

## 基于临床病案资料研究偏头痛 中医证候及疼痛特点\*

刘美斯<sup>1,2</sup>, 王青<sup>1</sup>, 左阳<sup>1</sup>, 王玉瑶<sup>1</sup>, 石博文<sup>1</sup>, 王力菁<sup>1</sup>, 赵永烈<sup>1Δ</sup>

1 北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029; 2 北京中医药大学房山医院, 北京 102400

**[摘要]** 目的: 基于临床病案资料, 探究偏头痛患者的中医证候特点及疼痛特点。方法: 对诊断为偏头痛的128位患者进行回顾性分析, 完整记录基本信息、一般情况及头痛相关情况, 将数据录入Excel, 应用SPSS 22.0分析频次, 并对高频证候进行聚类分析。结果: 偏头痛患者常见的前15种症状、体征为眠差、口干、恶心、跳痛、恶风、口苦、舌暗红、汗多、舌暗、头晕、脉弦滑、情志失调、劳累、苔白腻、脉弦细。通过聚类分析可归纳为风邪袭络、胆郁痰扰证及肝郁脾虚证两种证型。常见诱发因素为情志失调、劳累、受风、睡眠不佳等。常见疼痛性质为跳痛、胀痛等, 疼痛部位以颞部、顶部、枕部等为主。结论: 偏头痛的主要病理因素为风、痰、火, 病变脏腑主要在肝、胆、脾, 临床常见证型为风邪袭络、胆郁痰扰证及肝郁脾虚证。

**[关键词]** 偏头痛; 中医证候; 疼痛特点; 聚类分析

**[中图分类号]** R277.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2025)01-0038-05

### The Characteristics of Pain and TCM Syndromes of Migraine Based on Clinical Data

LIU Meisi<sup>1,2</sup>, WANG Qing<sup>1</sup>, ZUO Yang<sup>1</sup>, WANG Yuyao<sup>1</sup>, SHI Bowen<sup>1</sup>, WANG Lijie<sup>1</sup>, ZHAO Yonglie<sup>1Δ</sup>

1 The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2 Fangshan Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102400, China

**Abstract** Objective: To investigate the characteristics of pain and TCM syndromes of migraine based on clinical data. Methods: The basic information, general conditions and headache-related conditions of 128 patients diagnosed with migraine were completely recorded via a retrospective analysis. After the information was inputted into Excel, SPSS 22.0 was applied to carry out cluster analysis of high-frequency syndromes. Results: The top 15 symptoms and body signs commonly seen in patients with migraine were sleep-deprived, dry mouth, nausea, jumping pain aversion to wind, bitter taste in mouth, dark and red tongue, excessive sweating, dark tongue, dizziness, stringy and slippery pulse, emotional disorder, fatigue, whitish greasy fur and stringy and thready pulse. Migraine could be categorized into two patterns of wind-evil attacking the collateral, bile - depression and phlegm disturbance, and liver - qi stagnation and spleen deficiency through cluster analysis. The common inducing factors are emotional disorder, fatigue, wind attacking and poor sleep. The common pains contain jumping pain and distending pain, and the pain is located in tempus, vertex and occiputs mainly. Conclusion: The main pathological factors of migraine involve wind, phlegm and fire, the viscera mainly are liver, gallbladder and spleen, and the common syndromes are wind-evil attacking the collateral, bile - depression and phlegm disturbance, and liver - qi stagnation and spleen deficiency in clinic.

**Keywords** migraine; TCM syndromes; the characteristics of pain; cluster analysis

偏头痛是一种常见的原发性头痛, 其发生机制尚未完全明确, 一般认为存在神经血管功能紊乱, 尤其是三叉神经血管通路<sup>[1]</sup>。偏头痛的发生与多种因素有关, 如遗传、性别、环境、激素、饮食等。偏头痛的反复发作给患者身心造成了巨大困扰, 严重影响了工作和生活, 还可能增加焦虑抑郁、脑梗死、癫痫等疾病发生的风险<sup>[2]</sup>。中医药治疗偏头痛历史悠久, 疗效明显。《医碥·头痛》<sup>[3]</sup>载: “头为清阳之分, 外而六淫之邪气相侵, 内而六府经脉邪气上逆, 皆能乱其清气, 相搏击致痛, 须分内外虚实。”偏头痛的发生与风、火、痰、瘀、虚及

肝、脾、肺、肾、心等均密切相关, 病因病机错综复杂, 因此关于证型方面, 不同的医家和不同的诊疗标准有不同的分类。本研究基于临床病案资料, 探究偏头痛患者的中医证候及疼痛特点, 以期拓展科研思路, 为临床诊治偏头痛提供一定参考。

#### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 筛选2019年1月1日至2020年12月31日就诊于北京中医药大学第三附属医院脑病科门诊的偏头痛患者病案资料, 进行回顾性分析。

**1.2 诊断标准** 偏头痛的西医诊断及分类参照

《国际头痛疾病分类(第3版)》<sup>[4]</sup>中“无先兆偏头痛及典型有先兆偏头痛”的相关内容。中医诊断及分型参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[5]</sup>及《头风病证候诊断标准》<sup>[6]</sup>中的相关内容。

1.3 纳入标准 1)因偏头痛在门诊接受治疗者;2)病案资料完整,以中药复方为主要方法治疗者。

1.4 排除标准 1)合并呼吸系统、循环系统、消化系统等严重原发病者;2)合并其他颅内器质性疾病,或考虑由其他疾病引起偏头痛者;3)认知功能障碍或精神障碍者。

1.5 中医证候记录 初次就诊时由一名主任医师对患者进行完整的病案记录,内容包括姓名、性别、年龄等个人信息,疼痛初发年龄、病程,疼痛部位、性质、程度、持续时间、诱发及缓解因素,以及寒热、汗出、饮食、睡眠、二便等一般情况,同时进行舌象及脉象采集,将以上所有结果进行有序整理,录入到Excel表格。

1.6 观察指标 1)偏头痛患者的常见症状、体征;2)偏头痛患者的疼痛特点。

1.7 统计学方法 应用SPSS 22.0统计软件分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用频数及频率分布进行描述。

2 结果

2.1 一般资料 共纳入符合诊断标准及纳排标准的偏头痛患者128例,其中男40例,女88例;有先兆性偏头痛16例,无先兆性112例;就诊年龄(47.73±15.27)岁,发病年龄(38.77±17.09)岁。

2.2 偏头痛患者常见症状、体征 对中医证候记录表进行整理,规范相关术语,去除正常体征,整理出频次排名前15的症状、体征。见表1。

| 表1 偏头痛患者常见症状体征(n=128) |       |    |        |
|-----------------------|-------|----|--------|
| 序号                    | 症状/体征 | 频次 | 构成比(%) |
| 1                     | 眠差    | 73 | 57.03  |
| 2                     | 口干    | 61 | 47.66  |
| 3                     | 恶心    | 52 | 40.63  |
| 4                     | 跳痛    | 46 | 35.94  |
| 5                     | 恶风    | 45 | 35.16  |
| 6                     | 口苦    | 40 | 31.25  |
| 7                     | 舌暗红   | 34 | 26.56  |
| 8                     | 汗多    | 33 | 25.78  |
| 9                     | 舌暗    | 30 | 23.44  |
| 10                    | 头晕    | 27 | 21.09  |
| 11                    | 脉弦滑   | 27 | 21.09  |
| 12                    | 情志失调  | 25 | 19.53  |
| 13                    | 劳累    | 21 | 16.41  |
| 14                    | 苔白腻   | 21 | 16.41  |
| 15                    | 脉弦细   | 20 | 15.63  |

2.3 证型分析 将出现频次前15的症状、体征要素作为变量,应用SPSS 22.0软件进行系统聚类,结合临床经验,可将偏头痛患者的证候分为2类,聚1类:恶风,汗多,口干,口苦,眠差,舌暗,苔白腻,脉弦滑;聚2类:情志失调,恶心,跳痛,头晕,劳累,舌暗红,脉弦细。可归纳为风邪袭络、胆郁痰扰证及肝郁脾虚证。见图1。

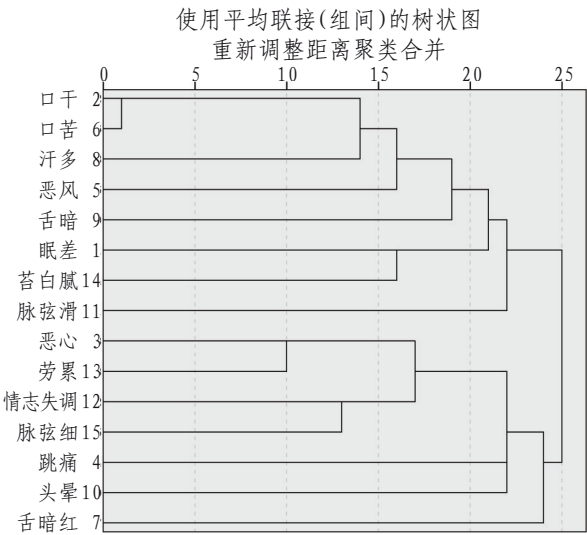


图1 偏头痛患者症状体征聚类分析图

2.4 疼痛特点 通过病例资料分析,统计频次大于10次的症状、体征,归纳偏头痛的疼痛特点。常见诱因主要为情志失调、劳累等,疼痛性质以跳痛多见,头痛部位以颞部、顶部、枕部等为主。见表2。

| 表2 偏头痛患者疼痛特点(n=128) |      |    |        |
|---------------------|------|----|--------|
| 类别                  |      | 频次 | 构成比(%) |
| 诱因                  | 情志失调 | 25 | 19.53  |
|                     | 劳累   | 21 | 16.41  |
|                     | 受风   | 13 | 10.16  |
|                     | 睡眠不佳 | 13 | 10.16  |
|                     | 月经   | 12 | 9.38   |
| 疼痛性质                | 跳痛   | 46 | 35.94  |
|                     | 胀痛   | 16 | 12.50  |
|                     | 钝痛   | 15 | 11.72  |
|                     | 刺痛   | 14 | 10.94  |
|                     | 紧痛   | 11 | 8.59   |
| 部位                  | 颞部   | 79 | 61.72  |
|                     | 顶部   | 36 | 28.13  |
|                     | 枕部   | 29 | 22.66  |
|                     | 太阳穴  | 22 | 17.19  |
|                     | 额部   | 17 | 13.28  |
|                     | 眼部   | 17 | 13.28  |
|                     | 全头   | 14 | 10.94  |

### 3 讨论

#### 3.1 偏头痛患者的中医证候特点

3.1.1 病因病机 本研究结果提示偏头痛患者最常见的症状、体征包括:眠差、口干、口苦、恶心、劳累、恶风、汗多、跳痛、情志失调等。系统聚类分析结果显示:风、痰、火为主要病理因素,病变脏腑主要在肝、胆、脾。

风为百病之长,能全兼五气,为阳邪,易袭阳位,而头为诸阳之会,居于高巅,惟风可及,清阳受扰,发为头痛。如《素问·风论篇》<sup>[7]</sup>中所说“风气循风府而上,则为脑风。”《医学入门》<sup>[8]</sup>中也提到“凡头痛,久则为风也”。此外,风性轻扬,客于肌表,开泄腠理,卫气失于固摄,《素问·骨空论篇》载:“风从外入,令人振寒,汗出头痛,身重恶寒。”痰邪,素有“百病皆由痰作祟”之说。《丹溪心法》<sup>[9]</sup>载:“痰之为物,随气升降,无处不到”“头痛多主于痰”,脾主运化,胃主受纳,若脾胃功能失调,则水谷精微失于不散,酿生痰湿,上蒙清窍,清阳受阻,而致头痛。火邪,《金匱钩玄》<sup>[10]</sup>载:“痛甚者火多”。《景岳全书》<sup>[11]</sup>中有火邪致痛,由“三阳之火炽于内”,如“阳明胃火,盛于头面而直达头维。”《丹溪心法》也强调“湿土生痰,痰生热,热生风,是以头风为病”。即胃火、痰火、肝胆久郁化火,上扰清窍,均可导致头痛。

从经络循行角度,足厥阴肝经循行于巅顶,肝经气血上通脑络以荣养精神,若肝失疏泄,肝气上逆,或肝血亏虚,清窍失养,均可引起头痛。《医学启源》<sup>[12]</sup>谓肝之经“其气逆则头痛”。尤其随着现代人生活压力不断增加,情志失调,生活作息不规律,加重肝功能失调。如丹溪之言:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。”《读医随笔》<sup>[13]</sup>载:“肝之性,喜升而恶降,喜散而恶敛……后人每以郁而上冲头痛、头胀者。”马瑞山等<sup>[14]</sup>结合“肝为五脏之贼”,及肝主疏泄、主藏血的生理功能,全面阐述了从肝论治的理论基础。足少阳胆经“起于目锐眦,上抵头角下耳后”“其支者,从耳后入耳中,出走耳前,至目锐眦后”<sup>[15]</sup>,主骨“是主骨所生病者,头痛,颌痛,目锐眦痛”。因循行于两侧头部联结于耳,如《伤寒大白》<sup>[16]</sup>所言:“少阳经头角痛,痛引耳后”。此外,肝胆互为表里,多化郁火,上扰脑络,而脾为气血生化之源,如脾胃功能失调,水谷精微失于布散,不能上荣于脑,或酿湿生痰,痰浊中阻,或肝郁气滞,横克脾土,清阳受遏,均可导致头痛发生,如《金匱翼》<sup>[17]</sup>载:“痰厥头痛者,病从脾而之胃也。”

3.1.2 证候分型 关于偏头痛的证候分型,不同

的标准有不同的分型方法,如《头风病证候诊断标准》中分为风证、火热证、痰湿证、血瘀证、郁证、气虚证、血虚证、阴虚证、阳虚证等九种证型,而在《中药新药临床研究指导原则》中分为肝阳上亢证、痰浊证、肾虚证、瘀血证、气血亏虚证等。此外,在临床实践中,不同的医家根据临床经验也有不同的分型,如王永炎院士<sup>[18]</sup>提出偏头痛属肝风夹瘀证较多,邹忆怀<sup>[19]</sup>在此基础上提出寒凝血瘀证亦为常见。顾锡镇<sup>[20]</sup>从肝论治,分为肝阳上亢型、肝郁气滞型、肝风夹痰型、肝肾阴虚型。毛德西<sup>[21]</sup>根据临床经验分为风热上扰型、肝阳上亢型、痰湿挟风型、血瘀挟风型、肾精亏虚型五型。

本研究对偏头痛患者证候进行聚类分析发现,病因病机复杂,难以按照既定标准进行划分,根据本次聚类分析结果,偏头痛可分为风邪袭络、胆郁痰扰证和肝郁脾虚证。结合临床,考虑风邪袭络、胆郁痰扰证为外风侵袭头部及肌表,腠理疏松,营卫失和,故发为偏头痛,伴恶风、汗多;肝胆气郁,郁久化热,胆汁循经泛溢,津液输布化生失常,故口干、口苦;酿湿生痰,气郁痰阻,扰于心神,则眠差,苔白腻,脉弦滑。赵永烈教授在临床中,常用散偏汤加减治疗此证,如风邪重,则合桂枝汤;胆火重,则合龙胆泻肝汤;痰重,多以温胆汤相合。肝郁脾虚证为平素情志失调,肝失疏泄,肝气上逆,气血失和,故头跳痛、头晕;横克脾胃,升降失常,故恶心;水谷精微失于运化,肌肉失于充养,故劳累,脉弦细。若对此证,赵永烈教授常以逍遥散加减,若肝郁重,以柴胡疏肝散治;若脾虚重,或合补中益气汤治,根据患者舌脉不同,辨证加减。冯荟梅等<sup>[22]</sup>用散偏汤合逍遥散治疗偏头痛,以疏肝散邪、行气解郁、通络止痛为法,疗效显著。

#### 3.2 偏头痛患者的疼痛特点

3.2.1 疼痛性质 本研究结果显示,跳痛、胀痛、钝痛、刺痛、紧痛是比较常见的疼痛性质。在《头风病证候诊断标准》中,跳痛属风证范畴,胀痛属火热证或郁证范畴,刺痛属血瘀证范畴,而钝痛、紧痛未见描述。跳痛,即搏动样头痛,为偏头痛的典型特征。现代医学认为,其与血管舒张收缩功能障碍有关,古籍中未见明确记载。胀痛,《医宗金鉴》<sup>[23]</sup>载:“头胀头痛,太阳痛极,偏头风。”《临证指南医案》<sup>[24]</sup>曰:“头胀耳鸣火升,此肝阳上郁,清窍失司”,与《头风病证候诊断标准》中分型基本一致。此外,《时病论》<sup>[25]</sup>谓:“其湿从外而受,束于躯壳,症见头胀而痛”,即胀痛亦可见于湿证,而多见于郁证、火证。刺痛多见于血瘀证,如《血证论》<sup>[26]</sup>中所言:“瘀血在经络脏腑之间,则周身作痛”“瘀



血在肌肉……肢体刺痛”。钝痛痛感较隐痛强烈，又较刺痛缓和，颇有《临证指南医案》中“头中微痛”之意，关于病因病机未见详细描述，可能与气血亏虚相关。紧痛或有拘急、僵硬之意，《景岳全书》载：“寒而拘急者，以寒盛则血凝，血凝则滞涩，滞涩则拘急”，考虑与寒邪凝滞经络有关，《医宗金鉴》中也提出“寒邪在表，头项强痛”。此外，在《冯氏锦囊秘录》<sup>[27]</sup>谓之“因风痛者，抽掣恶风”“因寒痛者，绌急而恶寒战栗”，即与外感风邪、寒邪有关。

3.2.2 疼痛部位 疼痛部位以颞部、顶部、枕部等为主。《头风病证候诊断标准》中，仅有巅顶痛属风证范畴，其余证型未对疼痛部位作过多划分。

根据六经辨治头痛理论，颞部为少阳经循行所过，顶部为厥阴经循行所过，枕部为太阳经所过。《冯氏锦囊秘录》载：“太阳头痛……其痛在巅顶，与两额角；少阳头痛……其痛连耳根；阳明头痛……其痛连目眦。”《医宗金鉴》载：“痛由顶后起，属膀胱经；痛由耳后起，属胆经；痛由太阳牵引头额两目，属胃经。”《慎斋遗书》<sup>[28]</sup>则谓：“额之上痛属肝，用川芎；两旁痛属胆，用柴胡；脑后痛属少阴，用细辛；正额两眉上痛，属阳明。”不同著作中记载基本一致，为临床分经辨证及论治提供一定依据，与用药中常用疏肝利胆、祛风散寒药及病因病机与肝脏、风邪更为密切可互为佐证。除此之外，对于颞部头痛分属左右，也有不同的论述。如《丹溪心法》中提出偏头风在左“属风”“属血虚”，在右“属痰”“属热”。《冯氏锦囊秘录》记载头风“在左，属风属火，多血虚……在右属痰属热，多气虚”。《医学入门》载：“偏左痛者，多血虚，或有火，或风热；偏右痛者，多气虚，或郁滞，或痰，或风湿。”尽管相关记载颇多，但临床中未有明确佐证。

3.3 诱发因素 疼痛的诱发因素主要包括情志失调、劳累、受风、睡眠不佳、月经等。《头风病证候诊断标准》中情志失调及月经均属郁证范畴，受风属风证范畴，劳累见于气虚、血虚、阴虚证，睡眠不佳未见描述。

情志失调与偏头痛的关系未见明确记载，但如《冯氏锦囊秘录》中所言：“凡病之起，多由于郁，郁者，抑而不通也。”《医宗金鉴》中亦载：“盖肝性急善怒，其气上行则顺，下行则郁，郁则火动而诸病生矣。”情志失调易导致肝郁的发生，肝郁也会加重情志失调，均会诱发或加重偏头痛。现代研究表明，长期处于不良精神状态中会诱发或加重偏头痛，与偏头痛相关的负担也会导致或加重精神障碍<sup>[29]</sup>。关于受风，除有《素问·风论篇》载“新

沐中风，则为首风”之外，《校注妇人良方》<sup>[30]</sup>中也提出“妇人患头风者，十居其半，每发必掉眩，如在车船之上，盖因血虚，肝有风邪袭之尔。”临床中，除患者自述易感外风而发病之外，还应注意人体之内风，内外风兼治，提高临床疗效。关于自然气候之风与偏头痛的关系，有研究<sup>[31]</sup>发现，风季期及其前期偏头痛发作概率均有所增加，尤其在高速时。

关于月经与偏头痛，《张氏医通》<sup>[32]</sup>言：“每遇经行，辄头痛。”现代研究认为，女性多发以及月经期多发与雌激素水平的变化密切相关<sup>[33]</sup>。劳累诱发或加重偏头痛，可能与线粒体有关<sup>[34]</sup>，反复发作的偏头痛可能会导致线粒体结构及功能异常<sup>[35]</sup>。眠差、不寐与偏头痛密切相关，研究表明48%~74%的偏头痛患者认为睡眠不足是诱发因素<sup>[36]</sup>，约有68%~84%的慢性偏头痛患者表示几乎每天都会失眠<sup>[37]</sup>，而在改善睡眠质量后，偏头痛发作的频次会有所改善。有研究<sup>[38]</sup>认为，控制睡眠和疼痛的神经通路有交叉耦合的部分。

综上所述，尽管关于偏头痛的临床与基础研究众多，但尚未完全阐明其机制。偏头痛病因病机复杂，加之各医家治疗思路不同，难以形成普适的诊疗方案。偏头痛与风邪及肝的关系尤为密切<sup>[39-40]</sup>，本研究对临床病案的挖掘整理可以佐证。如常见疼痛性质为跳痛、胀痛等，疼痛部位以颞部、顶部及枕部为主，情志失调是常见诱发因素。风邪袭络、胆郁痰扰证及肝郁脾虚证两种证型更为多见，临床中可重视疏肝、祛风、化痰、健脾等药物的应用，如川芎、柴胡、白芍、白芥子等，方选散偏汤、逍遥散等，并结合临床实际情况辨证加减。但由于本研究所选用的病案数量较少，存在一定局限性，关于偏头痛的证型研究仍需进一步的归纳总结与拓展。

#### 参考文献

- [1] BURSTEIN R, NOSEDA R, BORSOOK D. Migraine: multiple processes, complex pathophysiology [J]. J Neurosci, 2015, 35(17):6619-6629.
- [2] 张月战, 徐峰. 偏头痛共病的发病机制研究进展 [J]. 中国全科医学, 2017, 20(3):360-364.
- [3] 何梦瑶. 医碥 [M]. 邓铁涛, 刘纪莎, 郑洪, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 2015:217.
- [4] Arnold M. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition [J]. Cephalalgia, 2018, 38(1):1-211.
- [5] 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, 2002:106.
- [6] 国家中医药管理局脑病急症科研协作组. 头风病证候诊断标准 [J]. 北京中医药大学学报, 1997, 20(4):48-49.

- [7] 佚名. 黄帝内经·素问[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 84.
- [8] 李梴编. 医学入门: 下册[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 687.
- [9] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 71-222.
- [10] 朱震亨. 金匱钩玄[M]. 戴原礼, 校补. 竹剑平, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 31.
- [11] 张介宾. 景岳全书: 上册[M]. 李继明, 等, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 589-590.
- [12] 张元素. 医学启源[M]. 郑洪新, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 3.
- [13] 周学海. 读医随笔[M]. 闫志安, 周鸿艳, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 169-171.
- [14] 马瑞山, 陈志兴, 杨俊郎, 等. 基于“肝为五脏之贼”论治偏头痛[J]. 西部中医药, 2023, 36(2): 158-161.
- [15] 佚名. 灵枢经[M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 36.
- [16] 秦之桢. 伤寒大白[M]. 赖谦凯, 田艳霞, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 48.
- [17] 尤怡. 金匱翼[M]. 许有玲, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 160.
- [18] 王永炎. 川芎定痛饮治疗偏头痛45例临床初步观察[J]. 北京中医学院报, 1986, 9(4): 15.
- [19] 宁艳哲, 任毅, 张勇, 等. 邹忆怀治疗偏头痛经验[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(5): 928-929.
- [20] 崔春丽, 顾锡镇. 顾锡镇治疗偏头痛临床经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(7): 923-925.
- [21] 李广, 张世蕺. 毛德西辨治偏头痛经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(10): 1555-1556.
- [22] 冯芸梅, 王风社, 巩婷, 等. 散偏汤合逍遥散治疗偏头痛合并焦虑症经验[J]. 西部中医药, 2023, 36(7): 107-109.
- [23] 吴谦. 医宗金鉴: 下册[M]. 郑金生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1441.
- [24] 叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 16.
- [25] 雷丰撰. 时病论[M]. 方力行, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 118.
- [26] 唐宗海. 血证论[M]. 魏武英, 李佺, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 68-69.
- [27] 冯兆张. 冯氏锦囊秘录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 173.
- [28] 周之干. 慎斋遗书[M]. 熊俊校, 注. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 208.
- [29] BRUTI G, MAGNOTTI M C, IANNETTI G. Migraine and depression: bidirectional co-morbidities? [J]. Neurol Sci, 2012, 33(Suppl 1): 107-109.
- [30] 薛己. 校注妇人良方[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012: 92.
- [31] COOKE L J, ROSE M S, BECKER W J. Chinook winds and migraine headache[J]. Neurology, 2000, 54(2): 302-307.
- [32] 张璐. 张氏医通[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 487.
- [33] KARLI N, BAYKAN B, ERTAŞ M, et al. Impact of sex hormonal changes on tension-type headache and migraine: a cross-sectional population-based survey in 2, 600 women[J]. J Headache Pain, 2012, 13(7): 557-565.
- [34] DONG X, GUAN X, CHEN K, et al. Abnormal mitochondrial dynamics and impaired mitochondrial biogenesis in trigeminal ganglion neurons in a rat model of migraine[J]. Neurosci Lett, 2017, 636: 127-133.
- [35] VOLLONO C, PRIMIANO G, DELLA MARCA G, et al. Migraine in mitochondrial disorders: prevalence and characteristics[J]. Cephalalgia, 2018, 38(6): 1093-1106.
- [36] BARBANTI P, FABBRINI G, AURILIA C, et al. A case-control study on excessive daytime sleepiness in episodic migraine[J]. Cephalalgia, 2007, 27(10): 1115-1119.
- [37] CALHOUN A H, FORD S, FINKEL A G, et al. The prevalence and spectrum of sleep problems in women with transformed migraine[J]. Headache, 2006, 46(4): 604-610.
- [38] HARNOD T, WANG Y C, KAO C H. Higher risk of developing a subsequent migraine in adults with non-apnea sleep disorders: a nationwide population-based cohort study[J]. Eur J Intern Med, 2015, 26(4): 232-236.
- [39] 赵永烈, 王谦, 王良叶, 等. 风与头风(偏头痛)[J]. 中医文献杂志, 2013, 31(5): 23-25.
- [40] 赵永烈, 王永丽, 胡坤, 等. 内伤头痛从肝治疗的理论探讨[J]. 世界中医药, 2018, 13(11): 2706-2708.

收稿日期: 2024-07-21

\*基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81873256); 国家重点研发计划“中医药现代化研究”(2019YFC1709702); 北京中医药大学新教师启动基金项目(2024-BUCMXJKY007)。

作者简介: 刘美斯(1994—), 女, 博士学位, 医师。研究方向: 神经系统疾病的中医药治疗。

△通讯作者: 赵永烈(1975—), 男, 博士学位, 主任医师。研究方向: 神经系统疾病的中医药治疗。Email: yongy3@126.com。