

近十年非药物治疗法治疗颈型颈椎病的临床研究进展

罗 京¹, 刘志丹², 张秀华^{2*}

¹黑龙江省中医药科学院研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江省中医医院骨五科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年10月6日; 录用日期: 2024年10月31日; 发布日期: 2024年11月7日

摘 要

近年来, 非药物治疗法在颈型颈椎病的临床治疗中展现了广阔的应用前景和显著的治疗效果, 并且取得了显著的临床研究进展。中医非手术疗法因其疗效好、见效快、创伤性小等特点, 逐渐成为治疗颈型颈椎病的首选。其中, 牵引、推拿按摩、刮痧、针灸等非药物治疗法广泛应用于临床, 通过放松颈部肌肉、改善局部血液循环, 促进颈椎功能的恢复。此外, 拔罐、浮针、刃针、练功等中医特色疗法在颈椎病治疗中发挥了重要作用, 显著提高了治疗效果, 通过调理气血、疏通经络, 有效缓解颈部疼痛、僵硬等症状。本文通过对近十年非药物治疗法治疗颈型颈椎病的临床研究进展进行综述, 探讨了非药物治疗法在颈椎病治疗中的应用, 以期为非药物治疗法治疗颈椎病提供理论支撑, 拓展新的思路和方法, 将有助于提升治疗效果和改善患者生活质量。

关键词

颈型颈椎病, 非药物治疗法, 研究进展

Clinical Research Progress of Non-Drug Therapy for Cervical Spondylosis in the Past Decade

Jing Luo¹, Zhidan Liu², Xiuhua Zhang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The Fifth Orthopedic Department of Heilongjiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Oct. 6th, 2024; accepted: Oct. 31st, 2024; published: Nov. 7th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 罗京, 刘志丹, 张秀华. 近十年非药物治疗法治疗颈型颈椎病的临床研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(11): 426-432. DOI: 10.12677/acm.2024.14112896

Abstract

In recent years, non-drug therapy has shown broad application prospect and remarkable therapeutic effect in the clinical treatment of cervical spondylosis, and has made remarkable clinical research progress. Traditional Chinese non-surgical therapy has gradually become the first choice for the treatment of cervical spondylosis because of its good curative effect, quick effect and little trauma. Among them, non-drug therapies such as traction, massage, Gua Sha, acupuncture and moxibustion are widely used in clinical practice to relax neck muscles, improve local blood circulation, and promote the recovery of cervical spine function. In addition, traditional Chinese therapy such as cupping, floating needle, knife needle, and exercise play an important role in the treatment of cervical spondylosis, significantly improving the therapeutic effect, and effectively alleviating neck pain, stiffness and other symptoms by regulating qi and blood, dredging meridians. This article reviewed the clinical research progress of non-drug therapy in the treatment of cervical spondylosis in the past ten years, and discussed the application of non-drug therapy in the treatment of cervical spondylosis, in order to provide theoretical support for non-drug therapy in the treatment of cervical spondylosis, and expand new ideas and methods, which will help to improve the treatment effect and improve the quality of life of patients.

Keywords

Cervical Spondylosis, Non-Drug Therapy, Research Progress

Copyright © 2024 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

颈椎病属于临床常见病，其发病率呈现上升的趋势，颈椎病具体可分为 6 种分型：椎动脉型、脊髓型、神经根型、交感型及颈型及混合型[1]，颈型颈椎病在临床上又称为局部型颈椎病，颈型颈椎病是颈椎病的早期阶段，椎间盘还未出现退变或退变不明显，多数为颈项部肌肉群发生异常导致出现颈部疼痛、僵硬、活动受限[2]。笔者通过检索收集近十年来通过非药物治疗法治疗颈型颈椎病的相关文献。为广大临床医生在治疗颈型颈椎病方面提供帮助。

2. 推拿疗法

推拿疗法是非药物治疗法治疗颈椎病最常见的治疗方式之一，由传统推拿衍生出许多特色的推拿手法。占茂林[3]等基于“筋 - 经 - 骨”理论，运用李氏推拿手法治疗颈型颈椎病，通过对疼痛、颈椎功能障碍、颈椎曲度及安全性评价，治疗后李氏推拿疗法的各项评分均低于常规推拿疗法($P < 0.05$)，研究发现，李氏推拿手法可以更有效地减轻颈椎病患者小关节紊乱的疼痛、改善颈椎功能障碍，睡眠质量也可改善。张海波等[4]将传统按摩技术与西医药治疗(双氯芬酸钠 + 乙哌立松)对比发现，传统按摩技术组治愈率高于西药治疗组($P < 0.05$)，两组总有效率比较，差异有统计学差异($P < 0.05$)，传统按摩治疗总有效率(93.18%)高于西药治疗组(80.49%)，治疗后颈部运动范围也高于西药治疗组，两组治疗前后颈部活动度对比差异均有统计学意义($P < 0.05$)，此外传统按摩技术相较于西药药物治疗可更有效地减轻患者的疼痛和功能障碍。赖雪如等[5]通过将“旋提手法”与常规牵引对比试验，试验结果显示“旋提手法”总有效率为 100% (17/17)，

常规牵引总有效率为 72.2% (13/18), 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 明显高于常规牵引治疗方式, 在缓解颈部疼痛、症状体征、颈椎曲度各项观察指标中, “旋提手法”相比常规牵引治疗更具有优势。易毅雄等[6]将整脊手法运用于颈型颈椎病治疗, 再配合理筋手法, 将 78 名患者随机分为治疗组和对照组, 整脊手法配合理筋手法治疗组愈显率为 63.2%, 对照组愈显率为 39.5%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 结论: 整脊手法配合理筋手法相比于单纯运用理筋手法有着更好的疗效。邓文雯[7]通过随机数字表法等把 70 位患者平均分为普通针刺组及王氏围剿推拿配合普通针刺组, 疗程结束后, 两组患者均随访 4 次, 为期 2 周。治疗组患者随访时在医生指导下自行围剿推拿疗法 15 min。两组患者疼痛 VAS 评分均显著低于治疗前($P < 0.01$), 且治疗组疼痛 VAS 评分的降低明显优于对照组($P < 0.01$)。组间比较显示, 治疗后第 7、14 天, 观察组疼痛 VAS 评分显著低于对照组($P < 0.01$)。

3. 刮痧疗法

刮痧疗法是砭术分支中流传最为广泛的疗法之一, 刮痧疗法具有活血化瘀、补益气血、改善微循环、解毒、促进代谢、镇痛等功效[8] [9]。殷磊[8]以电动砭术作为试验方法, 62 位患者随机平均分为电动砭术治疗组与刮痧对照组, 试验组与对照组治疗前后评分均具有显著差异($P < 0.01$), 两组治愈率、效显率总和结果为试验组达 82.8%, 对照组为 71.4%, 组间疗效差异无统计学意义($P > 0.05$)。田靖[10]等人设置了四组: 通督扶阳法针刺结合全息经络刮痧组(针刮组)、常规针刺组(针刺组)、常规刮痧组(刮痧组)、口服洛索洛芬钠片组(药物组), 每组 30 例; 治疗 2 周后, 针刮组(86.6%)、针刺组(66.6%)、刮痧组(63.3%)总有效率高于药物组(56.6%) ($P < 0.05$); 随访时, 针刮组总有效率高于其他三组($P < 0.05$)。王校宇[11]将 111 名颈型颈椎病患者随机分为: 分为常规治疗组、对照组、试验组, 常规治疗组予练操功能锻炼加塞来昔布胶囊口服治疗, 对照组在常规治疗组基础治疗上加温通刮痧疗法, 试验组在对照组基础上, 根据庚子年运气情况, 点拨揉按特定穴位; 试验结果发现, 温通刮痧疗法治疗颈型颈椎病更具优势, 疗效更为明确, 能够有效缓解患者颈部的疼痛症状。

4. 拔罐疗法

拔罐疗法可促进人体血液循环、加快新陈代谢的速度、放松肌肉张力、缓解疼痛[12]。Ye Yijun [13]等比较滚针刺络拔罐(RNP-C)和传统刺络拔罐(TP-C)治疗颈型颈椎病的临床疗效, 96 例颈型颈椎病患者随机分为 RNP-C 组、TP-C 组和电针(EA)组, 每组 32 例, TP-C 组和 RNP-C 组的总有效率分别为 79.3% 和 75.0%, 均高于 EA 组的 63.3% ($P < 0.05$), 但两组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。TP-C 和 RNP-C 均可改善颈型颈椎病患者颈部疼痛症状, 改善颈椎整体功能, 疗效相似。李忠林及陈贵凤[14]将 48 位颈型颈椎病患者随机平均分为对照组(常规治疗和传统刺络拔罐治疗)、A 组(常规治疗和改良刺络拔罐治疗)、B 组(常规治疗基础增加林氏正骨和改良刺络拔罐法治疗); 治疗结束后, 三组 NRS (数字评分量表) 和 NDI 颈椎功能障碍指数评分均进一步降低, 且在组间比较中, B 组 NRS 评分 $<$ A 组 $<$ 对照组($P < 0.05$), B 组 NDI 评分 $<$ A 组和对照组($P < 0.05$), 三组疗效比较, 对照组痊愈率为 0.00%, A 组的痊愈率为 12.50%, B 组的痊愈率为 56.25%, 其他病例症状都有不同程度的改善。

5. 针刺疗法

针刺疗法通过作用于经络上的特定穴位及阿是穴, 具有疏通经络, 止痛解痉的功效[15]。《灵枢·杂病》曰: “项痛不可俯仰, 刺足太阳不可以顾, 刺手太阳也。”针刺疗法因其安全、取穴多样化、无明显副作用等优点被广泛应用于临床, 在治疗颈椎病方面具有独特的优势。Zhongyang Song 等[16]取颈椎病患者 48 例, 在颈椎两侧椎体及颈部、肩部选取压痛点, 进行浅筋膜针刺治疗, 在 48 例病例中, 治愈 40

例,显著有效4例,有效3例,无效1例;总有效率为97.92%(47/48),比较治疗前后,颈椎病患者的PRI评分、VAS评分和PPI评分均显著降低(均 $P < 0.05$),提示差异具有统计学意义;通过针刺浅层筋膜治疗颈椎型颈椎病其疗效显著。黄诗敏等[15]收集了60位气滞血瘀型颈型颈椎病患者,随机分为两组;治疗组给予岭南陈氏针法治疗,对照组给予塞来昔布胶囊治疗;两组均治疗17天,治疗后,治疗组愈显率64.29%,高于对照组10.34%,差异有统计学意义($P < 0.05$),两组NPQ、简化McGill疼痛量表、颈部活动度评分均较治疗前降低,治疗组NPQ、简化McGill疼痛量表、颈部活动度评分均比对照组降低更明显,差异均有统计学意义($P < 0.05$);结论:岭南陈氏针法治疗气滞血瘀型颈型颈椎病临床疗效较好,能有效缓解颈痛,改善颈部活动度。曾沁[17]对80例颈型颈椎病患者随机分组;治疗组40例采用关刺及输刺颈椎横突后结节,对照组40例采用常规针刺颈夹脊穴治疗;治疗组40例,总有效率100%;对照组,总显效率100%;经统计学分析两组疗效有显著性差异($P < 0.05$);普通针刺对颈型颈椎病的疗效也很确切。

6. 针刀疗法

针刀疗法主要是针对发病外因——颈椎生物力学的失衡进行调整和治疗的方法[18]。通过针刀可使肌肉、筋膜、韧带之间的粘连松动修复,解除或减轻活动受限的症状,恢复颈椎的动态平衡[19]。曹丽等[20]将60例颈型颈椎病患者随机分为针刀组(30例)和针罐组(30例)。针刀组治愈9例,显效12例,有效8例,无效1例,显愈率为70.0%,总有效率为96.7%;针罐组治愈8例,显效9例,有效11例,无效2例,治愈率56.7%,总有效率93.3%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),针刀组疗效优于针罐组。治疗后1、3、6个月颈部僵硬、紧绷度改善情况均显著优于针罐治疗,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.001$);这两种方法都能有效缓解颈部疼痛。王伟等[21]给予观察组患者小针刀松解头后小直肌治疗,给予对照组患者常规针刺治疗,两组均治疗7天。治疗后4天和治疗后7天,两组患者的疼痛VAS评分和NDI量表评分较治疗前降低,且观察组上述评分低于对照组($P < 0.05$),治疗后7天,观察组的疗效优于对照组($P < 0.05$),结论:相比于常规针刺治疗,小针刀松解头后小直肌治疗更能缓解颈型颈椎病患者疼痛症状,改善其颈椎功能,疗效确切。黄博威等[22]对比单纯针刺疗法与小针刀对颈型颈椎病的疗效及安全性,Meta分析结果显示,使用小针刀治疗疗效更好。

7. 浮针疗法

浮针源于传统针灸,经过二十余年发展,以显效快、痛感小、不良反应少、易操作为主要特点,以患肌理论为基础,在软组织病痛等方面疗效确切[23]。孙正艳等[24]将80例颈型颈椎病患者随机分为两组,对照组使用西医牵引疗法,观察组使用浮针疗法,比较两组临床疗效;观察组患者治疗总有效率(95.00%)高于对照组(77.50%),差异有统计学意义($P < 0.05$);浮针治疗颈型颈椎病的临床疗效良好,能有效缓解患者疼痛,改善临床症状。钟旋[25]运用浮针疗法配合再灌注活动治疗颈型颈椎病患者40例,与普通针刺组40例相对照,治疗3个疗程,观察组患者总有效率(97.50%)高于对照组(85.00%) ($P < 0.05$)。与治疗前比较,治疗3个疗程后,两组患者全血高切向黏度、全血低切向黏度、血浆黏度均降低,且观察组低于对照组,红细胞沉降率升高,且观察组高于对照组($P < 0.05$)。浮针联合再灌注治疗可改善患者血液高黏度状态,增加血流量,调节椎动脉血流速度。与单独针刺相比,浮针联合再灌注活动治疗颈椎病能更有效地缓解患者疼痛,改善血液流变学指标,疗效明显提高。韩时应等[26]选择60名颈型颈椎病患者,随机分为观察组和对照组,观察组给予浮针疗法联合曲旋直提法治疗,对照组给予常规电针治疗,连续治疗2周;观察组在改善颈椎活动度、NDI评分、McGill疼痛评分均明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);韩时应等人认为浮针疗法配合曲旋直提法治疗颈型颈椎病,能够快速减轻颈型颈椎病患者

疼痛症状,改善患者的颈椎活动度,疗效显著。

8. 刃针疗法

刃针疗法以中医学理论为主并以现代医学中的解剖学、生物力学、脊椎病因治疗学、软组织外科学、信息医学、周围神经受卡压以及肌肉所固有的外周机制理论等共同作为理论基础[27]。潘大铭[28]随机将 50 名颈型颈椎病患者,分为治疗组和对照组,治疗组为刃针疗法治疗方案,对照组为普通针刺治疗方案。治疗组选取肩中俞、肩外俞、颈椎两侧、肩胛冈上缘外端、第 2 颈椎棘突等部位,在患侧以上区域寻找软组织的压痛和硬结,取 5 个治疗点;最终,治疗组总例数 45 例,对照组总例数 37 例,NPAD(颈部疼痛与废用量表)评分和 VAS 评分,治疗组评分明显降低,两组间差异有统计学意义($P < 0.05$);证实此种刃针治疗使粘连的肌肉和韧带松解,改善病灶局部血液循环,使肌肉痉挛缓解减轻,同时改善颈部功能活动。梁雪杏等[29]将 60 例颈型颈椎病患者随机分成观察组和对照组各 30 例,观察组用毫刃针配合耳穴贴压治疗,对照组口服双氯芬酸钠缓释片治疗;观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$),观察组复发率较对照组低。结论:毫刃针结合耳穴贴压治疗颈型颈椎病有较满意的效果。

9. 运动疗法

运动疗法是指利用器械、徒手或患者自身力量通过某些运动方式(主动或被动运动等)使患者获得全身或局部运动功能、感知觉功能恢复的训练方法[30]。陈佳等[31]收集 60 例颈型颈椎病患者,应用随机数字表法将 60 例颈型颈椎病患者分为功法组和常规米字操组,每组各 30 例。功法组患者采用功法“仙鹤点水”锻炼,常规米字操组患者采用常规米字操锻炼,两组患者每天早晚各锻炼 1 次,以锻炼 4 周为一个疗程。锻炼 4 周后两组患者的 VAS 评分和 NPQ(颈痛量表)评分均较锻炼前降低($P < 0.05$),两组患者肩井穴的 PPT 值均较锻炼前升高($P < 0.05$),功法组第三颈椎夹脊穴的 PPT 值较锻炼前升高($P < 0.05$),常规米字操组第三颈椎夹脊穴的 PPT 值与锻炼前差异无统计学意义($P > 0.05$)。功法组的总有效率为 86.67%,优于常规米字操组的 63.33% ($P < 0.05$)。此试验表明;练功法对于颈椎颈椎病患者治疗有着明显积极作用。

10. 牵引疗法

过去针对颈椎病患者进行牵引治疗的研究较少,大多数研究旨在治疗颈部疼痛,多数医师把颈椎牵引作为治疗颈型颈椎病的有效方法之一(1 级推荐)[32]。颈椎牵引治疗效果明确,可根据患者病情进行调整,使其适用于各种颈椎疾病,牵引疗法操作简单,易于推广,是临床治疗颈椎疾病的主要方法[33]。宋仲涛[34]通过对 82 个患者进行对照试验,观察其颈椎曲度、颈椎功能障碍指数、疼痛视觉评分、血清肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-6、超敏 C 反应蛋白水平等指标,直线牵引有效率达 92.86%,曲度牵引配合推拿疗法有效率达 97.62%。宋永伟[35]通过对 60 位患者进行对照试验,研究发现采用牵引疗法可有效改善颈型颈椎病患者的颈椎曲度,并可改善患者的颈部临床症状。陈静[36]将单纯针刺与针刺联合曲度牵引对比试验,得出结论针刺阿是穴属于常用治疗方案,可以达到很好的治疗效果,如果在此基础上再加曲度牵引治疗,更有助于促进颈椎患者症状的改善,对患者的早期康复也有积极的作用。

11. 小结与展望

随着生活方式的改变,颈型颈椎病的发生率在人群中逐年升高,尤其中青年发病率显著上升[37]。颈型颈椎病是最早期的颈椎病,该阶段的颈椎病是临床有效治疗的最佳时期,如不能及时得到纠正治疗,病情可出现进行性加重,并易压迫刺激神经、脊髓、动脉等器官而加重病情[38]。颈型颈椎病的发病机制目前尚未明确,但椎间盘退变、颈部肌肉失衡、韧带松弛、小关节损伤等均可能是诱发因素[39]。西药治

疗及传统医学是临床上采用率较高的两种治疗方法,西药治疗多采用非甾体抗炎药及肌松药治疗,具有起效快的特点,但长期大剂量服用常伴有胃肠道反应、肾损伤等不良反应[40]。通过阅读大量文献资料可见,用于治疗颈型颈椎病的方法众多,这些疗法均有不错的疗效;除了笔者以上总结的非药物疗法,常见还有口服中药、中药理疗、药物外敷、手术等方法,笔者在临床工作中发现颈型颈椎病患者相比于其他类型颈椎病患者症状相对较轻,对日常生活影响相对较小,大多会寻求保守治疗。在非手术治疗方式中,中医药有着独有的魅力,患者接受度更高。推拿疗法是最具特色的中医诊疗技术之一,其一般不借助工具或药物,痛苦感最小,广受患者青睐,笔者在查阅文献中也发现,推拿技术的相关文献最为丰富。同时运动疗法具有较大潜力,方便、便捷,不仅具有治疗作用,也具有预防作用。

参考文献

- [1] 贾连顺. 颈椎病的诊断学基础[J]. 脊柱外科杂志, 2004, 2(3): 187-189.
- [2] 陈复贤, 何鸣超. 中医治疗颈型颈椎病综述[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(10): 878-880.
- [3] 占茂林, 张宇, 吕子萌, 等. 基于“筋-经-骨”理念的李氏推拿疗法治疗伴小关节紊乱的颈型颈椎病临床观察[J]. 河北中医, 2024, 46(3): 451-455.
- [4] 张海波, 陈小丽, 林霞. 横突点按压揉法对颈型颈椎病的临床疗效分析[J]. 福建医药杂志, 2023, 45(6): 82-84.
- [5] 赖雪如, 张盛强. 旋提手法治疗颈型颈椎病的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(5): 1186-1190.
- [6] 易毅雄, 连晓文. 理筋手法配合整脊手法治疗颈型颈椎病临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(13): 116-118.
- [7] 邓文雯, 杜均能, 肖慧, 等. 王氏围剿推拿治疗颈型颈椎病颈痛的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(4): 928-934.
- [8] 殷磊. 电动砭术改善颈型颈椎病疼痛随机对照试验研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [9] 丁欢, 陈宇婧, 李玮彤, 等. 刮痧疗法作用机制的研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(4): 537-540.
- [10] 田靖, 周琳, 周爱霞, 等. 通督扶阳法针刺结合全息经络刮痧治疗颈型颈椎病临床研究[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(11): 1192-1197.
- [11] 王校宇. 运气学说指导下温通刮痧疗法对颈型颈椎病的影响[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [12] 洪寿海, 吴菲, 卢轩, 等. 拔罐疗法作用机制探讨[J]. 中国针灸, 2011, 31(10): 932-934.
- [13] Ye, Y.-J., et al. (2020) Rolling Needle Pricking-Cupping Therapy and Traditional Pricking-Cupping Therapy for Cervical Spondylosis of Neck Type: A Randomized Controlled Trial. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, **40**, 1299-1303.
- [14] 李忠林, 陈桂凤. 林氏正骨结合改良刺络拔罐法治疗颈型颈椎病的疗效观察[J]. 颈腰痛杂志, 2023, 44(4): 694-695.
- [15] 黄诗敏, 陈秀华. 岭南陈氏针法治疗气滞血瘀型颈型颈椎病临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(24): 149-153.
- [16] Song, Z., Qin, X., Fang, X., Yao, X. and Chen, Y. (2017) Acupuncture at the Superficial Fascia for 48 Cases of Cervical Type of Cervical Spondylosis. *World Journal of Acupuncture—Moxibustion*, **27**, 52-56.
[https://doi.org/10.1016/s1003-5257\(18\)30012-6](https://doi.org/10.1016/s1003-5257(18)30012-6)
- [17] 曾沁. 关刺、输刺颈椎横突法治疗颈型颈椎病-肩胛区疼痛临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [18] 朱汉章. 针刀医学原理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [19] 吴绪平. 针刀治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 15-18
- [20] 曹丽, 王凡. 针刀疗法与针刺拔罐法治疗颈型颈椎病疗效对比观察[J]. 中国针灸, 2014, 34(5): 499-502.
- [21] 王伟, 黄永, 李红波. 小针刀松解头后小直肌治疗颈型颈椎病的临床效果[J]. 广西医学, 2023, 45(22): 2774-2777.
- [22] 黄博威, 陈斌, 陈音竹, 等. 针刀对比针刺治疗颈型颈椎病疗效系统评价和试验序贯分析[J]. 康复学报, 2022, 32(4): 367-373.
- [23] 李慧明, 王丽媛, 徐琳. 浮针疗法治疗颈椎病的研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(8): 1558-1561.
- [24] 孙正艳, 沈素娥, 沈亚. 浮针治疗颈型颈椎病的临床疗效[J]. 当代医学, 2020, 26(23): 123-124.
- [25] 钟旋. 浮针疗法配合再灌注活动治疗颈型颈椎病对血流变学和疼痛的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志,

- 2020, 4(5): 80-82.
- [26] 韩时应, 唐纯志, 崔韶阳, 等. 浮针疗法联合曲旋直提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(8): 1803-1808.
- [27] 田纪钧. 刃针疗法(2)——刃针疗法的理论基础及作用机理[J]. 中国针灸, 2005(3): 57-58.
- [28] 潘大铭. 刃针疗法对青年患者颈型颈椎病的疗效评价[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [29] 梁雪杏, 林佳, 宁晓军, 等. 毫刃针结合耳穴贴压治疗颈型颈椎病临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(1): 143-144.
- [30] 刘宏, 杨和平. 运动疗法治疗颈肌型颈椎病 62 例疗效观察[J]. 右江医学, 2010, 38(1): 71-72.
- [31] 陈佳, 费乐怡, 余谦, 等. 颈项功治疗颈型颈椎病 60 例的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2024, 16(3): 82-85.
- [32] 贺石生, 方凡夫. 颈椎病牵引治疗专家共识[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2020, 30(12): 1136-1143
- [33] 王志权, 王玉巧, 王平. 颈椎牵引在颈椎病治疗中的优势研究[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(9): 151-152.
- [34] 宋仲涛, 谭曾德, 王军. 曲度牵引配合推拿疗法治疗颈型颈椎病[J]. 吉林中医药, 2020, 40(8): 1099-1102.
- [35] 宋永伟, 范华雨, 鲍铁周, 等. 优值牵引联合软伤外洗 1 号方熏蒸治疗颈型颈椎病 30 例[J]. 中医研究, 2021, 34(5): 18-22.
- [36] 陈静, 潘星安, 郑黎勤. 针刺阿是穴联合曲度牵引治疗中青年颈型颈椎病的临床价值[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(23): 49-50.
- [37] 郭现辉, 李伟彪, 潘富伟. 郑州市颈型颈椎病患者的流行病学调查分析[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(2): 21-23.
- [38] 张斌. 从足太阳膀胱经论治颈型颈椎病的探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(10): 43-45.
- [39] 谢鸿炜, 张桦. 颈型颈椎病诊断与发生机制的研究进展[J]. 脊柱外科杂志, 2021, 19(2): 136-140.
- [40] 许玉红, 潘晓棠. 非甾体消炎药物临床应用不良反应的相关分析[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(2): 93-94.