ICS 11.020
CCS C 05

T/GXAS

团　　体　　标　　准

T/GXAS 1325—2026

偏头痛中西医结合诊疗规范

Specification for integrated Chinese and western medicine diagnosis and treatment of migraine

2026－06－01 发布　　2026－06－07 实施

广西标准化协会　　发 布

目　　次

前言 II
引言 III
1　范围 1
2　规范性引用文件 1
3　术语和定义 1
4　诊断 1
5　治疗 2
6　健康宣教 5
参考文献 7

前　　言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则　第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由广西中医药大学第一附属医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西中医药大学第一附属医院、广西中医药大学第二附属医院、广西国际壮医医院、柳州市中医医院（柳州市壮医医院）。

本文件主要起草人：刘永辉、古联、吴鹏、安红伟、刘倩、王凯华、卿洁、周哲屹、韦宇飞、欧俐羽、覃启京、张艳、王天保、赵燕坤、梁宝云、陈清、严雁。

引　言

本文件的发布机构提请注意，声明符合本文件时，可能涉及到5.2.1.2.1头痛合剂的专利使用。

本文件的发布机构对于该专利的真实性，有效性和范围无任何立场。

该专利持有人已向本文件的发布机构承诺，他愿意同任何申请人在合理且无歧视的条款和条件下，就专利授权许可进行谈判。该专利持有人的声明已在本文件的发布机构备案。相关信息可以通过以下联系方式获得：

专利持有人姓名：刘永辉；古联；刘泰。

地址：广西壮族自治区南宁市东葛路89-9号。

联系人：刘永辉；联系电话：18878729698。

请注意除上述专利外，本文件的某些内容仍可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

偏头痛中西医结合诊疗规范

1 范围

本文件界定了偏头痛的术语和定义，规定了偏头痛中西医结合诊疗的诊断、治疗及日常调护的要求。本文件适用于偏头痛中西医结合诊疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 16751.2 中医临床诊疗术语 第2部分：证候
GB/T 21709.20 针灸技术操作规范 第20部分：毫针基本刺法
GB/T 21709.21 针灸技术操作规范 第21部分：毫针基本手法
GB/T 21709.22 针灸技术操作规范 第22部分：刮痧
DB45/T 2789 壮医药线点灸治疗护理技术操作规范
T/GXAS 730 中医循经滚蛋疗法技术操作规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1
偏头痛 migraine
临床以头痛偏于一侧，剧烈难忍，突发突止，反复发作等为特征的头风病。因内伤久病，肝阳或郁火、风痰、瘀血等邪内伏，复由外感六淫或情志变动等外因诱发，上攻头巅，痹阻经络，或脉络拘急所致。
[来源：GB/T 16751.1—2023，9.1.2.3，有修改]

4 诊断

4.1 诊断方案

诊断采取中西医结合方式，先按《国际头痛疾病分类》要求的方法进行评估，并使用中医四诊合参（望闻问切）方式进行辨证分型，最终形成中西医结合诊断结果。

4.2 西医诊断

对头痛患者进行头痛病史问诊、体格检查以及必要的辅助检查，按《中国偏头痛诊断与治疗指南（中华医学会神经病学分会第一版）》的要求进行西医诊断，可采用视觉模拟评分（VAS）、头痛影响测试（HIT-6）或偏头痛残疾程度评估问卷（MIDAS）评估患者头痛严重程度，符合无先兆偏头痛或有先兆偏头痛的典型特征，并排除继发性头痛后，做出偏头痛诊断。

4.3 中医诊断

4.3.1 主症

反复发作性中重度头痛，常伴有恶心或呕吐、畏光或畏声等症状。

4.3.2 证候

4.3.2.1 风寒犯头证（风寒头痛证）

应符合GB/T 16751.2的规定。

4.3.2.2 肝阳头痛证

头胀痛而眩，以两侧为主，心烦易怒，口苦面红，或兼胁痛，舌质红，苔薄黄，脉弦数。

4.3.2.3 风热犯头证（风热头痛证）

应符合GB/T 16751.2的规定。

4.3.2.4 风湿犯头证（风湿头痛证）

应符合GB/T 16751.2的规定。

4.3.2.5 肾虚头痛证

头痛且空，眩晕耳鸣，腰膝酸软，神疲乏力，少寐健忘，遗精带下，舌质红，苔少，脉细无力。

4.3.2.6 血虚头痛证

头痛而晕，心悸怔忡，神疲乏力，面色少华，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

4.3.2.7 瘀血犯头证（瘀血头痛证）

应符合GB/T 16751.2的规定。

4.3.2.8 痰浊犯头证（痰浊头痛证）

应符合GB/T 16751.2的规定。

5 治疗

5.1 中西医结合治疗方案

5.1.1 急性发作期治疗

5.1.1.1 西医服用急性发作期治疗药物，同时配合进行神经调控治疗；中医风寒犯头证、风热犯头证、风湿犯头证及肝阳头痛证服用头痛合剂，肾虚头痛证服用大补元煎，血虚头痛证服用加味四物汤，痰浊犯头证服用半夏白术天麻汤，瘀血犯头证服用通窍活血汤化裁。同时配合使用针刺疗法快速缓解急性偏头痛。

5.1.1.2 急性发作期治疗的治疗频次和疗程均可根据患者个体差异及病情变化，在医师指导下进行动态调整。

5.1.2 预防性治疗

5.1.2.1 当不伴失能的偏头痛发作每月≥4 次，伴轻微失能的偏头痛发作每月≥3 次，伴严重失能的偏头痛发作每月≥2 次时，西医服用预防性治疗药物，中医辨证论治配合中医外治。

5.1.2.2 预防性治疗的治疗频次和疗程均可根据患者个体差异及病情变化，在医师指导下进行动态调整。

5.2 治疗方法

5.2.1 急性发作期治疗

5.2.1.1 西医治疗

5.2.1.1.1 按《中国偏头痛诊断与治疗指南（中华医学会神经病学分会第一版）》的要求进行急性发作期药物治疗。

5.2.1.1.2 进行神经调控治疗，包括但不限于使用经颅磁刺激、经颅直流电刺激、神经反馈训练等方

法。

5.2.1.2　中医治疗

5.2.1.2.1　中药内服

5.2.1.2.1.1　风寒犯头证、风热犯头证、风湿犯头证、肝阳头痛证治疗方法如下：

——治法：祛风止痛；

——推荐方药：头痛合剂方；

——药物组成：川芎 30 g，白芷 20 g，羌活 15 g，菊花 15 g，当归 15 g，蒿本 10 g，丹参 20 g，延胡索 10 g；

——用法：每日 3 次，每次 30 mL；

——疗程：1 周为 1 个疗程，治疗 1～2 个疗程。

5.2.1.2.1.2　肾虚头痛证治疗方法如下：

——治法：补肾填精；

——推荐方药：大补元煎；

——药物组成：人参 10 g、山药 15 g、熟地 10 g、杜仲 10 g、枸杞子 10 g、当归 10 g、山茱萸 10 g、甘草 10 g；

——用法：煎服法，每日 1 剂，水煎成 400 mL，分 2 次餐后 30 min 温服；

——疗程：1 周为 1 个疗程，治疗 1～2 个疗程。

5.2.1.2.1.3　血虚头痛证治疗方法如下：

——治法：滋阴养血；

——推荐方药：加味四物汤；

——药物组成：当归 15 g、生地黄 10 g、川芎 15 g、菊花 10 g、蔓荆子 10 g、黄芩 5 g、甘草 10 g；

——用法：煎服法，每日 1 剂，水煎成 400 mL，分 2 次餐后 30 min 温服；

——疗程：1 周为 1 个疗程，治疗 1～2 个疗程。

5.2.1.2.1.4　痰浊犯头证治疗方法如下：

——治法：化痰降逆；

——推荐方药：半夏白术天麻汤；

——药物组成：半夏 9 g、白术 15 g、天麻 10 g、橘红 10 g、茯苓 15 g、甘草 10 g、生姜 10 g、大枣 10 g；

——用法：煎服法，每日 1 剂，水煎成 400 mL，分 2 次餐后 30 min 温服；

——疗程：1 周为 1 个疗程，治疗 1～2 个疗程。

5.2.1.2.1.5　瘀血犯头证治疗方法如下：

——治法：活血化瘀；

——推荐方药：通窍活血汤化裁；

——药物组成：赤芍 10 g、川芎 15 g、桃仁 10 g、红花 10 g、大枣 10 g、延胡索 15 g；

——煎服法，每日 1 剂，水煎成 400 mL，分 2 次餐后 30 min 温服；

——疗程：1 周为 1 个疗程，治疗 1～2 个疗程。

5.2.1.2.2　针刺疗法

5.2.1.2.2.1　根据病症选取以下穴位：

——主取手足少阳、足厥阴经及局部穴（风池、率谷、翳风、太冲、太阳穴等）；

——配以阿是、外关、足临泣穴等；

——风寒犯头证加大椎、风府穴等；

——肝阳头痛证加行间、悬钟穴等；

——风热犯头证加风府穴；

——风湿犯头证加风府、大椎、丰隆穴等；

——肾虚头痛证加肾俞、太溪穴等；

——血虚头痛证加血海、三阴交穴等；

——瘀血犯头证加合谷、气海穴等；

——痰浊犯头证加印堂、中脘、丰隆穴等。

5.2.1.2.2.2 操作方法：采用毫针虚补实泻法，基本刺法应符合GB/T 21709.20的规定，基本手法应符合 GB/T 21709.21 的规定。头痛剧烈者，选取阿是穴为进针点，采用提插捻转强刺激，提插幅度 1 cm～1.5 cm，捻转角度180°～360°，频率每秒2～3次，持续10 s～15 s，留针20 min～30 min，期间每5 min～10 min行针1次，维持刺激强度。

5.2.1.2.2.3 疗程：每日1次，3 d～5 d为1个疗程，治疗1～2个疗程。

5.2.1.2.2.4 注意事项及禁忌：按GB/T 21709.20的要求执行。

5.2.1.2.3 药线点灸治疗

5.2.1.2.3.1 取穴：四神聪、攒竹、头维、百会、风池、食魁、中魁、无魁、阿是穴等。

5.2.1.2.3.2 操作方法：按DB45/T 2789的要求执行。

5.2.1.2.3.3 疗程：每穴1～3壮，每日1～2次，每次25 min～30 min，3 d～5 d为1个疗程，治疗1～3个疗程。

5.2.1.2.3.4 注意事项及禁忌：按DB45/T 2789的要求执行。

5.2.1.2.4 刮痧疗法

5.2.1.2.4.1 根据病症选取以下治疗部位：

——风湿犯头证选后枕部（风池穴至大椎穴区域）、颈部两侧（膀胱经、少阳经循行线）、肩背部（上背部膀胱经第一、二侧线）；

——瘀血犯头证选头痛痛点局部（阿是穴区域）、颞部（太阳穴至率谷穴区域）、颈部大椎穴至肩井穴区域；

——风寒犯头证选头部督脉及膀胱经；

——肝阳头痛证选头部胆经循行区；

——风热犯头证选头部膀胱经区域及手臂曲池至合谷穴区域；

——痰浊犯头证选肩颈部及背部膀胱经区域；

——肾虚头痛证、血虚头痛证不予刮痧治疗。

5.2.1.2.4.2 操作方法：按GB/T 21709.22的要求进行操作。

5.2.1.2.4.3 疗程：每日1次或隔日1次，直至症状缓解，每次10 min～20 min，5～7次为1个疗程，治疗2～3个疗程。

5.2.1.2.4.4 注意事项及禁忌：按GB/T 21709.22的要求执行。

5.2.2 预防性治疗

5.2.2.1 西医治疗

按《中国偏头痛诊断与治疗指南（中华医学会神经病学分会第一版）》的要求进行预防性药物治疗。

5.2.2.2 中医治疗

5.2.2.2.1 中药内服

推荐方药同5.2.1.2.1。疗程加长：3个月为1个疗程，治疗1～2个疗程。

5.2.2.2.2 针刺疗法

按5.2.1.2.2的要求执行。疗程加长：每日1次，留针20 min～30 min，7 d～14 d为1个疗程，治疗2～3个疗程。

5.2.2.2.3 药线点灸治疗

按5.2.1.2.3的要求执行。疗程：每隔1～3日1次，每次25 min～30 min，15 d～20 d为1个疗程，治疗1～3个疗程。

5.2.2.2.4 滚蛋疗法

5.2.2.2.4.1 操作方法如下：

a) 按 T/GXAS 730 的要求制备好药蛋；
b) 点蛋：取煮好的药蛋 1 只，以阿是穴（头痛痛点）、风池穴、太阳穴、大椎穴为核心，搭配前额部、后枕部、颈部两侧等头痛相关部位，由内向外快速点熨治疗部位 10 s；
c) 滚蛋：取煮好药蛋 2 只，轮流在患者治疗部位由内到外反复滚动烫熨，直至皮肤潮红，患者微微汗出为止。

5.2.2.2.4.2 疗程：每日 1～2 次，每次 10 min～20 min，7 d～14 d 为 1 个疗程，治疗 1～3 个疗程。

5.2.2.2.4.3 注意事项及禁忌：按《中医非药物疗法第一批操作规范（试行）》的要求执行。

5.2.2.2.5 刮痧疗法

按5.2.1.2.4的要求执行。疗程：每周1～2次，每次10 min～20 min，5～7次为1个疗程，治疗2～3个疗程。

5.2.2.2.6 烫熨治疗疗法

5.2.2.2.6.1 药物组成：吴茱萸 100 g、芥子 100 g、盐菟丝子 100 g、炒莱菔子 100 g。

5.2.2.2.6.2 操作方法如下。

a) 将药包放入微波炉，中高火加热 2 min～3 min，取出后用手测试温度，控制在 45 ℃～50 ℃。
b) 选取熨烫部位，除核心颈部（风池穴至大椎穴区域）外，辨证加选其他穴位：
   - 肾虚头痛证加熨腰部肾俞穴至命门穴区域；
   - 血虚头痛证加熨前额部（印堂至前发际）、腹部中脘穴区域；
   - 瘀血犯头证加熨头痛痛点局部（阿是穴）、颞部太阳穴区域；
   - 风寒犯头证加熨肩胛骨上方区域（膀胱经循行处）；
   - 风湿犯头证加熨后背肺俞区域；
   - 痰浊犯头证加熨后背脾俞区域；
   - 肝阳头痛证、风热犯头证不予中药热熨敷治疗。
c) 将加热后的药包敷于选定部位，用手轻轻按压并缓慢揉动，每部位熨烫 5 min～10 min，全程保持药温，凉后可重新加热 1 次，10 min～20 min。

5.2.2.2.6.3 疗程：每日 1 次，10 min～20 min，10 次为 1 个疗程，治疗 1～2 个疗程。

5.2.2.2.6.4 注意事项及禁忌：按《中医非药物疗法第一批操作规范（试行）》的要求执行。

5.2.2.2.7 耳穴压豆疗法

5.2.2.2.7.1 取穴：神门、交感、肝、肾、胆、枕、皮质下穴等。

5.2.2.2.7.2 操作方法如下：

a) 耳廓用 75%酒精消毒，待干后再进行贴压；
b) 将王不留行籽固定在医用胶布上，对准选定穴位按压贴牢，确保与穴位充分接触；
c) 用拇指和食指对捏耳廓对应穴位，力度以酸胀、微痛为度，不应用力过猛损伤耳廓皮肤。

5.2.2.2.7.3 疗程：贴压物 2 d～3 d 更换 1 次，每日按压 3～4 次，每次每穴按压 1 min～2 min，5～7 次为 1 个疗程，治疗 2～3 个疗程。

5.2.2.2.7.4 注意事项及禁忌：按《中医非药物疗法第一批操作规范（试行）》的要求执行。

6 健康宣教

6.1 指导患者建立头痛症状日记，帮助识别偏头痛发作的触发因素、评估疗效，定期随访及适时调整干预方案等。

6.2 提倡患者健康的生活方式，如规律的运动与作息、限制酒精摄入等。

6.3 告知患者目前偏头痛无法根治，但可有效控制，帮助患者确立合理的治疗预期。

6.4 告知患者急性止痛药物在头痛发作初期（头痛发作后 1 h 内）服用效果更佳，但应控制使用频率，不超过每周 1 次，给药途径应考虑消化系统症状；解释预防性药物治疗的目的、疗程及注意事项。

6.5　指导患者运用八段锦、太极拳等传统导引术，并辅以五音疗法中角调、羽调音乐进行精神调摄。
6.6　告知患者并非每次头痛发作均为偏头痛发作，日常应监测血压，定期体检，头痛发作时立即就医，警惕继发性头痛的发生。

参 考 文 献

[1] GB/T 16751.1—2023 中医临床诊疗术语 第1部分：疾病[S].

[2] 中医非药物疗法第一批操作规范（试行）（桂中医药办发〔2020〕47号）

[3] 张伯礼,吴勉华主编.中医内科学（第5版）[M].北京:中国中医药出版社,2021.

[4] 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.中国偏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):591-613.

[5] 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.

[6] 罗晓明,李冠霖,徐东林.偏头痛的中医辨证分型规律探讨[J].光明中医,2024,39(2):361-364.

[7] 国际头痛协会.国际头痛疾病分类：第3版（ICHD-3）[EB/OL].(2018-01-01)[2025-12-16].https://ichd-3.org/.

GXAS
广西标准化协会

中华人民共和国团体标准

偏头痛中西医结合诊疗规范

T/GXAS 1325—2026

广西标准化协会统一印制

版权专有　侵权必究