◆针灸推拿◆

不同流派头针治疗颈椎病的实践探讨

梁昕儒[1]，任佳庆[1]，张诗奇[1]，范琦铃[1]，欧紫荆[1]，潘锐焕[1,2]

1. 广州中医药大学，广东 广州 510006；2. 广东省中医院康复科，广东 广州 510006

[摘要] 头针疗法作为中医针灸疗法中的重要组成部分，在治疗颈椎病方面有较好疗效。作者通过查阅文献，思考及总结不同流派头针疗法治疗颈椎病的理论基础、治疗机制和常用取穴。目前头针疗法流派众多，如方氏、汤氏、焦氏、山元氏等，各流派在理论基础、取穴定位及操作手法上各具特色，但缺乏统一的规范化标准。作者通过系统梳理不同流派头针治疗颈椎病的理论依据、颈椎病相关临床应用，指出当前存在流派间疗效对比研究不足、理论机制阐述不统一、操作标准不统一等问题，并提出加强多中心大样本临床研究、整合现代技术探索机制、促进流派间学术交流等策略与建议，以期能促进头针疗法的规范化和标准化发展，提高临床诊疗中的实际成效。

[关键词] 头针疗法；颈椎病；流派；实践探讨

[中图分类号] R246.9 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415（2025）24-0076-08

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.24.013

Practical Discussion on Scalp Acupuncture from Various Schools in Treating Cervical Spondylosis

LIANG Xinru[1], *REN Jiaqing*[1], *ZHANG Shiqi*[1], *FAN Qiling*[1], *OU Zijing*[1], *PAN Ruihuan*[1,2]

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. Department of Rehabilitation, Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China

Abstract: As an important component of traditional Chinese medicine acupuncture and moxibustion, scalp acupuncture has demonstrated favorable efficacy in the treatment of cervical spondylosis. Through a literature review, this study summarizes and evaluates clinical research on scalp acupuncture from various schools for cervical spondylosis. Currently, various schools of scalp acupuncture exist, such as FANG's, TANG's, JIAO's, and YAMAMOTO's scalp acupuncture, each characterized by unique theoretical foundations, acupoint localization methods, and manipulation techniques. However, unified standardized criteria are lacking. By systematically examining the theoretical basis and clinical applications of various scalp acupuncture schools in treating cervical spondylosis, this study identifies existing issues, including insufficient comparative studies on clinical efficacy among various schools, inconsistent theoretical mechanisms, and non-standardized operational techniques. Furthermore, strategies and recommendations are proposed, such as enhancing multicenter, large-sample clinical studies, integrating modern technology to explore underlying mechanisms, and promoting academic exchanges among various schools. The aim is to promote the standardization and normalization of scalp acupuncture and improve its clinical effectiveness.

Keywords: Scalp acupuncture; Cervical spondylosis; Schools; Practical discussion

[收稿日期] 2024-10-12
[修回日期] 2025-08-23
[基金项目] 广东省省级科技计划项目（2024A1111120019）
[作者简介] 梁昕儒（1994-），女，医学硕士，主治中医师，E-mail：592401934@qq.com。
[通信作者] 潘锐焕（1984-），男，医学博士，硕士研究生导师，E-mail：panruihuan@126.com。

颈椎病是由于颈椎间盘退行性变、颈椎肥厚增生以及颈部损伤等多种因素引起的综合征，其主要症状包括颈肩痛、头晕头痛、上肢麻木、肌肉萎缩、行走困难，甚至下肢痉挛、大小便障碍等，严重者可出现瘫痪[1]。该病多发于中老年人群[2]。现代医学治疗颈椎病有药物、手术、物理疗法及康复训练等手段，在缓解症状、改善功能方面虽有一定的效果，但也存在一定的局限性，如药物不良反应、手术风险、康复周期长等问题，且部分患者疗效有限。因此，研究中医治疗颈椎病具有重要的现实意义和临床价值。中医治疗颈椎病的方式丰富多样，针灸疗法作为缓解颈椎病颈部疼痛的关键疗法之一，其有效性已得到临床验证。该疗法操作简便且安全，不良反应轻微且无毒性反应，可在短期及中长期内显著减轻颈部疼痛。鉴于此，笔者查阅相关文献，探讨不同流派头针的特点，分析不同头针体系的理论基础，以期为头针治疗颈椎病提供理论支持与实践指导，进一步丰富中医治疗手段，提升治疗效果，改善患者的生活质量。

1 中医学对颈椎病的认识

颈椎病归属于中医学项痹范畴[3]。笔者认为，项痹的病因可分为内因与外因。内因是禀赋不足、正气不足或劳倦伤正，卫气不固，难以抵御外邪，营卫气血不足，不能濡养筋脉；外因是人体感受风、寒、湿等六淫邪气的侵袭。两种因素共同作用，导致颈部经络不通，不通则痛。明代医家王肯堂在《证治准绳》[4]中提到：“颈痛头晕非是风邪，即是气挫，亦有落枕而成痛者。”指出风邪、气挫、落枕为颈项疼痛的三大病因。

2 现代医学对颈椎病的认识

颈椎病主要分为颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感神经型5种临床类型(见表1)。其诊断鉴别以影像学及实验室检查为辅助参考。治疗手段主要分为手术治疗与非手术治疗两大类。药物治疗、物理治疗及牵引治疗等为目前常用的保守治疗方式。药物治疗主要采用非甾体消炎药及肌肉松弛剂、糖皮质激素类药物等。此类药物虽有一定的治疗效果，但会对胃肠道产生刺激，因此在临床上多用于颈痛症状较为严重患者的短期临时缓解。

3 头针治疗颈椎病机制

头针是在头部进行针刺的一种方法，其所用的穴区与经络、穴位、脏腑有密切联系[5]。头为诸阳之会，精明之府，百脉相通，五脏六腑气血的变化及异常，通过经络的流通，能体现和反映在头部。《灵枢》[6]有“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍”。《景岳全书》[7]阐述：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精。”表明头部作为人体气血调控的枢纽地带，与人体脏腑的联系非常密切。通过选取头皮上的特定穴位进行针刺，可疏通全身经络，调畅经络气机，促进气血的顺畅流通，调节阴阳平衡，通络止痛，改善颈部等关节的活动功能。

表1 各型颈椎病临床特点

类 型	病变部位	临床表现
颈型颈椎病	颈部肌肉肌群	颈肩疼痛不适及活动受限、颈部肌肉僵硬及存在相应的压痛点
神经根型颈椎病	椎间孔狭窄，颈脊神经受压	以颈肩及上肢麻木为主
脊髓型颈椎病	椎管占位并直接压迫到脊髓	四肢运动障碍、感觉及反射异常：下肢以跛行无力或瘫痪为主，上肢以麻木无力，肌萎缩为主
椎动脉型颈椎病	椎动脉受到压迫或者刺激、痉挛	头痛、眩晕、记忆减退，头转一侧时会头晕加重，并出现恶心、呕吐
交感神经型颈椎病	刺激颈椎周围的交感神经末梢	眩晕、耳鸣、视物模糊、听力障碍、手部麻木、心动过速、心前区疼痛等

4 不同流派头针对颈椎病的治疗

目前，头针疗法已衍生出多个流派，其中有方氏、焦氏、朱氏、汤氏、刘氏和山元氏等。各个流派既保持了中医经络理论某种程度的共通性，又各自拥有独特的理论体系和特色，从而极大地推动了头针疗法的多元化发展。不同流派之间又存在着差异，具体体现在理论基础、穴位定位、针刺手法上。然而，这些流派之间也存在着相互借鉴和融合的趋势，使得头针疗法更加丰富。

4.1 方氏头针 方氏头针由方云鹏教授首创，是基于大脑皮层功能定位理论与生物全息理论发展形成的特色针刺疗法。该疗法以大脑皮层功能区域在头

皮的投影为解剖学依据选取刺激点，刺激点包括4个中枢刺激区(伏象、伏脏、倒像、倒脏)及11个皮质功能穴(思维、记忆、说话、书写、运平、信号、听觉、嗅觉、视觉、平衡、呼循)(见图1)[8]。生物全息理论认为头部是一个头前尾后的俯伏人体缩影。方云鹏教授认为，头皮可划分为上述特定功能区域，与人体肢体、脏腑、经络系统及腧穴形成对应关系。针刺这些功能区域，可发挥治疗疾病的作用[9]。

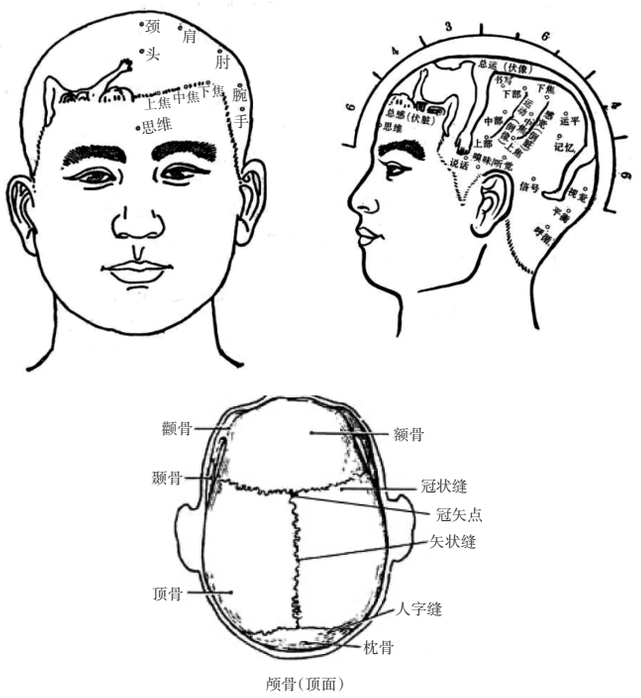


图1　方氏头针

《头皮针》[10]阐述治疗颈椎病可取穴冠矢点(冠状缝与矢状缝交点)、伏象颈肩区(在冠矢点前，总长3 cm。其中头部上、下长为2 cm，左、右宽为2 cm；颈部上、下长为2 cm，左、右宽为1 cm。头部下面和颈部上面有1 cm左右的相互重叠)[11]。依据方氏头针理论，冠矢点位于督脉循行路径上，而伏象颈肩区则为人体神经功能的集中反映区域，负责调控全身运动神经系统的功能。在经络系统中，该区域统摄全身阳经，调节经气运行。针刺该区域可激发颈项部位的阳气，达到通阳止痛的治疗效果。

邓特伟等[12]对比分析了方氏头皮针与传统针刺疗法在改善颈型颈椎病颈痛症状方面的效果，结果显示，方氏头皮针更无痛、安全、精准、便利。周达君等[13]研究针刺方氏头针冠矢点、伏象颈肩区、书写、记忆治疗神经根型颈椎病的疗效，结果显示，方氏头针疗法治疗神经根型颈椎病高效快捷、安全无痛，总有效率为96.37%(53/55)。

4.2　汤氏头针　汤氏头针疗法是在中医理论基础上，经汤颂延教授20余年的探索与实践逐步发展而成。汤颂延教授将大脑皮层和中医阴阳、脏腑学说结合起来，融合了生物全息理论，开创性地构思了一种意象(全息论)头针治疗模式，并在此基础上建立了汤氏头针疗法体系[14]。该体系是以“阴阳点”(百会穴)为中心进行划定，将头部表面的额部、颞部发际的皮区，以顶耳线为界划分为前、后两个部分，认为头皮前半部穴区如人体仰卧于头部，此区域为“阴”，头皮后半部穴区如人体俯卧于头部，此区域为“阳”，前后二人的四肢均向左右两侧下垂[15]。《汤氏头针疗法》[14]提及治疗颈部相关疾病选择颈前区：位于前额部，分区：纵第1个1/5，距正中1/3眶横径。伏象颈前区对应人体的颈部，对于颈部疼痛有通络止痛的作用。秦秀娣等[16]采用汤氏头针疗法治疗椎动脉型颈椎病，选取阴阳点(百会穴)，再依次取心区、颈前区、枕项区、血线、风线。心区(左侧距正中1/4眶横径，右侧距正中1/2眶横径)位于头顶部，是以百会穴为中心，向前、后、左、右各旁开1.5寸的方形区域。枕项区(枕外粗隆下缘与大椎组成的区域，其纵向分为3等分，包括5个区)位于后头部，是从风府穴水平向两侧延伸至乳突，宽约1寸的弧形区域。血线(耳枕线后1/4点，向上作一直线)位于颞侧，是从太阳穴向后上方延伸至耳尖上2寸的斜线状区域。风线(耳枕线中1/4点，向上作一直线)位于头侧部，是从耳尖上方1寸处向后延伸至枕骨粗隆的横向连线，宽约0.5寸(见图2)。汤颂延教授认为

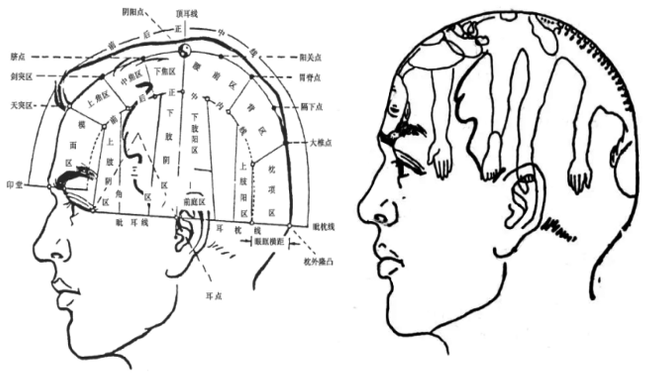


图2　汤氏头针

针刺阴阳点可补中益气、升提清阳，使精血上荣于脑；风线、血线能祛风通络，活血化瘀，对头晕头痛症有较好的治疗效果；选取心区及颈前区可促进清阳之气的上升，减轻心悸、心慌及头痛眩晕等相关症状，从而达到整体治疗的目的。

4.3　山元氏头针　日本山元氏新头针疗法(YNSA)是不同于我国头针系统的独立疗法体系。该疗法由日本山元敏胜教授在中国传统头针理论的启发下，经过长期临床实践所创立。其核心理论是将头部特定区域的针刺点与大脑皮质功能区的投影相对应，并结合经络脏腑理论，以实现对特定脑功能及全身性疾病的调节。YNSA创新性地将头皮的刺激点系统分为基础点、感觉点、Y点和脑点四大系统，并提出了头部刺激点与12对脑神经的对应关系，进而将12对脑神经与中医的十二经脉理论相联系。通过在对应刺激点上进行针刺，从而起到治疗作用[17]。基本点定为A、B、C、D、E点(见图3)。其中A点与颈部、后头部相关。A点横轴距离人体正中线1 cm，左右对称，可分为A1-A7共7个点。A1纵轴位于发际线上约1 cm处。A1-A7分别对应第一颈椎(C_1)至第七颈椎(C_7)，A1-A7全长约2 cm。B点在A点的外侧约1 cm处，对于颈部、后头部、肩部的紧绷疼痛有治疗作用。C点位于B点两侧2.5 cm，后发际线往头发内1 cm(与头维穴重叠)，多用于治疗上臂疼痛、麻痹、瘫痪等症状[18]。目前国内临床上分析探讨山元氏头针治疗颈椎病的研究甚少，后期可开展相关研究，作进一步探讨。

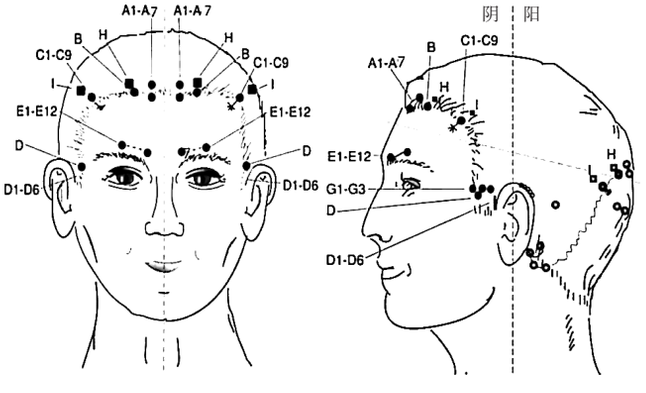


图3　山元氏头针

4.4　焦氏头针　焦顺发教授基于大脑皮层功能定位与头皮空间对应关系的科学理论，将头皮细致划分为16个特定的刺激区域，这些区域构成了焦氏头针的核心区域(见图4)。《焦顺发头针》[19]提及，感觉区(位于运动区平行后移1.5 cm)上1/5区域可治疗后头痛、颈项痛，中2/5区域可治疗对侧上肢疼痛、麻木、感觉异常，下2/5区域可治疗对侧头痛。足运感区(感觉区上点后1 cm处旁开前后正中线1 cm，向前引3 cm长的平行线)对颈椎病有一定疗效。一侧症状选对侧，两侧症状选双侧。焦顺发教授在治疗脊髓型颈椎病的案例中选用足运感区及感觉区上2/5区域治疗，部分患者可明显改善症状。庞业梅[20]采用针刺头部足运感区治疗36例颈椎病的研究结果显示，显效18例，占50%，总有效率达86%。黄香红等[21]采用醒脑开窍针法配合焦氏头针及电针颈夹脊穴治疗椎动脉型颈椎病，取焦氏头针的晕听区(耳尖直上1.5 cm，前后各引2 cm的水平线)进行针刺，分析认为取双侧晕听区可以活血通络，调节前庭神经功能，止眩晕，研究结果表明该方案治疗椎动脉型颈椎病有效。

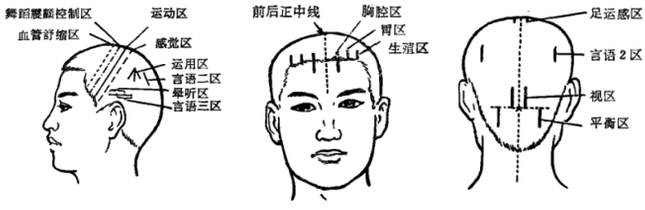


图4　焦氏头针

4.5　国际头针　1984年，中国针灸学会根据世界卫生组织西太区的建议和要求，按照大脑皮层功能定位理论分区定经，制定了“头针穴名国际标准化方案”[22]。该方案将头针刺激部位分为4个区：额区(4条)、顶区(5条)、颞区(2条)、枕区(3条)，共14条线(见图5)。颞后线(位于头的颞部，是胆经率谷穴与曲鬓穴的连线)主治颈项病、眩晕等。顶中线(位于头顶部，从百会穴至前顶穴的连线)可用于治疗头顶痛、眩晕。晕听区(位于耳尖直上1.5 cm处，向前及向后各引2 cm的水平线)主治同侧头晕、耳鸣。顶颞前斜线(位于头顶部与头侧部，从顶中线的前神聪穴，沿皮刺向颞部的悬厘穴)可治疗对侧运动异常，如瘫痪、无力、关节痛等。顶颞后斜线(位于头顶部与头侧部，是百会穴与颞部胆经曲鬓穴的连线)可治疗感觉异常等。针刺颞后线可疏通胆经气血，缓解颈项强痛；顶中线能调节督脉阳气，改善局部循环，可应用于各类型颈椎病。椎动脉型颈椎病可取晕听区

调控前庭功能，取顶中线升清降浊，协同改善椎基底动脉供血。神经根型颈椎病可取顶颞后斜线调节感觉异常，取顶颞前斜线改善上肢运动障碍。脊髓型颈椎病可取顶颞前斜线、顶颞后斜线上1/5区域改善对侧下肢麻木、疼痛。衣华强[23]在实验组选取头部对侧顶颞后斜线中2/5区域进行刺激，同时配合肩髃、后溪等局部及上肢穴位进行常规针刺治疗，对照组仅选取局部及上肢穴位治疗，结果显示，实验组的疗效更为显著。潘满敬等[24]探讨头皮针结合腹针治疗早期脊髓型颈椎病临床疗效的研究中，观察组采用头皮针联合腹针治疗方案，头皮针选取顶中线、双侧顶旁1线及顶旁2线，并于顶颏前斜线与顶颏后斜线的前1/5及中2/5处进行针刺，结果显示，观察组治疗总有效率(90.00%，27/30)高于对照组(46.67%，14/30)。目前国际头针以治疗脑神经病变为主，治疗颈椎病的相关文献较少。根据国际头针相关区域的治疗作用及目前的临床应用，笔者认为颞后线可疏通胆经气血，缓解颈项强痛；顶中线能调节督脉阳气、改善局部循环，可应用于各类型颈椎病。治疗椎动脉型颈椎病，可取晕听区调控前庭功能，取顶中线升清降浊，协同改善椎基底动脉供血。治疗神经根型颈椎病，可取顶颞后斜线调节感觉异常，取顶颞前斜线改善上肢运动障碍。治疗脊髓型颈椎病，可取顶颞前斜线、顶颞后斜线上1/5区域改善对侧下肢麻木、疼痛。

4.6　其他头针　头针运动疗法是针刺疗法与运动疗法的结合，是指在头部的特定区域内行针刺治疗，并在行针的同时令患者行主动运动或者被动运动(见图6)[25]。通过头针刺激相关经脉，使经气沿经脉向病所传导，与局部运动引发的经气交相融合为一体，促使经气迅速抵达颈部，从而起到治疗作用。王琤等[26]应用头针运动疗法治疗神经根型颈椎病，选取顶中带、顶枕带上1/3区域(进行排刺)及对侧顶颞后斜带中1/3区域进行毫针针刺，并以常规针刺取穴作为对照，结果显示，治疗组愈显率高达90.8%，而对照组仅为76.0%，2组愈显率比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。顶枕带位于顶枕部，百会穴至脑户穴的连线左右各旁开0.5寸的区域内。顶颞后斜带位于头顶部，百会穴至曲鬓穴的连线前后各旁开0.5寸的区域内。何旭鹏[27]采用运动头针治疗椎动脉型颈椎病，选取顶枕带上1/3、双侧顶颞后斜带1/3区域、双侧顶后斜带、额中带进行针刺，均用小幅度提插泻法。王新明结合焦氏头针和方氏头针理论，提出前额发际是人体头面部的缩影，即整个头皮像一个人体俯卧在头上[28]，其中包含了头面区、颈项区、上肢区，在治疗颈椎病上可通过刺激相关区域以达到治疗目的(见图7)。

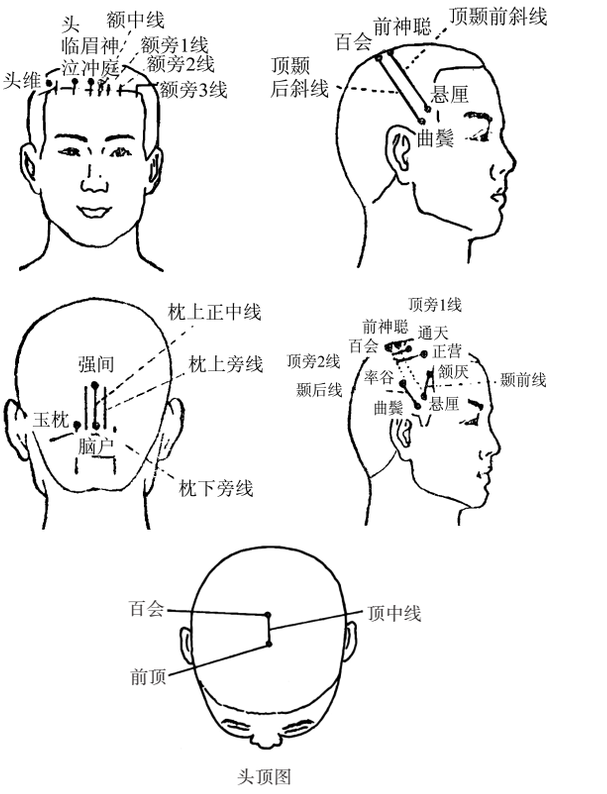


图5　国际头针

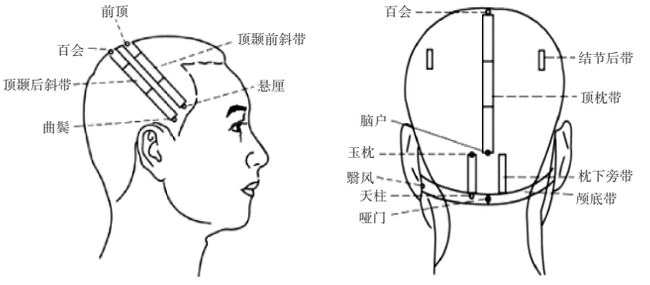


图6　头针运动疗法

5　不同头针体系的理论基础

在深入探索文献的过程中，头针体系根据理论体系及功能定位大致分为5类，分别是经穴头针、反射区头针、国际头针、全息头针、头缝针体系[5]。它们强调的重点各异，且在穴位区域划分上展现出差异。

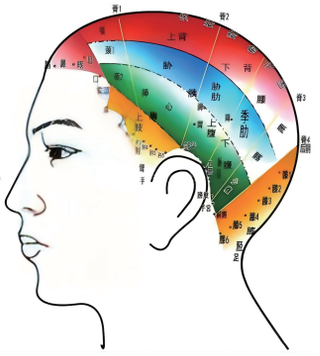


图7　王氏头针

5.1　生物全息理论　在颈椎病治疗领域，基于生物全息理论的头针流派应用较为广泛，例如汤氏、方氏、王氏头针。生物全息理论认为生物体内相对独立且具备特定生命功能的微小区域，均可视为整体生命信息按比例微缩的映像。这种现象在生物界中普遍存在，被称为“生物全息现象”。人体作为一个“小宇宙”，由无数个相对独立的部分构成，这些部分均以人体成比例缩小的方式存在，并且包含了整体的全部信息[29]。生物全息理论还认为整体与部分之间存在关联，这与头部腧穴可通调全身经络、脏腑理论不谋而合。全息头针以生物全息理论为基础，视头部为全息胚，通过刺激头部特定的区域，起到对相应部位的治疗作用[30]。以方氏头针和汤氏头针为代表，颈椎对应头部人形“映象”的颈区，涉及肩部、上肢局部不适或头晕等交感症状时，可在相应的区域随症加减，具有调节阴阳平衡、刺激经气、气至病之所及的作用。

5.2　大脑皮质功能定位理论　反射区头针即以大脑皮质功能定位来选择头针的刺激区，治疗相应受损区域引起的疾病和症状，在治疗运动感觉障碍方面疗效突出[5]。以山元氏头针、焦氏头针、国际头针为代表，均为刺激相应的针刺区域能够诱发多样化的神经冲动。这些神经刺激信号被传送至大脑皮层，经过大脑的整合处理，强化了对病理性传入兴奋的干扰、抑制及替代效应，进而激活相关的疼痛抑制机制，达到镇痛效果[31]。有研究者认为用头针治疗缺血性中风可以改善脑血流图、提高痛阈、减少血液黏度[32]。

5.3　脏腑经络理论　头部是人体的经气经由脏腑与经络系统汇聚的重要部位，对头部的特定穴位实施针刺疗法后，能够促使针感沿经络向四肢及躯干传递。经过头部的经络共有8条，分别是督脉、膀胱经、胆经、肝经、胃经、三焦经、阳维脉以及阳跷脉[33]。经过颈部的经络主要为督脉、足三阳经、手三阳经。从六经辨证角度，太阳经循行头后及项部，为风寒之邪侵袭颈部的首要经络。针刺太阳经在头部的穴位，可发散风寒、疏通经络，缓解颈椎病患者因外邪所致的疼痛、僵硬等症状。足阳明胃经行于前额、颈部及四肢外侧，阳明经为多气多血之经，其病变可影响头部及颈部的气血供应。选取足阳明胃经在头部的穴位进行针刺，可调畅气血、通经活络，改善颈椎病患者因气血不畅所致的头晕、头痛等症状。足少阳胆经循行于头部两侧及上肢外侧，针刺足少阳胆经在头部的穴位，可和解少阳、舒筋活络。颈型、神经根型和椎动脉型颈椎病多属三阳经证[34]。太阴经、少阴经、厥阴经虽不直接循行于头部，但它们通过表里经及相互络属关系与头部产生间接联系。督脉行于头顶之巅，为阳脉之海，总督一身之阳气，具有调节全身阳经经气的作用。因此，督脉与脑、脊髓、肾联系密切，是沟通大脑与脊髓的主要经脉。针刺督脉上的穴位可以调和气血、疏通经络，改善颈部局部气血不畅、经络痹阻等问题。同时，督脉的疏通也有助于缓解颈椎病引起的脑部供血不足、眩晕等症状。根据经络理论衍生出来的流派有靳氏头针、朱氏头针和于氏头针。尽管不同流派集合了其他理论及临床经验，在针刺部位有穴、线、区、带的差异，但其根本皆植根于中医经络学说。如朱氏头针疗法的顶中带、顶枕带，“头针穴名国际标准化方案”的顶区、枕区等，均与督脉调和阴阳气血的作用息息相关。笔者认为，尽管表现形式各异，但各头针流派在本质上都遵循了头部经络的循行规律，这一共同点构成了它们理论体系的核心与精髓。

各流派头针的理论基础和治疗颈椎病的常用取穴见表2。

6　讨论

首先，各头针流派的理论基础虽各异，但都强调通过刺激头皮上的特定穴位来调节全身经络气血，从而达到治疗颈椎病的目的。例如，方氏头针依据生物全息理论及大脑皮层功能定位理论，将头皮划分为与肢体、脏腑等形成对应关系的特定区域；山元氏头针则通过YNSA理论，选取与身体各部位及脏

表2 各流派头针的理论基础和治疗颈椎病的常用取穴

流派	涉及理论代表	颈椎病类型	取穴
方氏头针	生物全息理论、大脑皮层功能定位理论	颈型颈椎病	冠矢点、伏象颈肩区[10]
		神经根型颈椎病	冠矢点、伏象颈肩区、书写、记忆、肘点(患侧)；翼点(患侧)[13]
汤氏头针	阴阳、脏腑学说及生物全息理论	椎动脉型椎病	心区、颈前区、枕项区、血线、风线[16]
		颈型颈椎病	心区及颈前区[14]
山元氏头针[18]	YNSA理论、脏腑经络理论、大脑皮层功能定位理论	各类型	A点、颈椎刺激点区、合谷治疗点、I刺激点区
焦氏头针[19]	大脑皮层功能定位理论	各类型	感觉区中2/5、足运感区
国际头针[22]	脏腑经络理论、大脑皮层功能定位理论	各类型	颞后线、顶中线
王氏头针[28]	生物全息理论	各类型	头面区、颈项区、上肢区

腑器官紧密关联的治疗点。基础理论的不同导致了各流派在取穴和针刺方法上的差异，也为临床提供了多种治疗颈椎病的思路和方案。

其次，不同流派在治疗各类型颈椎病时，均表现出了较传统针法显著的疗效。如方氏头针在治疗颈型和神经根型颈椎病时，选取冠矢点、伏象颈肩区等区域，取得了较高的治疗有效率[10,13,35]；汤氏头针则通过刺激心区、颈前区等区域治疗椎动脉型颈椎病患者，有良好的治疗效果[16]。这些临床实践结果进一步验证了头针疗法治疗颈椎病的有效性和可行性。

此外笔者还注意到，各头针流派在治疗过程中均注重个性化治疗方案的制定。例如，在方氏头针治疗神经根型颈椎病的研究中，除了选取基础穴位外，还根据患者的具体症状(如上肢麻木疼痛等)，相应配穴加肘点(患侧)、翼点(患侧)等，以提高治疗效果[36]。这种个性化治疗方案的制定，体现了中医辨证论治的原则，也为提高头针治疗颈椎病的临床疗效提供了有益的参考。从总体治疗效果的研究评估来看，单独实施头针治疗或与其他疗法协同作用均能有效缓解颈椎病的临床症状。

尽管各头针流派在治疗颈椎病方面均取得了显著疗效，但是当前头针治疗颈椎病的临床研究领域仍面临诸多挑战与不足。目前研究多聚焦于头针与其他疗法协同作用或单纯实施头针疗法治疗颈椎病的即时效应，缺乏长期疗效的观察。其次，目前的研究难以明确哪种流派的疗法在特定病种或情景下更为优越。从查阅不同流派头针治疗颈椎病的临床疗效相关文献中，涉及生物全息理论的针灸流派较多，以方氏和汤氏为代表。各流派在头部人体的全息图象中均有颈部相关的特定区域，虽位置及分区不同，但皆对颈椎病有一定疗效。部分流派虽有相关分区，但治疗颈椎病的研究案例较少，如朱氏头针、林氏头针、俞氏头针等，则侧重于治疗脑血管相关疾病。头针疗法中的经穴针刺法主要用于治疗头部、面部及五官相关的疾病，以及调节神志方面的问题，而针对运动感觉功能等特定生理区域的干预则较少被涵盖在内。其次，不同流派的具体定位、针刺角度及深度、针刺手法等缺乏统一标准，其基础理论及效应机制百家争鸣，部分流派涉及多个理论体系，缺乏充分的理论依据支持其治疗某种疾病的优越性。即使在同个理论体系，其分区和定位也差异较大。由于定位方法与生物全息现象的不同，同一穴位区域所针对的治疗病症呈现出多样性，加之颈椎病的分型较多，根据相关症状不同，针刺区域也会相应变化，复杂性也进一步增加。再者，由于针灸流派师承的封闭性，部分流派的治疗经验保密，在横向比较上增加了难度。

7 建议

为提升头针疗法的科学性与临床应用的针对性，建议针对同一病症，系统开展不同头针疗法(如针对颈椎病，运用全息疗法中的方氏、汤氏、王氏、朱氏等流派的头针疗法)的疗效对比试验。开展此类研究需要收集多中心、大样本量病例，并需要拟定统一的诊断标准、操作标准、疗效评定标准。这一举措不仅能够直观展现各疗法间的疗效差异，还能为临床医生提供更为科学、合理的治疗选择依据。

鉴于历史积累的海量临床研究数据与针灸文献，鼓励采用先进的数据挖掘与分析技术，深入挖掘这些宝贵资源，建立数字化信息平台，以期提炼出针

对特定病症的最佳治疗方案。明确各自头针疗法在特定临床适应证中的最优表现，从而精准定位各流派的临床优势区间。

鉴于各学术流派有其独特的理论体系，笔者倡议强化临床实践的检验力度，通过广泛的临床应用及动物试验来扩大研究基础，探讨是否可以借助当代信息技术如神经诱发电位、3D打印技术、新兴发展的人工智能技术等新技术辅助探索治疗机制和效应，为头针治疗颈椎病提供高质量的循证医学证据。为促进头针疗法的整体进步与广泛认可，呼吁各流派之间打破壁垒，积极开展学术交流与合作，发表相关论著。通过对比各流派间的异同点，汇聚各方智慧与经验，共同明确头针疗法的有效刺激部位，并对刺激参数进行具体量化，推动头针疗法的长远发展。

[参考文献]

[1] 刘济学. 颈椎病诊治进展[C]//中国中西医结合学会. 第三届全国中西医结合骨科微创学术交流会论文汇编. 2013：57-64.
[2] 谢兴文，王春晓，李宁. 颈椎病发病特征与影响因素的流行病学调查[J]. 中国中医骨伤科杂志，2012，20(7)：46-47.
[3] 章薇，李金香，娄必丹，等. 中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)[J]. 康复学报，2020，30(5)：337-342.
[4] 王肯堂. 证治准绳·杂病[M]. 北京：人民卫生出版社，2014：50-55.
[5] 陈奕宏，刘家瑞. 头针理论体系的分类及其特点[J]. 内蒙古中医药，2013，32(34)：68.
[6] 佚名. 灵枢经[M]. 北京：人民卫生出版社，2012.
[7] 张景岳. 景岳全书[M]. 北京：中华书局，2004.
[8] 刘艳芳，安军明，刘益华. 黄琳娜教授运用方氏头针治疗抽动秽语综合征经验总结[J]. 中国针灸，2019，39(7)：765-770.
[9] 吴玉龙，安军明，李彦娇，等. 长安方氏头针医学流派学术特色及临床应用[J]. 西部中医药，2022，35(9)：62-65.
[10] 方云鹏. 头皮针[M]. 西安：陕西科学技术出版社，1982.
[11] 邓特伟，周达君. 方氏头针治疗颈型颈椎病颈痛的临床研究[C]//广东省针灸学会. 广东省针灸学会第十二次学术研讨会暨全国脑卒中及脊柱相关性疾病非药物诊疗技术培训班论文集. 2011：4.
[12] 邓特伟，邓丽丽，周达君. 方氏头皮针改善颈型颈椎病颈痛症状的临床研究[J]. 广州中医药大学学报，2013，30(4)：498-500.
[13] 周达君，江维，闵晓莉. 方氏头针治疗神经根型颈椎病55例[J]. 甘肃中医，2010，23(8)：36-37.
[14] 贺静松. 汤氏头针疗法[J]. 上海针灸杂志，1998，17(3)：3-5.
[15] 叶明柱，汤慧仙. 汤颂延和“汤氏头针疗法”[J]. 中医文献杂志，2010，28(2)：50.
[16] 秦秀娣，赵海音. 汤氏头针治疗椎动脉型颈椎病28例[J]. 上海针灸杂志，2000，19(3)：29.
[17] 余祉欣. 中日头皮针理论在大脑皮层定位与周围神经的配对研究[D]. 广州：广州中医药大学，2017.
[18] 王本显. 日本山元式新头针疗法简介[J]. 中国针灸，1989(5)：33-35.
[19] 焦顺发. 焦顺发头针[M]. 北京：中国中医药出版社，2019：7.
[20] 庞业梅. 针刺足运感区治疗颈椎病36例[J]. 北京中医，1996(6)：39.
[21] 黄香红，赵忠辉，罗高俊，等. 不同针刺方法治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J]. 上海针灸杂志，2020，39(7)：899-903.
[22] 王德深. 针灸穴名国际标准化手册(中英对照)[M]. 北京：人民卫生出版社，1988.
[23] 衣华强. 头皮针结合体针治疗神经根型颈椎病30例[J]. 针灸临床杂志，2009，25(11)：18-19.
[24] 潘满敬，温天燕. 头皮针结合腹针治疗早期脊髓型颈椎病临床观察[J]. 光明中医，2019，34(8)：1226-1228.
[25] 王朝阳. 头针运动疗法[M]. 北京：科学技术文献出版社，2006：5-6.
[26] 王琤，潘长青. 头针运动疗法治疗神经根型颈椎病87例疗效观察[J]. 中医药导报，2012，18(6)：56-57.
[27] 何旭鹏. 运动头针治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J]. 中国医学创新，2012，9(16)：49-50.
[28] 王凯军. 王新明独特针灸经验真传[M]. 北京：中国医药科技出版社，2018.
[29] 吕忠礼. 浅谈人体中的生物全息现象与针灸[C]//中国针灸学会. 2011中国针灸学会年会论文集(摘要). 2011：3305-3308.
[30] 张欣，洪菲，王金香，等. 方云鹏及方氏微型针灸体系[J]. 上海针灸杂志，2020，39(7)：932-936.
[31] 杨彧婷. 头针疗法机制及现代临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育，2024，22(1)：57-59，75.
[32] 田亮，王金海，孙润洁，等. 头针治疗缺血性中风的机制研究进展[J]. 针刺研究，2016，41(1)：87-89，93.
[33] 赵树桐，苏丽萍，王端义. 从经络系统谈头针治疗中风的机理[J]. 中国针灸，1992(6)：37-39.
[34] 郭轶君，冯敏山，韩昶晓，等. 经络经筋辨证针刺治疗颈椎病的理论探析[J]. 中国中医药现代远程教育，2022，20(18)：198-200.
[35] 陈璐，江维，关晓芳，等. 方氏头针治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 世界中医药，2015，10(11)：1768-1770.
[36] 王雪. 头针文献体现的临床应用规律分析研究[D]. 济南：山东中医药大学，2023.

[责任编辑：吴凌，蒋维超(英文)]