

# 中药复方治疗紧张性头痛的临床研究现状

杨紫都\*, 张福利#

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月9日; 录用日期: 2024年12月2日; 发布日期: 2024年12月11日

## 摘要

紧张性头痛(TTH)是一种常见的原发性头痛类型,严重影响患者的生活质量。近年来,中医药在治疗紧张性头痛中的应用越来越受到重视。本文综述了近10年来中药复方治疗紧张性头痛的临床研究进展,重点探讨了不同中药复方的理论基础和应用效果,以期为临床治疗提供理论依据。

## 关键词

紧张性头痛, 中药复方, 临床研究, 治疗进展

# Current Clinical Research Status on the Treatment of Tension-Type Headache with Traditional Chinese Medicine Formulas

Zidu Yang\*, Fuli Zhang#

Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 9<sup>th</sup>, 2024; accepted: Dec. 2<sup>nd</sup>, 2024; published: Dec. 11<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

Tension-Type Headache (TTH) is a common type of primary headache that significantly affects patients' quality of life. In recent years, the application of Traditional Chinese Medicine (TCM) in the treatment of TTH has gained increasing attention. This article reviews the recent clinical research progress on the use of TCM formulas in treating TTH, focusing on the efficacy and mechanisms of different formulas, with the aim of providing a theoretical basis for clinical treatment.

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 杨紫都, 张福利. 中药复方治疗紧张性头痛的临床研究现状[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(4): 1490-1496.  
DOI: 10.12677/jcpm.2024.34213

## Keywords

### Tension-Type Headache, Traditional Chinese Medicine Formulas, Clinical Research, Treatment Progress

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

紧张性头痛(Tension-Type Headache, TTH)是最常见的原发性头痛类型之一[1], 全球患病率高达 30-78% [2], 已成为影响人类健康的主要公共卫生问题。该疾病主要表现为头部两侧持续性、压迫性疼痛, 伴随焦虑、疲劳等症状, 且具有较高的复发率[3], 约有 80%的慢性 TTH 患者经历持续或反复发作的头痛, 即便是发作性 TTH, 约有 30%~50%的患者会报告头痛复发, 若未得到及时治疗, 这类发作可能逐渐转为慢性[4]。尽管紧张性头痛的发病机制复杂且多因素交织, 包括中枢及外周神经系统异常、心理应激反应、肌肉紧张等, 但目前的西医治疗方式如非甾体抗炎药(NSAIDs)和肌肉松弛剂等[5], 仅能缓解症状, 难以根治, 且长期使用易产生副作用和药物依赖性[6]。

在此背景下, 中医药作为一种传统且具有悠久历史的医学体系, 以其独特的整体观和辨证论治理念, 逐渐成为紧张性头痛治疗中的重要补充和替代选择[7]-[9]。西医学对 TTH 的治疗主要集中在对症处理, 如镇痛药物的应用, 但由于缺乏特异性病因治疗, 长期疗效并不理想, 且患者常有药物依赖性及其他不良反应[10]。相比之下, 中医学强调辨证论治, 通过调理全身功能来缓解头痛, 尤其在复方治疗方面积累了丰富的经验。

中医认为, TTH 多属于“头风”、“头痛”范畴, 其病因病机复杂, 涉及肝、脾、肾等多个脏腑功能失调, 如肝阳上亢、气滞血瘀、痰湿阻络、肾虚血瘀以及心脾气虚等, 其治疗需从整体调理脏腑功能、疏通经络、调畅气血入手。近年来, 随着中医药研究的深入, 越来越多的中药复方被应用于 TTH 的治疗, 并取得了显著的临床效果。然而, 关于这些复方的具体疗效和作用机理的研究仍需进一步深化。

本文通过综述近年来中药复方治疗紧张性头痛的临床研究进展, 探讨不同复方在各类证型中的理论基础和应用效果, 以期为临床实践提供理论依据, 并为未来的研究方向提供参考。

## 2. 中药复方治疗紧张性头痛的病因病机

中医治疗紧张性头痛的理论基础深植于整体观念和辨证论治的核心原则。紧张性头痛的发生在中医理论中常与脏腑功能失调、气血运行不畅、情志失调等多种因素密切相关。紧张性头痛(TTH)在中医学中属于“头风”、“头痛”范畴, 其病因病机多样, 涉及肝、脾、肾等多个脏腑的失调。主要病机包括肝阳上亢、气滞血瘀、痰湿阻络以及脏腑虚损, 尤其是在老年患者和伴随其他症状如失眠的患者中, 更常见虚证的表现, 如肾虚血瘀、心脾气虚。

首先, 肝的功能失调是 TTH 的重要致病因素。头为“诸阳之会”“清阳之府”, 五脏六腑之精气皆上注于头, 而足厥阴肝经“上出额, 与督脉会于巅”。肝主疏泄, 调节气机的运行。肝气疏泄失常, 则头部气血运行失畅, 可导致肝郁气滞、肝郁化火、阴血不足、阴虚阳亢等, 皆可发为头痛。当情志不畅或长期精神紧张时, 肝气郁结, 进而化火生风, 导致肝阳上亢, 风火上扰清窍, 引发头痛。若病情进一步发展, 气郁可致血瘀, 瘀血阻滞脑络, 导致头痛加剧。

其次,脾虚与痰湿也在 TTH 的发病中起到重要作用。脾主运化水谷精微,脾虚则生湿,湿邪内停,进一步转化为痰。痰湿上扰清窍,使气机不畅,头痛随之发生。此类患者常表现为头痛伴随胸闷、食欲不振等症状,舌苔厚腻,脉象沉滑。

此外,肾虚血瘀是老年患者或慢性 TTH 的重要病因。肾主藏精,肾虚则精血不足,脑髓失养,清阳不升,头部供血不足而引发疼痛。气滞则血行不畅,导致瘀血阻滞脑络,表现为固定性刺痛。与此同时,脾虚气弱,清阳不升,头部得不到足够的阳气滋养;浊阴不降则浊气上逆,进一步加重头痛。且肾虚导致血行不畅,久而化瘀,瘀血阻滞脑络,形成头痛。这类患者常表现为头痛持续,腰膝酸软,夜间疼痛加重,舌质暗红或有瘀斑。气虚导致头部的气血供应不足,日久化瘀,血瘀则进一步阻碍气机运行,出现气虚血瘀型头痛。

最后,心脾气虚在 TTH 合并失眠的患者中较为常见。心主血脉,脾主运化,心脾两虚则气血不足,清阳不升,心神失养,导致头痛与失眠并发。此类患者表现为头痛隐隐,神疲乏力,面色无华,伴随失眠、多梦等症状。

综上所述,紧张性头痛的病因病机复杂,肝阳上亢、气滞血瘀、痰湿阻络、肾虚血瘀、心脾气虚等因素均可参与其发病过程。中医治疗 TTH 强调辨证论治,根据不同的病因病机,选择相应的治疗方法以达到标本兼治的效果。

### 3. 中药复方治疗紧张性头痛的临床研究

近年来,随着中医药研究的深入,多种中药复方在紧张性头痛的治疗中显示出良好的疗效。以下是几种主要的中药复方及其在不同证型中的应用。

#### 3.1. 肝阳上亢型

木郁日久则化热化火,肝火上炎,可见头痛。肝阳上亢型紧张性头痛以肝气郁结、肝火上炎为主要病机。常用平肝、清肝、疏肝药配合治疗。天麻、钩藤平抑肝阳、息风止痉、祛风通络,川芎、白芷祛风止痛,且川芎性善疏通,能上至头面,外达肌肤,为治头痛要药,柴胡、升麻可升清阳之气,使气血上达头目,濡养清窍以止头痛。曾庆田<sup>[11]</sup>应用头痛舒窍汤治疗紧张性头痛患者 84 例按照患者入院顺序将其分为两组各 42 例,对照组口服尼莫地平缓释胶囊。经 2 周治疗后,治疗组患者头痛程度改善情况好于对照组,两组结果比较具有统计学差异( $P < 0.05$ );尚迎辉<sup>[12]</sup>也同样应用头痛舒窍汤观察 80 例紧张性头痛的临床疗效,2 周治疗后经颅多普勒检查椎基底动脉血流改善程度治疗组优于对照组( $P < 0.05$ )。

当归、白芍养血柔肝,柴胡疏肝解郁,川芎祛风止痛,天麻、蜈蚣、全蝎平肝熄风通络止痛。临床研究发现,采用四逆散和丹栀逍遥散在缓解肝阳上亢型头痛方面具有显著疗效,能够有效降低头痛的频率和强度。王林玉<sup>[13]</sup>应用四逆散加味治疗紧张性头痛 37 例,对照组给予尼麦角林片口服,2 组均以 28 d 为一个疗程;治疗后,治疗组疼痛视觉模拟评分、中医证候积分和生活质量均明显低于治疗前和对照组治疗后,且差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。李雪琴<sup>[14]</sup>用逍遥清窍方治疗紧张性头痛 45 例,对照组予氟哌噻吨美利曲辛片,观察组加予逍遥清窍方治疗,柴胡 9 g、白芍 12 g、当归 5 g、天麻 12 g、钩藤 9 g(后下)、菊花 9 g、茯苓 12 g、川芎 12 g、白芷 12 g、全蝎 3 g、薄荷 6 g(后下)、甘草 5 g。每日 1 剂,4 周为 1 个疗程,比较两组疗效及头痛积分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分。结果:治疗组总有效率为 90.48%,高于对照组的 82.50% ( $P < 0.05$ );治疗后观察组头痛积分显著优于对照组( $P < 0.01$ ),HAMA 评分优于对照组( $P < 0.05$ )。

伴有表证的肝阳上亢型 TTH 的常见症状是头颈部肌肉紧张感疼痛。太阳经气不利,经络痹阻,营卫失和,则会出现头颈部发硬发痛。《伤寒论》云:“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒”,“太阳病,

项背强几几,反汗出恶风者,桂枝加葛根汤主之。”该方在疏散风寒、解表清热的同时,兼有平肝潜阳的作用。葛根解肌升津舒经,并引药上行于头颈项部;桂枝发汗解肌,调和营卫,温通经脉,解除局部痹阻疼痛;白芍敛阴缓急,柔经止痛;川芎行气活血,引药上引,为血中之气药;羌活走表祛风止痛,以治头面部疼痛。吕小亮<sup>[15]</sup>应用桂枝加葛根汤方治疗紧张性头痛 40 例,采用随机法分为治疗组 40 例和对照组 40 例。对照组以右旋布洛芬片 400 mg,口服,每日 2 次。共 1 周。治疗后,治疗组患者头痛程度缓解的总有效率高于对照组。

### 3.2. 气滞血瘀型

气滞血瘀型紧张性头痛的特点是头痛剧烈,痛处固定,心烦易怒,失眠多梦。常伴有舌质紫暗、瘀斑,脉涩等瘀血症状。周扬<sup>[16]</sup>应用通络止痛汤联合氟桂利嗪胶囊治疗瘀血阻络型紧张性头痛患者 90 例,根据治疗方法不同分为观察组(60 例)和对照组(30 例),治疗后两组患者头痛评分均有显著下降,观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。对照组治疗总有效率为 70.0%,观察组治疗总有效率为 95.0%,观察组明显高于对照组( $P < 0.05$ )。张则甫<sup>[17]</sup>应用芎芪化瘀止痛汤治疗紧张性头痛(气虚血瘀证) 56 例,对照组患者(56 例)采取西药(氟哌噻吨美利曲辛片等)常规治疗,观察组患者(56 例)在对照组的基础上结合芎芪化瘀止痛汤治疗。观察组患者治疗总有效率(96.43%, 54/56)高于对照组(83.93%, 47/56) ( $P < 0.05$ ),治疗后,各组患者疼痛每周发作次数、疼痛每次发作持续时间及 VAS 评分、头痛、失眠多梦、心烦易怒、倦怠乏力、舌暗红瘀斑、脉沉或涩的中医症状积分、大脑中动脉(MCA)、大脑后动脉(PCA)、前动脉(ACA)血流速度均改善,其指标均优于对照组( $P < 0.05$ )。曹子梅<sup>[18]</sup>选用芎芪化瘀止痛汤进行相似的临床研究(98 例),结果均显示芎芪化瘀止痛汤辅助治疗紧张性头痛气虚血瘀型可提高疗效。

### 3.3. 痰湿阻络型

痰湿阻络型紧张性头痛以头重如裹、胸闷恶心为主要表现。半夏白术天麻汤为主要治疗方剂,具有健脾化痰、平肝息风的作用。该方剂通过化痰降逆、疏风止痛,改善头痛症状。临床研究发现,半夏白术天麻汤能够有效改善患者的头痛频率和强度。王辛坤<sup>[19]</sup>随机将 76 例紧张性头痛患者分为两组,对照组予氟桂利嗪、谷维素治疗,治疗组在对照组的基础上服用半夏白术天麻汤加味配合艾灸治疗;结果治疗组总有效率为 92.1%,对照组总有效率为 73.7%,两组比较,有显著性差异( $P < 0.05$ )。邓毅<sup>[20]</sup>应用自拟止痛祛瘀解毒方治疗痰瘀阻络型紧张性头痛,按照随机数字表法分为对照组(50 例)和治疗组(50 例)。对照组给予布洛芬胶囊 1 粒,每日 2 次;治疗组在对照组治疗基础上给予自拟止痛祛瘀解毒方口服治疗,组方:延胡索 20 g,丹参 20 g,当归 15 g,金银花 20 g,柴胡 10 g,白芍 10 g,川芎 15 g,桃仁 10 g,天麻 10 g,全蝎 3 g,红花 6 g,甘草 10 g。两组均治疗 4 周。结果治疗组总有效率为 94.00%,明显高于对照组的 78.00%,差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.316, P = 0.021$ )。治疗后,治疗组症候积分、疼痛持续时间和 VAS 评分、大脑 MCA、PCA 和 ACA 均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3.4. 肾虚血瘀型

肾虚血瘀型紧张性头痛多见于老年患者,表现为头痛持续不愈,伴随腰膝酸软、夜间疼痛加重等症状。治以补肾活血为主。常用补肾益精的药物,如熟地、黄芪等,以及活血化瘀的药物,如川芎、当归等。熟地补血养阴、填精益髓,黄芪大补元气,气血运行顺畅,使精充髓生,血行瘀去。山茱萸,山药补益脾肾气阴。川芎为止头痛圣药,血中气药;当归可活血化瘀,又具备补血功用,不伤新血化生。研究表明,这类药物能够显著改善老年患者的头痛症状,且有助于预防复发。

商燕<sup>[21]</sup>应用肾脑复元汤治疗老年紧张性头痛肾虚血瘀证,将 72 名受试对象随机分成治疗组和对照组,对照组给予盐酸乙哌立松片内服,每次 50 mg,3 次/d;治疗组在其基础上给予肾脑复元汤,熟地黄



10 g, 山茱萸 10 g, 山药 15 g, 黄芪 30 g, 红景天 20 g, 牡丹皮 10 g, 当归尾 10 g, 赤芍 10 g, 地龙 10 g。1 剂/d, 早晚 2 次温服。总疗程 30 天, 同时随访 1 个月。两组治疗前后头痛指数、后循环平均血液流速(PCA、VA、BA)、以及临床疗效皆有改善( $P < 0.05$ ), 治疗组总有效率为 94.45%, 显著优于对照组的 77.78%, 且其不良反应出现率更低。

甘永梅[22]应用疏肝益肾汤使用随机平行对照, 将 96 例门诊患者按就诊顺序编号方法简单随机分为两组。对照组 48 例氟桂利嗪, 10 mg/次, 每晚睡前口服。治疗组 48 例疏肝益肾汤(柴胡、栀子、山萸、山药各 12 g, 当归、川芎各 15 g, 白芍 25 g, 生地、熟地各 20g, 薄荷、生甘草各 6 g, 丹皮 9 g, 茯苓、泽泻各 12 g), 2 次/d, 口服。连续治疗 1 周为 1 疗程。治疗后, 治疗组疗效优于对照组( $P < 0.01$ )。治疗组 VAS 评分下降幅度明显优于对照组( $P < 0.01$ )。

### 3.5. 心脾气虚型

心脾气虚型 TTH 常伴有失眠、健忘、多梦等症状。归脾汤为常用方剂, 具有补益心脾、养血安神的作用。研究显示, 归脾汤在改善头痛及伴随的失眠症状方面效果显著, 能够提高患者的生活质量。此外, 患者服用归脾汤后, 头痛频率及强度均有明显下降, 伴随症状如神疲乏力、食欲不振等也得到改善。

安彩梅[23]应用归脾汤, 将慢性紧张性头痛合并失眠患者 80 例, 按照随机数字表法分为对照组与研究组, 各 40 例。对照组予以常规治疗, 研究组予以归脾汤加减治疗, 两组均连续用药 1 个月。研究组治疗总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后研究组 VAS 评分、临床症状积分与 PSQI 评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。

侯克魁[24]应用宁神定痛汤, 将紧张性头痛合并失眠患者中随机抽取出 120 例为研究对象, 根据患者的意愿分入到观察组和对照组中, 其中对照组患者采用西药治疗, 观察组患者则采用中药宁神定痛汤治疗, 对比分析两组患者的治疗总有效率、头痛发作情况等指标。结果观察组患者的治疗总有效率 96.67% 高于对照组的 80.00%,  $P < 0.05$ ; 治疗 1 个月后, 观察组患者头痛发作的 VAS 评分、头痛发作持续时间、PSQI 指标均优于对照组,  $P < 0.05$ 。

### 3.6. 中西医结合治疗

中西医结合疗法在紧张性头痛的治疗中也显示出良好的前景。中药口服联合针刺治疗[25]、针灸与外治法联合治疗均显示出优于单一治疗的效果。例如, 柴葛解肌汤联合针刺治疗 TTH [26]的疗效优于单纯西药治疗, 且不良反应较少。类似地, 温针灸结合刮痧治疗瘀阻脑络型 TTH [27], 不仅可以显著缓解头痛, 还能够改善患者的情绪状态, 减少焦虑和抑郁症状。

## 4. 讨论与展望

目前的研究表明, 中药复方在紧张性头痛的治疗中显示出良好的疗效, 尤其是在肝阳上亢型、气滞血瘀型、痰湿阻络型、肾虚血瘀型及心脾气虚型等不同证型中, 均有相应的复方治疗方案。然而, 尽管疗效显著, 但现有研究仍存在一些不足之处。例如, 多数研究的样本量较小, 缺乏大规模、多中心的随机对照试验, 且疗效评价标准不够统一, 导致研究结果的可比性和推广性受到限制。

未来的研究应在以下几个方面进行深入探索: 首先, 需开展更多大样本的临床随机对照试验, 特别是在特定证型患者中的疗效和安全性研究, 以提高研究的科学性和可信度。其次, 探索中药复方的具体作用机制, 特别是针对不同病因病机的复方, 研究其对神经、免疫、内分泌系统的调节作用, 这将有助于进一步优化治疗方案。最后, 考虑到 TTH 的高发性和慢性化趋势, 开发更为便捷、高效、稳定的中成药制剂, 如颗粒剂、胶囊等, 也是未来的重要研究方向。

此外, 中西医结合治疗作为一种综合性治疗手段, 具有广阔的应用前景。未来应继续探索中药复方

与西药、针灸推拿等疗法的协同作用,以期获得更好的疗效,同时减少不良反应,提高患者的生活质量。

## 5. 结论

中药复方在紧张性头痛的治疗中具有显著的临床疗效,尤其在调理脏腑功能、改善气血循环、化痰祛湿、活血通络等方面表现出明显优势。不同证型的 TTH 患者在中药复方的治疗下,症状均得到有效缓解。未来的研究应进一步深化对中药复方治疗 TTH 的机制和疗效的探索,尤其是大样本、多中心的随机对照试验和中西医结合治疗的研究,将为中医药在 TTH 治疗中的广泛应用提供更为坚实的科学依据。

## 参考文献

- [1] Onan, D., Younis, S., Wellsgatnik, W.D., Farham, F., Andruskevicius, S., Abashidze, A., et al. (2023) Debate: Differences and Similarities between Tension-Type Headache and Migraine. *The Journal of Headache and Pain*, **24**, Article No. 92. <https://doi.org/10.1186/s10194-023-01614-0>
- [2] Robbins, M.S. (2021) Diagnosis and Management of Headache: A Review. *JAMA*, **325**, 1874-1885. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.1640>
- [3] Ashina, S., Mitsikostas, D.D., Lee, M.J., Yamani, N., Wang, S., Messina, R., et al. (2021) Tension-Type Headache. *Nature Reviews Disease Primers*, **7**, Article No. 24. <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00257-2>
- [4] Schwartz, B.S. (1998) Epidemiology of Tension-Type Headache. *JAMA*, **279**, 381-383. <https://doi.org/10.1001/jama.279.5.381>
- [5] May, A. (2018) Hints on Diagnosing and Treating Headache. *Deutsches Ärzteblatt International*, **115**, 299-308. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0299>
- [6] Burch, R. (2019) Migraine and Tension-Type Headache: Diagnosis and Treatment. *Medical Clinics of North America*, **103**, 215-233. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2018.10.003>
- [7] Tao, Q., Huang, Y., Yuan, L., Shi, Y., Qin, D., Ye, K., et al. (2024) Acupuncture versus Tricyclic Antidepressants in the Prophylactic Treatment of Tension-Type Headaches: An Indirect Treatment Comparison Meta-Analysis. *The Journal of Headache and Pain*, **25**, Article No. 67. <https://doi.org/10.1186/s10194-024-01776-5>
- [8] Tao, Q., Wang, X., Feng, S., Xiao, X., Shi, Y., Xie, C., et al. (2023) Efficacy of Acupuncture for Tension-Type Headache Prophylaxis: Systematic Review and Meta-Analysis with Trial Sequential Analysis. *Journal of Neurology*, **270**, 3402-3412. <https://doi.org/10.1007/s00415-023-11695-1>
- [9] Yan, Y., Zhang, Y.L., Jin, X.L., et al. (2021) Systematic Review and Meta-Analysis of Efficacy and Safety of Gastrodin in Treatment of Tension-Type Headache. *China Journal of Chinese Materia Medica*, **46**, 4615-4622. <https://doi.org/10.19540/j.cnki.cjcmm.20210615.501>
- [10] Vandenbussche, N., Laterza, D., Lisicki, M., Lloyd, J., Lupi, C., Tischler, H., et al. (2018) Medication-Overuse Headache: A Widely Recognized Entity Amidst Ongoing Debate. *The Journal of Headache and Pain*, **19**, Article No. 50. <https://doi.org/10.1186/s10194-018-0875-x>
- [11] 曾庆田. 头痛舒窍汤治疗紧张性头痛疗效观察[J]. 山西中医, 2018, 34(2): 15-16.
- [12] 尚迎辉, 杨丽丽, 张运克. 头痛舒窍汤治疗紧张性头痛 80 例临床疗效观察[J]. 中医药信息, 2015, 32(5): 91-92.
- [13] 王林玉. 逆散加味联合尼麦角林治疗紧张性头痛 37 例[J]. 光明中医, 2019, 34(20): 3183-3185.
- [14] 李雪琴. 逍遥清窍方联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗紧张性头痛疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(24): 3638-3639.
- [15] 吕小亮, 余尚贞, 黄任锋. 余尚贞运用桂枝加葛根汤加味治疗紧张性头痛 40 例[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(2): 115-115.
- [16] 周扬. 通络止痛汤联合氟桂利嗪胶囊治疗瘀血阻络型紧张性头痛 60 例的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(20): 73-73.
- [17] 张则甫, 靳淑红, 张晓晶. 芎芪化瘀止痛汤治疗紧张性头痛(气虚血瘀证)临床疗效及安全性观察[J]. 中医药信息, 2021, 38(5): 69-72
- [18] 曹子梅. 芎芪化瘀止痛汤辅治紧张性头痛气虚血瘀型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(5): 907-909.
- [19] 王辛坤, 钟应虎, 胡钰铭, 葛海柱. 半夏白术天麻汤配合艾灸治疗头痛的临床观察[J]. 光明中医, 2017, 32(23): 3422-3424.
- [20] 邓毅, 刘霄. 自拟止痛祛瘀解毒方治疗紧张性头痛的临床疗效及对脑血流变化的影响[J]. 中西医结合心脑血管

病杂志, 2019, 17(7): 1086-1088.

- [21] 商燕, 胡国恒. 肾脑复元汤治疗老年紧张性头痛肾虚血瘀证临床观察[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(3): 154-156.
- [22] 甘永梅. 疏肝益肾汤治疗紧张性头痛随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(9): 30-32.
- [23] 安彩梅. 归脾汤加减治疗慢性紧张性头痛合并失眠的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(3): 134-135.
- [24] 侯克魁. 宁神定痛汤治疗紧张性头痛合并失眠[J]. 光明中医, 2017, 32(5): 621-623.
- [25] 严传亮. 自拟中药汤剂联合盐酸阿米替林片治疗紧张性头痛的临床效果及安全性分析[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(4): 102-103.
- [26] 郭淑颖. 针刺联合柴葛解肌汤治疗紧张性头痛 40 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(3): 79-80.
- [27] 刘华英, 夏雪, 谢沛霖, 罗琴琴, 张孟维. 温针灸联合刮痧治疗瘀阻脑络型紧张性头痛疗效观察及对颅脑血流动力学的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2024, 26(1): 90-92.