

针灸为主治疗颈源性头痛的研究进展

王迪¹, 程程², 马双雨¹, 米博文¹, 龚龙¹

(1. 北京中医医院顺义医院骨伤科, 北京 101300; 2. 中国中医科学院望京医院, 北京 100102)

摘要: 综述近10年来针灸疗法为主治疗颈源性头痛的研究概况。颈源性头痛是临床上的常见疾病, 严重影响患者的生活质量。但由于本病病因仍未明确, 临床工作中治疗方法仍未达成共识。针灸是现阶段治疗颈源性头痛的重要手段。近年来, 有关针灸治疗颈源性头痛的报道不断增多, 本文对以针灸为主要治疗手段的颈源性头痛相关文献进行归纳与综述, 认为针灸治疗颈源性头痛疗效显著, 不同针刺疗法在减轻头痛症状、提高患者生活质量等方面均有不同程度的作用, 其中, 温针灸、针刺联合推拿等治疗方法疗效尤为突出, 可为颈源性头痛临床治疗方案的优化提供参考。

关键词: 针灸; 颈源性头痛; 研究进展; 综述

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)09-1927-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.09.025

Research Progress of Acupuncture-Moxibustion in Treatment of Cervicogenic Headache

WANG Di¹, CHENG Ting², MA Shuang-Yu¹, MI Bo-Wen¹, GONG Long¹

(1. Dept. of Orthopedics, Shunyi Hospital of Beijing Hospital Traditional Chinese Medicine, Beijing 101300, China;

2. Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China)

Abstract: To review the research situation of acupuncture-moxibustion therapy in the treatment of cervicogenic headache in recent 10 years. Cervicogenic headache is a common clinical disease, which seriously affects the quality of life of patients. However, no consensus made on the treatment methods in clinical work due to the unknown of etiology of the disease. Currently, acupuncture is an important method to treat cervicogenic headache and the reports on acupuncture treatment of cervicogenic headache are increasing in recent years. This paper summarized and reviewed the literatures related to acupuncture-moxibustion as the main treatment method treating cervicogenic headache, concluded that acupuncture had a significant effect on cervicogenic headache. Different kinds of acupuncture therapies have different degrees of effects on alleviating headache symptoms and improving patient's quality of life. Thereinto, therapeutic methods such as warm needle moxibustion and acupuncture combined with massage are particularly effective, which provide reference for the optimization of clinical treatment plan for cervicogenic headache.

Keywords: acupuncture-moxibustion; cervicogenic headache; research progress; review

颈源性头痛是指颈椎或颈部软组织的器质性或功能性损伤所导致的以慢性、单侧头部疼痛为主要表现的综合征^[1]。国外文献报道, 其发病率为1%~4.6%^[2]。1983年Sjaastad首次提出颈源性头痛(cervicogenic headache, CEH)的概念^[3]。2004年国际

头痛学会出版的修订版国际分类头痛病症(ICHD诊断-Ⅱ)中, 颈源性头痛作为一个独立的头痛类型列出^[4]。在其后的临床诊疗过程中, 对颈源性头痛的认识不断深入, 治疗手段也不断丰富。但临床中也出现了治疗方式繁杂, 没有统一标准的困

收稿日期: 2021-03-12

作者简介: 王迪(1989-), 男, 硕士, 主治医师; E-mail: hfwww1260@163.com

基金项目: 北京中医医院顺义医院院级课题(编号: SYYJ-201706)

扰。针灸是治疗颈源性头痛的重要手段,在临床上得到了不少学者的肯定^[5]。为了进一步探究针灸治疗颈源性头痛的作用机制与应用方法,笔者查阅近年文献,归纳总结了目前临床研究的最新进展,其中,报道较多的有毫针、温针灸、电针、针灸联合其他治疗方式的综合治疗等。本文对近10年来针灸为主治疗颈源性头痛的研究进行综述,以期为临床治疗本病提供参考。

1 中医对颈源性头痛的认识

颈源性头痛的临床症状多样,常表现为枕部、耳后部的酸胀疼痛等不适,甚则扩展至顶部、前额、肩部等。中医学典籍中并无“颈源性头痛”的病名,现代中医医家根据其临床表现将其归属于“头痛”“头风”“颈项痛”“项痹”等范畴。颈源性头痛按照发病部位可归属于“头痛”“头风”的范畴,根据病因则可归属于“项痹”“颈项痛”的范畴。

1.1 病因病机

《东垣十书》中将头痛分为外感和内伤两大类。外感头痛是指人体正气不足,六淫邪气趁虚侵袭,循经上扰,以致经脉郁闭,清阳不升,头痛乃作。《内经》中多以论述外感致病为主。《素问·风论》曰:“风气循风府而上,则为脑风。”《素问·奇病论》曰:“当有所犯大寒,脑逆故令头痛。”《素问·至真要大论》曰:“诸疫项强,皆属于湿。”《素问·骨空论》曰:“大风颈项痛,刺风府,风府在上椎。”《伤寒论》中具体详实地描述了太阳、阳明、少阳、厥阴病头痛的典型症状,并辨证地提出了吴茱萸汤、小柴胡汤等经典方药。正如《类证治裁》所言:“头为天象,诸阳经会焉。若六气头风之外侵,精华内癖,郁于空窍,清阳不运,其痛乃作。”后世医家在此基础上进一步补充了头痛的内伤致病因素。内伤头痛多由情志失和、饮食失节,气血亏虚等因素引起的五脏六腑功能失调所致。从上述古代医家所言,结合现代中医医家对颈源性头痛的认识可总结其病因病机。头部为“诸阳之会”“清阳之府”,凡五脏六腑之清阳皆通过颈部上输于头。颈部频繁活动,或长期伏案工作,或遭受风寒湿邪侵袭,气血上行受阻以致脑窍失养则“不荣则痛”;长期伏案工作或劳累过度,使颈部经脉受损,瘀阻于

内,则“不通则痛”。故颈源性头痛的基本病机可以概括为脉络闭阻、清窍不利而痛,或气血亏虚、清窍失养而痛。

1.2 证型分类

辨证施治是中医学思想的核心,也是主要的治疗原则,临床研究多在辨证的基础上开展。在各项关于颈源性头痛的研究中,其证型主要分为以下几类:风寒痹阻证、气滞血瘀证、痰湿阻络证、肾气亏虚证、气血亏虚证及肝阳上亢证。

2 针灸治疗颈源性头痛的病理机制研究

针灸疗法具有良好的镇痛作用已为国内外医疗界所公认,但关于镇痛机制尚缺乏共识。通常认为针灸通过对人体穴位的刺激,激发人体自身的免疫机制,不仅可以治疗局部疾患,对远端疾病或慢性顽固性疾病亦有较好的疗效,具有扶正祛邪、调和阴阳、疏通经络等作用。在针灸治疗颈源性头痛方面,大多数医家认为其治疗作用与调节神经体液循环、中枢镇痛、提高痛阈及促进局部组织修复等方面有关^[6]。研究发现,针灸可影响5-羟色胺、内源性阿片肽、八肽缩胆囊素等神经递质的含量,从而达到镇痛的目的^[7]。在最新的研究中,研究人员认为神经系统功能异常引起肌肉运动失调是引起疼痛的一类因素,针灸可以通过调节神经系统功能而使肌肉运动得以协调从而起到止痛作用^[8]。总体而言,颈源性头痛病因复杂,有关针灸治疗颈源性头痛的病理机制方面的研究较少,尚有待进一步研究。

3 针灸治疗颈源性头痛的临床研究

目前,针灸治疗颈源性头痛的常用方法有毫针、温针灸、电针及其他联合疗法,如联合中医推拿手法、中药、神经阻滞术等。

3.1 单独治疗

3.1.1 毫针

毫针是临床上治疗颈源性头痛最常用、报道最多的方法。刺法选用齐刺^[9]、合谷刺^[10]、恢刺^[11]等针法者较多,大多为强刺激^[12]。但关于行针时间、针刺间隔、留针时间、疗程等方面的研究较少^[11]。穴位选择方面常用穴位有风池、天柱、颈夹脊、风府、太阳、阿是穴等,远端取穴以合谷、昆仑穴应用较多^[13]。另有文献研究^[14]显示,治疗颈

源性头痛的穴位按照使用频次由高到低,依次是风池、颈夹脊、天柱、百会、太阳、完骨、率谷、合谷、列缺、后溪、头维,并进一步指出使用穴位较多的经脉有胆经、膀胱经、三焦经、小肠经、督脉。

褚慧玲等^[9]研究显示,采用齐刺法治疗颈源性头痛效果更佳。齐刺的要点在于要针刺至病变的深部,并扩大刺激的范围,增加刺激的强度,从而疏通局部气血经络,达到通则不痛的效果,较一般针刺手法更为有效。研究将66例患者随机分为齐刺组和常规针刺组,每组各33例,2组患者均选取颈夹脊穴C1~C7以及百会、强间、脑空、风池、风府、天柱等腧穴。2组患者头部腧穴均采用常规针刺法,齐刺组给予颈夹脊穴齐刺,常规针刺组给予颈夹脊穴直刺25~40 mm,每天治疗1次,治疗5次为治疗1个疗程,共治疗2个疗程。观察2组患者治疗前后简化量表McGill评分的变化情况,并比较2组患者的临床疗效。结果显示,齐刺颈夹脊为主治疗颈源性头痛疗效优于常规针刺。

郝传传等^[15]研究表明,针灸治疗颈源性头痛具有一定的临床疗效,但由于临床治疗方案繁多,且影响针刺疗效的因素亦很多,故其对针刺方法进行了初步的优化。其应用正交设计法,对颈源性头痛针刺方案进行初步优选。结果显示,颈源性头痛优选针刺治疗方案为脑空透风池、脑户透风府,采用排针法,中等针刺深度(1寸),留针6h。

此外,还有苍龟探穴法^[16]、灵龟八法^[17]、解结针法^[18]等也被应用于临床。

3.1.2 温针灸

温针灸是以毫针联合艾灸的方式进行治疗。有研究认为,温针灸的温热效应能改善针刺部位的血液循环,降低神经兴奋性,提高针刺镇痛的疗效,并在临床得到了广泛的应用^[19]。

姚旭等^[20]发现足太阳膀胱经、手足少阳经及相应的3条经筋所循行的部位与颈源性头痛常见的症状部位相符,故认为颈源性头痛应属于中医“筋痹”的范畴。筋痹的病机无外“不通则痛”和“不荣则痛”,故运用温针灸温补、温通的功效治疗颈源性头痛。其在临床上发现,颈源性头痛患者颈部压痛点的常见位置在天柱、风池、完骨、天牖4穴附近,故运用“经脉所过,主治所及”与局部“以痛为腧”的取穴原则,选取其为治疗颈

源性头痛的主要穴位。姚旭等^[21]在另一项研究中报道,纳入门诊61例患者,随机分为温针组30例与针刺组31例,穴位选择相同,均为天柱、风池、完骨、天牖、合谷、太冲、足临泣。其中,温针灸组中天柱、风池、完骨采用温针灸治疗,余穴采用普通针刺治疗;针刺组完全采用单纯针刺治疗。2组均隔日治疗1次,每周治疗3次,共计4周。结果显示2组均可明显改善头痛持续时间、频率及颈部功能活动,但温针灸组疗效更佳。薛小军等^[22]将74例颈源性头痛患者随机分为观察组和参照组,2组患者均为37例。参照组采取单纯针刺治疗,观察组则采取温针灸治疗。比较2组患者的临床疗效、治疗前后头痛发作频率及疼痛程度。结果显示,观察组治疗的总有效率为89.2%,参照组的治疗总有效率为70.3%,2组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。并且在头痛频率及程度方面温针灸的疗效优于单纯针刺。

3.1.3 电针

电针是另一种临床上常用的针刺方法。电针是在针刺得气的同时,在毫针上加入波形、强度、频率一定的微量电流波,获得定量刺激,达到针刺镇痛、改善局部血液循环等作用。由于其良好的镇痛作用,也是目前治疗颈源性头痛的常用方法。研究^[23]表明,其电刺激可调节体内多种神经递质的释放,从而达到镇痛的作用。低频电刺激可加强脑内内啡肽的释放,内啡肽从脊髓释放至周身。而高频电刺激能直接促进脊髓释放大量强啡肽,进而起到镇痛的效果。但不同频率电针的镇痛效果有所差异,王乐等^[24]运用电针治疗颈源性头痛,治疗组运用80 Hz高频电针治疗,对照组采用频率为5 Hz低频治疗,结果显示:高频电针治疗颈源性头痛实证的疗效优于低频组。

周海旺等^[25]运用电针针刺阳性点治疗颈源性头痛取得了良好的疗效。在治疗前先选取颈项部阳性压痛点(如压痛明显处或颈部有条索、结节处,或按压此点可引起头面部疼痛加重的痛点),采用扬刺法,针刺得气后在两阳性点分别连接G6805-2型电针治疗仪的正负极,刺激强度以患者可以耐受为度,给予频率20 Hz连续波治疗,时间约为30 min。每日1次,7 d为1个疗程,共治疗2个疗程。治疗期间指导患者行颈部功能锻炼。比较治疗前后视觉模拟量表(VAS)评分、颈椎活动度评分

(ROM)等。结果显示:针刺治疗后VAS评分及颈椎活动度评分、24 h痛量评分等均明显改善,总有效率达98.4%。

3.2 联合治疗

临床上为了增强疗效,避免复发,往往以多种疗法并用的方式进行治疗。在针灸联合其他方法治疗的报道中以联合推拿手法、中药、神经阻滞术等疗法为主。

3.2.1 针灸联合推拿手法

推拿手法是中医骨伤科治疗疾病的主要手段之一。通过对病变周围组织的点按、滚揉、弹拨、理顺等手法操作,可以起到正骨舒筋、滑利关节、行气活血等作用。现代研究^[26]发现,中医推拿手法能够解除肌肉痉挛,缓解神经卡压,扩张局部毛细血管,改善微循环,促进炎性代谢产物的吸收,阻断该处神经末梢对无菌性炎症化学刺激的传导而引起疼痛的恶性循环,达到镇痛的效果。另一方面,对患者疼痛部位的按摩增强了机体对疼痛的耐受,提高了机体的痛阈,间接达到了缓解疼痛的目的。在1项治疗颈源性头痛的研究^[26]中比较了温针灸联合推拿与单纯行推拿疗法后2组患者右侧椎动脉(RVA)、左侧椎动脉(LVA)、基底动脉(BA)的收缩期峰流速(V_s)和平均流速(V_m),结果显示,温针灸联合推拿组能够提高患者血流的速度,改善患者中医症状及生活质量,较单一推拿治疗疗效更好,且安全性良好。

陈菊宝等^[27]将97例颈源性头痛患者随机分为治疗组62例和对照组35例。治疗组采用针刺,取穴为风池、风府、天柱、率谷、百会、太阳、完骨、翳风颈夹脊、阿是穴,刺法为平补平泻,留针15 min,隔日1次,疗程1个月;联合中医推拿手法治疗(①中医手法以滚法、揉法、一指禅等手法为主,选穴以疼痛附近穴位为主;②从前额至枕部分拿五经;③抹眉及前额;④颈部拔伸法)。治疗时间为35 min,隔日1次,疗程为1个月。对照组采用单纯针刺治疗。观察2组治疗前后VAS评分、颈部活动度及血浆一氧化氮(NO)、内皮素(ET)水平,比较2组临床疗效。结果治疗组总有效率为95.2%,对照组为82.9%,2组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结果显示,针刺联合中医推拿手法治疗颈源性头痛疗效肯定,优于单纯针刺治疗。

目前,常用的联合针灸治疗颈源性头痛的手法还有旋提手法^[28]、侧卧交叉按压微调法^[29]、邵氏无痛手法^[30]、卧位拔伸微调法^[31]等。

3.2.2 针灸联合中药

针药并用是临床上常用的治疗方法。在辨证论治的基础上,根据患者的证型选用相应的方药,可以起到优势互补,协同增效的作用。

郑宁等^[32]比较了单纯电针治疗与电针联合中药汤剂治疗的疗效。将70例患者随机分为对照组与治疗组,每组各35例。治疗组运用电针联合自拟定痛汤治疗;对照组单纯进行电针治疗。针刺取穴为:颈夹脊穴、风池穴、百会穴、印堂穴、患侧太阳穴。针刺得气后以连续波、频率为2 Hz进行电针治疗。治疗组在电针治疗的基础上,给予自拟定痛汤(川芎12 g,生山楂10 g,刺蒺藜10 g,钩藤20 g,川草薢20 g,杭白菊10 g,牛膝10 g,茯苓20 g,水煎煮,日1剂,早晚分服,疗程4周)治疗。结果显示,2组患者疼痛量表得分、颈椎活动度量表得分均明显改善,且治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。提示电针联合中药治疗颈源性头痛疗效优于单纯电针治疗。

目前,临床上常用的方剂还有葛根汤^[33]、清上蠲痛汤^[34]、平肝熄风汤^[35]等。

3.2.3 针灸联合神经阻滞术

神经阻滞术是西医治疗颈源性头痛的重要手段,并取得了不错的临床疗效^[36]。其作用机制主要有3个方面:①通过阻滞感觉神经和交感神经,阻断头痛的传导通路,缓解头痛;②阻断头痛的恶性循环,解除头颈部肌肉挛缩及血管收缩,取得止痛的效果,进而改善血液循环;③抗炎症作用。根据阻滞部位的不同有多种方法,如:星状神经节阻滞、C1~C2脊神经节阻滞、枕大枕小神经阻滞、选择性颈神经根阻滞、颈神经后支阻滞等等。临床上往往根据临床医生的经验选择性应用。

高珊等^[37]将60例颈源性头痛患者随机分为A、B两组,每组各30例。A组采用传统针刺治疗,B组采用颈椎旁神经阻滞联合针刺治疗。比较治疗前及治疗3周后2组患者的VAS分值及生活质量评分分值,结果显示,2组治疗有效率比较,差异有统计学意义,颈椎旁神经阻滞联合针刺治疗颈源性头痛疗效显著,优于单一的针刺治疗。

4 讨论

颈源性头痛属于中医学“头痛”“头风”“颈项痛”“项痹”等范畴内。针对此类疾病,中医学多根据其具体症状进行辨证施治,包括中药、针灸、针刀、推拿在内的各种方法均有明显的临床疗效。针灸疗法不论是单纯针刺、温针、电针,还是联合中药、推拿亦或是联合西医手段治疗,均可起到舒筋通络、行气活血的作用,可以明显地缓解临床症状,还可以结合穴位,辨证施治,因人制宜,是目前临床治疗颈源性头痛的主要手段之一。该法具有灵活多变、疗效显著、安全性高的特点。但该疗法仍存在问题:(1)目前,本病的发病机制尚未明确,普遍认可的学说有痛觉神经解剖会聚学说、机械刺激与肌紧张致痛学说及炎性水肿学说等,尚有待于进一步的研究;(2)各医家对本病的看法不一,导致在临床诊断、辨证、针灸方法及疗效评价上差异明显,缺乏统一的标准,影响了针灸治疗的应用及推广;(3)选穴差异性大、针灸方法繁杂,缺少横向的比较研究;(4)一些随机对照试验设计不规范(随机方法不明确,未使用盲法,诊断、纳入排除标准不明确,对照组设置不恰当,结局评价指标不统一等),其结果尚存在争议,故开展多中心、大样本、规范化的随机对照试验有其必要性;(5)在近期的相关文献中,针灸联合其他方法治疗颈源性头痛已成为研究的焦点,且均取得了不错的临床疗效,但这些疗法多数仍停留在对症治疗的阶段,对针刺治疗颈源性头痛的机理研究较少,尚有待进一步的研究与补充。

参考文献:

- [1] SJAASTAD O, FREDRIKSENT A, PFAFFENRATH V. Cervicogenic headache: diagnostic criteria [J]. *Headache*, 1990, 30(11): 725-726.
- [2] MARTELLETTI P. Inflammatory mechanisms in cervicogenic headache: an integrative view [J]. *Curr Pain Headache Rep*, 2002, 6(4): 315-319.
- [3] SJAASTAD O, SAUNTE C, HOVDAHL H, et al. "Cervicogenic" headache. An hypothesis [J]. *Cephalalgia*, 1983, 3(4): 249-256
- [4] SILBERSTEIN S D, OLESEN J, BOUSSER M G, et al. The international classification of headache disorders, 2nd edition (ICHD- II) -- revision of criteria for 8.2 medication- overuse headache [J]. *Cephalalgia*, 2005, 25(6): 460-500
- [5] 杨哈丹. 仰头摇正法治疗颈源性头痛的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017: 4-5.
- [6] 王利霞. 针刺联合推拿治疗颈源性头痛 84 例 [J]. *中医研究*, 2018, 31(7): 63-65.
- [7] 李甲文. 针刺镇痛的中枢神经递质基础 [J]. *实用中医内科杂志*, 2013, 27(1): 160-163.
- [8] 张文龙, 施彬彬, 周然宓. 论提高肌肉运动的协同性是针灸镇痛的重要机制之一 [J]. *中国针灸*, 2016, 36(2): 200-202.
- [9] 褚慧玲, 胡丙成. 齐刺颈夹脊为主治疗颈源性头痛: 随机对照研究 [J]. *中国针灸*, 2016, 36(1): 29-32.
- [10] 喻长莉, 李建军. 阳性点合谷刺法配合药物治疗颈源性头痛的疗效及对生活质量的影响分析 [J]. *四川中医*, 2019, 37(5): 193-195.
- [11] 董有康, 徐磊, 李桂平, 等. 从“筋”论刺治疗颈源性头痛思路探析 [J]. *针灸临床杂志*, 2019, 35(1): 75-77.
- [12] 吴伊宁, 潘超群, 吴辛甜, 等. 程氏“通脱法”针刺治疗颈源性头痛的临床研究 [J]. *云南中医学院学报*, 2017, 40(3): 62-65.
- [13] 郝传传, 杭晓娟, 范刚启. 针灸治疗颈源性头痛研究建议 [J]. *辽宁中医药大学学报*, 2010, 12(5): 129-131.
- [14] 张凯, 刘宇, 蒋戈利. 针灸治疗颈源性头痛处方取穴规律现代文献研究 [J]. *中国中西医结合杂志*, 2014, 34(8): 1008-1012.
- [15] 郝传传, 朱正萍, 孙轩翔, 等. 颈源性头痛针刺治疗方案的初步优选 [J]. *中医杂志*, 2014, 55(6): 478-481.
- [16] 吕颖霞, 单秋华. 苍龟探穴针刺天柱治疗颈源性头痛疗效观察 [J]. *中国临床医生*, 2007, 35(8): 48-50.
- [17] 郑斌, 陈红. “灵龟八法”针法配合推拿手法治疗颈源性头痛 80 例临床观察 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2012, 18(3): 80-81, 85.
- [18] 曾卓娜. 解结针法治疗颈源性头痛的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015: 11-23.
- [19] 高培彦. 温针灸治疗颈源性头痛的临床疗效观察 [J]. *甘肃医药*, 2017, 36(8): 671-673.
- [20] 姚旭, 林咸明. 温针灸治疗颈源性头痛: 随机对照研究 [J]. *中国针灸*, 2016, 36(5): 463-466.
- [21] 姚旭, 周慧, 林咸明. “项四穴”微调进针点为主温针灸治疗颈源性头痛临床随机对照研究 [J]. *中华中医药杂志*, 2015, 30(8): 384-387.
- [22] 薛小军, 杨智强, 张晓磊, 等. 温针灸治疗颈源性头痛 37 例的临床疗效观察 [J]. *中国实用医药*, 2019, 14(11): 136-137.
- [23] 方剑乔, 邵晓梅. 针刺镇痛的新思路——针灸参与疼痛多维度调节的可行性 [J]. *针刺研究*, 2017, 42(1): 85-89.
- [24] 王乐, 焦杨. 不同频率电针治疗颈源性头痛临床观察 [J]. *河南中医*, 2012, 32(4): 449-450.
- [25] 周海旺, 万子超, 操良松, 等. 阳性点电针配合自主运动治疗颈源性头痛 63 例 [J]. *中国针灸*, 2011, 31(12): 1085-1086.
- [26] 陶丽, 任泓颖. 温针灸联合推拿对颈源性头痛患者疗效、生

- 存质量及颈部血流动力学的影响观察[J].四川中医, 2019, 37(3): 179-181.
- [27] 陈菊宝, 李成国. 针刺配合推拿治疗颈源性头痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(5): 517-519.
- [28] 刘俊波, 袁佳, 邓贵, 等. 旋提手法结合靳三针治疗颈源性头痛的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(8): 108-109.
- [29] 丁海涛, 唐学章. 侧卧交叉按压微调法治疗颈源性头痛的临床研究[J]. 中国骨伤, 2015, 28(8): 722-726.
- [30] 李长河, 牛俊革. 邵氏无痛手法配合牵引下正骨、针灸治疗颈源性头痛[J]. 中医学报, 2018, 33(7): 1355-1358.
- [31] 丁海涛, 唐学章. 卧位拔伸微调法治疗颈源性头痛的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(6): 1914-1916.
- [32] 郑宁, 郑胜明. 电针配合中药治疗颈源性头痛35例[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(4): 605-606.
- [33] 田利军, 郭宇松, 刘星, 等. 葛根汤联合针刺治疗青少年颈椎生理曲度异常所致颈源性头痛疗效及对患者脑血管功能状况的影响[J]. 陕西中医, 2020, 41(7): 875-877, 910.
- [34] 王明, 石岩江. 清上蠲痛汤加减治疗64例颈源性头痛临床研究[J]. 四川中医, 2018, 36(12): 112-115.
- [35] 梁志浩. 平肝熄风汤治疗肝阳上亢型颈源性头痛的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2017: 10.
- [36] 单志婧, 李慧莹, 刘思同, 等. 颈源性头痛治疗新进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2014, 20(12): 885-888.
- [37] 高珊, 王飞. 颈椎旁神经阻滞联合针刺治疗颈源性头痛临床疗效及其机制[J]. 中国疼痛医学杂志, 2019, 25(6): 426-431.

【责任编辑：宋威】

《广州中医药大学学报》2022年征订启事

《广州中医药大学学报》(ISSN 1007-3213/CN44-1425/R)是由广东省教育厅主管、广州中医药大学主办的综合性中医药学术类刊物, 国内外公开发行。本刊为中国科技核心期刊、T2级优秀中医药科技期刊、RCCSE中国核心学术期刊(A)、中文核心期刊(2011年版)、国家期刊方阵双效期刊, 先后被国内外多个重要检索系统/数据库收录, 并多次获国家、省部级优秀期刊奖项。

本刊为广大临床、教学、科研工作者提供学术交流平台, 全方位、多角度报道中医药领域各学科具有前瞻性、创新性和较高学术水平的科研成果和临床诊疗经验, 主要开设的栏目有: 中医理论探讨、中医药临床研究、中西医结合研究、针灸与经络、中药药理、中药资源研究、南药园地、名医经验传承、中医证候研究、专家论坛、新学科与新技术、中医文献研究、中医药文化和岭南医学研究等。既可作为国内外中医药高校教师和研究人员进行中医药研究的参考, 又可为临床医生诊疗疾病以及药物研究人员进行中药开发提供思路。

本刊2019年1月起改为月刊, 于每月20日出版。邮局发行, 邮发代号: 国内为46-275, 国外为BM7077。每期定价20.00元(未含邮费)。编辑部地址: 广州市番禺区广州大学城外环东路232号广州中医药大学办公楼725室, 《广州中医药大学学报》编辑部, 邮编: 510006; 联系人: 刘老师; 电话: (020)39354896; E-mail: gzzyxb@gzucm.edu.cn; 投稿网址: <http://xb.zyxy.com.cn>。欢迎投稿! 欢迎订阅! 欢迎广告刊登!

· 《广州中医药大学学报》编辑部 ·