

半夏白术天麻汤辅助针灸治疗经行头痛患者的疗效

缪冬梅 王智强 龚琳霞

(南京中医药大学附属南京市中西医结合医院,南京,210014)

摘要 目的:探讨半夏白术天麻汤辅助针灸治疗经行头痛患者的临床疗效,及对血清学指标的影响。方法:选取2016年12月至2017年12月在南京中医药大学附属南京市中西医结合医院接受治疗经行头痛患者89例为研究对象。按照半夏白术天麻汤辅助针灸治疗与单纯针灸治疗2种方式分为观察组($n=45$)与对照组($n=44$)。比较2组临床疗效及血清学指标变化。结果:治疗后,观察组一氧化氮(104.65 ± 12.41) $\mu\text{mol/L}$ 、人前列腺素 $F_{2\alpha}$ ($\text{PGF}_{2\alpha}$) (27.13 ± 9.59) pg/mL 、人前列腺素 PGE_2 (PGE_2) (32.66 ± 5.48) pg/mL 与 $\text{PGF}_{2\alpha}/\text{PGE}_2$ (0.85 ± 0.22)。对照组一氧化氮(92.39 ± 13.85) $\mu\text{mol/L}$ 、 $\text{PGF}_{2\alpha}$ (33.84 ± 10.51) pg/mL 、 PGE_2 (27.78 ± 3.45) pg/mL 与 $\text{PGF}_{2\alpha}/\text{PGE}_2$ (1.17 ± 0.43)。观察组治疗后升压素(AVP) (173.36 ± 15.35) pg/mL 、纤维蛋白原(3.04 ± 0.28) g/L 、以及内皮素-1(ET-1) (85.94 ± 13.27) pg/mL 。对照组治疗后 AVP (182.18 ± 22.45) pg/mL 、纤维蛋白原(3.84 ± 0.39) g/L 、以及 ET-1 (102.81 ± 16.02) pg/mL 。观察组治疗前中医证候积分(15.95 ± 0.38)分和治疗后中医证候积分(3.84 ± 0.24)分。对照组治疗前中医证候积分(15.79 ± 0.42)分和治疗后中医证候积分(6.85 ± 0.37)分。治疗后观察组疼痛程度改善值(1.57 ± 0.68)分与疼痛时间改善值(1.56 ± 0.59)分,对照组疼痛程度改善值(1.10 ± 0.45)分与疼痛时间改善值(1.08 ± 0.29)分。观察组治疗无效2例,总有效率为84.15%。对照组治疗无效11例,总有效率为75.00%。结论:半夏白术天麻汤辅助针灸治疗经行头痛的临床疗效显著,提升血清一氧化氮与 PGE_2 水平,降低凝血率,防止瘀血导致脑部血液循环不通造成的经行头痛。

关键词 半夏白术天麻汤;经行头痛;针灸;血清学;中医证候;联合治疗;血浆水平;临床研究

Observation on Curative Effects of Banxia Baizhu Tianma Decoction Combined with Acupuncture for the Treatment of Meridian Headache

Miao Dongmei, Wang Zhiqiang, Gong Linxia

(Nanjing Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Nanjing, 210014, China)

Abstract Objective: To study the clinical effects of Banxia Baizhu Tianma Decoction combined with acupuncture for the treatment of meridian headache and its influence on serological indexes. **Methods:** From December 2016 to December 2017, 89 patients who received the treatment of headache in Nanjing Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital were selected retrospectively and were randomly divided into the observation group ($n=45$) and the study group ($n=44$). The observation group was treated with Banxia Baizhu Tianma Decoction combined with acupuncture while the control group was treated with acupuncture alone. The clinical efficacy and changes of serological indexes before and after treatment were compared between groups. **Results:** 1) Determination of serum NO and prostaglandin; after treatment in the observation group, NO was (104.65 ± 12.41) $\mu\text{mol/L}$, $\text{PGF}_{2\alpha}$ was (27.13 ± 9.59) pg/mL , PGE_2 was (32.66 ± 5.48) pg/mL and $\text{PGF}_{2\alpha}/\text{PGE}_2$ was (0.85 ± 0.22). In control group NO was (92.39 ± 13.85) $\mu\text{mol/L}$, $\text{PGF}_{2\alpha}$ was (33.84 ± 10.51) pg/mL , PGE_2 was (27.78 ± 3.45) pg/mL and $\text{PGF}_{2\alpha}/\text{PGE}_2$ was (1.17 ± 0.43). 2) Plasma level; after treatment in observation group, AVP was (173.36 ± 15.35) pg/mL , fibrinogen (3.04 ± 0.28) g/L and ET-1 was (85.94 ± 13.27) pg/mL . After the treatment in control group, AVP was (182.18 ± 22.45) pg/mL , fibrinogen was (3.84 ± 0.39) g/L and ET-1 was (102.81 ± 16.02) pg/mL . 3) TCM syndromes scores; the total score before and after treatment in observation group were (15.95 ± 0.38) and (3.84 ± 0.24) respectively. In control group, the total score before and after treatment were (15.79 ± 0.42) and (6.85 ± 0.37) respectively. 4) The pain index of observation group and control group; after treatment in observation group, the pain degree improvement value was (1.57 ± 0.68) and pain time improvement value was (1.56 ± 0.59). In control group, the pain degree improvement value was (1.10 ± 0.45) and pain time improvement value was (1.08 ± 0.29). 5) After the treatment, of the 46 patients in observation group, 2 cases were ineffective, and the total effective rate was 84.15%. In control group, of the 44 patients, 11 cases were ineffective, and the total effective rate was 75%. **Conclusion:** The clinical effect of Banxia Baizhu Tianma Decoction combined with acupuncture is remarkable for the treatment of meridian headache, and it can improve the content of serum NO and PGE_2 , reduce the probability of coagulation, and prevent the headache

基金项目:江苏省卫生厅预防医学科研项目(Y2013014)

作者简介:缪冬梅(1982.11—),女,硕士,主治医师,研究方向:神经系统疾病,E-mail:liaodongmei@yeah.net

通信作者:王智强(1986.04—),男,硕士,主治医师,研究方向:中医脑病学,E-mail:wangzhiqiang8609@163.com

caused by cerebral blood circulation obstruction.

Key Words Banxia Baizhu Tianma Decoction; Meridian headache; Acupuncture; Serological index; TCM syndrome; Combined treatment; Plasma level; Clinical study

中图分类号:R289.4;R245 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.01.041

随着社会压力的增加,头痛几乎影响了大部分男性与女性的生命质量。除外在因素,造成头痛有很多内在因素,包括家族病史、年龄等。随着研究的深入,发现有部分女性的头痛与激素变化有关系^[1-3]。比如稳定的雌激素水平可能会减轻头痛症状,雌激素水平异常时头痛症状加剧。波动的激素水平可以在某种程度上改变头痛程度,但其病理并不完全受激素影响^[4]。病理学中,经行头痛的发生与月经周期子宫内膜分泌过量的血清前列腺素有重要关联^[5-7],血清前列腺素会阻碍脑血管血液流动,引起瘀血内阻,从而造成患者视物模糊,局部或者单侧,或者双侧头痛。现回顾性选取符合该症状患者89例,临床研究半夏白术天麻汤辅助治疗对患及相关血清学指标的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年12月至2017年12月来南京中医药大学附属南京市中西医结合医院接受治疗经行头痛的患者89例。按照半夏白术天麻汤辅助针灸治疗与单纯针灸治疗2种方式分为观察组($n=45$)与对照组($n=44$)。观察组平均年龄(28.75 ± 3.66)岁,平均病程(10.34 ± 5.26)个月,平均证候积分(7.72 ± 2.03)分,头痛轻度15例,中度18例,重度12例,对照组平均年龄(28.60 ± 3.72)岁,平均病程(9.86 ± 5.83)个月,平均证候积分(8.25 ± 1.93)分,头痛轻度16例,中度16例,重度12例,2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。此次研究经过医院伦理委员会通过(伦理审批号:20160819)。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 只有经期才会出现的长期反复性头痛,患者无理由开始烦躁易怒,食欲不振,恶心呕吐,失眠,视物模糊,具体分为局部,单侧,或者双侧头痛。随着经期结束患者的头痛症状自然消失。

1.2.2 中医证候标准 1) 脉络不通:即瘀血内阻。2) 双目发胀:视物模糊,怕光。3) 情绪不稳:肝火旺盛引起的烦躁易怒。4) 食欲不振。5) 头痛欲裂,发作时伴随刺痛或者抽搐性疼痛。

1.3 纳入标准 1) 所有患者为女性,且均已成年,未停经;2) 符合中医诊断标准;3) 未发现晕针反应;

4) 未发现与血液相关重大疾病史;5) 未发现患者脑部损伤或者神经系统功能障碍。

1.4 排除标准 1) 患者不同意参与本临床研究;2) 治疗前1周内患者接受过相关药物或者物理治疗;3) 对临床药物成分过敏患者;4) 经诊断发现患者头部疼痛与经期无关;6) 皮肤感染患者。

1.5 脱落与剔除标准 1) 患者中途要求退出者;2) 出现其他疾病引起的头痛者;3) 出现恶心欲呕,烦躁,不思饮食,经色黯紫,有小瘀块,舌质淡暗,脉细者。

1.6 治疗方法 治疗期间,2组患者接受专业医师使用医用针灸针(广州康迈医疗器械有限公司)对关元、三阴交、足三里等穴位实施针灸治疗。1次/d,20 min/次,12周为1个疗程。观察组患者在此基础上服用半夏白术天麻汤(材料包括:黄柏0.6 g,干姜0.9 g,天麻、苍术、白茯苓、黄芪、泽泻、人参各1.6 g,白术、炒曲各3 g,汤洗7次半夏,大麦、面、橘皮各4.7 g)进行辅助治疗,制成汤药每次加热后趁热服用。所有患者在治疗期间为了保证不影响效果,需避免辛辣阴冷性食物。

1.7 观察指标

1.7.1 血清一氧化氮、前列腺素检测:采集参与本次临床研究的经行头痛患者治疗前后经期时空腹静脉血样,使用 Griess 试剂显色法检测血清一氧化氮指标,使用人前列腺素 E₂ 酶联免疫吸附试验法(ELISA)检测试剂盒检测 PGE₂、PGF_{2 α} 指标与 PGF_{2 α} /PGE₂ 比值。

1.7.2 血浆加压素、纤维蛋白原和内皮素-1 检测 采集参与本次临床研究的经行头痛患者治疗前至治疗结束,经期时空腹静脉血样,使用专业医疗器械血凝仪检测加压素(AVP)、纤维蛋白原和内皮素-1(ET-1)指标。

1.7.3 中医证候积分 对观察组与对照组患者的中医证候进行量化,以0~4分表示患者的严重程度,即分数越低患者恢复情况越佳。观察维度包括情绪不稳,脉络不通,头痛欲裂,双目发胀,食欲不振。

1.7.4 疼痛指数 1) 疼痛程度:从不痛到最痛以0~5分来表示;2) 疼痛时间:以分数0~5代表时间长短,时间越长分数越高。

1.7.5 行经头痛患者疗效统计 以患者临床证候

积分判定其治疗效果,比较2组总有效率。

1.8 疗效判定标准 根据《中药新药临床研究指导原则》拟定。1)治愈:治疗后头痛和其他症状消失,随访3个月未见复发,症状积分降低至“0”分;2)显效:头痛明显减轻,其他症状亦明显好转,不用止痛药可坚持工作,症状积分降低到治疗前的1/2以下;3)好转:头痛减轻,其他症状好转,或头痛消失,但3个月内又有复发,服用止痛药亦能坚持工作,症状积分降低到治疗前1/2~3/4;4)无效:头痛及其他症状无变化。

1.9 统计学方法 本研究应用CHISS统计软件处理数据。重复测量采用方差分析。组间比较用独立样本t检验,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计

数资料以率表示,行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组血清一氧化氮、前列腺素比较 治疗前,2组血清一氧化氮、前列腺素比较,差异无统计学意义($P < 0.05$);治疗后各时间点观察组一氧化氮与PGE₂水平显著提升,PGF_{2 α} 与PGF_{2 α} /PGE₂比值显著下降,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 2组血浆血管加压素、纤维蛋白原、内皮素-1比较 与治疗前比较,2组治疗后3个时间点血管加压素、纤维蛋白原、内皮素-1水平均下降,观察组下降比对照组明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表1 2组血清一氧化氮、前列腺素比较($\bar{x} \pm s$)

组别	血清一氧化氮($\mu\text{mol/L}$)	PGF _{2α} (pg/mL)	PGE ₂ (pg/mL)	PGF _{2α} /PGE ₂
观察组(n=45)				
治疗前	79.25 ± 14.86	40.85 ± 10.60	22.75 ± 4.35	1.68 ± 0.52
治疗4周	85.36 ± 13.92* Δ	36.91 ± 9.42* Δ	26.19 ± 0.54* Δ	1.38 ± 0.44* Δ
治疗8周	91.37 ± 14.59* Δ	32.99 ± 9.28* Δ	29.43 ± 0.42* Δ	1.04 ± 0.29* Δ
治疗12周	104.65 ± 12.41* Δ	27.13 ± 9.59* Δ	32.66 ± 5.48* Δ	0.85 ± 0.22* Δ
对照组(n=45)				
治疗前	80.03 ± 13.85	39.89 ± 11.73	23.04 ± 4.15	1.62 ± 0.49
治疗4周	84.64 ± 14.31*	38.03 ± 10.28*	24.94 ± 0.38*	1.57 ± 0.42*
治疗8周	88.79 ± 13.24*	36.27 ± 9.35*	26.19 ± 0.42*	1.38 ± 0.45*
治疗12周	92.39 ± 13.85*	33.84 ± 10.51*	27.78 ± 3.45*	1.17 ± 0.43*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组同时间点比较, $\Delta P < 0.05$

表2 2组血浆血管加压素、纤维蛋白原、内皮素-1比较($\bar{x} \pm s$)

组别	血管加压素(pg/mL)	纤维蛋白原(g/L)	内皮素-1(pg/mL)
观察组(n=45)			
治疗前	203.25 ± 28.62	4.55 ± 0.93	124.27 ± 20.59
治疗4周	190.54 ± 24.81* Δ	4.08 ± 0.75* Δ	106.85 ± 17.84* Δ
治疗8周	185.23 ± 19.27* Δ	3.82 ± 0.56* Δ	93.79 ± 14.24* Δ
治疗12周	173.36 ± 15.35* Δ	3.04 ± 0.28* Δ	85.94 ± 13.27* Δ
对照组(n=45)			
治疗前	202.96 ± 29.24	4.49 ± 1.02	125.06 ± 19.46
治疗4周	195.14 ± 26.21*	4.31 ± 0.88*	115.65 ± 20.49*
治疗8周	189.25 ± 25.31*	4.07 ± 0.63*	108.75 ± 18.42*
治疗12周	182.18 ± 22.45*	3.84 ± 0.39*	102.81 ± 16.02*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组同时间点比较, $\Delta P < 0.05$

表3 2组中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	情绪不稳	脉络不通	头痛欲裂	双目发胀	食欲不振	总积分
观察组(n=45)						
治疗前	3.42 ± 0.37	2.78 ± 0.63	3.64 ± 0.32	2.84 ± 1.27	3.27 ± 0.44	15.95 ± 0.38
治疗后	0.63 ± 0.15* Δ	0.59 ± 0.14* Δ	1.13 ± 0.16* Δ	0.67 ± 0.23* Δ	0.82 ± 0.26* Δ	3.84 ± 0.24* Δ
对照组(n=45)						
治疗前	3.37 ± 0.46	2.66 ± 0.71	3.70 ± 0.27	2.81 ± 1.33	3.25 ± 0.45	15.79 ± 0.42
治疗后	1.46 ± 0.39*	0.86 ± 0.27*	1.75 ± 0.22*	1.49 ± 0.41*	1.29 ± 0.36*	6.85 ± 0.37*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

2.3 2组中医证候积分比较 与治疗前比较,2组治疗后中医证候积分均有所改善,观察组改善比对照组明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.4 2组疼痛指数比较 与治疗前比较,2组经行头痛患者的疼痛程度与疼痛时间明显减少,其中观察组患者的疼痛程度改善值与疼痛时间改善值明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

2.5 2组行经头痛患者疗效比较 治疗结束后,观察组总有效率大于对照组总有效率,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表5。

表4 2组疼痛指数比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	疼痛程度	疼痛时间
观察组($n = 45$)		
治疗前	3.24 ± 1.42	3.49 ± 1.20
治疗4周	2.71 ± 1.26* Δ	2.82 ± 1.07* Δ
治疗8周	2.19 ± 1.05* Δ	2.47 ± 0.88* Δ
治疗12周	1.67 ± 0.84* Δ	1.93 ± 0.61* Δ
改善值	1.57 ± 0.68 \blacktriangle	1.56 ± 0.59 \blacktriangle
对照组($n = 45$)		
治疗前	3.19 ± 1.48	3.45 ± 1.23
治疗4周	2.89 ± 1.44*	3.13 ± 1.15*
治疗8周	2.45 ± 1.24*	2.80 ± 1.07*
治疗12周	2.09 ± 1.03*	2.37 ± 0.94*
改善值	1.10 ± 0.45	1.08 ± 0.29

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组同时间点比较, $\Delta P < 0.05$;与对照组比较, $\blacktriangle P < 0.05$

3 讨论

经行头痛是指女性在月经期间发生的头痛现象,并随着经期结束自然消失^[8]。经行头痛是中医学名,将之归为妇科疾病,《医宗金鉴》里对此症状的描写是“三阳头痛身皆热,无热吐沫厥阴经,不便尿红当议下,尿白犹属表未清”。认为病因是情绪不舒畅引起肝火旺盛,痰湿内生,以致于经期有血块凝结影响血液循环,冲脉气盛,风痰上扰清空,阻滞脑络,即古文献中写的“经欲行而肝不应,则拂其气而痛生”。因其病发周期与月经紧密相连,西医又称经行头痛为经期紧张综合征^[9]。临床表现为长期反复性头痛,患者无理由开始烦躁易怒,食欲不振,恶心呕吐,失眠,视物模糊,具体分为局部,单侧,或者双侧头痛^[10-12]。研究表明,由于月经期内分泌紊乱,患者子宫内膜分泌大量前列腺素,阻碍血液流

动,血浆黏度随之升高,形成血瘀。然后血瘀因为前列腺素水平提升,沿着循环系统上行至脑血管,导致头部淤血内阻,导致脑缺氧,最终形成经行头痛^[13-15]。因此,血清学检查前列腺素与一氧化氮已经成为判定患者行经头痛的重要依据。本研究中,我院按照半夏白术天麻汤辅助针灸治疗与单纯依靠针灸治疗2种方式,将患者分为观察组与对照组。12周疗程结束后,统计组间患者的临床疗效,发现半夏白术天麻汤辅助治疗能够大幅度提升针灸对经行头痛的治疗效果。

半夏白术天麻汤源自《脾胃论》中的“足太阴痰厥头痛,非半夏不能疗;眼黑头眩,风虚内作,非天麻不能除”。除本身作用于疏通脉络治晕止痛外,以二陈汤化湿祛痰,白术健脾和胃,天麻熄风定眩,半夏兼具降逆止吐之功。近年实验结果证实,半夏白术天麻汤可以减轻脑血管阻力与收缩性,增加冠状血管流量,对心血管疾病作用明显。

本研究中,观察组患者经过治疗一氧化氮与PGE₂水平显著提升,PGF_{2 α} 与PGF_{2 α} /PGE₂比值显著下降,与对照组比较变化幅度更明显,且各项指标水平均在正常范围内,有效控制住了血清前列腺素水平。血清一氧化氮是近年来在血清中被发现的一种血管活性物质^[16],主要有扩张血管的作用,因此一旦身体内血清一氧化氮水平减少,血管会收缩,从而影响血液流动。本观察组间比较发现服用半夏白术天麻汤的患者血管扩张程度更大,对维持血液流动更有利。血清前列腺素依靠子宫内膜分泌^[17],在月经期患者激素水平紊乱时,水平容易异常增加。当大量血液中血清前列腺素上行至脑血管,直接作用于脑部,引起缺氧而头痛^[18-19]。除以上指标外,患者血浆AVP、纤维蛋白原、以及ET-1水平变化也是经行头痛的重要组成因素。检测观察组治疗后血浆AVP、纤维蛋白原以及ET-1,发现半夏白术天麻汤可以有效的降低患者的血浆水平,缓解患者因为血瘀导致的瘀血内阻证候,以达到治疗行经头痛的目的。本临床研究,中医诊断患者治疗效果依靠中医证候学,治疗前组间比较未发现明显差异,具有可比性,治疗后发现半夏白术天麻汤辅助针灸治疗对

表5 2组行经头痛患者疗效比较[例(%)]

组别	证候积分=0	0 < 证候积分 ≤ 3	3 < 证候积分 ≤ 7	证候积分 > 7	总有效
观察组($n = 45$)	21(46.67)	15(33.33)	8(17.78)	2(4.42)	43(84.15)*
对照组($n = 44$)	11(25.00)	13(29.55)	9(20.45)	11(25.00)	33(75.00)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

患者情绪不稳,脉络不通,头痛欲裂,双目发胀,食欲不振等证候均有明显作用。西医诊断患者治疗效果依靠治疗前与治疗后分数的变化情况,观察组患者疼痛程度与疼痛时间的改善值分别高于对照组患者疼痛程度与疼痛时间的改善值,差异有统计学意义。

本临床研究证实半夏白术天麻汤针辅助治疗经行头痛患者临床效果显著,止痛快速,安全性高,提升血清一氧化氮与 PGE₂ 指标水平,降低 PGF_{2α} 与 PGF_{2α}/PGE₂ 比值,缓解瘀血内阻,从而达到治疗经行头痛的目的。

参考文献

- [1]徐鹤,陈卫明,金若敏. 月经性偏头痛发病机制的研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志,2007,13(6):359-361.
- [2]安瑞芳,周玮,曹缙孙. 女性偏头痛的发病机理、诊断和治疗[J]. 国外医学:计划生育分册,2002,21(3):138-140,175.
- [3]胡方. 抑制前列腺素对原发性痛经妇女血管加压素的影响[J]. 国外医学:妇产科学分册,1982,9(3):180-181.
- [4]孙红娜. 针刺配合药物治疗经行头痛的临床观察[J]. 中国当代医药,2011,18(8):98-99.
- [5]孙艳明. 针药并用治疗经行头痛27例临床疗效观察[J]. 天津中医,1999,16(1):37.
- [6]曹月龙,冯伟,李宗举,等. 软骨 II 号对骨关节炎炎不同部位 PGE₂ 选择性抑制作用的实验研究[J]. 中国骨伤,2001,14(10):597-598.
- [7]罗元恺. 中医妇科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2015:73.
- [8]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学

出版社,1994:64.

- [9]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中医药科技出版社,2015:263-266.
- [10]宋玉强,邹宏丽,王文. 偏头痛患者血浆一氧化氮和内皮素含量的相关性研究[J]. 中国疼痛医学杂志,2001,7(1):36-37.
- [11]徐金秀,刘江慧,梅祖敏. NO 的病理生理与妇科疾病的关系[J]. 中国医刊,2002,37(7):18-20.
- [12]刘波,邱丽敏. 针刺太阳、风池穴治疗偏头痛 68 例临床观察[J]. 实用中医内科杂志,2003,17(5):433-434.
- [13]Liu YN,Zhang HX,Huang GF, et al. Treatment of Herpes Zoster with Electroacupuncture plus Collateral-pricking and Cupping Therapy[J]. J Acupunct Tuina Sci,2013,11(5):282-285.
- [14]王辛坤,钟应虎,胡钰铭,等. 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.
- [15]赵姝. 血府逐瘀汤加减治疗经行头痛 32 例[J]. 内蒙古中医药,2016,35(2):19.
- [16]李新华,孙立明,梁玉磊,等. 体针与耳穴贴压并用对肝火旺盛型经行头痛患者经期血浆 β-EP 含量的影响[J]. 中华中医药杂志,2014,19(12):3743-3746.
- [17]孙立虹,梁玉磊,李新华,等. 针刺结合耳穴贴压对经行头痛患者血清前列腺素 F_{2α} 及血浆血管加压素含量的影响[J]. 中国针灸,2015,35(2):137-140.
- [18]孙立虹,孙立明,王聪丽,等. 体针与耳穴贴压并用对肝火旺盛型经行头痛患者 ET-1 和 NO 含量的影响[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(3):332-335.
- [19]赵文玲,万庆伟,杨洋. 半夏白术天麻汤治疗痰湿中阻型经行头痛的临床观察[J]. 养生保健指南,2016,32(44):23.

(2018-07-30 收稿 责任编辑:张雄杰)

(上接第 194 页)

- [12]魏国俊,丁玉芬,董林,等. 中医综合治疗老年骨质疏松性胸、腰椎压缩性骨折 169 例[J]. 甘肃中医,2015,23(11):50-51.
- [13]敖学艳,祖明旭. 电针、穴位注射结合西药治疗胸腰椎压缩性骨折临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志,2015,9(3):284-285.
- [14]李曼明,吴晓鹏,杨育斌. 针药结合治疗胸腰椎压缩性骨折的临床研究[J]. 基层医学论坛,2015,22(12):730-731.

- [15]杨惠林,Hansen A,陈亮. 椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折[J]. 中华骨科杂志,2015,23(5):9-12.
- [16]谢远康,秦乾统. 电针为主治疗单纯胸腰椎压缩性骨折 10 例[J]. 中国针灸,2015,35(6):66.
- [17]王东岩,蔡红,卓铁军. 针刺背部俞穴对骨质疏松症腰椎骨密度的影响[J]. 湖北中医杂志,2017,23(2):6.

(2018-07-31 收稿 责任编辑:张雄杰)