

熊氏“旋颈整脊”手法治疗神经根型颈椎病的经验特色与机制探析

章鹏佳^{1*}, 王新国², 熊国龙^{2#}

¹成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

²眉山市中医医院推拿科, 四川 眉山

收稿日期: 2026年5月18日; 录用日期: 2026年6月30日; 发布日期: 2026年7月14日

摘要

神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)是临床最常见颈椎病类型, 以颈肩疼痛、上肢放射痛为主要表现, 近年来呈现年轻化趋势。CSR属中医学“项痹”范畴, 核心病机为“筋骨失衡”——“骨错缝, 筋出槽”。本文系统总结四川省名中医熊国龙所创以“筋骨并重”为核心的“旋颈整脊”手法, 阐述其“理筋-正骨-松神经-善后”四步分层治疗策略的操作规范与理论内涵, 并结合现代医学机制, 从机械压迫缓解、神经根炎症调控、神经滑动性改善三个维度探讨其可能作用机制。该手法整合了传统正骨、软组织松解与神经动力学技术, 体现了中医“筋骨并重”理论与现代康复医学的融合, 为CSR的临床治疗提供了兼具中医特色与循证依据的整脊方案。

关键词

神经根型颈椎病, 旋颈整脊, 推拿, 特色手法, 筋骨并重

The Characteristics and Mechanistic Insights of Xiong's "Rotational Cervical Manipulation" in the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy

Pengjia Zhang^{1*}, Xinguo Wang², Guolong Xiong^{2#}

¹College of Acupuncture and Tuina, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Tuina Department, Meishan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Meishan Sichuan

Received: May 18, 2026; accepted: June 30, 2026; published: July 14, 2026

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 章鹏佳, 王新国, 熊国龙. 熊氏“旋颈整脊”手法治疗神经根型颈椎病的经验特色与机制探析[J]. 中医学, 2026, 15(7): 7-13. DOI: 10.12677/tcm.2026.157352

Abstract

Cervical spondylotic radiculopathy (CSR), the most prevalent type of cervical spondylosis characterized by neck-shoulder pain and radiating upper limb pain, has shown a trend toward younger onset in recent years. In traditional Chinese medicine, CSR falls under the category of “cervical bi-impediment” (Xiang Bi), with its core pathogenesis attributed to “imbalance between sinew and bone”—specifically “vertebral subluxation and sinew displacement”. This article systematically summarizes the “Rotational Cervical Manipulation” technique developed by Xiong Guolong, a renowned traditional Chinese medicine practitioner in Sichuan Province, which is centered on the principle of “emphasizing the equal importance of sinew and bone”. It elaborates on the operational specifications and theoretical connotations of the four-step stratified treatment strategy—“sinew regulation, bone realignment, nerve mobilization, and aftercare”. Furthermore, in conjunction with modern medical mechanisms, it explores the potential therapeutic mechanisms from three perspectives: alleviation of mechanical compression, regulation of nerve root inflammation, and improvement of nerve gliding. This technique integrates traditional bone setting, soft tissue release, and neurodynamic techniques, embodying the integration of the traditional Chinese medicine theory of “sinew-bone equilibrium” with modern rehabilitation medicine, thereby providing a clinical solution for CSR that combines Chinese medicine characteristics with evidence-based principles.

Keywords

Cervical Spondylotic Radiculopathy, Rotational Cervical Manipulation, Tuina, Characteristic Techniques, Sinew-Bone Equilibrium

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

神经根型颈椎病(CSR)是因颈椎间盘退变、椎体骨质增生或节段性不稳等因素导致神经根受压而引发的神经功能障碍性疾病,占颈椎病总数的 50%~60% [1]。随着久坐、低头等不良姿势的普遍化,CSR 发病率逐年上升且呈现年轻化趋势,严重影响患者生活质量[2] [3]。目前临床治疗 CSR 的方法包括药物治疗、中医治疗、手术治疗等,其中推拿手法因操作便捷、非侵入性、患者接受度高等优势,成为 CSR 保守治疗的重要手段[4]。

尽管推拿手法在 CSR 治疗中应用广泛,但现有手法多侧重于局部软组织放松,缺乏对“筋-骨-神经”多靶点的系统整合,且部分手法操作规范不统一、机制研究滞后[5]。四川省名中医熊国龙创新性提出以“筋骨并重”为核心的“旋颈整脊”手法。该手法构建了“理筋-正骨-松神经-善后”的完整治疗链,在临床中取得显著疗效。本文首次系统总结该手法的操作规范、理论内涵及可能机制,以期 CSR 的手法治疗标准化与机制研究提供参考。

2. 熊氏“旋颈整脊”手法的理论渊源

熊国龙为四川省名中医,全国第五批名老中医学术经验传承人,四川省非物质文化遗产“谢氏正骨疗法”传承人。谢氏正骨疗法以道家“万物负阴而抱阳,冲气以为和”为哲学基础,融合中医经筋理论与阴阳五行学说,提出“知气识色,手摸心会”的诊断理念和“治痹重在温通”的治疗原则。针对 CSR,

谢氏正骨认为其核心病机为“筋脉瘀阻、气血不畅、筋骨失和”，即颈椎退行性改变导致筋骨力学平衡失调，进而压迫神经根。

熊国龙深耕临床二十余年，在继承谢氏正骨学术思想的基础上，结合现代康复治疗手法中的神经动力学技术与整脊技术，创新性提出以“筋骨并重”为核心的“旋颈整脊”手法。该手法的治疗逻辑为：先治筋，后正骨，再松神经，终以善后巩固，体现了从软组织到骨关节、从局部到整体的系统干预思路。

3. CSR 的中西医认识

3.1. 中医病因病机

CSR 属中医学“项痹”范畴，病机可概括为“不通则痛、不荣则痛”。其病因主要包括以下三个方面。① 外邪侵袭：《素问·痿论》云：“宗筋主束骨而利机关也。”《诸病源候论》载：“体虚弱，若中风寒，随邪所中之筋则挛急，不能屈伸[6]。”气血亏虚、卫外不固时，风寒湿邪侵袭颈项，经筋失养，发为痹痛。② 久病劳伤：《灵枢·刺节真邪》指出：“一经上实下虚而不通者，此必有横络盛加于大经之上，令之不通[7]。”长期低头、久坐或颈部闪挫、外伤致颈项部经脉受损，气机瘀滞，气血失和而发病。③ 脏腑亏虚：《素问·宣明五气篇》云“肝主筋”“肾主骨”。《素问·四时刺逆从论》曰：“肾主身之骨髓[6]。”肝肾亏虚则筋骨失养，加之外邪侵袭，痹阻经脉，发为本病。

3.2. 西医发病机制

① 机械压迫学说：颈椎稳定性依赖内源性稳定系统(椎体、椎间盘、关节突关节)与外源性稳定系统(颈部肌群、韧带)的动态平衡[5]。当颈部肌群劳损或肌力失衡时，外源性稳定系统功能下降，加速椎间盘退变与骨质增生，导致神经根受压。② 炎症反应学说：椎间盘退变过程中，髓核组织释放肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-6 (IL-6)、前列腺素 E2 (PGE2)等炎症介质，刺激神经根产生无菌性炎症，引发疼痛与神经功能障碍[8]。③ 神经动力学机制：神经根在椎间孔内需保持正常的滑动性与顺应性。当神经根受压或与周围组织粘连时，神经滑动受限，产生异常张力，引发放射性疼痛[8]。

4. 熊氏“旋颈整脊”手法的操作规范

本手法构建了“理筋 - 正骨 - 松神经 - 善后”四步治疗链(见图 1)，具体操作如下。

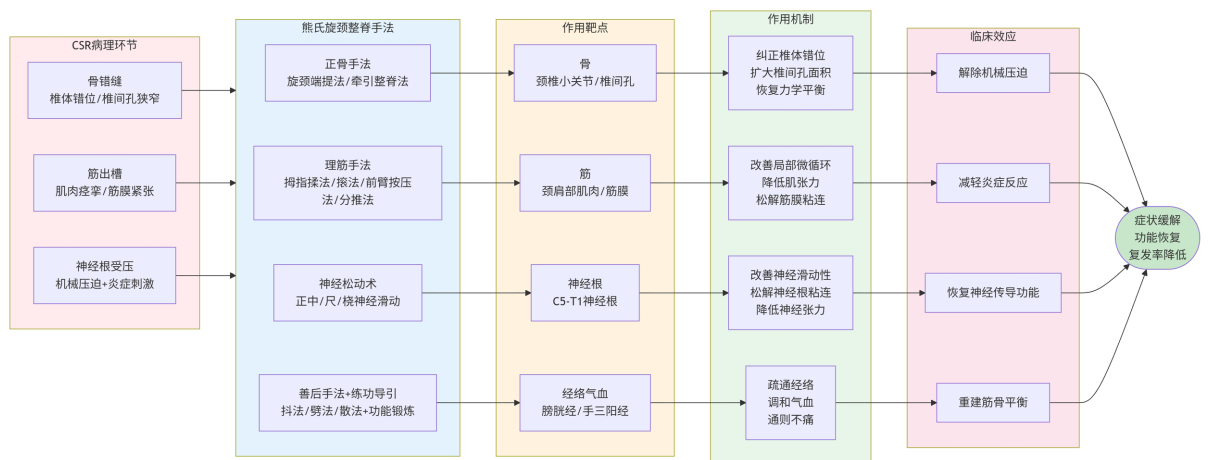


Figure 1. Potential mechanisms of Xiong's "Rotational Cervical Manipulation" in the treatment of CSR
图 1. 熊氏“旋颈整脊”手法治疗 CSR 的潜在机制

4.1. 理筋阶段

拇指揉法：患者取端坐位，术者立于患者身后，取适量介质均匀涂抹于患者颈肩部皮肤，一手扶患者前额部，另一手以拇指指间关节为着力点吸附于两侧颈部肌肉，其余四指及虎口卡紧患者颈项部，沉肩垂肘悬腕，通过连续的腕关节屈伸运动，带动拇指做回旋动作，频率 80~120 次/分钟，操作时间约 10 分钟。上颈段病变放松范围为枕外隆突平面至胸 2 椎体平面，下颈段病变放松范围为下项线至胸 7 椎体平面。操作过程中需紧贴患者皮肤，避免拖拉或跳跃。

揉法：术者微握拳，以第 5 指掌指关节尺侧面及部分小鱼际尺侧面为附着面，垂直立于患者皮肤，通过连续的腕关节屈伸运动，带动前臂做前后摆动以及小幅度的旋转运动，频率 120~160 次/分钟，操作时间约 5 分钟，操作范围同上。

分推法：将推法、点法、按法三种手法有机融合而创的复合手法。患者坐于矮凳，取俯坐位，双手与额头叠置于治疗床，术者立于患者后方。术者以拇指指腹作为附着点，其余四指自然张开，以提供稳定支撑，交叉自颈项部两侧膀胱经分别作推动，即右手拇指自颈项左上部自上而下推至胸椎段，左手拇指则自颈项右上部自上而下推至胸椎段；再自大椎处分推至两侧肩峰端。每侧操作约 10~15 次，操作时间约 3 分钟。

前臂按压法：患者坐于矮凳，取侧坐位，头侧靠于治疗床，颈下斜向垫一圆形硬枕，如操作左侧颈部时，患者向左侧坐于治疗床前，右侧头侧靠于治疗床，左手置于治疗床上，右手自然垂下，双下肢自然弯曲，术者以前臂尺侧缘为着力点，按揉挤压颈部侧方深层肌肉包括椎枕肌、颈肋肋肌、夹肌、半棘肌、肩胛提肌等，每侧操作约 10~15 次，操作时间约 2 分钟。

俯卧位放松：患者取俯卧位，术者分别以拳揉法、肘揉法、掌揉法放松患者颈肩背部肌肉，自下而上，从内而外，操作时间约 5 分钟。

4.2. 正骨阶段

旋颈端提法：患者取端坐位，术者立于患者的侧后方。定位棘突：术者首先用一手拇指仔细触摸患者的颈椎棘突，定位到偏歪或病变的棘突。拇指顶按于偏歪锥体的关节突关节，以稳定并作为扳动的支点。缓慢旋转：另一手以肘托住患者的下颌部，缓慢地使患者头部向患侧侧屈至最大限度。在此基础上，再使患者头部向患侧方向水平旋转。施加扳动力：当旋转到颈椎关节极限位锁住后，术者用寸劲作一快速的扳动，在扳动的同时顶按关节突关节的拇指要持续向对侧施以推动力，通常会听到关节弹响或指下感受到棘突跳动。

颈椎牵引悬吊双人整脊法：患者取端坐位，双手扶住椅子。采用悬挂式牵引器牵引颈部，牵引重量为 20 kg。助手站立于患者前方，以双手扶住患者下颌、胸壁置于患者前额部固定头颈部，术者站立于患者身后，在患者颈部均匀涂抹适量介质后，双手拇指置于患者患侧颈椎棘突旁与关节突关节之间的椎板部，与助手对向用力自下而上均匀用力顶推，闻及弹响或拇指下扪及弹动感。

4.3. 神经松动阶段

上肢神经松动术：正中神经：患者仰卧位，头部向患侧侧屈，患肢外展 90°，术者大腿固定患者前臂内侧缘，一手固定患者手掌，使患者腕部背伸，一手固定患者肩部，术者带动患者前臂屈肘 90°致伸肘 0°，反复行该动作，操作过程中询问患者舒适度；尺神经：患者仰卧位，头部向患侧侧屈，患肢外展 90°，术者大腿固定患者前臂内侧缘，一手固定患者手掌，使患者腕部背伸、向尺侧偏，一手固定患者肩部，术者带动患者前臂屈肘 90°致 160°，反复行该动作，操作过程中询问患者舒适度；桡神经：患者仰卧位，患

肢外展 90°, 术者大腿固定患者前臂外侧缘, 一手固定患者患手, 使患者腕部掌屈, 一手固定患者肘部内侧缘, 术者带动患者前臂屈肘 90°致伸直 0°, 反复行该动作, 操作过程中询问患者舒适度, 避免过度牵拉。频率为 20 次/分钟, 操作时间为 2 分钟。

4.4. 善后阶段

上肢抖法: 术者双手握患者手腕, 做上下小幅度抖动, 由轻到重、由慢到快发力, 力从远端放射近端, 抖动波幅 3~4 cm, 频率 200~250 次/分钟, 约 1 分钟。

劈法: 双手五指分开放松, 以手掌尺侧劈打双肩及肩胛约 1 分钟。

散法: 用双手掌指桡侧在两侧颈部交错散之, 用力按压之后, 再从上到下至肩部, 用掌侧散之做 2~3 遍。

练功导引: 结合颈椎功能锻炼指导, 嘱患者进行颈部肌肉力量训练与姿势调整, 巩固疗效, 预防复发。

4.5. 安全性考量与禁忌证

熊氏“旋颈整脊”手法虽为保守治疗, 但其中涉及颈椎旋转扳动、牵引及神经松动等操作, 具有一定的潜在风险。为确保临床安全, 施术前必须进行严格的影像学评估(如 X 线、CT 或 MRI), 以排除相关禁忌证。绝对禁忌证包括: 颈椎骨折、脱位、肿瘤、结核、感染性疾病(如骨髓炎)、严重骨质疏松、发育性颈椎管狭窄、颈椎失稳(II 度以上滑脱)、椎动脉型颈椎病伴有明显动脉斑块剥离风险、凝血功能障碍、孕妇(尤其孕中晚期)。相对禁忌证包括: 巨大中央型椎间盘突出、颈椎术后恢复期、严重的颈椎后纵韧带骨化症、椎间孔内肿瘤、精神障碍无法配合者。此外, 手法操作中应避免使用暴力或过大幅度的旋转扳动, 对于老年患者及合并严重高血压、糖尿病等基础疾病者, 操作力度和幅度应酌情降低。治疗过程中若患者出现头晕、恶心、肢体麻木加重或疼痛放射至远端, 应立即停止操作并进行重新评估。

5. 熊氏“旋颈整脊”手法的原理与特色

5.1. 机制探析

5.1.1. 基于“筋骨并重”恢复力学平衡

手法遵循“治筋为先、正骨为要、固本善后”的治则。拇指揉法、前臂按压法等作用于紧张痉挛的筋肉, 使“筋柔”而后“骨正”[9]; 旋颈端提法等整复类手法直接纠正“骨错缝”, 恢复颈椎序列, 解除神经根机械压迫; 善后手法与练功导引则巩固疗效, 体现“骨正筋柔, 气血以流”的治本思想(见图 1)。

生物力学研究为手法的力学效应提供了科学证据。蔡其锐等[10]通过头颈生物力学模型分析发现, 牵引下正骨法能够优化颈椎功能单元的应力分布, 改善关节突关节的受力状态。研究表明, 旋提手法可在椎间孔区域产生合理的应力分布, 有效扩大椎间孔面积, 为神经根减压提供力学基础[11]。苏瑾等[12]的临床研究进一步表明, 定点侧屈旋扳整颈手法治疗后, CSR 患者的椎间孔面积、前后径、上下径均显著改善, 直接印证了正骨手法的形态学效应。需要注意的是, 上述研究分别针对“牵引下正骨法”、“旋提手法”及“定点侧屈旋扳整颈手法”, 并非直接验证熊氏“旋颈整脊”手法的生物力学效应。这些证据仅能为“正骨类手法可通过调整关节位置间接扩大椎间孔”这一理论提供间接支撑, 将具体结论直接外推至熊氏手法尚存在一定局限性。

5.1.2. 基于神经免疫调控, 抑制炎症反应

现代研究表明, CSR 的疼痛不仅源于机械压迫, 更与局部炎症微环境密切相关。推拿手法中的“理筋”操作可通过机械力传导, 抑制促炎因子(TNF- α , IL-1 β , IL-6)的释放。唐易等[13]及沈金焕等[14]的研究表明, 推拿手法可有效降低 CSR 患者 IL-1 β 及 TNF- α 水平。此外, 手法刺激可改善局部血液循环, 加速炎症介质的清除, 从而打断“压迫-缺血-炎症-疼痛”的恶性循环。这为“通则不痛”的中医理论提供

了现代生物学解释。

5.1.3. 基于神经动力学改善神经根功能

上肢神经松动术是本手法的创新亮点。通过关节节律性运动使神经根在椎间孔内产生滑动，松解神经根与周围组织的粘连，改善轴浆运输，恢复神经顺应性与滑动性，从而降低神经根对机械刺激的敏感性[15]。从中医学角度看，正中神经、尺神经、桡神经的走行路径与手三阴、手三阳经筋高度吻合。该技术通过舒展经筋、滑利关节，促进气血运行，疏通“横络”，是“通络”理论的微观体现。中西医理论在这一技术点上实现了深度融合。

Pavithralochani 等[15]的临床研究显示，神经松动术联合手法治疗可显著改善 CSR 患者的神经传导功能，为神经松动术在 CSR 治疗中的应用提供了高质量的循证证据。但需注意，该研究采用的是神经松动术联合 Maitland 松动术，其具体方案与熊氏手法中神经松动术的操作参数(体位、幅度、频率、持续时间)及联合的整脊手法均不完全相同。因此，该研究结论可为本手法的神经松动成分提供重要的参考依据，但并非直接证据。本手法中神经松动术的独立效应及最佳参数组合，仍需通过针对性的临床研究加以验证。

5.1.4. 基于经络理论调节气血运行

分推法沿足太阳膀胱经自上而下推动，前臂按压法作用于足太阳经循行区域的深层肌肉，可激发经气，疏通经络，实现“通则不痛”之效。俯卧位放松背部体现了“从阳引阴”的思路，通过调节背俞穴功能改善脏腑气血供应，实现整体调节。

5.2. 手法特色

分层递进、多靶点干预：构建了“理筋－正骨－松神经－善后”的完整治疗链，实现了从软组织到骨关节、从局部到神经根的系统干预，避免了单一疗法的局限性。

传统与现代融合：在继承谢氏正骨“筋骨并重”理论的基础上，整合了现代康复医学的神经动力学技术，体现了中西医结合的治疗思路。

操作规范、可重复性强：对手法的着力点、频率、时间、体位进行了明确界定，为后续的临床研究提供了可操作的规范。

6. 与传统疗法的比较

为更直观地呈现本手法的特点，将其与牵引治疗、传统推拿进行比较，见表 1。

Table 1. Comparison of Xiong’s “Rotational Cervical Manipulation” and conventional therapies for CSR

表 1. 熊氏“旋颈整脊”手法与传统疗法治疗 CSR 的比较

对比维度	熊氏“旋颈整脊”手法	牵引治疗	传统推拿
主要作用	理筋 + 正骨 + 松神经	纵向分离椎间隙	局部软组织放松
作用范围	肌肉、筋膜、关节、神经	骨性结构为主	肌肉、筋膜为主
神经卡压解除方式	直接整复错位 + 神经松动	间接扩大椎间孔	部分可整复小关节错位
疗效特点	结合练功导引， 恢复生物力学平衡，复发率低	远期疗效有限， 部分患者症状易反复	疼痛缓解和 功能恢复相对缓慢
文献支持	[10]-[12] [15] [16]	[5]	[3] [4] [16]

临床研究为手法的疗效优势提供了证据支持。耿君等[3]采用三通平衡法针刺联合动伸推拿治疗 CSR，结果显示联合治疗组在缓解疼痛、改善功能方面优于常规针刺组。石海平等[16]的研究表明，“筋骨并举”

推拿联合八段锦治疗 CSR, 在 VAS 评分、NDI 评分及复发率方面均优于传统推拿对照组, 验证了“筋骨并重”理念指导下的手法治疗具有更优的远期疗效。

7. 结语

熊氏“旋颈整脊”手法以“筋骨并重”为理论核心, 通过“理筋-正骨-松神经-善后”的完整治疗链, 实现了对 CSR 的多靶点、全流程干预。该手法在继承谢氏正骨学术思想的基础上, 整合了现代神经动力学技术, 形成了操作规范、机制清晰、疗效确切的整脊方案。后续研究应进一步通过临床随机对照试验验证其疗效优势, 并结合影像学、生物力学及分子生物学手段, 深入探究其缓解神经根炎症、改善神经滑动性的具体机制, 为 CSR 的手法治疗提供更高质量的循证证据。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 谢兴文, 王春晓, 李宁. 颈椎病发病特征与影响因素的流行病学调查[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(7): 46-47.
- [3] 耿君, 陈洋, 刘刚刚, 等. 三通平衡法针刺联合动伸推拿治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(8): 32-37.
- [4] 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.
- [5] 萧若朴, 赵英杰, 王义善, 等. 旋提手法治疗神经根型颈椎病的生物力学研究进展[J]. 中医正骨, 2024, 36(5): 45-48.
- [6] 欧国峰, 董博, 刘继华, 等. 神经根型颈椎病的中西医结合治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(7): 791-793.
- [7] 吴军尚, 刘宜军, 吴军瑞, 等. 中医筋骨针疗法松解手三阳经筋为主治疗神经根型颈椎病的经验探析[J]. 中国针灸, 2021, 41(2): 197-200.
- [8] Limanówka, B. and Sagan, L. (2024) Degenerative Cervical Spine Disease: Review of Pathomechanism, Diagnostics, and Treatment. *Pomeranian Journal of Life Sciences*, **70**, 24-28. <https://doi.org/10.21164/pomjlifesci.992>
- [9] 李帅林, 吴嘉容, 严隽陶, 等. 基于筋骨理论探讨手法对颈椎病姿态异常的影响[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(3): 1157-1159.
- [10] 蔡其锐, 戴小玮, 郑晓斌, 等. 龙氏牵引下正骨法对颈椎功能单元的力学影响: 头颈生物力学模型定量分析[J]. 中国组织工程研究, 2026, 30(9): 2208-2216.
- [11] 王旭, 王海美, 陈松浩, 等. 旋提手法治疗神经根型颈椎病的应力及椎间孔形态学特征: 三维有限元分析[J]. 中国组织工程研究, 2025, 29(3): 441-447.
- [12] 苏瑾, 符碧峰, 刘润腾, 等. 定点侧屈旋扳整颈手法对神经根型颈椎病椎间孔的形态学影响[J]. 医用生物力学, 2022, 37(4): 720-725.
- [13] 唐易, 江瑜, 王丹, 等. 温针灸结合推拿手法治疗颈椎病的效果及对炎症因子水平的影响[J]. 智慧健康, 2024, 10(5): 113-116.
- [14] 沈金焕, 冯习佳, 姜雪. 针灸夹脊穴联合推拿手法治疗神经根型颈椎病的康复效果分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(9): 107-109.
- [15] Pavithralochani, V., Paul, J., Alagesan, J. and Hema, V.H. (2024) Comparison of Dynamic Neuromuscular Stabilisation and Maitland's Mobilisation on Nerve Conductivity in Subjects with Cervical Radiculopathy. *Fizjoterapia Polska*, **24**, 189-193. <https://doi.org/10.56984/8zg01a8g9j3>
- [16] 石海平, 李肖伟, 徐晓霜, 等. “筋骨并举”推拿联合八段锦治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2025, 44(5): 35-39.