DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.03.023

三因止痛方结合针灸治疗偏头痛的临床效果观察

赵元琛,周围,程一升
(温州市中西医结合医院,浙江 温州 325000)

摘要:目的 探讨三因止痛方结合针灸治疗有外感诱因偏头痛临床效果。方法 研究总计纳入神经内科收治的有外感诱因偏头痛患者90例进行分组(2022年6月—2023年6月),分组方法为随机数字表法,将其平均分为观察组(45例)与对照组(45例),对照组患者均采用氟桂利嗪进行治疗,观察组患者在对照组患者药物治疗基础上结合三因止痛方及针灸治疗,观察各组患者临床数据:治疗后临床疗效、治疗前后患者中医症候(头痛、胁肋胀痛、失眠多梦、心烦易怒、头晕目眩、喜叹息等)积分变化以及视觉模拟疼痛评分法(Visual Analogue Scale,VAS)评分变化、治疗前后每月头痛发生频率与每次头痛持续时间变化及患者生活质量评分(Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey,SF – 36)变化、不良反应情况。结果 观察组患者临床治疗总有效率(95.56%)显著高于对照组患者(80.00%),$P<0.05$;治疗前各组患者中医症候(头痛、胁肋胀痛、失眠多梦、心烦易怒、头晕目眩、喜叹息等)积分、VAS评分、每月头痛发生频率与每次头痛持续时间、SF – 36评分等指标比较,$P>0.05$,治疗后各组患者中医症候(头痛、胁肋胀痛、失眠多梦、心烦易怒、头晕目眩、喜叹息等)积分、VAS评分、每月头痛发生频率与每次头痛持续时间、SF – 36评分等指标显著改善,观察组患者治疗后中医症候(头痛、胁肋胀痛、失眠多梦、心烦易怒、头晕目眩、喜叹息等)积分、VAS评分、每月头痛发生频率与每次头痛持续时间、SF – 36评分等指标明显优于对照组患者,$P<0.05$;观察组与对照组患者不良反应率分别为2.22%、4.44%,$P>0.05$。结论 三因止痛方结合针灸治疗偏头痛临床效果良好,患者疼痛缓解,症状改善,生活质量提升,治疗不良反应少,治疗较为安全、可靠,值得进行应用。

关键词:偏头痛;针灸;三因止痛方;氟桂利嗪;疗效;疼痛
中图分类号:R277.7;R245.31 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2025)03-0129-04

Clinical Effect of Sanyin Zhitong Prescription(三因止痛方) Combined with Traditional Chinese Medicine Acupuncture on Migraine

ZHAO Yuanchen,ZHOU Wei,CHENG Yisheng
(Wenzhou Combined Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine,Wenzhou 325000,Zhejiang,China)

Abstract:*Objective* To explore the clinical effect of Sanyin Zhitong Prescription(三因止痛方) combined with traditional Chinese acupuncture on migraine by external factors. *Methods* A total of 90 migraine patients by external factors admitted to the Department of Neurology from June 2022 to June 2023 were divided into two groups(observation group,45 cases) and control group,45 cases) by random number table method. All patients in the control group were treated with flunarizine. The observation group combined with Sanyin Zhitong Prescription and traditional Chinese acupuncture on the basis of drug treatment treatment. The clinical data of patients in each group was observed,including clinical efficacy after treatment,changes in scores of TCM symptoms(headache,distension and pain,insomnia and dreaminess,irritability,dizziness,sighing,etc.) before and after treatment,changes in visual analogue pain scale(VAS) score,changes in monthly headache frequency and duration of each headache before and after treatment,changes in patients´quality of life score[Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey(SF – 36)] and adverse reactions. *Results* The total effective rate of the observation group(95.56%) was significantly higher than that of control group(80.00%)($P<0.05$). Before treatment,the scores of TCM symptoms(headache,hypochondrial distending pain,insomnia and dreaminess, irritability,dizziness,sighing,etc.),VAS score,monthly frequency of headache occurrence, duration of each headache,SF – 36 score and other indicators were significant between two groups($P>0.05$). After treatment,the scores of TCM symptoms(headache,distension and pain,insomnia and dreaminess,irritability,dizziness,sighing,etc.), VAS scores,monthly headache frequency,duration of each headache,SF – 36 scores and other indicators were significantly improved in each group. After treatment,the scores of TCM symptoms(headache,hypochondrial pain,insomnia and dreaminess,irritability,dizziness,sighing,etc.), VAS scores,monthly frequency of headache and duration of each headache and SF – 36 scores

基金项目:国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函〔2022〕1号);温州市科研项目(Y2020437)
作者简介:赵元琛(1973 –),男,江苏兴化人,主任医师,学士,研究方向:中医内科脑病。

in the observation group were significantly better than those in the control group ($P<0.05$). The adverse reaction rates of observation group and control group were 2.22% and 4.44%, respectively ($P>0.05$). *Conclusion* Sanyin Zhitong Prescription combined with traditional Chinese acupuncture and moxibustion has good clinical effect in the treatment of migraine, with pain relief, symptoms improvement, quality of life increase, less adverse reaction and safe and reliable treatment, worthy of application.

Keywords: migraine; traditional Chinese acupuncture; Sanyin Zhitong Prescription (三因止痛方); flunarizine; curative effect; pain

头痛为临床常见疾病，患者出现头痛的病因较多，如颅内感染、脑血管疾病与神经痛、中毒、急性感染与颅外头面部疾病、颅内占位病变等，根据患者头痛不同病因，将患者分为原发性头痛与继发性头痛，其中原发性头痛中的偏头痛较为多见[1-3]。近年，临床发现，偏头痛发病率显著上升，危害较大[4-6]。偏头痛疼痛形式主要为搏动样疼痛，也有闷痛、胀痛、针刺样痛与撕裂样痛，部分患者伴有头晕、恶心与呕吐、头部紧箍感等，患者疼痛时间长短不同，轻重程度不同，影响患者的日常学习、生活、工作[7-9]。偏头痛发病急，且疾病病程长，容易反复发作，西药治疗该病虽存在一定疗效，但患者病情反复发作，长期服药容易导致不良反应，且疗效不稳定，故而需寻求更为有效地治疗方法，提升疗效，预防疾病复发，降低不良反应[10-12]。中医治疗偏头痛取得较好临床效果，相关报道较多[13-15]。三因止痛方结合针灸具有较好祛风止痛、驱寒除湿、安神宁心、止痛、疏经通络功效，对偏头痛患者具有积极影响，疗效可观，值得应用。故而本次纳入 90 例有外感诱因的偏头痛患者分组探讨三因止痛方结合针灸治疗效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究总计纳入神经内科收治的有外感诱因的头痛患者 90 例进行分组（2022 年 6 月—2023 年 6 月），分组方法为随机数字表法，将其平均分为观察组（45 例）与对照组（45 例）。对照组：45 例，女 20 例，男 25 例，年龄 22 ~ 58 岁（39.56 ± 3.75）岁，病程为 1 ~ 8 年（4.52 ± 0.63）年。观察组：45 例，女 21 例，男 24 例，年龄 21 ~ 59 岁（39.53 ± 3.78）岁，病程为 1 ~ 7 年（4.50 ± 0.61）年。比较各组患者临床资料比较，$P>0.05$。

1.2 诊断标准 西医诊断偏头痛参照《国际头痛疾患分类第 3 版（试用版）》[16]：以发作性搏动性头痛为主，也可呈胀痛；为间歇性反复发作，起止较突然；间歇期如常人；病程较长等。中医诊断头痛参照《中医病证诊断疗效标准》[17]：头痛、胁肋胀痛、失眠多梦、心烦易怒、头晕目眩、喜叹息等。外感诱因：恶风、遇寒、热、湿加重。

1.3 纳入排除标准 纳入标准：①患者年龄 20 ~ 60 岁；②患者男性、女性均可；③患者了解本次研究，自愿加入，签署协议书；④伦理批准本次研究进行，伦研批第（2024 - L005）号。排除标准：①继发性头痛患者；②孕妇与哺乳时期患者；③药物过敏患者，无法接受氟桂利嗪、三因止痛方针灸治疗；④精神疾病患者；⑤心理疾病患者；⑥无法沟通患者及依从性患者等。

1.4 治疗方法 对照组：患者采取氟桂利嗪（西安杨森制药有限公司；国药准字 H10930003；规格：5 mg）治疗，口服，每日 10 mg，7 d 为 1 个疗程，治疗 4 个疗程。观察组患者在对照组的治疗方案上结合三因止痛方及针灸治疗。三因止痛方：羌活 10 g，独活 10 g，细辛 3 g，防风 10 g，白芷 15 g，川芎 24 g，白芍 10 g，茯苓 15 g。每日 1 剂，水煎煮，早晚分两次温服，7 d 为 1 个疗程，治疗 4 个疗程。针灸治疗：取穴百会、风池及太冲、太阳与后溪、颔厌穴、风府及列缺穴等，针刺得气后采取震颤法行针 30 s，不留针，缓慢拔针。针刺后取药艾条（10 cm）分为 6 段，点燃，置于艾灸盒内，熄火后，加盖，置于以上穴位进行温灸，待燃烧完后，取下，每日 1 次，7 d 为 1 个疗程，治疗 4 个疗程。

1.5 观察指标 ①临床疗效[18]：显效：患者治疗后头痛、胁肋胀痛、失眠多梦、心烦易怒、头晕目眩、喜叹息等症状明显消失；有效：患者治疗后头痛、胁肋胀痛、失眠多梦、心烦易怒、头晕目眩、喜叹息等症状改善；无效：患者治疗后头痛、胁肋胀痛、失眠多梦、心烦易怒、头晕目眩、喜叹息等症状未见改善。总有效率 = 显效率 + 有效率。②比较各组患者治疗前后头痛、胁肋胀痛、失眠多梦、心烦易怒、头晕目眩、喜叹息等症候积分变化，各项积分 0 ~ 3 分，分值越高表示患者的症候越严重[19]。③比较各组患者治疗前后视觉模拟疼痛评分法（Visual Analogue Scale，VAS）评分变化。VAS 评分标准[20]：0 ~ 10 分，分值越低表示患者的疼痛越轻。④比较各组患者治疗前后每月头痛发生频率与每次头痛持续时间变化。⑤比较各组患者治疗前后生活质量评分（Medical Outcomes Study 36 - Item Short - Form Health Survey，SF - 36）变化情况。SF - 36 评分标准[21]：0 ~ 100 分，分值越高表示患者的生活质量越好。⑥比较对照组与观察组患者治疗的不良反应情况。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 27.0 统计学软件分析与处理对照组与观察组患者的临床数据，患者疗效和不良反应等计数资料采用 χ^2 检验，中医症候（头痛、胁肋胀痛、失眠多梦、心烦易怒、头晕目眩、喜叹息等）积分、VAS 评分、每月头痛发生频率与每次头痛持续时间、SF - 36 评分等指标计量资料采用 t 检验，$P<0.05$，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组患者治疗临床效果比较 表 1 显示，观察组患者临床治疗总有效率（95.56%）显著高于对照组患者（80.00%），$P<0.05$。

表 1 观察组与对照组患者治疗临床效果比较

单位：例（%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	21（46.67）	15（33.33）	9（20.00）	36（80.00）
观察组	45	33（73.33）	10（22.22）	2（4.44）	43（95.56）
χ^2 值	-	-	-	-	5.074 8
P 值	-	-	-	-	0.024 3

2.2 观察组与对照组患者治疗前后中医症候积分变化 表 2 显示，各组患者治疗前中医症候（头痛、胁肋胀痛、失眠多梦、心烦易怒、头晕目眩、喜叹息等）积分比较，$P>0.05$，治疗后各

表 2 观察组与对照组患者治疗前后中医症候积分变化($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	治疗时间	头痛	胁肋胀痛	失眠多梦	心烦易怒	头晕目眩	喜叹息
对照组	45	治疗前	2.55 ± 0.12	2.05 ± 0.26	1.95 ± 0.20	1.85 ± 0.15	1.79 ± 0.24	1.68 ± 0.20
		治疗后	0.69 ± 0.10[a]	0.58 ± 0.09[a]	0.56 ± 0.06[a]	0.52 ± 0.06[a]	0.50 ± 0.04[a]	0.48 ± 0.03[a]
观察组	45	治疗前	2.53 ± 0.14	2.03 ± 0.24	1.97 ± 0.18	1.83 ± 0.13	1.82 ± 0.22	1.65 ± 0.18
		治疗后	0.21 ± 0.06[ab]	0.18 ± 0.04[ab]	0.17 ± 0.03[ab]	0.15 ± 0.05[ab]	0.14 ± 0.03[ab]	0.15 ± 0.04[ab]

注:a 与各组治疗前比较,$P < 0.05$;b 与对照组治疗后比较,$P < 0.05$。

组患者中医症候(头痛、胁肋胀痛、失眠多梦、心烦易怒、头晕目眩、喜叹息等)积分均下降,观察组患者治疗后中医症候(头痛、胁肋胀痛、失眠多梦、心烦易怒、头晕目眩、喜叹息等)积分下降程度高于对照组,$P < 0.05$。

2.3 观察组与对照组患者治疗前后 VAS 评分变化 表 3 显示,各组患者治疗前 VAS 评分比较,$P > 0.05$,治疗后各组患者 VAS 评分均降低,观察组患者治疗后 VAS 评分低于对照组,$P < 0.05$。

表 3 观察组与对照组患者治疗前后 VAS 评分变化($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	45	6.23 ± 0.46	3.25 ± 0.57	27.292 1	0.000 0
观察组	45	6.19 ± 0.44	2.05 ± 0.49	42.170 8	0.000 0
t 值	–	0.421 5	41.721 3	–	–
P 值	–	0.674 4	0.000 0	–	–

2.4 观察组与对照组患者治疗前后每月头痛发生频率与每次头痛持续时间变化 表 4 显示,各组患者治疗前每月头痛发生频率与每次头痛持续时间比较,$P > 0.05$,治疗后各组患者每月头痛发生频率与每次头痛持续时间均下降,而观察组患者治疗后每月头痛发生频率与每次头痛持续时间下降程度均高于对照组患者,$P < 0.05$。

表 4 两组患者治疗前后每月头痛发生频率与每次头痛持续时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗时间	每月头痛发生频率/(次/月)	每次头痛持续时间/(h/次)
对照组	45	治疗前	3.57 ± 0.37	6.23 ± 1.02
		治疗后	2.03 ± 0.37[a]	3.58 ± 0.46[a]
观察组	45	治疗前	3.60 ± 0.35	6.20 ± 1.00
		治疗后	1.45 ± 0.26[ab]	2.15 ± 0.39[ab]

注:a 与各组治疗前比较,$P < 0.05$;b 与对照组治疗后比较,$P < 0.05$。

2.5 观察组与对照组患者治疗前后 SF-36 评分变化 表 5 显示,各组患者治疗前 SF-36 评分比较,$P > 0.05$,治疗后各组患者 SF-36 评分均提升,而观察组患者治疗后 SF-36 评分提升程度高于对照组,$P < 0.05$。

2.6 观察组与对照组患者不良反应比较 表 6 显示,观察组与对照组患者不良反应率分别为 2.22%、4.44%,$P > 0.05$。

表 5 观察组与对照组患者治疗前后 SF-36 评分变化($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	45	67.52 ± 3.65	84.52 ± 4.32	20.164 3	0.000 0
观察组	45	67.56 ± 3.66	91.45 ± 3.36	32.255 5	0.000 0
t 值	–	0.051 9	8.494 3	–	–
P 值	–	0.958 7	0.000 0	–	–

表 6 观察组与对照组患者不良反应比较 单位:例(%)

组别	例数	腹胀	腹痛	食欲不振	总不良反应率
对照组	45	1(2.22)	0(0.00)	1(2.22)	2(4.44)
观察组	45	0(0.00)	1(2.22)	0(0.00)	1(2.22)
χ^2 值	–	–	–	–	0.344 8
P 值	–	–	–	–	0.557 1

3 讨论

中医将偏头痛归属于“头风病”“脑风”等范畴,本病发病率高,可能会影响病人生活质量,严重影响病人工作与学习[22-24]。本病可分为外感及内伤两大类,部分早发病人有明显的外感原因诱发,针对此类病人,我们针对常见的风、寒、湿等病因,有针对性组方,收到较好地疗效[25-26]。三因止痛方是由羌活、独活、细辛、防风、白芷、川芎、白芍、茯苓等中药组成,本文中羌活可解表散寒、祛风胜湿、止痛;独活可祛风湿、解表、通痹止痛;细辛可散寒祛风、止痛通窍、温肺;防风可祛风解表、除湿止痛;白芷可祛风燥湿、止痛;川芎可活血祛瘀、祛风止痛、镇静;白芍可阴柔、养阴、生津、缓急止痛;茯苓可健脾、宁心、利水渗湿[27-28]。原方出自《杨氏家藏方》[29],主治《脾胃论》卷上:“如肩背痛,不可回顾,此手太阳气郁而不行,以风药散之。如背痛项强,腰似折,项似拔,上冲头痛者,乃足太阳经之不行也,以羌活胜湿汤主之。”在药物选择上,本方川芎用量需较大,本药治风冷头痛眩晕,《日华子本草》:“治一切风,一切气,一切劳损,一切血。”《别录》:“除脑中冷动,面上游风去来,目泪出。”本药不但善祛头面之风,针对外感治疗,更能如《医学启源》:“补血,治血虚头痛。”针对内伤治疗头痛。配合白芍,酸甘敛阴,以防行气过烈,伤及正气。应用细辛,止痛,可根据疼痛及病人耐受情况,适当调节用量,不必拘泥于“细辛不过钱”。我们未将藁本、蔓荆子等专于祛风散寒的药物列入基本方,而是作为加减药物应用。对于临床上以风、寒、湿三邪袭扰头痛的病人,常选用此方化裁,如偏于湿者,可加用藁本、蔓荆子;如寒证较重者,可加用麻黄、附子、细辛、吴茱萸等,效果明显,此法在临床上值得借鉴和参考[30]。本方诸药配伍,具有较好驱寒除湿、祛风止痛、宁心安神等功效,治疗偏头痛效果甚佳。现代药理分析发现,羌活具有抗炎及抗过敏、镇痛与解热作用;独活具有镇静催眠、抗炎等作用;细辛具有抗惊厥、镇静、抗炎、解热;防风具有抗菌消炎及调节免疫系统及改善消化不良作用;白芷具有镇痛、抗炎作用;川芎具有利尿、促进血液循环及缓解疼痛等作用;白芍具有镇静、抗惊厥、解热及调节免疫系统作用;茯苓具有利尿、镇静、保肝护胃、增强免疫力等作用。

针灸之法属于外治疗法,针灸可疏通患者经络,“有余者泻之,不足者补之”,可补益正气与疏泄病邪,达到改善患者病情,治疗疾病的目的。本次取患者百会、风池及太冲、太阳与后

溪、颔厌穴、风府及列缺穴进行针灸治疗，取得较好临床效果。针灸百会穴可疏通患者脑部经络气血，以养脑髓，还可熄风定惊与镇静安神；针灸风池穴可疏风解表、平肝熄风及清头明目、通利管窍；针灸太冲穴可疏肝理气；针刺太阳穴可疏风解表、清头明目及通经活络；针刺后溪穴可通督脉，以通经活络与清心安神；针刺颔厌穴可缓解头痛症状；针刺风府穴与列缺穴可较好通络祛风及疏风解表[31]。诸穴针灸治疗，共行疏肝理气、疏风解表、疏经通络、安神定惊、止痛等功效，结合三因止痛方可较好改善偏头痛患者头痛等病症，达到治疗目的。本次研究数据显示，观察组患者临床治疗总有效率(95.56%)显著高于对照组患者(80.00%)，$P<0.05$，提示三因止痛方结合针灸治疗偏头痛临床效果显著。治疗前各组患者中医症候(头痛、胁肋胀痛、失眠多梦、心烦易怒、头晕目眩、喜叹息等)积分、VAS 评分、每月头痛发生频率与每次头痛持续时间、SF－36 评分等指标比较，$P>0.05$，治疗后各组患者中医症候(头痛、胁肋胀痛、失眠多梦、心烦易怒、头晕目眩、喜叹息等)积分、VAS 评分、每月头痛发生频率与每次头痛持续时间、SF－36 评分等指标显著改善，观察组患者治疗后中医症候(头痛、胁肋胀痛、失眠多梦、心烦易怒、头晕目眩、喜叹息等)积分、VAS 评分、每月头痛发生频率与每次头痛持续时间、SF－36 评分等指标明显优于对照组患者，$P<0.05$，数据提示三因止痛方结合针灸可较好改善偏头痛患者疼痛等临床症候，降低疼痛发作频率及发作时间，提升患者生活质量。观察组与对照组患者不良反应率分别为 2.22%、4.44%，$P>0.05$，提示三因止痛方结合针灸治疗偏头痛安全可靠。

综上所述，三因止痛方结合针灸治疗偏头痛临床效果良好，患者治疗后疼痛等症状改善，生活质量提升，不良反应较少，治疗安全可行。

参考文献

[1] 李梦娜，赖丽文，赵淑媛. 原发性头痛的 ICHD－3 分类与 ICD 分类的探讨[J]. 中国病案，2023，24(6)：48－50.
[2] 李康宁，王蕾，赵文景，等. 张炳厚教授治疗原发性头痛用药规律探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2023，21(3)：520－525.
[3] 黄丽霞，张保云，王萌萌，等. 针刺治疗偏头痛的三叉神经血管学说研究机制进展[J]. 上海针灸杂志，2023，42(7)：774－778.
[4] 赵帅，王中琳，王新陆. 国医大师王新陆教授从血浊理论探析偏头痛的辨治[J]. 天津中医药，2023，40(1)：4－8.
[5] 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.
[6] 周艳杰，胡露宇，杨柳，等. 小胶质细胞在原发性头痛中的作用研究进展[J]. 中国临床神经科学，2022，30(6)：656－660.
[7] 孙洁，孟笑男. 王居易教授经络诊察法结合六经气化理论治疗原发性头痛经验撷英[J]. 中国医药导报，2022，19(35)：152－156.
[8] 叶静怡，张婷，张涛，等. 失眠的短程行为治疗改善失眠共病慢性原发性头痛[J]. 中风与神经疾病杂志，2020，37(11)：964－967.
[9] 中华医学会神经病学分会头痛协作组. 中国成人偏头痛预防性治疗药物临床对照试验专家共识[J]. 中华内科杂志，2023，62(5)：494－506.
[10] 颜纯淳. 合穴主治病证配伍规律文献研究及合穴处方治疗肝阳上亢型原发性头痛临床研究[D]. 济南：山东中医药大学，2022.
[11] 屈康. 原发性头痛与纤维肌痛的横断面调查研究及维生素 D 治疗偏头痛和纤维肌痛疗效的 meta 分析[D]. 长春：吉林大学，2022.
[12] 杨蓉，李佳佳，崔子婷，等. 关于丛集性头痛的治疗进展[J]. 中风与神经疾病杂志，2022，39(10)：942－945.
[13] 安占军，徐立霞，史保权，等. 偏头痛的神经调控机制及相关治疗进展[J]. 实用心脑肺血管病杂志，2022，30(11)：120－125.
[14] 包莉甜，陈晓军. 时间因素与针刺治疗偏头痛的疗效相关性分析[J]. 上海针灸杂志，2022，41(11)：1139－1143.
[15] 胡银，刘承春，张莉莉，等. 偏头痛的药物及非药物治疗研究进展[J]. 中国临床神经科学，2022，30(1)：72－76.
[16] 谢丹娜，陈金波，翟庆龄，等. 褪黑激素治疗偏头痛的作用机制和临床应用的研究进展[J]. 现代药物与临床，2022，37(1)：203－206.
[17] 滕鑫，荆涛，刘寅，等. 前庭性偏头痛遗传学机制与中医体质关系的研究进展[J]. 长春中医药大学学报，2023，39(1)：108－112.
[18] 南淞华，彭超杰，庞伯通，等. 基于 CiteSpace 的中医药防治偏头痛的知识图谱分析[J]. 中国医药导报，2023，20(6)：115－118，127.
[19] 丁芳芳，田丙坤. 基于中医传承辅助平台探讨金元四大家治疗头痛的用药规律[J]. 广东药科大学学报，2023，39(2)：139－144.
[20] 刘娅，王海腾，房纬. 中医药疗法治疗紧张性头痛有效性的网状 meta 分析[J]. 中国医药导报，2023，20(7)：135－138.
[21] 周波，郭春莉. 基于中医传承辅助平台探讨周绍华教授治疗偏头痛用药经验传承[J]. 世界中西医结合杂志，2023，18(1)：49－52.
[22] 王瑜龙，代书君，张冉星，等. 氟桂利嗪与血塞通对老年偏头痛患者进行治疗的临床效果评价 ——评《现代中医疾病特色治疗学》[J]. 世界中医药，2023，18(6)：889.
[23] 李代均，王新志.《医方类聚·诸风门》治疗头痛方剂的用药规律分析[J]. 中医药导报，2023，29(7)：7－12.
[24] 付国静，魏竞竞，樊雪鸣，等. 中药治疗紧张性头痛的临床研究证据图[J]. 世界中医药，2023，18(6)：808－816.
[25] 赵博华，王振垚，杨晓伟. 麻黄附子细辛汤结合平衡针刺法治疗偏头痛阳虚寒凝证的临床研究[J]. 国际中医中药杂志，2023，45(6)：699－702.
[26] 吴艺帆，傅晨，罗超琴，等. 基于数据挖掘的中药治疗瘀血头痛的处方规律研究[J]. 环球中医药，2023，16(3)：460－467.
[27] 丁云录，李晓兵，欧喜燕，等. 柴芎头痛颗粒对偏头痛模型大鼠行为学及相关神经递质含量的影响[J]. 吉林中医药，2023，43(1)：69－72.
[28] 陈兵，黄银兰，刘娣，等. 针刺治疗偏头痛的知识图谱可视化分析[J]. 宁夏医科大学学报，2023，45(5)：524－530.
[29] 张家润，赵洛鹏，徐晓白，等. 慢性偏头痛之“阳郁络阻”病机探讨[J]. 中医药学报，2023，51(4)：7－10.
[30] 徐玲玲，吴康，杜钟名，等. 基于图论理论探究针刺对无先兆偏头痛患者脑功能网络的研究[J]. 天津中医药，2023，40(3)：318－324.
[31] 舒星星，冯思娜，刘家喜，等. 解郁止痛方对偏头痛抑郁共病模型大鼠行为学及 BDNF/ERK1/2/CREB 通路的影响[J]. 国际中医中药杂志，2023，45(4)：426－432.