

DOI: 10.12037/YXQY.2026.01-01

原发性头痛中西医结合诊疗中国专家共识

中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专业委员会, 北京中西医结合学会卒中专业委员会

【摘要】 原发性头痛是一种全球广泛存在的常见疾病, 影响全球约 52% 的人口, 对患者的生活质量和社会发展造成了沉重负担。根据国际头痛协会的分类, 原发性头痛主要包括偏头痛、紧张性头痛以及丛集性头痛等类型。中医学认为头痛与外感因素和内伤病变密切相关。研究表明, 中西医结合的治疗方法在减少发作频率和缩短病程等方面具有显著优势。本共识重点总结原发性头痛中西医结合的诊断与治疗方

【关键词】 原发性头痛; 中西医结合; 诊断; 治疗; 专家共识

Expert consensus on the diagnosis and treatment of primary headache using integrated traditional Chinese and western medicine

Chinese Research Hospital Association Committee on Headache and Sensory Disorders, Beijing Association of Integrating of Traditional and Western Medicine Stroke Section

Corresponding author: Wu Liyong, E-mail: wmywly@hotmail.com; Song Juexian, E-mail: songjuexian@vip.163.com; Dong Zhao, E-mail: dong_zhaozhao@126.com

【Abstract】 Primary headache is a common and globally prevalent disease, affecting approximately 52% of the global population and imposing a substantial burden on patients' quality of life and societal development. According to the classification by the International Headache Society (IHS), primary headaches predominantly include migraine, tension-type headache, and cluster headache, among other types. According to traditional Chinese medicine (TCM), headache is considered intimately related to exogenous pathogenic factors and endogenous pathologies. Research indicates that therapeutic approaches integrating TCM and western medicine demonstrate significant advantages in enhancing clinical efficacy, reducing the frequency of attacks, and shortening the disease course. This consensus focuses on elucidating diagnostic and therapeutic strategies for primary headache that integrate both TCM and western medicine, aiming to provide scientific guidance for clinicians and to foster greater standardization and normalization in the management process of primary headache.

【Keywords】 Primary headache; Integrated traditional Chinese and western medicine; Diagnosis; Treatment; Expert consensus

Fund Program: Establishment of a Migraine-Specific Cohort and Clinical Research Platform with Quality Control System (2023YFC2508700)

原发性头痛是临床常见疾病, 其全球患病率约为 52%^[1-2]。根据国际头痛协会第三版头痛分类和诊断标准, 原发性头痛包括偏头痛、紧张性头痛和以丛集性头痛为代表的三叉神经自主性头痛等^[3]。原发性头痛频繁发作会显著影响患者的生活质量和社会功能^[4]。原发性头痛的诊断主要是依据头痛的部位、持续时间、伴随症状等结合患者的基本情况, 并与继发性头痛相鉴别。各类型原发性头痛中, 紧张性头痛是我国常见的原发性头痛, 约占 45%, 年患病率为 10.8%。偏头痛是第二大常见的神经系统

失能性疾病, 我国 18~65 岁人群偏头痛年患病率为 9.3%。丛集性头痛患病率约占一般人群的 0.1%, 丛集期内反复剧烈头痛严重地影响了患者的生活质量和工作。然而, 目前的头痛治疗仍以止痛治疗为主, 大多医生仍单用西医或中医治疗方法, 丛集性头痛的治疗有效率为 50%~82%, 发作性和慢性偏头痛患者 2 h 内缓解率仅为 35.1%~44.6%, 紧张性头痛完全缓解率不到 30%^[5-8]。临床医师和头痛患者对更加全面和更有效治疗方法的需求日益增长, 同时也对预防性治疗更加重视。

基金项目: 偏头痛专病队列及临床研究平台与质量控制体系建立 (2023YFC2508700)

通信作者: 武力勇 E-mail: wmywly@hotmail.com; 宋珏娴 E-mail: songjuexian@vip.163.com;

董钊 E-mail: dong_zhaozhao@126.com

中医学认为,头痛是由外感六淫或内伤杂病致头部脉络拘急或失养、清窍不利引起的,以自觉头部疼痛为临床特征的一类病证^[9]。中医药诊疗头痛历史悠久,临床经验丰富。相比于单纯使用西药治疗,采用中西医结合治疗头痛在提高治疗有效率、减少发作次数、缩短发作时间、减少止痛药使用和减轻不良反应方面均具有优势^[12]。头痛,在《黄帝内经》中又有“脑风”之名,头痛剧烈,经久不愈,呈发作性者,称为“头风”^[13]。清阳不升,气血逆乱,脉络瘀阻,头窍所养是头痛的主要病机。头痛的中医治疗需要根据具体中医证型进行辨证论治。本共识辨证论治部分以头痛的中医治疗进展为主要标准,以临床随机对照试验研究、中医文献典籍记载及专家临床证据经验为主要依据。

关于原发性头痛目前已有《中国原发性头痛诊疗的证据、指南与规范》^[10]《中国偏头痛诊治指南(2022版)》^[11]《中国紧张型头痛诊断与治疗指南(中华医学会神经病学分会(第一版))》^[12]《中国丛集性头痛诊治指南》(2022版)^[13]《中医内科常见病诊疗指南——头痛》^[14]《循证针灸临床实践指南:偏头痛》^[14]和《中西医结合偏头痛诊疗指南》^[15]等多个中西医指南发表,但中西医结合诊疗原发性头痛方面缺乏系统归纳与总结。本共识旨在循证框架下整合现代神经病学证据与中医辨证论治实践,形成贯穿诊断分层——治疗协同——疗效评价——安全监测的中西医结合路径,提升临床可实施性与一致性。因此本共识将针对这3种原发性头痛展开讨论,对原发性头痛的中西医结合诊疗进一步规范,提供推荐意见,为广大临床医生提供原发性头痛的中西医疗法的应用指导^[16-17]。

1 共识形成方法

1.1 建立专家组

中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专业委员会与北京中西医结合学会卒中专业委员会共同组织专家,成立共识项目组(包括全国范围内中医专家、中西医结合专家、西医专家、循证医学专家等共同组成),依照中华医学会发布的《专家共识制定规范》制定计划书,全体成员签署利益冲突声明。

1.2 临床问题构建

在前期文献综述基础上,围绕中西医结合诊疗关键问题拟定初始问题框架,并采用德尔菲法组织来自神经病学、中医脑病学、针灸学、康复医学、药学、循证医学等领域的全国专家(约30位)。一致性阈值预设为 $\geq 75\%$ ^[18]。流程:第1轮收集对PICO(population-人群, intervention-干预, comparison-对照, outcome-结局)与结局指标的意见与修订建议;第2轮对修订后的条目进行量化评分与一致性判定;必要时进行第3轮复核,以处理分歧条目与冲突意见。少数意见进入专家会议讨论,由独立协调人记录并形成处理规则。最终确定临床问题清单与核心结局指标。

1.3 文献检索策略

本共识文献检索包括PubMed、Cochrane Library、EMBASE、SinoMed、中国知网、万方全文数据库等中英文数据库(建库至2025年1月),采用电子+手工检索策略。检索式由“原发性头痛”“偏头痛”“紧张性头痛”“丛集性头痛”“migraine”“tension-type headache”“cluster headache”等中英文相关词汇组成,语种限制为中文或英文,文献包括系统评价、meta分析、随机对照试验、队列研究等,同时包含近年来发表的相关指南共识、书籍等参考文献。

1.4 文献筛选

检索到713篇文献,按纳入、排除标准筛选文献,排除616篇,最终纳入97篇,优先纳入系统评价/Meta分析,不足时补充原始研究。纳入标准:①研究对象为原发性头痛(偏头痛、紧张性头痛、丛集性头痛等);②干预为中医药(含中成药/汤剂/针灸等)、西医或中西医结合;③研究类型包括系统评价/meta、随机对照试验、前瞻性/回顾性队列;④报告至少1项预先设定的有效性或安全性结局。排除标准:①继发性头痛或混杂病种且不可分;②缺乏对照或方法学严重缺陷者;③动物/体外研究(除非用于安全性补充证据);④重复发表或数据不可用。

1.5 证据评价与推荐形成

采用GRADE框架从偏倚风险、一致性、间接性、不精确性与发表偏倚等维度评定证据质量(高/

中/低/极低), 并形成“强/弱”推荐。对于传统干预且证据异质性较大的条目, 结合真实世界证据与专家一致意见进行降级/升级处理并明确不确定性。

1.6 证据综合与共识形成

采用德尔菲法形成推荐意见, 结合专家 3 轮讨

论会议, 最终制定证据综合报告及共识推荐^[18-22]。

2 推荐意见

经临床专家组审议后, 最终纳入 9 个问题作为主要临床问题, 对于所得出的调研结果, 撰写主要临床问题及推荐意见 (表 1)。

表 1 原发性头痛中西医结合诊疗中国专家共识临床问题清单及推荐意见

序号	临床问题	推荐意见	推荐等级	证据质量
1	中西医结合临床实践, 如何对头痛进行中医辨证分型?	中西医结合临床实践中, 按照中医内科辨证路径, 遵循“三阶辨证”原则, 以病程急缓、主症特征为主要依据对头痛进行辨证分型	强推荐	中
2	中西医结合的临床实践中, 如何通过辨头痛部位进行中医辨证?	中西医结合的临床实践中, 依据中医经络辨证原则, 通过辨头痛部位将头痛分为太阳、阳明、少阳、厥阴、太阴和少阴六型	弱推荐	低
3	中西医结合临床实践中, 基于头痛部位的六经辨证分型如何指导原发性头痛临床治疗?	中西医结合临床实践中, 基于头痛部位的六经辨证分型可用于指导原发性头痛针灸治疗选穴、中成药选择及引经药的选择	弱推荐	低
4	头痛患者中西医结合治疗的原则是什么?	初诊头痛患者的治疗决策应遵循指南框架, 结合自身经验及患者个体特征 (包括治疗意愿、药物可及性等) 选择中西医结合分层治疗方案。轻度头痛可首选单一中医或西医治疗, 控制不佳或重度头痛建议中西医结合干预	强推荐	中
5	偏头痛的中西医结合治疗的原则及方法是什么?	偏头痛的急性期治疗以西医为主, 预防性治疗建议中西医结合治疗, 推荐针灸作为预防性治疗独立干预手段	强推荐	中
6	紧张性头痛的中西医结合治疗的原则及方法是什么?	紧张性头痛急性期止痛治疗和预防性治疗中均可采用西医治疗、中医治疗或中西医结合治疗	弱推荐	低
7	丛集性头痛的中西医结合治疗的原则及方法是什么?	丛集性头痛的治疗需分阶段制定方案, 急性期/过渡期以西医规范治疗为核心, 预防性治疗可采用中西医结合治疗	强推荐	中
8	中西医结合临床实践中, 头痛治疗如何选择中成药?	中西医结合临床实践中, 依据中医内科辨证分型, 合理选择适合患者情况的中成药治疗方案	强推荐	中
9	非中医类别医师应用中成药治疗头痛的原则是什么?	非中医类别医师应用中成药治疗头痛应遵循以下原则: 对单一治疗应答不足或重度疼痛患者, 推荐中西医结合治疗; 应用中成药时需严格遵循辨证用药, 优先选用随机对照试验证据充分的中成药; 非中医类别医师使用中成药时, 应接受中医辨证及中成药临床辨证应用的基础培训或联合中医师会诊	强推荐	低

临床问题 1: 中西医结合临床实践, 如何对头痛进行中医辨证分型?

推荐意见 1: 中西医结合临床实践中, 按照中医内科辨证路径, 遵循“三阶辨证”原则, 以病程急缓、主症特征为主要依据对头痛进行辨证分型 (详见图 1)。(强推荐; 证据质量: 中)

头痛的病因病机复杂, 中医辨证分型方法也多种多样。在中西医结合临床实践中, 为简洁清晰明确分型原则与临床应用优先级, 建议按照中医内科辨证路径, 遵循“三阶辨证”原则, 对原发性头痛进行中医辨证分析: 首先, 根据病程急缓区分外感/内伤; 其次, 基于主症特征确定九大基础证型; 最后, 对复杂病例补充兼夹证诊断。推荐辨证分型流程如下。

第一步, 问病程。通常根据病程急缓 (通常以 2 周为分界) 区分外感/内伤: ①病程短+外感

史+伴见外感表证, 为外感头痛 (风寒/风热/风湿)。②病程长+无外感史, 为内伤头痛 (肝阳/痰浊/瘀血/气虚/血虚/肾虚)。

第二步, 辨主症。根据主症头痛的特征确定九大基础证型^[23] (图 1): ①风寒头痛: 头掣痛, 时有拘急收紧感。头痛连及项背部、可伴恶风寒、口不渴。舌淡红、苔薄白, 脉浮紧。②风热头痛: 头胀痛, 甚则头胀如裂。可伴发热、畏风、面红目赤、口干喜饮、小便黄、便秘。舌红、苔薄黄, 脉浮数。③风湿头痛: 头痛如裹。可伴肢体困重、胸闷、食欲减退、小便不利, 大便溏。舌苔白腻或厚腻, 脉濡缓。④肝阳头痛: 头胀痛伴眩晕, 以两侧为主。伴心烦易怒、面红、口苦, 或兼胁痛。舌红或偏红, 苔薄黄, 脉弦数。⑤瘀血头痛: 头刺痛, 痛处固定, 经久不愈, 或有头部外伤史。舌暗或有瘀点瘀斑, 脉涩或细涩。⑥痰浊头痛: 头痛昏蒙沉重。可伴胸

闷、胃胀、食欲减退、呕恶。舌苔腻，脉滑。⑦血虚头痛：头痛伴头晕，心悸，神疲乏力，面色少华。舌淡、苔薄，脉细。⑧气虚头痛：头痛隐隐，时发时止，遇劳加重。伴食少，倦怠乏力，气短自汗。舌淡、苔薄白，脉虚弱。⑨肾虚头痛：头空痛，伴腰膝酸软、眩晕耳鸣、神疲乏力、失眠健忘、遗精带下。舌淡或偏红少津，脉沉细。

第三步，复杂病例补充兼夹证诊断。临床复杂病例可能几种基础证型同时出现，如肝阳上亢兼痰瘀互结证（肝阳+痰浊+瘀血）或气血亏虚证（气虚+血虚），可根据四诊信息补充兼夹症诊断。

临床问题 2：中西医结合的临床实践中，如何通过辨头痛部位进行中医辨证？

推荐意见 2：中西医结合的临床实践中，依据中医经络辨证原则，通过辨头痛部位将头痛分为太阳、阳明、少阳、厥阴、太阴和少阴六型（详见图 2）。（弱推荐；证据质量：低）

头为诸阳之会、清阳之府，中医经络循行中手足三阳经均上循于面，厥阴经也有一分支上行至巅顶，而太阴和少阴经不直接上达头面。因此可依据经络辨证原则，通过辨头痛部位，可将头痛分为太阳、阳明、少阳、厥阴、太阴和少阴六型（图 2），前四型常见^[24]：①太阳头痛，痛在后

枕部，下连于项部；②阳明头痛，痛在前额部、眉棱骨、鼻根部；③少阳头痛，痛在头侧面，并连于耳周；④厥阴头痛，痛在巅顶部，并连于眼球；⑤太阴头痛，多以全头痛为主，伴有痰、身体沉重或腹痛；⑥少阴头痛，多为后枕部疼痛、阵阵头重而痛、伴手足发凉。

临床问题 3：中西医结合临床实践中，基于头痛部位的六经辨证分型如何指导原发性头痛临床治疗？

推荐意见 3：中西医结合临床实践中，基于头痛部位的六经辨证分型可用于指导原发性头痛针灸治疗选穴、中成药选择及引经药的选择。常见四型推荐临床治疗方案详见表 2。（弱推荐；证据质量：低）

临床问题 4：头痛患者中西医结合治疗的原则是什么？

推荐意见 4：初诊头痛患者的治疗决策应遵循指南框架，结合自身经验及患者个体特征（包括治疗意愿、药物可及性等）选择中西医结合分层治疗方案。轻度头痛可首选单一中医或西医治疗，重度患者可根据个人情况（发作频率、伴随症状等）优先采用中西医疗法，控制不佳或重度头痛建议中西医联合干预。（强推荐；证据质量：中）

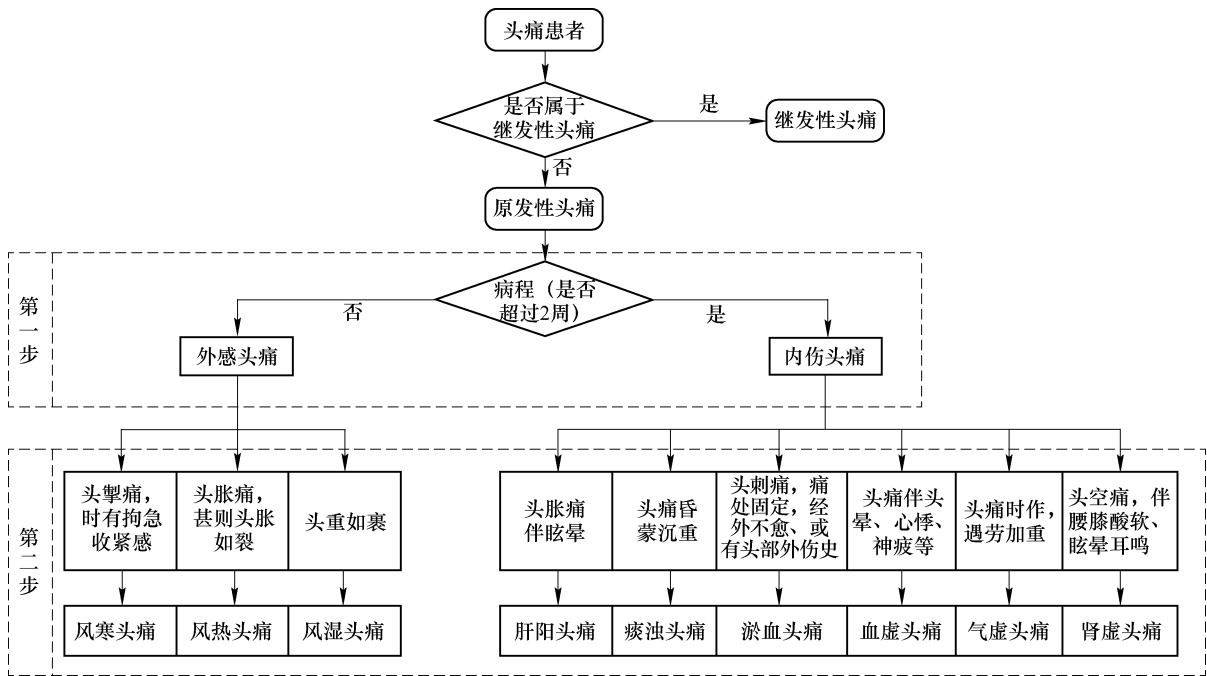


图 1 头痛中医内科基础证型辨证分型流程图

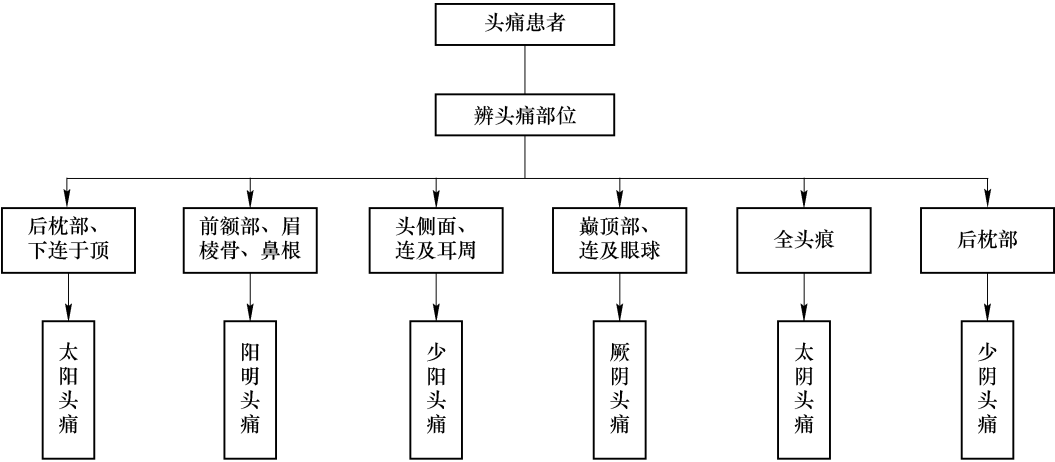


图 2 通过头痛部位进行中医经络辨证分型流程图

表 2 原发性头痛辨经施治临床治疗方案

六经辨证分型	针灸治疗选穴（主穴）	常用中成药	引经药
太阳头痛	天柱、后顶、阿是穴、昆仑、至阴	川芎茶调散 ^[25] 、葛根汤颗粒 ^[26]	羌活、蔓荆子、川芎
阳明头痛	头维、印堂、阳白、阿是穴、合谷、内庭	芎芷石膏颗粒 ^[27] 、都梁丸 ^[28]	白芷、葛根
少阳头痛	风池、太阳、丝竹空透率谷、阿是穴、足临泣、外关	天麻钩藤颗粒 ^[29] 、复方羊角颗粒 ^[30] 、脑立清丸 ^[31]	柴胡、川芎
厥阴头痛	百会、四神聪、阿是穴、太冲	—	吴茱萸、藁本

头痛程度依据国际头痛学会（International Headache Society, IHS）《国际头痛疾病分类》^[32]分为轻中重三级，可用视觉模拟评分法（visual analogue scale, VAS）评分划分，VAS 1~3 分为轻度、4~6 分为中度、7~10 分为重度。基于我国患者对镇痛药的认知存在很大差异，镇痛药的可获取性也存在明显的地区差异，临床医生在接诊初诊头痛患者时，应遵循临床诊疗指南，结合患者治疗意愿，选择中医或西医治疗。中度头痛由于已具有一定致残性，影响患者生活质量，结合患者个人意愿优先推荐中西医结合治疗^[33]。经规范单一方案治疗 4 周后，头痛发作频率下降未达 30% 或 VAS 评分下降未达 2 分或重度头痛患者可选择中西医结合治疗，以期达到缓解头痛症状，改善患者生活质量的目的。西医治疗包括：患者教育、药物治疗、神经调控、生物行为疗法等。中医治疗包括中成药、中药汤剂治疗和针灸治疗^[7-9]。

临床问题 5：偏头痛的中西医结合治疗的原则及方法是什么？

推荐意见 5：偏头痛的急性期治疗以西医为主，预防性治疗建议中西医结合治疗，推荐针灸作为预防性治疗独立干预手段。（强推荐；证据质

量：中）

偏头痛的西医治疗方案包括：①急性期治疗，使用非特异性药物，如非甾体抗炎药、对乙酰氨基酚、含咖啡因的复方制剂（复方普萘洛尔咖啡因片），以及特异性药物，如曲普坦类、麦角胺类、地坦类、吉泮类药物，进行镇痛治疗。②预防性治疗，可选的药物有钙通道阻滞剂（如氟桂利嗪）、抗癫痫药（如托吡酯、丙戊酸钠）、β受体阻滞剂（如普萘洛尔、美托洛尔）、抗抑郁药（如阿米替林、文拉法辛）、A 型肉毒毒素、吉泮类药物、降钙素基因相关肽或其受体单克隆抗体；③替代治疗，包括无创或有创神经调控、生物行为疗法^[34]。

中医治疗是偏头痛治疗的重要组成部分，既可作为急性期西医药物治疗的辅助疗法，也可单独应用于预防性治疗^[35-36]。①中药治疗：常见证型为风寒/风热/风湿证、肝阳上亢证、痰浊上扰证、瘀血阻络证、肾虚证、气血亏虚证。偏头痛作为慢性发作性疾病，中医病因病机外风为诱因，扰动内风夹痰、夹瘀上犯清窍发而为病，按照急则治其标、缓则治其本的原则。缓解期对应证型可给予川芎茶调散^[37]、天麻钩藤饮^[38]、半夏白术天麻汤、头痛宁胶囊^[39]、通窍活血汤^[40]、血府逐

瘀汤^[41]、大补元煎、八珍汤等进行治疗^[35-42]。目前单独针对急性期偏头痛中药治疗研究较少,建议急性期采用中西医结合治疗策略^[36],参照缓解期证型给药,重点缓解症状^[36]。②针灸治疗:针灸是目前公认的偏头痛有效治疗手段,在预防性治疗中显示出独特优势,可作为独立干预手段应用^[43-47]。此外,针灸疗法对急性期偏头痛、月经性偏头痛、抑郁/焦虑与偏头痛共病患者也均有效果,可身心同治^[44-45,48]。

临床问题 6: 紧张性头痛的中西医结合治疗的原则及方法是什么?

推荐意见 6: 紧张性头痛急性期止痛治疗和预防性治疗中均可采用西医治疗、中医治疗或中西医结合治疗。(弱推荐; 证据质量: 低)

紧张性头痛西医治疗包括: ①急性期治疗, 使用对乙酰氨基酚、非甾体抗炎药、含咖啡因的复方制剂镇痛治疗; ②预防性治疗, 对于慢性紧张性头痛患者、发作频繁的发作性紧张性头痛患者、非药物治疗及急性期治疗的改善程度不明显的患者、存在药物过度使用风险的患者、共患焦虑抑郁、睡眠障碍等疾病的患者, 可选择预防性治疗, 可选择的药物有阿米替林、米氮平、文拉法辛, 此外肌肉松弛药可与其他药物联合用于紧张性头痛的预防性治疗^[9,24]。

紧张性头痛中医治疗应遵循辨证施治原则, 急性期和缓解期均可应用中药内服和针灸推拿治疗^[49-50]。①中药治疗: 常以伤寒六经辨证中的少阳证及其合并证、脏腑辨证中的肝/脾/肾/心四脏功能失调、痰浊/瘀血/水饮等病理产物阻滞为主进行辨证处方用药。②针灸治疗: 紧张性头痛属于“经筋病”范畴, 以火针速刺疼痛触发点和筋结点、针刀松解为主, 配合毫针治疗^[51]。③推拿治疗: 对头颈部经筋及压痛点进行揉压、调整、松解等等推拿手法治疗。

急性期治疗建议以西医治疗为主辅以针灸、推拿等达到止痛和缓解患者情绪紧张的目的。预防性治疗应强调中医辨证施治, 配合生活方式的改善以减少复发频率, 提高生活质量^[9,52]。

临床问题 7: 丛集性头痛的中西医结合治疗的原则及方法是什么?

推荐意见 7: 丛集性头痛的治疗需分阶段制定方案, 急性期/过渡期以西医规范治疗为核心, 预防性治疗可采用中西医结合治疗。(强推荐; 证据质量: 中)

丛集性头痛的西医治疗方案包括: ①急性期治疗, 如高流量吸氧、曲普坦类药物鼻喷或皮下注射、奥曲肽皮下注射、非侵入性迷走神经刺激、蝶腭神经刺激; 皮下注射舒马普坦, 15 min 头痛缓解率可达 75%, 高流量吸氧有效率达 80%^[53-54]。②过渡性治疗, 如口服泼尼松、枕大神经阻滞。③预防性治疗, 如维拉帕米、锂盐、托吡酯、丙戊酸、加卡奈珠单抗皮下注射、枕神经刺激^[55]。

预防性治疗中, 慎用下述药物, 避免发生潜在药物相互作用。①曲普坦/麦角胺/斯坦/吉泮类: 合用中药中含促血管活性或中枢抑制成分的复方制剂时, 应警惕血压、心率变化与中枢不良反应叠加。②钙通道拮抗剂 (如维拉帕米/氟桂利嗪): 合用可能增强镇静/乏力等不良反应, 老年及合并低血压患者应个体化减量。③降钙素基因相关肽单抗: 虽少见药物-药物相互作用报道, 但建议在起始 3 个月监测发作频度、血压与皮疹/过敏等不良反应。④抗抑郁/抗癫痫药: 与含有镇静成分的中成药合用时需警惕嗜睡、反应迟缓。⑤抗凝/抗血小板药: 含活血祛瘀药材的方药与其合用需评估出血风险。孕期、重度肝肾功能不全、既往严重药物不良反应者不推荐使用相关中成药。建议在神经内科—中医科—临床药师多学科管理下个体化处方与随访。

中医治疗: ①中药治疗: 应用天麻注射液、头痛宁胶囊、血府逐瘀汤等可以活血化瘀、行气止痛, 达到治疗丛集性头痛的目的^[56-58]。研究表明, 头痛宁胶囊联合氟桂利嗪治疗丛集性头痛总有效率为 97.56%^[56], 天麻注射液联合尼莫地平治愈率达 77.50%^[57]。②针灸治疗: 依据患者具体情况联合针刺、刺络放血疗法、耳穴治疗等, 可作为丛集性头痛缓解期有效的预防性治疗手段^[59]。

临床问题 8: 中西医结合临床实践中, 头痛治疗如何选择中成药?

推荐意见 8: 中西医结合临床实践中, 依据中医内科辨证分型, 合理选择适合患者情况的中成药治疗方案。(详见表 3) (强推荐; 证据质量: 中)

表 3 治疗头痛的常用中成药

分类	辨证分型	基本治则	适应证	常用中成药	用法用量
外感头痛	风寒头痛	疏风止痛	用于外感风邪所致的头痛，或有恶寒、发热、鼻塞	川芎茶调散 ^[25,60-61]	饭后清茶冲服，3~6 g/次，2 次/d
		祛风散寒，活血通络。用于头痛属风寒瘀血阻滞脉络证者，症见头胀痛或刺痛，痛有定处，反复发作，遇风寒诱发或加重		都梁软胶囊 ^[62-63]	口服。3 粒/次，3 次/d
		疏风活络，止痛利窍。用于全头痛、偏头痛及局部头痛		六经头痛片 ^[64]	口服。2~4 片/次，3 次/d
	风热头痛	发汗解表，升津舒经。用于风寒感冒，症见：发热恶寒，鼻塞流涕，咳嗽咽痒，咯痰稀白，无汗，头痛身疼，项背强急不舒，苔薄白或薄白润，脉浮或浮紧		葛根汤颗粒 ^[65]	开水冲服。1 袋/次，3 次/d
		疏风清热，宣肺止咳，用于风热感冒初起，头痛，咳嗽，口干，咽痛		桑菊感冒片 ^[66]	口服，4~8 片/次，2~3 次/d
		清热解表，散风止痛。用于外感风邪引起的恶风身热、偏正头痛、鼻流清涕、牙疼喉痛		芎菊上清丸 ^[67]	口服。6 g/次，2 次/d
		散风清热。用于风热头晕目眩，偏正头痛，鼻塞牙痛		清眩丸 ^[68]	口服。1~2 丸/次，2 次/d
	风湿头痛	解表通里，清热解毒。用于外寒内热，表里俱实，恶寒壮热，头痛咽干，小便短赤，大便秘结，风疹湿疮		防风通圣丸 ^[69]	口服。6g/次，2 次/d
		清热解毒，镇静安神。用于外感风热时毒、火毒内盛所致发热、烦躁不安、咽喉肿痛、舌质红绛、苔黄、脉数者；上呼吸道感染、病毒性感冒、急性咽炎、急性气管炎等病症属上述证候者		清开灵口服液 ^[70]	口服。20~30 ml/次，2 次/d；儿童酌减
		祛风胜湿	解表化湿，理气和中，用于外感风寒、内伤湿滞或夏伤暑湿所致的感冒，症见头痛昏重、胸膈痞闷、脘腹胀痛、呕吐泄泻，胃肠型感冒见上述证候者	藿香正气水 ^[71]	口服，5~10 ml/次，2 次/d，用时摇匀
内伤头痛	肝阳头痛	平肝	平肝熄风、清热安神。用于肝阳上亢引起的头痛、眩晕、耳鸣、眼花、震颤、失眠；高血压见上述证候者	天麻钩藤颗粒 ^[74]	开水冲服。5 g/次，3 次/d，或遵医嘱。
		潜阳	平肝熄风、镇痛。用于偏头痛、血管性头痛、紧张性头痛、神经痛	复方羊角颗粒 ^[75]	开水冲服。8g/次，2~3 次/d
			平肝熄风，活血化瘀。用于肝风夹瘀证的偏头痛	天菊脑安胶囊 ^[76]	口服。5 粒/次，3 次/d
			平肝潜阳，镇心安神，用于肝阳上亢所致的头痛、眩晕、急躁易怒、心悸、失眠，高血压病及原发性高脂血症见上述证候者	松龄血脉康胶囊 ^[77-78]	口服，3 粒/次，3 次/d，或遵医嘱
	瘀血头痛		平肝熄风，散瘀通络，解痉止痛。用于肝阳上亢，瘀血阻络所致的头痛，背痛颈酸，烦躁易怒	丹珍头痛胶囊 ^[79]	口服，每次 3~4 粒，3 次/d；或遵医嘱
			滋阴潜阳，祛风，强筋骨。用于一般性头痛，手足麻木，慢性腰腿酸痛	天麻头风灵胶囊 ^[80]	口服，4 粒/次，2 次/d
		活血化瘀	活血化瘀，祛风止痛，用于瘀血阻滞、风邪上扰所致的偏头痛，症见头部胀痛或刺痛、痛有定处、反复发作、头晕目眩或恶心呕吐、恶风等	通天口服液 ^[81-82]	口服，第 1 日：即刻、服药 1 h 后、2 h 后、4 h 后各服 10 ml，以后 10 ml/6 h。第 2 日、3 日：10 ml/次，3 次/d，3 d 为 1 个疗程，或遵医嘱
			理气，活血，止痛。用于气滞血瘀的胃痛，胁痛，头痛及痛经	元胡止痛口服液 ^[83]	口服，10 ml/次，3 次/d；或遵医嘱
	痰浊头痛		活血化瘀，平肝息风。主治头风及瘀血型头痛。症见头痛、脑胀、大川芎片眩晕、颈项紧张不舒、上下肢及偏身麻木、舌部瘀斑等		口服。4 片/次，3 次/d，连服半个月为 1 个疗程。或遵医嘱
			疏风活血，养血平肝，通络止痛。用于外感风邪、瘀血阻络、血虚失养、肝阳上亢引起的偏头痛、紧张性头痛、神经性头痛、颈椎病性头痛、经前头痛	正天丸 ^[85]	饭后服用，6 g/次，2~3 次/d，15 d 为 1 个疗程
			活血平肝，通络止痛。用于瘀血阻络或肝阳上亢所致的头痛日久、痛有定处，或头晕胁痛、失眠烦躁，舌质暗或有瘀斑；血管神经性头痛、紧张性头痛见上述证候者	天舒胶囊 ^[86]	饭后口服。4 粒/次，3 次/d
			活血祛瘀，行气止痛。用于气滞血瘀所致的胸痛、头痛日久、痛如针刺而有定处、内热烦闷、心悸失眠、急躁易怒	血府逐瘀丸 ^[87]	空腹时用红糖水送服。1~2 丸/次，2 次/d
		化痰祛湿	健脾祛湿，化痰熄风，用于脾虚聚湿生痰，眩晕，头痛，如蒙如裹，胸脘满闷	半夏天麻丸 ^[88]	口服，6g/次，2~3 次/d

续表 3

分类	辨证 分型	基本 治则	适应证	常用中成药	用法用量
血虚 头痛	养血 活血		熄风涤痰，逐瘀止痛。用于偏头痛，紧张性头痛属痰瘀阻络证，证见：痛势甚剧，或攻冲作痛，或痛如锥刺，或连及目齿，伴目眩畏光，胸闷脘胀，恶心呕吐，急躁易怒，反复发作	头痛宁胶囊 ^[89]	口服，3 粒/次，3 次/d
			健脾利湿，滋肾平肝。用于痰湿中阻、肝肾不足引起的头昏头晕	眩晕宁片 ^[90]	口服。2~3 片/次，3~4 次/d
			逐瘀降火。用于痰火扰心所致的癫狂惊悸，或喘咳痰稠、大便秘结	礞石滚痰丸 ^[91]	口服。6~12 g/次，1 次/d
			养血平肝，活血通络，用于血虚肝旺所致头痛，眩晕眼花，心烦易怒，失眠多梦	养血清脑颗粒 ^[92]	口服，4 g/次，3 次/d
			活血化瘀，益气通络。适用于脑血栓引起的半身不遂，偏身麻木，语言不利、口舌歪斜及偏头痛（血管-神经性头痛）引起的健忘、头晕、恶心、畏光怕声、神疲乏力，属于气虚血瘀证候者	脑安滴丸 ^[93]	口服。1 次 20 粒，2 次/d，疗程为 4 周
			养血祛风，散寒止痛。用于外感风寒、瘀血阻滞或血虚失养所致的偏正头痛、恶寒、鼻塞	天麻头痛片 ^[94]	口服。4~6 片/次，3 次/d
			补气养血，散风止痛。用于频发紧张性头痛中医辨证属气血两虚证，症见头痛反复发作、头脑昏沉，以及食少纳呆、自汗、气短、神疲乏力、面色苍白，舌淡苔白、脉沉细而弱等	养血祛风止痛颗粒 ^[95]	口服。2 袋/次，2 次/d。疗程 12 周
			益气健脾，养血安神。用于心脾两虚，气短心悸，失眠多梦，头昏	归脾丸 ^[96]	用温开水或生姜汤送服。9g/次，3 次/d
			补中益气，升阳举陷。用于脾胃虚弱、中气下陷所致的泻泄，症见体倦乏力、食少腹胀、便溏久泻、肛门下坠	补中益气丸 ^[97]	口服。一次 1 丸，2~3 次/d
			滋肾养肝，用于肝肾阴亏，眩晕耳鸣，羞明畏光，迎风流泪，视物昏花	杞菊地黄丸 ^[98]	口服，1 丸/次，2 次/d
气虚 头痛	补中 益气		滋阴补肾，养血息风。用于肝肾阴虚所致的头暈目眩、头痛耳鸣、口苦咽干、腰膝酸软、脱发、白发；血管神经性头痛、脂溢性脱发见上述证候者	天麻首乌片 ^[99]	口服。6 片/次，3 次/d
			滋补肝肾，通络止痛。用于肝肾不足所致头痛头晕，记忆力减退，失眠，反应迟钝，耳鸣，腰酸	天麻醒脑胶囊 ^[100]	口服。2 粒/次，3 次/d
			滋阴补肾。用于头晕耳鸣，腰膝酸软，遗精盗汗	六味地黄丸 ^[101]	口服，8 丸/次，3 次/d
肾虚 头痛	补肾 养阴		滋肾补阴。用于真阴不足，腰酸膝软，盗汗，神疲口燥	左归丸 ^[102]	口服。9g/次，2 次/d

临床问题 9：非中医类别医师应用中成药治疗头痛的原则是什么？

推荐意见 9：非中医类别医师应用中成药治疗头痛应遵循以下原则：对单一治疗应答不足或重度疼痛患者，推荐中西医结合治疗；应用中成药时需严格遵循辨证用药，优先选用随机对照试验证据充分的中成药；非中医类别医师使用中成药时，应接受中医辨证及中成药临床辨证应用的基础培训或联合中医师会诊。（强推荐；证据质量：低）

中成药治疗头痛确有疗效，如川芎茶调散^[60-61]、血府逐瘀汤^[41]等单用或者联合西药治疗都对减轻头痛程度、减少发作时间、降低头痛发作频率及减轻伴随症状有确定的疗效。非中医类别医师应用中成药治疗头痛应遵循以下原则：①头痛中成药的选用应遵循《中成药临床应用指导原则》^[103]，依据头痛性质或头痛部位进行辨证用药，具体剂量可依据药物说明书使用，优先选用随机对照试验证据充分的中成药；②中成药的选

择无需区分原发性头痛的西医分型；③初诊患者可尝试单一中成药治疗，对治疗应答不足或重度头痛患者可加用多种中成药或中西医结合治疗。

培训与资质：完成≥12 学时的中医辨证与中成药基础培训；明确处方边界，兼夹证由中医师会诊。处方与疗程：首次疗程≤4 周；2~4 周随访评估标准化终点（发作频率、VAS 评分、止痛药用量、不良事件）。发作频率下降≥50%可维持原方案；<30%则调整方案或转诊。会诊/转诊触发：出现红旗征（突发“雷击样”头痛、进行性加重、新发神经系统定位体征、发热颈强直等）、孕产期、严重合并症或多药联用需药理学评估者。文书与宣教：统一处方单、随访表与用药教育单；记录不良事件与相互作用筛查记录。

3 总结与展望

原发性头痛的高患病率与致残风险，已成为全球公共卫生的重要挑战。当前诊疗体系虽持续革新，但在疗效稳定性、个体化方案及药物依赖

控制方面仍有提升空间。中西医结合通过整合辨证论治与现代神经科学路径，展现出提升头痛全程管理质量的独特价值。本共识立足循证证据与临床实践，构建覆盖诊断分层-治疗协同-药物规范应用的全周期中西医结合干预体系，为偏头痛、紧张性头痛与丛集性头痛提供兼具可操作性与普适性的中国方案。

展望未来，本领域仍需聚焦三大战略方向：

①深化真实世界疗效验证。推动多中心协作网络建设，强化中西医结合方案在长期预后、复发预防及药物减量中的循证支撑。②突破疗效异质性瓶颈。加强精准医学研究，探索生物标志物指导下的个体化治疗决策模型。③创新非药物整合路径。促进针灸、刺络等传统技术与神经调控等现代手段的深度协作，建立多维干预范式。

期待本共识成为连接传统智慧与现代医学的桥梁，以更高等级证据推动头痛诊疗范式转型，最终实现从症状控制到生命质量提升的跨越！

牵头专家：武力勇（首都医科大学宣武医院）、宋珏娴（首都医科大学宣武医院）、董钊（中国人民解放军总医院）

执笔组成员：叶红（首都医科大学宣武医院）、王京京（中国中医科学院针灸研究所）、崔琦琦（首都医科大学宣武医院）、王震（首都医科大学宣武医院）、王子健（雄安宣武医院）

专家组成员（按姓氏拼音排列）：曹克刚（北京中医药大学东直门医院）、陈国华（武汉市第一医院）、董铭（吉林大学白求恩第一医院）、龚慕辛（首都医科大学中医药学院）、雷烨（陕西中医药大学第二附属医院）、李放（首都医科大学附属复兴医院）、李军杰（首都医科大学宣武医院）、李楠（北京大学第三医院临床流行病学研究中心）、李深（首都医科大学附属北京世纪坛医院）、李淑娟（中国医学科学院阜外医院）、刘若卓（中国人民解放军总医院）、刘学勇（襄阳市中西医结合医院）、孟湧生（北京市宣武中医医院）、沈航（北京协和医院）、沈剑刚（香港大学中医药学院）、宋斌（遵义医科大学第三附属医院/遵义市第一人民医院）、苏闻（北京医院）、谭戈（重庆医科大学附属第一医院）、王宁群（首都医科大学宣武医院）、肖哲曼（武汉大学人民医院）、姚源蓉（贵州省人民医院）、张路（中国中医科学院西苑医院）、招远祺（广州中医药大学第二附属医院）、庄伟（首都医科大学宣武医院）

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

人工智能使用声明 本文未使用任何人工智能相关工具对文字、表格及图片进行处理

参考文献

- [1] STOVNER LJ, 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.
- [2] STOVNER LJ, HAGEN K, LINDE M, STEINER TJ. The global prevalence of headache: An update, with analysis of the influences of methodological factors on prevalence estimates [J]. *J Headache Pain*, 2022, 23 (1): 34.
- [3] HEADACHE CLASSIFICATION COMMITTEE OF THE INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition [J]. *Cephalalgia*, 2018, 38 (1): 1-211.
- [4] GBD 2021 DISEASES AND INJURIES COLLABORATORS. Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021 [J]. *Lancet*, 2024, 403 (10440): 2133-2161.
- [5] 宫景峰. 盐酸氟桂利嗪与非甾体类抗炎药治疗偏头痛的效果观察 [J]. *医疗装备*, 2015 (16): 95-95.
- [6] DERRY S, WIFFEN PJ, MOORE RA, BENDTSEN L. Ibuprofen for acute treatment of episodic tension-type headache in adults [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2015, 2015 (7): CD011474.
- [7] 杜昕欣, 周兰, 卢泽堂, 等. 紧张型头痛的药物治疗 [J]. *中国疼痛医学杂志*, 2021, 27 (7): 529-533.
- [8] 李娇. 丛集性头痛高流量氧疗的研究进展 [J]. *重庆医学*, 2015, 44 (20): 2857-2859.
- [9] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会头痛协作组. 中国紧张型头痛诊断与治疗指南 (中华医学会神经病学分会第一版) [J]. *中华神经科杂志*, 2023, 56 (6): 614-625.
- [10] 王永刚. 中国原发性头痛诊疗的证据、指南与规范 [J]. *中华神经科杂志*, 2023, 56 (6): 587-590.
- [11] 中国医师协会神经内科医师分会, 中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专业委员会. 中国偏头痛诊治指南 (2022版) [J]. *中国疼痛医学杂志*, 2022, 28 (12): 881-898.
- [12] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会头痛协作组. 中国紧张型头痛诊断与治疗指南 (中华医学会神经病学分会第一版) [J]. *中华神经科杂志*, 2023, 56 (6): 614-625.
- [13] 中国医师协会神经内科医师分会疼痛与感觉障碍学组, 中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专委会. 中国丛集性头痛诊治指南 [J]. *中国疼痛医学杂志*, 2022, 28 (9): 641-653.
- [14] 世界针灸学会联合会. 针灸临床实践指南偏头痛: WFAS 007. 8-2023 [S/OL]. (2023-10-09) [2025-08-27]. <https://wfas.kejie.org.cn/a51990.html>.
- [15] 李涛. 中西医结合偏头痛诊疗指南 [C]. 合肥: 2012 中国医师协会中西医结合医师分会神经病学专家委员会学术年会论文汇编, 2012.
- [16] 刘开颜, 任奕炫, 王会林. 针灸联合经颅磁刺激治疗偏头痛的效果观察 [J]. *山东医学高等专科学校学报*, 2025, 47 (2): 78-80.
- [17] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003.
- [18] 陈耀龙, 杨克虎, 王小钦, 等. 中国制订/修订临床诊疗

- 指南的指导原则(2022版)[J]. 中华医学杂志, 2022, 102(10): 697-703.
- [19] 何伟伟, 安莹, 张乐怡, 等. 中医临床实践指南及专家共识制订的方法学思考[J]. 中医学报, 2025, 40(1): 33-38.
- [20] 姚沙. 头痛中西医结合诊疗指南制订方法初探与证据评估研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [21] 王怡杨, 李悠悠, 贾贝田, 等. 中国中西医结合临床实践指南及专家共识质量评价[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(6): 672-678.
- [22] 梁昌昊, 尹冠翔, 王雅琪, 等. 中医药临床实践指南制订和修订中德尔菲法应用的方法流程及建议[J]. 协和医学杂志, 2023, 14(5): 1084-1090.
- [23] 吴勉华, 石岩. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [24] 屈玉明, 刘鹤鸣. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [25] 廖传明. 川芎茶调散新用体会[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(4): 293.
- [26] 刘虎明, 樊英. 葛根汤治疗枕神经痛25例[J]. 现代中医药, 2008, 28(5): 66-67.
- [27] 罗丕舵, 孟毅, 刘志勇, 等. 芎芷石膏汤治疗头痛的临床应用[J]. 中医临床研究, 2016, 8(29): 42-43.
- [28] 祛风止痛——都梁丸[J]. 家庭医学(新健康), 2007, (1): 39.
- [29] 姚明月, 张宝明. 天麻钩藤颗粒联合尼莫地平治疗前庭性偏头痛疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(11): 2133-2136.
- [30] 高美富. 天麻钩藤饮加减复方羊角颗粒治疗肝阳上亢型头痛的临床疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(36): 154-155.
- [31] 晨曦. 肝阳上亢型高血压首选久强脑立清[J]. 家庭中医药, 2011, 18(5): 30-30.
- [32] HEADACHE CLASSIFICATION COMMITTEE OF THE INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version)[J]. Cephalalgia, 2013, 33(9): 629-808.
- [33] 贾敏, 张允岭, 鲁晶, 等. 针刺对比氟桂利嗪治疗偏头痛有效性及安全性评价: 随机对照试验的系统评价及Meta分析[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(21): 5083-5092.
- [34] ASHINA S, MITSIKOSTAS DD, Lee MJ, et al. Tension-type headache[J]. Nat Rev Dis Primers, 2021, 7(1): 24.
- [35] 孙莹茹. 中国偏头痛诊治指南(2022版)解读[J]. 中华疼痛学杂志, 2023, 19(6): 913-920.
- [36] 中国中西医结合学会神经科专业委员会. 中国偏头痛中西医结合防治指南(2022年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(5): 517-526.
- [37] WANG Y, SHI Y, ZHANG X, et al. A Chinese prescription chuanxiong chatiao san for migraine: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2019, 2019: 2301680.
- [38] 蔡银河, 鲁可, 孙伟鹏, 等. 天麻钩藤饮与钙通道阻滞剂在预防性治疗偏头痛疗效对比的Meta分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(7): 949-954.
- [39] 吉萌萌, 荆志伟, 赵永烈, 等. 头痛宁胶囊治疗偏头痛的Meta分析[J]. 中药药理与临床, 2018, 34(5): 121-124.
- [40] 于晓雯, 李国强, 王中琳. 通窍活血汤治疗偏头痛随机对照试验系统评价[J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41(3): 202-206.
- [41] 李曼菲, 谭文澜. 血府逐瘀汤治疗偏头痛疗效评价的Meta分析[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(22): 29-31.
- [42] 李薇薇, 李惠勉, 高晨皓, 等. 丹珍头痛胶囊治疗偏头痛疗效的Meta分析[J]. 药物评价研究, 2018, 41(1): 152-156.
- [43] SONG ZW, LIU YP, CUI S, et al. Effectiveness of acupuncture for prophylactic treatment of migraine: A systematic review and bayesian network meta-analysis[J]. Adv Biol (Weinh), 2023, 7(10): e2300134.
- [44] LINDE K, ALLAIS G, BRINKHAUS B, et al. Acupuncture for the prevention of episodic migraine[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2016, 2016(6): CD001218.
- [45] SHREWSBURY, SB. Migraine Pain Management[M]. United States: ELSEVIER, 2024: 523-533.
- [46] 世界针灸学会联合会. 针灸临床实践指南 偏头痛: WFAS 007. 8-2023[S]. 北京: 中国标准出版社, 2023.
- [47] 马文倩, 崔硕, 胡静, 等. 世界针灸学会联合会《针灸临床实践指南: 偏头痛》推荐意见概述[J]. 世界针灸杂志(英文版), 2024, 34(3): 204-212.
- [48] LI Z, FENG J, YIN S, et al. Effects of acupuncture on mental health of migraine patients: a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Complement Med Ther, 2023, 23(1): 278.
- [49] 王子杨, 徐舒畅. 中医辨证论治紧张型头痛研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(1): 48-52.
- [50] 马娟. 紧张型头痛中医辨证分型特点与针刺疗效的关系观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2024.
- [51] 樊雪鸣, 申伟, 魏竞竞, 等. 针刺治疗紧张型头痛临床研究的概括性评价[J]. 中医杂志, 2022, 63(6): 572-580.
- [52] 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.
- [53] DIRKX THT, HAANE DYP, KOEHLER PJ. Oxygen treatment for cluster headache attacks at different flow rates: A double-blind, randomized, crossover study[J]. J Headache Pain, 2018, 19(1): 94.
- [54] 中国医师协会神经内科医师分会疼痛与感觉障碍学组, 中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专委会. 中国丛集性头痛诊治指南[J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(9): 641-653.
- [55] 冯群燕. 中药联合针刺治疗丛集性头痛疗效观察[J]. 山西医药杂志(下半月版), 2011, 40(10): 474-475.
- [56] 李国瑞, 张鹤. 头痛宁胶囊联合氟桂利嗪治疗丛集性头痛的效果分析[J]. 河南医学研究, 2018, 27(6): 1041-1042.
- [57] 姚旌, 张忠杰. 天麻注射液治疗丛集性头痛40例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(16): 299-301.
- [58] 姚奔驰, 樊旭, 贾丹. 中西医结合治疗丛集性头痛临床疗效Meta分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(7): 156-160.
- [59] 郭笑彤, 宰风雷. 针刺治疗丛集性头痛的研究进展[J]. 山西中医药大学学报, 2024, 25(1): 104-108.
- [60] 刘布谷, 吴金桂, 苟尧, 等. 川芎茶调散加减联合氟桂利嗪治疗偏头痛疗效的Meta分析[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(1): 142-147.
- [61] 吴宏赞, 胡志强, 史琳. 川芎茶调散治疗偏头痛的Meta分析[J]. 成都中医药大学学报, 2013, 36(3): 99-102.
- [62] 赵晓晓, 张旭明, 席俊羽, 等. 都梁软胶囊治疗偏头痛风

- 寒瘀阻证的药品临床综合评价 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30 (8): 223-232.
- [63] 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.
- [64] 郝保吉, 刘红菊, 李书勤. 六经头痛片联合氟桂利嗪治疗偏头痛的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2020, 35 (6): 1131-1134.
- [65] 董立国, 陈广坤. 葛根汤颗粒改善风寒感冒患者 100 例 [J]. 光明中医, 2023, 38 (18): 3500-3503.
- [66] 甄丽娜, 肖波. 感冒类中成药的辨证应用 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20 (4): 524-525.
- [67] 牛俐, 郑红梅, 赵英. 芎菊上清丸配合心理疏导治疗偏头痛 52 例 [J]. 中医临床杂志, 2005, 17 (1): 40.
- [68] 任仪正. 紧张型头痛的中医治疗 [J]. 中国医药指南, 2016, 14 (10): 203-203.
- [69] 曾华燕. 防风通圣丸联合西比灵治疗血管性头痛的疗效观察 [J]. 白求恩医学杂志, 2016, 14 (3): 379-380.
- [70] 覃小兰, 刘旭生, 张北平, 等. 清开灵口服液治疗偏头痛 33 例临床观察 [J]. 北京中医药大学学报, 2002, 25 (2): 77-78.
- [71] 李毅. 藿香正气散治疗顽固性头痛 40 例 [J]. 医药前沿, 2012, 2 (18): 385-386.
- [72] 詹青. 麻杏苁甘汤合九味羌活汤加减治疗头痛 65 例 [J]. 安徽中医临床杂志, 1999, (2): 90-91.
- [73] 李侗, 郭树鹏, 张金阁, 等. 颅痛宁颗粒治疗偏头痛的临床价值分析 [J]. 中医药学报, 2019, 47 (4): 74-76.
- [74] 王丘峰. 正天胶囊联合天麻钩藤颗粒治疗肝阳上亢型高血压并偏头痛的临床疗效 [J]. 临床合理用药, 2024, 17 (3): 71-74.
- [75] 张艳. 复方羊角颗粒治疗偏头痛眩晕 43 例 [J]. 河南中医, 2017, 37 (4): 630-632.
- [76] 叶利明, 卢懿, 侯世详. RP-HPLC 测定天菊脑安胶囊中天麻素的含量 [J]. 中成药, 2004, 26 (11): 965-966.
- [77] 黄燕贞, 刘侃卓, 倪敏. 耳尖放血配合松龄血脉康胶囊治疗肝阳上亢型头痛疗效观察 [J]. 中国中医药科技, 2014, 21 (2): 199-200.
- [78] 吴树忠. 松龄血脉康胶囊治疗偏头痛 120 临床疗效观察 [J]. 四川医学, 2000, 21 (4): 334.
- [79] 蔡明彬. 丹珍头痛胶囊联合苯甲酸利扎曲普坦片治疗肝阳上亢型偏头痛临床观察 [J]. 广西中医药, 2025, 48 (2): 31-33.
- [80] 李来秀. 天麻头风灵胶囊治疗头痛 108 例 [J]. 陕西中医, 2002, 23 (2): 108-109.
- [81] 周冬亮, 王建民, 覃宏伟, 等. 通天口服液联合倍他司汀治疗前庭性偏头痛的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2024, 39 (4): 911-914.
- [82] 杜平, 刘恩, 陈柯宇, 等. 通天口服液联合乙酰氨基酚治疗偏头痛的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2019, 34 (6): 1697-1700.
- [83] ZHANG X, WANG Y, ZHANG K, et al. Discovery of tetrahydropalmatine and protopine regulate the expression of dopamine receptor D2 to alleviate migraine from Yuanhu Zhitong formula [J]. Phytomedicine, 2021, 91: 153702.
- [84] 富力, 孟宪生. 大川芎片现代药学研究 [M]. 北京: 科学出版社, 2021
- [85] 王勇, 袁灿兴, 商洪才, 等. 正天丸治疗偏头痛随机对照双盲双模拟多中心临床研究 [J]. 中成药, 2012, 34 (5): 791-794.
- [86] 朱文利, 于明, 韩薇, 等. 天舒胶囊治疗偏头痛疗效的 Meta 分析 [J]. 临床神经病学杂志, 2016, 29 (4): 282-285.
- [87] 王玉, 易茗, 张涵妮, 等. 血府逐瘀丸联合 rTMS 对围绝经期偏头痛患者的临床疗效 [J]. 中成药, 2024, 46 (9): 2967-2971.
- [88] 乔楚, 杨雪松, 高旋. 高效液相色谱法测定半夏天麻丸中天麻的含量 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20 (22): 3836-3837.
- [89] 苏鑫鑫, 吕健, 谢雁鸣. 头痛宁胶囊治疗慢性头痛的有效性及安全性 Meta 分析 [J]. 中国药物警戒, 2023, 20 (4): 433-440.
- [90] 薛铮, 张瀛颖, 卢磊, 等. 眩晕宁片联合氟桂利嗪治疗前庭性偏头痛的疗效及对血液流变学、脑血流和血清神经递质水平的影响 [J]. 西北药学杂志, 2025, 40 (2): 119-125.
- [91] 钱梦, 王玲玲, 谢鸣. 礞石滚痰丸的临床运用 [J]. 天津中医药大学学报, 2018, 37 (4): 348-352.
- [92] 朱沛文, 王新陆, 李明彦. 养血清脑颗粒治疗紧张性头痛有效性及安全性的 Meta 分析 [J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38 (11): 11-16.
- [93] 程正果, 韩芳, 吕天丽, 等. 基于静息态功能磁共振探讨脑安滴丸治疗偏头痛的中枢机制 [J]. 安徽中医药大学学报, 2024, 43 (5): 21-26.
- [94] 杨清洁, 孙根, 刘松灿, 等. 天麻头痛片联合佐米曲普坦治疗偏头痛的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2023, 38 (4): 840-843.
- [95] 周建平, 朱春玥, 胡宇驰, 等. 养血祛风止痛颗粒对头痛与疼痛大鼠模型镇痛及急性血瘀大鼠模型血液流变学参数的影响 [J]. 基层中医药, 2024, 3 (8): 50-55.
- [96] 洪营东, 陈颖, 喻仁宇, 等. 针灸结合归脾丸在频发性紧张型头痛中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2022, 29 (22): 14-17.
- [97] 张运如. 补中益气汤加减联合西药治疗气阴虚型慢性头痛的疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21 (11): 50-51, 107.
- [98] 孙琼, 夏阳. 杞菊地黄丸加味治疗经行头痛 32 例 [J]. 河南中医, 2013, 33 (7): 1153.
- [99] 李建国, 黄仁峰, 刘莲芳, 等. 天麻首乌片治疗偏头痛 60 例临床研究 [J]. 实用中西医结合临床, 2009, 9 (1): 24-25.
- [100] 林亚明, 陈维, 胡璘媛, 等. 天麻醒脑胶囊治疗血管性认知功能障碍、神经性头痛临床应用专家共识 [J]. 中华中医药学刊, 2021, 39 (8): 255-258.
- [101] 张海, 叶佐荣. 六味地黄丸加味治疗顽固性肝肾阴虚型头痛的疗效评价 [J]. 数理医药学杂志, 2017, 30 (9): 1333-1336.
- [102] 向阳红, 侯聪. 中医对血管神经性头痛辨证治疗的研究 [J]. 光明中医, 2016, 31 (19): 2869-2870.
- [103] 国家中医药管理局医政司. 关于印发中成药临床应用指导原则的通知 [EB/OL]. (2010-06-30) [2025-08-27]. <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/3071.html>

收稿日期: 2025-08-27

修回日期: 2025-10-27

本文编辑: 潘麒羽 许思源 高超