

神经根型颈椎病的病因及中医特色疗法研究进展

阮涛¹, 张杰^{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二医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年2月18日; 录用日期: 2025年3月25日; 发布日期: 2025年4月8日

摘要

中医通过传承千年的特色治疗, 如中药、针灸、推拿手法等, 治疗神经根型颈椎病效果显著。作为一种广泛采用的疗法, 相较于外科手术或非甾体抗炎药物等其他治疗手段, 中医方法以其成本低廉、安全性高、社会接受度广以及适合长期治疗的特点而著称。本研究旨在回顾近年来有关运用中医特色疗法治疗神经根型颈椎病的研究文献, 深入探讨该病症的成因, 并考察这些传统治疗方法在临床实践中的应用情况, 希望为相关领域的医疗工作者提供有价值的参考和新颖的治疗思路。

关键词

神经根型颈椎病, 中医特色疗法, 研究进展, 综述

Research Progress on the Etiology and Traditional Chinese Medicine Therapy for Cervical Spondylotic Radiculopathy

Tao Ruan¹, Jie Zhang^{2*}

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

²The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Feb. 18th, 2025; accepted: Mar. 25th, 2025; published: Apr. 8th, 2025

Abstract

Traditional Chinese Medicine (TCM) has long been recognized for its therapeutic efficacy in the

*通讯作者。

文章引用: 阮涛, 张杰. 神经根型颈椎病的病因及中医特色疗法研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(4): 1273-1279.

DOI: 10.12677/tcm.2025.144190

management of cervical radiculopathy through its distinctive modalities, including herbal medicine, acupuncture, and tuina massage. These methods, which have been refined over millennia, offer a holistic approach to treatment. Compared with conventional interventions such as surgical procedures and nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), TCM therapies are characterized by their cost-effectiveness, high safety profile, broad social acceptance, and suitability for long-term management. The present study is designed to systematically review the recent literature on the application of TCM therapies in the treatment of cervical radiculopathy. It seeks to elucidate the pathogenesis of this condition and to critically evaluate the clinical application of these traditional methods. It is anticipated that this research will provide valuable insights and innovative therapeutic perspectives for healthcare practitioners in the field.

Keywords

Cervical Spondylotic Radiculopathy, Traditional Chinese Medicine Therapy, Research Progress, Review

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)是一种以颈部、肩部及上肢等受颈神经支配区域出现疼痛、麻木或运动功能障碍为主要临床特征的脊柱退行性疾病[1] [2]。本病的年平均发病率为83.2/10万[3]。本病的治疗可选择手术和保守,神经根型颈椎病的外科手术存在损伤脊髓、气管、食管、颈动脉、喉返神经的风险,故非手术治疗被视为神经根型以及其他型颈椎病的首选治法和基本原则[4],大多数患者经保守治疗后症状缓解或治愈[5]。而中医特色疗法是保守治疗的重要组成部分,大量文献研究[6]-[8]推荐将中医疗法干预措施应用于本病的治疗和管理策略中,中医特色疗法在临床中疗效显著,大量学者进行了实验研究及临床试验,取得了较为可喜的成果,证明了中医疗法在治疗本病方面的独特优势。

2. 传统医学对神经根型颈椎病的认识

2.1. 病名

在古代文献中,并未直接提及颈椎病或神经根型颈椎病的具体名称。古时的医学家们倾向于依据疾病的病因及临床表现来命名,因此相关病症缺乏统一称谓。然而,在描述“痹证”、“痿证”、“头痛”、“眩晕”、“项强”、“项筋急”和“项肩痛”等症状时,可以找到与现代所定义的神经根型颈椎病相似的记载。如《经筋二十二》记载:“颈筋急,则为筋痿颈肿”,再者《素问·至真要大论》曰:“诸痉项强,皆属于湿”,还有《针灸甲乙经》中“项直不可顾、暴挛、肩臂项痛”等,这些症状与神经型颈椎病表现症状一致。上述资料不仅揭示了类似颈椎病变的原因及其临床特征,还为后续世代的医疗实践者提供了宝贵的参考依据,亦为后世医家辨证论治颈椎病、完善理法方药提供了重要的参考价值[9]。

2.2. 病因病机

按照传统医学的观点,CSR的内在因素主要与先天条件不足及肝肾功能虚弱有关,而外部因素则包括感受外界六淫(风、寒、暑、湿、燥、火)的影响、身体受伤或长期过度劳累等。其发病机制大致可归纳为虚实两方面。此外,个人的生活习惯、饮食结构以及工作性质等因素也对CSR的发展起到重要作用。

2.2.1. 外感邪气

古代医籍对痹症的病因病机有着深刻的认识, 风寒湿三气的侵袭是导致颈肩部痹症的重要因素, 经络受损、气血运行不畅是其核心病理机制。《素问·痹论篇》曰: “风寒湿三气杂至, 合而为痹也。其风气胜者为行痹, 寒气胜者为痛痹, 湿气胜者为著痹也。” 风寒湿三邪与痹症形成有密切关系。《杂病源流犀烛》提到: “足厥阴肝经、足少阴肾经与足太阳膀胱经联合受到风邪、寒邪与湿邪的侵袭而引发的颈项处不适与疼痛”, 颈肩部经筋及脉络受损, 血不循常道而溢出脉外, 气血津液耗伤, 气血运行不畅, 经脉受到邪气瘀滞, 引起肩颈部僵硬疼痛。《普济方》提出“太阳之病, 项脊强痛而恶寒, 以太阳感受风寒则经脉不利, 而项为之急尔”、“动则先引伸其颈尔, 项背强者动亦如之, 非如几案之几而堰屈也。太阳伤寒项背强, 其或太阳中风, 加之寒湿而成痉者, 亦项强也”。

2.2.2. 内伤致病

本病初起多为实证, 感邪后气血瘀滞, 日久伤正, 则为虚证; 而素体虚弱更易感邪发病。《痹证治裁》记载: “风多则引注……良由营卫先虚……风寒湿乘虚内袭……久而成痹。” 何梦瑶在《医碥》中提出风寒湿邪客于筋脉, 注于经络关节, 气血失和而痹阻, 久之瘀血痰湿阻经络, 出现颈部麻木疼痛等症状; 汪机在《医学原理》中指出“有气虚不能导血荣养筋脉而作麻者, 有因血虚无以荣养筋肉以致经隧凝滞而作麻者”; 《金匱要略》中提出老年人可因劳损所致肾气不足进而引起痹痛。《素问·阴阳应象大论》提出: “怒伤肝……恐伤肾, 悲胜怒……思胜恐。” 情志失调导致气机失调, 气血不畅, 伤及筋骨, 亦引起痹痛。《素问·逆调论》所云: “荣气虚则不仁, 卫气虚则不用, 荣卫俱虚, 则不仁且不用, 肉如故也”。气血瘀滞, 痰湿阻络日久, 经脉失养, 而手足之经脉又处于肢体末端, 气血更加难以到达, 所以, 本病的“麻木不仁”常常首先出现在手部。

3. 现代医学对本病的认识

3.1. 概述

神经根型颈椎病是由于颈椎间盘退变, 椎间隙变窄、颈椎结构失稳使钩椎关节增生, 骨赘形成, 刺激或压迫神经根, 从而导致受累神经根所支配区产生感觉障碍、肌肉萎缩或运动障碍以及肌腱反射减弱等临床表现[10]。本病患者的症状会随着病情的进展而逐步加重, 影响生活和工作, 严重者可导致支配区肌肉萎缩和肌力下降等严重功能障碍[11]。

3.2. 发病机制

目前对于神经根型颈椎病的具体发病机制仍存在一定的未知性。通过广泛查阅相关文献资料可以看出, 关于该病症的病理形成原因, 在学术界存在多种解释, 大致可以归纳为五个主要方面: 机械压迫、颈椎生物力学失衡、自身免疫反应、化学性炎症以及脊柱血液循环障碍[12]。

3.2.1. 机械压迫

机体随着年龄的增大, 颈椎关节逐渐发生关节错位、狭窄、骨质增生等一系列退行性改变[13], 这些改变导致神经根和血管受到持续性的机械压迫, 进而引发神经根的水肿及炎症反应, 最终使得相关区域出现异常, 感觉到如疼痛与麻木等症状。

3.2.2. 自身免疫

大量研究表明, 自身免疫反应在颈椎病的发病过程中扮演了关键角色[14]。颈椎间盘作为相对独立且结构完整的组织单元, 含有自身的免疫抗原。当椎间盘发生退变时, 其纤维环可能破裂并向外突出, 此时髓核内的物质被机体误认为是外来入侵物, 进而触发一系列自身免疫应答。根据椎间盘突出具体状

况, 这些免疫反应会导致不同类型的炎症表现[15], 伴随炎症因子的异常积聚及其代谢紊乱, 加速了椎间盘细胞的死亡过程。这一系列连锁反应最终导致神经根受到刺激或压迫, 引发疼痛症状。

3.2.3. 颈椎生物力学失衡

颈椎的稳定性依赖于椎体及周围软组织的稳定来共同完成[16]。一旦椎体本身或韧带、肌肉等周围组织发生形态异常, 颈椎的自然平衡就会被打破。这种失衡会使颈椎关节整体生物力学失去平衡, 最终引起颈椎病的发生[17]。

3.2.4. 炎症反应学说

有研究表明颈椎关节及周围组织在退变、劳损、外伤等因素作用下产生炎症反应, 血管中炎性因子释放炎性介质, 从而刺激神经产生疼痛, 炎性介质含量越高, 炎症反应越厉害, 疼痛越剧烈[18] [19]。

3.2.5. 脊柱血运障碍学说

颈椎区域的血液循环障碍在颈椎病的发展过程中扮演了一定角色。颈椎部位发生的退化性变化能够通过激活交感神经系统引起脊椎血管收缩, 进而导致神经根受损。

4. 中医特色疗法

4.1. 中药

4.1.1. 中药内服

在针对 CSR 的中医治疗方案中, 主要采取内服与外敷相结合的方式。对于采用中药内服疗法的患者而言, 其核心原则在于促进血液循环、消除血瘀、疏通经络以及缓解疼痛。基于对具体症状进行辨证施治的原则, 临床实践中往往选用具有疏散风寒、活血化瘀及舒筋通络作用的草药。采用传统中药治疗该疾病不仅安全可靠, 而且疗效显著[20]。林少平等[21]研究发现结合使用葛根汤与高能量体外冲击波可以有效减轻患者的临床症状, 并改善其血流动力学状况, 同时还能抑制炎症反应。查振庭等[22]通过对比试验发现, 接受颈痛汤内服配合整脊推拿治疗的观察组患者, 其总体有效率达到 95.65%, 远高于仅接受常规护理对照组 82.61% 的有效率, 这表明上述综合治疗方法能够有效地调节血液流变特性, 增强颈部局部区域的血液循环, 从而缓解上肢及颈肩部位的不适感。杨振等[23]开展的一项研究也证实了身痛逐瘀汤联合上肢牵抖技术对于治疗气滞血瘀型 CSR 具有明确的效果, 试验组的有效率达到了 96.88%, 明显优于对照组 75.00% 的成绩($P < 0.05$)。

4.1.2. 中药外治

中药外治法是一种将药物直接应用于病变区域以实现治疗效果的非手术性疗法[24]。谢红梅等[25]对 86 名 CSR 患者采用了热敷中药包(含草乌、川乌、红花、当归等成分)与推拿相结合的方法, 通过在患处轻柔放置并来回滚动加热后的药包, 并结合按摩技术进行治疗, 最终达到了 89.5% 的有效率。赵冀伟[26]采用“奇正青鹏膏”作为按摩时使用的介质对外敷于颈部进行治疗 CSR; 李贞[27]对 CSR 病患者采取中药穴位熏蒸联合护理干预, 均可以有效缓解患者疼痛, 提升治疗效果。尽管中药外治法以其简便易行、经济实惠的特点受到青睐, 但同时也存在引发皮肤过敏或烫伤的风险, 因此, 在临床应用中必须严格按照操作规程执行, 以预防可能出现的不良反应。

4.2. 针灸

临床显示针灸在治疗颈椎病方面表现出显著效果, 并且拥有独特的优势[28], 能明显减轻患者的临床症状, 提高生活质量。陈泰文等[29]的研究表明, 将激痛点针刺与温针灸结合使用对于气滞血瘀型的颈椎

病患者而言,不仅可以增强治疗效果,还能改善颈椎活动范围,减轻疼痛及功能障碍,进一步提升患者的生活质量。张艳丽[30]采用了苍龟探穴的方法来针刺天宗穴,辅以常规针刺和艾灸,取得了高达 95.3% 的有效率。邱盈盈等[31]则在标准针刺的基础上,运用了龙虎交战针法对双侧颈夹脊穴进行刺激,发现相较于仅接受常规针刺治疗的组别,此方法能够更大幅度地降低患者的疼痛评分。孙春梅等[32]针对 70 名神经根型颈椎病患者进行了实验,分别给予毫针常规针刺和毫火针治疗,虽然两组选取了相同的穴位,但结果显示毫火针组在减少视觉模拟量表(VAS)评分以及颈部残疾指数(NDI)评分上表现更为突出($P < 0.05$)。此外,艾灸也被证明是缓解颈椎病症状的有效手段之一。朱婷[33]、陈琦[34]等人的研究显示,在对照组仅接受普通针刺治疗的情况下,额外施加雷火灸可以更加有效地改善患者的颈肩部不适感,这一差异具有统计学意义。

4.3. 推拿

根据相关研究[35][36]的报道,手法推拿能够缓解颈肩区域组织的紧张状态,调整颈椎正常的弯曲度,并优化受压迫神经根及其邻近结构的位置关系。在实际临床应用中,手法推拿是治疗颈椎病(CRS)时常用的手段之一,它能有效缓解颈肩部位的症状,如果与其他传统中医技术相结合,则可以达到更好的治疗效果。例如,著名中医医师吴山将林氏正骨法与运动针刺疗法结合起来用于处理 CRS 病例,这种方法不仅显著提升了治疗效率,还缩短了单独依靠推拿所需的时效[37]。尉迎丽[38]等研究显示,郑氏“颈四步”手法对于 CRS 的治疗具有明显优势,可大幅减少患者的疼痛感,增加颈部灵活性,并有助于减轻神经根的水肿情况。蔡文伟等[39]则通过对比试验发现,在针对 CRS 患者进行综合干预时,相较于单纯采用针灸,结合使用推拿能够更有效地提高生活质量、增强颈椎活动能力、缓解痛楚、调节炎症因子、减轻病症表现,并最终实现理想的治疗目标。

5. 小结

近年来,CSR 患者的发病率逐渐上升并呈现年轻化的趋势,这严重影响了 CSR 的生活水平。针对 CSR 的治疗手段主要分为非手术治疗和外科手术两大类。外科手术治疗必须严格遵循适应症标准,避免因经济利益而随意放宽手术指征。而非手术治疗因其安全、便捷、成本低等特点,成为大多数患者的首选,尤其在中西医结合的临床实践中显示出显著效果。

中医特色疗法在非手术治疗中展现出独特的优势。中医特色疗法的机制在于通过传统的中药内服外用、针刺艾灸、推拿等多元化的方式达到扶正祛邪、调和气血、通络止痛的治疗效果。此外,基于传统中医药理论的治疗方法在临床实践中表现出形式多样、安全性高、社会认可度高的特点,且经过大量临床研究和实践验证,其疗效显著,值得进一步推广。

参考文献

- [1] 神经根型颈椎病诊疗规范化研究专家组. 神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识[J]. 中华外科杂志, 2015, 53(11): 812-814.
- [2] 中华中医药学会. 中医骨伤科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 134-138.
- [3] Radhakrishnan, K., Litchy, W.J., O'Fallon, W.M. and Kurland, L.T. (1994) Epidemiology of Cervical Radiculopathy. *Brain*, **117**, 325-335. <https://doi.org/10.1093/brain/117.2.325>
- [4] 方芳, 周颖芳, 黄锐娜, 等. 中医外治法对神经根型颈椎病疗效及疼痛缓解作用的网状 Meta 分析[J]. 中医药导报, 2019, 25(16): 103-108.
- [5] Plener, J., Csiernik, B., To, D., da Silva-Oolup, S., Hofkirchner, C., Cox, J., et al. (2023) Conservative Management of Cervical Radiculopathy. *The Clinical Journal of Pain*, **39**, 138-146. <https://doi.org/10.1097/ajp.0000000000001092>
- [6] 中华中医药学会. 神经根型颈椎病中医循证实践指南[M]. 北京: 中国标准出版社, 2023: 3.

- [7] 章薇, 李金香, 娄必丹, 等. 中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病) [J]. 康复学报, 2020, 30(5): 337-342.
- [8] Chu, H., Hu, J., Sun, K., Song, Y., Long, X. and Li, N. (2017) Clinical Practice Guidelines of Acupuncture-Moxibustion for Cervical Spondylotic Radiculopathy. *World Journal of Acupuncture—Moxibustion*, 27, 3-11. [https://doi.org/10.1016/s1003-5257\(17\)30091-0](https://doi.org/10.1016/s1003-5257(17)30091-0)
- [9] 中国康复医学会. 颈椎病诊治与康复指南[M]. 北京: 中国康复医学会, 2010.
- [10] 苏国义, 张琰, 陈博来, 等. 神经根型颈椎病的古代文献认识[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 18(11): 60-62.
- [11] 卜寒梅, 王平, 杨光, 等. 神经根型颈椎病根性疼痛疗效评价方法研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(3): 380-384.
- [12] 张燕. 颈眩汤治疗椎动脉型颈椎病痰瘀阻络型临床体会[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(9): 1638-1639.
- [13] 闫雪峰, 郁金岗. 神经根型颈椎病中西医发病机制及诊断概述[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(1): 167-168.
- [14] 谢瑞, 于杰, 尹逊路, 等. 神经根型颈椎病的现代中医治疗研究进展[J]. 海南医学院学报, 2019, 25(17): 1356-1360.
- [15] 胡炜, 马信龙, 袁建军, 等. 临床症状不同颈椎病患者颈椎间盘白细胞介素 1β 及白细胞介素 6 和环氧化酶 2 的表达[J]. 中国组织工程研究, 2016, 20(35): 5270-5276.
- [16] 于长岁, 朱立国, 张晓峰, 等. 朱立国旋提手法治疗力学失衡神经根型颈椎病经验[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(9): 635-636.
- [17] 元唯安, 詹红生, 杜国庆. 论“筋主骨从”观念在慢性筋骨病损诊疗中的临床意义[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(9): 12-15.
- [18] 黄兆刚. IL-6、IL-10、TNF- α 、TGF- β 1、NO 与颈椎病病情严重程度的关系研究[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2018, 15(5): 116-119.
- [19] 郭佳坤, 程凯, 朱晓晨, 等. 电针颈夹脊穴治疗急性期神经根型颈椎病的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(2): 373-379.
- [20] 方圣杰, 魏戌, 唐彬, 王旭, 李振华, 王平, 朱立国. 中药治疗神经根型颈椎病作用机制[J]. 中国现代中药, 2022, 24(5): 933-938.
- [21] 林少平, 伦婷婷, 王世雄, 瞿代虎, 余瑾. 葛根汤联合高能量体外冲击波治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(11): 67-70.
- [22] 查振庭, 何康乐, 杨友权, 刘茂华. 颈痛汤内服配合整脊推拿治疗风寒湿痹型神经根型颈椎病[J]. 长春中医药大学学报, 2023, 39(9): 1006-1011.
- [23] 杨振, 马允, 周文俊. 身痛逐瘀汤联合上肢牵抖治疗神经根型颈椎病(气滞血瘀证)对患者椎-基底动脉血流动力学及颈椎功能的影响[J]. 四川中医, 2024, 42(6): 156-160.
- [24] 陈硕旋, 熊辉. 中药外治法治疗早期骨折及软组织损伤的进展[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(11): 123-124.
- [25] 谢红梅, 杨媛媛, 苏荣锦. 中药烫疗加推拿对神经根型颈椎病的治疗及康复护理[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(22): 133-134.
- [26] 赵冀伟. 青鹏膏剂治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 首都医药, 2011, 18(22): 37-38.
- [27] 李贞. 中药穴位熏蒸联合护理干预对神经根型颈椎病康复的临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(12): 262-264.
- [28] 叶子丰, 朱亮亮, 常裕绅, 等. 基于 CiteSpace 的针灸治疗神经根型颈椎病可视化分析[J]. 中医药导报, 2023, 29(6): 124-129+164.
- [29] 陈泰文, 陈浩, 何宇清. 激痛点针刺联合温针灸治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2024, 22(11): 120-123.
- [30] 张艳丽. 艾灸结合针刺治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(10): 1256-1257.
- [31] 邱盈盈, 刘海玲, 刘智. 颈夹脊穴龙虎交战针法治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2016, 26(10): 927-929.
- [32] 孙春梅, 张志强. 毫火针治疗神经根型颈椎病疼痛临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(14): 108-110.
- [33] 朱婷. 雷火灸摆阵疗法治疗气滞血瘀型颈椎病(神经根型)的效果观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2018.
- [34] 陈琦. 赵氏雷火灸治疗神经根型颈椎病的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [35] 郭现辉, 潘富伟, 李沛. 基于平乐正骨筋骨平衡理论探析神经根型颈椎病的防治思路[J]. 中华中医药杂志, 2018,

33(10): 4529-4532.

- [36] 张荣, 张向东, 赵明宇. 赵明宇治疗神经根型颈椎病经验梳理[J]. 四川中医, 2019, 37(7): 11-13.
- [37] 何增华, 罗冠宇, 李建强, 等. 吴山运用林氏推拿联合运动针法辨治神经根型颈椎病经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(12): 116-119.
- [38] 尉迎丽, 晏圣松, 唐流刚, 等. 郑氏“颈四步”手法治疗神经根型颈椎病疗效研究[J]. 陕西中医, 2021, 42(12): 1779-1782.
- [39] 蔡文伟. 针灸联合推拿对神经根型颈椎病患者颈肩部疼痛和颈椎活动度的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22(15): 113-116.