

中医药治疗颈型颈椎病的研究进展

陈明锋¹, 杨舒涵¹, 张 傲¹, 王 波^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院骨伤一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月21日; 录用日期: 2026年1月16日; 发布日期: 2026年1月26日

摘 要

颈型颈椎病作为颈椎病的早期类型, 以颈肩部疼痛、酸胀不适及活动受限为主要临床表现, 是颈椎病的常见临床类型。若不及时干预, 可能发展为神经根型或脊髓型等更严重类型。在治疗方面, 中医药治疗因其疗效显著、安全性高、副作用小等优势, 成为临床重要的选择方案。本文通过整理分析近年来中医药治疗本疾病的研究文献, 归纳总结颈型颈椎病的中药内服、外敷, 针灸, 推拿正骨等治疗方法, 并对未来研究方向进行展望, 以期能为临床工作提供更优的参考治疗方案。

关键词

颈型颈椎病, 中药, 针灸, 推拿正骨

Research Progress on the Treatment of Neck Type of Cervical Spondylosis with Traditional Chinese Medicine

Mingfeng Chen¹, Shuhan Yang¹, Ao Zhang¹, Bo Wang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The First Department of Orthopedics Trauma, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: December 21, 2025; accepted: January 16, 2026; published: January 26, 2026

Abstract

Neck type of cervical spondylosis, as an early stage of cervical spondylosis, primarily manifests as neck and shoulder pain, soreness, discomfort, and limited mobility. It is a common clinical type of

*通讯作者。

文章引用: 陈明锋, 杨舒涵, 张傲, 王波. 中医药治疗颈型颈椎病的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 2405-2412. DOI: 10.12677/acm.2026.161302

cervical spondylosis. Without timely intervention, it may progress to more severe forms such as radiculopathy or myelopathy. In treatment, traditional Chinese medicine (TCM) has become a clinically significant option due to its notable efficacy, high safety profile, and minimal side effects. This paper reviews and analyzes recent research literature on TCM treatments for this condition. It summarizes therapeutic approaches including oral and topical herbal medications, acupuncture, and manual therapy techniques like tuina and bone setting. Future research directions are also explored, aiming to provide optimized treatment recommendations for clinical practice.

Keywords

Neck Type of Cervical Spondylosis, Traditional Chinese Medicine, Acupuncture, Tuina and Bone Setting

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

颈型颈椎病(Neck type of cervical spondylosis, NTCS), 亦称为颈部肌肉型或软组织型颈椎病, 其病理基础为颈椎间盘的早期退行性变, 并可累及颈部肌肉、韧带及关节突关节等周围软组织。该病以颈部疼痛、僵硬及活动受限为主要临床表现, 且不伴明显的神经根、脊髓或椎动脉受压体征[1]。伴随人口老龄化进程及电子设备的广泛使用, NTCS 的发病率呈持续上升趋势, 且年轻患者占比显著增高。长期维持坐位姿态, 特别是持续低头工作或学习的人群, 其患病风险显著增加。作为颈椎病病程的早期阶段, NTCS 约占所有颈椎病类型的 40% [2]。若病变持续进展, 颈椎退变加剧, 可导致邻近血管、神经及脊髓等组织受到椎间盘、骨赘或韧带等结构的压迫, 进而演变为神经根型、椎动脉型、交感型、脊髓型或混合型颈椎病[3]。因此, 在 NTCS 这一可逆阶段实施积极有效的临床干预, 具有重要的临床价值与社会意义。目前, 中医药在缓解临床症状、改善功能状态及预防复发方面展现出显著优势, 已成为 NTCS 的重要治疗策略。

2. 中医对 NTCS 的认识

中医认为颈型颈椎病归属于“项痹”、“骨痹”、“痹病”等范畴, 其病因多为外伤或正气亏虚, 风寒湿邪痹阻经络, 气血运行不畅, 不通则痛, 不荣而痛所致[4]。《素问·痹论》有云: “风寒湿三气杂至, 合而为痹也……大经空虚, 发为肌痹”; 《灵枢·五变》亦指出: “粗理而肉不坚者, 善病痹”, 首先提出了素体亏虚、外邪侵袭致痹的病机。清代王清任于《医林改错》中提出“血瘀致痹”论点, 强调瘀血阻滞经络在痹证发生中的作用。现代中医学认为, NTCS 发生的内因为肾精亏虚, 髓海不充, 骨骼失养而退变, 甚则骨赘形成, 压迫并刺激颈部神经、血管等结构, 引发颈部僵痛诸症; 其外因则为风寒湿邪外袭或跌扑扭伤, 导致颈部经络气血瘀滞, 不通则痛, 筋骨失养则见酸痛无力, 斜方肌痉挛则表现为颈部僵直。

3. 中药内服、外敷

颈型颈椎病多属风寒湿型、气滞血瘀型, 治则以行气舒筋、活血祛风、散寒通络为主。谢斌等[5]认为 NTCS 外因风寒湿邪侵袭, 内因素体本虚, 致气血瘀阻, 治宜化瘀通痹、解肌祛风, 其应用桂枝加葛根汤治疗 48 例患者, 总有效率达 91.7%, 显著高于单纯针灸推拿对照组的 70.8%, 且 VAS 与 JOA 评分改善均优于对照组($P < 0.05$), 提示该方能有效缓解症状并促进功能恢复。贺志亮[6]使用桂枝加葛根汤治

疗 36 例 NTCS 患者总有效率为 88.89%，优于西药对症处理组(76.47%)，且在 VAS、NDI 及压痛阈值方面改善更显著($P < 0.05$)，表明其疗效更为持久。王勇[7]采用葛根汤治疗 50 例，临床痊愈 46 例，显效 3 例，疗效确切。陈晨鑫等[8]通过网状 Meta 分析发现，同时考量临床疗效总有效率与疼痛缓解绝对值时，颈舒颗粒联合针灸方案为颈型或神经根型颈椎病的 SUCRA 值最高；而分别考量总有效率与疼痛评分时，针灸与颈舒颗粒单药疗效相当。何坚等[9]应用芍药甘草汤治疗 60 例本病患者，收效甚好。此外，丹鹿通督片、瘀血痹片、盘龙七片、如意珍宝片、痹祺胶囊、舒筋通络颗粒、归芪活血胶囊、芪麝丸和八珍丸等多种中成药亦显示出良好临床疗效。

中药外敷疗法作为中医外治法之一，是将中药制剂直接施于皮肤、腧穴或病变局部的治疗方法，常用剂型包括散剂、膏剂等。药物局部敷贴可使药力直达病所，发挥消炎止痛、活血通络的功效，并能扩张局部血管、改善微循环，缓解肌肉痉挛，有助于恢复颈椎力学平衡。李相慧[10]的研究显示，在推拿基础上加用通络祛痛膏贴敷，能显著降低中医证候积分，提升关节功能评分及总有效率($P < 0.001$)。颜志婷等[11]采用复方南星止痛膏外贴，疗效优于红外线理疗；叶凤龙等[12]自制叶氏骨痹膏治疗本病，疗效明显优于传统膏药麝香壮骨膏。张青等[13]应用含多味中药的热疗包热敷，亦获显著疗效。此外，还有骨通贴膏、消痛贴膏、白脉软膏、奇正消痛贴膏等对 NTCS 疗效明显。

4. 针灸

针灸疗法在 NTCS 的临床治疗中具有起效迅速、副作用小、操作简单等优势。在腧穴配伍方面，颈夹脊穴的选穴频率最高，并可根据疼痛部位进行配穴，或依据病因病机加减选穴，例如风寒痹阻证配风府、肝肾亏虚证配肾俞[14]。研究表明，针刺能系统性调节 NTCS 患者大脑背侧前额叶和前扣带回等认知区域与 insula、VTA 等情感区域的脑功能连接，提示针刺对疼痛具有多维度的全面调节作用[15]。王清莲[16]通过毫针常规针刺双侧颈夹脊穴(以病变椎体节段为核心)治疗 NTCS，其研究结果显示总有效率达到 95.6%，证实该疗法具有显著临床疗效。彭娟等[17]进一步对比了灵龟八法针法(以即时开穴为主穴，相应八脉交会穴为客穴)联合常规针刺(取风池、天柱、肩井、合谷、后溪、外关及颈夹脊穴)与单纯常规针刺的疗效差异，结论显示灵龟八法针法配合普通针法治疗颈型颈椎病颈痛比单纯普通针法疗效更好。此外，程宾等[18]进行了一项随机对照试验，将 90 例患者分为两组，治疗组接受温针灸颈三针干预，对照组予口服颈复康冲剂。研究数据表明，治疗组总有效率为 95.35%，显著高于对照组的 80.95%，且在 VAS 评分、NPQ 评分等指标的改善方面，治疗组均优于对照组，差异具有统计学意义。

温针灸通过艾灸与针刺的协同效应，发挥温通经络、调和气血运行的作用。人体颈部与腰部在维持脊柱力学平衡及经络循行分布上存在密切关联，罗萍等[19]在“颈腰同治”理论指导下，采用颈腰部同步取穴温针灸治疗 NTCS。该疗法不仅能有效缓解患者颈部临床症状，改善颈椎活动度，还可调节血液流变学状态，并显著降低血清中白细胞介素-1 β (IL-1 β)及神经元特异性烯醇酶(NSE)等炎症因子水平。周燕飞等[20]将 60 例患者随机分为两组，治疗组予温针灸结合三伏贴治疗，对照组仅予三伏贴治疗。经一个疗程治疗后，用 Northwick Park 颈痛量表(NPQ)进行评估疗效，结果显示治疗组愈显率为 83.3%，显著高于对照组的 56.7%，组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。此外，危威等[21]运用网状 Meta 分析对不同针灸疗法治疗 NTCS 的疗效进行比较，发现在临床总有效率方面，温针疗法排名最优，分析认为其机制在于该疗法融合艾灸温煦与针刺疏通之功，具有疏风散寒、活血通络之效，能直接针对导致 NTCS 的重要病因风寒湿邪。而在改善 VAS 评分、缓解疼痛方面，针刺结合穴位敷贴疗法位列第一，这可能与穴位敷贴长时间作用有关。

5. 推拿正骨手法

推拿正骨手法通过行气活血、舒筋通络、理筋整复等作用治疗 NTCS。陈进城等[22]的实验研究证实，

手法干预可抑制 $\text{TNF-}\alpha$ 、 $\text{IL-1}\beta$ 、 IL-6 等炎症因子的表达,从而改善 NTCS 炎性疼痛症状。邓玲萍[23]运用冯氏脊柱旋转复位法治疗 63 例 NTCS 患者,治愈率 60.32%,总有效率 96.8%。林友等[24]采用点压分筋、拨弹手法治疗本病患者,临床疗效及疼痛积分均较治疗前有较大改善。崔文等[25]比较通督正脊术(治疗组)与颈椎牵引(对照组),治疗组总有效率(93.3%)高于对照组(75.6%)。裴帅等[26]应用旋顶手法治疗伴颈椎曲度异常者,曲度恢复率达 40.63%。旋顶手法主要用旋转与顶推作用于选定的受力椎体,恢复颈椎曲度。尹浩等[27]采用吴氏正骨手法治疗本病,总有效率达 97.50%。其推拿手法注重特定穴位的刺激,引动经络之气,使经脉畅通,血行通顺,从而获得良好的临床疗效。

6. 导引功法

导引功法,即传统所称的“传统功法”,是通过患者主动进行形体锻炼以改善全身或局部运动功能的训练方法。该类功法通过拉伸周身经筋、滑利关节,增强项背肌群力量,进而调节全身气血,改善“筋、骨、肉”系统功能失衡,发挥“强筋束骨”之效。脊柱旁肌群对维持脊柱稳定性具有关键作用,肌力增强有助于提升颈椎稳定性,故导引锻炼在病机以“筋骨失和”为特征的颈型颈椎病康复中具有重要地位[28]。张鹏程等[29]通过临床试验证实,长期坚持练习五禽戏可显著改善患者颈痛症状。刘跃等[30]对八段锦治疗 NTCS 的 Meta 分析显示,八段锦能显著增加颈椎关节活动度及改善功能障碍,值得临床推广应用。张枳存等[31]对 19 项易筋经疗效研究进行的 Meta 分析进一步表明,无论在总有效率还是 VAS、NDI、Boreden 颈椎弧距等指标上,易筋经均显示出明显优势。周黎敏[32]将 60 例患者随机分组,在辨证施治基础上,实验组再教授施氏十二字养生功锻炼,结果实验组症状体征改善率($47.52\% \pm 17.79\%$)显著高于对照组($15.81\% \pm 14.08\%$) ($P < 0.01$)。此外,李海玉等[33]应用太极拳治疗 NTCS 亦获良效,认为该功法以脊柱为枢纽,可提升颈椎的柔韧性、灵活性及稳定性。

7. 针刀和火针

针刀疗法是融合中医经络学说与现代肌肉解剖学理论的一种治疗手段,其效应机制主要包括以下三方面:一,直接对颈部高张力软组织(如筋膜、韧带、肌腹)进行松解,促进局部毛细血管开放与再生,建立新的循环与代谢途径,使组织形态与功能得到恢复;二,在治疗过程中,多种神经感受器被激活,同时激发外周与中枢镇痛系统,产生局部节段性与全身广泛性的双重协同镇痛效应;三,针刀治疗能解除颈椎的异常应力,使其动静力系统恢复平衡[34]。在临床疗效方面,李卓洲[35]对 326 例 NTCS 患者施以小针刀治疗,结果显示治愈率为 85.0%,好转率为 15.0%,针刀治疗该病疗效确切。王延武等[36]开展的一项随机对照研究,将 60 例患者分为两组,分别接受“二点三线法”针刀治疗与常规毫针针刺治疗,结果提示针刀组总有效率(86.7%)显著高于常规针刺组(60.0%)。但需要注意的是,针刀操作必须在无菌条件下进行,且要求术者具备扎实的局部解剖学知识,否则可能增加周围血管、神经损伤及其他软组织并发症的风险。

火针疗法,古称“焮刺”或“燔针”,其是用火将针尖烧红迅速刺入人体腧穴内以治疗疾病的一种方法。针体所携带的高温可使针周微小范围内的病变组织发生炭化,从而使粘连组织瞬间得到松解,并缓解肌肉僵硬与经筋痉挛状态,改善疼痛症状。邹波[37]进行了一项随机对照试验,将 114 例本病患者随机分为火针治疗组(取颈百劳、肩井、阿是穴)与药物对照组(口服布洛芬缓释胶囊)。经过一个疗程的干预后,治疗组的总有效率为 96.7%,显著高于对照组的 88.9%,组间差异具有统计学意义,提示火针疗法在 NTCS 的临床治疗中具有显著优势。

8. 浮针和腹针

浮针疗法是一种新型针刺技术,其操作核心在于采用一次性浮针在引发疼痛的肌周或四肢皮下结缔

组织层进行扫散与再灌注运动。相较于传统针刺,该疗法不局限于特定腧穴,其临床疗效的关键在于扫散手法与再灌注活动的运用,对骨骼肌肉疼痛类疾病有一定的疗效。罗高俊等[38]开展了一项针对 90 例气滞血瘀型 NTCS 患者的随机对照试验,将受试者随机分为观察组(浮针治疗)与对照组(常规针刺治疗),每组各 45 例。经 2 个疗程干预后,两组患者的中医证候积分、NPQ 评分及 NDI 评分均较治疗前下降,且观察组评分显著低于对照组。观察组临床总有效率达到 93.33%,明显高于对照组的 75.56% ($P < 0.05$)。研究结果表明,浮针疗法可有效缓解气滞血瘀型 NTCS 患者的证候表现,抑制局部炎症反应,减轻疼痛,提升颈椎关节活动度,并改善颈椎功能,疗效确切,安全性高。

腹针疗法是另一种新型针灸方法,以刺激腹部特定穴位为途径,通过调节脏腑平衡来治疗全身性慢性疾病和疑难病。薄氏腹针在传统中医理论与腹部全息理论基础上,形成了独具特色的以脐为核心的神阙调控系统学说。梁宇[39]将 126 例 NTCS 患者随机分为两组,分别接受腹针治疗(观察组)和传统治疗(对照组)。治疗 2 个疗程后,观察组的疼痛评分显著低于对照组,颈椎生理曲度大于对照组($P < 0.05$),且总有效率为 93.65%,高于对照组的 80.95% ($P < 0.05$)。李龙[40]进一步将 70 例合格受试者随机分配至腹针组与传统针刺组,结果显示两组均对 NTCS 有效,但腹针组在疼痛分级指数、目测类比分级法评分及现有疼痛强度等方面的改善均优于传统针刺组($P < 0.01$),提示腹针疗法在改善颈部疼痛和功能障碍方面明显优于传统针刺疗法。

9. 穴位贴敷和穴位埋线

穴位贴敷通过药物对穴位的持续刺激,激发机体应答,使局部温度升高及毛细血管扩张,进而改善微循环、抑制炎性物质释放,促使紧张痉挛的软组织恢复,达到镇痛与治疗目的。罗绯等[41]将 83 例 NTCS 患者随机分为两组,对照组予针刺颈夹脊穴治疗,治疗组采用穴位贴敷治疗。经相同疗程治疗后,治疗组总有效率为 95.2%,高于对照组的 90.2% ($P < 0.05$);两组 VAS 评分均较前下降,且治疗组下降幅度大于对照组($P < 0.05$)。任亮等[42]将 60 例患者分为中频电治疗组和中频电治疗联合穴位贴敷组,结果联合治疗组总有效率(96.67%)高于单一治疗组(73.33%)。治疗后两组 NPQ 评分、VAS 评分均较治疗前显著降低,但联合治疗组评分降低更明显($P < 0.05$),提示穴位贴敷可快速缓解颈部痉挛和颈部疼痛,安全、无副作用,临床疗效确切。

穴位埋线治疗 NTCS 具有独特的治疗优势,其通过将羊肠线作为异体蛋白植入穴位,在逐渐软化吸收过程中调节机体内环境的相对平衡,促进病灶修复,并增强局部血管新生、血流灌注及微循环功能,加速炎症消退、减轻组织粘连与痉挛,疏通气血。王丽平等[43]将 68 例本病患者随机分为两组,其中治疗组 36 例接受穴位埋线治疗,对照组 32 例采用中频脉冲电治疗。经过 5 天治疗后,结果显示,治疗组治愈 25 例、有效 11 例,总有效率达 100%;对照组治愈 14 例、有效 12 例、无效 6 例,总有效率为 81.3%。两组组间疗效比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。赵昭等[44]对比穴位埋线与针刺疗效,将 120 例本病患者分为埋线组 60 例,针刺组 60 例,依据循证医学临床研究的原则观察治疗效果。结果发现,埋线组近期有效率(96.7%)及远期随访有效率(100%)均高于针刺组(90.0%, 86.7%),提示两种疗法均能对 NTCS 产生很好的疗效,穴位埋线疗效优于针刺,且远期疗效穴位埋线更具优势。穴位埋线操作简便,省时省事,能够满足现代快节奏生活。

10. 其他疗法

中药熏蒸是传统的中医外治法,其通过药物蒸汽作用于颈部体表,使药效成分经皮吸收,并借助温热效应疏松腠理、开发汗孔,从而发挥活血通经、松弛肌筋痉挛的作用。中药熏蒸能促进药物向病变区域进行有效渗透,改善局部血液循环与营养供应,同时利用药力与热力的协同作用促使人体排汗,带走

体内有毒物质,达到疏经活络、活血化瘀的功效。计雪芳[45]开展的一项临床研究将 112 例 NTCS 门诊患者随机分为两组,观察组采用拔罐和中药熏蒸治疗,对照组采用拔罐结合穴位针刺治疗。结果显示,观察组总有效率为 87.5%,显著高于对照组的 78.57% ($P < 0.05$),提示中药熏蒸在 NTCS 治疗中疗效明显。

艾灸作为常见的中医外治法之一,是指用艾叶等材料制成的艾条或艾柱,借助灸火的热力与药物作用,温熨、灼烧相应的腧穴或病变局部,以温通经络、调和气血,达到防治疾病的目的。如《本草从新》所言,艾灸可“回阳救逆,通达十二经脉,运行三阴,调理气血,祛除寒湿”,对治疗 NTCS 有较好的效果。其机制在于促进经络疏通,改善局部微循环,加速炎症介质吸收,从而减轻炎症反应与疼痛[46]。目前临床常用热敏灸、盒灸、雷火灸、药物灸等多种艾灸形式,均能有效改善患者症状及生活质量。张海华等[47]将 60 例患者随机分为热敏灸组与艾柱灸组各 30 例,隔日治疗 1 次,3 次为一疗程。结果热敏灸组总有效率达 96.67%,高于艾柱灸组的 80%,且在 NPQ 评分、McGill 评分等指标上改善更为显著。

刮痧疗法通过刺激皮部或经络腧穴,直接作用于病变部位,起到疏通经络、活血止痛的作用。现代研究认为其可促进局部血流,加速新陈代谢。欧阳永亮等[48]将 60 例 NTCS 患者随机分为刮痧组与牵引组,刮痧组采用辨证循经刮痧法治疗,如痰瘀阻络证以泻法刮拭足少阳胆经、足太阳膀胱经和手少阳三焦经;肝肾不足者先补督脉,然后泻手少阳三焦经和足太阳膀胱经。治疗 2 个疗程后,刮痧组疗效优良率为 90%,显著高于牵引组的 67.67% ($P < 0.05$)。戴兰芳等[49]进一步探讨温通刮痧疗法在社区中的应用以及对 VAS 评分的影响,将 100 例患者随机分组,结果显示观察组在 PPI、PRI、VAS、NDI 等评分均低于对照组,临床有效率和生活质量评分更高,提示该疗法能有效缓解颈痛症状、改善颈部功能并提升生活质量。

11. 讨论与展望

现有文献显示,针对同一病机(如气滞血瘀型 NTCS),多种疗法均有效,但各有特点。中药内服(如活血化瘀方剂)作用相对和缓,通过全身调节发挥作用,适合病程较长、体质偏虚或伴有全身症状的患者,但起效较慢。针刀疗法直接松解软组织粘连,针对局部筋结、条索状物等有形之邪效果显著,起效快,适用于以肌肉筋膜高张力为主要矛盾的患者,但操作要求高,有创,需严格掌握适应症与禁忌症。火针疗法兼具温通与刺络作用,对于寒湿凝滞或陈旧性瘀血导致的顽固性疼痛和僵硬效果尤佳,其热效应能迅速缓解痉挛,但刺激较强,对热证或虚性疼痛慎用。浮针、腹针等微创针刺技术,安全性高,侧重功能调节,适合惧怕传统针刺或需长期调理的患者。推拿正骨直接纠正关节错位、恢复力学平衡,对于伴有颈椎小关节紊乱者不可或缺,但急性炎症期慎用重手法。

临床选择需综合考量:病势急缓:急性疼痛可选针刀、火针快速止痛;慢性调理可选中草药、导引功法。病位层次:病在浅层筋肉可选浮针、刮痧;涉及关节错位需正骨;深部顽痰瘀血可考虑火针或针刀。患者体质与接受度:体质虚弱者宜先用中药、艾灸温补;畏针者可选推拿、贴敷。远期疗效方面,结合导引功法锻炼以巩固疗效、预防复发至关重要。未来需更多比较不同疗法优劣的高质量研究,以形成更精确的临床路径。

综上所述,中医药治疗颈型颈椎病展示出显著优势。但目前仍存在一些问题和局限性:(1) 治疗方案标准化不足:中医正骨推拿、针灸等疗法的操作规范存在较大差异,缺乏统一量化标准,缺乏高级别循证医学证据支持,个性化强,难以大规模推广。(2) 作用机制研究薄弱:多数研究集中于临床疗效观察,对分子、细胞生物学机制探索较少。尽管部分研究提及对 IL-1 β 、TNF- α 、IL-6 等炎症因子的调节作用[15][19][22],或通过 fMRI 观察到脑功能连接的变化[15],但系统性地从神经-内分泌-免疫网络角度阐释针灸、推拿等疗法起效的深层机制研究仍显不足,缺乏对关键信号通路(如 NF- κ B、MAPK 等)的深入探讨。(3) 疗效评价体系有待完善,缺乏基于大样本的疗效预测模型。

未来研究应着重开发标准化治疗方案, 深入研究中医药治疗的分子、细胞生物学作用机制, 特别是利用基因组学、蛋白组学等技术, 揭示疗法如何调节疼痛相关基因表达、影响神经递质和细胞因子网络, 从而在更深层次解释“通络”、“行气”、“活血”的科学内涵。建立多中心临床疗效评价体系, 探索现代技术在颈型颈椎病防治指导中的应用。基于声触诊弹性成像等现代技术验证传统针灸穴位效应, 为理论创新提供客观依据[50]。声触诊弹性成像、表面肌电等客观量化技术, 可实现对颈部肌肉功能状态的动态监测, 为治疗方案选择提供数据支撑。人工智能辅助决策系统的应用将提升中医药治疗的个性化程度, 如通过机器学习分析患者症状特征与疗效数据, 优化针灸穴位配伍或推拿手法参数。远程医疗技术的整合可实现治疗过程的实时监测与动态调整, 提高居家康复的依从性。加强基础研究, 阐明中医药治疗干预颈椎退变的分子机制。开展多中心、大样本临床研究, 建立包含症状体征、影像学改变、生活质量、长期随访数据、成本-效益分析在内的综合评价体系。验证联合疗法的有效性, 优化联合治疗方案, 以实现疗效提升与个体化精准治疗, 为颈型颈椎病的中医药治疗提供更可靠的临床路径。

参考文献

- [1] 崔学军, 姚敏. 颈椎病中西医结合诊疗专家共识[J]. 世界中医药, 2023, 18(7): 918-922.
- [2] 于谊文, 沈卫东, 蔡娟. 针灸治疗颈型颈椎病的临床进展[J]. 长春中医药大学学报, 2025, 41(9): 1057-1062.
- [3] 杨子明, 李放, 陈华江. 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.
- [4] 彭苑妮, 胡杏平. 中医辨证施护在颈椎病护理中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(35): 4617-4618.
- [5] 谢斌, 李慧, 傅金汉, 等. 桂枝加葛根汤治疗颈型颈椎病的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(3): 621-623.
- [6] 贺志亮. 桂枝加葛根汤治疗颈型颈椎病的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2015.
- [7] 王勇. 葛根汤治疗颈型颈椎病 50 例[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(3): 209.
- [8] 陈晨鑫, 潘喆敏, 徐宵, 等. 颈舒颗粒与针灸治疗颈型颈椎病或神经根型颈椎病疗效的网状 meta 分析[J]. 中国当代医药, 2022, 29(34): 27-33.
- [9] 何坚, 陈进城, 陈水金. 芍药甘草汤治疗颈型颈椎病[J]. 福建中医药, 2014, 45(1): 37-38.
- [10] 李相慧. 通络祛痛膏联合中医推拿手法治疗颈椎病的效果观察[J]. 中国社区医师, 2023, 39(18): 70-72.
- [11] 颜志婷, 林小小, 黄乐松. 复方南星止痛膏治疗颈型颈椎病临床研究[J]. 新中医, 2012, 44(2): 58-59.
- [12] 叶凤龙, 赵延东, 周锟. 叶氏骨痹膏治疗颈椎病 97 例[J]. 光明中医, 2012, 27(5): 940-941.
- [13] 张青, 黄黎明, 冯青. 热疗包热敷治疗颈椎病疗效观察[J]. 陕西中医, 2011, 32(8): 993-994.
- [14] 李尚峰. 针灸治疗颈型颈椎病取穴规律探究[J]. 甘肃科技纵横, 2022, 51(10): 87-89.
- [15] 沈巍, 邹蓓蕾, 李丹丹, 等. 针刺对颈型颈椎病患者疼痛-情感相关脑区 fMRI 的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41(8): 906-912.
- [16] 王清莲. 针刺夹脊穴治疗颈型颈椎病临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(4): 67.
- [17] 彭娟, 樊莉. 灵龟八法针法结合普通针法治疗颈型颈椎病临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(4): 358.
- [18] 程宾, 董晓斌, 孙健. 温针灸颈三针治疗颈型颈椎病的临床观察[J]. 广西中医药, 2011, 34(3): 24-25.
- [19] 罗萍, 何庆生. “颈腰同治”温针灸治疗颈型颈椎病[J]. 长春中医药大学学报, 2023, 39(7): 777-781.
- [20] 周燕飞, 钟芹锋, 顾春英, 等. 温针灸结合三伏贴治疗颈型颈椎病疗效观察[J]. 河北中医, 2017, 39(2): 290-292.
- [21] 危威, 何炎森, 廖习涵, 等. 不同针灸疗法治疗颈型颈椎病的网状 Meta 分析[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(5): 35-41.
- [22] 陈进城, 何坚, 张圆芳, 等. 推拿手法对颈型颈椎病兔痛阈值及炎症因子的影响[J]. 福建中医药, 2021, 52(7): 23-25.
- [23] 邓玲萍. 颈型颈椎病的手法治疗及临床意义[J]. 甘肃医药, 2012, 31(1): 37-38.
- [24] 林友, 卢阳佳, 赵长青. 经筋手法治疗颈型颈椎病 60 例临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(10): 37-38.
- [25] 崔文, 李建仲. 通督正脊术治疗颈型颈椎病的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(11): 1539-1540+1554.

- [26] 裴帅, 沈晓峰, 俞鹏飞, 等. 旋顶手法恢复颈型颈椎病患者颈椎曲度的有效性研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(7): 29-33.
- [27] 尹浩, 吴岗, 张勇, 等. 筋骨康配合吴氏推拿手法治疗颈型颈椎病 40 例[J]. 现代中医药, 2020, 40(3): 50-52.
- [28] 门修博, 王建伟, 华夏. 导引功法治疗颈型颈椎病的临床应用概况[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(10): 205-207.
- [29] 张鹏程, 兰崴, 唐巍. 五禽戏对中老年颈型颈椎病患者简化 McGill 疼痛询问表疼痛指数的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(10): 2763-2764.
- [30] 刘跃, 蒋运兰, 林玉珠, 等. 八段锦治疗颈型颈椎病有效性的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(9): 152-155.
- [31] 张枳存, 张艺琛, 郭万林, 等. 易筋经功法锻炼治疗颈椎病的 Meta 分析[J]. 光明中医, 2023, 38(10): 1883-1888.
- [32] 周黎敏, 范燕萍, 钱莉俊, 等. 施氏十二字养生功用于颈椎病的疗效观察[J]. 护理研究, 2007(1): 36-37.
- [33] 李海玉, 陈庆合, 李红强. 太极拳配合耳针治疗颈型颈椎病 30 例临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(44): 86-87.
- [34] 张欣. 针刀治疗颈型颈椎病实验与临床研究及机理探讨[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2015.
- [35] 李卓洲, 甘志远. 颈型颈椎病 326 例小针刀治疗临床观察[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(4): 510-510.
- [36] 王延武, 叶新苗, 王翀敏. 针刀“二点三线”法治疗颈型颈椎病的临床效果[J]. 中国医药导报, 2016, 13(33): 169-172.
- [37] 邹波. 火针治疗颈型颈椎病疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(5): 310-311.
- [38] 罗高俊, 赵忠辉, 李妍, 等. 浮针治疗气滞血瘀型颈型颈椎病患者的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2025, 20(6): 1171-1176.
- [39] 梁宇. 腹针疗法治疗颈型颈椎病的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(12): 108-109.
- [40] 李龙. 腹针疗法治疗颈型颈椎病临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [41] 罗绯, 陈莎莎, 王文春, 等. 穴位贴敷治疗颈型颈椎病 42 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(9): 84-85.
- [42] 任亮, 郭振强, 刘晓敏. 中频电联合穴位贴敷治疗颈型颈椎病疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(19): 100-101.
- [43] 王丽平, 程秀丽. 穴位埋线治疗颈型颈椎病 36 例[J]. 山西中医, 2012, 28(8): 31-32.
- [44] 赵昭, 赵喜新. 穴位埋线治疗颈型颈椎病临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(3): 449-451.
- [45] 计雪芳. 中药熏蒸治疗颈型颈椎病 56 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(7): 510.
- [46] Huang, R., Huang, Y., Huang, R., Huang, S., Wang, X., Yu, X., et al. (2020) Thunder-Fire Moxibustion for Cervical Spondylosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2020, Article 5816717. <https://doi.org/10.1155/2020/5816717>
- [47] 张海华, 许能贵, 李知行, 等. 热敏灸治疗颈型颈椎病的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(5): 48-50.
- [48] 欧阳永亮, 林碧容. 辨证循经刮痧治疗颈型颈椎病 30 例[J]. 中医外治杂志, 2018, 27(1): 36-37.
- [49] 戴兰芳, 郑丽娟, 李贤术. 温通刮痧疗法在社区治疗颈型颈椎病中的应用及对病人 VAS 评分的影响[J]. 全科护理, 2022, 20(20): 2804-2807.
- [50] 崔梦洁, 高珍, 顾倪瑄, 等. 基于声触诊弹性成像评价针刺阿是穴治疗颈型颈椎病的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(6): 8-12.