

针灸从经筋理论论治颈椎病的研究进展

玛尔玛尔·木合亚提, 鲍毅梅*

新疆医科大学第四临床医学院, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2023年8月6日; 录用日期: 2023年9月1日; 发布日期: 2023年9月7日

摘要

颈椎病是临床中的常见病, 现代医学认为是由颈椎骨质增生、椎间盘的退行等导致颈椎生物力学内外失去平衡所致, 主要表现为颈部的僵硬疼痛等。从中医经络理论角度分析, 颈椎病的病变及治疗与经筋理论关系密切, 针灸在改善经筋损伤方面具有优势。居多研究报道针灸运用经筋理论治疗颈椎病疗效显著, 现通过检索将近年来在经筋理论指导下针灸治疗颈椎病的研究方法进行归纳总结, 为针灸治疗颈椎病提供理论思路与参考。

关键词

颈椎病, 经筋理论, 研究进展, 综述

Research Progress on the Treatment of Cervical Spondylosis by Acupuncture and Moxibustion from the Theory of Channel Tendons

Muheyati Marmar, Yimei Bao*

The Fourth Clinical College of Medicine, Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Aug. 6th, 2023; accepted: Sep. 1st, 2023; published: Sep. 7th, 2023

Abstract

Cervical spondylosis is a common disease in clinic, which is considered by modern medicine to be caused by cervical spine osteophytes, degeneration of intervertebral discs and other causes

*通讯作者。

of cervical spine biomechanics inside and outside of the loss of balance, which is mainly manifested as stiffness and pain in the neck, and so on. From the perspective of Chinese medicine meridian theory, the pathological changes and treatment of cervical spondylosis are closely related to the theory of the meridian tendon, and acupuncture has advantages in improving the injury of the meridian tendon. Most of the studies reported that acupuncture and moxibustion applied the theory of meridian tendons to treat cervical spondylosis significantly. This paper summarized the research methods of acupuncture and moxibustion for the treatment of cervical spondylosis under the guidance of the theory of meridian tendons in recent years, providing theoretical ideas and references for acupuncture and moxibustion for the treatment of cervical spondylosis.

Keywords

Cervical Spondylosis, Theory of Channel Tendons, Research Progress, Review

Copyright © 2023 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

颈椎病(Cervical spondylosis, CS),是由颈椎骨质增生、椎间盘脱出等病因引起的一系列功能障碍综合征[1]。主要表现为颈背部僵硬疼痛、活动受限等[2],若颈椎间盘病变刺激或压迫神经,可出现上肢放射性疼痛等症状,若颈椎间盘病变刺激或压迫椎动脉,可出现头晕、头颈部疼痛等症状,若颈椎间盘病变刺激或压迫颈部交感神经,可出现头痛、颈痛等症状,若颈椎间盘病变刺激或压迫脊髓,会出现肢体无力麻木、手部精细动作减退、脚踩棉花感等症状。颈椎病常由长时间不当姿势引起[3],流行病学显示,随着电子产品在日常生活和工作中的大量应用,颈椎病的患病率越来越高,并且逐渐年轻化,调查发现青少年总发病率为12% [4]。目前对于严重的颈椎病会采用手术治疗,除此之外,颈椎病的治疗大多数情况下以中医特色治疗、康复治疗、非甾体药物口服等非手术治疗为主[5],其中,中医特色疗法在颈椎相关疾病的治疗中别具特色,并且疗效显著。中医认为,颈椎病属于“经筋病”“项痹”“肩颈痛”等范畴,其病机主要为正虚劳损,筋脉失养,不荣则痛,或外邪闭阻经脉,气血运行不畅,不通则痛,十二经筋是经络系统的重要组成部分,故颈椎病的发生与治疗与经筋关系密切,经筋理论可以更直观地满足各型颈椎病针刺治疗的需求[6]。近年来居多研究表明运用经筋理论的“针灸、推拿、康复、刮痧、拔罐”等治疗颈椎病的疗效显著[7],本文旨在对针灸基于经筋理论治疗颈椎病的研究进行总结,以为临床颈椎病的针灸治疗提供理论思路与参考。

2. 经筋理论简述

“经筋”最早在《灵枢·经筋》中出现,该文对十二经筋的命名、循行规律、起止部位及所主病候等内容进行了详细描述。十二经筋是经络系统的重要部分,是经脉之气“结”、“聚”、“散”、“络”在筋肉关节的体外连属部分[8]。《素问·痿论》中说到“宗筋”具有“束骨而利机关”的作用,即通过约束和滑利骨与关节从而起到保持肢体运动正常功能的作用,故可运用经筋理论治疗颈椎病,使颈椎保持正常功能[9]。现代医学对经筋理论的实质没有统一标准,有学者[10]总结了经筋的现代医学病因病机及结构功能,认为经筋理论的本质可能与肌肉关节软组织、神经组织、肌筋膜链

及弓弦力学系统等有关, 有人认为经筋是对肌肉关节软组织生理及病理概括, 当肌肉力量减弱时会影响关节周围的经筋的正常功能, 有人认为经筋的实质是神经组织, 神经束的分布在四肢末端的循行与经筋循行相似, 有人认为“肌筋膜链理论”与经筋理论的循行和作用高度一致, 都起到维持骨关节平衡的作用, 也有人认为“结筋病灶点”是骨骼与软组织的连接部, 是肌肉被牵拉的应力点, 与力学弓弦结构相似。

3. 颈椎病与经筋理论的联系

3.1. 经筋在颈部的循行

《灵枢·经筋》中记载“足太阳之筋, 起于足小趾……上挟脊上项……结于枕骨……其病……项筋急……”, “手少阳之筋, 起于小指次指之端……上绕膈外廉、上肩、走颈……其病当所过者, 即支转筋……”, “手阳明之筋, 起于大指次指之端……挟脊……从肩髃上颈……其病当所过者, 支痛及转筋, 肩不举, 颈不可左右视。”, “手太阳之筋, 起于小指之上……上绕肩胛, 循颈……其病……绕肩胛引颈而痛……颈筋急, 则为筋痿颈肿”。由此可见, 颈部经筋循行于颈部肌肉关节之处, 与手三经筋及足太阳经筋关系密切。

3.2. 颈部经筋病候特点

《灵枢·经筋》中说到“经筋之病, 寒则反折筋急, 热则筋弛纵不收。”由此句可知经筋病的病候特点为筋急和筋纵, 所以经筋病与神经、运动系统疾病有关, 对于颈椎病而言, 当颈部经筋受损时, 可出现颈部经筋分布之处的肌肉挛急、疼痛、麻木、掣引、痹痛、转筋、强直、弛缓等症状[11]。

3.3. 经筋理论治疗颈椎病的治疗原则

《灵枢·经筋》中常出现经筋病的治疗原则以“燔针劫刺, 以知为数, 以痛为腧”为主要的说法。分开来谈, “以痛为腧”不只是指以“压痛点”做为治疗点, 基于经筋理论应该被理解为“结筋病灶点”更改为合适, 筋骨关节处受到长期反复的劳损, 在肌肉起止的地方、肌肉肌腱结合的地方或肌腱附着的地方, 会逐渐形成黏连、结节、条索或骨性赘生物就是“结筋病灶点”[12][13], “结筋病灶点”可以反映病候, 不仅是诊断、定位的关键, 也是治疗疾病的关键[14]。“燔针劫刺”是以火攻为主的针刺, 可治疗因寒筋急而致的筋痹, 同“焮刺”刺法之义, 此刺法外, 《灵枢·官针》中对于刺筋病刺法有系统的描述, 黄龙祥[15]排除一些名称不同而刺法相同的刺法, 整理出刺筋病定式刺法应有“焮刺、报刺、恢刺、分刺、输刺、募刺法”和《灵枢·经筋》篇中的“贯刺法”7种刺法。而“以知为数”是经筋诊疗的核心, 汪智刘安[16]认为“以知为数”是“将诊查感知的结果作为治疗的标准”之意, 即感受患处对应的异常病灶点, 感知挛急、弛纵的筋, 来恢复经筋的正常状态, 运用好“以知为数”的原则, 才是经筋病完整的诊疗原则。

3.4. 现代医学探讨颈椎病与经筋理论的联系

现代医学认为颈椎病发生与生物力学失去平衡有关, 颈椎的平衡从内源性平衡和外源性平衡两方面共同维持, 内源性平衡是指椎体、椎间盘等骨性结构的稳定, 外源性平衡是指颈部肌肉对颈椎等骨关节的平衡调节作用。经筋能够通过约束和滑利骨与关节从而起到保持肢体运动正常功能的作用[17], 所以颈部经筋对保持颈椎的稳定性具有重要作用。当颈部经筋病变时, 颈部会有疼痛麻木、拘紧僵硬等筋急表现, 可从经筋理论着手治疗颈椎病, 维持颈椎的稳定性, 从而达到治疗颈椎病的目的。

4. 基于经筋理论指导下的针灸治疗

4.1. 针刺治疗

4.1.1. 神经根型颈椎病

吴汉卿教授提出了“十四经筋筋膜区带”的概念,认为手三阳经筋受累时所出现的症状与颈椎神经受累时对应反射区出现的症状相符合[18],对于神经根型颈椎病的治疗,他采用了“三关定位法”循筋取穴,同时配合相对应的颈椎横突筋结点远近取穴,并结合多种针刺手法来松解手三阳经筋、疏通手三阳经筋气血,从而达到改善颈椎神经受累引起的颈部及上肢不适症状的疗效。吕细华[19]、倪国栋[20]、王庆波[21]等运用吴汉卿教授提倡的基于经筋理论指导下的“筋骨针”疗法在治疗神经根型颈椎病时取得了显著的临床疗效。张云皓[22]等将 96 例神经根型颈椎病患者,随机分为经筋针刺组和常规针刺组各 48 例,分别于两个疗程后对患者的临床疗效进行评估,结果显示经筋针刺组总有效率显著高于常规针刺组,证明了经筋针刺疗法在治疗神经根型颈椎病的有效性,并提倡在临床中推广应用。傅诗韵[23]等采用经筋理论结合岐黄针疗法治疗神经根型颈椎病,将 80 例神经根型颈椎病患者随机分为观察组 40 例和对照组 40 例,观察组采用经筋理论结合岐黄针疗法进行治疗,对照组采用毫针刺治疗,结果显示岐黄针疗法结合经筋理论治疗的观察组优于毫针刺治疗的对照组。

4.1.2. 颈型颈椎病

强晶[24]等认为经筋理论可以指导颈型颈椎病的针灸临床治疗,通过对结节病灶点的针刺,选取疼痛部位所对应经筋上的输穴、郄穴配合阿是穴进行针刺,遵循“气至病所”的原则直达筋部,可以疏通经脉气血,恢复软组织及肌肉的病变,解除卡压、改善疼痛。胡海超[25]等将 60 例颈型颈椎病患者,分为经筋排刺结合推拿治疗组和推拿治疗组,各组 30 例,比较两组患者的临床疗效,结果显示经筋排刺结合推拿组治疗后颈部疼痛积分明显低于推拿治疗组,表示经筋排刺结合推拿治疗颈型颈椎病治疗效果显著,可明显缓解患者的症状。刘思慧[26]等将 60 例颈型颈椎病患者随机分为齐刺滞针经筋疗法组和针刺治疗组,每组各 30 例,共治疗 1 个疗程,再评价 2 组患者的治疗效果,结果显示采用齐刺滞针经筋疗法治疗颈型颈椎病,能极大地改善患者的颈椎生理功能,极大地改善患者的疼痛症状。

4.1.3. 椎动脉型颈椎病

章浩[27]等采用刃针结合经筋治疗椎动脉型颈椎病的观察治疗效果,选取经筋病灶点作为治疗点,将椎动脉型颈椎病人分为刃针结合经筋治疗组 60 例、常规针刺组 60 例,结果显示刃针结合经筋治疗椎动脉型颈椎病可以很好的换机患者的症状与功能,临床疗效确切。焦子或等[28]将椎动脉型颈椎病患者随机分为经筋针刺疗法组 52 例、毫针刺法组 52 例,经筋针刺疗法对枕骨后部上下项线处进行触诊,再选取 6~10 个结筋病灶点进行针刺,研究发现经筋针刺组总有效率为 94.23%,明显高于毫针刺法组的 82.69%,说明针刺上下项线处结筋病灶点治疗椎动脉型颈椎病的治疗效果显著,能明显地改善患者眩晕及不适症状。

4.1.4. 颈椎病变引起的眩晕、头痛

“筋针”疗法是舒筋针法与经筋理论完美结合的产物,起到宣导卫气、舒调经筋的作用[29],姚芬芬[30]等采用“筋针”研究了针刺扳机点下本体感觉反射疗法治疗深感觉紊乱型颈性眩晕的临床疗效,证明“筋针”针刺扳机点可以有效地改善颈性眩晕症状。董有康[31]等通过完整的专科体查,研究估量病变经筋的情况与特征,将应力集中点、阳性反应点及神经激发点看作臆辨“点”,探讨从“筋”的角度来治疗颈源性头痛的意义,结合经筋理论及软组织生物力学,描述了颈枕部经筋与颈源性头痛的联系。王正婷[32]等临床研究发现基于经筋理论在经筋循行上选取筋节点,结合采用由古代九针中经过各家针刀流派

演变而来的刃针进行局部松解, 在缓解颈椎疾患引起的头痛及改善颈椎功能障碍方面疗效显著。

4.2. 铍针治疗

铍针是古代“九针”的一种, 具有“减压减张、松解粘连”的作用, 李景磊等[33]认为铍针可通过松解受损肌肉肌腱的起始点, 加快病灶点血液循环, 改善炎症反应, 达到解除肌肉痉挛、改善软组织疼痛的作用, 认为铍针基于经筋理论可以松解经筋循行上的横络卡压, 理筋顺筋、疏通经络, 促进经脉气血运行, 达到治疗疾病的目的, 从临床治疗角度证明了基于经筋理论运用铍针治疗疾病的合理性。孙佩宇[34]等对 80 例颈椎病性颈肩痛的患者, 运用铍针基于“治在燔针劫刺, 以知为数, 以痛为腧”的原则, 对颈肩部经脉凝滞不通处进行迅速直刺, 并行多点式或线式松解, 来疏通经筋气血运行, 发现通过铍针即对颈肩部软组织松解粘连、减张减压, 又可恢复颈肩部局部平衡, 从而达到解除颈椎病性颈肩痛的目的。

4.3. 火针治疗

桑涛[35]等研究毫火针排刺经筋治疗风寒痹阻型神经根型颈椎病的作用机理, 认为中医毫火针排刺经筋可以起到温阳散寒, 激发阳气, 迅速缓解肌肉痉挛, 改善神经根的压迫, 缓解患者疼痛和麻木症状, 且临床疗效显著。傅敏[36]等对颈性眩晕患者采用循经筋毫火针治疗, 寻找“结筋病灶点”作为针刺主穴点, 与口服西比灵胶囊的疗效进行对比, 结果发现循经筋毫火针治疗和口服西比灵胶囊对颈性眩晕患者都有效, 但循经筋毫火针治疗效果更佳, 并且复发率较低。

4.4. 灸法

杨婵[37]等选循经筋采用灸法治疗神经根型颈椎病, 选取近端的发生疼痛麻木的病变经筋段起灸, 远端症状明显时扩大艾灸范围, 从而松解病变部位软组织粘连, 解除对神经根的压迫, 帮助颈椎恢复正常的生理功能。

4.5. 小针刀治疗

小针刀基于经筋理论可围绕“不通则痛”的原则来松解横络, 减缓疾病发展进展[38]。张悦[39]等将神经根型颈椎病患者分为牵拉配合推拿疗法组和经筋理论指导下的小针刀组, 各组 36 例, 观察治疗前后两组疼痛缓解、症状改善情况以及 NDI 前后评分变化, 结果显示在经筋理论指导下, 小针刀疗法治疗神经根型颈椎病能够显著缓解患者疼痛、改善症状, 小针刀组治疗效果明显高于联合治疗组。李济军[40]等将 80 名神经根型颈椎病患者分为实施经筋理论指导下针刀治疗组, 和实施针刺疗法组, 各 40 例, 比较 2 组治疗前后的效果和对血清 P 物质含量的影响, 结果显示经筋理论指导下小针刀治神经根型颈椎病可明显下调血清 P 物质含量, 明显可缓解患者颈肩疼痛症状和相关的功能障碍。

4.6. 综合疗法

壮医经筋疗法也是一种治疗颈椎病“从筋论治”的方法, 该疗法是基于十二经筋理论提出的集手法、针灸、火罐等为一体的综合型疗法。李仁锋[41]等阐述了壮医经筋疗法可以从经筋循行部位中寻找颈部筋结病灶, 以痛(灶)为输, 从能而达到消除病灶的作用。王凤德[42]等采用壮医经筋疗法治疗神经根型颈椎病时, 与口服颈复康冲剂进行对照, 研究发现壮医经筋疗法的疗效更显著。壮医经筋疗法不仅在神经根型颈椎病的治疗中, 具有显著疗效, 同样在颈型颈椎病的临床治疗中也具有很好的疗效。温勇[43]等将宽筋藤合剂并采用壮医经筋疗法与推拿针刺进行对照, 研究发现宽筋藤合剂并采用壮医经筋疗法可以改善颈椎生理曲度及脑循环, 认为该疗法具有临床推广意义。壮医经筋疗法在临床中的疗效说明了手三阳经

筋理论在指导颈椎病的治疗过程中起着重要的作用[44]。

5. 小结与展望

综上所述, 针灸基于经筋理论治疗颈椎病时可以通过抓住经筋病病候特点, 结合经筋病治疗原则, 运用不同的针灸手法, 疏通经筋气血运行, 从而达到治疗颈椎病的作用。大多数情况下, 针灸治疗颈椎病通常更看重经脉取穴治疗, 从本文可以了解到针灸从经筋理论论治颈椎病的疗效亦很显著, 针刺、艾灸的方法多样, 在临床中亦被广泛应用。近年来, 现代医学对经筋理论的本质也有了新的认识, 也为运用经筋理论治疗颈椎病提供了现代理论依据。在临床中运用经筋理论对于提高针灸治疗颈椎病的疗效具有非常重要的理论指导意义。

基金项目

2021 年适宜技术推广 - 乡村振兴项目, 项目名称: “铍针疗法治疗项痹适宜技术推广”。项目编号: SYTG-(国)202147。

参考文献

- [1] Dederling, A., Peolsson, A., Cleland, J.A., *et al.* (2018) The Effects of Neck-Specific Training versus Prescribed Physical Activity on Pain and Disability in Patients with Cervical Radiculopathy: A Randomized Controlled Trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, **99**, 2447-2456. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.06.008>
- [2] 王鹤玮, 贾杰. 全周期康复视角下的颈椎病康复相关指南及专家共识解读[J]. 中国医刊, 2021, 56(8): 825-829.
- [3] 孙昊量, 郭文博, 刘瑛, 等. 青年伏案工作者颈椎病的发病特点及预防措施探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(15): 2812-2813.
- [4] Theodore, N. (2020) Degenerative Cervical Spondylosis. *New England Journal of Medicine*, **383**, 159-168. <https://doi.org/10.1056/NEJMra2003558>
- [5] 中华外科杂志编辑部. 颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018) [J]. 中华外科杂志, 2018, 56(6): 401-402.
- [6] 郭轶君, 冯敏山, 韩昶晓, 邹金桥, 赵文龙, 杜戊寅. 经络经筋辨证针刺治疗颈椎病的理论探析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(18): 198-200.
- [7] 张勇, 李春日, 董宝强, 马苏娟, 曾敏桂, 富昱, 王垒钞, 林星星. 近十年运用经筋理论治疗颈椎病的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(6): 58-61.
- [8] 杨颖, 宋玉磊, 柏亚妹. 经筋理论研究现状[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(3): 1111-1113.
- [9] 张峰, 董宝强, 林星星, 等. 基于整体观念的经筋辨证体系构建[J/OL]. 中国针灸: 1-8. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20230328-0001>, 2023-08-11.
- [10] 王亚旋, 李莹, 汤梦珍, 郭现辉. 基于经筋理论探讨神经根型颈椎病的病因病机[J/OL]. 安徽中医药大学学报: 1-7. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/34.1324.R.20230621.2012.008.html>, 2023-08-11.
- [11] 孙勇, 郝军. 筋病理论与经筋理论的异同[J]. 中医正骨, 2016, 28(4): 72-74.
- [12] 张炎, 顾非, 林丹椿, 张宇, 陈兴位, 张晓东, 郁正察, 龙政林, 何天翔. 经筋病“筋结”理论及其临床应用探析[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(6): 96-100.
- [13] 林星星, 董宝强, 王树东, 等. 基于筋膜的经筋基础研究: 述评与展望[J/OL]. 中国针灸: 1-11. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20230329-0001>, 2023-08-11.
- [14] 黄悦东, 董宝强, 林星星, 富昱. 毫针傍刺法治疗经筋痹痛的手法[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(5): 129-131.
- [15] 黄龙祥. 筋病刺法的演变与经筋学说的兴衰[J]. 中国针灸, 2023, 43(8): 855-867.
- [16] 汪智刘安, 唐宏图, 熊勇, 马玮玮, 骆安琪. 贯穿“经筋”诊疗的核心——以知为数[J]. 中国针灸, 2023, 43(8): 876-880.
- [17] 张怡瑾, 李辉, 陈子颖, 徐希若, 王广东, 姚斐, 郭光昕. 基于“筋出槽, 骨错缝”病机探析推拿治疗颈椎病的调衡作用[J]. 中医杂志, 2023, 64(14): 1436-1439.
- [18] 吴军尚, 刘宜军, 吴军瑞, 吴汉卿, 李雨声, 岳文迪. 中医筋骨针疗法松解手三阳经筋为主治疗神经根型颈椎病

- 的经验探析[J]. 中国针灸, 2021, 41(2): 197-200.
- [19] 吕细华, 吴汉卿, 周晓卿, 黄琼, 张爱民, 张萃. 筋骨针疗法治疗神经根型颈椎病的临床疗效[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(20): 15-16+19.
- [20] 倪国栋, 傅立新. 筋骨针疗法治疗神经根型颈椎病临床疗效评价的随机对照研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(9): 34-37.
- [21] 王庆波. “筋骨针”治疗神经根型颈椎病 32 例[J]. 中国针灸, 2016, 36(11): 1156.
- [22] 张云皓, 曹锐. 经筋针刺法治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(2): 35-36.
- [23] 傅诗韵, 张瑞琳, 钟默默, 吴融, 陈娇莹, 陈振虎. 岐黄针疗法结合经筋理论治疗神经根型颈椎病[J]. 中医学报, 2021, 36(8): 1795-1798.
- [24] 强晶, 乔海法, 王强, 李杰, 鲁刚, 王渊. 经筋理论对针刺治疗颈型颈椎病的启示[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(1): 23-27+32.
- [25] 胡海超, 刘华. 经筋排刺结合推拿治疗颈型颈椎病临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(23): 58-60.
- [26] 刘思慧, 聂斌, 赵婧秀, 刘洋, 汤恒电. 齐刺滞针经筋疗法治疗颈型颈椎病的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(2): 345-350.
- [27] 章浩, 冯祯根, 陈泽莉, 陈宜恬, 颜俊华. 刃针结合经筋治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(10): 1413-1415.
- [28] 焦子彧, 董宝强, 徐文嵩, 王刚, 林星星, 富昱, 王垒钊. 针刺上下项线处结筋病灶点治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效观察[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(6): 101-104.
- [29] 吴胜, 李燕平, 刘峰. 筋针配合葛根汤治疗颈型颈椎病的疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(7): 4202-4205.
- [30] 姚芬芬, 罗军, 刘娇, 方文垚, 张晨昱, 张胜, 毛玉琳, 袁真, 王恺. 筋针针刺扳机点下本体感觉反射疗法治疗颈性眩晕的临床研究[J]. 针刺研究, 2017, 42(5): 449-453.
- [31] 董有康, 徐磊, 李桂平, 王舒. 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.
- [32] 王正婷, 杨焕, 魏清琳. 基于“经筋理论”运用刃针治疗瘀阻脑络型颈源性头痛的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(5): 19-23.
- [33] 李景磊, 那尔布力·巴合提别克, 周钰. 铍针经筋割治法对退行性膝关节炎疼痛评分的疗效影响[J]. 新疆中医药, 2022, 40(1): 20-22.
- [34] 孙佩宇, 雷仲民, 黄明华, 等. 铍针治疗颈椎病性颈肩痛 80 例随机对照研究[J]. 中医杂志, 2015, 56(16): 1386-1389. <https://doi.org/10.13288/j.11-2166/r.2015.16.011>
- [35] 桑涛, 马惠昇, 宋毛毛, 杨振江, 王媛. 毫火针排刺经筋治疗风寒痹阻型神经根型颈椎病机理探讨[J]. 中国现代医药杂志, 2020, 22(11): 74-76.
- [36] 傅敏, 吕亚南, 钟维章, 谢爱泽, 梁淑芬, 王程, 高新, 刘朝锋, 黄沃宁, 罗扬, 韦立书, 朱维汉. 毫火针治疗颈性眩晕的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(11): 5506-5509.
- [37] 杨婵, 田丰玮, 周熙, 张贵方. 循经灸法治疗神经根型颈椎病的临床观察[J]. 中国中医急症, 2020, 29(2): 297-300.
- [38] 房海, 鄢卫平. 基于经筋理论探讨针刀在颈椎病中的诊疗作用[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(17): 10-12.
- [39] 张悦, 岳群, 郭文辉. 经筋理论指导小针刀治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(11): 43-46.
- [40] 李济军, 李秀彬. 经筋理论指导小针刀治疗神经根型颈椎病疗效及对血清 P 物质含量的影响[J]. 新中医, 2021, 53(13): 153-156.
- [41] 李仁锋, 徐艳青, 曾秋潮, 莫琼珍, 黄自易, 韦友波, 王琼, 潘伟平. 壮医经筋疗法治疗神经根型颈椎病标准化研究[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(17): 12-13.
- [42] 王凤德, 吕计宝. 壮医经筋疗法治疗神经根型颈椎病临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(2): 211-214.
- [43] 温勇, 韦浩明, 韦英才, 梁树勇, 李汶霜. 宽筋藤合剂联合壮医经筋疗法治疗交感神经型颈椎病患者的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(6): 1191-1195+1201.
- [44] 吕计宝, 韦英才, 梁树勇, 王凤德. 壮医经筋疗法临床应用概况[J]. 广西中医药, 2023, 46(1): 71-74.