血府逐瘀汤加味联合耳部三联疗法治疗偏头痛瘀血阻络证的临床观察

赵义纯[1],徐佳[1],范春艳[1],吴琼瑛[1],顾剑雄[1],任扬[1*],陆曙[1,2*]
(1. 无锡市中医医院,江苏 无锡 214000;2. 无锡市龙砂医学流派研究院,江苏 无锡 214000)

摘要 目的:观察血府逐瘀汤加味联合耳部三联疗法治疗偏头痛瘀血阻络证的临床效果。方法:选择无锡市中医医院 2023 年 12 月—2024 年 6 月收诊的偏头痛瘀血阻络证患者 74 例,采用随机数字表法将其分成观察组(37 例,采用血府逐瘀汤加味联合耳部三联疗法治疗)、对照组(37 例,采用耳部三联疗法治疗)。比较两组中医证候评分、临床疗效、头痛持续时间、头痛发作次数、疼痛程度、脑动脉血流速度、神经递质及炎症反应、不良反应。结果:两组治疗后的总评分、次症评分与主症评分均低于治疗前($P<0.05$),且观察组更低($P<0.05$)。观察组总有效率高于对照组($P<0.05$)。治疗后,两组头痛持续时间、头痛发作次数均降低($P<0.05$),且观察组更低($P<0.05$)。治疗后,两组治疗后的大脑前动脉、椎动脉及大脑后动脉的血流速度均低于治疗前($P<0.05$),且观察组更低($P<0.05$)。治疗后,两组头痛视觉模拟评分(VAS)均降低($P<0.05$),观察组低于对照组($P<0.05$);治疗后,两组偏头痛特异性生活质量问卷(MSQ)评分均升高($P<0.05$),且观察组更高($P<0.05$)。治疗后,两组血清细胞间黏附分子(ICAM-1)、肿瘤坏死因子 α(TNF-α)水平均降低($P<0.05$),且观察组更低($P<0.05$)。两组总不良反应发生率对比无明显差异($P>0.05$)。结论:血府逐瘀汤加味联合耳部三联疗法治疗偏头痛瘀血阻络证疗效确切,可改善患者脑动脉血流速度与生活质量,减轻头痛程度及炎症反应,且安全性可靠。

关键词 血府逐瘀汤;耳部三联疗法;偏头痛;瘀血阻络证;临床疗效
中图分类号:R242;R245.9 **文献标识码**:A **文章编号**:1002-2392(2025)10-0102-06
DOI:10.19664/j.cnki.1002-2392.250218

偏头痛为神经内科常见疾病之一,具有反复性、周期性发作的特点,其病理基础为慢性血管神经功能障碍[1]。报道[2]指出,我国偏头痛患病率为 9.3%,女性患病率约为男性的 3 倍。现阶段,西医治疗偏头痛急性发作期使用非甾体抗炎药和对乙酰氨基酚类、曲普坦类药为主,预防性治疗以 β-受体阻断剂、抗癫痫药、钙离子拮抗剂、抗抑郁药等。其中钙离子拮抗剂盐酸氟桂利嗪片已广泛应用于临床[3]。耳廓含有丰富的神经末梢及感受器,通过刺激相关部位,可发挥疏通经络、行气活血之效。耳部放血、耳穴贴压均具有一定的镇痛消炎作用,而耳部铜砭刮痧可缓解患者的疼痛程度[4-6]。中医学认为,偏头痛归属于“头风”“头痛”等范畴,基本病机为经窍失养、风邪入络、玄府闭郁、气痹血瘀,致病关键为风与瘀实,多表现为瘀血阻络证,应以活血化瘀、疏通经络为治则[7-8]。血府逐瘀汤出自《医林改错》,是清代医家王清任在继承历代医学成就的基础上,经过数十年的临床实践所创立的名方之一。第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师陆曙教授善用血府逐瘀汤治疗瘀血阻络证偏头痛,在此基础上加用耳部三联疗法取得了更好的效果。目前,国内有关血府逐瘀汤加味联合耳部三联疗法治疗偏头痛瘀血阻络证的效果尚未明确,鉴于此,本研究采用前瞻性分析方法,期望为提升偏头痛瘀血阻络证患者的治疗效果提供一定的科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择无锡市中医医院 2023 年 12 月—2024 年 6 月收诊的偏头痛瘀血阻络证患者 74 例,采用随机数字表法将其分成观察组和对照组,每组 37 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。该研究已取得无锡市中医医院医学伦理委员会批准[2023(研)-024-11]。

收稿日期:2024-11-19 **修回日期**:2025-09-05
基金项目:国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函〔2022〕76 号);国家重点研发计划“中医药现代化”重点专项(2022YFC3501400);无锡市护理学会青年科技项目(Q202307)
作者简介:赵义纯(1978-),女,主任中医师,从事中医脑病相关研究工作。
*通信作者:任扬(1979-),男,主任中医师,从事中医康复相关研究工作。陆曙(1963-),男,博士,主任中医师,主要从事中西医结合防治心血管疾病相关研究。

表 1 两组偏头痛瘀血阻络证患者一般资料比较

组别	例数	性别/例		年龄($\bar{x}\pm s$)/岁	病程($\bar{x}\pm s$)/年	体质量指数($\bar{x}\pm s$)/(kg/m^2)	头痛部位/例	
		男性	女性				单侧	双侧
对照组	37	7	30	41.89 ±8.75	3.72 ±0.53	24.58 ±2.76	28	9
观察组	37	6	31	44.97 ±12.61	3.92 ±0.47	24.95 ±2.52	31	6

1.2 诊断标准

西医诊断参照《中国偏头痛诊治指南(2022 版)》[9],符合无先兆偏头痛的西医诊断标准。①符合②~④标准的头痛至少发作 5 次;②头痛发作持续 4~72 h;③至少符合其中 2 项(中重度疼痛、单侧疼痛、因头痛而避免日常活动如上楼梯或行走或日常体力活动加重头痛、搏动性疼痛);④至少符合其中 1 项(畏声、畏光、恶心和/或呕吐);⑤无法用第三版国际头痛疾病分类中的其他诊断更好地解释。

中医辨证标准符合《中医内科常见病诊疗指南—头痛》[10]中瘀血阻络证的辨证标准。主症:偏侧头痛、反复频发及缠绵难愈;次症:痛如刺如椎疼,痛位多固定,夜间更为严重;舌脉:脉涩或沉或细,舌有斑点、瘀斑,舌紫暗且红,苔薄白或黄。参照主症、舌脉,至少 1 项次症即可辨证。

1.3 纳入与排除标准

1.3.1 纳入标准

①满足上述瘀血阻络证偏头痛的诊断标准;②年龄 18~70 岁;③临床资料完整。

1.3.2 排除标准

①颅内感染、颅内肿瘤、缺血型脑血管病等诱发头痛者;②近期服用相关镇痛药物者;③紧张性头痛、丛集性头痛者等;④肝肾功能严重障碍者;⑤视网膜型偏头痛、基底性偏头痛等造成语言、视觉障碍者;⑥认知功能障碍者;⑦合并恶性心律失常、急性心力衰竭者;⑧对本研究药物过敏者。

1.4 治疗方法

两组均接受盐酸氟桂利嗪片治疗。口服盐酸氟桂利嗪片(潍坊中狮制药有限公司,规格:5 mg/粒),每次5 mg,每晚 1 次。

1.4.1 对照组

接受耳部三联疗法治疗。耳部铜砭刮痧:患者取仰卧位,充分暴露耳部,用 75% 医用酒精常规皮肤消毒后,涂抹刮痧油,循环按摩。耳部刺络放血:用 75% 医用酒精常规皮肤消毒,取耳尖穴、疼痛部位(额、顶、枕等)对应的耳部刺络放血。耳穴贴压,主穴:刮痧阳性点、神经系统皮质下、枕、额、颞、外交感、肾、膀胱;配穴:肝、脾,指导患者正确的按压方法及常规护理事项。耳穴压豆每 4 d 更换 1 次。耳部铜砭刮痧、耳部刺络放血每 4 d 治疗 1 次,双耳同时。连续治疗 3 次。

1.4.2 观察组

在对照组的基础上联合血府逐瘀汤加味治疗。方剂组成:当归 10 g,生地黄 10 g,桃仁 10 g,红花 5 g,炒枳壳 10 g,赤芍 10 g,柴胡 10 g,川芎 20 g,桔梗 10 g,川牛膝 10 g,炙甘草 5 g,葛根 30 g,白芷 10 g,徐长卿 30 g。偏寒者,另加桂枝(具有发汗解肌之功)12 g,细辛(具有解表散寒之功)3 g;偏热者,另加栀子(具有清热利湿之功)6 g,黄芩(具有清热燥湿之功)12 g;兼气虚,另加黄芪(具有补气之功)20 g,党参(具有补气之功)15 g;兼血虚,另加制首乌(具有补血之功)12 g,当归(具有补血活血之功)12 g。上述药物加水煎煮,取汁 300 mL,每日 1 剂,每次 150 mL,每天 2 次,共治疗 12 d。

1.5 观察指标及疗效判定方法

1.5.1 中医证候评分

治疗前后分别参照文献[11]评估中医证候,其中主症 0~6 分,次症 0~3 分,分值越高代表症状越严重。

1.5.2 临床疗效

治疗后参照参考文献[12]评估临床疗效,中医证候评分降低率≥75%,头痛发作次数显著减少,头痛症状显著减轻计为显效;中医证候评分降低率 50% ~ <75%,头痛发作次数有所减少,头痛症状有所减轻计为有效;中医证候评分降低率 <50%,头痛发作次数及头痛症状未好转甚至恶化计为无效。

1.5.3 头痛持续时间与头痛发作次数

治疗前后分别记录患者头痛持续时间与头痛发作次数。其中头痛持续时间 <1 h 计为 1 分,持续时间 1~2 h计为 2 分,持续 2~3 h 计为 3 分,需服药,持续头痛计为 4 分。

1.5.4 脑动脉血流速度

治疗前后分别经颅多普勒检测仪(美国 SONARA)检测椎动脉、大脑后动脉、大脑前动脉的血流速度。

1.5.5 疼痛程度与生活质量

治疗前后采用头痛视觉模拟评分(VAS)[13]评估患者疼痛程度,分值越低(分值 0~10 分)代表疼痛程

度越轻。采用偏头痛特异性生活质量问卷(MSQ)评分[14]评估患者生活质量,包括情绪障碍、功能障碍与功能受限,分值越低(每项分值 0 ~ 100 分)代表患者生活质量越差。

1.5.6 炎症反应

治疗前后分别采集患者静脉血 4 mL,离心分离血清(时间 15 min,转速 3 500 r/min,半径 13.5 cm),通过酶联免疫吸附法测定细胞间黏附分子(ICAM - 1)、肿瘤坏死因子 α(TNF - α),试剂盒购自上海禹绍生物科技有限公司。

1.5.7 不良反应

记录两组嗜睡、恶心呕吐、耳背皮下血肿等不良反应。

1.6 统计学方法

通过 SPSS25.0 软件对本研究数据进行分析。用(%)代表计数资料,行 χ^2 检验;用($\bar{x} \pm s$)代表计量资料,行 t 检验。$P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医证候评分对比

治疗后,两组主症评分、次症评分、总评分均降低($P < 0.05$),且观察组更低($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组偏头痛瘀血阻络证患者中医证候评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	主症评分		次症评分		总评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	37	9.23 ± 1.76	5.05 ± 1.23 *	5.12 ± 0.68	3.26 ± 0.49 *	14.35 ± 2.46	8.31 ± 1.74 *
观察组	37	9.81 ± 1.62	3.59 ± 0.70 *#	5.43 ± 0.75	2.10 ± 0.35 *#	15.24 ± 2.89	5.69 ± 1.21 *#

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,# $P < 0.05$。

2.2 临床疗效对比

观察组总有效率比对照组高($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组偏头痛瘀血阻络证患者临床疗效对比[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	37	20(54.05)	8(21.62)	9(24.32)	28(75.68)
观察组	37	25(67.57)	10(27.03)	2(5.41)	35(94.59)#

注:与对照组比较,# $P < 0.05$。

2.3 两组头痛持续时间与头痛发作次数对比

治疗后,两组头痛持续时间、头痛发作次数均降低($P < 0.05$),且观察组更低($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组偏头痛瘀血阻络证患者头痛持续时间与头痛发作次数对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	头痛持续时间/分		头痛发作次数/次	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	37	2.53 ± 0.47	1.49 ± 0.35 *	8.73 ± 2.34	5.11 ± 1.69 *
观察组	37	2.49 ± 0.45	1.18 ± 0.27 *#	8.41 ± 2.42	3.57 ± 1.02 *#

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,# $P < 0.05$。

2.4 两组脑动脉血流速度对比

治疗后,两组椎动脉、大脑后动脉、大脑前动脉的血流速度均降低($P < 0.05$),且观察组更低($P < 0.05$),见表 5。

表 5 两组偏头痛瘀血阻络证患者脑动脉血流速度对比($\bar{x} \pm s$,cm/s)

组别	例数	椎动脉		大脑后动脉		大脑前动脉	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	37	41.65 ± 4.73	33.27 ± 3.68 *	45.72 ± 5.61	37.36 ± 4.49 *	55.41 ± 6.85	45.86 ± 5.19 *
观察组	37	41.02 ± 4.42	28.13 ± 2.80 *#	45.10 ± 5.38	32.08 ± 3.25 *#	54.20 ± 6.14	40.16 ± 4.21 *#

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,# $P < 0.05$。

2.5 两组疼痛程度与生活质量对比

治疗后,两组头痛 VAS 评分均降低($P < 0.05$),且观察组更低($P < 0.05$);治疗后,两组 MSQ 评分均升高($P < 0.05$),且观察组更高($P < 0.05$),见表 6。

表 6 两组偏头痛瘀血阻络证患者疼痛程度与生活质量对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	头痛 VAS 评分		MSQ 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	37	6.71 ± 1.38	3.26 ± 0.45 *	195.13 ± 20.34	232.54 ± 12.08 *
观察组	37	6.10 ± 1.57	2.09 ± 0.31 *#	191.25 ± 21.87	265.41 ± 8.39 *#

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,# $P < 0.05$。

2.6 两组炎症反应对比

治疗后,两组血清 ICAM - 1、TNF - α 水平均降低($P < 0.05$),且观察组更低($P < 0.05$),见表 7。

表 7 两组偏头痛瘀血阻络证患者炎症反应对比($\bar{x} \pm s$,pg/mL)

组别	例数	ICAM - 1		TNF - α	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	37	1 457.25 ± 274.81	185.26 ± 19.31 *	8.75 ± 1.36	4.97 ± 0.83 *
观察组	37	1 463.38 ± 276.27	121.01 ± 12.49 *#	8.31 ± 1.44	3.22 ± 0.34 *#

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,# $P < 0.05$。

2.7 不良反应对比

两组总不良反应发生率对比无明显差异($P >$

0.05)，见表 8。

表 8 两组偏头痛瘀血阻络证患者不良反应对比[例(%)]

组别	例数	嗜睡	恶心呕吐	耳背皮下血肿	不良反应总发生
对照组	37	0(0.00)	0(0.00)	1(2.70)	1(2.70)
观察组	37	1(2.70)	1(2.70)	2(5.41)	4(10.81)

3 讨论

目前，我国治疗偏头痛仍存在一定的争议与不足，临床多采用麦角碱类、抗炎类、镇静类等药物治疗发作期患者，而对于慢性期、缓解期患者，多采用抗抑郁、钙离子通道阻滞剂、抗癫痫、β 受体阻滞剂治疗[15]。西医治疗虽可缓解患者临床症状，避免疾病进展，降低头痛发作次数，但无法根治疾病，部分患者治疗后反复发作，影响患者预后[16]。因此，寻求一种有效的方案用以辅助西医治疗偏头痛具有重要的临床意义。

陆曙教授为全国名老中医药专家传承工作室专家、全国第六、七批老中医药专家学术经验继承工作指导老师、江苏省名中医、江苏省中医药领军人才，现任江苏省中医流派研究院龙砂医派分院院长。陆曙教授主张从气血论治头痛，认为气血是人体生命组成最重要的基础物质，气血相互依附，气不附血则耗散无统，血不得气则凝滞不行，离经之血即成瘀，血液瘀滞为头痛最重要的病变因素，也是头痛日久最常见的病理产物。因此，陆曙教授强调化瘀通脉是治疗偏头痛的重要治则。气血调和，通则不痛，他常辨证运用血府逐瘀汤、当归芍药散、桃红四物汤等，同时根据血瘀程度进行加减，轻者多以鸡血藤、川芎、郁金为主，瘀陈久积者常用地龙、蒲黄，瘀水互结者善用泽兰、益母草等。

风为百病之长，亦为百病之始，提示风淫为诸多邪毒发生的主要原因。偏头痛急性发作时，具善行数变之“风”性，痛位多固定，反复发作，其病理为“瘀”邪。因此，瘀与风为该病的根本病机。偏头痛的疾病发展以风为患，引起玄府闭塞，不通则痛，故治疗偏头痛瘀血阻络证应以活血化瘀、开通玄府、疏通经络为治则。

本研究结果显示，观察组临床总有效率显著高于对照组，治疗后，观察组主症与次症的中医证候积分、头痛持续时间、头痛发作次数、头痛 VAS 评分均显著低于治疗前和对照组，MSQ 评分显著高于治疗前和对照组，表明耳部三联疗法联合血府逐瘀汤加味治疗偏头痛瘀血阻络证临床效果显著，可改善患者临床症状，提高患者生活质量。耳部有许多与全身各部位相对应的反射区，耳部铜砭刮痧可以通过刺激耳部的特定穴位，影响中枢神经系统的功能，降低疼痛感受[17]。耳部刺络放血通过微针刺破耳部特定穴位的皮肤，使少量血液流出，从而疏通经络，促进气血流通，减轻瘀滞，从而减轻疼痛[4]。执行耳穴贴压时，局部皮肤受到压力刺激，会促进局部血液循环，有助于缓解局部供血不足，改善头部血液循环，减轻偏头痛症状，且耳穴贴压具有疏肝通络之功[4]。血府逐瘀汤以桃仁和红花为君药，破血行瘀、通经止痛，这两味药物合用能有效祛除瘀血。当归和赤芍作为辅药，养血活血，使祛瘀而不伤阴血。川牛膝则有通利血脉的作用，并能引导瘀血下行。生地黄配合当归养血和血，起到滋阴的作用，防止因祛瘀而伤及正气。此外，柴胡、枳壳和桔梗作为佐药，疏肝解郁、畅顺气血，使气行则血行。甘草则调和诸药，起到使药的作用。血府逐瘀汤通过桃红四物汤(桃仁、当归、赤芍、川芎)与四逆散(柴胡、枳壳、芍药、甘草)的结合，再加上桔梗和牛膝的升降配伍，使得气血调和，瘀血得以化解。血府逐瘀汤通过活血化瘀、行气止痛的治疗原则，适用于各种因瘀血阻滞引起的病症，如胸痛、头痛、失眠等。其方解体现了中医“气为血之帅，血随气而行”的理论，陆曙教授认为通过调畅气机来促进血液流通，从而达到治疗的目的，通则不痛，诸症皆消。陆曙教授在血府逐瘀汤基础上加了葛根、白芷、徐长卿三味治头痛专药，葛根、白芷为治疗头痛重要的引经药，引诸药上行到达巅顶，直达病所，徐长卿祛风通络止痛，是治疗偏头痛的经验用药，也是治疗偏头痛之要药。血府逐瘀汤加味联合耳部三联疗法符合偏头痛瘀血阻络证的病因病机，二者联合有助于减轻患者头痛，提高治疗效果。徐冰等[4]研究指出，耳穴贴压联合耳背静脉放血可缓解月经性偏头痛患者临床症状，抑制痛觉产生，改善患者生活质量，与本研究报道相符。师虹艳等[18]报道指出，盐酸赛庚啶片联合血府逐瘀汤可缩短血瘀型偏头痛患者头痛持续时间，减少头痛发作次数，减轻头痛程度，且临床效果显著，与本研究报道相符。

相关研究[19]表明，偏头痛患者多表现为收缩期脑动脉血流速度加快，脑血管异常扩张。本研究中，治疗后，观察组椎动脉、大脑后动脉、大脑前动脉的血流速度更低，提示血府逐瘀汤加味联合耳部三联疗法可改善患者脑动脉血流速度。血府逐瘀汤可减轻收缩期血管扩张与血管痉挛，舒张脑动脉血管，增加血流量，降低动脉血流速度，与本研究报道相符[18]。现代网络药理学研究[20]表明，血府逐瘀汤可能是通过调节血流、减轻炎症反应、改变血管内皮细胞生物学行为等机制

来治疗偏头痛。枳壳、柴胡、甘草、芍药组成的四逆散可通过 5 - 羟色胺能突触等信号通路来增强机体超氧化物歧化酶活性,能够有效调节自由基,从而改善头痛不适[21]。当归、红花、桃仁等药物组成的桃红四物汤可调节脑动脉血流速度,改善血液循环,有助于血清神经递质释放,治疗偏头痛效果显著[22]。研究[23]指出,偏头痛患者多伴有明显的炎症反应,IACM - 1 水平升高可加重硬脑膜神经源性炎症反应;TNF - α 水平增加能够导致神经内分泌调节功能障碍,诱发局部组织炎性反应。本研究结果显示,治疗后,观察组血清 ICAM - 1、TNF - α 水平更低,提示血府逐瘀汤加味联合耳部三联疗法可减轻患者炎症反应。柴胡中有效成分柴胡皂苷可通过调节细胞外信号调节激酶/核因子 κB 来减轻机体炎症反应[24];川芎中有效成分川芎嗪可通过抑制 Toll 样受体 4/髓样分化因子 88/核因子 κB 信号来减轻机体炎症反应[25]。

本研究中,两组不良反应总发生率对比无明显差异,提示血府逐瘀汤加味联合耳部三联疗法治疗偏头痛安全性良好。

综上所述,血府逐瘀汤加味联合耳部三联疗法治疗偏头痛瘀血阻络证疗效确切,可改善患者脑动脉血流速度与生活质量,减轻头痛程度及炎症反应,且安全性可靠,是陆曙教授从血瘀论治偏头痛的重要经验理论成果,但介于本研究选择样本量有限,单中心研究等,研究结论可能存在一定的偏倚,后续可扩大样本量进行多中心研究来进一步对本研究结论进行验证。

参考文献:

[1] AGUILAR - SHEA A L, MEMBRILLA M D J A, DIAZ - DE - TERAN J. Migraine review for general practice[J]. Aten Primaria, 2022, 54(2): 102208.

[2] FERRARI M D, GOADSBY P J, BURSTEIN R, et al. Migraine[J]. Nat Rev Dis Primers, 2022, 8(1): 2.

[3] VILLAR - MARTINEZ M D, GOADSBY P J. Pathophysiology and therapy of associated features of migraine[J]. Cells, 2022, 11(17): 2767.

[4] 徐冰,王俊杰. 耳穴贴压联合中药对重度萎缩性鼻炎患者术后炎性因子水平及生活质量的影响[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(10): 1005 - 1011.

[5] 李瑞,卢岩,王萌萌,等. 耳背静脉放血联合耳穴贴压治疗气滞血瘀型月经性偏头痛及对血清 E2、5 - HT 的影响[J]. 中国针灸, 2023, 43(4): 427 - 431, 436.

[6] 乌达美,王朝娟,唐国伟. 骨科中医特色门诊开展耳部铜砭刮痧疗法的临床应用[J]. 生命科学仪器, 2023, 21(1): 329.

[7] 曾荣莉. 祛风活血通络方治疗偏头痛(瘀血阻络证)的临床研究[D]. 泸州:西南医科大学, 2022.

[8] 孔繁丹. 眼针联合刺络放血治疗瘀血阻络型偏头痛的临床疗效观察[D]. 沈阳:辽宁中医药大学, 2023.

[9] 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.

[10] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南—头痛[J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(6): 643 - 650.

[11] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 60 - 67.

[12] 高颖. 中医临床诊疗指南释义—脑病分册[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015: 191 - 211.

[13] MOOR C C, MOSTARD R L M, GRUTTERS J C, et al. The use of online visual analogue scales in idiopathic pulmonary fibrosis[J]. Eur Respir J, 2022, 59(1): 2101531.

[14] SEVIVAS H, FRESCO P. Treatment of resistant chronic migraine with anti - CGRP monoclonal antibodies: a systematic review[J]. Eur J Med Res, 2022, 27(1): 86.

[15] KUNG D, RODRIGUEZ G, EVANS R. Chronic migraine: diagnosis and management[J]. Neurol Clin, 2023, 41(1): 141 - 159.

[16] DOMITRZ I, CEGIELSKA J. Magnesium as an important factor in the pathogenesis and treatment of migraine - from theory to practice[J]. Nutrients, 2022, 14(5): 1089.

[17] 钟贞,邹力,史晓宁. 盐酸托莫西汀联合耳部铜砭刮痧及压豆法治疗注意缺陷多动症患儿的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(1): 179 - 182, 208.

[18] 师虹艳,杨少坤,荀军锋,等. 血府逐瘀汤加减联合盐酸赛庚啶片治疗血瘀型偏头痛的临床观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2023, 23(12): 1450 - 1453.

[19] KRISHNAN P S, CAREY J P. Vestibular migraine: clinical aspects and pathophysiology[J]. Otolaryngol Clin North Am, 2022, 55(3): 531 - 547.

[20] 钟云薇. 基于网络药理学探讨血府逐瘀汤治疗偏头痛的作用机制及临床观察[D]. 广西中医药大学, 2021.

[21] 侯雪楠,张苗,崔赛男,等. 基于网络药理学探讨四逆散“一方多效”的分子机制[J]. 新中医, 2020, 52(11): 26 - 31.

[22] 聂欣,成颜芬,王琳,等. 桃红四物汤化学成分、药理作用、临床应用的研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(4): 226 - 234.

[23] 唐宇,程为平,周佳,等. 丹栀逍遥散合甘麦大枣汤联合疏肝调神针法对偏头痛临床疗效及血清指标变化的影响[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(6): 113 - 116.

[24] 王莹,王丽,徐俊涛,等. 柴胡皂苷 A 通过调节 ERK/NF - κB 信号通路减轻小鼠玫瑰痤疮样炎症反应[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2023, 37(5): 516 - 523.

[25] 唐艳,张莉,刘海红. 川芎嗪抑制 TLR4/MyD88/NF - κB 信号通路减轻子宫内膜异位症大鼠炎症反应[J]. 免疫学杂志, 2023, 39(6): 469 - 477.

Clinical Observation of Modified Xuefu Zhuyu Decoction Combined with Ear Triple Therapy in Treating Migraine with Blood Stasis Obstructing Collaterals Pattern

ZHAO Yichun[1], XU Jia[1], FAN Chunyan[1], WU Qiongying[1], GU Jianxiong[1], REN Yang[1], LU Shu[1,2]

(1. *Wuxi Hospital of Traditional Chinese Medicine*, *Wuxi* 214000, *China*;
2. *Wuxi Longsha Medical School Research Institute*, *Wuxi* 214000, *China*)

Abstract Objective: To observe the clinical effect of modified Xuefu Zhuyu Decoction combined with ear triple therapy in treating migraine with blood stasis obstructing collaterals pattern. Methods: A total of 74 patients with migraine and blood stasis obstructing collaterals pattern diagnosed at Wuxi Hospital of Traditional Chinese Medicine from December 2023 to June 2024 were selected and divided into an observation group (37 cases, treated with modified Xuefu Zhuyu Decoction combined with ear triple therapy) and a control group (37 cases, treated with ear triple therapy) using a random number table method. The clinical efficacy, headache duration, frequency of headache attacks, TCM syndrome scores, pain degree, cerebral artery blood flow velocity, adverse reactions, neurotransmitters, and inflammatory responses were compared between the two groups. Results: After treatment, the total scores, secondary symptom scores, and main symptom scores of both groups were lower than those before treatment ($P<0.05$), and the observation group had lower scores ($P<0.05$). The total effective rate in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). After treatment, the headache duration and frequency of headache attacks in both groups decreased ($P<0.05$), and the observation group had lower values ($P<0.05$). After treatment, the blood flow velocities of the anterior cerebral artery, vertebral artery, and posterior cerebral artery in both groups were lower than those before treatment ($P<0.05$), and the observation group had lower values ($P<0.05$). After treatment, the Visual Analog Scale (VAS) scores for headache in both groups decreased ($P<0.05$), and the observation group had lower scores than the control group ($P<0.05$). After treatment, the Migraine-Specific Quality of Life Questionnaire (MSQ) scores in both groups increased ($P<0.05$), and the observation group had higher scores ($P<0.05$). After treatment, the serum levels of intercellular adhesion molecule-1 (ICAM-1) and tumor necrosis factor-α (TNF-α) in both groups decreased ($P<0.05$), and the observation group had lower levels ($P<0.05$). There was no significant difference in the total incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). Conclusion: Modified Xuefu Zhuyu Decoction combined with ear triple therapy is effective in treating migraine with blood stasis obstructing collaterals pattern. It can improve cerebral artery blood flow velocity and quality of life, reduce headache severity and inflammatory responses, with reliable safety.

Key words Xuefu Zhuyu Decoction; Ear triple therapy; Migraine; Blood stasis obstructing collaterals pattern; Clinical efficacy