颈部七线法调衡论治神经根型颈椎病经验探析*

邓越[1,2,3]，白鹏[2]，刘音[1]，王桂玲[3]，洪秋阳[1]，袁芳[3]，邱新萍[1]

1. 北京中医医院顺义医院针灸科，北京 101300；2. 北京中医药大学第三附属医院，北京 100029；
3. 首都医科大学附属北京中医医院针灸科，北京 100010

摘要：颈部七线法中的穴位均选自项背部阳经，其中第七线位于督脉正中，督脉掌管全身阳气，统领一身之阳。第五、六线位于颈夹脊所在纵线，督脉和足太阳经之间，具有两者的双重作用。第三、四线沿足太阳膀胱经颈部直行支分布，足太阳经为人体卫外之“藩篱”，可保护身体免受外邪侵害。第一、二线为风池与供血穴相连的纵线，可调衡少阳枢机，荣养气血。颈部七线法取穴具有多维度、全面综合调节作用，旨在松筋理结、调和气血、消除瘀滞，恢复和维持颈项局部及身体整体的自然平衡状态。神经根型颈椎病（cervical spondylotic radiculopathy，CSR）血瘀气滞者易在双膈俞发现阳性反应点。颈部七线法穴位埋线可综合调衡颈项局部静态筋结点与远端动态筋结点，从整体出发，辨证论治，打破局部筋骨的病态失衡，由筋至骨建立新的动态平衡与静态平衡，减少 CSR 复发率。

关键词：神经根型颈椎病；颈部七线法；筋骨失衡；筋结点；穴位埋线
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.11.371
中图分类号：R244.1　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)11－2355－07

Experience in Adjusting and Balancing Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy（CSR）with Around－Neck Seven－Line Method

DENG Yue[1,2,3]，BAI Peng[2]，LIU Yin[1]，WANG Guiling[3]，HONG Qiuyang[1]，YUAN Fang[3]，QIU Xinping[1]

1. Department of Acupuncture and Moxibustion，Shunyi Hospital，Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital，Beijing China 101300；2. The Third Affiliated Hospital to Beijing University of Chinese Medicine，Beijing China 100029；
3. Department of Acupuncture and Moxibustion，Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital，Capital Medical University，Beijing China 100010

Abstract：Based on the theory of meridian circulation in traditional Chinese medicine，Prof. Bai Peng combined with the anatomical characteristics of the neck area，and innovatively proposed the seven－line around neck method based on the method of bony landmark localization. The acupoints in the seven－line around neck method are selected from the Yang meridians on the back of the neck，among which the seventh line is in the middle of the Du Meridian，which oversees the Yang Qi of the whole body and controls the Yang activity of the whole body. The fifth and sixth lines are in the longitudinal line where the cervical spine is located，between the Du Meridian and the Foot Taiyang Meridian，with the dual role of both. The third and fourth lines are distributed along the direct branch of the neck of the Foot Taiyang Bladder Meridian，which is the "fence" of the body's external defense system，which protects the body from external evil factors. The first and second lines are the longitudinal lines connecting Fengchi Acupoint and Blood Supply Acupoints，which can regulate the Shaoyang cardinal mechanism and nourish the Qi and blood. The "around－neck seven－line method" has a multi－dimensional and comprehensive regulating effect，aiming at loosening tendons，regulating knots，harmonizing Qi and blood，eliminating stagnation as well as restoring and maintaining the natural balance of the cervical region and the body as a whole. In cervical spondylotic radiculop-

* **基金项目**：国家自然科学基金项目（82205246）；国家中医药管理局项目（2019XZZX－ZJ002）；首都卫生发展科研专项项目（2024－3－7105）；青年岐黄学者支持项目｛国中医药人教函〔2022〕256 号｝

athy, blood stasis and Qi stagnation are easily found in the double diaphragm points. Cervical spondylotic radiculopathy patients with blood stasis and Qi stagnation is more likely shown with positive reaction points in the double diaphragm Shu acupoints. The around – neck seven – line method of acupuncture acupoint embedding in the neck can comprehensively regulate and balance the local static tendon nodes and the distal dynamic tendon nodes in the neck area and break the pathological imbalance of the local tendon and bone from a holistic point of view, so as to establish a new dynamic and static balance from the tendon to the bone, and to reduce the recurrence of CSR.

Key words: cervical spondylotic radiculopathy; around – neck seven – line method; tendon and bone imbalance; tendon node; acupoint embedding

神经根型颈椎病(cervical spondylotic radiculopathy, CSR)是一种常见的脊柱退行性疾病,由于颈椎的内外源稳定性遭到破坏、椎间孔变窄,压迫 C2—T1 脊神经根,产生相应神经支配区域的疼痛、感觉异常、运动功能障碍和反射改变等症状[1-3]。CSR 在所有颈椎病中占比为 60% ~70%[4-5]。《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025 年)》通知也指出,随着现代社会工作、生活方式的变化,CSR 等神经骨伤类疾病发病率升高,年龄趋于年轻化,已成为影响国家经济社会发展的重大公共卫生问题[6]。因此,针对 CSR 的有效治疗方法的研究具有重要的公共卫生意义。

1　现代中医学对 CSR 认识

1.1　病因病机——筋骨失衡　脊柱稳定性破坏是 CSR 发病最重要的病理基础[7-9]。近年来相关研究认为,在颈椎的“筋骨平衡”状态下,颈椎体各节段处于正常位置,脊髓与神经根不受刺激和压迫,若因外伤、劳损等造成颈椎“筋骨失衡”,颈椎椎体及其附属结构不能继续维持稳定性[10-13]。故筋骨失衡是 CSR 的核心病机。

CSR 多因慢性劳损、外力损伤、风寒湿邪侵袭,导致颈肌失其生理功能,应力失常,动力平衡紊乱,神经微循环受阻、微动脉闭塞、微静脉回流障碍,引发炎症反应、水肿现象及鞘内压力增加,疼痛、麻木、阳性反应点及功能障碍显现[14]。疾病进入中后期,动力失衡累及静力系统,虚实交织,呈现“筋出槽,骨错缝”之病理状态,筋骨“共构”关系失调,颈椎曲度变异,久则见颈椎间盘突出、钩椎关节增生、椎体失稳等病变[15]。活动受限,项背疼痛,上肢放射性疼痛、麻木等症状反复发作或持续不缓解。

综上,维持颈椎内外源稳定的生物力学结构失衡是 CSR 发病的主要原因之一,颈椎动力、静力失衡互相牵涉,是疾病发展的关键。

1.2　治法治则——“以筋为先”　从生物力学的视角来看,颈椎的椎体及椎间盘本身不具备主动活动的能力,而颈部肌肉群则作为动力来源,驱动颈椎的活动[16-18]。树立“以筋为先”的理念,早期治疗可防止病情进一步发展[16],以“治筋”为首要前提,恢复筋“主束骨而利关节”的生理功能,符合中医“治未病”的治疗理念[19]。

1.3　颈痛关键阶段——筋结期　筋结期是颈痛的关键阶段。CSR 等慢性损伤性疾病中,当机体失代偿时,需重塑筋结点,调整代偿状态。有相关研究指出,不良因素或不当姿势可引起颈部力学变化和肌肉失衡,长期牵拉可致肌群劳损和筋结形成,压迫神经根等结构,导致疼痛、功能障碍及伴发症状[20-21]。无菌性炎症和慢性劳损等因素可导致局部血管痉挛和筋膜缺血,促使肌筋膜变性,形成结节或条索[20],阻碍经络气血的正常运行,触诊可见硬结或条索状物,局部有压痛和推动时的撕裂痛。

神经根受累后,代谢产物聚集,肌肉可能出现挛缩,形成条索或结节[22]。肌肉挛缩使其供血进一步恶化,有害物质积滞,产生筋结点[13]。根据“弓弦网眼”理论[23-24],颈项部肌肉在长期负载的状态下,局部形成的较为固定的筋结点为静态筋结点[22,25]。动态筋结点均分布在十二经筋之上,为循经远端的筋结点。

2　传统中医学对 CSR 的认识

2.1　病因病机　CSR 多归于中医典籍中“颈痹”“项强”等病证之列,亦有“眩晕”“颈肩痛”“痹证”“痿证”“骨痹”等不同称谓。

CSR 在中医古籍中有“头项强痛”“肩背痛”“颈筋急”“项强不可顾”等描述。清代林珮琴《类证治裁》曰:“风寒湿乘虚内袭,正气为邪所阻,不能宣

行，因而留滞，气血凝滞，久而成痹。”清代张璐所著《张氏医通》云：“或观书对弈久坐而致脊背痛。”究其病因病机，因外邪侵袭、内有所伤、跌扑劳损、筋脉挛急导致血瘀气滞、寒湿凝滞、经筋拘挛、筋骨失衡、虚实夹杂[26]。

2.2　临床表现　《灵枢·杂病》载：“项痛不可俯仰。”揭示了颈项疼痛及活动受限之症。《灵枢·经脉》述：“颈、颔、肩、臑、肘、臂外后廉痛。”《针灸甲乙经》亦言：“肩臂颈痛……五指掣不可屈伸。”描述了颈项及上肢疼痛，手指活动受限之临床症状。

CSR 患者经络气血运行不畅，肌表失养，感知功能失常，发为麻木。麻木为皮肤感觉障碍，麻如蚁走触电，木如皮肉不仁。临床上麻与木常并见，难以分明。金元四大家之首刘完素的《素问玄机原病式》云：“麻者，湿也，水液衰少而燥涩，气行壅滞，不得滑泽通利，气强攻冲而为麻。”朱丹溪的《丹溪心法》亦言：“手足麻者，属气虚，手足木者，有湿痰死血，十指麻木，是胃中有湿痰死血。”六淫邪气、痰湿、瘀血均可阻气血，经络不畅、肌肤失养均可致麻木。张景岳《景岳全书》提出：“非风麻木不仁等证，因其血气不至，所以不知痛痒，盖气虚则麻，血虚则木。”久痹不已、虚实夹杂，发为麻木。“气血不行”乃麻木之根本原因。CSR 病程较长，久病多瘀，瘀阻气道，气机不畅则痛生；气血受阻，肌表失养，则麻木生。虚实夹杂，病情复杂[27]。

2.3　动、静筋结点　经筋病变始终贯穿于 CSR 全病程，《风劳臌膈四大证治》言：“筋者，周布四肢百节，联络而束缚之。”寒湿、瘀血、痰浊等[28-30]病理产物瘀阻于经络经筋系统，外在表现为皮肉筋骨系统异常，也可反映为局部及循经远端经筋病变、压痛点、结节与条索等阳性反应点[31-32]，动态筋结点即循经远端的筋结点，静态筋结点为局部筋结点[13]。

2.4　脉象变化　疼痛作为 CSR 的主要症状，不仅是一种主观感受，更蕴含情感与认知层面的改变，对患者的身心造成显著影响，甚至波及脉象变化[33-34]。脉诊作为中医学极具特色的诊断手法，脉象能全面映射人体的病理变化及心理状态。研究表明，疼痛加剧时心脉系统也会出现应激反应，证明脉象可以反映全身的气血、病理变化[35]。这也与 CSR 的中医辨证标准一致：血瘀气滞者脉多弦或涩；寒湿痹阻者脉多沉弦或沉迟；肾虚督寒者脉多沉细弱；痰瘀阻滞者脉多弦滑[36-37]。

3　颈部七线法内涵

2015 年，《神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识》[2]强调针灸、物理疗法、药物、康复训练等保守治疗为 CSR 的首选方案，大多数患者可通过保守治疗获得症状缓解，而保守治疗无效或病情加重的患者，需在患者同意后考虑手术治疗。

颈项部是气血流通的关键，督脉和足太阳经在此相交，对五脏神志的调节具有重要作用，白鹏教授在传统中医经络循行理论的基础上，结合颈项部解剖学特点，依据骨性标志定位法创新性提出颈部七线法治疗突发性耳聋，疗效显著[38-40]。笔者临床观察发现，颈部七线法可以通过改善颈项部气血循环治疗 CSR，亦具有很好的疗效。

颈部七线法选用的穴位均位于项背部阳经，其中第七线位于督脉正中，督脉掌管全身阳气，统领一身之阳。第五、六线位于颈夹脊所在纵线，督脉和足太阳经之间，具有两者的双重作用。第三、四线沿足太阳膀胱经颈部直行支分布，足太阳经为人体卫外之“藩篱”，可保护身体免受外邪侵害，若其功能失常，会导致防御力下降和阳气受损。第一、二线为风池与供血穴相连的纵线，可调衡少阳枢机，荣养气血。颈部七线法取穴具有多维度、全面综合调节作用，旨在松筋理结、调和气血、消除瘀滞，恢复和维持颈项局部及身体整体的自然平衡状态。颈部七线法内涵及具体分布如下。

3.1　第七线，通督调神，通络止痛　大椎穴和风府穴均属于督脉，对调节人体阳气、促进气血流通及促进神经功能恢复起至关重要的作用。督脉被称为“阳脉之海”，其循行路径为“与足太阳起于目内眦，上额交巅上，入络脑，还出别下项……入循膂络肾”。督脉连接脑与肾，滋养骨骼、脑髓，主导全身阳气的运行和分布。

大椎穴是手足三阳经与督脉的交汇点，“诸阳之会”。《素问·生气通天论》提到：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”大椎穴可调节督脉及六阳经的经气，可安神、柔筋、止痛[40-42]。此外，作为三阳经与督脉之会，可振奋人体阳气，促进阳气流通至四肢末梢，濡润肢体筋脉[42]。针刺风府穴可疏风散邪，以维护督脉的正常功能，对改善 CSR 患者气机郁滞、

肢体功能障碍等具有显著效果。针刺大椎穴和风府穴不仅能够通畅阳气，温阳化瘀宣痹，还能通过督脉与脑的联系，充养髓海，促进神经功能修复。可以有效改善神经损伤相关的功能障碍，调畅情志，临床疗效显著[43-44]。

3.2　第五、六线，通调经气，宣痹止痛　在颈部七线疗法中，第五、六线专注于颈夹脊穴的使用。夹脊穴，也称为华佗夹脊穴，临床治疗颈椎病疗效肯定[45]，最早记载于《素问·刺疟》。晋代葛洪的《肘后备急方》中明确提出了夹脊穴的位置，“夹背脊大骨之中，去脊各一寸”。颈夹脊穴是经外奇穴，内部贴近督脉，外部邻近足太阳经。督脉统领诸阳经，而足太阳经的背俞穴则是五脏六腑气血输注的关键部位，两者的经气在颈背部散布并相互交融，颈夹脊穴正处于两经经气交汇之处，能够促进督脉与足太阳经之间的经气沟通[46]，具有调控两脉的枢纽作用，既能疏通局部经络，又能统领全身阳气，抵御外邪。针刺夹脊穴能调节两经，整合其作用[47-50]。颈项部经脉病变可在夹脊穴出现相应的病理反应点[51]。《素问·缪刺论》云：“邪客于足太阳之络……刺之从项始数脊椎侠脊。”邪气侵犯足太阳经络时，可从颈部开始沿脊椎进行针刺。黄聪阳等[52]研究发现，单用颈夹脊穴能有效调节椎动脉血流动力学，提高脑血管灌注。《灵枢·大惑论》提到：“五脏六腑之精气，皆上注于目……上属于脑，后出于项中。”五脏六腑的精气与脑部相连，颈部作为头部与躯干的重要连接部位，对于精气的上输起中介作用。从解剖学角度来看，颈项部深处的动脉向上经过第 1—6 颈椎横突孔进入颅腔，针刺颈夹脊穴可以刺激颈神经的后支和内侧支，激活颈神经深部的神经末梢，并通过神经体液途径及神经递质释放，有效抑制炎症因子，减轻局部神经根水肿，抑制痛觉信号传导，产生镇痛效果，改善压迫相关症状[51]。

3.3　第三、四线，温养分肉、松筋解结　第三、四线紧邻颈部的足太阳膀胱经，“从巅入络脑，还出别下项”直行支。《灵枢·根结》记载：“太阳为关，阳明为阖，少阳为枢。故关折则肉节渎而暴病起矣，故暴病者取之太阳。”太阳经位于体表，主要负责抵御外邪，其功能受损，邪气便易于侵入。足太阳膀胱经与督脉在背部并行，督脉对全身阳气起统摄和维系的作用，太阳经的正常功能依赖督脉的阳气支持。因此，结合太阳经和督脉穴位进行治疗，类似中药配伍的相须或相使，有助于疏通局部经络，促进血液循环，松解筋结，化瘀通经。白鹏教授临床观察发现，在双侧斜方肌项部隆起线上存在筋骨失衡、经络瘀滞形成的敏感点和筋结点。诚如《灵枢·刺节真邪》所言：“一经上实下虚而不通者，此必有横络盛加于大经……视而泻之，此所谓解结也。”这些特征点位于斜方肌项部隆起纵线之上。第一个点在风池穴与供血穴连线的中点。第二个点在第一个点下 1.5 寸处，可激发太阳经气，温分肉，松解结节，畅通局部脉络[38]，解痉松筋，化瘀通痹，从而实现止痛、改善 CSR 功能障碍的目的。

3.4　第一、二线，疏通少阳，祛邪通络　第一、二线为风池穴与供血穴相连的纵线，左右各一条。风池穴位于枕骨下方，胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷中，是足少阳胆经与阳维脉的交会点。供血穴是由高维滨教授创设的经验效穴，位于风池穴下方 2 cm 处，平下口唇线[53]，该穴位于督脉、足少阳经、足太阳经的交汇区域，能够上通脑窍，下络诸经，可改善椎基底动脉循环[54]，增强头部供血[53,55]。风池穴与供血穴的配合使用，能够疏通少阳经气血，有效改善椎基底动脉供血[53]，还能鼓舞少阳升发之机，改善颈神经根营养供应，疏利经筋，帮助经筋系统恢复筋脉柔顺的功能状态。

颈部七线配穴方法体现了中医经络学说的精髓，用于治疗 CSR 可疏通颈项经脉、活血通络、濡养经筋、益脑补髓安神、松筋宣痹止痛，且遵循《黄帝内经》“形气相合”的理论[56-59]，体现了“整体观念、身心同治”在临床治疗中的优势。

为了降低治疗频次，增强持效性，临床中将穴位埋线的治疗方法与颈部七线法取穴相结合，并在颈部七线取穴法的基础上立足脊柱弓弦力学系统，配合中医辨证循经远端配穴，对 CSR 进行辨证调衡论治，临床疗效较为显著。

4　结语

随着社会智能化程度的提升，人们的生活方式和工作模式发生了巨大变化，针对因长期低头屈曲位导致的颈部异常应力负荷，颈部埋线疗法可以改善颈后肌群的血供，减少氧自由基、脂质过氧化物等代谢产物的聚集，缓解肌肉劳损，纠正颈部动力性失

衡[60]。穴位埋线疗法基于《灵枢·终始》“久病者，邪气入深，刺此病者，深内而久留之”的理论，包含针刺、刺血、组织损伤后作用以及留针和埋针等多种效应[61-63]，具有微创简便、取穴精简、疗效稳定持久、节省时间和经济成本等优势，克服了传统针刺疗程短、需频繁就诊的局限[64]。通过持续作用于特定经络和腧穴，“以线代针”加强局部治疗效果，发挥修复神经肌肉功能的优势[65]。

《医宗金鉴·正骨心法要旨》言：“若脊筋陇起，骨缝必错，则成伛偻之形。”颈部七线法通过穴位埋线产生柔和而持续的刺激，能加快新陈代谢以消散致痛物质，提高组织痛阈，并帮助松解粘连的颈神经根与周围病变软组织，还可以调衡颈部静息状态下的肌张力，恢复动力平衡，达到“理筋”作用，帮助修复“筋主束骨”的功能，从而促进颈椎恢复“筋骨平衡”状态。局部软组织和颈部整体稳定性的调整可最大限度恢复颈椎功能，减少复发[66]。

笔者临床观察发现，CSR 血瘀气滞者易在双膈俞发现阳性反应点。颈部七线法穴位埋线可综合调衡颈项局部静态筋结点与远端动态筋结点，从整体出发，辨证论治，打破局部筋骨的病态平衡，由筋至骨建立新的动态平衡与静态平衡，减少 CSR 复发率。脊柱弓弦力学系统由颈、胸、腰和骶段四大弓弦力学子系统构成[67]，临证在颈部七线法立体、多层次、多经络埋线作用于颈项局部的同时，配合中医辨证循经远端配穴，能发挥调整脊柱力学平衡，调衡腰骶至枕下经筋链肌群[68]的功效，通过疏利经筋、解除痉挛及失衡状态，恢复颈椎外源性稳定系统的动态平衡[69]。颈部七线法穴位埋线不仅能消除、缓解 CSR 疼痛及相关功能障碍，亦能改善与疼痛相关的不良情绪，改善睡眠，提升生活质量，具有较好的临床应用前景，本团队也将在后续研究中进一步论证其安全性和疗效。

参考文献：

[1]段俊峰，魏征. 脊椎病因治疗学[M]. 2 版. 北京：人民军医出版社，2011.

[2]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.

[3]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.

[4]YU T，ZHANG J，WU J P，et al. Selective nerve root block combined with posterior percutaneous cervical endoscopic discectomy for cervical spondylotic radiculopathy with double nerve root variation：a case report[J]. Medicine，2020，99(12)：e19464.

[5]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.

[6]国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发中国防治慢性病中长期规划(2017—2025 年)的通知[EB/OL]. [2019－02－14]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017－02/14/content_5167886.htm.

[7]程艳彬，房敏，王广东，等. 以“筋骨失衡，以筋为先”探讨脊柱退化性疾病的推拿治疗[J]. 中华中医药杂志，2015，30(10)：3470－3473.

[8]张盼，杨明，王遵来. “三小”定点整脊技术治疗神经根型颈椎病机制探讨[J]. 山东中医杂志，2017，36(10)：831－834，840.

[9]莫灼锚，张人文，舒新农，等. 脊柱“骨错缝，筋出槽”相关理论论述[J]. 中国中医骨伤科杂志，2018，26(2)：86－88.

[10]何百祥，鲍刚. 重视脊柱稳定性的保护与重建，积极稳妥地开展脊柱神经外科手术[J]. 西安交通大学学报：医学版，2016，37(2)：157－160.

[11]李黎，王金玲，吴山，等. 从筋骨力学平衡理论探讨林氏颈椎定点旋转扳法治疗急性颈性眩晕的理论来源及诊疗方法[J]. 中国中医急症，2016，25(9)：1714－1716，1719.

[12]唐树杰，李冬，张晨晨，等. 脊柱“骨错缝筋出槽”与功能锻炼关系探讨[J]. 中国中医骨伤科杂志，2019，27(3)：80－81.

[13]唐志杰，王泽宇，刘天宇，等. 基于“动静筋结点”针刀治疗神经根型颈椎病机制探讨[J]. 中国中医急症，2021，30(11)：1974－1977.

[14]孙钰，杨利学. 杨利学教授“三位一体”外治疗法治疗神经根型颈椎病的临证经验[J]. 中国中医急症，2021，30(10)：1832－1835.

[15]郑移兵，齐越峰. 浅述“清宫正骨”手法治疗颈椎病的临床体会[J]. 中国中医骨伤科杂志，2022，30(6)：75－77.

[16]吴志伟，宋朋飞，朱清广，等. “筋骨平衡”理论在颈椎病推拿诊疗中的应用[J]. 中华中医药杂志，2018，33(8)：3399－3402.

[17]胡厚君,朱中书.《灵枢》"解结"理论针刺治疗颈型颈椎病 37 例[J]. 名医,2018(11):63.
[18]胡志俊,唐占英,叶秀兰,等. 调衡筋骨法在骨伤康复中的应用与研究[J]. 上海中医药杂志,2017,51(8):1 - 4.
[19]艾健,房敏,孙武权,等. "筋骨失衡,以筋为先"理论在膝关节病中的应用探讨[J]. 中华中医药杂志,2014,29(8):2404 - 2406.
[20]杨扬,姜慧强,范振林. 经筋结点手指点穴治疗颈椎病的研究进展[J]. 中国社区医师,2015,31(22):11,13.
[21]冯跃,陈香竹,肖显俊,等. 推拿治疗颈型颈椎病筋结处的超微结构及组织酶学的实验研究[J]. 时珍国医国药,2014,25(12):3064 - 3066.
[22]苏鑫童,李春颖,刘琪,等. 结筋病灶点与阿是穴刍议[J]. 针灸临床杂志,2017,33(6):45 - 46.
[23]黄敬伟,黄艺. 中华经筋疗法的临床发掘应用研究[J]. 中国针灸,1997,17(7):413 - 414.
[24]张天民. 针刀医学基础理论[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2012.
[25]万碧江. 针刀医学人体弓弦力学系统对《内经》筋经理论的重新认识[C]. 北京:全国第三届针刀治疗膝关节病学术研讨会论文汇编,2013:4.
[26]欧阳泠星,方鑫楷,黄壑霏. 毫火针治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2013,32(8):662 - 663.
[27]刘诗静,薛鸿,肖敬. 中医药治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病研究进展[J]. 河南中医,2024,44(8):1260 - 1266.
[28]王列,马帅,马铁明,等. 激痛点与阿是穴、压痛点、腧穴、经筋点、结筋病灶点辨析[J]. 中西医结合研究,2021,13(6):415 - 417.
[29]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.
[30]罗庆会,宋川,杨智,等. 经筋结点恢刺法联合表面肌电生物反馈疗法治疗中风后肩手综合征的临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志,2022,17(10):2052 - 2056.
[31]冯伟,许晓冬,李非,等. 穴位分层多向刺治疗颈型颈椎病 30 例[J]. 中国针灸,2024,44(6):721 - 722,729.
[32]黄红喜,欧阳希林,钟根平,等. 颈型颈椎病经筋异常表现形式及其分布规律研究[J]. 中国针灸,2023,43(8):881 - 886.
[33]徐城,杨晓秋,刘丹彦. 常用的疼痛评估方法在临床疼痛评估中的作用[J]. 中国疼痛医学杂志,2015,21(3):210 - 212.
[34]张永会,高长青,王嵘. 脉搏波分析方法及其应用[J]. 北京生物医学工程,2019,38(3):319 - 326.
[35]杜小磊,陈跃来,明树人,等. 80 例气滞血瘀型颈型颈椎病患者脉图参数特征研究[J]. 上海中医药大学学报,2023,37(5):67 - 72.
[36]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则:试行[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:346 - 348.
[37]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准:ZY/T001.1 - 001.9 - 94[S]. 南京:南京大学出版社,1994:189.
[38]李亚楠. 颈部七线法联合西药治疗突发性聋的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2021.
[39]王新茹. "颈部七线法"改善难治性突发性聋患者耳鸣症状的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2022.
[40]石安妮,张佳佳,白鹏,等. 浅析"颈部七线法"针刺治疗突发性耳聋的内涵[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报,2022,36(4):103 - 107,128.
[41]祁晓晗,王新茹,马莉,等. 颈部七线法治疗突发性聋思路探析[J]. 北京中医药,2022,41(4):399 - 402.
[42]杨静,吴凤芝,庞新,等. 穴位埋线治疗对短暂性脑缺血发作患者脑灌注及疗效的影响[J]. 北京中医药大学学报,2016,39(11):965 - 968.
[43]武姿含,蒋素容,陈芯仪,等. 针刺大椎、百会、人中穴对大鼠脑缺血再灌注损伤后 ES 蛋白表达的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2019,39(4):507 - 510.
[44]黄乃好,吴生兵,杨帆,等. 针刺水沟、风府穴对脑缺血模型大鼠血一氧化氮及内皮素含量的影响[J]. 安徽中医药大学学报,2016,35(6):70 - 72.
[45]张林子,吴立群,陈睿哲,等. 基于数据挖掘的针刺治疗神经根型颈椎病选穴规律分析[J]. 中国针灸,2020,40(11):1259 - 1262.
[46]姜永霞,程博,楼新法,等. 夹脊穴的渊源及研究进展[J]. 上海针灸杂志,2011,30(3):201 - 203.
[47]郎园园,侯书伟. 针刺治疗腰椎间盘突出症取穴现状[J]. 山东中医药大学学报,2010,34(1):95 - 96.
[48]WU Y C,ZHANG J F,WANG C M,et al. Acupuncture at the "Huatuojiaji" point affects nerve root regional interleukin - 1 level in a rat model of lumbar nerve root compression[J]. Neural Regeneration Research,2008,3(8):881 - 884.
[49]谢菊英,王灵. 电针华佗夹脊穴治疗小儿脑瘫肌痉挛的临床观察[J]. 针灸临床杂志,2009,25(1):31 - 32.
[50]郭纪涛,戴琪萍,裘敏蕾,等. 电针夹脊穴对腰椎间盘突出症膝关节肌力的影响[J]. 辽宁中医杂志,2008,35(10):1571 - 1572.

[51]孟丹,张永臣,贾红玲. 近 20 年夹脊穴针刺镇痛机制探讨[J]. 针灸临床杂志,2019,35(7):93 - 96.
[52]黄聪阳,苏稼夫,周文强,等. 针刺颈夹脊穴调节颈椎病所致椎动脉血液动力学紊乱的即刻与近期效应[J]. 中国针灸,2002,22(5):325 - 326.
[53]高维滨. 高维滨针刺十绝:神经病针刺新疗法[M]. 北京:中国医药科技出版社,2019:47 - 49.
[54]王强,朱广旗,胡蓉. 针刺风池、“供血”穴治疗椎 - 基底动脉供血不足临床疗效及机制探讨[J]. 中国针灸,2009,29(11):861 - 864.
[55]陈晶,胡新颖,刘勇,等. 电针风池、供血穴治疗椎 - 基底动脉供血不足性眩晕的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志,2018,13(3):387 - 389,394.
[56]侯学思,赵吉平,白鹏,等. 浅析“形气相合”对针灸临床诊治的指导作用[J]. 针灸临床杂志,2018,34(3):1 - 4.
[57]曾宪政,宋莉,肖红,等. 超声引导下颈椎椎间孔注射治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 中国疼痛医学杂志,2021,27(3):182 - 187.
[58]MURATA Y,NANNMARK U,RYDEVIK B,et al. Nucleus pulposus - induced apoptosis in dorsal root ganglion following experimental disc herniation in rats[J]. Spine,2006,31(4):382 - 390.
[59]郭伟,赵颀,龚成,等. 颈椎力学评价指标在非手术疗法治疗神经根型颈椎病疗效评价中的应用[J]. 中医正骨,2018,30(3):22 - 26.
[60]武震,孙树椿,刘晓化,等. 家兔颈后肌受长期应力作用的实验研究[J]. 颈腰痛杂志,2007,28(4):271 - 275.
[61]吴萍,周逸伦,徐铭阳,等. 穴位埋线法治疗腰椎间盘突出症疗效的系统评价[J]. 中国中医急症,2017,26(8):1330 - 1332,1375.
[62]张鑫龙,笪文悦. 浅谈穴位埋线法[J]. 赤峰学院学报:自然科学版,2015,31(10):189 - 190.
[63]张占伟,李文侠. 穴位埋线治疗腰椎间盘突出症 75 例[J]. 中国中医急症,2009,18(9):1524 - 1524.
[64]董海城,许榕榕,王雯菲,等. 穴位埋线治疗胃热湿阻型单纯性肥胖症患儿 42 例[J]. 中国针灸,2023,43(9):1048 - 1049,1080.
[65]赵慧,张鹏,应坚,等. 穴位埋线治疗中风后上臂屈肌痉挛的临床观察[J]. 中国中医急症,2021,30(2):331 - 334.
[66]栾继耀,林定坤,侯宇,等. 从筋骨辨证角度探讨颈椎病的治疗和养护[J]. 中医正骨,2021,33(11):56 - 57,63.
[67]张强. “T”形针刀整体松解术治疗颈椎病的术式设计原理及临床研究[D]. 武汉:湖北中医药大学,2017.
[68]MYERS,THOMAS W. 解剖列车:徒手与动作治疗的肌筋膜经线[M]. 北京:军事医学科学出版社,2015.
[69]邓越,王桂玲,袁芳,等. 颈腰经筋温通法治疗寒湿痹阻型颈型颈椎病的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2024,40(1):44 - 49.

收稿日期:2024 - 09 - 12

作者简介:邓越(1990 -),女,山东德州人,医学博士,副主任医师,研究方向:针灸治疗神经系统疾病。
通信作者:邱新萍,女,医学博士,主任医师,研究方向:神经、代谢系统疾病的中医临床研究。E - mail:1259274456@ qq.com

编辑:纪彬