

扳动类手法治疗神经根型颈椎病的研究进展

吴 同, 梅荣军*

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年6月3日; 录用日期: 2025年6月27日; 发布日期: 2025年7月3日

摘要

本文检索近几年扳动类手法治疗神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)相关文献, 综述扳动类手法及相关治疗方法治疗神经根型颈椎病的特色及不足。单纯采用扳动类手法时, 单一及复合手法均能有效缓解症状, 联合治疗方面, 与针刺、针刀、牵引、中药等结合可进一步提升效果。但该手法存在操作规范不统一, 医师经验影响疗效等问题, 虽安全性总体较好但仍可能因操作不当引发不良事件。

关键词

神经根型颈椎病, 扳动类手法, 研究进展

Research Progress in Thrust Manipulation for the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy

Tong Wu, Rongjun Mei*

Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 3rd, 2025; accepted: Jun. 27th, 2025; published: Jul. 3rd, 2025

Abstract

This article reviews recent literature on thrust manipulation techniques for treating cervical spondylotic radiculopathy (CSR), summarizing the characteristics and limitations of thrust manipulation and related combined therapies. When applied alone, both single and combined thrust manipulation techniques can effectively alleviate symptoms. In combination therapies, integrating methods such as acupuncture, acupotomy, traction, and Chinese herbal medicine may further enhance ther-

*通讯作者。

apeutic outcomes. However, challenges remain, including a lack of standardized protocols, variability in practitioner experience affecting efficacy, and the risk of adverse events due to improper application despite its overall safety.

Keywords

Cervical Spondylotic Radiculopathy, Thrust Manipulation, Research Progress

Copyright © 2025 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

神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)是颈椎病最常见临床亚型，以颈肩臂放射性疼痛、感觉异常及肌力减退为典型表现[1]。近年来，其发病呈年轻化、职业相关性增强趋势。当前临床治疗主要分为手术与保守两种方式。手术虽可快速缓解疼痛，但适应证严格且存在神经损伤风险；保守治疗因疗效持久、患者接受度高，成为主要选择[2]。在保守疗法中，扳动类手法对CSR的治疗作用日益得到认可，已发展为重要康复手段。本研究通过对应用扳动类手法及其联合治疗方案干预CSR的文献进行系统综述，旨在为该手法在临床实践中的合理应用提供科学依据与参考。

2. 单纯的扳动类手法治疗

扳动类手法凭借对颈椎关节的精准调节，可有效纠正小关节紊乱，松解椎间孔软组织异常应力，快速缓解神经根机械压迫，进而改善局部微循环[3]。

2.1. 单一扳动类手法

喻林等[4]将76例神经根型颈椎病患者随机分为两组，治疗组采用拔伸定点扳法进行干预，对照组予以传统颈部牵引治疗，研究结果表明，治疗组总有效率达到97.4%，显著高于对照组的86.84%。表明拔伸定点扳法在神经根型颈椎病治疗中具有可靠的临床疗效。邸保林等[5]设计随机对照试验，纳入153例符合标准的患者，实验组79例，采用基本手法联合俯卧斜扳法，对照组74例，实施基本手法联合颈椎牵引，治疗两周后评估发现，实验组在临床疗效、VAS疼痛评分及上肢体感诱发电位潜伏期改善方面均显著优于对照组。李远栋等[6]以随机数字表法将120例神经根型颈椎病患者分为两组，分别接受定点侧屈旋扳手法与非定点仰卧三牵手法治疗，研究结果表明，两组治疗后VAS评分、红外热成像温度均值均呈现降低趋势，颈椎曲度得以改善，但定点侧屈旋扳手法组的改善程度更优，证实该手法疗效确切、安全性良好。王强等[7]对120例CSR患者实施王氏改良颈椎旋转扳法治疗，并通过影像学手段对比治疗前后变化，结果显示，该改良扳法能够显著改善颈椎生理曲度，减少棘突偏弯现象，有效增强颈椎稳定性，为临床治疗提供影像学依据。邓真等[8]将120例符合标准的患者随机分组，观察组应用石氏颈椎定位旋扳法，对照组施行常规颈部理筋牵引手法。结果显示，观察组在治疗各阶段的VAS量表、NPQ量表评分及临床症状评估均优于对照组，证实石氏定位旋扳法治疗神经根型颈椎病具有显著疗效。

2.2. 复合扳动类手法

陈光耀[9]等开展随机对照研究，纳入80例神经根型颈椎病患者，均分为两组，对照组采用不定点旋

转手法, 观察组实施定点与不定点旋转手法结合治疗, 2 周后, 观察组总有效率达 95%, 显著优于对照组, 且观察组在 VAS、SAS 评分下降幅度及感觉神经传导速度提升方面均更显著, 表明该联合手法可有效缓解肌痉挛、促进神经功能恢复。陆健聪等[10]运用随机数字表法, 将 60 例单侧单节段神经根型颈椎病患者随机分为两组, 观察组施以蒋氏颈椎定点侧扳联合旋转扳法, 对照组予以常规推拿手法治疗, 经 2 周治疗后疗效评估显示, 观察组总有效率显著优于对照组, VAS 及 NDI 评分改善更优, 证实该手法对改善颈痛、上肢放射痛等症状效果显著。韦英成等[11]将 120 例患者随机分为实验组与对照组, 每组 60 例。实验组施行颈椎复合扳法(含定点旋提、后伸位、过屈位扳法), 对照组仅行定点旋提扳法。结果表明, 治疗后实验组在症状体征改善、颈椎曲度优化及总有效率方面均优于对照组, 更有助于重建颈椎动静力平衡, 恢复内外源性稳定。

3. 扳动类手法联合其他治疗

3.1. 扳法联合针刺治疗

针灸疗法在神经根型颈椎病的治疗中具有明确的临床应用价值, 其作用机制主要体现为通经活络、改善局部血液循环、消除组织水肿及解除神经压迫等方面, 临床疗效显著, 是中医治疗神经根型颈椎病的重要手段之一。许嘉萍等[12]开展前瞻性随机对照研究, 纳入 110 例 CSR 患者并均分为两组, 对照组采用口服西药联合曲度牵引, 观察组在此基础上叠加颈椎定位旋转扳法与于氏头穴丛刺, 经 4 周干预, 结果显示, 观察组在改善颈肌 MRI 影像、恢复颈生理曲度、缓解功能障碍及疼痛方面显著优于对照组, 证实该联合疗法可有效提升治疗效果。李喜辉等[13]将 60 例 CSR 患者随机分为两组, 对照组行定点旋转扳法, 观察组采用颈七针联合定点旋转扳法, 通过评估颈肩疼痛症状积分及 VAS、NDI 指数发现, 两组治疗后相关指标均显著改善, 且观察组在 VAS 评分和 NDI 指数改善上更具优势, 表明此联合疗法能有效缓解症状、优化颈椎功能。

3.2. 扳法联合针刀治疗

针刀疗法融合传统中医针灸理论与现代外科医学理论, 其作用机制包括: 激活传入纤维, 通过刺激神经递质及内源性阿片样物质的释放实现针刺镇痛效应; 同时, 可松解组织粘连、消除局部软组织高应力状态, 进而改善局部微循环[14]。曹晶蕾等[15]开展随机对照研究, 将 64 例神经根型颈椎病患者随机分为两组。观察组实施微针刀联合旋扳法治疗, 对照组开展常规针灸联合牵引治疗。结果显示, 观察组治疗总有效率为 96.87%, 显著高于对照组的 78.12%。且治疗后观察组 NPQ 评分改善程度更佳, 证实该联合疗法对恢复颈椎功能效果显著, 且操作简便。李洪涛等[16]将 198 例患者分为三组, 对比针刀联合不定点旋转扳法、单纯扳法及针刀联合推拿的疗效。发现治疗组在治疗结束后 VAS 评分改善显著优于另两组, 治疗后 6 个月在田中靖久评分上优势明显, 表明针刀与不定点旋转扳法结合可快速止痛, 中期疗效确切, 具有推广价值。任正强等[17]将 60 例患者分组, 治疗组采用针刀序贯疗法联合定点旋转扳法, 对照组行电针推拿。结果显示, 两组治疗后 VAS 评分及椎间孔挤压试验阳性率均下降, 且治疗组下降幅度更显著。经 Ridit 分析, 治疗组临床疗效优于对照组, 证实该联合疗法治疗神经根型颈椎病效果良好。

3.3. 扳动类手法联合牵引治疗

机械牵引通过持续均匀的牵引力, 能够扩大椎间隙, 减少椎间盘内压力, 促进突出髓核的回纳, 从而减轻对 CSR 引起的疼痛和压迫限制[18]。谭超贤[19]开展随机对照研究, 将 80 例神经根型颈椎病患者随机分为两组。治疗组予以李氏颈椎扳法联合牵引, 对照组实施传统推拿联合牵引。治疗 3 周后, 治疗组总有效率为 90.0%, 显著高于对照组的 72.5%。研究表明, 李氏颈椎扳法联合牵引在改善患者临床症状

与体征方面效果更佳, 优于传统推拿联合牵引方案。贾江波等[20]将 60 例患者随机分组, 治疗组采用颈项旋扳法联合颈椎牵引, 对照组仅行颈椎牵引。治疗 1 疗程后评估显示, 治疗组总有效率为 93.3%, 高于对照组的 80%; 且治疗组在改善颈椎功能障碍评分(NDI)方面优势显著。研究证实, 颈项旋扳法联合牵引可有效改善颈椎功能, 具备临床推广价值。

3.4. 扳法联合中药治疗

中药对 CSR 能够起到补益肝肾、活血通络的作用, 可分为内服和外用。内服中药有疏通经络、调理脏腑的功效, 外用药可通过热敷将中药的成分带入经络, 在颈部区域形成较高浓度, 从而达到温络、活血、止痛的作用[21]。李国正等[22]前瞻性纳入 60 例 CSR 患者, 随机均分为两组。对照组采用中医骨伤手法, 观察组在此基础上联用桂枝新加汤, 治疗两个疗程。结果显示, 观察组总有效率更高, 在降低中医证候与 VAS 评分、调节炎症介质水平、改善椎动脉血流、优化颈椎功能及生活质量方面均显著优于对照组, 且安全性良好, 证实该联合疗法疗效确切。王兴正[23]针对 60 例风寒湿痹型神经根型颈椎病患者开展研究, 观察组采用颈部斜扳法联合温肾通督汤, 对照组予甲钴胺治疗。治疗 2 周后, 观察组总有效率显著高于对照组, VAS 疼痛评分改善更明显。研究表明, 温肾通督汤联合颈部斜扳法可有效缓解症状, 对该证型颈椎病临床疗效显著。曾荣[24]将 105 例神经根型颈椎病患者分为三组, 分别采用桂枝葛根汤加味、颈椎斜扳法及二者联合治疗。三个疗程后, 联合治疗组总有效率达 91.4%, 显著高于单药或单手法组; 且在扩大椎间孔横径、降低颈椎病神经根受压积分方面优势显著, 证实联合疗法临床效果更佳。

4. 结论

综上所述, 扳动类手法作为神经根型颈椎病(CSR)保守治疗中的重要技术, 已展现出显著的临床价值。该疗法通过关节整复优化脊柱生物力学结构, 有效解除神经根压迫, 缓解肌肉痉挛, 并通过促进血液循环与淋巴代谢实现筋骨平衡。其治疗效果确切、起效迅速且副作用较小, 具备广泛的临床推广潜力。

需要注意的是, 因扳动类手法的特殊性, 医师操作经验与习惯对疗效的一致性有一定的影响, 如李义凯等[25]通过研究认为, 施术者是否应用利手操作对拇指推扳法施力有显著影响。冯敏山等[26]的研究结果则表明, 施术者左、右手操作时作用力的特征是相近的, 扳动力的大小与预加载力的大小有关。王槐旌等[27]通过系统分析扳动类手法治疗神经根型颈椎病的文献数据, 评鉴其安全性, 结果显示手法组疗效更优安全性与牵引治疗相比无统计学差异, 但既往亦有旋扳法操作不规范引发下颈椎骨折、椎间盘膨出的相关报道[28]。

当前扳动类手法的治疗操作缺乏标准化规范, 因施术角度、力度、经验差异往往导致临床疗效评价不够确切。需建立标准化操作流程与培训体系, 结合影像学定位与生物力学参数规范动作阈值。为减少医师经验依赖, 可构建量化评估体系, 通过客观指标(如肌电信号、关节活动度)辅助判断。需完善风险预警机制, 施术前精准评估颈椎解剖变异与组织耐受度, 实时监控, 推动扳法从经验医学向规范化发展。用更严谨科学的临床研究方案和高级别的循证医学证据来指导临床, 确保扳动类手法治疗 CSR 的安全性, 推动扳动类手法在神经根型颈椎病治疗中发挥更大作用。

参考文献

- [1] Kang, K., Lee, H.S. and Lee, J. (2020) Cervical Radiculopathy Focus on Characteristics and Differential Diagnosis. *Asian Spine Journal*, **14**, 921-930. <https://doi.org/10.31616/asj.2020.0647>
- [2] 吕慧, 张锦明. 神经根型颈椎病的临床治疗现状与进展[J]. 医学综述, 2017, 23(12): 2390-2394, 2399.
- [3] 李正言, 王宽, 邓真, 王辉昊, 詹红生. 颈部手法治疗神经根型颈椎病机制研究[J]. 吉林中医药, 2017, 37(12): 1283-1285.

- [4] 喻林, 范小春, 余飞, 唐飞. 拔伸定点扳法治疗神经根型颈椎病 76 例临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(19): 36-37.
- [5] 邸保林, 董国顺, 林红猛. 俯卧斜扳法治疗神经根型颈椎病 153 例疗效观察[C]//中国中西医结合学会. 首次全国中西医结合疼痛学术交流会资料汇编. 2016: 123-126.
- [6] 李远栋, 刘爱峰, 张君涛, 张超, 苏瑾, 李嘉钰, 王平. 红外热成像评估定点侧屈旋扳手法治疗神经根型颈椎病的可视化研究[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(3): 85-88, 229.
- [7] 王强, 曾庆云, 郑利君, 丛中笑, 唐昊. 神经根型颈椎病应用王氏改良颈椎旋转扳法治疗前后影像学改变[J]. 山东医药, 2020, 60(8): 80-82.
- [8] 邓真, 沈知彼, 詹红生, 陈蓓, 廉由之, 商海滨, 李国中, 王辉昊. 石氏定位旋扳法治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(5): 5-9.
- [9] 陈光耀, 钟康华, 肖愫祺. 定点旋转结合不定点旋转手法治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 黑龙江医药, 2021, 34(4): 799-802.
- [10] 陆健聪, 蒋涛, 郑玉蓉, 周梦雨. 蒋氏颈椎定点侧扳结合旋转扳法治疗单侧单节段神经根型颈椎病疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(21): 22-25, 30.
- [11] 韦英成, 董彤, 吴肖梅, 阎杰, 梁晓行, 覃喜扬, 杨铿, 吴曦, 姜进文, 杨先. 颈椎复合扳法治疗神经根型颈椎病临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(11): 1053-1054.
- [12] 许嘉舜, 刘士硕, 陈柏臻, 戴缙. 于氏丛刺联合颈椎扳法治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(10): 146-149.
- [13] 李喜辉, 章涛, 刘献强, 陈永帅, 黄拓, 段男男. 颈七针结合定点旋转扳法治疗神经根型颈椎病的临床疗效[J]. 医学信息, 2023, 36(4): 123-126.
- [14] 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.
- [15] 曹晶蕾, 程鑫. 石氏伤科手法联合微针刀治疗神经根型颈椎病的效果[J]. 中国临床研究, 2020, 33(8): 1111-1114.
- [16] 李洪涛, 王世轩, 赵双利. 针刀结合不定点旋转扳法治疗神经根型颈椎病的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(9): 2191-2193.
- [17] 任正强, 罗会用, 冯庆奎, 李信明, 朱晓玲, 安嘉懿. 针刀序贯疗法结合定点旋转扳法治疗神经根型颈椎病 60 例疗效观察[J]. 河北中医, 2016, 38(12): 1865-1868.
- [18] Bukhari, S.R.I., Shakil-Ur-Rehman, S., Ahmad, S., et al. (2016) Comparison between Effectiveness of Mechanical and Manual Traction Combined with Mobilization and Exercise Therapy in Patients with Cervical Radiculopathy. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, **32**, 31-34.
- [19] 谭超贤. 李氏颈椎扳法治疗神经根型颈椎病 40 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(7): 79-81.
- [20] 贾江波, 杜海峡. 颈项旋扳法结合颈椎牵引治疗神经根型颈椎病 30 例[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(24): 88-89.
- [21] Ding, X., Wu, J., Shen, Q., Xu, J. and Mo, W. (2021) Clinical Control Study of Traditional Chinese Medicine Hot Compress Combined with Traction in the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy. *Medicine (Baltimore)*, **100**, e23880. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000023880>
- [22] 李国正, 杜江, 王晓琼. 中医骨伤手法联合桂枝新加汤治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 海南医学, 2024, 35(2): 194-200.
- [23] 王兴正, 张建华. 温肾通督汤配合颈部斜扳法治疗风寒湿痹型神经根型颈椎病[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(12): 2319-2322.
- [24] 曾荣. 桂枝葛根汤加味配合颈椎斜扳法治疗神经根型颈椎病 35 例[J]. 福建中医药, 2017, 48(6): 63-64.
- [25] 李义凯, 徐海涛, 王国林, 等. 颈椎定点旋转手法所致咔哒声响与最大推扳力的量效关系研究[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(9): 644-646.
- [26] 冯敏山, 朱立国, 魏戎, 等. 颈椎旋提手法操作轨迹的动态捕捉研究[J]. 中国康复医学杂志, 2011, 26(2): 176-177.
- [27] 王槐旌, 符碧峰, 丁少杰, 李远栋, 杨光, 王平, 冯敏山. 扳动类手法治疗神经根型颈椎病的有效性和安全性 Meta 分析及 GRADE 证据等级评价[J]. 天津中医药, 2023, 40(5): 622-632.
- [28] 赵学千, 李晋玉, 陈江, 等. 颈椎前路手术治疗颈椎扳法致下颈椎骨折 1 例报告[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(10): 97-98.