



中国针灸学会标准

ZJ/T E005-2014

循证针灸临床实践指南 偏头痛（修订版）

Evidence-based Guidelines of Clinical Practice with
Acupuncture and Moxibustion
Migraine(Revised)

2014-05-31发布

2014-12-31实施

中国中医药出版社



中国针灸学会标准

ZJ/T E005-2014

循证针灸临床实践指南 偏头痛（修订版）

Evidence-based Guidelines of Clinical Practice with
Acupuncture and Moxibustion
Migraine(Revised)

2014-05-31发布

2014-12-31实施

中国中医药出版社

图书在版编目(CIP)数据

循证针灸临床实践指南：偏头痛（修订版）/中国针灸学会. —北京：中国中医药出版社，2014. 12
ISBN 978 - 7 - 5132 - 2204 - 4

I. ①偏… II. ①中… III. ①偏头痛 - 针灸疗法 IV. ①R246. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2014）第 290894 号

中国针灸学会
循证针灸临床实践指南：偏头痛（修订版）
ZJ/T E005 - 2014

*

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
网址 [www. cptcm. com](http://www.cptcm.com)
传真 010 64405750
三河双峰印刷有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 880 × 1230 1/16 印张 4 字数 124 千字
2014 年 12 月第 1 版 2014 年 12 月第 1 次印刷
本次印刷对 2014 年 12 月出版的指南样本的前言部分
和正文排版稍做了修改，特此说明。
书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 2204 - 4 定价 39.00 元

*

如有质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究
社长热线 010 64405720
读者服务部电话 010 64065415 84042153
书店网址 [csln. net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

前 言

《循证针灸临床实践指南》包括：带状疱疹、贝尔面瘫、抑郁症、中风后假性球麻痹、偏头痛、颈椎病、慢性便秘、腰痛、原发性痛经、坐骨神经痛、失眠、成人支气管哮喘、肩周炎、膝关节炎、急慢性胃炎、过敏性鼻炎、突发性耳聋、三叉神经痛、糖尿病周围神经病变、单纯性肥胖病等病症的循证针灸临床实践指南。

本部分为《循证针灸临床实践指南》的偏头痛部分。

本部分受国家中医药管理局指导与委托。

本部分由中国针灸学会提出。

本部分由中国针灸学会标准化工作委员会归口。

本部分起草单位：中国中医科学院针灸研究所。

本部分主要起草人：吴中朝、王京京、胡静、焦玥、周文娜、黄子明。

本部分专家组成员：刘保延、赵宏、武晓冬、房繁恭、赵吉平、刘志顺、吴泰相、杨金洪、梁繁荣、张维、刘炜宏、杨金生、文碧玲、余曙光、郭义、杨骏、赵京生、杨华元、储浩然、石现、王富春、王麟鹏、贾春生、余晓阳、高希言、常小荣、张洪涛、吕明庄、王玲玲、宣丽华、翟伟、岗卫娟、王昕、董国锋、王芳。

本部分首次发布于2011年，本次为第一次修订。

引言

《循证针灸临床实践指南》是根据针灸临床优势,针对特定临床情况,参照古代文献、名医经验以及现代最佳临床研究证据,结合患者价值观和意愿,系统研制的帮助临床医生和患者做出恰当针灸处理的指导性意见。

《循证针灸临床实践指南》制定的总体思路是:在针灸实践与临床研究的基础上,遵循循证医学的理念与方法,紧紧围绕针灸临床的特色优势,综合专家经验、目前最佳证据以及患者价值观,将国际公认的证据质量评价与推荐方案分级的规范与古代、前人、名老针灸专家临床证据相结合,并将临床研究证据与大范围专家共识相结合,旨在制定出能保障针灸临床疗效和安全性,并具有科学性与实用性的可有效指导针灸临床实践的指导性意见。

在《循证针灸临床实践指南》的制定过程中,各专家组共同参与,还完成了国家标准《针灸临床实践指南制定与评估规范》(以下简称《规范》)的送审稿。《规范》参照了国际上临床实践指南制定的要求和经验,根据中国国情以及针灸的发展状况,对《循证针灸临床实践指南》制定的组织、人员、过程、采用证据质量评价、推荐方案等级划分、专家共识形成方式、制定与更新的内容和时间等都进行了规范。这些规范性要求在《指南》制定中都得到了充分考量与完善。《规范》与《循证针灸临床实践指南》相辅相成,《规范》是《循证针灸临床实践指南》制定的指导,《循证针灸临床实践指南》又是《规范》适用性的验证实例。

《循证针灸临床实践指南》推荐等级主要采用世界卫生组织(WHO)等推荐的GRADE(Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)系统,即推荐分级的评价、制定与评估的系统,其中推荐等级分为强推荐与弱推荐两级。强推荐的方案是估计变化可能性较小,个性化程度低的方案,而弱推荐方案则是估计变化可能性较大,个性化程度高,患者价值观差异大的方案。对于古代文献和名医经验的证据质量评价,目前课题组还在进一步研制中,本《指南》仅将古代文献和名医经验作为证据之一附列在现代证据后面,供《循证针灸临床实践指南》使用者参考。

2008年,在WHO西太区的项目资助下,由中国中医科学院牵头、中国针灸学会标准化工作委员会组织完成了针灸治疗带状疱疹、贝尔面瘫、抑郁症、中风后假性球麻痹和偏头痛5种病症的指南研制工作。在这5种病症的指南研制过程中,课题组初步提出了《循证针灸临床实践指南》的研究方法和建议,建立了《循证针灸临床实践指南》的体例、研究模式与技术路线。2010年12月,《临床病症中医临床实践指南·针灸分册》由中国中医药出版社正式出版发行。

2009年至2013年,在国家中医药管理局立项支持下,中国针灸学会标准化工作委员会又先后分3批启动了15种病症的指南研制工作。为了保证《循证针灸临床实践指南》高质量地完成,在总课题组的组织下,由四川大学华西医院吴泰相教授在京举办两次GRADE方法学培训会议,全国11家临床及科研单位的100多位学员接受了培训。随后,总课题组又组织了15个疾病临床指南制定课题组和1个方法学课题组中的17位研究人员,赴华西医院循证医学中心接受了为期3个月的Meta分析和GRADE方法学专题培训,受训研究人员系统学习并掌握了GRADE系统证据质量评价和推荐意见形成的方法。

本次出版的《循证针灸临床实践指南》共有20个部分,包括对2010年版5部分指南的修订再版和2013年完成的15部分指南的首次出版。《循证针灸临床实践指南》的适用对象为从事针灸临床与

科研的专业人员。

《循证针灸临床实践指南》的证据质量分级和推荐强度等级如下：

◇证据质量分级

证据质量高：A

证据质量中：B

证据质量低：C

证据质量极低：D

◇推荐强度等级

支持使用某项干预措施的强推荐：1

支持使用某项干预措施的弱推荐：2

《循证针灸临床实践指南》的编写，凝聚着全国针灸标准化科研人员和管理人员的辛勤汗水，是参与研制各方集体智慧的结晶，是辨证论治的个体化诊疗模式与循证医学有机结合的创造性探索。《循证针灸临床实践指南》在研制过程中，得到了兰州大学循证医学中心杨克虎教授、陈耀龙博士以及北京大学循证医学中心詹思延教授在方法学上的大力支持和帮助，在此深表感谢。同时，还要感谢国家中医药管理局政策法规与监督司领导的热心指导与大力支持；此外，还要感谢各位专家的通力合作；在《循证针灸临床实践指南》的出版过程中，中国中医药出版社表现出了很高的专业水平，在此一并致谢。

目 次

前言	(I)
引言	(III)
摘要	(1)
1 治疗原则	(1)
2 主要推荐意见	(1)
简介	(2)
1 本《指南》制定的目标	(2)
2 本《指南》制定的目的	(2)
3 本《指南》的适用人群	(2)
4 本《指南》适用的疾病范围	(2)
概述	(3)
1 定义	(3)
2 发病率及人群分布情况	(3)
临床特点	(4)
1 病史	(4)
2 症状及体征	(4)
诊断标准	(6)
1 西医诊断标准及分型	(6)
2 中医诊断标准及分型	(6)
针灸治疗概况	(8)
1 现代文献	(8)
2 古代文献	(8)
3 名医经验	(8)
针灸治疗和推荐方案	(9)
1 针灸治疗的原则及特点	(9)
2 主要结局指标	(9)
3 注意事项	(9)
4 患者自我管理	(10)
5 推荐方案	(10)
参考文献	(13)
附录	(16)
1 本《指南》专家组成员和编写组成员	(16)
2 临床问题	(17)
3 疗效评价指标的分级	(18)
4 检索范围、检索策略及结果	(18)
5 文献质量评估结论	(22)
6 本《指南》推荐方案的形成过程	(47)
7 本《指南》推荐方案征求意见稿	(47)
8 专家意见征集过程、结果汇总及处理	(57)
9 会议纪要	(57)

摘 要

1 治疗原则

治疗原则：行气活血、疏通少阳为主。发作期通络止痛、辨经论治为主；缓解期疏通经络，配合辨证论治、综合各种针灸疗法。

取穴原则：发作期以少阳经穴、阿是穴为主，配合辨经取穴及耳穴。缓解期在发作期取穴基础上结合辨证配穴。

2 主要推荐意见

推荐意见	推荐级别
发作期针灸方案	
(1) 放血治疗 发作期偏头痛推荐首先使用局部刺络，耳轮或耳背上 1/3 有络脉或者全身症状明显者可同时配合耳郭刺血。缓解期肝阳上亢、瘀血型患者也可参照治疗	强推荐
(2) 针刺（电针）治疗 发作期偏头痛推荐以少阳经穴为主，配合经络辨证取穴，可用透穴针刺结合阿是穴电针治疗	强推荐
(3) 火针治疗 发作期偏头痛在针刺治疗基础上，可配合使用火针治疗	弱推荐
临床缓解期针灸方案	
综合针灸治疗 缓解期偏头痛推荐以少阳经穴为主，兼顾经络、脏腑辨证取穴的毫针刺法，可同时配合头针、电针、温针灸、放血等治疗	强推荐

简 介

《循证针灸临床实践指南：偏头痛》（以下简称《指南》）简介如下：

1 本《指南》制定的目标

基于循证医学方法研究及专家意见共识，为临床医生提供治疗偏头痛高质量的针灸方案。

2 本《指南》制定的目的

促进国内偏头痛针灸治疗方案的规范化，为临床医生提供针灸治疗偏头痛的可靠性证据，以确保治疗的有效性及安全性。

3 本《指南》的适用人群

主要为执业中医师、执业助理中医师、非针灸专业的医务人员、患者，以及针灸科研人员。

本《指南》适用的目标环境包括国内各级医院针灸科门诊部或住院部，以及有针灸专业医师的基层、社区、医院科室和医院，各针灸相关的科研及评价机构。

4 本《指南》适用的疾病范围

本《指南》的目标疾病是偏头痛，由于先兆偏头痛和无先兆偏头痛在偏头痛中占绝大多数，且在相关针治文献中，绝大部分针对这两型，故《指南》仅针对这两型偏头痛进行针灸治疗方案推荐。其他类型偏头痛，或其他原发性和继发性头痛，也可以参考推荐方案辨证施治。

本《指南》主要适用于成人，适宜的介入时期可以在偏头痛发作期和缓解期。特殊人群（如儿童）偏头痛，也可以参考推荐方案辨证施治。

概 述

1 定义

1.1 西医

偏头痛是一种常见的神经血管性疾患，以反复发作的一侧或双侧搏动性头痛为特点，发作时多有自主神经症状，如恶心呕吐，面色苍白，心率及呼吸增快、胃肠道功能紊乱等。多于儿童期和青春期的起病，中青年期达发病高峰。女性多见，常与月经周期有关。约 60% 的偏头痛患者有家族史。

1.2 中医

偏头痛属于中医学的“头风”范畴，以反复发作、或左或右、来去突然的剧烈头痛为主要表现，有时表现为周期性呕吐或腹痛。本病在中医古代文献中多被称为“偏头风”“偏正头风”“偏头痛”“偏正头痛”“头偏痛”“偏头风痛”“头半寒痛”“脑风”。

2 发病率及人群分布情况

流行病学调查显示，偏头痛呈一种分布不均衡的高发状态：西方国家发病率较高，欧美国家为 1500 ~ 2000/10 万人，中国为 732.1/10 万人^[1]；女性发病率高于男性，男女患者的比例国外为 1 : 2 ~ 3，中国为 1 : 4。白人的偏头痛发病率最高，非洲裔其次，亚洲裔最低^[2]。偏头痛可发生于任何年龄，多在儿童期和青春期的起病，首次发作在青春期附近有一高峰。中青年期（40 岁左右）达发病高峰，以后逐渐下降。患病年龄，国外以 25 ~ 45 岁多见，中国以 20 ~ 45 岁多见^[3]。2011 年中国一项偏头痛流行病学研究表明：本病人群患病率为 9.3%，男性为 5.0% ~ 6.9%，女性为 11.5% ~ 14.1%，全国年花费可达 3317 亿元人民币^[4]。

临床特点

1 病史

偏头痛具有家族发病倾向，2/3 的病例都有家族遗传的因素^[5]，虽然偏头痛很少是因为一种基因缺陷而导致的^[6]，但可以认为某些个体的高度易感状态是促使该病发生的重要条件。比起无先兆偏头痛，这种遗传关系在有先兆偏头痛中表现得更为明显。母亲的遗传因素强于父亲。双亲患有偏头痛时，子女发病率为 75%；近亲有偏头痛时，发病率为 50%；远亲有偏头痛时，发病率为 20%。

偏头痛也具有显著的性别差异，在青春期之前，受到偏头痛影响的男童比女童要稍多，但在此之后，受到偏头痛影响的女性则比男性要多出两至三倍。通常在怀孕期间，偏头痛的影响会减弱^[7,8]。

2 症状及体征

偏头痛通常是局部、反复发作和自限性的严重头痛，并伴有自主神经系统的相关症状^[5]。有偏头痛史的人群中有 15% ~ 30% 都有病发先兆^[9]，并且有偏头痛病发先兆的人群，还经常出现无先兆即发病的情况。疼痛剧烈程度、头痛持续时间和发作频率则因人而异^[5]。

偏头痛发作可分为前驱期、先兆期、头痛期和恢复期，但并非所有患者或所有发作均具有上述四期。同一患者可有不同类型的偏头痛发作^[10]。

2.1 前驱期

前驱症状，即在头痛发作几小时前甚至几天前的症状，见于约 60% 的偏头痛患者^[11]，这些症状可能包括各种情况，如激惹、情绪变化、疲倦、特别希望吃到某种食物、反复哈欠、活动少、肌肉僵硬（特别是颈部肌肉）、便秘或腹泻、对某种气味或噪音敏感等^[12]。无论有无先兆偏头痛均有可能出现这些症状^[13]，但常被患者忽略。

2.2 先兆期

“先兆”指头痛发作之前出现的可逆的局灶性脑功能异常症状，可为视觉性、感觉性或语言性。多数患者先兆期没有明显症状，只有先兆偏头痛等少数类型有先兆症状。先兆症状可持续数分钟到 1 小时，复杂性偏头痛病例的先兆期可持续较长时间。有些病人只有先兆症状而无头痛发作，即为偏头痛等位症。先兆症状主要包括：

视觉先兆：最为常见，典型的表现为闪光性暗点，如注视点附近出现“之”字形闪光，并逐渐向周边扩展，随后出现“锯齿形”暗点。有些患者可能仅有暗点，而无闪光。其他先兆还有畏光、视幻觉、水波纹、城垛形、视野缺损、视物变形、物体颜色改变、同向性偏盲等，可持续 20 ~ 30 分钟。

感觉先兆：表现为以面部和上肢为主的针刺感、麻木感或蚁行感。

先兆期其他症状较少出现，包括言语障碍、眩晕，以及不太常见的肢体协调困难。

2.3 头痛期

约 60% 的头痛发作以单侧为主，可左右交替发生，约 40% 为双侧头痛。头痛多位于颞部，也可位于前额、枕部或枕下部。偏头痛的头痛有一定的特征，程度多为中至重度，性质多样但以搏动性最具特点。头痛常影响患者的生活和工作，行走、登楼、咳嗽或打喷嚏等简单活动均可加重头痛，故患者多喜卧床休息。

偏头痛发作时，常伴有食欲下降，约 2/3 的患者伴有恶心，重者呕吐。尚可伴有感知觉增强，表现为对光线、声音和气味敏感，喜欢黑暗、安静的环境。其他较为少见的表现有头晕、直立性低血压、易怒、言语表达困难、记忆力下降、注意力不集中等。部分患者在发作期会出现由正常的非致痛性刺激所产生的疼痛。

成年人的头痛时间通常持续 4 ~ 72 小时^[14]，但儿童的头痛持续时间则通常少于 1 小时^[15]。头痛发作频率因人而异，有的人可能一生只发生几次，有的人则可能一周发作好几次，而平均水平为每个月一次^[16]。

2.4 恢复期

头痛在发作后可自行缓解，但患者还可出现一些后遗症：如疲劳、倦怠、易怒、不安、食欲差、注意力不集中、头皮触痛、欣快、抑郁或其他不适，影响可能会持续几天。

诊断标准

1 西医诊断标准及分型

在国际头痛协会（IHS）2013 年发表的 ICHD - 3 的试用版^[17]中，由于偏头痛分类复杂，以及本《指南》的推荐方案主要针对先兆偏头痛和无先兆偏头痛，因此本《指南》仅介绍此两型诊断标准，其他偏头痛诊断可参考 ICHD - 3。

1.1 无先兆偏头痛

- ①至少有 5 次满足以下②~④的头痛发作。
- ②头痛发作持续 4 ~ 72 小时（未经治疗或治疗无效）。
- ③头痛至少具有下列 4 项特征中的 2 项：偏侧分布；搏动性；疼痛程度为中或重度；因上楼梯或其他类似日常躯体活动而加重。日常活动导致头痛加重或头痛导致日常活动受限（如走路或登楼）。
- ④头痛发作时至少具有下列症状中的 1 项：恶心和（或）呕吐；畏光和（或）畏声。
- ⑤无法用另一种 ICHD - 3 的头痛疾患诊断来更好地解释。

1.2 先兆偏头痛

- ①至少有 2 次符合以下②和③的发作。
- ②以下 1 种或多种完全可逆的先兆症状：视觉；感觉；言语和（或）语言；运动；脑干；视网膜。
- ③下列 4 项特征中至少有 2 项：至少 1 种先兆症状逐渐进展 ≥ 5 分钟和（或）两种或多种症状相继出现；每个先兆症状持续 5 ~ 60 分钟；至少 1 个先兆症状是单侧的；先兆伴随头痛或在先兆发生 60 分钟内发生头痛。
- ④没有另一个 ICHD - 3 的头痛疾患诊断能更好地解释，且短暂性缺血发作已被排除。

2 中医诊断标准及分型

2.1 中医诊断标准

根据 1994 年国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[18]中“头风诊断依据”，偏头痛中医诊断依据如下：

- ①头痛部位多在头部一侧额颞、前额、颠顶，或左或右辗转发作，或呈全头痛。头痛的性质多为跳痛、刺痛、胀痛、昏痛、隐痛，或头痛如裂等。头痛每次发作可持续数分钟、数小时、数天，也有持续数周者。
- ②隐袭起病，逐渐加重或反复发作。
- ③应查血常规，测血压，必要时做腰穿、骨穿，脑电图。有条件时做经颅多普勒、CT、磁共振等检查，以明确头痛的病因，排除器质性疾病。

2.2 中医辨证分型标准

2.2.1 经脉辨证

根据邱茂良第 5 版《针灸学》^[19]及郭霭春《黄帝内经灵枢校注语译》^[20]确定偏头痛常见的经脉辨证类型：

少阳经症状：头痛部位以一侧或两侧侧头为主，集中于外眼角周围；可伴口苦，叹气，汗出，面色少华，耳部、咽喉、面颊不适，胸胁部疼痛，侧面躯体不适等。

阳明经症状：头痛部位以一侧或者两侧前额为主；可伴恶心呕吐，胃肠不适等。

太阳经症状：头痛部位以后头、项部为主；可伴目痛，见风流泪、鼻塞多涕、项背部本经循行部位疼痛等。

厥阴经症状：头痛部位以头顶为主。可伴心慌胸闷，情志异常，手心热等。

2.2.2 其他辨证

根据 2002 年中华人民共和国卫生部制定发布的《中药新药临床研究指导原则》^[21]中“中药新药治疗偏头痛的临床研究指导原则”，确定中医辨证分型如下：

2.2.2.1 肝阳上亢型

主症：头痛而胀，心烦易怒，目赤，口苦。

次症：面红，口干，舌红，苔黄，脉弦或弦数。

2.2.2.2 痰浊型

主症：头痛如裹，胸脘满闷，呕恶痰涎。

次症：口淡，食少，舌胖大，舌苔白腻，脉弦滑。

2.2.2.3 肾虚型

主症：头痛而空，眩晕，腰酸膝软，五心烦热。

次症：神疲乏力，耳鸣，舌质红，少苔，脉沉细无力。

2.2.2.4 瘀血型

主症：头痛如刺，经久不愈，固定不移。

次症：舌质紫暗，或有瘀斑、瘀点，苔薄白，脉沉细或细涩。

2.2.2.5 气血亏虚型

主症：头痛隐隐反复发作，遇劳加重。

次症：心悸，食少纳呆，自汗，气短，神疲乏力，面色苍白，舌质淡，苔薄白，脉沉细而弱。

针灸治疗概况

1 现代文献

1.1 辨证治疗方面

针灸治疗可以在偏头痛发生的各个时期进行。在头痛发作期，遵循中医理论中的“急则治其标”观念，临床重视透穴刺法，多采用放血、电针等较强的刺激以行气活血通络，从而获得迅速、明显的即时镇痛效果。在头痛缓解期，往往遵循中医“缓则治其本”“标本同治”的理论，多采用较发作期轻的刺激，两次治疗之间的间隔时间较头痛发作期长，可获得较好的近期及远期疗效，对预防头痛的发作也有良好效果。其中使用频率较高的是以下几组腧穴：①局部：阿是穴、丝竹空配率谷、太阳配风池、额厌至悬厘连线（额厌、悬颅、悬厘）、头临泣至承灵连线（头临泣、目窗、正营、承灵）；②远端：合谷、列缺、太冲、足临泣、丘墟、阳陵泉；③耳穴：神门、额、颞、枕、交感、脑点。

1.2 刺灸法方面

近20年的针灸治疗偏头痛文献主要涉及以下几种疗法：针刺、电针、放血、耳穴、火针、穴位注射、皮肤针、刮痧等，可单独或相互组合进行综合治疗。

2 古代文献

古代针灸治疗偏头痛主要有针刺、艾灸、放血、刮痧四种疗法。其中，针法最为常用，以少阳经穴局部取穴为主，配合远端取穴，常用的有额厌、风池、悬厘、悬颅、丝竹空、后顶、头维、正营等，远端选取列缺、合谷。灸法取穴也以局部配合远端取穴，穴位同针刺法。放血疗法主要以局部取穴为主，常用太阳紫脉、百会。刮痧主要采用局部取穴。

3 名医经验

现代名医家治疗偏头痛，多在经络辨证基础上，结合病因、气血津液及脏腑辨证，以局部取穴为主，灵活配合远端辨证选穴。在刺灸法上，以针刺为主，还涉及放血、耳穴压丸、火针等疗法。

针灸治疗和推荐方案

1 针灸治疗的原则及特点

1.1 针灸治疗原则

治疗原则^[22,23]：行气活血、疏通少阳为主。发作期通络止痛、辨经论治为主；缓解期疏通经络，配合辨证论治、综合各种针灸疗法。

取穴原则：发作期以少阳经穴、阿是穴为主，配合辨经取穴及耳穴。缓解期在发作期取穴基础上结合辨证配穴。

1.2 针灸治疗特点

针灸治疗可以在偏头痛发生的各个时期进行。在头痛发作期，遵循中医理论中的“急则治其标”观念。临床重视透穴刺法，多采用放血、电针等较强的刺激以行气活血通络，从而获得迅速、明显的即时镇痛效果。在头痛缓解期，往往遵循中医“缓则治其本”“标本同治”的理论，多采用较发作期轻的刺激，两次治疗之间的间隔时间较头痛发作期长，可获得较好的近期及远期疗效，对预防头痛的发作也有良好效果。

2 主要结局指标

头痛缓解时间（发作期）。

头痛天数/月。

头痛发作次数/月。

疼痛强度：视觉模拟评分法（VAS）。

头痛复发人数/24 小时（发作期）。

头痛时间（h）/月。

用药人数。

头痛指数。

McGill 疼痛问卷量表（MPQ）评分。

偏头痛残疾程度评估问卷（MIDAS）评分。

3 注意事项^[19]

3.1 操作注意事项

患者在过于饥饿、疲劳、精神紧张、情绪激动情况下，不宜立即进行针刺治疗。对身体瘦弱、气血亏虚的患者，应取卧位。针刺手法不宜过重。

临床操作常见的晕针现象、皮下血肿及气肿、滞针、弯针、断针以及气胸等意外情况出现时应根据病情轻重给予对症处理。

为患者做好健康指导，讲解针灸治疗偏头痛的机制、疗法及注意事项，使患者心中有数，树立治疗信心。

3.2 禁忌证

孕妇：妇女怀孕 3 个月以内者，下腹部禁针；怀孕 3 个月以上者，腹部及腰骶部不宜针刺。三阴交、合谷等穴有通经活血作用，孕妇禁针；对有习惯性流产史者，尤须慎重。

病灶局部：有皮肤感染溃疡、瘢痕或肿瘤的部位不宜针灸。

出血性疾病：常有自发性出血或凝血障碍的患者不宜针灸。

合并重病：合并心脑血管、肝、肾、造血系统等严重疾病以及精神病患者不宜针灸。

4 患者自我护理

饮食护理：天气转冷时，注意冷暖，注意增减衣物，尤应注意颈部保暖。治疗期间，多吃水果、蔬菜和营养丰富易消化的食物；禁食肥甘厚腻、生痰助湿的食物；禁食生冷刺激性食物；禁食海鲜、虾等食物。

生活起居护理：治疗期间尽量避免感冒；睡眠要充足，每晚保证 7~8 小时睡眠，避免收看紧张和刺激性强的影视节目。

心理护理：注意维护患者良好的心态，避免其情绪过于激动、烦躁或悲伤忧郁。

5 推荐方案

5.1 发作期

5.1.1 放血

放血具有活血泻热、通络止痛之功，特别适用于发作期正邪交争的阶段；实验研究证实刺破体表的微细体液管道，可起到刺激和调整微循环的功能状态的作用^[24]，具有起效快、治疗时间短、效果显著等优点。

取穴：①局部刺血：局部压痛点或太阳穴周围浅表络脉。②耳郭刺血：主穴：耳尖，耳轮络脉或耳背上 1/3 有血管充盈处（有则取）；配穴：颞（枕）、肝胆、神门、交感、皮质下、内分泌穴。

针刺方法：针具：三棱针。手法：①局部刺血：皮肤常规消毒后，左手拇、食指固定穴位周围皮肤，右手持三棱针点刺出血，挤血同时用 75% 酒精棉球擦拭局部，点刺放出适量血液或黏液后用无菌干棉球或棉签擦拭或按压。②耳郭刺血：耳尖、耳轮络脉、耳背上 1/3 血管充盈处按摩 1~3 分钟，使明显充血，医者用左手拇指、示指和中指固定耳郭，局部常规消毒后用三棱针点刺出血，出血数滴。其余耳穴：局部常规消毒后，三棱针点刺，使之呈轻微点状出血，点刺放出适量血液或黏液后用无菌干棉球或棉签擦拭或按压。

注意事项：①每次刺血穴位不宜过多，且所选穴位不宜过于分散，应当集中在痛处及周围；②放血当日，针孔处注意避水；③注意血压、心率变化，注意晕针或晕血的发生；④本法配合常规针法使用；⑤缓解期肝阳上亢型、瘀血型患者也可参照使用，治疗频率为 1 周 1 次。

『推荐』

推荐建议：发作期偏头痛推荐首先使用局部刺络，耳轮或耳背上 1/3 有络脉或者全身症状明显者可同时配合耳郭刺血。缓解期肝阳上亢型、瘀血型患者也可参照治疗。[GRADE 1D]

解释：本《指南》小组共纳入相关现代文献 4 篇^[25-28]，经综合分析，形成证据体发现，局部刺络配合耳穴刺络可降低头痛发作频率、治疗无效率、头痛积分、头痛指数，缩短发作时间等。证据体质量等级经 GRADE 评价后，因其纳入文献设计质量、精确性不高，并存在发表偏倚，最终证据体质量等级为低或极低。但综合利弊平衡、患者意愿、资源消耗与成本分析及专家意见共识，并结合临床实际，仍然对本治疗方案进行强推荐。

5.1.2 毫针刺法（电针）

针刺具有行气活血、通络止痛的作用，适用于发作期、缓解期各个阶段；实验研究证明：针刺能调节支配血管的自主神经，改善脑血管异常的舒缩状态，使微循环获得改善，减少炎性和致痛物质的渗出，以达到预防和缓解疼痛的效果。具有疗效好、操作方便、辅助作用少等优点。

取穴：①穴方一：主穴：阿是穴、丝竹空、率谷、太阳、风池、合谷、太冲、足临泣。配穴：阳陵泉、外关。②穴方二：主穴：对侧顶颞后斜线下 2/5、双侧顶旁 2 线。配穴：额颞部痛配同侧率谷，头顶痛配同侧风池。在上述二方基础上，兼有厥阴经症状者：加内关、人中、神门、百会；兼有阳明经症状者：加头维；兼有膀胱经症状者：加天柱。上述腧穴中，局部腧穴取患侧，远端腧穴取双侧。