

颈源性头痛的针灸穴位选择与刺法应用研究

高志丹, 王馨惠, 王 军*

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月13日; 录用日期: 2026年8月6日; 发布日期: 2026年8月14日

摘 要

本文旨在对近几年针灸治疗颈源性头痛(Cervicogenic Headache, CEH)的研究进展进行综述, 通过分析近十年相关文献, 阐述颈源性头痛的发病机制、针灸治疗的常用的穴位、针刺方法及临床疗效等各方面内容, 同时提出目前使用各方法的优缺点及改进方法, 为临床治疗提供一定参考。

关键词

针刺疗法, 穴位, 针刀, 温针灸, 针刺联合疗法, 颈源性头痛, 综述

Research Progress on the Selection of Acupuncture Points and Application of Needling Methods for Cervicogenic Headache

Zhidan Gao, Xinhui Wang, Jun Wang*

Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: July 13, 2026; accepted: August 6, 2026; published: August 14, 2026

Abstract

This paper aims to review the research progress of acupuncture treatment for cervicogenic headache (CEH) in recent years. By analyzing relevant literature in the past decade, it elaborates on various aspects such as the pathogenesis of CEH, commonly used acupoints, acupuncture methods and clinical efficacy of acupuncture treatment. At the same time, it puts forward the advantages and disadvantages of current methods and improvement measures, providing certain references for

*通讯作者。

文章引用: 高志丹, 王馨惠, 王军. 颈源性头痛的针灸穴位选择与刺法应用研究[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(4): 280-285. DOI: 10.12677/jcpm.2026.54250

clinical treatment.

Keywords

Acupuncture Therapy, Acupoints, Small Needle Knife, Warm Needling Acupuncture, Acupuncture Combined Therapy, Cervicogenic Headache, Review

Copyright © 2026 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

颈源性头痛(CEH)或称颈性头痛,是指由颈椎或颈部软组织的器质性或功能性病变引起的一种牵涉性头痛[1],以单侧头痛症状和颈部受累为特征。关于颈源性头痛的相关描述在近 100 年前就有了,Sjaastad 教授在 1983 年首次提出“颈源性头痛”这个术语,于 1990 年正式提出了相关诊断标准,并于 1998 年对其诊断标准进行了进一步修正[2]。颈源性头痛根据国际头痛协会(IHS)头痛分类第 3 版的诊断标准,属于由颈椎病引起的头痛中的一个亚型,是由骨、椎间盘或软组织病变引起的颈椎结构或功能改变所引发的头痛[3]。关于颈源性头痛的发病机制,通常被认为是颈部解剖结构发生了病理改变,包括椎管内、外因素如颈椎关节突关节紊乱、肌筋膜炎性刺激或机械性卡压颈神经引起,如上椎关节突关节、软组织、椎间盘、椎动脉等异常病变[4]。

近年来由于人口老龄化趋势的递增及电脑、智能手机的普及与运用,同时随着生活方式的改变和竞争压力的增加,其发病率呈上升趋势。据报道,CEH 在一般人群中所占比例为 0.5%~4.0%,在头痛患者中所占比例为 15%~20% [5]。该病疼痛首先发生于颈项部,多以单侧头痛为主,与颈部活动与颈部屈伸强度有关,头痛多为轻度至中度,多为搏动性或压迫性头痛,同时伴有恶心、呕吐、畏光、畏声等症状,并可能出现自主神经系统症状以及头晕等,疼痛持续时间从 1 天至数周不等,其疼痛频率也不可预测,临床上常与偏头痛和紧张性头痛进行鉴别[6]。针灸作为一种传统的中医疗法,操作简单便捷,安全性高,疗效明确迅速,副作用较少,受到国内外学者及患者的广泛关注,越来越多的临床报告表明针灸对于治疗颈源性头痛有显著的临床疗效[7]。

2. 针灸治疗 CEH 的临床研究进展

2.1. 针刺疗法

毫针针刺疗法是治疗颈源性头痛最常用的方法,主要针对局部腧穴进行刺激,能显著促进局部血液循环,有效舒缓肌肉痉挛,进而改善患者的头痛症状和颈椎功能障碍。从现代病理生理学角度分析,CEH 的核心发病环节涉及上颈段脊神经传入与三叉神经感觉纤维在三叉颈神经核的汇聚。研究表明,针刺风池穴可抑制局部血清炎症因子释放,改善痛觉过敏;针刺颈部腧穴还可能通过降低炎症因子释放与表达,促进机体物质代谢来发挥治疗作用[8]。刺法有项八针、并针疗法、项丛刺法、齐刺法及脐针疗法等。基于现有证据并结合经筋理论,可提出分层级治疗建议:对于以肌肉紧张、肌筋膜激痛点为主的肌源性 CEH 患者,可优先考虑从“筋”论刺的治疗思路,即通过专科体查定位应力集中点、阳性反应点及神经激发点进行针刺[9]。徐磊等[10]采用项八针治疗本病,总有效率 97.14%,优于口服布洛芬的对照组。杨艳芳等[11]采用并针疗法治疗本病,治疗组定位颈部相关肌肉包括斜方肌、头夹肌、颈夹肌、椎枕肌群的激痛点

点,疗效优于常规针刺。褚慧玲等[12]采用齐刺颈夹脊为主治疗,总有效率 93.9%,优于常规针刺的 84.8%。对于涉及关节功能紊乱的 CEH 患者,恢刺颈部华佗夹脊穴可能更为有效,研究显示该法可显著改善患者头痛程度和焦虑情绪。梁淑芬等[13]采用毫火针针刺结筋病灶点治疗本病,定位患者头颈部手足三阳经筋近端及远端的结筋病灶点,在患者坐位、局部消毒后,将毫火针头烧红后迅速刺入,松解后迅速出针,使病灶点肌肉快速松解,总有效率为 89.6%,显著优于对照组,用毫火针治疗本病效果明显。程亭秀等[14]采用针刺颈夹脊和项丛刺法治疗本病 100 例,选取下脑户、风府、哑门三穴,横向分为 6 等分,每 1 等分为 1 穴,左右共 12 穴,以及双侧 C2 至 C7 夹脊穴。治疗后所有患者均治愈。黄欣阳[15]用针刺治疗本病 30 例,选取风池(患侧)、率谷(患侧)、太阳(患侧)、百会、颈夹脊穴(双侧),使用虚补实泻法进行常规针刺,得气为度,每次留针 30 min,每日 1 次。治疗后总有效率为 80.00% (24/30),中医证候积分及 VAS 评分均下降,有一定疗效。汪婷等[16]采用脐针治疗本病 120 例,将患者随机分为观察组和对照组,观察组按巽、离、坤、乾、坎位的顺序平刺进针,针刺时针身贴脐部腹壁处,深度 15~20 mm,留针 30 min。对照组常规针刺太阳、丝竹空透率谷、外关、风池、侠溪、颈夹脊(C1~C3)等穴位。治疗 3 周后观察组头痛频率、头痛持续时间、颈部肌肉压痛的改善均优于对照组。

2.2. 温针灸疗法

温针灸以毫针与艾灸兼施,其温热作用可促进椎基底动脉建立有效侧支循环,使颈部生物力学平衡得以恢复。此外,艾灸的温热刺激还可调节机体神经-内分泌-免疫通路,促进血管扩张,改善机体代谢[8]。姚旭等[17]采用温针灸治疗本病 30 例,总有效率为 83.3%。张琳等[18]采用温针灸项四穴联合郑氏手法治疗 CEH,总有效率达 95.56%,能有效缓解患者疼痛症状,改善颈部功能,调节颈部血流。高培彦[19]采用温针灸治疗,选取颈部压痛点阿是穴为主穴,显效率 100%,显著优于常规针刺组。杨菲[20]采用温针灸治疗本病,总有效率为 95%。一项针对温针灸治疗 CEH 的系统评价/Meta 分析为温针灸的有效性和安全性提供了循证医学依据[21]。

2.3. 针刀疗法

针刀作为在传统“九针”基础上革新创造的新型针具,能够精准解除软组织对神经和血管所形成的卡压,疏通经络、运行气血。针刀治疗 CEH 的机制可能与降低内皮素-1 水平、扩张血管、下调血清炎症因子水平有关[8]。傅丽颖等[22]采用微针刀治疗本病,疗效显著,安全性较高。雷龙鸣等[23]采用局部刀针闭合松解治疗本病,取枕颈部阿是穴采用纵切横摆针法切割,总有效率 96.0%。马过龙[24]采用小针刀联合手法复位治疗本病,选择寰椎到第七颈椎棘突行压痛实验,确定机化,弹响及钙化点,行针刀松解后效果显著。李红等[25]采用针刀松解“项七针”及肌肉附着点治疗本病,选取取风池(双侧)、天柱(双侧)、完骨(双侧)、风府穴,以肩胛提肌附着点为标记点行针刀松解,效果显著。对于存在软组织粘连、筋结点明显的患者,基于“经筋理论”运用刀针松解筋结点效果优于常规针刺。一项基于经筋理论的针刀联合温针灸研究显示[26],观察组总有效率为 94.44%,显著高于单纯温针灸组的 77.78%,在改善 VAS 评分、头痛频率及 NDI 方面均优于单一治疗。

2.4. 穴位注射疗法

穴位注射疗法遵循中医基本理论,通过在经络、腧穴内适量注入液体药物,形成了一种融合多种效应的综合性治疗方法。它具备协调内脏机能、平衡阴阳状态、调和气血运行的功效。王红等[27]采用针刺“颈枕五穴”联合穴位注射治疗本病 80 例,选取患侧完骨、风池、天柱、天牖、风府穴,对照组对上述穴位常规针刺,7 次为 1 疗程;治疗组在常规针刺基础上穴位注射天牖穴,7 天注射 1 次。治疗 2 疗程后,治疗组有效率为 95.0%,对照组有效率为 87.5%,治疗组有效率高于对照组。汪开洋[28]对 34 例患

者采用穴位注射治疗,选择患侧风池、天柱、C2~C4 夹脊穴和阿是穴,治疗结果显示总有效率达 94.12%。该法对治疗颈源性头痛具有明显效果,尤其适用于疼痛剧烈、需要快速起效的患者。

2.5. 针推结合疗法

针灸可调和气血、疏通经气;推拿能松解颈部软组织,纠正颈椎小关节紊乱,恢复力学平衡。一项网状 Meta 分析纳入了 31 项 RCT 共 2372 例患者,结果显示在总有效率、VAS 评分、发作频率和持续时间方面,推拿疗效最显著;针刀降低 VAS 评分优于普通针刺;温针改善颈椎活动度评分优于普通针刺。该研究提示,中医外治法治疗 CEH 效果优于药物治疗,推拿或成为临床最优选择[29]。刘彬等[30]以针刺结合手法治疗本病 60 例,两组病人均先常规针刺双侧风池,完骨,及 C2、C4 棘突下左右旁开 2 寸的阿是穴,针推结合组则在针刺的基础上实施手法治疗,患者俯卧,头部游离床外,保持颈椎前屈位,医师坐在患者头部,双手沿身体纵轴缓缓用力行牵引手法,力度适中。而后用双手拇指指腹由下到上依次刺激按压上述针刺穴位,力量到位后保持 2~4 min 再迅速抬手,施术后患者颈部局部压痛缓解,头颈部有轻松畅通感。治疗后的疼痛评分表明,针刺结合手法组比针刺组更长时间地保持镇痛效果。阙榕彩等[31]采用针推结合疗法治疗本病 55 例,选取患侧完骨、风池、颞三针为主穴,头颈项部阿是穴、太阳穴、头临泣为配穴行常规针刺,随后联合整脊手法(颈肩部松筋及定点旋转复位手法)治疗,5 次一个疗程,治疗 2 个疗程后总有效率达 98.18%。对于影像学提示颈椎小关节紊乱的患者,应优先考虑针推结合疗法。

2.6. 针灸结合中药疗法

针药并用是临床上常见的治疗方法,其优势在于其能实现“标本兼治”的协同效应,既解决患者当前的疼痛困扰,又针对病因进行长期调理。针灸的即时效应可弥补中药起效较慢的不足,中药的长期调理则能巩固针灸的疗效。郑现红[32]采用电针配合中药热敷治疗,针刺选取患侧风池、完骨、肩井、角孙穴,针刺得气后以连续波行电针治疗,治疗组在电针治疗的基础上,给予中药热敷治疗,治疗 5 天后总有效率为 97.06%,高于单纯电针组的 76.47%联合治疗更有效减轻疼痛,临床效果显著。一项研究显示[33],葛根汤联合针刀松解治疗 CEH 总有效率为 97.83%,优于单纯葛根汤的 84.78%,可明显减轻症状、缓解头痛、改善椎动脉血流动力学指标。

目前,临床上常用的方剂还有清上蠲痛汤[34]、通窍活血汤[35]、养血疏肝止痛汤[36]等。

2.7. 其它疗法

2.7.1. 穴位埋线疗法

穴位埋线通过将可吸收线埋入特定穴位,持续刺激经络,长效调节颈部肌肉张力与神经功能,减少头痛发作频率及强度。其操作简便、创伤小,一次治疗可维持 2~4 周疗效,避免频繁针刺,患者依从性高,且能兼顾止痛与病因治疗,改善颈部血液循环,降低复发率。曾宪春[37]采用穴位埋线治疗本病 60 例,选取取风池(双侧)、天柱(双侧)、大椎、百会等穴位。穴位埋线组在酒精消毒皮肤后,将 30 号医用羊肠线切割成 1 厘米,用镊子夹取置入穿刺针前端,右手持针,迅速刺入穴位,达到适宜深度并得气,缓慢推进针芯,退出针管,使穴位中植入羊肠线,迅速拔针,用无菌棉球轻压,最后用胶布固定,每 30 天治疗一次,共两次。常规针刺组以上穴位实施常规针刺即可。治疗的第 15 天、第 30 天和第 60 天,VAS 评分差值均优于常规针刺组,显示其在远期疗效上的优势。胡思彦[38]等同样,选取 C3、C7 棘突旁颈穴行穴位埋线,治疗总有效率为 91.7%,效用突出。对于寻求远期疗效及抗拒频繁针刺的患者此法最优。

2.7.2. 灸法

灸法治疗颈源性头痛优势显著,可通过温热刺激颈肩穴位,疏通经络、行气活血,缓解肌肉痉挛,

改善局部血液循环。其操作简便、无创无痛、副作用小,兼具止痛与治本之效,患者依从性高,尤其适用于慢性反复发作人群。孔跃锋[39]采用经络灸配合穴位透刺治疗本病,总有效率 91.11%,优于单纯西药治疗。

3. 问题与展望

综上所述,目前临床上治疗 CEH 方法众多,并取得了显著疗效,但仍存在一些问题:① 诊断标准不统一,目前临床上缺乏对 CEH 诊断的统一标准,容易出现误诊漏诊;② 针灸治疗缺乏统一的规范化方案,在穴位选取、针法运用、治疗频次等方面存在差异,不利于推广;③ 现有针灸治疗 CEH 的系统评价/Meta 分析方法学质量普遍偏低。一项对针灸治疗 CEH 系统评价的再评价研究显示,纳入的 4 篇系统评价 AMSTAR-2 质量评价均为极低质量,GRADE 证据分级显示无高质量证据支持,仅 8 个结局指标为中等质量[40]。这提示未来研究应严格遵守相关规范,提高方法学质量。④ 未来应设计头对头随机对照试验,直接比较针刀与温针灸对上颈段关节功能紊乱患者的疗效差异;同时应利用功能性磁共振成像(fMRI)等技术,探究针刺风池等穴位对 CEH 患者脑功能连接及痛觉调控网络的影响,并推动多中心临床试验以提高针灸在国际医学界的认可度。

4. 结语

随着医学研究的不断深入和多学科交叉融合的发展,针灸治疗 CEH 有望在诊断标准、规范化治疗方案、作用机制深入探究、国际推广与合作等方面取得突破。以提高针灸治疗颈源性头痛的临床疗效和科学性,推动针灸学科的发展。未来,多中心临床研究将为针灸治疗颈源性头痛提供更广泛、更可靠的数据支持,有助于制定更加标准化的治疗方案。同时,机制与技术创新将不断提升针灸治疗的效果和安全性。正如孙思邈所说:“上医医未病之病,中医医欲病之病,下医医已病之病。”针灸治疗颈源性头痛不仅可以缓解患者的症状,还可能在预防疾病的发生和发展方面发挥重要作用。综合来看,针灸治疗颈源性头痛在临床应用中具有巨大的潜力,有望成为治疗颈源性头痛的重要手段之一,为更多患者带来福音。

基金项目

大庆市中医医院立项基金课题(zdy-2025-061)。

参考文献

- [1] Jull, G. (2023) Cervicogenic Headache. *Musculoskeletal Science and Practice*, **66**, Article ID: 102787. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2023.102787>
- [2] Sjaastad, O., Fredriksen, T.A. and Pfaffenrath, V. (1998) Cervicogenic Headache: Diagnostic Criteria. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, **38**, 442-445. <https://doi.org/10.1046/j.1526-4610.1998.3806442.x>
- [3] International Headache Society (2018) Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) the International Classification of Headache Disorders, 3rd Edition. *Cephalalgia*, **38**, 1-211.
- [4] 王宏岩, 何亮亮, 窦智, 等. 颈源性头痛发病机制和诊断的研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2023, 29(9): 685-690.
- [5] Barmherzig, R. and Kingston, W. (2019) Occipital Neuralgia and Cervicogenic Headache: Diagnosis and Management. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, **19**, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11910-019-0937-8>
- [6] Piovesan, E.J., Utiumi, M.A.T. and Grossi, D.B. (2024) Cervicogenic Headache—How to Recognize and Treat. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, **38**, Article ID: 101931. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2024.101931>
- [7] Pourahmadi, M., Mohseni-Bandpei, M.A., Keshtkar, A., Koes, B.W., Fernández-de-Las-Peñas, C., Dommerholt, J., et al. (2019) Effectiveness of Dry Needling for Improving Pain and Disability in Adults with Tension-Type, Cervicogenic, or Migraine Headaches: Protocol for a Systematic Review. *Chiropractic & Manual Therapies*, **27**, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12998-019-0266-7>

- [8] 范永惠, 傅立新, 庄思杨, 等. 针灸治疗颈源性头痛的临床研究进展[J]. 中国现代医生, 2025, 63(4): 114-117.
- [9] 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.
- [10] 徐磊, 唐雨亭, 蔡连芹, 等. 项八穴针刺联合推拿手法治疗颈源性头痛的临床观察[J]. 中华全科医学, 2023, 21(6): 1030-1033.
- [11] 杨艳芳, 刘步平, 张美娟, 等. 并针疗法治疗颈源性头痛的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(10): 2309-2314.
- [12] 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.
- [13] 梁淑芬, 傅敏, 吕亚南. 毫火针针刺结筋病灶点治疗颈源性头痛的临床效果[J]. 中国医药导报, 2020, 17(6): 144-148.
- [14] 程亨秀, 刘树强, 肖丙龙, 等. 针刺颈夹脊及项丛刺治疗颈源性头痛 100 例(英文)[J]. 世界针灸杂志, 2016, 26(3): 52-54.
- [15] 黄欣阳. 针刺联合运动疗法及康复指导治疗颈源性头痛的研究[J]. 中医研究, 2024, 37(7): 55-58.
- [16] 汪婷, 龚晓炜, 包烨华, 等. 脐针治疗颈源性头痛的随机对照研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(11): 1283-1287+1291.
- [17] 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.
- [18] 张琳, 刘剑伟, 王佳, 等. 温针灸项四穴联合郑氏手法治疗颈源性头痛对颈椎功能、疼痛程度的影响[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(11): 35-39.
- [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] 杨菲. 中医温针灸联合推拿治疗颈源性头痛的疗效观察[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(9): 1214-1215.
- [21] 张兆言, 徐灿灿, 官宏, 等. 温针灸治疗颈源性头痛的系统评价[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(7): 1789-1792.
- [22] 傅丽颖, 王海梁, 吕慧娟, 等. 微针刀治疗颈源性头痛的随机对照研究[J]. 实用医学杂志, 2024, 40(8): 1167-1170.
- [23] 雷龙鸣, 荣亮均, 苏赐明, 等. 局部刀针闭合松解配合针刺远部腧穴治疗颈源性头痛临床观察[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(12): 2708-2713.
- [24] 马过龙. 小针刀联合手法复位治疗颈源性头痛 50 例[J]. 西部中医药, 2018, 31(4): 96-98.
- [25] 李红, 刘方铭, 孙小清. 针刀松解“项七针”及肌肉附着点治疗颈源性头痛临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(5): 667-669.
- [26] 张松, 蒋珊. 基于“经筋理论”运用针刀联合温针灸治疗颈源性头痛临床观察[C]//2025 年第二次《中国组织化学与细胞化学杂志》临床医学学术研讨会一论文集. 2025: 668-670.
- [27] 王红, 苏春元, 杨贵尊, 等. 针刺“颈枕五穴”联合穴位注射治疗颈源性头痛疗效观察[J]. 河南中医, 2021, 41(2): 275-278.
- [28] 汪开洋, 肖贵容. 穴位注射配合中药治疗颈源性头痛 34 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(4): 72-73.
- [29] 官磊瑶, 徐添, 王瑞奇, 等. 4 种中医外治法治疗颈源性头痛的网状 Meta 分析[J]. 江西中医药大学学报, 2024, 36(2): 39-45.
- [30] 刘彬, 赵文. 针刺疗法结合手法对颈源性头痛镇痛时效的观察[J]. 中国骨伤, 2021, 34(6): 514-517.
- [31] 阙榕彩, 严晓春, 谢雪萍. 针灸配合手法治疗颈源性头痛疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(18): 26-27+30.
- [32] 郑现红. 电针配合中药热敷治疗颈源性头痛临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(3): 75-77.
- [33] 王秀丽. 葛根汤联合针刀松解治疗颈源性头痛的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(18): 80-83.
- [34] 黄政德, 伍朝春, 蒋垂刚, 等. 清上蠲痛汤化裁结合小针刀治疗颈源性头痛临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(5): 952-954.
- [35] 马芬梅. 微针刀联合通窍活血汤治疗颈源性头痛的临床疗效研究[D]: [硕士学位论文]. 西宁: 青海大学, 2024.
- [36] 李愷. 敏点恢刺法联合养血疏肝止痛汤治疗颈源性头痛临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(5): 846-848.
- [37] 曾宪春. 穴位埋线治疗颈源性头痛 30 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(6): 585-586.
- [38] 胡思彦, 支芳, 朱满华. 龙氏治脊疗法配合穴位埋线治疗颈源性头痛[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(34): 4877-4878.
- [39] 孔跃峰. 穴位透刺配合经络灸辅助治疗颈源性头痛临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(3): 511-513.
- [40] 官磊瑶, 王瑞奇, 徐添, 等. 针灸治疗颈源性头痛的系统评价/Meta 分析的再评价[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(9): 90-95+102.