

循经刮痧联合放血疗法在1例肝阳头痛患者中的应用

胡蓉伟, 陈巧莉, 陈佳岭, 舒卫群

(浙江省金华市中医医院 脑病科, 浙江 金华, 321000)

摘要: 本文总结1例肝阳上亢型头痛患者应用循经刮痧联合放血疗法的护理经验。在中医整体观念与辨证施护理论指导下,通过病因病机分析及辨经选穴,实施循经刮痧(重点选取肝胆经穴位)联合放血疗法(太阳穴、百会穴等),同步配合病情监测、中医膳食调理(如菊花决明子茶)、生活起居调摄(避风寒、节作息)及情志疏导(五音疗法)等综合护理措施。疗效评估显示:患者头痛数字评分(NRS)由入院时5分降至出院时0分,汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分由21分降至0分,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)由18分改善至2分。结果表明,该联合疗法能显著缓解肝阳上亢型头痛患者的疼痛症状,同步改善焦虑情绪与睡眠障碍,体现中医外治法的综合调控优势。

关键词: 头痛; 循经刮痧; 放血疗法; 中医护理

Application of Meridian-Guided Scraping Combined with Bloodletting Therapy in a Case of Liver-Yang Headache

HU Rongwei, CHEN Qiaoli, CHEN Jialing, SHU Weiqun

(Department of Encephalopathy, Jinhua Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang, Jinhua 321000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating a patient with headache caused by excessive liver yang using acupoint scraping along meridians combined with bloodletting therapy. Under the guidance of the holistic concept of traditional Chinese medicine and the theory of syndrome differentiation and treatment, through the analysis of the cause and pathogenesis and the selection of acupoints based on meridians, acupoint scraping along meridians (with a focus on selecting acupoints of the liver and gallbladder meridians) combined with bloodletting therapy (at points such as the solar point and the Baihui point) were implemented. Simultaneously, comprehensive nursing measures were adopted, including monitoring of the condition, traditional Chinese dietary therapy (such as chrysanthemum and cinnabar tea), regulation of daily life and rest (avoiding cold exposure and regulating sleep schedule), and emotional regulation (using the five-tone therapy). The efficacy evaluation showed that the patient's numerical score for headache (NRS) decreased from 5 points at admission to 0 points at discharge, the score of the Hamilton Anxiety Scale (HAMA) decreased from 21 points to 0 points, and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) improved from 18 points to 2 points. The results indicate that this combined therapy can significantly alleviate the pain symptoms of patients with excessive liver yang headache, simultaneously improve anxiety and sleep disorders, and demonstrate the comprehensive regulatory advantages of traditional Chinese medicine external treatment methods.

KEY WORDS: Headache; Acupoint scraping along meridians; Bloodletting therapy; Traditional Chinese medicine nursing

头痛作为神经内科最常见的临床症状之一,全球流行病学数据显示其单日患病率高达15.8%^[1]。根据发病机制可分为原发性与继发性两类,其中原发性头痛因其高致残性被列为神经

系统重大疾病,不仅严重影响患者生活质量,还造成沉重的社会经济负担^[2]。当前我国头痛诊疗面临多重困境,即临床诊断准确性不足(如偏头痛误诊率超过30%)、药物治疗存在局限性(有效率不

足 60% 且伴胃肠道不良反应等副作用)、药物过度使用现象普遍(约占慢性头痛患者的 20%)^[3-5]。中医外治法在头痛管理领域展现出独特优势,其中《灵枢·厥病》提出的“厥头痛……泻其出血”理论^[6],为放血疗法提供了经典依据。现代研究揭示该疗法通过双重机制发挥作用,一是直接清除致痛物质(如 P 物质、5-HT 等),二是重建局部微循环稳态^[7-8]。循经刮痧则以经络理论为指导,通过特定手法刺激少阳经等经脉及风池、太阳等穴位,实现“通络调脏—行气活血—平衡阴阳”的整合效应^[9]。本研究创新性地将两种外治法有机结合,构建“放血疗法快速治标”与“循经刮痧持续治本”的协同干预模式,通过多维度评估(疼痛程度 NRS、睡眠质量 PSQI、焦虑状态 HAMA)验证其临床价值,为破解当前头痛治疗面临的药物依赖难题提供了新的非药物解决方案。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,37 岁,因“头痛头晕 1 d”于 2025 年 04 月 21 日收入脑病科住院治疗。患者主诉 1 d 前劳累后出现头痛,头晕,伴恶心呕吐,头痛以前额胀痛为主,食入即吐,呕吐未消化食物,活动后胸闷心慌,于发病当日刮痧治疗后无缓解,故来我院门诊,为进一步诊治,拟“头痛病”收入院。患者平素操持家中琐碎事务劳累,因疼痛影响工作和睡眠,情绪紧张,对疾病期望值高。既往左乳房脓肿切开引流术,父亲“癌症”已故,弟弟“脑梗死个人史”。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.9℃,脉搏(P)88 次/min,呼吸(R)18 次/min,血压(BP)134/97 mm Hg;神志清,面容痛苦,面色急性病容,NRS 评分为 5 分,前额部胀痛明显;颅脑 CT 及 MRI 未见明显异常。中医评估:患者神志清,舌质暗紫,苔白厚腻,脉弦,舌下脉络瘀紫,二便调,食已即吐,夜寐不安。

1.3 诊断

患者青年女性,主因“头痛头晕 1 d”就诊,中医诊断为头痛病(肝阳上亢证),西医诊断为血管性头痛伴双乳结节、乳腺小叶增生及脂肪肝。四诊合参:头痛剧烈伴眩晕,舌质暗紫、苔白厚腻,脉弦而有力,舌下络脉瘀紫,证属肝阳上亢、上扰清窍所致。其病机为劳倦伤肝,致肝阳亢逆,病位在脑,与心、肾、肝、脾多脏相关,证候特点为本虚标

实(肝肾阴虚为本,肝阳上亢为标)。经络诊查显示病在足厥阴肝经、督脉及足太阳膀胱经,治疗选取肝经太冲(疏肝泻火)、行间(清肝降逆)、期门(调肝要穴)、督脉百会(醒脑开窍)、神庭(安神定眩)、风府(祛风通络),以及膀胱经睛明、攒竹(清利头目)、天柱(通络止痛)、肝俞(调肝解郁)等穴位,构建从局部症状缓解到整体功能调节的综合治疗方案。

1.4 治疗

西医予静脉滴注活血通络药物,口服及塞肛止痛药物治疗;中医予刮痧及放血疗法干预,具体治疗过程如下。2025 年 04 月 21 日,医嘱予活血通络、双氯芬酸钠栓 1/2 枚塞肛等止痛治疗;2025 年 04 月 22 日,医嘱予双耳耳尖放血疗法清热泻火,予背部督脉、膀胱经刮痧治疗舒筋通络止痛;2025 年 04 月 23 日,医嘱予肝经刮痧治疗疏经通络止痛,予舌下脉络放血疗法泻热清瘀止痛;2025 年 04 月 24 日,指导听轻音乐等放松心情,缓解焦虑情绪;2025 年 04 月 25 日,遵医嘱继续予背部两侧膀胱经刮痧治疗疏经通络;2025 年 04 月 26 日,患者痊愈出院。

2 护理

2.1 护理评估

疼痛评估(NRS):采用 0~10 分数字评分法,患者当前评分为 5 分(中度疼痛),表现为影响睡眠但未达需紧急干预程度^[10]。该量表通过患者主观报告量化疼痛强度,其中 1~3 分提示轻度症状(不影响日常生活),4~6 分反映中度疼痛(伴睡眠障碍),7 分以上需药物干预。焦虑状态(HAMA):汉密尔顿焦虑量表评估显示总分 21 分(标准范围 0~56 分),达到显著焦虑标准(21~28 分)。该量表通过 14 项症状条目评估焦虑严重程度,14~20 分提示明确焦虑,评分>29 分视为严重焦虑,本例结果提示需针对性心理干预^[11]。睡眠质量(PSQI):匹兹堡睡眠质量指数得分为 18 分(总分 21 分),属重度睡眠障碍。该量表从睡眠效率、日间功能等 9 个维度评估,评分>5 分即提示睡眠问题,评分>15 分表明存在显著睡眠紊乱伴功能损害^[12]。

2.2 护理诊断

疼痛与前额部持续性胀痛及伴随症状有关;睡眠型态紊乱与头痛影响睡眠有关;焦虑与对头痛病因的未知及头痛反复发作影响生活质量有关。

2.3 护理计划

头痛:通过实施放血疗法、循经刮痧疗法等护理措施,可有效的减轻疼痛或消除疼痛;睡眠型态紊乱:通过实施穴位贴敷、中药熏洗等护理措施,改善患者睡眠状况;焦虑:通过实施五音疗法、移情易性法等护理措施,有效减轻或消除患者焦虑情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 辨证施术

2.4.1.1 放血疗法

头痛病与体内火气上炎、扰乱清窍有关,通过耳尖放血清热泻火,能使上炎之火得以清泄,从而减轻头痛症状。2025年04月22日该患者进行双耳耳尖放血疗法,具体操作流程如下。①操作前了解患者主要症状、既往史、对疼痛的耐受程度、耳部皮肤情况,并进行心理评估,告知患者耳尖放血操作方法,让患者不要紧张,取得其配合。②物品准备:治疗盘、1 mL注射器或采血针、75%酒精、棉签、弯盘、污物碗、无菌手套及速干手消毒剂,必要时可备耳穴模型。③核对医嘱:核对患者基本信息、诊断、临床症状、既往史及穴位,遵医嘱核对穴位。④操作步骤:让患者取合理、舒适体位,充分暴露耳部皮肤,充分按摩耳廓使其充血,准确取穴,用75%酒精自上而下、从前到后、由内到外消毒耳部皮肤,护士左手固定耳廓,右手持一次性采血针对准穴位迅速刺入1~2 mm,轻轻按压针孔周围的耳廓,使其自然出血,然后用酒精棉棒吸取血液,每次放血10~20滴。⑤操作后查患者局部有无晕针及血肿和其他不适,初期治疗取双侧耳尖放血,两耳交替进行。

2025年04月23日该患者进行舌下脉络放血疗法,具体操作流程如下。①让患者采取坐位,然后将舌头卷起,充分显露出舌下方的静脉血管。②对舌下方针刺部位进行全方位消毒(用生理盐水冲洗患者舌下区域,去除表面的污垢和分泌物,使用碘伏或酒精棉片涂抹于舌下放血部位及周围一定区域,消毒范围应覆盖整个操作部位及周围至少1~2 cm,确保无菌操作),同时准备好一次性采血针。③确定穴位,位于舌下系带的左侧静脉上的金津和右侧静脉上的玉液两穴,使用一次性采血针对准穴位进行点刺放血。④将流出的血液擦拭干净,随后让患者使用凉白开进行漱口。⑤用无菌棉球对放血部位进行按压,直至出血停止。

2.4.1.2 刮痧疗法

循经刮痧(重点刮背部督脉、膀胱经与肝经)治疗可直接刺激到相应部位。2025年04月22日予患者刮痧治疗,选经督脉与膀胱经,具体操作流程如下。准备刮痧板、刮痧油(必要时备毛毯),被刮痧者一般采取俯卧位,完全暴露背部,随后清洁皮肤,均匀涂抹介质。刮痧板板身与皮肤倾呈45°,由上至下(大椎~骶骨)刮拭督脉,每个动作重复5~8次,直至出痧。外膀胱经在脊椎两侧各旁开3寸的位置,先进行刮拭,内膀胱经在脊椎两侧各旁开1.5寸的位置,接着刮拭此部位,背部刮痧手法要以轻慢为主,适应后逐渐加重,且多选择单向循经刮痧。刮痧力度要适中,宜略有热、胀感,微痛感为佳,刮痧时要心静,精神专一,最好舌顶上腭。刮痧后用毛巾擦干净皮肤,让被刮痧者多喝水,注意避风保暖,一般2~3 d可退痧。

2025年04月23日予肝经刮痧治疗,刮痧刮肝经具体流程如下。肝经刮痧主要刮拭腿部内侧,从大腿根部至内踝上缘这一段,涉及的主要穴位有大敦、行间、太冲、中封、蠡沟、中都、膝关及曲泉等。一般情况下,肝经刮痧方向是从上往下,单向刮拭,即从大腿根部往内踝方向刮,或者从大腿根部往膝盖方向刮,不可往返刮。用力要适中,以皮肤微红或出现痧点为宜,刮肝经的力度不宜过重,有温热感为宜。2025年04月25日继续予刮督脉、膀胱经治疗,方法同前。

2.4.1.3 穴位贴敷/中药熏洗

准备适量的本院自制温经通络散粉,用无纺布装好,放入专用的中药熏洗盆里,加入适量的热水,将温经通络散泡开,待热水冷却到一定的温度,嘱患者将双足放入盆里中药熏洗20 min,途中观察患者有无烫伤及过敏等不良反应。患者睡前再准备适量的吴茱萸粉,食醋,将吴茱萸粉倒入食醋中调和成泥状,确保其具有一定的黏性和可塑性,以便于贴敷在穴位上。准备医用穴位空白贴,用于固定贴敷药物,防止其移动。确定涌泉穴位置。患者可采取坐位或卧位,充分暴露双脚的涌泉穴部位,把调好的吴茱萸膏均匀地涂抹在医用胶布或穴位空白贴上,然后将其贴敷在双脚的涌泉穴处,确保贴敷牢固,防止在活动过程中脱落。每次贴敷时间一般为4~6 h,1次/d,贴敷1周为一个疗程。贴敷后要密切观察局部皮肤的反应,是否出现瘙痒、红肿、皮疹等过敏现象。如果出现过敏反应,应立即停止使用,并进行相应的处理。

2.4.2 辨证施药

本方案基于平肝熄风、清热安神的治疗原则,选用天麻钩藤饮加减。方中君药天麻9 g(生用)与钩藤12 g(后下)协同平肝潜阳、熄风止痉;臣药石决明15 g(先煎)镇肝潜阳,栀子9 g(生用或炒焦)清热泻火;佐使药黄芩6~9 g(生用或酒炙)清上焦热,川牛膝9~15 g(生用或酒炙)引血下行,杜仲9~12 g(盐水炒)补益肝肾,益母草12~15 g(生用或酒炙)活血利水。煎煮时需先将药材浸泡30 min,大火煮沸后转小火煎30 min,其中石决明需先煎30 min,钩藤后下(最后10 min入煎)。1剂/d,分2次于饭后温服,以减轻胃肠刺激。该方案通过多靶点调控,兼顾标本同治,特别适合肝阳上亢型头痛患者。

2.4.3 辨证施膳

饮食宜清淡易消化,忌食辛辣(辣椒、酒)、煎炸及肥甘厚味道之品,禁烟酒。可食用一些清肝泻火、滋阴潜阳之品,如海带、芹菜及菊花等,或食用一些滋补肝肾、安神助眠制品,如枸杞、酸枣仁粥等。

2.4.4 辨证施教

①记录头痛发作时间、持续时长、疼痛部位(如两侧/巅顶/前额等)、NRS疼痛评分及伴随症状(如面红、心悸等);②晨起观察舌象;③记录入睡时间、夜间觉醒次数及晨起后肝经当令时段(23:00~1:00)的睡眠深度;④标注辛辣食物(辣椒、酒精)、高盐饮食及熬夜等高危行为,分析与头痛的关联性,使用手机备忘录设置饮食提醒(如“18:00前禁咖啡”)。

2.4.5 辨证施养

避免竞争性强的社交活动,优先选择书画、园艺等舒缓型爱好来缓解不良情绪及心理压力,多与他人交往与互动,获得情感支持;优化睡眠,22:00前卧床,保证子时(23:00~1:00)进入深度睡眠,此阶段肝经当令,利于阴液修复;可适度进行有氧运动及柔性训练,如八段锦、快走及瑜伽锻炼等。

2.4.6 辨证施志

多与患者沟通,了解其心理状态,进行有效针对指导。鼓励患者听舒缓音乐,如《Good Time(1:08)》《最变调微调再等一等缘尽了》及《愿你平安》等。患者每晚睡前播放,30 min/次,1次/d,音量以患者耐受、舒适为宜,以缓解患者焦虑情绪,促进睡眠、增强免疫力。多与患者介绍有关疾病

知识及治疗成功经验,增强患者信心,鼓励患者积极面对疾病。保持情绪平和、稳定,避免情绪波动,消除患者焦虑,积极参与治疗。

3 结果和随访

经过6 d的治疗干预,患者NRS疼痛评分入院时(04月21日)5分,出院时(04月26日)0分;HAMA评分入院时21分,出院时0分;PSQI评分入院时18分,出院时2分。出院后患者遵从护理指导,1周后微信回访患者未再出现疼痛情况,情绪稳定,夜寐安。患者及家属对中医护理技术满意,对护士态度及技术满意。

4 讨论

头痛为神经内科常见的疾病,一旦发作,则会疼痛剧烈、迁延难愈,严重时还可引发抑郁、焦虑等精神疾病,严重影响患者生活质量^[13]。祖国医学认为,头痛多由肝失调达、循经上扰所致,常见证型为肝阳上亢型^[14],西医西药治疗头痛易反复发作,疗效不明显,且易对药物产生依赖性,中医讲究整体观念与辨证施护,刮痧及放血疗法是中医常用的外治方法,安全有效,肝阳上亢型头痛患者可通过刮痧及放血疗法疏通经络、散结镇痛,调整患者阴阳平衡以达到平肝潜阳的目的。

本病在中医中属于“头风”范畴,头痛发作时宜卧床休息,保持病室安静、舒适,空气流通,避免刺激,保持心情舒畅,不宜独自外出,临床医护人员做好解释工作,以消除患者的紧张情绪,可适当进行头部按摩治疗。本案例通过辨经选穴,运用循经刮痧联合放血疗法技术,选经肝经、膀胱经,选穴双耳耳尖、舌系带下金津和玉液,配合中医辨证施护,旨在调和气血、疏通经络,从而缓解患者头痛的症状。西医角度注重从生理、病理角度入手,通过药物治疗手段直接达到活血通络的作用,从而改善患者头痛的症状。而本案例中西医结合治疗与中医护理相互补充,共同作用于患者的疾病过程,使机体得到整体的调理,又能改善其生活质量。

本案例根据患者肝阳上亢的特点进行针对性的护理,通过循经刮痧、放血疗法等中医疗法的应用,展示中医在缓解疼痛症状方面的独特优势,并通过生活起居、饮食调理及情志护理等多方面的护理措施,为肝阳上亢型头痛患者提供全套可行的护理方法,解决患者头痛症状,改善患者睡眠质

量,缓解患者焦虑情绪,为临床提供借鉴。本案例的优势是安全实用,应用价值高,本研究也存在不足之处,本案例仅是对肝阳上亢证头痛患者进行的一次护理总结,缺乏其他证型的相关数据,需进一步研究其他证型头痛的临床护理研究。综上所述,对头痛患者采用适宜的中医护理措施,能够更好的满足患者的需求,提高护理质量,可供临床推广应用。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] STOVNER L J, HAGEN K, LINDE M, et al. The global prevalence of headache: an update, with analysis of the influences of methodological factors on prevalence estimates[J]. *J Headache Pain*, 2022, 23(1): 34.
- [2] 王永刚,肖哲曼,赵红如,等. 中国头痛门诊建设专家共识[J]. *中国卒中杂志*, 2024, 19(7): 822-832.
WANG Y G, XIAO Z M, ZHAO H R, et al. Chinese expert consensus on the standardization construction of headache outpatient[J]. *Chin J Stroke*, 2024, 19(7): 822-832. (in Chinese)
- [3] 杨静,徐隆基,任福欣,等. 偏头痛脑代谢物改变及与认知情绪关系的MRS研究[J]. *医学影像学杂志*, 2024, 34(3): 16-19.
YANG J, XU L J, REN F X, et al. MRS study on changes in brain metabolites in migraine and their relationship with cognitive and emotions[J]. *J Med Imag*, 2024, 34(3): 16-19. (in Chinese)
- [4] ZHANG L, NOVICK D, ZHONG S Y, et al. Real-world analysis of clinical characteristics, treatment patterns, and patient-reported outcomes of insufficient responders and responders to prescribed acute migraine treatment in China[J]. *Pain Ther*, 2023, 12(3): 751-769.
- [5] LIU H X, DONG M, LIU K M, et al. Status of diagnosis and preventative treatment for primary headache disorders: real-world data of unmet needs in China[J]. *J Headache Pain*, 2023, 24(1): 119.
- [6] 曾静,提桂香,王稼心,等. 天麻钩藤乐曲结合针刺治疗肝阳上亢型偏头痛急性发作期疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2022, 31(20): 2824-2828, 2844.
ZENG J, TI G X, WANG J X, et al. Efficacy of Tianma Gouteng music combined with acupuncture on acute attack of migraine of type of liver-Yang hyperactivity[J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2022, 31(20): 2824-2828, 2844. (in Chinese)
- [7] 冯玮,徐晓白,杨淑宏,等. 内迎香穴火针刺血联合毫针治疗瘀血阻络型偏头痛的临床观察[J]. *北京中医药*, 2021, 40(6): 647-651.
FENG W, XU X B, YANG S H, et al. Clinical Observation on the Treatment of Hemorrhagic Stasis-Blocking Syndrome Type Migraine with Fire Needling at Neiyang Acupoint Combined with Fine Needling[J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2021, 40(6): 647-651. Chinese).
- [8] 戴言,吴俊叶,胡飞,等. 火针联合平刺透穴疗法治疗偏头痛的临床研究[J]. *针灸临床杂志*, 2024, 40(9): 43-47.
DAI Y, WU J Y, HU F, et al. Clinical study of fire needling combined with transverse needling through points in treatment of migraine[J]. *J Clin Acupunct Moxibustion*, 2024, 40(9): 43-47. (in Chinese)
- [9] 史秀丽,贝令娜,朱莉. 铜砭刮痧联合穴位热痛刺激治疗慢性偏头痛的临床疗效[J]. *实用临床医药杂志*, 2022, 26(19): 46-49, 54.
SHI X L, BEI L N, ZHU L. Clinical effect of copper board scraping combined with heat and pain stimulation in acupoints in the treatment of chronic migraine[J]. *J Clin Med Pract*, 2022, 26(19): 46-49, 54. (in Chinese)
- [10] 刘凡. β -HCG联合疼痛数字评分法评估宫外孕患者病情危重程度[J]. *广州医科大学学报*, 2023, 51(3): 39-42.
LIU F. Evaluation of the severity of ectopic pregnancy patients by β -HCG combined with digital scoring of pain[J]. *Acad J Guangzhou Med Univ*, 2023, 51(3): 39-42. (in Chinese)
- [11] 李东方,陈佳佳,段铮. 胃食管反流患者焦虑状况及其与临床症状的关系[J]. *国际精神病学杂志*, 2025, 52(1): 237-239.
LI D F, CHEN J J, DUAN Z. Occurrence of anxiety in patients with gastroesophageal reflux disease and its relationship with clinical symptoms[J]. *J Int Psychiatry*, 2025, 52(1): 237-239. (in Chinese)
- [12] 何兰英,徐曼华,李平,等. 正念睡眠认知疗法对中青年精神分裂症伴失眠患者睡眠质量、认知及学习记忆能力的影响[J]. *临床误诊误治*, 2024, 37(3): 58-64.
HE L Y, XU M H, LI P, et al. Effects of mindfulness-based sleep cognitive therapy on sleep quality,

- cognition, learning and memory ability of young and middle-aged schizophrenic patients with insomnia [J]. *Clin Misdiagnosis Mistherapy*, 2024, 37(3): 58–64. (in Chinese)
- [13] 黄余亮, 陈佳丽, 夏永良. 夏永良教授运用中医圆运动理论治疗耳鸣伴睡眠障碍及焦虑状态患者的临床经验浅析[J]. *浙江中医药大学学报*, 2024, 48(6): 729–732.
- HUANG Y L, CHEN J L, XIA Y L. Application of the traditional Chinese medicine circular motion theory in tinnitus patients with sleep disorders and anxiety state [J]. *J Zhejiang Chin Med Univ*, 2024, 48(6): 729–732. (in Chinese)
- [14] 王钊, 王慧莉. 陈士铎散偏汤联合氟桂利嗪治疗前庭性偏头痛的疗效及对焦虑抑郁状态的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2021, 30(18): 2003–2006.
- WANG Z, WANG H L. The efficacy of Chen Shiduo's Dispersing and Biasing Decoction combined with flunarizine in the treatment of vestibular migraine and its impact on anxiety and depression states [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2021, 30(18): 2003–2006. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。