TNF-α、ICAM-1和CGRP水平的影响[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(8): 151-153.

[40] 刘丛, 高晶晶, 许靖, 等. 针刺联合舒马普坦治疗丛集性头痛急性发作的疗效及脑血流动力学改变[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(8): 869-873.

[41] 张金彦. 中西医药物方案对血管神经性头痛患者的治疗效果及其药学安全性分析[J]. 世界中医药, 2018, 13(1): 91-94.

（编辑：王　佳）

