

传统针刺手法治疗颈椎病的研究进展

徐思琰¹, 王 琰²

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学第一附属医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年11月4日; 录用日期: 2025年12月1日; 发布日期: 2025年12月11日

摘 要

本文系统综述了近五年来传统针刺手法在治疗颈椎病方面的研究进展。文章首先指出颈椎病作为常见退行性疾病, 发病率逐年上升且呈年轻化趋势, 西医治疗存在局限性, 而中医针灸疗法具有独特优势。文章重点梳理了《黄帝内经》中的九刺、十二刺、五刺等古典针法, 《金针赋》中的飞经走气、烧山火、龙虎交战等手法, 以及《针灸大成》中的透穴法与灵龟八法, 并介绍了郑氏针法中的温通针法。多项临床研究表明, 这些传统手法在改善颈椎病疼痛、功能障碍等方面疗效显著, 且常优于常规针刺或药物治疗。文章最后指出当前研究存在样本量小、操作标准化不足、评价体系不统一、缺乏远期随访等问题, 并建议未来应开展大样本、随机对照、操作规范化的高质量临床研究, 以进一步验证传统针刺手法的疗效与机制。

关键词

颈椎病, 传统针刺手法, 《黄帝内经》, 《金针赋》, 《针灸大成》, 综述

Research Progress on the Treatment of Cervical Spondylosis with Traditional Acupuncture Techniques

Siyan Xu¹, Long Wang²

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

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

Received: November 4, 2025; accepted: December 1, 2025; published: December 11, 2025

Abstract

This article systematically reviews the research progress of traditional acupuncture techniques in

文章引用: 徐思琰, 王琰. 传统针刺手法治疗颈椎病的研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(12): 5381-5388.

DOI: 10.12677/tcm.2025.1412774

treating cervical spondylosis over the past five years. It highlights cervical spondylosis as a common degenerative disease with an increasing incidence and a trend toward affecting younger populations. While Western medicine has limitations in treatment, traditional Chinese acupuncture therapy offers unique advantages. The review focuses on classical acupuncture methods from the *Yellow Emperor's Canon of Medicine*, such as the Nine Needling Techniques, Twelve Needling Techniques, and Five Needling Techniques, as well as techniques from the *Jin Zhen Fu* (Ode to the Golden Needle), including Flying Meridian and Promoting Qi, Burning Mountain Fire, and Dragon-Tiger Contending. Additionally, methods from the *Compendium of Acupuncture and Moxibustion*, such as Point Penetration and the Eight Methods of the Sacred Tortoise, along with the Warming and Unblocking Needling Technique from Zheng's acupuncture style, are discussed. Multiple clinical studies have demonstrated that these traditional techniques significantly improve pain and functional limitations in cervical spondylosis, often outperforming conventional acupuncture or drug therapies. Finally, the article points out current research limitations, including small sample sizes, lack of operational standardization, inconsistent evaluation systems, and insufficient long-term follow-up. It recommends future high-quality clinical studies with larger samples, randomized controls, and standardized protocols to further validate the efficacy and mechanisms of traditional acupuncture techniques.

Keywords

Cervical Spondylosis, Traditional Acupuncture Techniques, *Yellow Emperor's Canon of Medicine*, *Jin Zhen Fu*, *Compendium of Acupuncture and Moxibustion*, 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

颈椎病是一种常见的慢性退行性肌肉骨骼疾病，以颈椎间盘退变和继发性病理改变为基础，导致其周围软组织、神经根、椎动脉、交感神经和脊髓受累[1]。随着全球老龄化以及现代工作方式的改变，颈椎病的发病率逐年上升且呈年轻化的趋势，给个人、家庭、社会带来沉重的经济和精神负担[2][3]。西医多采用非甾体类抗炎药及手术等方法治疗颈椎病，但药物可引起胃肠道不适、肝损伤等不良反应，手术治疗风险大并发症多。因此寻求颈椎病有效安全的治疗方法成为临床急需解决的问题。

中医学将颈椎病称为“项痹”，病机多为“本虚标痹”，积劳日久，肝肾亏虚为本，风寒湿邪导致的血瘀气滞、滞塞不通为标。针灸疗法具有调和阴阳气血，通调经络雍滞的作用。然而选择不同的针刺方法，其临床疗效也会存在差异。有研究显示[4]传统针刺手法治疗颈椎病对比常规治疗方法具有一定优势。传统针刺手法即古典针法，是医家在长期医疗实践中不断积累、总结得出的临床经验，以《黄帝内经》《金针赋》《针灸大成》等为代表的古典医籍以及郑氏针法中记载针刺手法为主。笔者通过梳理近五年相关文献，从而了解传统针法在治疗颈椎病中的应用情况，总结相关临床研究，为临床应用提供依据，现整理如下。

2. 《黄帝内经》针法的临床应用

2.1. 九刺

九刺是《灵枢·官针》记载的一类刺法，“凡刺有九，以应九变”。“变”是指不同性质的病变而

言。即根据疾病的九种不同性质, 采取不同的针刺方法, 包括输刺、远道刺、经刺、络刺、分刺、大泻刺、毛刺、巨刺、焮刺 9 种刺法。

2.1.1. 巨刺

《灵枢·官针》记载: “巨刺者, 左取右, 右取左。” 其最大特色是“左病取右, 右病取左”的取穴方法。这种独特的针刺方式可以使气血阴阳相贯, 左右倾移, 上下互调。王少松[5]观察巨刺法(手三针)配合理筋通络手法治疗神经根型颈椎病的临床疗效, 将六十例患者随机分为两组, 研究组予巨刺法(手三针)配合理筋通络手法, 对照组予口服塞来昔布胶囊、甲钴胺片及外敷氟比洛芬凝胶贴膏, 共持续治疗 7 天。疗程结束后, 对比两组的总体有效率, 对照组为 80.00% 低于研究组的 93.33% ($P < 0.05$)。陈韵洁[6]观察上关穴多针巨刺联合同侧阳陵泉穴针刺法治疗非特异性颈痛的临床疗效, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 31 例, 治疗组采用上关穴多针巨刺联合同侧阳陵泉穴针刺的方法进行治疗, 对照组按照传统取穴法治疗, 总有效率治疗组(93.3%)高于对照组(85.7%) ($P < 0.05$)。

2.1.2. 焮刺

《灵枢·官针》言: “九曰焮刺, 焮刺者, 刺燔针则取痹也。” 焮刺即火针疗法。王丽娜等[7]探讨贺氏火针结合毫针对风寒痹阻型颈型颈椎病患者颈部疼痛症状及局部皮肤温度的影响, 将 64 例患者随机分成两组, 对照组应用单纯毫针治疗, 观察组应用贺氏火针点刺配合毫针治疗, 治疗 4 周后, 观察组在缓解颈部疼痛等症状及改善颈局部皮肤温度方面效果更优。毕纱燕[8]将 80 例患者分为两组, 常规组予以常规针刺治疗, 火针组在常规组基础上应用岭南火针治疗, 均治疗 14 天, 治疗结束后, 治疗组肢体麻木、颈肩疼痛及头晕目眩评分低于常规组, 差异有统计学意义(P 均 < 0.05)。

2.2. 十二刺

《灵枢·官针》曰: “凡刺有十二节, 以应十二经。” 故友臣又称十二节刺。即十二种刺法适应十二经不同疾病的治疗需要, 包括偶刺、报刺、恢刺、齐刺、扬刺、直针刺、输刺、短刺、浮刺、阴刺、傍针刺、赞刺。

2.2.1. 报刺

“刺痛无常处也……乃出针复刺之也”。报刺法特点可以概括为“以痛为腧, 刺而复刺”, 适用于没有固定疼痛部位或者有明显压痛点的痛痹。许海[9]观察报刺法联合常规针刺治疗气滞血瘀型颈椎病的临床疗效, 选择 40 例气滞血瘀型颈椎病患者, 进行储式报刺法与普通针刺结合治疗, 在常规针刺的基础下医者再以左手循按上下寻压痛点, 选择 1~2 个敏感结节点, 常规消毒后, 起针再刺, 施以龙虎交战手法。每日 1 次, 每周治疗 5 次为一疗程, 疗程间休息 2 d, 共治疗 2 个疗程。结果显示总有效率达 98%。

2.2.2. 恢刺

“恢刺者, 直刺傍之, 举之前后, 恢筋急, 以治筋痹也。” 恢刺是专治筋痹的针刺手法。李呈佳[10]观察恢刺颈夹脊穴与脊痛消胶囊联合应用对神经根型颈椎病的治疗效果, 将患者随机分为三组, 每组各 40 例, 分别采用针刺治疗、脊痛消胶囊口服治疗和针刺结合脊痛消胶囊治疗, 结果显示, 针药结合组在 VAS 疼痛评分数据、积分肌电值(IEMG)、肌电均方根(RMS)、临床疗效评估和椎动脉平均血流速度(VA)以上 4 个方面评价均取得更好疗效, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。李依媚[11]观察恢刺结筋点结合针刺治疗颈型颈椎病的临床疗效, 观察组选取 2~3 个反应最明显的结筋病灶点行恢刺手法并结合常规取穴, 对照组常规针刺, 经两疗程治疗后, 观察组总有效率为 93.3%, 对照组总有效率为 86.7%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2.3. 齐刺

“齐刺者，直入一，傍入二，以治寒气小深者”。齐刺法通过加强针感及局部刺激量从而增强经络通调气血的作用，提高疗效。刘奕奕[12]探究雷火灸配合齐刺电针治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的疗效，将 60 例患者随机分为两组，每组各 30 例，观察组采用雷火灸配合齐刺电针治疗，对照组采用齐刺电针治疗，观察组有效率(86.67%)显著高于对照组(76.67%)，结果具有统计学意义($P < 0.05$)。刘思慧[13]观察齐刺滞针经筋疗法治疗颈型颈椎病的临床疗效，将 60 例患者随机分为两组，治疗组给予齐刺滞针经筋疗法治疗，对照组给予针刺治疗。治疗组总有效率为 96.67% 明显优于对照组为 86.67% ($P < 0.05$)。

2.2.4. 扬刺

“扬刺者，正内一，傍内四，而浮之，以治寒气之搏大者也。”扬刺法施术面积广泛擅于治疗影响范围较大的痹证。陈月英[14]探析鍉针疗法扬刺“富贵包”治疗颈椎病的临床效果。将患者随机分为治疗组 36 例与对照组 32 例，对照组采用常规电针治疗，治疗组在常规针刺的基础上在“富贵包”处采用鍉针扬刺疗法，2 周为一疗程。结果显示治疗组疗效显著，总有效率达 100% (36/36)，对照组总有效率为 87.50% (28/32)。

2.2.5. 短刺

“短刺者，刺骨痹，稍摇而深之，致针骨所，以上下摩骨也。”短有接近病灶，直达病所之意，对于深部筋膜病症效果尤佳。吕凤立等[15]观察短刺法针刺风池穴治疗椎动脉型颈椎病(CSA)的临床疗效，将 90 例患者随机分为两组，两组均给予风池穴针刺治疗，治疗组采用短刺法，对照组采用平补平泻法，每 2 天治疗 1 次，共治疗 20 天，治疗后治疗组临床疗效优于对照组($P < 0.05$)。

2.2.6. 傍刺

“傍刺者，直刺、傍刺各一，以治留痹，久居者也。”傍刺法在临床应用中，对于那些压痛显著、位置固定且长期不愈的痹证能产生更佳的效果。高干[16]观察傍刺颈夹脊治疗颈椎病的疗效，将 76 位患者分为观察组和对照组，观察组采用傍刺颈夹脊治疗，对照组采用常规针刺颈夹脊治疗，治疗 2 个疗程后观察组总有效率(97.20%)显著高于对照组(86.10%)，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。颈椎病正所谓“留痹久居者”，使用傍刺法可以发挥穴位间的协同作用，以治久痹。

2.3. 五刺

《灵枢·官针》曰：“凡刺有五，以应五脏。”五刺法主要治疗五脏相关疾病。包括半刺、豹纹刺、关刺、合谷刺、输刺 5 种刺法。

2.3.1. 关刺与输刺

关刺，“尽筋上，以取筋痹”，关刺刺筋；输刺，“深至骨，以取骨痹”。二法合用，可调理气血，理筋强骨。田艺杰等[17]探讨关输针刺法在神经根型颈椎病患者中的应用价值。将 113 例神经根型颈椎病患者，按随机数字表法分为两组，对照组(56 例)予常规针刺法，观察组(57 例)予关输针刺法，对比两组疗效、疼痛缓解效果、基底动脉血流动力学及血清致痛因子水平变化。治疗后，观察组总有效率为 87.72%，高于对照组的 76.79% ($P < 0.05$)。

2.3.2. 输刺

“输刺者，直入直出，深内(纳)之至骨，以取骨痹。”刺针直刺皮肤直达骨骼，气至病所，以治骨痹。张喜娟[18]等观察在 CT 定位基础上行输刺治疗神经根型颈椎病上肢麻木的临床疗效及对患者正中神经和尺神经肌电图 F 波传导速度的影响。将 98 例患者随机分为两组，研究组在 CT 定位基础上采用输刺治

疗, 对照组采用常规针刺治疗。治疗结束后研究组总有效率为 95.9%, 对照组为 81.6%, 组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3.3. 合谷刺

“合谷刺者, 左右鸡足, 针于分肉之间, 以取肌痹, 此脾之应也。”合谷刺是在肌肉丰厚的地方进行针刺, 进针后退至浅层, 再向两旁斜刺, 形如鸡爪的分叉, 用于治疗肌痹。其最大的特点就是一穴多向透刺, 刺激量大。邓越[19]观察颈神经不同支配区合谷刺治疗神经根型颈椎病(气滞血瘀证)的临床疗效。将 64 例患者随机分为观察组与对照组各 32 例, 对照组采用常规针刺, 观察组采用合谷刺法。治疗结束后观察组总有效率(93.75%)显著高于对照组(78.12%), 与对照组比较, $P < 0.05$ 。这说明合谷刺可针至病所、直达病灶, 通过松解筋结、疏利经筋可迅速调整病变经筋高应力紧张状态, 达到以松止痛的疗效。

3. 《金针赋》针法的临床应用

3.1. 飞经走气法

飞经走气法简称“龙虎龟凤”。“若关节阻涩, 气不过者”, 可起“过关过节催运气”的作用。适用于经络气经接气的催气手法, 以促使针感通过关而达病所。包括青龙摆尾、白虎摇头、苍龟探穴、赤凤迎源四法。

3.1.1. 苍龟探穴法

《金针赋》中记载: “苍龟探穴, 如入土之象, 一退三进, 钻剔四方。”苍龟探穴法钻剔四方, 强化了筋、肉间的手法刺激, 继而达到经气“过关过节”的效果。刘金艳[20]观察苍龟探穴针刺法结合桂枝加葛根汤治疗混合型颈椎病的疗效, 将 85 例患者按照随机数字表法分为对照组和观察组, 两组均用桂枝加葛根汤, 观察组加用苍龟探穴针刺, 其中选穴以风池、天柱、风府、颈夹脊、肩井、后溪为主穴。治疗结束后, 观察组的临床疗效(94.12%)优于对照组的临床疗效(79.41%), 与对照组相比 $P < 0.05$ 。

3.1.2. 青龙摆尾法

《金针赋》: “青龙摆尾, 如扶船舵, 不进不退, 一左一右, 慢慢拨动。”青龙摆尾手法通过一左一右慢慢拨动针体, 以手法刺激, 使气沿经络一路走向顶部, 直达病所, 从而达到加强行气活血止痛作用。丁定明[21]观察常规针刺法联用青龙摆尾手法治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病的疗效, 将 83 例患者随机分为两组, 对照组采用常规针刺, 观察组在对照组基础上加用“飞经走气”之青龙摆尾手法, 每日 1 次, 均以治疗 6 次为 1 个疗程, 共治疗 3 个疗程, 结果显示观察组总有效率为 95.24%, 对照组为 87.80%, 两组疗效差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.1.3. 白虎摇头法

《金针赋》: “白虎摇头, 手似摇铃, 退方进圆, 兼之左右, 摇而振之”, 该法具有调和气血, 增强循经感传的作用。宋来娜[22]观察白虎摇头针法治疗神经根型颈椎病(CSR)的临床疗效。将 83 例 CSR 患者随机分为 2 组, 对照组采用常规针刺法治疗, 观察组在对照组常规针刺的基础上, 其中风池(患侧)、肩井(患侧)、外关(患侧)、后溪(患侧)穴行白虎摇头针刺手法。治疗 3 个疗程后治疗组总有效率为 95.24% 高于对照组的 85.37%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.2. 烧山火

《金针赋》中下针之法: “凡补先呼气, 初针至皮内, 乃曰天才; 稍停进针至肉内, 是曰人才; 又停进针于筋骨之间, 名曰地才。此为极处, 就当补之”。烧山火将腧穴由外向内分成“天地人”三部, 在各

部行快速的提插捻转的强刺激,使肌肉收缩,局部血管舒张,局部血流灌注量增加,从而产生热感,降低颈部疼痛不适的感觉。张艺琛[23]观察烧山火针法治疗风寒湿型颈型颈椎病的临床疗效,将70名患者随机分成治疗组与对照组各35例,治疗组选取双侧颈夹脊穴、风池、合谷、外关穴采用烧山火针法治疗,对照组取穴同治疗组采用常规针刺治疗,治疗1个疗程后比较疗效,治疗组总有效率为94.1%,对照组为71.4%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。胡志丹[24]将60例患者随机分为两组,对照组单用桂枝加葛根汤治疗,实验组用烧山火针法联合桂枝加葛根汤治疗,选取风池、天柱、风府、颈夹脊、肩井、后溪穴位,治疗一个疗程后,比较两组的有效率,治疗组高于对照组($P < 0.05$)。

3.3. 龙虎交战

“龙虎交战,左捻九而右捻六,是亦住痛之针。”龙虎交战手法作为一种复试补泻手法,充分体现了三才(天、地、人)刺法的学术思想。利用较强的刺激量在短期内聚集在穴位周围,改善局部血供,从而调和气血,疏通经络。张继玉等[25]观察天牖穴“龙虎交战”针法治疗交感型颈椎病的临床疗效并探讨其治疗机制,将100例患者随机分为治疗组与对照组各50例,治疗组在双侧天牖穴行“龙虎交战”针法,对照组在大椎、双侧风池、天柱、天牖、内关、列缺穴行普通针刺,每日1次,治疗7次后休息1d,治疗14次后对比两组治疗效果,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。

4. 《针灸大成》针法的临床应用

4.1. 透穴法

又称是透刺法,是一种一针两穴或一针多穴的刺法。源自于黄帝内经,明代杨继洲在《针灸大成》中对此法又有所发挥,如“风池刺一寸半,透风府穴,此必横刺方透也”。又经过各代医家发展与完善,在当代医学中广泛运用于临床,其具有取穴少而刺激量大和一穴通两经的特点。马良[26]对透刺法结合运动疗法和常规针刺疗法在治疗椎动脉型颈椎病方面的疗效进行了对比性分析,将72名满足条件的患者被随机划分为试验组和对照组,试验组采用透刺法结合运动疗法,选取患侧风池穴并向对侧风池进行透刺,对照组采用常规针刺疗法,治疗两个疗程后试验组的总有效率(94.12%)优于对照组(88.24%),两组的疗效差异显著, $P < 0.05$ 。

4.2. 灵龟八法

灵龟八法针法旨在利用腧穴气血运行旺盛的特定时间节点进行针刺操作,精准调整十二正经与奇经八脉的经气平衡,显著增强机体血流量,优化血液循环状况,从而显著改善颈肩部及上肢疼痛等不适症状。陈其仁[27]分析后溪穴灵龟八法开穴针法联合整脊手法推拿治疗神经根型颈椎病(CSR)的临床疗效,将78例患者随机分为两组,每组各39人,两组患者均进行常规西医治疗,对照组患者在此基础上给予整脊手法推拿,观察组患者则对照组基础上实施后溪穴灵龟八法开穴针法。比较两组患者的疗效:观察组患者总有效率为100.00%,高于对照组的84.62%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

5. 郑氏针法的临床应用

郑氏针法源于《内经》《难经》,脱胎于元、明时期,传承于家学。郑氏针法强调保持传统、精研创新针法,以“热补、凉泻”“温通”针法为代表,具有简便、易学、实用、效速等优点。

温通针法其操作是以捻转补法结合提插补法为特点,从空间上最大程度上,激发经穴之经气,调动局部气血。雷慧秋[28]用郑氏温通针法治疗风寒阻络证神经根型颈椎病,治疗2周后,临床痊愈12例,显效16例,有效5例,无效2例,有效率达94.29%。扈玫琳[29]观察温通针法联合拔罐治疗神经根型颈

椎病的临床疗效, 将 80 例患者随机分为两组, 对照组采用普通针刺治疗, 选取风池、大椎、颈百劳为主穴, 行平补平泻法, 留针 20 min, 治疗组采用温通针法结合拔罐治疗, 主穴同对照组, 行温通针法后, 留针 20 min; 出针后在大椎处拔罐 10 min, 治疗两个疗程后, 治疗组治愈 21 例, 显效 12 例, 有效 5 例, 无效 2 例, 治疗组总有效率(95.0%)优于对照组(82.5%) ($P < 0.05$)。这都说明温通针法能够有效改善颈椎病患者的临床症状。

6. 结语与展望

中国传统刺法治疗颈椎病的临床研究已积累丰富经验, 显示出良好的应用前景, 但目前仍存在以下核心挑战: 1) 研究设计规范性不足: 多数研究以临床观察为主, 缺乏严格的大样本、多中心、随机双盲对照试验, 导致证据等级有限, 结论推广性受制约; 2) 操作标准化与量化困难: 传统手法如“烧山火”“苍龟探穴”等依赖医师个人经验, 手法力度、频率、深度等参数难以统一, 影响治疗的可重复性与科学性; 3) 疗效评价体系不统一: 现有评价多依赖主观症状量表, 缺乏客观生理指标(如肌电图、影像学、血清生物标志物等)支持, 难以全面反映疗效; 4) 远期疗效与随访缺失: 多数研究未设置长期随访, 无法评估针刺治疗的持续效果及预后, 难以判断其是否具有疾病修饰作用; 5) 机制研究薄弱: 传统手法的作用机制多停留在“通经活络”“调和气血”的理论层面, 缺乏与现代医学对话的机制阐释, 制约其国际认可与推广。

未来研究应着重在以下方面深化探索: 1) 推动临床研究规范化: 倡导大样本、随机对照、多中心合作的研究设计, 严格遵循 CONSORT 或 STRICTA 报告规范, 提升研究透明度和可信度; 2) 构建手法操作标准化体系: 结合运动捕捉、压力传感等技术, 量化手法参数, 建立可复制、可教学的操作标准, 推动传统手法现代化; 3) 整合主客观评价指标: 在症状评分基础上, 引入影像学(如 MRI、超声)、神经电生理(如 F 波、体感诱发电位)、血清炎症因子(如 IL-6、TNF- α)等客观指标, 构建多维疗效评价体系; 4) 加强远期随访与真实世界研究: 设置 6 个月、1 年等长期随访节点, 结合真实世界数据, 评估针刺对颈椎病进程的干预效果与卫生经济学价值; 5) 深化机制研究, 提出科学假说: 未来可基于现代医学理论, 提出并验证以下假说:

综上, 传统针刺手法在颈椎病治疗中具有独特价值, 未来应通过方法学创新与机制探索, 推动其从“经验疗法”向“证据医学”转型, 为中西医结合防治颈椎病提供更高层次的学术支撑。

参考文献

- [1] Zhang, W. and Chen, Z. (2024) Functional Brain Changes in Younger Population of Cervical Spondylosis Patients with Chronic Neck Pain. *Journal of Pain Research*, **17**, 4433-4445. <https://doi.org/10.2147/jpr.s488988>
- [2] 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.
- [3] Cai, Z., Wang, C., Tian, F., He, W. and Zhou, Y. (2016) The Incidence of Cervical Spondylosis Decreases with Aging in the Elderly, and Increases with Aging in the Young and Adult Population: A Hospital-Based Clinical Analysis. *Clinical Interventions in Aging*, **11**, 47-53. <https://doi.org/10.2147/cia.s93118>
- [4] 朱富婷, 杨洁. 古典针刺手法治疗颈型颈椎病的随机对照试验的系统评价与 Meta 分析[J]. 成都中医药大学学报, 2021, 44(1): 86-90, 95.
- [5] 王少松. 巨刺法(手三针)配合理筋通络手法治疗神经根型颈椎病临床观察[D]: [硕士学位论文]. 承德: 承德医学院, 2024.
- [6] 陈韵洁. 上关穴多针巨刺联合同侧阳陵泉针刺治疗非特异性颈痛的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 重庆: 重庆医科大学, 2024.
- [7] 王丽娜, 梁瑞丽, 吴立雨, 等. 贺氏火针结合毫针对风寒痹阻型颈型颈椎病患者颈部疼痛症状及局部皮肤温度的影响[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(14): 2656-2659, 2708.
- [8] 毕纱燕, 刘蓉. 岭南火针对神经根型颈椎病患者疗效的影响[J]. 中外医疗, 2024, 43(14): 182-185.

- [9] 许海, 王旋结, 何雨霞, 等. 报刺法联合常规针刺治疗气滞血瘀型颈椎病 40 例[J]. 中国针灸, 2025, 45(2): 159-161.
- [10] 李呈佳, 孟天伟, 李东旭, 等. 恢刺颈夹脊穴结合脊痛消胶囊治疗神经根型颈椎病临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(6): 10-14.
- [11] 李依媚. 恢刺结筋点结合针刺治疗颈型颈椎病的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
- [12] 刘奕奕. 雷火灸配合齐刺电针治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的疗效[J]. 西藏医药, 2023, 44(5): 143-145.
- [13] 刘思慧, 聂斌, 赵婧秀, 等. 齐刺滞针经筋疗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(2): 345-350.
- [14] 陈月英, 李子勇. 鍤针扬刺“富贵包”治疗颈椎病临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(9): 39-43.
- [15] 吕凤立, 牛博真, 王玉华. 短刺法针刺风池穴治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效观察[J]. 山东医药, 2021, 61(3): 62-65.
- [16] 高干, 蓝旭, 文银霞. 傍刺颈夹脊治疗颈椎病的随机对照试验[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(3): 75-76.
- [17] 田艺杰, 李科, 霍亮. 关输针刺法在神经根型颈椎病患者中的应用价值探讨[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(14): 2403-2405.
- [18] 张喜娟, 王希琳, 吴乙忠, 等. 输刺治疗神经根型颈椎病上肢麻木的疗效观察及对肌电图 F 波传导速度的影响[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(6): 651-656.
- [19] 邓越, 王桂玲, 姚金, 等. 颈神经不同支配区合谷刺治疗神经根型颈椎病(气滞血瘀证)的临床研究[J]. 中国中医急症, 2023, 32(6): 978-982.
- [20] 刘金艳. 苍龟探穴针刺法结合桂枝加葛根汤治疗混合型颈椎病临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(9): 1693-1695.
- [21] 丁定明, 李思康, 黄海燕, 等. 加用青龙摆尾手法治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病疗效观察[J]. 广西中医药, 2021, 44(4): 33-35.
- [22] 宋来娜, 唐伟伟, 李思康. 白虎摇头针刺手法治疗神经根型颈椎病 42 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(2): 64-66.
- [23] 张艺琛, 韦诗烨, 贾超. 烧山火针法治疗风寒湿型颈型颈椎病临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(18): 114-118.
- [24] 胡志丹, 何文星, 刘莹, 等. 烧山火针法联合桂枝加葛根汤治疗颈型颈椎病临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(4): 101-103.
- [25] 张继玉, 王鼎皓, 陈蓉, 等. 天牖穴龙虎交战针法治疗交感型颈椎病的临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(3): 503-506.
- [26] 马良. 透刺法结合运动疗法治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2024.
- [27] 陈其仁, 苏新挺. 后溪穴灵龟八法开穴针法联合整脊手法推拿治疗神经根型颈椎病的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 34(11): 56-58.
- [28] 雷秋慧. 郑氏温通针法治疗风寒阻络证神经根型颈椎病 35 例[J]. 中医研究, 2020, 33(1): 46-49.
- [29] 扈玫琳, 王效白, 张娜, 等. 温通针法联合拔罐治疗神经根型颈椎病 40 例[J]. 中医研究, 2021, 34(5): 15-18.