DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.04.005

基于经筋理论指导针灸联合桂枝加葛根汤加减治疗颈椎病的临床观察

杨可[1],刘刚刚[1],耿君[1],赵杰[1],储浩然[2],孙钰[1]
(1.淮北市中医医院,安徽 淮北 235000;2.储浩然全国名老中医药专家工作室,安徽 合肥 230000)

摘要:目的 研究基于经筋理论指导针灸联合桂枝加葛根汤加减治疗颈椎病的临床观察。方法 抽取82例经检查被确诊为颈椎病的患者,按随机数字表分为两组,参考组41例予以桂枝加葛根汤加减治疗,研究组41例予以基于经筋理论指导针灸、桂枝加葛根汤加减治疗。观察比较两组患者的临床疗效、治疗前后的中医证候积分、各项量表评分以及炎性指标。结果 研究组总有效率为97.56%(40/41)高于参考组的75.61%(31/41),差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,与参考组相对比,研究组中医证候积分更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,与参考组相对比,研究组疼痛视觉模拟评分(VAS)、颈椎功能障碍指数量表(NDI)更低,关节活动度评定(ROM)、徒手肌力评定(MMT)更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,与参考组相对比,研究组C反应蛋白(CRP)、血沉(ESR)水平均更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对颈椎病患者采取基于经筋理论指导针灸联合桂枝加葛根汤加减治疗,可有效提高治疗效果,减轻患者的临床症状,减轻炎症反应,促进患者恢复,临床应用价值较高。

关键词:颈椎病;经筋理论;针灸;桂枝加葛根汤
中图分类号:R246.2;R274.981.55 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)04-0020-04

基金项目:国家中医药管理局第四批全国中医优秀临床人才研修项目(国中医药人教发〔2017〕9号);安徽省中医药学会中医药科研项目(2024ZYYXH058);安徽省中医药管理局安徽省中医药传承创新科研项目(2022CCYB18)

作者简介:杨可(1983-),男,安徽宿州人,副主任中医师,学士,研究方向:中西医结合治疗颈肩腰腿疼痛性疾病、神经系统疾病。
通讯作者:孙钰(1976-),男,安徽淮北人,主任中医师,学士,研究方向:颈肩腰腿疼痛性疾病、神经系统疾病以及风湿类疾病等。E-mail:2014526116@qq.com。

[11] 张莹, 贾英杰, 李小江, 等. 注射用黄芪多糖联合CIK细胞治疗中晚期气虚型非小细胞肺癌的临床观察[J]. 中草药, 2018, 49(7): 1647-1651.
[12] HONG J N, LI W W, WANG L L, et al. Jiangtang decoction ameliorate diabetic nephropathy through the regulation of PI3K/Akt-mediated NF-κB pathways in KK-Ay mice[J]. Chin Med, 2017, 12: 13.
[13] 朱鸿宇, 陈鹏, 董国璋, 等. 肺腺癌中免疫微环境特征与EGFR突变状态的相关性研究[J]. 中国肺癌杂志, 2023, 26(3): 204-216.
[14] CUI Y Z, WANG Q J, SUN R, et al. *Astragalus membranaceus* (Fisch.) Bunge repairs intestinal mucosal injury induced by LPS in mice[J]. BMC Complement Altern Med, 2018, 18(1): 230.
[15] 周双, 朱正秋, 倪子龙. 外周血淋巴细胞亚群及肿瘤标志物变化对晚期非小细胞肺癌免疫治疗疗效的预测价值[J]. 医学研究杂志, 2023, 52(7): 165-170.
[16] 任莉莉,汪文娟,姑丽娜扎尔·艾比布拉,等. 支气管哮喘不同炎症表型患者的T淋巴细胞亚群及相关细胞因子的表达水平及意义[J]. 实用临床医药杂志,2022,26(22):33-37.
[17] 刘云, 卢和丽, 邹卿, 等. 新发HIV/AIDS患者抑郁心理干预效果及其与$CD4^{T}_{+}$δ细胞计数的关系研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(32): 4009-4014.
[18] LU J, SONG H P, TUO Q H, et al. *Astragalus polysaccharide* relieves reproductive toxicity in phenobarbital-treated epileptic rats[J]. Trop J Pharm Res, 2018, 17(5): 809.
[19] 苏丽, 周敦荣, 谭茜茜, 等. 基于"肺-肠"轴理论分析微生物调节剂对新型冠状病毒肺炎患者肺部菌群、肠道菌群及免疫功能的影响[J]. 广西医学, 2022, 44(20): 2407-2412.
[20] ZHANG M, LIU Y, LI J W, et al. A polysaccharide component from *Strongylocentrotus nudus* eggs inhibited hepatocellular carcinoma in mice by activating T lymphocytes[J]. Oncol Lett, 2017, 13(3): 1847-1855.
[21] 张卫平, 冉冉, 高聚伟, 等. 黄芪多糖对肺癌外周循环MDSC的疗效影响[J]. 2017(1): 97-100.
[22] 程艳婷, 朱涛, 马艳竹, 等. 麦粒灸通过调控凋亡因子半胱氨酸家族增强环磷酰胺对Hepa1-6肝癌荷瘤小鼠的抗肿瘤作用[J]. 针刺研究, 2023, 48(9): 914-922.
[23] LIU A J, YU J, JI H Y, et al. Extraction of a novel cold-water-soluble polysaccharide from *Astragalus membranaceus* and its antitumor and immunological activities[J]. Molecules, 2017, 23(1): 62.
[24] 曹茵, 郑锐年, 黄珂铭, 等. circRNA PRMT5对乳腺癌MCF-7细胞增殖、凋亡和侵袭的影响[J]. 临床误诊误治, 2023, 36(4): 142-148.
[25] ZHAO B J, ZHANG X F, HAN W, et al. Wound healing effect of an *Astragalus membranaceus* polysaccharide and its mechanism[J]. Mol Med Rep, 2017, 15(6): 4077-4083.
[26] 张明明, 高伟, 崔佳, 等. 黄芪多糖联合洛铂对胃癌细胞的作用效果及分子机制[J]. 医学动物防制, 2019, 35(12): 1150-1154.

Clinical Observation on Treatment of Cervical Spondylosis by Acupuncture and Moxibustion Combined with Modified Guizhi Jia Gegen Decoction(桂枝加葛根汤加减) Based on Theory of Meridian Tendons

YANG Ke[1], LIU Ganggang[1], GENG Jun[1], ZHAO Jie[1], CHU Haoran[2], SUN Yu[1]
(1. Huaibei Hospital of Traditional Chinese Medicine, Huaibei 235000, Anhui, China;
2. CHU Haoran National Famous Traditional Chinese Medicine Expert Studio, Hefei 230000, Anhui, China)

Abstract: *Objective* To study the clinical observation on the treatment of cervical spondylosis by acupuncture and moxibustion combined with Modified Guizhi Jia Gegen Decoction(桂枝加葛根汤加减) guided by the meridian tendons theory. *Methods* Eighty-two patients diagnosed as cervical spondylosis were selected and divided into two groups according to the random number table. Forty-one cases in the reference group were treated with Modified Guizhi Jia Gegen Decoction, and forty-one cases in the study group were treated with acupuncture and moxibustion and Modified Guizhi Jia Gegen Decoction based on the theory of meridian tendons. The clinical efficacy, traditional Chinese medicine(TCM) syndrome scores, scales scores and inflammatory indexes of the two groups were observed and compared. *Results* Compared with that of the reference group, the total effective rate of the study group was 97.56%(40/41), higher than that(75.61%, 31/41) of the reference group, and the difference was statistically significant($P<0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores of the study group were lower than those of the reference group, and the difference was statistically significant($P<0.05$). After treatment, compared with those of the reference group, the pain visual analogue scale(VAS) and cervical dysfunction index scale(NDI) were lower in the study group, and the joint motion rating(ROM) and manual muscle strength rating(MMT) were higher in the study group, with statistical significance($P<0.05$). After treatment, the levels of C-reactive protein(CRP) and erythrocyte sedimentation rate(ESR) in the study group were lower than those in the reference group, and the difference was statistically significant($P<0.05$). *Conclusion* For patients with cervical spondylosis, acupuncture and moxibustion guided by the theory of meridian tendons combined with Modified Guizhi Jia Gegen Decoction can effectively improve the therapeutic effect, relieve the clinical symptoms, reduce the inflammatory response and promote the recovery of the patients, with high clinical application value.

Keywords: cervical spondylosis; meridian tendons theory; acupuncture; Modified Guizhi Jia Gegen Decoction(桂枝加葛根汤加减)

颈椎病属于临床常见的一种骨科疾病,主要是颈椎的退行性改变,导致颈椎出现骨质增生,压迫到颈神经根或脊髓,导致受累的神经根支配区出现的一系列临床症状和体征[1-2]。从中医的角度上可能。中医认为[3],颈椎病主要是由于风、寒、湿邪侵袭导致,因此以风寒湿痹阻证较为常见。桂枝加葛根汤具有疏经通络、解肌发表、散寒除湿、调和营卫的功效,对治疗颈项疼痛等症具有较好疗效[4]。针灸治疗属于中医传统治疗方法之一,对治疗颈椎病具有较好优势。而基于经筋理论指导的针灸,主要强调的是通过疏通气血运行、疏通经络的方式,调整机体阴阳平衡,达到改善临床症状的目的[5]。基于此,为探讨基于经筋理论指导针灸、桂枝加葛根汤加减联合治疗给颈椎病患者带来的临床效果,选取我院82例经检查被确诊为颈椎病的患者作为研究对象,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2023年6月—2024年6月淮北市中医医院针灸科收治的颈椎病患者82例作为研究对象,按随机数字表法分为两组。研究组41例,男21例,女20例;年龄30~55岁,平均(43.23±5.25)岁;病程8~15月,平均(11.42±2.10)月;临床分型:颈型18例,神经根型20例,其他3例。参考组41例,男20例,女21例;年龄31~57岁,平均(43.82±5.50)岁;病程7~17月,平均(12.02±2.05)年;临床分型:颈型19例,神经根型17例,其他5例。两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 ①符合《实用骨科学》[6]中对颈椎病的诊断标准;②臂丛神经牵拉实验(+),椎间孔挤压试验(+),叩顶试验(+);③伴颈部疼痛、肢体放射线疼痛或麻木等症状,或眩晕、感觉障碍等体征。

1.3 中医辨证标准 参考《中医病证诊断疗效标准》[7]中对颈椎病的辨证;符合风寒湿痹阻证,伴颈肩部的疼痛或僵硬、肢体疼痛或麻木,舌质淡红,苔薄白,脉弦。

1.4 纳入标准 ①符合中西医对颈椎病的诊断标准;②患者年龄高于18周岁;③患者对该研究知情,签署相关文件参与。

1.5 排除标准 ①不适应保守治疗,符合手术指征的患者;②对研究使用相关药物过敏者;③由于其余疾病导致颈肩部疼痛者,如肩周炎、胸廓出口综合征、颈背部筋膜炎等;④畏惧针灸治疗者;⑤哺乳期、妊娠期患者。

2 治疗方法

2.1 参考组 予以桂枝加葛根汤加减治疗,药用:葛根30 g,白芍15 g,桂枝10 g,生姜10 g,大枣10 g,炙甘草6 g。水煎服,1剂/d,2次/d,150 mL/次,分早晚温服。连续服用14 d。

2.2 研究组 研究组在参考组的基础上予以基于经筋理论指导针灸,具体如下:患者坐位或俯卧位,取穴:天柱穴、风池穴、颈夹脊穴、肩井穴、阿是穴;对于伴上肢疼痛的患者,取患侧肩髃穴、曲池穴、手三里穴、合谷穴。上述穴位常规安尔碘消毒后,取0.25 mm×40 mm的一次性无菌毫针进行针刺,采取提插捻转法使局部出现酸胀感为宜。针刺后,使用HM6805-Ⅱ型针灸仪(四川恒明科技开发有限公司)进行电针治疗,两侧颈夹脊穴分别为一组,伴上肢疼痛的患者,患侧肩髃、曲池为一组。电针调节程度以患者能耐受的程度为宜,30 min/次,1次/d。连续治疗14 d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 (1)临床疗效。(2)中医证候积分。主要症状包括颈肩部的疼痛、颈部压痛和活动受限以及上肢疼痛麻木,分值0~4分。患者症状的严重程度和中医证候积分成正比。(3)各项量表评分。①疼痛视觉模拟评分(VAS):治疗前,治疗14 d后,采取VAS评分对患者疼痛情况进行评估,分值0~10分,分值越高,患者疼痛越严重。②颈椎功能障碍指数量表(NDI):治疗前,治疗14 d后,采取NDI评分对患者进行评估,共10项,其中颈痛4项,日常生活能6项。各项分值0~5分,总分50分。分值越高,说明颈椎功能障碍越严重。③关节活动度评定(ROM):治疗前,治疗14 d后,测量患者颈椎关节的活动度。④徒手肌力评定(MMT):治疗前,治疗14 d后,对患者主动运动时肌肉、肌群产生的最大收缩力进行评定,分0~5级,分级越高,患者肌力越好;(4)炎症指标。治疗前,治疗14 d后,抽取患者清晨空腹静脉血,采取酶联免疫吸附法检测C反应蛋白(CRP)、血沉(ESR)。

3.2 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件分析数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》,治愈:患者临床症状消失,颈项功能完全恢复,可正常进行日常生活和工作;有效:患者临床症状明显减轻,但未完全恢复至正常水平;无效:患者临床症状无改善。治疗总有效率为治愈率与有效率总和。

4.2 临床疗效 研究组总有效率与参考组相比,97.56%高于75.61%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组颈椎病患者临床疗效比较 单位:例(%)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
参考组	41	15(36.59)	16(39.02)	10(24.39)	31(75.61)
研究组	41	20(48.78)	20(48.78)	1(2.44)	40(97.56)
χ^2 值		-	-	-	8.504 5
P 值		-	-	-	0.003 5

4.3 中医证候积分比较 治疗前,两组患者中医证候积分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,与参考组相对比,研究组中医证候积分更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组颈椎病患者中医证候积分的比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	时间	颈肩部疼痛	颈部压痛	颈部活动受限	上肢疼痛、麻木
参考组	41	治疗前	3.18±0.81	3.28±0.47	2.79±0.29	3.35±0.54
		治疗后	1.85±0.53	2.19±0.35	1.54±0.24	1.81±0.40
		t 值	8.797 8	11.910 2	21.262 6	14.673 6
		P 值	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0
研究组	41	治疗前	3.19±0.80	3.27±0.48	2.80±0.32	3.29±0.56
		治疗后	0.75±0.25	0.99±0.25	0.65±0.20	0.77±0.27
		t 值	18.640 5	26.975 4	36.481 7	25.954 8
		P 值	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0
治疗前 t 值			0.056 2	0.095 3	0.148 3	0.493 8
治疗前 P 值			0.955 3	0.924 3	0.882 5	0.622 8
治疗后 t 值			12.019 4	17.864 4	18.241 4	13.798 8
治疗后 P 值			0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0

4.4 VAS、NDI、ROM、MMT评定比较 治疗前,两组患者VAS、NDI、ROM、MMT评定比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,与参考组相对比,研究组VAS、NDI更低,ROM、MMT更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 两组颈椎病患者VAS、NDI、ROM、MMT评定比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	VAS/(分)	NDI/(分)	ROM/(°)	MMT/(级)
参考组	41	治疗前	7.25±1.25	27.25±6.24	25.42±4.21	2.12±0.25
		治疗后	4.25±1.01	8.77±2.11	32.21±2.53	3.79±0.99
		t 值	11.953 2	17.963 9	8.851 7	10.472 5
		P 值	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0
研究组	41	治疗前	7.24±1.30	27.30±6.20	25.43±4.20	2.15±0.26
		治疗后	1.65±0.45	5.25±1.62	37.05±3.55	4.24±0.35
		t 值	26.018 7	22.032 7	13.529 7	30.693 6
		P 值	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0
治疗前 t 值			0.035 5	0.036 4	0.010 8	0.532 6
治疗前 P 值			0.971 8	0.971 1	0.991 4	0.595 8
治疗后 t 值			15.056 5	8.472 8	7.109 2	2.744 1
治疗后 P 值			0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.007 5

4.5 血清炎症指标比较 治疗前,两组患者CRP、ESR比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,与参考组相对比,研究组CRP、ESR水平均更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

表4 两组颈椎病患者血清炎症指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	CRP/(mg/L)	ESR/(mm/h)
参考组	41	治疗前	15.43±3.66	27.34±7.12
		治疗后	10.78±2.85	24.25±5.49
		t 值	6.418 6	2.200 7
		P 值	0.000 0	0.030 6
研究组	41	治疗前	15.54±3.75	27.35±7.14
		治疗后	8.41±1.12	20.33±4.41
		t 值	11.665 3	5.359 4
		P 值	0.000 0	0.000 0
治疗前 t 值			0.134 4	0.006 4
治疗前 P 值			0.893 4	0.994 9
治疗后 t 值			4.955 8	3.564 4
治疗后 P 值			0.000 0	0.000 6

5 讨论

现如今,随着电子产品的使用率增多,加上长期伏案工作,不正确的坐姿等导致颈椎病的发病率逐年增长,且呈年轻化趋势发展。流行病学显示[8],颈椎病的发病率约为13.76%,其中以神经根型颈椎病较为常见,占60%~70%。中医学认为,颈椎病归属于“痹证”“肩背痛”“项痹”等范畴。其中,以风寒湿痹阻较为常见。中医理论认为,风属于阳邪,极易使阳位被侵袭,而颈部属于阳,寒邪、湿邪均属阴,极易损伤到阳气[9]。风邪善行而数变,可引起颈部疼痛游走不定;寒邪主收引、凝滞,会使颈部肌肉紧张拘挛,疼痛剧烈;湿邪重浊黏滞,可导致颈部沉重、酸痛,活动不利[10-11]。因此,治疗时应以疏经通络、活血化瘀、散寒除湿、止痛为主。

桂枝加葛根汤加减可以通过调和营卫、疏经通络、解肌发表、散寒除湿的功效减轻患者的临床症状。方中葛根具有解肌发表、濡养经脉、生津的功效;桂枝具有温通经脉、解肌和营的功效;两者共用,可以达到解肌、通经活络的功效[12]。营卫不和会导致气血运行不畅,加重颈椎病的症状。通过调和营卫,使气血运行顺畅,营养颈部组织,有助于恢复颈部的正常功能[13-14]。因此,加以白芍,可调和营卫,同时还可养血柔肝、缓

急止痛。而生姜可以解表散寒,大枣益气补血,甘草缓急止痛,调和诸药[15]。从现代药理学的角度上看,桂枝中含有的桂枝醛、桂皮酸钠能够有效提高血液循环作用,同时还可以抑制炎症介质的释放,减轻局部炎性反应[16-17]。葛根中的葛根素等成分也能够扩张血管,改善微循环,增加组织的氧供和营养物质的输送,加速神经损伤的修复过程;同时,还能起到较好的抗炎、镇痛效果[18]。白芍中含有的白芍总苷可以起到抗炎效果,芍药苷、芍药内酯苷具有较好的镇痛效果[19-20]。通过抗炎、改善血液循环、缓解肌肉痉挛、保护神经功能等作用,综合发挥治疗颈椎病的作用。

经筋理论认为,人体的气血运行主要是以经脉作为通道,连接机体的各个脏器、组织,从而调节正常的生理功能[21]。经筋理论认为,颈椎病主要是指由于经络、筋脉阻滞或气血运行不畅导致[22]。而针灸治疗时采取经筋理论作为指导,对治疗颈椎病具有重要意义。经筋理论注重对经筋起止点、结聚处等关键部位的认识,为针灸治疗颈椎病确定了精准的穴位选择依据[23-24]。“以痛为腧”是经筋理论指导针灸治疗的主要取穴原则,通过体表的经筋分布进行逐一检查,有助于对穴位进行定位,找到患者的压痛点,从而确定经络、筋脉的病变位置[25-26]。本研究针灸选取的天柱、风池、肩井、天宗等穴位,既是经筋的重要节点,又是针灸治疗颈椎病的常用穴位,通过刺激上述穴位可以调节经筋的气血运行,恢复经筋的正常功能;同时,可以起到较好的舒筋通络效果,缓解疾病肌肉的疼痛、僵硬[27-28]。加以颈部的夹脊穴、阿是穴进行针刺,能够有效地放松颈部肌肉,减轻疼痛和僵硬感。在本研究中,研究组的总有效率更高,ROM、MMT 更高,中医证候积分、VAS、NDI 更低,说明采取基于经筋理论指导针灸联合桂枝加葛根汤加减治疗颈椎病可有效提高治疗效果,减轻患者的临床症状,改善患者颈部活动障碍情况,提高肌力。CRP 是急性期炎性反应的主要因子,对炎症反应具有较高的敏感性,在机体出现炎性反应时会出现异常增高[29]。ESR 是一种反映炎症和组织损伤的指标,可作为辅助检查颈椎病的指标[30]。治疗后,与参考组相对比,研究组 CRP、ESR 水平均更低。说明联合治疗可有效减轻患者的炎性反应,减轻痛苦。

综上所述,对颈椎病患者实施基于经筋理论指导针灸联合桂枝加葛根汤加减治疗,可以减轻患者的临床症状,改善其颈椎活动情况,促进患者恢复,治疗效果好,值得推广。

参考文献

[1] 任勇, 赵源, 吴建梅. 桂枝加葛根汤联合 Mulligan 手法对椎动脉型颈椎病引起脑供血不足患者的临床疗效[J]. 中成药, 2024, 46(8): 2609-2613.
[2] 孙思东, 韩涛, 赵静. 桂枝加葛根汤联合颈椎整脊治疗神经根型颈椎病[J]. 长春中医药大学学报, 2023, 39(2): 166-170.
[3] 房晓阳, 王楠, 谢林. 从筋骨理论探讨神经根型颈椎病治疗机制[J]. 陕西中医, 2022, 43(12): 1771-1773.
[4] 李济军, 李秀彬. 经筋理论指导小针刀治疗神经根型颈椎病疗效及对血清 P 物质含量的影响[J]. 新中医, 2021, 53(13): 153-156.
[5] 黄颖姿, 欧志文, 毛志涛, 等. 低头摇正法联合桂枝加葛根汤治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(10): 2179-2184.
[6] 唐农轩, 范清宇. 实用骨病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2006.
[7] 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,1994:186.
[8] 万鑫浩, 朱卫丰, 杨丽娜, 等. 经典名方桂枝加葛根汤古今文献考究[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(10): 4948-4954.
[9] 强晶, 乔海法, 王强, 等. 经筋理论对针刺治疗颈型颈椎病的启示[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(1): 23-27, 32.
[10] 姚琦, 孙广江, 江天蔚, 等. “经筋理论”指导下自拟加减葛根汤治疗神经根型颈椎病疗效分析[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(2): 94-97.
[11] 郭凤红, 范鹏, 刘冬银, 等. 基于“形神兼顾、动静结合”理论防治颈椎病刍议[J]. 中华全科医学, 2023, 21(5): 861-863, 885.
[12] 那木罕, 马长春, 李忠明. 基于经筋理论探讨针刺治疗神经根型颈椎病[J]. 吉林中医药, 2024, 44(7): 852-855.
[13] 洪梦颖, 陈永亮, 赖碧玉, 等. “三通四联”针灸综合疗法治疗神经根型颈椎病的临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(5): 890-893.
[14] 吴月, 张双飞, 王文娟. 穴位针灸联合推拿治疗老年神经根型颈椎病的临床效果[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(22): 5532-5534.
[15] 肖蕾, 高育龙, 潘洁, 等. 神经根型颈椎病针灸治疗的临床研究概述[J]. 颈腰痛杂志, 2023, 44(4): 683-685.
[16] 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.
[17] 陈会滨, 樊炜骏, 匡尧, 等. 桂枝加葛根汤对神经根型颈椎病大鼠的作用和镇痛机制研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(9): 1102-1106.
[18] LIU T B. RETRACTED: Design of hospital embedded system and the treatment of cervical spondylopathy[J]. Microprocess Microsyst, 2021, 81: 103717.
[19] 杨焕莹, 王想福, 赵道洲, 等. 桂枝加葛根汤联合针刺治疗神经根型颈椎病的研究进展[J]. 西部中医药, 2023, 36(8): 149-152.
[20] 吴易澄, 刘佳, 董津含. 基于中医辩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.
[21] LI L J, ZENG M J, WU Z Q. Observation on clinical effect of Scalp cluster acupuncture treatment of cervical spondylosis of vertebral artery type[J]. Acupunct Electrother Res, 2021, 45(2): 87-96.
[22] 金好, 张浩, 巩慧慧, 等. 调督理筋针法联合温针灸对神经根型颈椎病的疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(8): 200-203.
[23] 吴苏琪, 吴寒松, 王晓天, 等. 藤黄健骨胶囊联合针灸治疗颈椎病神经根型(肝肾亏虚型)临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(5): 145-147.
[24] 李标, 蒋花, 周伟松, 等. 风池穴傍针刺联合阿是穴对椎动脉型颈椎病患者 CASCS 评分、NDI 评分及眩晕程度的影响[J]. 海南医学, 2020, 31(7): 845-848.
[25] 陆益然, 张曦鹏. 自拟补肝益肾活血汤联合针灸治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 四川中医, 2023, 41(6): 162-165.
[26] 张炎, 顾非, 林丹椿, 等. 经筋病“筋结”理论及其临床应用探析[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(6): 96-100.
[27] 张熙, 粟胜勇, 蔡慧倩, 等. 基于“筋结”理论火刃针治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(10): 39-43.
[28] 傅诗韵, 张瑞琳, 钟默默, 等. 岐黄针疗法结合经筋理论治疗神经根型颈椎病[J]. 中医学报, 2021, 36(8): 1795-1798.
[29] 吴建梅, 任勇, 苏靖. Mulligan 手法联合浮针治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(10): 28-32.
[30] 温勇, 韦浩明, 韦英才, 等. 宽筋藤合剂联合壮医经筋疗法治疗交感神经型颈椎病患者的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(6): 1191-1195, 1201.