

颈椎病的中医认识及疗法应用概述

王紫荆^{1*}, 马志毅^{2#}

¹湖北中医药大学针灸骨伤学院, 湖北 武汉

²武汉市中医医院针灸风湿科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年7月6日; 录用日期: 2023年8月7日; 发布日期: 2023年8月18日

摘要

颈椎病是以颈椎退行性病理改变为基础的疾病, 又称“颈椎综合症”, 是包括对颈椎骨关节炎、颈椎的炎性增生综合症、颈神经根综合症、颈椎间盘的滑出及脱落症的总称。药物(止痛剂、镇静剂、维生素)、手术、运动疗法等现代医学治疗, 可以缓解临床症状, 但由于药物治疗的副作用、运动疗法及手术治疗的禁忌症而应用受限。中医疗法形式繁多, 针灸、中药、推拿、小针刀等作为颈椎病的常用治疗手段, 其有效率、治愈率极为可观。在此成效上, 中医疗法对于颈椎病的治疗拥有光明的前景, 也为颈椎病的治疗途径提供更多选择。

关键词

颈椎病, 中医疗法, 针灸, 中药, 推拿

Overview of Traditional Chinese Medicine Understanding and Therapeutic Application of Cervical Spondylosis

Zijing Wang^{1*}, Zhiyi Ma^{2#}

¹School of Acupuncture and Bone Injury, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Department of Acupuncture and Rheumatism, Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Jul. 6th, 2023; accepted: Aug. 7th, 2023; published: Aug. 18th, 2023

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 王紫荆, 马志毅. 颈椎病的中医认识及疗法应用概述[J]. 中医学, 2023, 12(8): 2142-2148.

DOI: 10.12677/tcm.2023.128320

Abstract

Cervical spondylosis is a disease based on degenerative pathological changes of the cervical spine, also known as “cervical syndrome”, is a general term including cervical osteoarthritis, cervical inflammatory hyperplasia syndrome, cervical nerve root syndrome, cervical disc slip and exfoliation. Modern medical treatments such as drugs (analgesics, sedatives, vitamins), surgery, and exercise therapy can relieve clinical symptoms, but their use is limited due to the side effects of drug therapy and contraindications of exercise therapy and surgery. There are many forms of Chinese medicine therapy, acupuncture, traditional Chinese medicine, massage, small needle knife, etc., as the common treatment means of cervical spondylosis, its effective rate and cure rate are very impressive. In this effect, Chinese medicine therapy has a bright future for the treatment of cervical spondylosis, and also provides more options for the treatment of cervical spondylosis.

Keywords

Cervical Spondylosis, Chinese Medicine Therapy, Acupuncture, Traditional Chinese Medicine, Massage

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

在当今社会, 由于长时间低头使用电子产品、不当的工作姿势、不良的睡眠体位等因素导致颈椎病的发病风险显著增加[1], 且趋于年轻化、低龄化, 青少年患病率逐年增多[2]。其主要的临床症状为上肢及颈背部僵硬疼痛、四肢乏力、手指发麻等。在发作时患者可有头晕目眩、恶心欲呕、心胸憋闷、脚踩棉花感, 更甚者可有视物模糊、心动过速、吞咽困难、下肢瘫痪等并发症[3]。此病易反复发作, 不仅影响患者的日常生活、工作状态, 更降低患者的幸福指数。长期以往抑郁、焦虑等情绪可随之滋生, 尤以交感型颈椎病患者发生率最高[4]。现随着中医理念不断深入人心, 中医技术与时俱进, 对于颈椎病的临床治疗也取得一定成效。如曲安龙以温养督脉、化瘀通络、益肾养肝为法, 中药组给予口服益肾通络汤, 西药组给予口服地塞米松、维生素 B1、维生素 B2 各治疗 60 例颈椎病患者后, 中药组治愈率达 53.33%, 总有效率达 93.33%; 西药组治愈率达 18.23%, 总有效率达 71.67%; 中药组临床疗效整体优于西药组, 中药组不良反应发生率为 3.33%, 西药组不良反应发生率为 38.33%, 中药组显著低于西药组, 提示与西医治疗相比, 中医治疗具有疗效佳、副作用小、适应症广、性价比高等优势[5]。目前应用于颈椎病的中医疗法有针灸、中药、推拿、小针刀等, 更多中医疗法仍在探索中。今立足于中医基础理论, 对颈椎病的中医认识、辨证分型、治疗方法及临床应用予以综述, 为颈椎病的治疗方案提供更多选择。

2. 颈椎病的中医认识

2.1. 古代医者对颈椎病的认识

古代医籍中记录有“颈筋急”、“痹症”、“项强”等病名, 其症状类似于现代的颈椎病。正如《内经》中曰: “风寒湿三气而至, 合而为痹也。” 风寒湿属于六淫邪气, 为中医理论中的致病因素。三者同时侵袭人体, 壅塞经络, 气血凝滞, 无法荣养颈椎肌肉关节, 发为痹症。《灵枢·经脉》曰: “小肠手

太阳之脉……是动则病嗌痛、颌肿、不可以顾，肩似拔，膈似折。”描述出头部俯仰不利，肩臂疼痛，肢体活动受限的症状。又如《灵枢·海论》所云：“髓海有余，则轻劲多力，自过其度；髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒。”脑为髓之海，为气血充盈之地。当颈部脉络阻滞，气血无法上承营养脑窍，便会出现头晕头痛、目眩耳鸣等症状。《政治准绳》亦云：“亦有落枕而成痛者……由挫闪及久坐而致项顶不可转移者……故机关不利。”说明外伤、劳损等因素也是颈椎病的病因之一。《张氏医通》也指出：“观书对弈久坐而致脊背痛。”说明颈椎病的发生与长期姿势不良，颈部负荷过度也有关。

2.2. 现代医者对颈椎病的认识

随着中医临床实用技术的不断革新，使中医在治疗颈椎病中的参与度日益增加，而越来越多的医家学者再结合前人经验上开展了与颈椎病相关的研究探讨，对其有了更加新兴的认识。王宝剑和李俊海[6]等人开展了对北京市某三甲中医医院 2018 年 1 月~2020 年 12 月的 38,512 例颈椎病患者临床流行病学特征的分析，提示颈椎病的重点注意对象应在青少年及中老年人群，尤其是女性人群；而重点防治对象应在有屈颈伏案工作史或颈部长期处于慢性劳损下的职业人群；同时在临床上以神经根型颈椎病的发病率最高；且风寒湿邪易感的季节更易诱发此病。温博阳和张家立[7]等人认为颈肌退变与颈椎病的发生也有极大关系，颈肌作为颈部功能正常发挥的外源性支持，当因年龄、外伤、劳损、受寒等因素发生退变时，肌力变弱，外源性支持遭破坏，颈椎稳定性变差，生理弧度改变，从而诱发颈椎病。詹红生[8]等人基于人工智能舌镜技术下，以 2020 年 3 月至 2022 年 6 月在上海中医药大学附属曙光医院就诊的颈椎病患者为对象开展了舌象分析的研究，提示颈椎病患者舌象多为舌色淡红，舌形胖大、裂纹、娇嫩或有齿痕，舌苔薄白而润或腻，舌下脉络色暗红、形态正常等特征，且颈椎病患者多存在气虚，兼有风寒、痰湿的证候。齐伟[9]等人论述了颈椎类疾患的发病与多通路间传导的联系，其中与 NF- κ B、MAPK、JAK/STAT、PI3K/Akt、Wnt 以及整合素-FAK 信号通路最为密切。张刘波[10]等人开展了不同类型颈椎病的危险因素与中医体质相关性的研究，提示颈型颈椎病患者多为阳虚质和气虚质，神经根型及椎动脉型颈椎病患者多为痰湿质，交感型颈椎病患者多为气郁质，混合型颈椎病患者多为血瘀质，且血瘀质、阳虚质、痰湿质的人发病率更高，同时可通过调整饮食、规律作息、调畅情志来改变偏颇体质，使其保持阴平阳秘的状态，可最大程度降低颈椎病发生的风险。

3. 颈椎病的中医分型

在《中医病证诊断疗效标准》[11]中，将颈椎病分为五型：(1) 风寒湿型：表现以颈、肩、上肢关节麻木窜痛，头部沉重感，颈背部肌肉僵硬冷痛、转侧活动不利，恶寒畏风等。(2) 气滞血瘀型：表现以颈、肩、上肢关节麻木刺痛，固定不移，关节肌肉肿胀，质地硬，或有硬结、瘀斑等。(3) 痰湿阻络型：表现以颈、肩、上肢关节重痛，肌肤麻木不仁、头痛昏蒙、头重如裹、纳呆等。(4) 肝肾不足型：表现以颈、肩、上肢关节麻木酸痛，肌肉瘦削、眩晕头痛、耳鸣耳聋、腰膝酸软等。(5) 气血亏虚型：表现以颈、肩、上肢关节麻木隐痛，头晕眼花、面色苍白、心悸气短、形体消瘦、倦怠乏力等。

参阅文献，现有另一种诸多中医学者较认可的分型方式[12]，将其分为：(1) 落枕型：相当于颈型颈椎病，表现为头、肩、颈背部的酸痛不适感。(2) 痹证型：相当于神经根型颈椎病，表现为上肢的麻木疼痛，可沿被压迫的神经根走向放射，当患者体位改变或姿势不当可产生强烈放电样锐痛。(3) 痿证型：相当于脊髓型颈椎病，初期表现为四肢乏力、躯体束缚感、行走时有踩棉花感、手指不灵活，难以完成精细活动。(4) 眩晕型：相当于椎动脉型颈椎病，表现为间歇性眩晕、复视，严重时可猝然昏倒；当颈部体位改变时可有恶心呕吐、耳鸣耳聋等情况。(5) 五官型：相当于交感型颈椎病，表现为多系统、多部位、多器官的症状，如健忘、泄泻、头晕头痛、耳鸣耳聋、恶心呕吐、腹痛腹胀、心慌胸闷、易出汗或无汗等，部分患者或伴随有抑郁、焦虑等情绪。

许多医家学者依自身多年的临床经验对颈椎病的分型有其独特见解。杨少锋等[13]人基于六经理论辩证, 将颈椎病分为太阳病型、少阳病型、阳明病型、太阴病型、少阴病型、厥阴病型等, 结合患者病情分经辩证论治, 不仅取得了较好的临床效果, 也能更好指导诊疗思路。李志铭[14]教授根据不同的临床表现将颈椎病分为肺脾气虚、风寒湿、风湿热、肝肾亏虚四型, 以行气活血、补益肝肾、舒筋通络、注重引经药物的使用来指导治疗, 取得了良好疗效。李胜[15]立足于“五体痹”理论, 从皮痹、肌痹、筋痹、骨痹、脉痹角度辩证颈椎病, 治疗上提出当以宣散皮络、疏通肌肉、松解经筋、正骨整脊、流利血脉为法。

4. 颈椎病的中医治疗

4.1. 针法

针法是一种特色中医疗法, 主要的作用机制是调和阴阳、疏通脉络、扶正祛邪。其作为肩颈疼痛病的常用治疗方法之一, 因临床疗效佳、方便快捷、副作用小而被患者所认可。

传统针法是指在中医理论指导下把针具按照一定的角度刺入患者体内, 运用捻转提插等针刺手法来对人体特定部位进行刺激从而达到治疗疾病的目的。中医认为风寒湿邪客于手太阳经、足太阳经、手少阳经, 经脉痹阻、气滞血瘀为颈椎病的基本病机。以散寒除湿、行气活血、舒筋通络为法。在选取风池、天柱、肩井、颈夹脊、阿是穴为主穴基础上以手足三阳经辩证循经配穴辅助治疗, 有助于快速缓解疼痛、加快颈椎病患者的基底动脉和椎动脉的血流速度, 促进症状改善[16]。另外中医辨证分型针刺疗效也优于常规针刺, 因此可立足于主穴基础上, 依患者临床症状配穴, 注重个体化治疗, 使治疗更具有针对性, 实现最佳疗效[17]。

医家学者们在继承家传绝学和发展古代针灸学术理论基础, 将传统针灸学和现代医学相结合产生了浮针、腹针、杵针等针法, 在临床应用中卓有成效。有研究表明杵针治疗颈椎病极具优势[18], 杵针既具有针刺之功效, 又无针刺皮肉之疼痛, 兼针刺与推拿之长, 适用于治疗各个证型的颈椎病, 配合单一中医疗法使用时可增强对临床症状、运动功能、局部温度、血流速度及动力学的改善[19]。浮针疗法的靶器官是肌肉, 主要可缓解肌肉功能性病变引起的疼痛[20], 治疗的同时配合相应的再灌注活动, 尤对颈型颈椎病疗效最佳[21]。腹针疗法是通过针刺腹部特定穴位来平衡人体的气机阴阳状态, 从而实现治疗全身性疾病的针灸疗法。郑春华等人[22]给予腹针联合解结针法治疗神经根型颈椎病, 其治疗有效率达 94%, 复发率仅为 2%, 能有效缓解肩颈部疼痛, 改善颈椎功能, 对颈椎病的临床干预效果极佳。

4.2. 灸法

热敏灸属于一种新型艾灸疗法, 通过对热敏化腧穴刺激产生透热感、酷热感、传热感、扩热感等特殊灸感激发经气感传达到治疗疾病的目的。胡昭端等[23]进行了热敏灸治疗神经根型颈椎病的 Meta 分析, 提示单纯热敏灸治疗或配合其他中医疗法使用时均可提高颈椎病的治疗有效率、治愈率及减少复发, 热敏灸安全性高、且灸量充足, 可提高传统艾灸温通经络、调和气血、缓急止痛的作用。

雷火灸是将中药粉末掺入艾绒中所制成的艾条。根据不同中药配伍, 施灸于人体腧穴后可产生消肿止痛、活血化瘀、温经散寒、扶正祛邪等功效, 适用于不同证型的颈椎病。赖英桃等[24]采用雷火灸联合中药外敷治疗神经根型颈椎病, 取颈夹脊、大椎、风池等穴施雷火灸后, 在各个穴位上外敷加味双柏膏, 总治疗有效率达 96.4%, 可有效改善局部软组织微循环, 使药物更好透入发挥作用。

4.3. 中药

中药是以中国传统医药理论指导临床应用的药物, 不同中药药理作用机制不同, 结合病症选用适宜

中药, 可取得较好治疗效果。现代中药治疗颈椎病可分为内外两种治法。

中药内治法是指内服传统中药汤剂或中成药来调整颈椎病患者的气血。在此从疾病的转归上阐述颈椎病不同病候适宜的方药。“风为百病之长”, 着风多为颈椎病的诱发因素, 故在治疗上尤当注重风药的使用[25]。风邪又可兼湿、寒邪侵袭人体肌肤腠理, 在祛风解表同时应当配伍散寒除湿的中药。若风邪盛者, 可用防风汤、寒邪盛者, 可用乌头汤、湿邪盛者, 可用薏苡仁汤。风寒湿痹日久不愈易阻滞气机, 因气能行血, 气滞则血行停滞, 引起血瘀, 当以选用行气活血、化瘀通络的中药, 代表方为身痛逐瘀汤。当气血运行不畅日甚, 痰淤痹阻经络, 当以选用化痰祛瘀、活血通络的中药, 代表方为双合汤。若病久致气血伤耗, 可呈现出不同程度的气血亏虚或肝肾不足的证候, 当以分别选用益气补血、和营通络或培补肝肾、通络止痛的中药, 尤要注重虫、藤类药物的配合应用[26], 代表方分别为黄芪桂枝五物汤和独活寄生汤。

中药外治法治疗颈椎病种类繁多, 包括熏洗、外敷、膏药、药枕等。共同的作用机理是以药物通过皮肤、官窍黏膜吸收进入皮下组织或随机体循环系统到达病灶, 发挥其药效。在临床上与其他中医外治法并用时, 可增强疗效。潘海丽[27]等人将中药熏洗联合药物罐治疗颈椎病, 治疗总有效率达 87.5%, 将罐疗和中药相结合, 通过拔罐的方式将中药成分渗入机体起到散结消肿、活血通络的作用。曾莹莹[28]等人将药枕联合电针夹脊穴治疗风寒湿痹证神经根型颈椎病, 其总有效率达 92.5%, 散寒止痛效果优于单纯电针夹脊穴治疗, 同时提高了患者睡眠质量, 临床疗效十分理想。万兆玉[29]等人给予玫瑰止痛膏贴配合手法按摩治疗颈椎病, 总体治疗有效率达 96.67%、不良反应发生率为 3.33%, 其疗效确切, 简便安全, 值得推广。

4.4. 推拿

中医认为“宗筋主束骨而利机关”、“筋骨失衡, 筋伤为先”。颈椎病类同于“伤筋”, 故肌肉、韧带、椎间盘等软组织结构及生理功能是否正常影响着颈部的生理状态。不同程度的劳损均可造成颈部小关节的紊乱, 肌肉、韧带组织的僵硬疼痛, 加速椎间盘的退变过程。中医推拿正是通过运用各种手法作用于人体起到松弛肌肉、理筋整复、通利关节等功效。

如, 赖雪飞[30]给予双手交叉抵抗法、颈项部拿法、等长抵抗法结合针刺风池、大椎、天柱等穴治疗神经根型颈椎病, 总治疗有效率达 95%、复发率仅 17.75%, 优于药物治疗, 能有效改善颈椎功能, 减少复发。李亚君[31]等人给予推拿中经穴疏导配合针灸治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病, 运用一指禅推法从风池穴沿斜方肌两侧推揉至肩颈交界处, 用按揉法按揉两侧肩颈部, 用拿法拿肩井穴, 指按法按天鼎、天宗及阿是穴等, 加之适当颈椎扳法, 最后配合针刺天柱、风池等穴, 治疗总有效率达 95%, 优于单纯针刺治疗, 且能调适气血, 增强免疫力, 值得临床推广。陈广升[32]等人给予推拿配合针灸治疗椎动脉型颈椎病, 运用一指禅屈指推推两侧华佗夹脊、按揉颈臂穴、按压加指推风池穴及其对应部位后, 配合针刺双侧风池、百会等穴, 治疗总有效率达 93.18%, 可有效减轻对椎动脉-基底动脉的压迫, 改善因动脉供血不足引起的头晕头痛、目眩等症状。

4.5. 小针刀

小针刀外形似针又似刀, 是将古代九针中的针、锋针与现代医学中外科所用的手术刀相结合而形成的一种“脱产”于针灸的技术, 具有“针”和“刀”的双重效果。正常情况下颈部肌肉、韧带、椎间盘等软组织处于稳定状态, 当受到一定程度的外伤、劳损时可导致局部软组织产生无菌性炎症, 表现为不同程度的红、肿、热、痛, 严重者可出现病灶周围软组织粘连、挛缩, 影响关节的生理功能。小针刀正是在“针”“刀”合一下, 既可发挥针刺激发经气、疏通脉络的作用, 又可松解病灶周围软组织的粘连, 降低其压力, 缓解对神经、血管的压迫。

张永丰[33]等人采用小针刀联合药物注射治疗神经根型颈椎病, 将 1 mL 碳酸利多卡因及 1 mL 倍他米松磷酸钠与 8 mL 生理盐水混合给药, 再给予 1 mL 利多卡因局麻后行小针刀治疗, 总有效率达 90.48%, 患者血浆粘度、纤维蛋白原、炎性因子水平均降低, 说明小针刀松解术可显著改善局部软组织的血流动力学, 降低炎症反应, 缓和疼痛。杨才德[34]等人采用椎五针埋线针刀治疗椎动脉型颈椎病, 在枕外隆突正中向下(2.5±0.5) cm, 旁开 2.0 cm 处, 左右各定 1 个点、枢椎棘突左右各定 1 个点、枢椎棘突中间定 1 个点, 行埋线针刀穿刺各治疗点周围软组织, 总治疗有效率达 93.3%, 可有效改善椎动脉型颈椎病并发的间歇性眩晕、恶心等症状。

5. 小结与展望

综上所述, 在治疗颈椎病上中医疗法显现出安全可靠、方便快捷、经济实惠等特点, 尤对颈椎病的初期疗效极佳, 可治愈或控制病情, 体现了中医治未病的思想。从中医的辩证理论出发结合各人体质对颈椎病不同症状辨证施治, 治法上既可以选择针刺、中药、推拿等单一治疗, 也可依症型选择多种疗法结合, 优势互补达到最佳疗效, 更有助于降低病情的反复, 为患者减轻痛苦。同时中医治疗强调养生, 在施治基础上更要注重自我状态的调整, 颈椎病患者应减少低头频率、进行适量的颈部康复锻炼、改变不良的睡眠、工作、生活姿势, 更要避免颈部受寒。另外我们应该也意识到对于程度较重的颈椎病, 如重型脊髓型颈椎病, 因其并发症繁多, 单纯中医治疗干预效果有限, 为避免病情恶化, 应及时给予手术等现代医学治疗, 但目前对于此类重型颈椎病的疗法探讨及相关文献还较少, 因此在临床上应推进此方面的研究与思考。在另一方面如何规范操作中医疗法, 更好的发展中医疗法, 使之与现代医学技术相结合后发挥最大疗效也是我们应研究的重点。

参考文献

- [1] 吴浩. 颈椎病的病因、常见症状及科学防治[J]. 人口与健康, 2023(5): 90-94.
- [2] 王璿. 关于青少年颈椎病的防治措施探析[J]. 数据, 2023(2): 38-39.
- [3] 王大志, 欧阳书姗. 颈椎病的中医治疗研究进展[J]. 医学综述, 2021, 27(12): 2452-2456.
- [4] 陈文英, 罗建, 杨希, 等. 交感型颈椎病患者的抑郁情况与社会支持相关性研究[J]. 颈腰痛杂志, 2022, 43(5): 696-699.
- [5] 曲安龙. 益肾通络汤对脊髓型颈椎病患者 ET 表达水平的影响及疗效观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(5): 601-602.
- [6] 王宝剑, 李俊海, 黄沪, 等. 北京市某三甲医院 2018 年-2020 年颈椎病门诊患者临床流行病学特征分析[J]. 中国病案, 2022, 23(12): 40-43.
- [7] 温博阳, 张家立, 张明韬, 等. 颈肌退变与颈椎病关系的研究进展[J]. 大众科技, 2022, 24(7): 57-60.
- [8] 王玉鹏, 杜国庆, 詹红生, 等. 基于人工智能舌镜技术的颈椎病患者舌象特征定性描述研究[J]. 中医正骨, 2023, 35(2): 10-14+29.
- [9] 刘家邑, 刘彤, 齐伟, 等. 颈椎病相关信号通路的研究进展[J]. 中国临床研究, 2023, 36(1): 134-138.
<https://doi.org/10.13429/j.cnki.cjcr.2023.01.028>
- [10] 张刘波, 周峻, 李文浩, 等. 不同类型颈椎病的危险因素和中医体质的相关性研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(25): 2742-2746+2842.
- [11] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 189-190.
- [12] 蓝鋈, 姚敏, 王晶, 等. 颈椎病不同中医证候分型的研究概况[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(4): 67-70.
- [13] 杨雷, 李兆勇, 杨少锋. 基于六经理论运用经方治疗颈椎病的经验介绍[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(3): 73-75.
- [14] 陈硕. 李志铭教授治疗颈椎病经验浅析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(14): 71-73.
- [15] 朱佳玲, 李胜. 从“五体痹”辨证分型探析推拿治疗颈椎病[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(8): 1124-1125.
<https://doi.org/10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2017.08.031>

- [16] 胡茜莹, 马颖, 李海燕, 等. 循经针刺对颈椎病患者症状、血液流变学及血流动力学的影响[J/OL]. 中华中医药学刊: 1-6. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20230220.1718.004.html>, 2023-06-15.
- [17] 吴易澄, 刘佳, 董津含. 基于中医辨证分型的针灸治疗在椎动脉型颈椎病治疗中的疗效观察[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(7): 18-22.
- [18] 李泓涛, 陈骥, 李晶, 等. 基于随机对照试验分析杵针疗法优势病种[J]. 天津中医药大学学报, 2021, 40(4): 483-490.
- [19] 李泓涛, 王继凯, 李晶, 等. 杵针治疗颈椎病临床研究概述[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(12): 85-89. <https://doi.org/10.19917/j.cnki.1005-0779.021251>
- [20] 刘新, 张秀华. 浮针治疗肌肉前及肌肉病痛的研究进展[J]. 医药论坛杂志, 2022, 43(10): 109-113.
- [21] 吴豪, 李媛, 王健. 从颈椎病的论治探讨浮针的作用机制[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(9): 4-7. <https://doi.org/10.19621/j.cnki.11-3555/r.2022.0902>
- [22] 郑春华, 罗正, 陈燕. 腹针联合解结针法治疗神经根型颈椎病的临床疗效及对颈肩部疼痛的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2023, 22(5): 507-510.
- [23] 胡昭端, 周晓红, 谢有琼, 等. 热敏灸治疗神经根型颈椎病的系统评价与 meta 分析[J]. 颈腰痛杂志, 2023, 44(1): 24-28.
- [24] 胡晓慧, 胡蕙, 赖英桃, 等. 雷火灸联合中药外敷治疗神经根型颈椎病 28 例[J]. 中国针灸, 2019, 39(12): 1308-1310. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.2019.12.013>
- [25] 常鹏飞, 刘孟敏, 孙杰, 等. 风药治疗颈椎病应用探析[J]. 江苏中医药, 2021, 53(4): 70-72. <https://doi.org/10.19844/j.cnki.1672-397X.2021.04.026>
- [26] 邢润麟, 王培民, 张农山, 等. 江苏省中医院骨伤科应用虫、藤类药物治疗颈椎病的经验[J]. 中医正骨, 2022, 34(11): 65-68.
- [27] 张树良, 潘海丽, 盛红枫, 等. 中药熏洗联合药物罐治疗颈椎病的疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(8): 591. <https://doi.org/10.13633/j.cnki.zjtc.2022.08.033>
- [28] 曾莹莹, 刘明阳. 中药药枕联合电针夹脊穴治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(16): 8-10. <https://doi.org/10.19787/j.issn.1008-1879.2020.16.003>
- [29] 万兆玉, 孙兴亮. 玫瑰止痛膏贴加手法按摩治疗颈椎病的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2020, 15(2): 162-164. <https://doi.org/10.14163/j.cnki.11-5547/r.2020.02.074>
- [30] 赖雪飞. 推拿结合针灸治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(1): 139-140.
- [31] 李亚君, 周愚. 推拿中经穴疏导配合针灸治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病疗效观察[J]. 四川中医, 2022, 40(11): 202-204.
- [32] 陈广升, 占桂平, 吴彬彬. 推拿联合针灸治疗椎动脉型颈椎病临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(21): 203-206. <https://doi.org/10.13457/j.cnki.jncm.2022.21.045>
- [33] 张永丰, 张志国. 小针刀联合常规方案治疗神经根型颈椎病的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(6): 47-49. <https://doi.org/10.19347/j.cnki.2096-1413.202306013>
- [34] 刘勇林, 白雪霞, 杨才德, 等. 椎五针埋线针刀治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(2): 135-137.