

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.10.014

文献研究

古籍文献中偏头痛针灸治疗特色探析

陈仲杰, 胡静, 霍金, 刘亚平, 马淑骅, 高琪, 崔硕, 王京京✉

中国中医科学院, 北京市东城区东直门内南小街16号, 100700



[摘要] 通过梳理先秦至1911年现存的针灸专著与综合性医籍中的相关记载,按病因病机、治则治法、取穴、刺灸法、刺灸禁忌对针灸治疗偏头痛相关信息进行分类提取。总结并提炼出古籍文献中对偏头痛“病因多样、痰湿与风邪兼重”的病机认识;针灸治疗有“刺有先后、标本分治”“重视补虚泻实”的特点;以及丰富的针刺取穴思路、广泛的灸法应用实录、独特的放血疗法应用、明确的刺灸禁忌说明,以期丰富现代偏头痛治疗思路与方法。

[关键词] 偏头痛; 针灸疗法; 中医古籍; 补泻手法; 放血疗法; 刺灸禁忌

偏头痛是周期性发作的慢性神经系统疾病,以中度或重度单侧搏动样疼痛为主要特征,常伴畏光、畏声、皮肤异常疼痛及胃肠道症状^[1]。世界卫生组织2019年全球疾病负担调查^[2]显示,偏头痛为人类第六位常见疾病和第二位致残性疾病。针刺治疗偏头痛在减轻头痛程度、降低头痛频率、缓解伴随症状等方面均具有较好疗效,且副作用小^[3-4]。但我们观察发现,在现代临床、科研、教学中,针灸治疗偏头痛的方法、取穴均显现集中趋势,这种趋势虽然有利于针灸治疗方案普及,却在一定程度上影响了其疗法的多样性及疗效的充分发挥。古籍文献中记载了丰富的针灸经验^[5],值得进一步发掘。因此,我们以“头风”“偏头风”及其别称(如“头疼”“眉棱骨痛”“头半寒痛”“偏头冷痛”等34个)为检索词,系统检索《中华医典》《国医典藏》《中医古籍全文数据库·文本库》及纸本古籍中先秦至1911年(含1911年)现存的针灸专著与综合性医籍。根据古籍涵盖的内容进行系统梳理,按病因病机、治则治法、取穴、刺灸法、刺灸禁忌进行分类提取,总结古代医家对偏头痛病机的认识特点、针灸治疗偏头痛的思路与方法,以及当前临床应用的差异,以期总结并传承古代医家经验,丰富偏头痛现代针灸治疗的思路与方法,提高

临床疗效。现总结如下。

1 古籍文献中对偏头痛病因病机的认识特点

1.1 病因多样,痰湿与风邪兼重

表1示,古籍文献中对偏头痛病因病机的认识主要涉及痰湿、风寒等病邪,以及上实下虚或上下不通(或郁痹不通)等。出现最多的两种病因为痰湿和风邪,且痰湿出现的次数与通常认为最常见的病因风(风寒)邪相当,提示痰湿为患的偏头痛患者也较多。现代医家多认为偏头痛的病机以风、火、痰、瘀、虚五方面为主,各有侧重^[6]。与古籍文献记载既有重叠,又有自己的特点,尤其是随着辨证论治思想的不断发展,更多的情况是数种病因并举但不再单独强调其中一种,对痰湿和风邪的重视程度不及古代。我们在临床中发现,随着饮食结构、生活方式的变化,偏头痛患者中痰湿者众多,典型的表现就是头痛反复发作。另外,古代也有医家认为偏头痛的病机属于上下不通或上实下虚,如张从正和李用粹,还有医家将风邪与痰湿两种致病因素同时考虑,如傅仁宇和黄朝坊,这些病位结合病性以及两种致病因素同时考虑的认识要比从单一角度认识疾病性质更加全面。因此,对于以风邪为主的偏头痛患者也需鉴别是否兼夹痰湿,以丰富对偏头痛的认识。

1.2 根据偏头痛部位进行病因病机的辨别

古籍中对偏头痛病因病机的分析判断也有根据偏头痛病位在左或在右进行鉴别的记载,如《银海

基金项目:中国中医科学院科技创新工程(CI2021A03510);中国中医科学院针灸研究所基本科研业务费自主选题项目(ZZ20211811)

✉ 通讯作者:wjj751@sina.com

表 1 古籍文献中对偏头痛病因病机的认识汇总

Table 1 Summary of the etiology and pathogenesis of migraine in ancient literature

朝代	作者	出处	病因病机原文	分类
南宋	张从正	《儒门事亲》	夫头痛不止，乃三阳之受病也……以三阳受病，皆胸膈有宿痰之致然也。 患偏正头痛，必大便涩滞结硬，此无他。头痛或额角，是三焦相火之经及阳明燥金胜也。燥金胜，乘肝则肝气郁，肝气郁则气血壅，气血壅则上下不通，故燥结于里，寻至失明。	痰湿 上下不通
明	楼英	《医学纲目》	〔洞虚〕痰之为病，成偏头风，成雷头风，成太阳头痛。	痰湿
明	张介宾	《景岳全书》	《活人书》云：头痛者，阳证也。……夫风从上受之，风寒伤上，邪从外入，客于经络，令人振寒头痛……如头半寒痛者，先取手少阳、阳明，后取足少阳、阳明，此偏头痛也。	风寒
明	傅仁宇	《审视瑶函》	偏正头风此症乃痰饮停滞胸膈，贼风窜入脑户。	痰湿/风
清	张倬	《伤寒兼证析义》	问：一老妇久患偏头风，诸治不效，春间复感风寒，方士用火针刺风池、合谷等穴。	风寒
清	李用粹	《证治汇补》	湿热头痛，心烦重滞，病在隔中。过在手太阳少阴，寒湿头痛，气上而不下。 头痛巅疾，下虚上实。过在手少阴巨阳，甚则入肾。（准绳）	湿邪 下虚上实
清	叶桂	《临证指南医案》	右偏头痛，鼻窍流涕，仍不通爽，咽喉腐痹，寤醒肢冷汗出。外邪头风，已留数月，其邪混处，精华气血，咸为蒙闭。	外邪
清	黄朝坊	《金匱启钥（眼科）》	子和云：头痛不止，乃三阳受病也。 此症乃痰饮停滞胸膈，贼风窜入脑户，偏正头风，发来连半边皮肉疼痛，或手足沉冷，久而不治，变为瘫患。	三阳受病 痰湿/风
清	郭诚勋	《证治针经》	如偏于左右者，多首风厥气之忧。（厥气或从背，或从胁而上攻。）	上下不通 （厥气）
清	林佩琴	《类证治裁》	头为天象，诸阳经会焉。若六气外侵，精华内痹，郁于空窍、清阳不运，其痛乃作。	郁痹不通

精微》言：“头风在右者属痰属热，在左属风及血虚”。《医宗金鉴》言：“头痛痰热风湿气，或兼气血虚而疼，在右属气多痰热，左属血少更属风”，认为头痛的原因包括痰热、风、湿、气虚、血虚，可以从部位上进行初步鉴别，在右属气多痰热，左属血少更属风。现代临床上多认为偏头痛的病位在胆经，属于各种原因导致的胆经经气不通或血虚失养所致^[7]，但疼痛部位同在胆经的情况下，在左在右一般不再细分。而古人对偏头痛发作部位在左在右进行了深层次的病因学挖掘，以病位的左右来区分偏头痛的病因是“痰热”还是“风邪及血虚”。另外也有根据头痛所在或涉及的具体部位进行辨证的记载，如《证治汇补》认为“脑痛连两额属太阳，头额痛连目齿属阳明，头角痛连耳根属少阳，太阳穴痛属脾虚，巅顶痛属肾，目系痛属肝”，这种更加精细地根据偏头痛部位进行病因病机辨证的方法对现代临床常用的六经辨证中的三阳经辨证是一个有益的补充。传统根据《伤寒论》六经学说将头痛进行六经辨证的方法中，只对足三阳经及足厥阴、足少阴经疼痛位置有描述，对足太阴经头痛的部位未见详细描述^[8]。《兰室秘藏·头痛门》曾言：“太阴头痛必有痰，体重或腹痛”，认为太阴头痛是

由于脾失运化、痰湿阻遏、清阳不升所致，但头痛部位不明。从《证治汇补》的描述中不难看出，脾虚头痛的部位为太阳穴，虽然两者不能直接关联，但确为我们针灸临床的应用提供了新的思路和选择。另外对足少阴经头痛的部位进行了补充，认为巅顶痛属肾，与现代“巅顶痛属肝”的观点略有差异。

2 古籍文献中涉及偏头痛的治则治法特点

在涉及偏头痛治则方面的条目中（详见表2），主要强调刺有先后、标本分治、补虚泻实。

2.1 刺有先后，标本分治

古人在偏头痛的针灸治疗方面多强调针刺的先后顺序，重视分阴阳、论标本，刺有先后，标本分治。多本医籍均记载刺有先后，如先取手少阳、手阳明经穴以去其标，后取足少阳、足阳明经穴以去其本，或者先针刺风池、合谷、丝竹空，后可针刺足三里泻之，以祛其风。这种治疗比较符合临床分清标本主次、轻重缓急的理念，提示针灸治疗需要分步进行。尤其是对于偏头痛这种病机相对复杂、症状表现多样的疾病，这种分步治疗过程更契合偏头痛的病机特点和病情需要，而此点很可能是进一步提高临床疗效的切入点。

表2 古籍文献中关于偏头痛治则治法的认识汇总

Table 1 Summary of the treatment principles and methods of migraine in ancient literature				
分类	朝代	作者	出处	治则治法原文
刺有先后	元	元佚名氏编撰，明《针灸集成》（补注成化佚名氏节抄续节抄本）编		中脘，在脐上四寸，入一寸火七七。 风池，耳后入发际一寸，去风府各二寸，横入一寸左右，火七。 三里，合，犊鼻下三寸，入五分，随上下卧一寸，火三。 合谷，原，入五火五，妊禁。 丝竹空，眉后陷中，头风沿皮透率谷，目沿皮透鱼腰入一分。 解溪，经，冲阳后一寸五分陷中，鞋带处，入五火三。 问曰：以上穴法针之不效者，何也？答曰：亦有痰饮停滞胸膈，贼风串入脑户，偏正头风，发来连年，皮肉疼痛，或手足沉冷，久而不治，变为瘫痪，亦分阴阳针之，或针力未到，故不动也。可针中脘，以舒下其痰，三里泻之，以去风。后针穴及前四穴：中脘、丝竹空、三里、解溪。
	明	杨继洲	《针灸大成》卷九	偏正头风：风池 合谷 丝竹空 问曰：以上穴法，刺如不效，何也？答曰：亦有痰饮停滞胸膈，贼风串入脑户，偏正头风，发来连臂内痛，或手足沉冷，久而不治，变为瘫痪，亦分阴阳针之。或针力不到，未效，可刺中脘，以疏其下疾，次针三里，泻去其风，后针前穴。中脘 三里 解溪
	明	傅仁宇	《审视瑶函》卷六	偏正头风此症乃痰饮停滞胸膈，贼风窜入脑户。偏正头风，发来连半边皮肉疼痛，或手足沉冷。久而不治，变为瘫痪。亦分阴阳针之。或针力未到，故不效也。此症宜先针风池、合谷、丝竹空，后可针三里泻之，以去其风。针后穴前穴丝竹空、鞋带（解溪）。
	明	张景岳	《景岳全书·卷二十六必集·杂证谟》	如头半寒痛者，先取手少阳、阳明，后取足少阳、阳明，此偏头痛也。
	清	黄朝坊	《金匱启钥（眼科）》卷五	偏正头风，发来连半边皮肉疼痛……亦分阴阳针之，或针力未到，故不效也。此症宜先针风池、合谷、丝竹空。后可针三里泻之，以去其风，针后穴、前穴、丝竹空、鞋带（解溪）。
	明	张景岳	《类经》卷二十一	头半寒痛，先取手少阳、阳明，后取足少阳、阳明。（头半寒痛者，偏头痛也……故当先取手经以去其标，后取足经以去其本也。）
标本分治	明	杨继洲	《针灸大成·卷二·席弘赋》	气刺两乳求太渊，未应之时泻列缺；列缺头痛及偏正，重泻太渊无不应。
	明	吴昆	《针方六集·卷六·兼罗集》	列缺，穴在臂内上骨下廉，腕后一寸五分……偏正头风，单泻；眼泪，先补后泻。太渊，穴在掌后陷中。治偏正头风，牙疼，先补后泻；手腕冷风，先泻后补。
	清	叶桂	《临证指南医案》卷一	右偏头痛……务宜清扬。当刺风池风府。

2.2 重视补虚泻实

补泻作为针刺治疗的重要环节和影响疗效的关键因素^[9]，早在《黄帝内经》中就有比较详细的记载，如《灵枢·刺节真邪》言：“补泻反则病益笃”。古人在偏头痛治疗中强调补泻，《刺灸心法要诀》云：“列缺腕侧上，次指手交叉，善疗偏头患，遍身风痹麻，痰涎频上壅，口噤不开牙，若能明补泻，应手即能瘥”。在针刺治疗偏头痛的古代针灸歌赋和针方中，穴位之后都会对补泻有相应说明。如《古今医统大全》中记载：“列缺头痛及偏正，重泻太渊无不应”，不仅强调太渊穴需要泻法，还强调要重泻；又如《针方六集》言：“太渊，穴在……治偏正头风，牙疼，先补后泻”“列缺，穴在……

偏正头风，单泻；眼泪，先补后泻”。可见，古人对偏头痛治疗用穴均有较明确的补泻描述且应用灵活，或补或泻，或先补后泻，或先泻后补。后世关于针刺手法的争议以及电针等的广泛应用使得部分临床医生忽视了补泻的应用，部分针灸临床报道中关于补泻的描述也相对模糊^[10]，而不重视补泻效应很有可能会影响偏头痛针刺治疗效果。因此，古籍中的补泻经验非常值得关注。

3 古籍文献中针灸治疗偏头痛的取穴特点

3.1 经穴丰富

目前临床中针灸治疗偏头痛多以足少阳胆经腧穴为主，同时配合辨证选穴^[11]。古代对偏头痛的取穴思路则更丰富，体现出“不限少阳”且“取穴

少而精”的特点。除了单用少阳经穴、单用阿是穴或经外奇穴、单用阳明经或太阳经或督脉或太阴经穴外,其余均为两经或多经合用的情况,取穴涉及十四经中的 9 条(肺、大肠、胃、心、膀胱、三焦、胆、任脉、督脉)。另外我们初步统计,单经单穴应用率达 46%,两经两穴应用率达 17%,与目前临床辨经结合辨证的取穴方法所需要的一个穴组(一般 10 个左右,甚至更多)相比,具有取穴少而精的特点。

3.2 据痰选穴

我们发现,古籍在对痰湿型偏头痛患者的治疗中针对痰湿的选穴不是目前常用的中脘、丰隆,而是根据有无痰湿选用不同的穴位,有痰取风池、无痰取合谷。这在《验方新编》和《针灸大成》中均有体现,如《验方新编》言:“偏正头风有两般,风池穴内泻因痰。若还此病非痰饮,合谷之中仔细看”,《针灸大成》言:“偏正头风有两般,有无痰饮细推观,若然痰饮风池刺,倘无痰饮合谷安”。痰湿为阴邪,易停聚在阴位,只有与风相引,才能上冲于头,令人头痛。而风池穴具有祛风功效,风祛则痰湿自去。而无痰湿时只需疏通经络,合谷穴为大肠经原穴,作为四总穴之一,具有较强的宣通气血之功。这种建立在对病因及腧穴功能的深刻认识和把握基础上的精简取穴,对改变现代针灸临床取穴越来越多的现状,具有良好的示范效应。

3.3 交叉取穴

目前偏头痛的治疗,以局部取穴结合远部取穴为主^[12]。一般局部多取患侧,远端以患侧或双侧为主。《医学入门》中有偏正头痛左右针的记载,言:“偏正头疼左右针,列缺太渊不用补”,即头痛部位在左侧则右侧选穴。《扁鹊神应针灸玉龙经》在选用合谷、解溪治疗偏头痛时也有远端取穴解溪“左痛取右、右痛取左”的记载。可见,在古代偏头痛的针灸治疗中,交叉取穴时有应用。现代应用巨刺法治疗偏头痛的相关研究虽为数不多,但亦初步表明其疗效优于常规针刺法^[13]。因此,对于目前临床中只取患侧疗效欠佳或常规治疗经久不愈的患者,可以尝试使用巨刺法。

4 古籍文献中针灸治疗偏头痛的治法特点

4.1 重视灸法的应用

我们初步统计,在配穴处方的相关条文中(具体条文见附表 1—附表 3,请扫描本文二维码获取),30 条(56%)有相对明确的关于刺灸方法的描述,其中 17 条(32%)为针刺,11 条(20%)

为艾灸,2 条(4%)为放血,针与灸的应用比例约为 8:5。我们在临床中发现,现代针灸治疗偏头痛的方法中,针刺最为常用,其他方法还包括电针、头针、皮内针、火针、放血、艾灸等,针与灸的应用比例约为 5:1(我们仅以中国知网中篇名为“偏头痛”和“针”及“偏头痛”和“灸”检索为例简单说明),提示古代艾灸在偏头痛治疗中的应用的普遍程度可能高于现代。

4.2 艾灸多用于治疗顽固性偏头痛

《救生集》和《伤寒摘锦》均强调对于日久不愈的偏头痛应采用艾灸治疗,或隔盐灸或配合中药。如《救生集》记载:“治偏头风日久不愈者,用上白面一杯,以水和匀为一圈。敷患处,右敷右,左敷左,着盐于圈内,上安艾茸一丸燃香火灸(作者按:原文为炙,应为“灸”,下同)之,徐灸痛止,痛止勿灸。”近现代著名针灸医家承淡安先生明确提出“灸法的效力比针强”^[14],对灸法的应用有独到的见解并用于中风等顽疾的治疗中。现代临床中也有艾灸治疗顽固性腹泻的相关报道,其疗效优于口服中药^[15]。因此,对于顽固性偏头痛也可考虑应用灸法。

4.3 艾炷直接灸应用比例高

我们观察发现,目前临床中常用的灸法主要为温和灸和隔物灸,也有少量应用药线点灸和艾炷灸,其中艾炷灸的应用较少。我们认为,导致现代临床中直接灸使用不多的主要原因包括施术者人力限制、直接灸操作方法普及力度不足以及安全性因素的考虑。而在偏头痛的针灸治疗古籍中,有 45% 的条文明确记载使用艾炷直接灸,且对其描述较为翔实,包含壮数、起效时间和疗效。近现代也有重视艾炷直接灸的医家,认为艾炷直接灸是中国最古老之灸法,亦为灸术之滥觞,值得推崇^[16]。因此,对于单纯针刺效果不好或疗效维持时间不长的偏头痛,在人力允许、保障安全性和专业性的前提下,可以参考古籍经验使用艾炷直接灸进行治疗。比如可以直接灸脑空穴,如《扁鹊心书》所载:“脑空二穴,在耳尖角上,排三指尽处。治偏头痛,眼欲失明,灸此穴七壮自愈”。《黄帝明堂灸经》中也有直接灸丝竹空和经外奇穴发际的记载:“岐伯灸法:疗头旋,目眩,及偏头痛不可忍,牵眼眈眈不近视,灸两眼小眈上发际,各一壮,立瘥。”

4.4 放血疗法主要为邻近取穴

古籍中放血疗法治疗偏头痛的取穴部位与目前临床常用的痛点(阿是穴)或太阳紫脉(太阳穴附

近的瘀络)略有不同,有使用五处穴及印堂穴进行放血治疗偏头痛的记载,如《针灸神书》载:“偏正头风有两般,中腕下痰按盘盘,膻中哮喘专要泻,印堂头疼出血安”,《针方六集》载:“五处二穴,主脊强反折,癰疽癰疾,偏头风……宜三棱针出血”。以五处穴为例,其穴名意指本穴气血来自头之各部,功效主要为降浊,因其气血空虚即为正常态,故刺激方法应以泻法为主,三棱针点刺此穴可以起到很好的祛瘀降浊之效。可见古代医家对穴位和刺激方法的选择充分结合了穴位的穴性特征,这种选择对气血的调节作用将明显强于只取局部痛点的疏通作用。我们检索到的古籍文献中,没有应用阿是穴放血的记载。阿是穴虽最早见于唐代,但作为偏头痛的治疗用穴,到明代和清代各检索到1条条文,且刺激方法以针刺为主,如明代《东医宝鉴》载:“偏头痛及正头痛,取阿是穴,针之即愈”,清代《勉学堂针灸集成》载:“偏头痛及正头痛,取阿是穴针之即愈”。现代阿是穴的广泛应用很大程度是因为阿是穴取穴简便,易普及应用。但过分倚重阿是穴可能导致腧穴特性的弱化,不利于针灸疗效的发挥。如何很好地精简取穴而保持良好的疗效,从古籍医家中汲取经验将是一个行之有效的途径。

5 古籍文献中治疗偏头痛的刺灸禁忌

在治疗偏头痛的古籍文献中,有关刺灸禁忌的描述涉及两方面:一是外伤头痛或者器质性病变导致头痛的刺灸注意事项,二是火针治疗头痛针后注意事项。《针灸素难要旨》载:“头痛不可取于俞者,有所击堕,恶血在于内,若肉伤痛未已,可则刺不可远取也。头痛不可刺者,大瘕为恶,日作者可令少愈,不可已,头半寒痛,先取手少阳阳明,后取足少阳阳明。”可见,外伤(被击伤或从高处跌落)导致的头痛,瘀血留阻于内或肌肉受伤而疼痛不止,只可针刺头痛局部,不能选取远处的腧穴针刺。头痛不能仅用针刺,是由大瘕为患,发作特征为每日发作,对于这种头痛针刺只能起到暂时缓解疼痛的作用,不能治愈。使用火针治疗偏头痛后针处要注意保暖,不能受寒,以防发生变证。正如《杂病源流犀烛》载:“问:一老妇久患偏头风,诸治不效,春间复感风寒,方士用火针刺风池、合谷等穴,针处皆发赤肿,气从小腹上冲,不时头面赤热,诸医莫解其故。因延疡医治之,用消毒药,肿愈坚大,施元倩先生用桂枝汤数剂而平。细释此

症,似属邪热而用辛温之药反效,何也?曰:此即烧针令其汗,针处被寒,核起而赤之成法,幸有施子能用,知仲景之学,尚不至于全废也。”

6 小结

综上所述,古代医家在偏头痛的针灸治疗方面具有全面系统的思路和成熟可行的经验,系统、深度地整理、挖掘、总结针灸治疗偏头痛的古籍,不仅有利于古代医家经验的传承和保护,更将对拓展针灸治疗偏头痛思路、提高临床疗效大有裨益。但针灸古籍浩瀚如海,有限时间周期内的梳理难免会有疏漏,我们将在后续的相关研究中进一步整理和挖掘古籍经验,更好地为现代针灸临床提供借鉴。

参考文献

- [1]DODICK DW. Migraine[J]. Lancet, 2018,391(10127): 1315-1330.
- [2]GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019[J]. Lancet, 2020, 396(10262):1204-1222.
- [3]LINDE K, ALLAIS G, BRINKHAUS B, et al. Acupuncture for the prevention of episodic migraine[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2016,6(6):CD001218.
- [4]ALLAIS G, ROLANDO S, CASTAGNOLI GI, et al. Acupressure in the control of migraine-associated nausea[J]. Neurol Sci, 2012,33(Suppl 1):S207-S210. doi: 10.1007/s10072-012-1069-y.
- [5]李素云,徐雨辰. 古代头痛针方文献的溯源与鉴别研究[J]. 中华医史杂志, 2021,51(6):348-353.
- [6]于明秀,赵正超,吕文学,等. 偏头痛中医病因病机简况[J]. 实用中医内科杂志, 2019,33(10):108-111.
- [7]王文通,王恩忠,李胜,等. 基于数据挖掘技术分析单纯针刺治疗偏头痛的取穴规律[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2021,19(4):307-310.
- [8]刘永辉,杨侃,高玉广,等. 六经辨治头痛的研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2022,31(12):67-71.
- [9]于彦平. 针灸手法对针灸疗效影响的探讨[J]. 陕西中医, 2012,33(3):328-330.
- [10]喻国雄. 从针灸临床报道看针灸临床研究中存在的几个问题[J]. 中国针灸, 1998,18(3):33-34.
- [11]张容超,吴涛,王瑞辉,等. 针灸治疗偏头痛诊疗思路探析[J]. 陕西中医, 2019,40(11):1605-1607,1652.
- [12]雷丽萍. 偏头痛相关病经调查研究[D]. 南宁:广西中医药大学, 2016.

(下转第1081页)