从解筋结、调气血、守神机治疗神经根型颈椎病麻木*

程永

重庆市渝北区中医院，重庆 401120

摘要：神经根型颈椎病麻木是临床常见且治疗颇为棘手的病症，其关键病机与有效治法亟须深入探索。从中西医角度系统分析神经根型颈椎病麻木的发病机制，提炼其中医关键病机为“以颈项部筋结病灶为核心所致的经络痹阻、气血不通或不荣、神机感受与传导失常”，病变层次涵盖皮、肉、筋、脉、骨、脏腑，病理进程分为瘀沫、经筋拘挛、筋结病灶形成等 3 期。基于该病机确立解筋结、调气血、守神机的针灸治疗原则，分别阐释各法的施治路径与作用靶点，构建多维度、分层级的协同诊疗策略，为提升神经根型颈椎病麻木的临床疗效提供中医理论支撑与实践方法。

关键词：神经根型颈椎病麻木；解筋结；调气血；守神机

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.09.287

中图分类号：R274.981.53　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)09－1907－04

Application of Releasing Muscle Knots, Regulating Qi and Blood, and Protecting Shen Mechanism in Treating Numbness of Cervical Spondylotic Radiculopathy

CHENG Yong

Traditional Chinese Medicine Hospital of Yubei District of Chongqing, Chongqing China 401120

Abstract: Numbness caused by cervical spondylotic radiculopathy is a common and challenging condition in clinical practice, and its key mechanisms and effective treatments need further exploration. From both Western and Chinese medicine perspectives, this paper systematically analyzes the pathogenesis of numbness in cervical spondylotic radiculopathy, distilling the key TCM mechanism as "blockage in the meridians caused by muscle knot lesions in the neck region, resulting in disrupted or insufficient flow of Qi and blood, and abnormal perception and transmission of Shen mechanism". The disease involves layers such as skin, flesh, muscles, meridians, bones, as well as Zang and Fu, and its pathological process is divided into three stages: stasis and slime accumulation, meridian and muscle spasm, and formation of muscle knot lesions. Based on this pathogenesis, acupuncture treatment principles of releasing muscle knots, regulating qi and blood, and protecting Shen mechanism are established, and the treatment pathways and target points of each method are explained. A multi－dimensional and hierarchical collaborative treatment strategy is constructed to provide theoretical support and practical methods in TCM for improving the clinical efficacy of numbness in cervical spondylotic radiculopathy.

Key words: cervical spondylotic radiculopathy; releasing muscle knots; regulating Qi and blood; protecting Shen mechanism

神经根型颈椎病是由于颈椎间盘失水弹性降低，以此为基础继发椎间关节退变和相应组织病损，压迫或刺激相应节段颈脊神经根出现的症状和体征，主要表现为单侧或双侧上肢同时感受到的放射性疼痛、麻

* **基金项目**：第五批全国中医临床优秀人才研修项目｛国中医药人教函〔2022〕1 号｝

作者简介：程永(1972－)，男，重庆人，医学学士，主任医师，研究方向：颈肩腰腿疼痛与神经系统疾病的临床与中医机制研究。

木，其麻痛范围与颈脊神经的节段性支配区域一致[1]，占所有颈椎病发病率的 60% ~70%[1-2]，是颈椎病中最常见的类型。神经根型颈椎病麻木为临床常见症状。西医治疗该症无确切有效的治疗方案，中医药疗法显示了特色优势[3]，取得了一定疗效，但仍有部分患者治疗效果欠佳或者疗程偏长，甚至需要手术治疗。本文从中西医角度分析其病机，提出应对解决思路和方案，以提高临床疗效。

1　神经根型颈椎病麻木症状的评价

对于麻木症状的评价，常用的是田中靖久麻木评定法[4]：此法分 4 个等级评分。若没有出现麻木感则为 0 分；偶尔出现、短暂且可迅速恢复的麻木被评为 1 分；频繁发生的、可以暂时缓解的麻木状态记为 2 分；而持续存在、无法缓解的麻木则评为 3 分。

基于此方法，李进[5]进行了深入的评估：当指尖发麻伴随颈椎运动至特定位置出现或者颈椎长时间劳累时产生，并在休息后有所减缓，为轻度，评为 2 分；如果指尖发麻频繁发生，甚至导致手及前臂的麻木感，即使是在休息过后也只能稍微得到改善，则被评为中度，评为 4 分；至于严重的情况，即手指末端长期存在麻木的感觉，可能会影响手、前臂乃至上臂的部分区域，休息后无缓解，为重度，评为 6 分。

2　神经根型颈椎病麻木症状的发生机制

2.1　现代医学机制　麻木是患者在无任何外界刺激下产生的主观感觉异常，与痛觉、温度觉等感觉类型不同，缺少相关感受器。现代医学尚不能清晰地解释麻木产生的原理。神经电生理学研究表明，感觉神经传导速度减慢与麻木密切相关[6-7]。压迫的直接机械效应和损害神经血供的间接效应可引起神经根脱髓鞘和轴索变性，导致相应神经传导速度减慢，潜伏期延长，诱发电位波幅降低[8-9]。

麻木的发生与疼痛症状一样，以颈部相应肌群病变和椎间盘退变为基础，以颈椎间盘变性突出、脱出甚或钙化骨化，后纵韧带、黄韧带皱褶变性肥大钙化，钩椎关节、关节突关节增生肥大，骨赘向侧方挤占神经根管，刺激或压迫颈脊神经根（或导致根袖处粘连），出现相应颈脊神经节段支配区的刺激症状和功能障碍[10-12]，进而神经通路上出现双重或多重卡压，导致本病发生加重和缠绵难愈。

2.2　麻木的中医学机制　中医认为，麻木症状的出现与营卫二气关系密切，气滞血瘀、气虚血瘀、血虚血瘀是麻木发生的关键病机，痰湿死血则是关键病理产物。

《黄帝内经》多次强调了卫气的阻滞和运行缓慢是造成麻木的主要原因之一，如“卫气有所凝而不行，故其肉有不仁也”（《素问·风论》），“卫气不行，则为不仁”（《灵枢·刺节真邪》）。同样，如果荣气不足或者运行迟缓也会导致卫气运行阻滞而出现麻木，如“荣气虚则不仁，卫气虚则不用，荣卫俱虚，则不仁且不用”（《素问·逆调论》），“其不痛不仁者，病久入深，荣卫之行涩，经络时疏，故不痛，皮肤不营，故为不仁”（《素问·痹论》）。《黄帝内经》以降，历代医家多将血虚、血瘀作为不仁的重要病因病机[13]。《杂病源流犀烛》认为，麻木是“风虚病”兼“寒湿痰血病”。《医学准绳》认为，麻由“痰”“虚”所致，木则全属“痰湿死血”，道出了麻木虚（营卫之虚）邪（风、寒、湿）入侵的机制与关键病理产物——痰湿死血。

2.3　神经根型颈椎病麻木的中医病机分析　有研究认为，“穴”是“神气游行出入”之所，经络运行神气、感受并传导神机，是神气、卫气、营血共同运行的通道[14]。手六经之经筋从手指末端裹挟手六经沿上肢向腕、肘、肩、肩胛、颈、枕、缺盆、前胸结聚，足三阳之经筋在肩颈脊区裹挟足六经结聚于颈脊枕部，外覆皮肤、约束骨骼、支撑脏腑、调节经脉气血运行。颈脊神经节段性分布，与手六经经脉在上肢的分布有一定相关性[15-17]，在经脉气血从脏腑通过经筋、骨解、肌肉向皮部运行布散过程中，任何环节（皮、肉、筋、脉、骨、脏腑）发生病变均可导致颈椎病的复发、发生、发展或加重[18]。

神经根型颈椎病麻木症状的关键病机为“以颈项部筋结病灶为核心所致的经络痹阻、气血不通或不荣、神机感受与传导失常”[19-20]，其病理可概括为瘀浊期、经筋拘挛期、筋结病灶形成期等 3 期[21-22]，病理产物涉及浊、湿痰、死血（瘀血）、痰瘀浊胶结形成的筋结病灶，甚则硬化、钙化、骨化。

3　神经根型颈椎病麻木症状的中医治疗

解除颈项部筋结、疏通经脉、畅旺气血、调神守机为治疗原则，以消除各层次的病理产物[浊、湿痰、死血（瘀血）、痰瘀浊胶结形成的筋结病灶（甚则硬化、钙化、骨化）]之卡压堵塞，恢复经脉气血运行、畅达神机为治疗关键[23-25]。

3.1　颈项部筋结病灶点解结法　“结”，本义是用线、绳、草等条状物打结或编织。中医“结”有生理与病理特性，生理性如喉结、根结、经结、筋结等，病

理性有气结、脉结、邪结、阴阳结、脏结、结络等。“解结”意为解开结扣、消除郁结、解开疙瘩、谓溃散（溃败逃散）、释冤（释放被冤者）、解怨（消除怨恨）。《黄帝内经》相关篇章中论述的“解结”有广义与狭义之分，广义解结为一切治愈疾病方法或治愈疾病；狭义解结是在经筋理论指导下，运用九针等针灸器具或其他方法解除病理性筋结病灶以恢复经筋生理功能的方法。“一经上实下虚而不通者，此必有横络盛加于大经，令之不通。视而泻之”“坚紧者，破而散之，气下乃止”“此所谓以解结也”（《灵枢·刺节真邪》）。常用的解结针具有针刀、刃针、圆利针、长针、大针、锋针、铍针等；常用解结法有关刺、恢刺、输刺、短刺等[22-24]。

颈项部筋结病灶点（以病变节段关节突关节为目标的各层次病灶、颈枕部筋结区、第七颈椎筋结区 3 个点）采用铍针或小针刀、圆利针行“解结”法。瘀沫期（急性期）刺于皮下达浅筋膜层，筋膜拘急期刺达浅深筋膜，筋结病灶形成期刺达骨面，以解皮肉筋脉骨各层次之筋结病灶，并沿经脉通路查找筋结病灶解结，达到疏通经脉、流通气血、畅达神机之目的，此为治疗的关键[20,22-25]。

3.2　疏调气血　“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也”（《灵枢·本脏》）。经脉运行之气血从脏腑通过经筋、骨解、肌肉向皮部运行布散过程中，任何环节病变皆可导致经脉气血痹阻。《灵枢·经脉》指出：“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通。”故疏通经脉气血，是治疗本病的重要法则。主要针法包括遏脱针刺法、交经接气法、宣通卫气法、益气养血法、刺络放血法等[13,26-27]。（1）经脉气血不通，可选毫针循经“遏脱针刺法”以调气行血。《灵枢·周痹》言：“痛从上下者，先刺其下以遏之，后刺其上以脱之；痛从下上者，先刺其上以遏之，后刺其下以脱之。”确定先刺后刺之腧穴（远端或夹脊穴、局部腧穴）。（2）经脉气血痹阻、失于交经接气，可选毫针透穴法或芒针透刺、电针法。沿经脉循行路线探索阳性反应点如压痛或酸胀处透刺，以交经接气、疏调气血。（3）经脉气血痹阻、失于宣通，宜宣通卫气法，可选颈臂穴针刺以激发经络感传到麻木处；或手法点按缺盆穴或颈臂穴使胀麻感沿病经传导，以通调手三阴三阳及相应经筋，宣通经络气滞。（4）经脉气血亏虚明显者除中药益气养血外，可采用毫针温针灸、腹针、灸法，以温养气血、调节脏腑功能。（5）循经（同名经、表里经）瘀络探查，刺络放血。依经脉气血河道上下游理论，上游阻塞，则下游河道干枯，治以开闸放水，以润河涸；下游阻塞，则上游水漫高原，治以开闸放水，以复常流，在经脉上游或下游相应病灶处瘀络放血解开脉之所结，以解除络脉瘀滞，恢复气血运行。

3.3　刺守神机　五脏六腑、筋骨血气肌肉等所感应之神气通过相应经脉经“目系”而上归于脑，脑接受其感应，产生并发动神机，通过“神主导气”作用途径（脑－中枢经筋－督脉－全身经脉－五脏六腑、外周经筋、四肢百骸）而通达全身，从而形成以脑为中心的神机感传通路。在此通路中，穴为“神气游行出入之所”，经脉为神机感传通道，即“神机使道”，而脑为其中枢[14,28]。因此，刺守神机离不开腧穴、经脉、脑三者的调节。

《灵枢·九针十二原》论述了“小针之要”，要做到“上守神”与“上守机”，强调了疾病治疗中守神守机既是医者所备技能，又是提高疗效的重要法则。

针刺守神机三法：神穴针刺法、神穴结合针刺运动疗法、经脉“神机宣通法”（神经触激术）[28-30]。

神经根型颈椎病神经麻木症状的治疗，一是用神穴针刺法，选神穴如百会、四神聪、天柱、风池、神庭、印堂、内关、神门等神穴二至三穴针刺以调神导气、刺守神机；二是用针刺上述神穴联合针刺运动疗法或动留针术，以疏利筋脉、导引神气、运行气血；三是针刺经脉上的穴位或特殊穴（颈夹脊、颈臂穴、下极泉、尺泽、小海、内关等）引发电麻感以宣通神机、恢复经络“神机使道”的功能。

4　结语

神经根型颈椎病麻木为临床常见且较难治之症，本文系统梳理其现代医学病理机制与中医学病机内涵，明确其核心病机为以颈部病变节段筋结病灶、颈枕部筋结区及第 7 颈椎筋结区病灶为核心所致的经络气血痹阻、气血不通与不荣，神机失于感传宣通而发病。其病变覆盖皮、肉、筋、脉、骨、脏腑多个层级，病理演变为瘀沫期、经筋拘挛期、筋结病灶形成期 3 个阶段，湿痰、瘀（死血）、沫胶结为核心病理产物。基于此病机框架提出的“解筋结、调气血、守神机”三法，构建层次分明、靶点清晰的针灸治疗体系：解筋结直击病灶核心，依病理分期选择针具与针刺深度，破除有形病理阻滞；调气血疏通局部与全身经脉，兼顾通痹与补虚，恢复气血濡养功能；守神机调控感应与传导通路，从脑神、经穴、经脉多维度修复神机感传。三法协同起效、多环节干预疾病进

程，可为临床提升神经根型颈椎病麻木疗效提供系统的中医诊疗思路。

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]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]胡金星，徐派的，付奥杰，等. 中医治疗神经根型颈椎病麻木症状研究进展[J]. 光明中医，2025，40(8)：1639－1642.
[4]田中靖久. 颈部神经根症治疗成绩判定基准[J]. 日本整形外科学会杂志，1993，67(3)：552.
[5]李进. “三步法”推拿治疗神经根型颈椎病 52 例[J]. 上海中医药杂志，2002，36(4)：20－21.
[6]汤晓芙. 临床肌电图学[M]. 北京：北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社，1995：43，169，42，32.
[7]邹晓莹，庞燕，吴立杰. 肌电图在神经根型颈椎病中的诊断价值[J]. 现代电生理学杂志，2022，29(4)：212－215.
[8]张明才，石印玉，陈东煜，等. 神经根型颈椎病患者颈神经根压迫性刺激因素的研究[J]. 上海中医药杂志，2021，55(1)：52－56.
[9]张喜娟，王希琳，吴乙忠，等. 输刺治疗神经根型颈椎病上肢麻痛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.
[10]陆晔庆，高明，黄佳颖. 针灸治疗神经根型颈椎病患者的研究进展：评《常见病针灸临床丛书》[J]. 中国实验方剂学杂志，2025，31(3)：271.
[11]瞿雨薇，丁德光，李文琳，等. 调脊通督针刀松解术治疗神经根型颈椎病的随机对照研究[J]. 时珍国医国药，2025，36(13)：2567－2572.
[12]Thoomes E J，Scholten－Peeters G G M，De Boer A J，et al. Lack of uniform diagnostic criteria for cervical radiculopathy in conservative intervention studies：a systematic review[J]. Eur Spine J，2012，21(8)：1459－1470.
[13]李博，周聪. 穴位透刺对神经根型颈椎病患者麻木程度及疼痛综合评分的影响[J]. 中医外治杂志，2020，29(5)：28－29.
[14]程永. 中医“神主导气”作用途径探究[J]. 中医药信息，2023，40(11)：63－70.
[15]程永，吴凯，朱艺，等. 104 例颈椎间盘突出症患者“六经证型”分布规律调查与机制探讨[J]. 成都中医药大学学报，2017，40(1)：113－117.
[16]程永，吴凯，朱艺，等. “六经分型”论治与基于文献的固定中药处方论治颈椎间盘突出症随机对照研究[J]. 辽宁中医药大学学报，2017，19(7)：21－27.
[17]马睿辰，温博智，王宝剑，等. 神经根型颈椎病患者上肢经络检测及相关性分析[J]. 中国骨伤，2026，39(2)：159－163.
[18]彭鑫，李子勇，邓文斐，等. 试论藏象学说中“五体”在针灸临床中的意义[J]. 中医学报，2023，38(9)：1855－1860.
[19]李青云，黄云锐，吕计宝，等. 从经筋理论论治神经根型颈椎病研究进展[J]. 中医外治杂志，2026，35(1)：65－69.
[20]王宁，牛茹，常斯宇，等. 大椎穴浅筋膜厚度与颈椎病的相关性研究[J]. 针刺研究，2023，48(4)：399－403.
[21]程永. 经筋实质、经筋病病机与治法探讨[J]. 湖南中医杂志，2011，27(5)：97－99.
[22]程永，王竹行，唐成林，等. 经筋病中医病理机制理论探讨[J]. 辽宁中医药大学学报，2014，16(6)：101－108.
[23]胡晓红，周涵，彭继萍，等. 解结针法联合旋提手法对神经根型颈椎病患者颈部残障指数及肌电图结果的影响[J]. 天津中医药大学学报，2025，44(2)：118－122.
[24]李薇薇，满斌. 针刺联合横络解结法治疗气滞血瘀证神经根型颈椎病 30 例[J]. 中国针灸，2023，43(12)：1433－1434.
[25]程璐，田鸿芳，王舢泽，等. 针灸诊疗中经络腧穴施术的形气神之辨[J]. 中医学报，2022，37(2)：240－244.
[26]罗沐霖，张培铭，常如春，等. 从身形虚实探析《灵枢·官针》刺法内涵[J]. 中医学报，2025，40(8)：1665－1669.
[27]陈宇，邓小磊，王有雪，等. 针刺联合手法治疗神经根型颈椎病的疗效评估[J]. 世界中医药，2023，18(5)：677－681.
[28]程永. 基于经脉气血理论的脑神机感传通路机制阐释与理论框架建构[J]. 中医药信息，2026，43(5)：39－45.
[29]张润嘎，高明，李建楼，等. 针刺联合运动疗法治疗神经根型颈椎病的疗效及安全性研究[J]. 中医药学报，2024，52(10)：51－56.
[30]王健，丁成竟，占桂平. 当归地龙桂枝汤联合针灸治疗颈椎病疼痛及上肢麻木效果研究[J]. 中华中医药学刊，2026，44(1)：55－58.

收稿日期：2026－04－16
编辑：秦小川