

# 中医外治法治疗前庭性偏头痛的研究进展

张鑫悦<sup>1</sup>, 左玉萍<sup>1</sup>, 谢 慧<sup>2</sup>

<sup>1</sup>成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

<sup>2</sup>成都中医药大学附属医院耳鼻喉科, 四川 成都

收稿日期: 2025年3月13日; 录用日期: 2025年4月16日; 发布日期: 2025年4月29日

## 摘 要

前庭性偏头痛(Vestibular Migraine)是一种特殊类型的中枢性前庭系统疾病, 患者既往多有偏头痛病史或偏头痛样症状发作, 发作时多以位置性或自发性眩晕为主要临床表现, 其伴随症状有头痛、畏光、畏声、视觉先兆等。该病发病率高, 易反复发作, 这种病症的复杂性和多样性使得对其的治疗具有挑战性。然而, VM的发病机制尚不明确, 西医缺乏完善的诊疗标准, 仍以药物治疗为主, 副作用大, 且无法完全治愈该病, 仍需寻求更加安全有效的治疗方法。近年来, 研究发现中医外治法(如针刺、推拿、拔罐、艾灸等)在VM的治疗上极具优势, 其可刺激经络, 调和气血阴阳, 改善局部微循环, 迅速缓解眩晕、头痛等症状, 且副作用更小, 安全有效。文章对中医外治法治疗本病的研究状况作一综述, 以期更好指导中医外治法在VM治疗中的临床应用。

## 关键词

前庭性偏头痛, 中医外治法, 针刺, 灸法, 耳穴压豆

# Research Progress in Traditional Chinese Medicine External Treatment for Vestibular Migraine

Xinyue Zhang<sup>1</sup>, Yuping Zuo<sup>1</sup>, Hui Xie<sup>2</sup>

<sup>1</sup>College of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

<sup>2</sup>Department of Otolaryngology, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Mar. 13<sup>th</sup>, 2025; accepted: Apr. 16<sup>th</sup>, 2025; published: Apr. 29<sup>th</sup>, 2025

## Abstract

Vestibular Migraine (VM) is a special type of central vestibular system disease. Patients often have

a history of migraine or migraine-like symptoms, with positional or spontaneous dizziness as the main clinical manifestation. Its accompanying symptoms include headache, photophobia, fear of sound, and visual premonitions. The incidence rate of this disease is high, and it can easily recur. The complexity and diversity of this disease make its treatment challenging. However, the pathogenesis of VM is not clear. Western medicine lacks perfect diagnosis and treatment standards and still focuses on drug treatment, which has large side effects and cannot completely cure the disease. It is still necessary to seek a safer and more effective treatment. In recent years, research has found that external treatment of traditional Chinese medicine (such as acupuncture, massage, cupping, moxibustion, etc.) has great advantages in the treatment of VM. External treatment of traditional Chinese medicine can stimulate the meridians, reconcile the Yin and Yang of Qi and blood, improve the local microcirculation, and quickly relieve the symptoms of vertigo, headache, etc., with fewer side effects, which is safe and effective. This article provides a review of the research status of traditional Chinese medicine external treatment for this disease, in order to better guide the clinical application of traditional Chinese medicine external treatment in the treatment of VM.

## Keywords

Vestibular Migraine, External Treatment of Traditional Chinese Medicine, Acupuncture, Moxibustion, Auricular Points Plaster Therapy

Copyright © 2025 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

前庭性偏头痛是一种中枢性前庭系统疾病,发作时呈位置性或自发性眩晕,头痛多表现为单侧、搏动性,可伴有畏光、畏声等症状,是儿童和成人发作性眩晕的最常见原因[1] [2]。美国一项研究显示,前庭性偏头痛是60岁以下头晕患者最常见的病因[3]。目前,VM诊断标准仍不够完善,临床中容易出现漏诊误诊[2]。其发病机制也尚不明确,缺乏标准的治疗指南,目前仍以药物治疗为主[4]。但西药作用单一,副作用大,可能产生耐药性,且无法完全治愈该病,急需寻求更多治疗方法缓解患者的痛苦。

VM与中医“眩晕”病名有很高的契合度。中医认为其发病与肝、脾、肾等脏腑功能失调,风、火、痰、瘀等病理因素侵扰有关[5]。在治疗上,中医主张标本兼治,脏腑皆调,消除病理因素,以求根治疾病。研究发现VM多以熄风、化痰、祛瘀、止痛为治则,中药选用白术、天麻、甘草、川芎、半夏等,汤剂以天麻钩藤饮、半夏白术天麻汤、通窍活血汤、八珍汤为主[6] [7]。内服药适用范围广,疗效佳,但煎煮和服用不便,口感不佳,相较而言起效缓慢。外治法,即针灸、推拿、拔罐、艾灸等非药物治疗方法,操作简便,既可综合调理,也可直接作用于病变部位,刺激经络、调节气血、改善局部微循环,迅速缓解眩晕、头痛等症状。

## 2. 针刺

### 2.1. 普通针刺

VM,在中医中归类于“眩晕”范畴,其首次记载可见于《黄帝内经》,如“诸风掉眩,皆属于肝”,将眩晕病因责之于肝[8]。《针灸甲乙经》中曾记载:“风眩善呕,烦满,神庭主之……头眩目痛,头半寒,玉枕主之。”这说明在魏晋时期便有医家使用针刺治疗眩晕。针刺疗法,可通过刺激特定的穴位,产生酸麻、胀痛等感觉,以达到调节气血、激发筋脉经气、调和阴阳的目的。这种方法能够有效地调节病

理状态,恢复机体的阴阳平衡,从而达到治疗 VM 的效果[9]-[15]。

马琳等[9]的研究中,对照组应用盐酸氟桂利嗪胶囊,治疗组在此基础上给予定坤针法,结果表明,与对照组相比,治疗组的总有效率(86.67%)高于对照组(64.44%),表明定坤针法可缓解眩晕和焦虑症状,其机制可能是通过抑制脑血管扩张,降低血管活性介质,从而减少眩晕发作。胡天烨等[13]研究发现针刺可以通过介导神经可塑性来缓解 VM 患者的眩晕、头晕、偏头痛、焦虑、抑郁等症状。张碧茹等[14]采用针刺联合中药治疗妊娠期顽固性 VM 也取得显著疗效。赵振等[15]将 80 例患者分为两组,对照组予以盐酸氟桂利嗪胶囊联合安慰针刺治疗,治疗组予以盐酸氟桂利嗪胶囊联合通玄针法,治疗 2、4 周后,得出治疗组总有效率(77.5%, 87.5%)均高于对照组(47.5%, 76.9%)。研究表明通玄针法可通过调节神经递质释放水平,在改善眩晕严重程度、减少眩晕发作次数及持续时间、预防眩晕发作、缩短治疗周期等方面发挥重要作用。此外,手三针、醒神开窍针刺法、针刺少阳经特定穴位也可显著缓解 VM 引起的眩晕、头痛等症状[10]-[12]。

VM 发病多与肝、脾、肾等脏腑失调相关,其病因多不离风、火、痰、瘀,然究其本质,仍为阴阳气血失调。上述研究表明目前治疗 VM 的针刺方案丰富,疗效确切,然究其治则,多以调整阴阳、调和气血为主,以求恢复机体阴阳平衡,气血调和,使诸症皆除。

## 2.2. 电针

电针能够诱导再生神经产生靶刺激,进而促进神经元突触的重建,对大脑具有重塑作用,增加脑血流量。此外,研究还表明,电针通过调节自噬与突触可塑性的关联机制,在神经元保护及卒中后脑神经恢复方面发挥重要作用。电针对人体具有双向性生理调节反应,通过电刺激增强针刺效应,达到抗炎解痉、调节经络、调理阴阳、促进气血循环以及降低细胞损伤或凋亡发生的目的。此外,电针具有安全、高效快速、操作简单等优点,从而在 VM 的治疗中发挥着重要作用[16]。

王珍珠[16]研究发现,与常规针刺相比,加用电针及经颅重复电刺激双侧晕听区在治疗前庭性偏头痛方面表现出更显著的效果。它能显著改善患者的眩晕症状、头痛程度,提升患者的生活和工作质量,改善其心理状态,并提高其社会适应能力。

电针安全快速,针感较普通针刺明显,能有效改善前庭性偏头痛患者的眩晕、头痛等症状,但目前来说研究样本量不足,临床运用相较普通针刺而言较少,究其原因,可能是由于电针刺激量较大,针感更强,容易引起肌肉收缩,部分患者不能忍受,可能出现晕针、滞针等情况,当电针刺激量过大时,还可能导致神经损伤,因而临床接受度相对较低。

## 2.3. 揠针

揠针是一种巧妙结合了传统针刺和耳穴压豆的新型针刺手法,具有简、便、廉、验的特点,可以通过持续而缓和地刺激穴位,有效地调理经脉,使气血得以顺畅流通,从而激发身体的正气,增强机体的抵抗力,达到防治疾病的目的[17]-[21]。

程迪等[17]研究发现半夏白术天麻汤联合揠针治疗风痰上扰型前庭性偏头痛有比较显著的疗效,能够有效地改善前庭性偏头痛患者的眩晕、头痛症状,提高患者的生活质量。蔡群峰等[18]将 80 例 VM 患者随机分为对照组(口服盐酸氟桂利嗪胶囊)和治疗组(在对照组的基础上行针刺治疗联合揠针),治疗 4 周后发现针刺联合揠针治疗 VM 疗效显著,能有效治疗患者的眩晕症状,并且能够调节患者情绪,改善患者焦虑、抑郁状态。张水生等[19]为分析手三针联合揠针序贯治疗对前庭性偏头痛患者的治疗效果,将 72 例 VM 患者随机分为两组,对照组采用盐酸氟桂利嗪胶囊治疗,观察组在对照组的基础上使用手三针联合揠针序贯治疗,结果显示,手三针联合揠针序贯治疗可调节患者脂代谢水平,缓解 VM 患者眩晕、头

痛等症状,治疗 VM 疗效确切。郭鹏远等[20]研究发现揞针能够改善脑部供血,调节局部微循环,减轻炎症反应,联合氟桂利嗪治疗 VM 有显著疗效。杨暖等[21]研究发现,与使用盐酸氟桂利嗪相比,联合使用揞针贴压耳穴更能有效改善眩晕发作次数和持续时间,减轻眩晕、头痛症状,缓解焦虑、抑郁情绪。

揞针可长久留针,痛感较小,针刺的稳定性和持久性较高,但刺激力稍有不足,可作为一种补充治疗手段,联合中药或针刺等治疗方法达到疏通经脉、调和气血、扶正抗邪的作用,在改善 VM 患者眩晕、头痛等症状方面卓有成效,且能调节患者情绪,达到治疗 VM 的目的,适合在临床中推广应用。

## 2.4. 火针

火针融合了火灸的温热效应与针刺的双向调节机制,利用火的热能激发人体内在的阳气,起到通经活络、补养气血、滋养脑络、调神理气、醒脑开窍的作用,因而临床疗效显著。从现代医学来看,火针能够迅速诱导头皮部血管扩张,促进头部的血液循环,改善头部的血液供应情况,有效缓解眩晕症状。此外,火针疗法能够促使毛细血管内的瘀积物和炎性成分排出,进而发挥消除瘀血和肿胀的治疗作用,有效缓解头痛症状[22] [23]。

周俊文等[22] [23]研究发现与常规使用盐酸氟桂利嗪相比,普通针刺联合火针治疗前庭性偏头痛的疗效更加显著,且复发率更低。普通针刺联合火针治疗可以通过调节人体大脑皮层功能状态,促进脑部血液循环,加速脑代谢,去除炎性物质,清除自由基,恢复脑神经功能,改善微循环及供血供氧等,从而达到调神理气止眩、通经活络止痛的效果,有效缓解患者眩晕、头痛,提高患者生活质量。

## 2.5. 温针灸

温针灸是一种将穴位刺激与艾灸温热效应巧妙结合的综合疗法,通过灸火的热力作用,能够激发经络内的气血流动,进而促进气血上行滋养脑髓。此种疗法能够显著改善头部的供血状况,有效缓解脑血管痉挛问题,对于因气血不足而引发的眩晕、头痛等症状具有显著的缓解作用,为临床治疗提供了新的有效手段[24]。

赵子焯等[24]将 68 例 VM 患者随机分为两组,对照组每晚睡前给予 1 粒盐酸氟桂利嗪胶囊,治疗组选取相应穴位进行针刺,并在穴位上施灸,将艾条插在针柄上点燃。研究表明,相较于使用西药,使用温针灸治疗前庭性偏头痛,能够减少眩晕发作时间,降低复发率,对于气血亏虚型 VM 疗效显著。

温针灸兼具穴位刺激和艾灸的温热效应,可行气活血、温经通络,适用于寒证、湿证、虚证等诸多证候,目前仅有关于温针灸治疗气血亏虚型 VM 的研究,关于其治疗其他证型 VM 的临床研究仍有空白,未来研究应致力于拓宽证型范围,深入探索温针灸在不同证型 VM 中的具体应用及疗效,以期温针灸的临床应用提供更加坚实的科学依据。

## 3. 灸法

灸法能够通过灸火的热力和药物的作用,对穴位或病变部位进行烧灼、熨烫,达到温通经络、驱散寒邪、扶阳固脱、行气活血、消瘀散结、防病保健等作用。前庭性偏头痛可归属于中医“眩晕”范畴,其病机以气血亏虚为本,风、痰、瘀为标,灸法能够行气活血、温通经脉,促进气血上荣脑窍,改善头部供血,从而改善头痛、眩晕等症状[25] [26]。

范迪慧等[25]纳入 70 例前庭性偏头痛患者,将之随机分为对照组和治疗组各 35 例,对照组予以氟桂利嗪,治疗组予以麦粒灸百会穴。研究表明,麦粒灸能够有效改善 VM 患者的眩晕发作次数和头晕等症状,且无不良反应,安全可靠。罗红强等[26]为研究鱼腰穴隔姜灸联合布洛芬缓释胶囊治疗前庭性偏头痛的临床疗效,将 60 例 VM 患者随机分为对照组(口服布洛芬缓释胶囊)和治疗组(在对照组的基础上加用



鱼腰穴隔姜灸治疗),连续治疗 7 天。比较疗效,发现治疗组总有效率为 86.67%,高于对照组的 63.33%,两组患者的 DHI、VAS 评分均低于治疗前,且观察组均低于对照组,表明鱼腰穴隔姜灸联合布洛芬缓释胶囊治疗前庭性偏头痛疗效显著,可以改善患者头痛及眩晕症状,值得临床推广。

在运用灸法治疗 VM 时,常选用头部穴位,选穴均为经脉交汇之处,尤其是阳经交汇之处。头为诸阳之会,选取头部穴位及经脉交汇处穴位,更能振奋机体阳气,推动气血运行,临床中多适用于治疗虚证或寒证型前庭性偏头痛。

#### 4. 耳穴压豆

耳穴压豆疗法,源自中医脏腑经络学说,是一种遵循辨证施治原则的疗法。该疗法能够通过刺激耳部特定穴位,发挥舒经活络、通畅气机以及调节阴阳等多重作用,从而促进调整患者前庭功能,有效减轻临床症状[27] [28]。

边晓瑜等[27]研究发现耳穴压豆能通过耳穴刺激调节脏腑功能,刺激特定耳穴能达到镇静安神、止痛等效果,能有效改善患者症状,提高患者睡眠质量。陈晓琳等[28]纳入 120 例 VM 患者,将之随机分为对照组和治疗组各 60 例,对照组予以西比灵治疗,治疗组在此基础上予以耳穴压豆法治疗。结果显示,治疗组中医证候总有效率明显高于对照组,健康状况量表及眩晕残障量表评分明显低于对照组,治疗后 3 个月进行随访,治疗组复发率远低于对照组。

耳穴压豆治疗简、便、廉、验,易于操作,能够有效缓解 VM 患者眩晕、头晕等症状,降低眩晕的复发频率,缩短眩晕发作的持续时间,显示出其远期疗效的优越性,具有较高的临床推广价值和应用前景。

#### 5. 刮痧联合中药竹罐

刮痧可改善局部微循环,行气活血,联合中药竹罐能疏通气血、疏通经络,从而有效改善头痛等症状[29]。张勇等[29]研究发现与口服甲磺酸倍他司汀片相比,在此基础上给予刮痧联合中药竹罐治疗,在改善眩晕、脘腹痞满、头身困重、痰多而黏、恶心呕吐等症状方面更加有效,并且能降低眩晕发作的频率,缩短眩晕的持续时间,显著提高患者的生活质量。

#### 6. 推拿治疗

推拿治疗可恢复患者平衡能力,促进血液循环,改善患者脑部供血,从而改善患者眩晕症状[30]。于天照[30]纳入 100 例老年眩晕患者,将其随机分为试验组和对照组,对照组予以常规西医治疗,试验组在此基础上配合中医推拿治疗,结果显示试验组总有效率(98%)高于对照组(76%),表明西医治疗联合中医推拿治疗可有效控制老年眩晕患者症状,综合治疗患者全身症状。

#### 7. 其他疗法

王媚等[31]为观察穴位注射联合氟桂利嗪治疗前庭型偏头痛的临床疗效,将 45 例 VM 患者随机分为两组:治疗组 23 例(给予地塞米松与山莨菪碱在翳风穴的穴位注射治疗联合口服盐酸氟桂利嗪)和对照组 22 例(口服盐酸氟桂利嗪),研究结果表明两组均能改善 VM 患者症状,减少眩晕发作次数,但治疗组相较于对照组更能减少眩晕发作次数,提高患者生活质量。蔡亚仙[32]研究经皮穴位电刺激治疗前庭性偏头痛发现,与单纯口服氟桂利嗪相比,加用经皮穴位电刺激疗效更好,能够有效减轻眩晕发作程度。李歌等[33]研究发现小针刀疗法能够疏通经络、化瘀止痛,松解软组织发生的瘢痕、挛缩和粘连,改善局部微循环,恢复局部组织动态平衡,联合氟桂利嗪能安全、快速、有效地缓解头痛、眩晕等症状。

## 8. 总结

综上所述, 由于 VM 的发病机制尚未阐明, 目前仍然没有系统的诊断标准和治疗方案, 西医治疗主要以日常生活调整、前庭康复、药物治疗为主。目前一些临床研究发现, 诸如普通针刺、揸针、电针、火针、灸法、刮痧、拔罐、耳穴压豆等中医外治法, 在治疗 VM 上具有显著疗效。中医外治法具有简、便、廉、验的特点, 它能够直达病所, 快速起效, 避免内服药物带来的不良反应, 且方法简便、经济高效、不良反应较小、适应范围广泛, 能够有效缓解 VM 患者眩晕、头痛等症状, 减少眩晕发作次数, 改善 VM 患者焦虑、抑郁情绪和生活质量, 在治疗 VM 上具有诸多优势。在临床运用中, 中医外治法还可与中药汤剂、西药治疗、前庭康复训练等联合运用, 增强疗效。

虽然中医外治法在治疗 VM 上疗效显著, 在临床中也运用广泛, 但是中医外治法种类繁多, 目前研究仅以针刺、艾灸为主, 对于其他种类外治法的临床研究和深入探索仍显不足。此外, 目前前庭性偏头痛仍然没有统一的西医诊断规范以及疗效评估, 缺乏特异性指标进行诊断和鉴别, 中医也缺乏统一的辨病辨证标准, 临床中常常难以鉴别, 未来研究应致力于建立统一的诊疗标准和流程, 探寻有助于鉴别诊断的特异性指标。与此同时, 中医外治法在治疗 VM 方面尚缺乏系统的操作标准和规范, 不同的治法操作手法各不相同, 未来应制定好相关的技术规范和标准, 以提高中医外治法在治疗 VM 上的疗效, 促进中医外治法的推广应用。且现有的临床实验研究少有对 VM 分类进行治疗的, 仅少数文献显示中医外治法可用于治疗某种特殊类型 VM, 未来还应对 VM 进行分类鉴别, 以期研究各类型 VM 的相应治法, 进一步提高临床疗效。最后, 现有的文献报道主要以临床研究为主, 多为临床观察或临床经验总结, 缺乏深入的实验类机制研究, 这使得我们对于 VM 的发病机制及中医外治法治疗 VM 的作用机制知之甚少, 且这些临床研究样本量相对较少, 相对来说证据可靠性较低, 未来需要加强对 VM 发病机制及中医外治法治疗 VM 作用机理领域的实验研究, 采用更加严谨的大样本、多中心医学研究方法, 为中医外治法治疗 VM 提供更加科学严谨的客观证据。

## 参考文献

- [1] 邢玥, 凌霄, 王钰茹, 等. 前庭性偏头痛诊断标准(更新): Bárány 协会及国际头痛协会共识文件[J]. 神经损伤与功能重建, 2022, 17(10): 559-562.
- [2] Lin, K. and Rauch, S.D. (2024) Current Demography and Treatment Strategy of Vestibular Migraine in Neurotologic Perspective. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, **171**, 1842-1849. <https://doi.org/10.1002/ohn.923>
- [3] Ceriani, C.E.J. (2024) Beyond Vertigo: Vestibular, Aural, and Perceptual Symptoms in Vestibular Migraine. *Current Pain and Headache Reports*, **28**, 633-639. <https://doi.org/10.1007/s11916-024-01245-3>
- [4] 王凯, 毛真真, 姜树军. 前庭性偏头痛诊断和治疗的研究进展[J]. 北京医学, 2022, 44(8): 732-735.
- [5] 贾世震. 针刺督脉组穴治疗前庭性偏头痛的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2024.
- [6] 赵雅欣, 杜争, 张道培, 等. 基于数据挖掘及整合药理学探讨中药复方治疗前庭性偏头痛的核心中药及机制[J]. 科学技术与工程, 2023, 23(12): 4995-5004.
- [7] 陆颖, 王长德. 基于数据挖掘研究前庭性偏头痛用药规律[J]. 新中医, 2023, 55(8): 13-18.
- [8] 岳昊阳, 李宝玲, 李涛, 等. 针灸治疗前庭性偏头痛的研究进展[J]. 中国中医急症, 2024, 33(4): 742-745.
- [9] 马琳, 刘亚芬, 张水生, 等. 定坤针法治疗前庭性偏头痛临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(8): 103-105.
- [10] 张水生, 刘亚芬, 刘寅, 等. 手三针治疗前庭性偏头痛的临床研究[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(28): 16-17.
- [11] 罗莹, 王彦红. 醒脑开窍针刺法治疗前庭性偏头痛[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(1): 113-115.
- [12] 李珍, 黄昌荣, 周鑫, 等. 针刺少阳经特定穴治疗前庭性偏头痛临床观察[J]. 山西中医, 2020, 36(10): 38-39.
- [13] Hu, T., Hu, H., Chen, F., Jiang, B., Shen, F., Su, Y., *et al.* (2021) The Efficacy and Safety of Acupuncture for Prophylaxis of Vestibular Migraine: A Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Neurology*, **12**, Article 709803. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.709803>

- [14] 张碧茹, 林秋虹. 针刺联合中药治疗妊娠期顽固性前庭性偏头痛验案[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(6): 96-97.
- [15] 赵振, 刘亚芬, 刘寅, 等. 通玄针法治疗前庭性偏头痛及对神经递质 5-HT、CGRP 与 SP 水平影响的研究[J]. 四川中医, 2023, 41(2): 192-195.
- [16] 王珍珠. 经颅重复电刺激晕听区治疗前庭性偏头痛的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [17] 程迪, 孙莉. 半夏白术天麻汤联合揠针治疗风痰上扰型前庭性偏头痛临床观察[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(11): 45-47.
- [18] 蔡群峰, 林丹椿, 王渊俊. 针刺联合揠针治疗前庭性偏头痛的疗效及对眩晕症状、情绪改善的影响[J]. 湖北中医杂志, 2023, 45(8): 45-48.
- [19] 张水生, 刘亚芬, 项颖, 等. 手三针联合揠针序贯治疗前庭性偏头痛的临床研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2024, 8(4): 19-21.
- [20] 郭鹏远, 何佳桐, 于钟响, 等. 揠针疗法联合氟桂利嗪胶囊治疗前庭性偏头痛临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(15): 130-133.
- [21] 杨暖, 时赞, 吴萌. 耳针联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗前庭性偏头痛的研究[J]. 中医研究, 2024, 37(1): 59-62.
- [22] 周俊文, 苏丹, 苏宇, 等. 普通针刺联合火针治疗前庭性偏头痛经验总结[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(1): 66-68.
- [23] 周俊文, 苏丹, 苏宇, 等. 普通针刺联合火针治疗前庭性偏头痛 50 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(21): 105-107, 112.
- [24] 赵子烨, 王丕敏. 温针灸治疗气血亏虚型前庭性偏头痛 34 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(4): 97-99.
- [25] 范迪慧, 朱佳浩. 麦粒灸治疗气血亏虚型前庭性偏头痛 33 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(6): 437.
- [26] 罗红强, 郭文筠, 钟慧球. 鱼腰穴隔姜灸联合布洛芬缓释胶囊治疗前庭性偏头痛的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(11): 67-69.
- [27] 边晓瑜, 杜彩艳. 中医特色护理耳穴压豆法对前庭性偏头痛患者睡眠质量和生活质量的影响[J]. 健康之家, 2023(8): 147-149.
- [28] 陈晓琳, 张水生, 刘寅, 等. 中医特色护理耳穴压豆法对前庭性偏头痛患者临床疗效及生活质量影响的研究[J]. 双足与保健, 2019, 28(3): 127-128.
- [29] 张勇, 王宝爱, 陈刚, 等. 刮痧联合中药竹罐治疗前庭性偏头痛的临床疗效及安全性研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(8): 1127-1130, 1134.
- [30] 于天照. 神经内科老年眩晕患者的病因及治疗效果分析[J]. 中国实用医药, 2020, 15(35): 159-160.
- [31] 王媚, 张琚琚, 王丽华, 等. 穴位注射联合氟桂利嗪治疗前庭性偏头痛的前瞻性对照研究[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2017, 25(6): 420-425.
- [32] 蔡亚仙. 经皮穴位电刺激治疗前庭性偏头痛的临床研究及其眼震视图结果分析[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2019.
- [33] 李歌, 张晓明, 李敬伟. 小针刀联合氟桂利嗪治疗前庭性偏头痛临床研究[J]. 安徽医药, 2024, 28(10): 1947-1951.