DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.08.041

平肝调神针法联合针刺放血治疗肝阳上亢证偏头痛效果观察

胡引,冯鑫鑫,王瑶,张奕
(浙江中医药大学附属宁波市中医院,浙江 宁波 315010)

摘要:目的 观察平肝调神针法联合针刺放血治疗肝阳上亢证偏头痛效果,以寻求有效治疗方法。方法 本次共计纳入2021年6月—2023年6月收治的肝阳上亢证偏头痛患者156例,按实际情况进行治疗分组,分为西医组及针刺组,每组78例,西医组采取西医(盐酸氟桂利嗪胶囊)治疗,针刺组采取平肝调神针法联合针刺放血治疗,对比两组临床疗效、不良反应、治疗前后中医证候(头痛而胀、面红耳赤、夜眠不宁、心烦易怒等)积分变化及治疗前1周及治疗后1周患者头痛发作频率与每次头痛持续时间、治疗前后患者脑部前动脉、中动脉、后动脉平均血流速度变化、偏头痛特异性生活质量问卷(Medical research satisfaction questionnaire,MSQ)及匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index,PSQI)评分变化、治疗后6个月复发率情况。结果 针刺组患者治疗总有效率比西医组患者更高($P<0.05$);针刺组患者治疗后6个月疾病复发率低于西医组($P<0.05$);针刺组治疗不良反应率比西医组更低($P<0.05$);治疗前1周及治疗后1周患者头痛发作频率与每次头痛持续时间、治疗前中医证候(头痛而胀、面红耳赤、夜眠不宁、心烦易怒等)、脑部前动脉、中动脉、后动脉平均血流速度、MSQ及PSQI评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后1周两组患者头痛发作频率与每次头痛持续时间指标均下降,针刺组患者治疗后1周头痛发作频率与每次头痛持续时间指标均低于西医组($P<0.05$);治疗后两组患者中医证候(头痛而胀、面红耳赤、夜眠不宁、心烦易怒等)、脑部前动脉、中动脉、后动脉平均血流速度、MSQ及PSQI评分均改善,针刺组患者治疗后中医证候(头痛而胀、面红耳赤、夜眠不宁、心烦易怒等)、脑部前动脉、中动脉、后动脉平均血流速度、MSQ及PSQI评分等指标均优于西医组($P<0.05$)。结论 平肝调神针法联合针刺放血治疗肝阳上亢证偏头痛临床效果显著,患者头痛病症显著改善,生活质量改善,不良反应率及复发率低,治疗安全可靠。

关键词:肝阳上亢证偏头痛;针刺放血;平肝调神针法;临床疗效;不良反应;复发率
中图分类号:R246.6 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)08-0204-04

Effect of Liver – Soothing and Spirit – Regulating Acupuncture Combined with Acupuncture Bloodletting in Treatment of Migraines with Liver – Yang Hyperactivity

HU Yin, FENG Xinxin, WANG Yao, ZHANG Yi
(Ningbo Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Ningbo 315010, Zhejiang, China)

Abstract: *Objective* To observe the effect of liver – soothing and spirit – regulating acupuncture combined with acupuncture bloodletting in the treatment of migraines with liver – Yang hyperactivity in order to seek the effective treatment for the patients. *Methods* A total of 156 migraine patients with liver – Yang hyperactivity syndrome (admitted from June 2021 to June 2023) were divided into two groups by random number table method, which were divided into Western medicine group and acupuncture group, with 78 cases in each group. All patients in the Western group were treated with Western medicine (Rizatriptan Benzoate Tablet). All patients in the acupuncture group were treated with liver – soothing and spirit – regulating acupuncture combined with acupuncture bloodletting. The data of each group was compared, including the clinical efficacy, the adverse reactions, the changes in scores of TCM symptoms (headache and distension, flushed face, restless sleep, irritability, etc.) before and after treatment, the frequency of headache attacks and duration of each headache in the patients 1 week before and 1 week after treatment, the changes in average blood flow velocity of patients´ anterior, middle and posterior cerebral arteries before and after treatment, the migraine – specific quality of life questionnaire[(Medical Research Satisfaction Questionnaire (MSQ)] and Pittsburgh sleep quality index (PSQI), and the recurrence rate at 6 months after treatment. *Results* The total effective rate of the acupuncture group was higher than that of the Western medicine group ($P<0.05$). The disease recurrence rate in the acupuncture group was lower than that in the western medicine group 6 months after treatment ($P<0.05$). The adverse reaction rate of the acupuncture group was lower than that of the Western medicine group ($P<0.05$). The frequency of headache attack, the duration of each headache, the symptoms of traditional Chinese medicine before treatment (swollen headache, red face, restless sleep, irritability, etc.), the average blood flow velocity of anterior, middle and posterior cerebral arteries, MSQ and PSQI scores were not significant ($P>0.05$). One week after treatment, the frequency of headache attack and the duration of each headache decreased in both

基金项目:浙江省陈雷名老中医专家传承工作室建设项目(GZS2020038);浙江省中医药科技计划项目(2022ZB309);宁波市医学重点学科建设项目(2022-ZF01);宁波市张奕名中医药专家传承工作室项目(2022年)
作者简介:胡引(1989-),女,浙江宁波人,主治医师,硕士,研究方向:中医针灸。

groups, and the frequency of headache attack and the duration of each headache in acupuncture group were lower than those in western medicine group ($P<0.05$). After treatment, TCM symptoms (headache and distension, flushed face, restless sleep, irritability, etc.), average blood flow velocity of anterior, middle and posterior cerebral arteries, MSQ and PSQI scores were improved in both groups. After treatment, TCM symptoms (headache and distension, flushed face, restless sleep, irritability, etc.), average blood flow velocity of anterior, middle and posterior cerebral arteries, MSQ and PSQI scores in the acupuncture group were all better than those in the western medicine group ($P<0.05$). *Conclusion* The clinical effect of liver-soothing and spirit-regulating acupuncture combined with acupuncture bloodletting in the treatment of migraines with liver-Yang hyperactivity is remarkable. The headache of the patients is significantly improved, the quality of life is improved, the adverse reaction rate and recurrence rate are low, and the treatment is safe and reliable.

Keywords: liver-Yang hyperactivity syndrome migraine; acupuncture bloodletting; liver-soothing and spirit-regulating acupuncture method; clinical effect; adverse reactions; recurrence rate

偏头痛是指以一侧或双侧波动性剧烈头痛，伴有恶心、呕吐等症状为主的临床常见病、多发病，危害患者健康以及影响患者日常生活。该病病机复杂，临床认为其与遗传、内分泌代谢以及精神因素等具有密切关系[1-3]。近年，偏头痛发病率显著上升，与人们生活节奏加快及精神压力增加有关，影响患者身心健康，需积极进行治疗[4-6]。西医治疗偏头痛多采取镇痛药物治疗，可较好缓解患者头痛病症，但停药后容易复发，故而需积极治疗该病，改善患者病情，避免疾病复发[7-9]。中医对偏头痛疾病具有较深认识，针刺之法治疗该病取得较好效果，相关报道较多[10-12]。临床发现，肝阳上亢证偏头痛病例较为多见，治疗该病可以熄风止痛、镇肝潜阳之法，取得较好临床疗效[13-14]。平肝调神针法联合针刺放血具有较好熄风止痛、镇肝潜阳功效，可较好缓解肝阳上亢证偏头痛患者病情，值得深入探讨[15]。故而本次纳入156例肝阳上亢证偏头痛患者进行分组观察，探讨平肝调神针法联合针刺放血治疗效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次共计纳入2022年1月—2024年2月收治的肝阳上亢证偏头痛患者156例进行分组，将患者按实际情况分为西医组及针刺组，每组78例。西医组78例，男48例，女30例，年龄25~78岁，平均(52.15±4.82)岁，疾病病程1~4年，平均(1.45±0.27)年。针刺组78例，男47例，女31例，年龄23~79岁，平均(52.09±4.78)岁，疾病病程1~4年，平均(1.39±0.32)年。比较两组患者临床资料，差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 西医以《中国偏头痛诊治指南(2022版)》为参考标准[16]：持续性枕骨下及后头部疼痛、有偏头痛样症状或者出现丛集性头痛。中医以《中药新药临床研究指导原则(试行)》诊断肝阳上亢证偏头痛为主[17]：头痛而胀、面红耳赤、夜眠不宁、心烦易怒、口干口苦、恼怒则痛甚、舌红、苔薄黄、脉沉弦有力。

1.3 纳入排除标准 纳入标准：患者均确诊为偏头痛，中医辨证为肝阳上亢证；患者自愿加入研究；患者可接受平肝调神针法、针刺放血治疗；伦理批准本次研究进行。排除标准：晕针及过敏体质患者；正参与其他研究患者；颅内病变患者；精神疾病与心理疾病患者；痴呆患者；无法配合研究及治疗患者等。

1.4 治疗方法 西医组采取盐酸氟桂利嗪胶囊(规格：5 mg/粒，批准文号：国药准字H10930003，生产单位：西安杨森制药有限公司)，1次/d，2粒/次，疗程4周。针刺组采取平肝调神针法联合针刺放血治疗。平肝调神针法：取患者双侧太冲及百会、神庭及风池、太溪及完骨、人迎穴。定位取穴后，采取酒精消毒穴位皮肤，应用0.3 mm×40 mm毫针进行针刺治疗，毫针直刺太冲穴15~25 mm，得气后实施小幅度捻转手法，应用泻法针刺；毫针与患者皮肤呈15°斜刺百会及神庭穴，快速进针，到达帽状腱膜下层，深度为15 mm左右，得气以后实施小幅度捻转手法，采取平补平泻针刺施针；针尖向着患者鼻尖斜刺20 mm风池穴，得气后实施小幅度捻转手法，应用平补平泻手法针刺；应用毫针直刺患者太溪穴，深度为15~25 mm，得气后，操作者实施小幅度捻转手法针刺，并留针20 min；毫针和患者皮肤呈45°斜角向下针刺完骨穴15 mm，得气以后实施小幅度捻转手法，实施平补平泻针刺法；垂直进针人迎穴，深度约为15~25 mm，针体和颈动脉搏摆动时实施捻转补泻针刺手法，留针20 min。针刺1次/d，疗程2周。针刺放血疗法：在患者针刺治疗完成以后，取百会、双侧风池及三阴交穴放血治疗。患者坐位下开展治疗，常规消毒处理以上穴位，应用三棱针点刺以上穴位放血，若出血不明显可以手指按压使其出血，若出血不止，以棉球按压止血处理。针刺放血隔日治疗1次，3次/周，治疗2周时间。

1.5 观察指标 ①临床疗效。参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》[17]。显效：患者头痛而胀、面红耳赤、夜眠不宁、心烦易怒、口干口苦等证候基本消失；有效：患者头痛而胀、面红耳赤、夜眠不宁、心烦易怒、口干口苦等证候明显好转；无效：患者头痛而胀、面红耳赤、夜眠不宁、心烦易怒、口干口苦等证候未见改善。总有效率=显效率+有效率。②治疗不良反应情况。③治疗后6个月复发率情况。④治疗前后中医证候(头痛而胀、面红耳赤、夜眠不宁、心烦易怒等)积分变化。各项0~3分，分值越低表示越佳[18]。⑤治疗前1周、治疗后1周的头痛发作频率与头痛持续时间。⑥治疗前后脑部前动脉、中动脉、后动脉平均血流速度指标。采取彩色多普勒超声仪进行测定。⑦治疗前后偏头痛特异性生活质量问卷(Medical research satisfaction questionnaire, MSQ)及匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分变化。MSQ评分标准[19]：评估患者生活质量，包括情感、功能受限以及功能障碍3个维度，分值越高表示生活质量越好。PSQI评分[20]：0~21分，分值越高表示睡眠质量越差。

1.6 统计学方法 数据录入SPSS 27.0软件处理，计量数据(头痛发作频率与每次头痛持续时间、中医证候积分、脑部前动脉、中动脉、后动脉平均血流速度、MSQ及PSQI评分等)及计数数据(总有效率及不良反应率、治疗后6个月复发率等)分别实施t/χ^2检验，当$P<0.05$时，说明数据比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 针刺组患者治疗总有效率比西医组患者更高($P<0.05$)。见表1。

表1 两组肝阳上亢证偏头痛患者临床疗效比较

单位:例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
西医组	78	48	22	8	70(89.74)
针刺组	78	64	12	2	76(97.44)
χ^2 值	-	-	-	-	3.846 6
P 值	-	-	-	-	0.049 8

2.2 不良反应比较 针刺组患者治疗不良反应率比西医组患者更低($P<0.05$)。见表2。

表2 两组肝阳上亢证偏头痛患者临床不良反应比较

单位:例(%)

组别	例数	胃肠道反应	头晕	口渴	总不良反应
西医组	78	5	1	1	7(8.97)
针刺组	78	0	1	0	1(1.28)
χ^2 值	-	-	-	-	4.743 2
P 值	-	-	-	-	0.029 4

2.3 治疗后6个月疾病复发情况比较 针刺组患者治疗后6个月疾病复发率比西医组患者更低($P<0.05$)。见表3。

表3 两组肝阳上亢证偏头痛患者治疗后6个月疾病复发率比较

组别	例数	复发例数/(例)	复发率/(%)
西医组	78	4	5.13
针刺组	78	0	0.00
χ^2 值	-	4.105 3	
P 值	-	0.042 8	

2.4 治疗前后中医证候积分比较 两组治疗前中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组患者积分均下降,针刺组积分比西医组低($P<0.05$)。见表4。

表4 两组肝阳上亢证偏头痛患者治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$)

单位:分

组别	例数	治疗时间	头痛而胀	面红耳赤	夜眠不宁	心烦易怒
西医组	78	治疗前	2.11±0.26	1.75±0.25	1.69±0.22	1.85±0.30
		治疗后	0.58±0.10*	0.46±0.08*	0.50±0.06*	0.44±0.04*
针刺组	78	治疗前	2.06±0.32	1.78±0.32	1.73±0.19	1.90±0.27
		治疗后	0.14±0.03*#	0.12±0.04*#	0.14±0.05*#	0.12±0.03*#

注:*与治疗前比较,$P<0.05$;#与西医组比较,$P<0.05$。

2.5 治疗前1周及治疗后1周头痛发作频率与每次头痛持续时间比较 两组治疗前1周头痛发作频率与每次头痛持续时间,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后1周各组患者头痛发作频率与每次头痛持续时间指标均下降,针刺组指标低于西医组($P<0.05$)。见表5。

表5 两组肝阳上亢证偏头痛患者治疗前1周及治疗后1周头痛发作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	头痛发作频率/(次/周)	每次头痛持续时间/(h)
西医组	78	治疗前1周	3.54±0.34	4.23±0.34
		治疗后1周	0.58±0.08*	1.05±0.22*
针刺组	78	治疗前1周	3.49±0.28	4.19±0.25
		治疗后1周	0.16±0.04*#	0.45±0.07*#

注:*与治疗前比较,$P<0.05$;#与西医组比较,$P<0.05$。

2.6 脑部前动脉及中动脉、后动脉平均血流速度相比 两组治疗前的脑部前动脉、中动脉及后动脉平均血流速度相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组患者脑部前动脉、中动脉、后动脉平均血流速度指标均下降,针刺组指标低于西医组($P<0.05$)。见表6。

表6 两组肝阳上亢证偏头痛患者治疗前后脑部前动脉、中动脉、后动脉平均血流速度比较($\bar{x}\pm s$) 单位:cm/s

组别	例数	治疗时间	前动脉	中动脉	后动脉
西医组	78	治疗前	83.23±3.15	95.23±2.52	91.62±2.43
		治疗后	79.44±2.11*	92.15±1.85*	88.63±1.34*
针刺组	78	治疗前	83.19±3.20	95.18±2.60	91.70±2.50
		治疗后	78.11±2.04*#	90.23±2.34*#	87.28±1.44*#

注:*与治疗前比较,$P<0.05$;#与西医组比较,$P<0.05$。

2.7 治疗前后MSQ及PSQI评分比较 两组治疗前MSQ及PSQI评分,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组患者评分均改善,针刺组评分优于西医组($P<0.05$)。见表7。

表7 两组肝阳上亢证偏头痛患者治疗前后MSQ及PSQI评分比较($\bar{x}\pm s$) 单位:分

组别	例数	治疗时间	MSQ评分	PSQI评分
西医组	78	治疗前	39.65±5.23	14.23±2.22
		治疗后	49.65±4.33*	5.23±1.05*
针刺组	78	治疗前	39.58±4.99	14.18±2.18
		治疗后	58.72±3.81*#	2.05±0.56*#

注:*与治疗前比较,$P<0.05$;#与西医组比较,$P<0.05$。

3 讨论

中医将偏头痛疾病纳入“头痛”“脑风”“头风”“首风”“偏头风”等范畴[21-23]。中医对偏头痛的认识较深,记载较多。《素问·五脏生成篇》认为:“下虚上实”为偏头痛主要病机。《诸病源候论》记载:“风痰相结,上冲于头。”其指出,风痰是偏头痛发病主要病机。诸多医家认为,情志内伤、六淫、饮食不节等均为偏头痛的发病原因,诸多病因直犯头目,肝脾肾等脏腑失调,内风与风阳上逆清窍,形成瘀血、痰等病理产物,阻滞气机,导致机体清阳不升[24-25]。或者气血津液亏虚,导致患者脑络失去濡养,引发头痛[26]。肝阳上亢证偏头痛是临床常见中医证型,中医认为,肝风乃机体阳气抗逆变动而成的病理状态,肝分虚实,体阴而用阳,水不涵木,阴无法制阳,肝肾阴亏,无法制约肝之阳气,上聚于脑,导致经络瘀滞,不通则痛,故而发病,治疗当以熄风止痛、镇肝潜阳之法[27-28]。本次给予肝阳上亢证偏头痛患者平肝调神针法治疗,取得较好临床效果。平肝调神针法取患者双侧太冲及百会、神庭及风池、太溪及完骨、人迎穴进行针刺,该针刺疗法主要取患者督脉百会及神庭穴,而督脉属于阳脉之海,入络于脑,针刺之调神机醒脑开窍,乃治疗头部疾病主要穴位。针刺风池穴可沟通阳气及调肝熄风;针刺风池与完骨可改善患者椎基底动脉供血,二者为调神要穴,临床较为常用。太冲穴针刺可达平肝潜阳及清泻肝火作用;太溪穴属于肾经原穴,肝阳上亢患者阴不制阳,针刺该穴可补肝肾,以滋水涵木。人迎穴属于胃经经气流行通道,沟通脏腑,针刺可镇痛及改善脑血供情况。本次针刺多以平补平泻之法,可外泄气,还可使其气得以内守,合刺以上诸穴具有较好熄风止痛、平肝潜阳及止痛功效[29-32]。

针刺放血疗法主要取穴百会穴、双侧风池穴及三阴交穴,在针刺之后点刺以上穴位放血治疗,可较好促进患者病情好转。针刺穴位放血可使得毒邪外泄,以调和气血及通经活络,缓解病症[33]。针刺百会放血可熄风醒脑、升阳固脱;针刺三阴交可益肾补气及滋阴健脾;针刺风池穴放血可祛风解毒及清头明目。此外,针刺穴位放血可促进局部血液循环,降低血液的黏度,以调节患者血管收缩能力,改善患者脑部血流状况,达到控制病情目的[34-35]。本次数据显示,针刺组患者治疗总有效率比西医组患者更高,治疗后6个月疾病复发率及不良反应率

低于西医组，提示肝阳上亢证偏头痛患者应用平肝调神针法联合针刺放血治疗效果显著，且患者治疗后复发率低，不良反应少，较为安全可靠。针刺组治疗后 1 周患者头痛发作频率与每次头痛持续时间低于西医组，中医证候（头痛而胀、面红耳赤、夜眠不宁、心烦易怒等）低于西医组，提示本次治疗可较好改善肝阳上亢证偏头痛患者病症，缓解头痛之症。偏头痛患者血流量改变、血管舒张障碍。而针刺组患者治疗前后脑部前动脉、中动脉、后动脉平均血流速度指标变化不显著，可见本次治疗有助于改善患者颅脑血流动力学情况，对缓解头痛具有帮助。针刺组患者治疗后 MSQ 及 PSQI 评分优于西医组，提示本次治疗方案有助于提升肝阳上亢证偏头痛患者的睡眠质量、生活质量。

综上所述，平肝调神针法联合针刺放血治疗肝阳上亢证偏头痛临床效果良好，可较好改善患者头痛病症，提升患者生活质量，治疗不良反应少，复发率低，治疗安全可靠。

参考文献

[1] 马建福，张慧，王豆，等. 5－羟色胺系统在偏头痛中的作用及中医药干预研究进展[J]. 中成药，2023，45(8)：2656－2661.
[2] 叶树君，华赛美，何佳. 氟桂利嗪联合头痛宁治疗偏头痛临床疗效及对血清 TNF－α、ICAM－1 和 CGRP 水平的影响[J]. 中华中医药学刊，2022，40(8)：151－153.
[3] 江飞飞，陈志志，徐晏雯，等. 头痛Ⅰ号方加减治疗偏头痛的疗效及对自由基紊乱的改善研究[J]. 中华中医药学刊，2021，39(11)：84－86.
[4] 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)：后插 3.
[5] 吴梁晖，林可怡，丘宇慧. 解郁和中法治疗卵圆孔未闭相关先兆性偏头痛 1 例[J]. 现代中医临床，2023，30(6)：113－116.
[6] 赵仕博，赵永烈，邓硕秋，等. 基于网络药理学和药效实验探究一粒金经鼻给药治疗偏头痛的机制[J]. 中医药导报，2023，29(10)：30－35，73.
[7] 林可怡，余诗遥，丘宇慧，等. 基于数据挖掘分析华荣解郁和中法论治偏头痛临床用药经验[J]. 湖南中医药大学学报，2024，44(2)：288－294.
[8] 李丹溪，任北大，韩芳，等. 基于神经血管单元稳态探讨偏头痛的气血病机[J]. 北京中医药大学学报，2024，47(1)：16－23.
[9] 林淑芳，王嘉驹，陈白，等. 针刺太冲穴对肝阳上亢型偏头痛大鼠血清血管活性物质含量的影响[J]. 世界中医药，2023，18(18)：2584－2588.
[10] 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.
[11] 陈瑛，孙敬青，洪嘉彗，等. 偏头痛共病焦虑抑郁的脑功能活动改变及针刺对其调节作用机制：fMRI 研究的 Meta 分析[J]. 天津中医药，2023，40(9)：1134－1143.
[12] 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.
[13] 陈秋怡，刘璐，杨鑫，等. 真假针对偏头痛患者脑功能活动影响的 Meta 分析[J]. 天津中医药大学学报，2023，42(5)：587－593.
[14] 姚钰宁，韩赵成，曹光昭，等. 基于蛋白质组学的时相性偏头痛大鼠模型不同时间点分子机制研究[J]. 世界中医药，2023，18(13)：1800－1807，1813.
[15] 闵晓曼，崔文强，孙宁，等. 三叉神经节初级感觉神经元在偏头痛中的机制研究进展[J]. 中国病理生理杂志，2023，39(11)：2082－2088.
[16] 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.
[17] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002：109.
[18] 李晓陵，范婷婷，王珑，等. 针刺治疗偏头痛脑功能网络连接机制研究进展[J]. 上海针灸杂志，2023，42(3)：326－330.
[19] 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.
[20] 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.
[21] 于磊，李馨，张虎，等. 磁共振弥散张量成像对预测针刺治疗偏头痛疗效的价值研究[J]. 上海针灸杂志，2023，42(6)：588－592.
[22] 陈懿超，贾菁楠，宋婷婷，等. 基于“根结”理论辨经选穴针刺治疗偏头痛的临床研究[J]. 针灸临床杂志，2023，39(8)：9－14.
[23] 徐玲玲，李匡时，杜钟名，等. 针刺干预无先兆偏头痛患者的弥散张量成像研究[J]. 安徽中医药大学学报，2023，42(2)：41－46.
[24] 孙铭声，陈星宇，周梦荻，等. 基于“肠－脑”相关理论的针刺对偏头痛模型大鼠肠道菌群及中枢炎症的影响[J]. 世界科学技术－中医药现代化，2023，25(8)：2726－2734.
[25] 苏昌钰，吴宗辉，罗鑫，等. 针刺肌筋膜激痛点联合药物治疗偏头痛病人疗效及血液 ET、NO 水平影响研究[J]. 中国疼痛医学杂志，2023，29(5)：340－345.
[26] 王林嘉，李铁林，徐韬，等. 基于 CONSORT 与 TIDieR－Placebo 评价安慰针刺治疗偏头痛随机对照试验的文献报告质量[J]. 世界科学技术－中医药现代化，2023，25(5)：1623－1636.
[27] 刘一，周梦荻，郑宇琦，等. 针刺调控偏头痛大鼠三叉神经脊束核中星形胶质细胞缝隙连接蛋白 43 抑制干扰素－γ 的抗炎镇痛机制[J]. 针刺研究，2023，48(2)：118－124.
[28] 王稼心，提桂香，黄梦文，等. 自制天麻钩藤乐结合针刺治疗肝阳上亢型偏头痛伴失眠的研究[J]. 现代中西医结合杂志，2023，32(7)：931－934.
[29] 林淑芳，王舰，陈白，等. 针刺对偏头痛大鼠三叉神经节和三叉神经脊束尾核 A1R/ERK1/2/CGRP 通路的影响[J]. 针灸临床杂志，2023，39(12)：58－65.
[30] 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.
[31] 谢谢，张贤梅，黄天慧，等. 盐酸氟桂利嗪联合针刺穴位运动治疗对偏头痛患者的疗效及神经血管活性物质和脑血流动力的影响[J]. 时珍国医国药，2023，34(6)：1427－1429.
[32] 白晓平，杨沙，沈燕. “异病同治”在针灸处方当中的应用——以针刺治疗偏头痛和癫痫为例[J]. 西部中医药，2023，36(12)：29－32.
[33] 刘岩，徐晔. 天麻钩藤饮加减联合针刺治疗肝阳上亢型偏头痛临床观察[J]. 河南中医，2023，43(4)：598－602.
[34] 张力，辛会敏，庄惜兰，等. 调神疏肝法针刺治疗偏头痛疗效及对血流动力学的影响[J]. 中国临床研究，2023，36(11)：1703－1707.
[35] 付勇，廖璐，李琳慧，等. 针药结合对无先兆性偏头痛患者临床症状及睡眠质量的影响[J]. 中华中医药杂志，2023，38(6)：2961－2964.