

调督理筋针配合循经点刺治疗气滞血瘀型 神经根型颈椎病临床观察*

闫利敏, 闫素敏

河南大学第一附属医院, 河南 开封 475000

摘要:目的:观察调督理筋针配合循经点刺治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病的临床疗效。方法:本研究选取2018年6月至2022年8月河南大学第一附属医院收治的神经根型颈椎病患者126例,辨证为气滞血瘀证,按照随机数字表法分为观察组与对照组,每组63例。对照组给予普通针刺疗法治疗,观察组给予调督理筋针配合循经点刺治疗。观察两组患者治疗前后疼痛视觉模拟评分(visual analogue score, VAS)、中医证候积分、颈椎功能障碍指数(neck disability index, NDI)评分变化情况及临床疗效。结果:观察组治疗后中医证候评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后VAS评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后NDI评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组有效率为90.48%,对照组有效率为73.02%,观察组有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:调督理筋针配合循经点刺治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病,能够改善患者中医证候、颈椎功能障碍,缓解疼痛。

关键词:神经根型颈椎病;气滞血瘀证;调督理筋针;循经点刺

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2023.05.0156

中图分类号:R274.981.5⁺5 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-5028(2023)05-0767-05

Clinical Observation of the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy with Qi Stagnation and Blood Stasis Syndrome by Acupuncture for Regulating GV and Tendons Combined with Quick Pricking Along the Affected Meridian

YAN Li-min, YAN Su-min

The First Affiliated Hospital of Henan University, Kaifeng, Henan, China, 475000

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of acupuncture for regulating GV and tendons combined with quick pricking along the affected meridian on cervical spondylotic radiculopathy with qi stagnation and blood stasis syndrome. Methods: This study selected 126 patients with cervical spondylotic radiculopathy admitted to The First Affiliated Hospital of Henan University from June 2018 to August 2022, who were diagnosed with qi stagnation and blood stasis syndrome. They were randomly divided into the observation group and the control group, with 63 cases in each group. The control group was treated with ordinary acupuncture, while the observation group was treated with acupuncture for regulating GV and tendons combined with quick pricking along the affected meridian. Then the changes of visual analog score (VAS), TCM syndrome scores, neck disability index (NDI) score, and clinical efficacy of two groups before and after treatment were observed. Results: After treatment, the TCM syndrome scores of the observation group were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); The VAS score of the observation group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); The NDI score of the observation group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The effective rate of the observation group was 90.48%, while that of the control group was 73.02%. The effective

* 基金项目:河南省科技攻关计划项目(LHGJ20210572)

rate of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Acupuncture for regulating GV and tendons combined with quick pricking along the affected meridian can improve TCM syndrome, cervical dysfunction, and relieve pain in patients with cervical spondylotic radiculopathy with *qi* stagnation and blood stasis syndrome.

Keywords: cervical spondylotic radiculopathy; *qi* stagnation and blood stasis syndrome; acupuncture for regulating GV and tendons needle; quick pricking along the affected meridian

神经根型颈椎病是一种常见的颈椎病类型, 一项临床调查发现, 其约占颈椎病的60%~70%, 且主要发生在老年人^[1], 主要是因为椎间盘退行性变, 使髓核向外突出, 发生椎体边缘骨质增生, 节段性不稳定, 椎间隙变窄压迫颈神经根及发生炎症反应^[2]。其主要临床表现为沿着神经根支配区的颈、肩背、臂、手酸胀、麻木、无力、放射痛或出现发僵感等^[3-4]。中医学认为, 神经根型颈椎病属于“项痹病”“痹症”的范畴, 且通过真实世界数据研究表明, 神经根型颈椎病患者中证型多以气滞血瘀证为主, “经络闭阻, 不通则痛”为其病机^[5-6]。西医治疗神经根型颈椎病分为手术治疗和非手术治疗, 由于手术治疗需要极其严格的适应证, 承担相应风险, 故大部分患者会要求非手术治疗, 目前, 保守治疗主要有牵引疗法和物理疗法, 临床疗效有一定局限性^[7]。中医学在治疗神经根型颈椎病方面有其特有的优势, 针刺、中药、手法、推拿、理疗等独特方法在临床中应用广泛^[8]。本研究采用调督理筋针配合循经点刺治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病取得满意临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取2018年6月至2022年8月河南大学第一附属医院收治的神经根型颈椎病患者126例, 辨证为气滞血瘀证, 按照随机数字表法分为观察组与对照组, 每组63例。本研究患者的疼痛情况依据疼痛视觉模拟评分(visual analogue score, VAS)为判定标准, 若评分 ≤ 2 分为轻度, 3~8分为中度, > 8 分为重度。观察组中, 男35例, 女28例; 年龄30~70(52.33 \pm 11.25)岁; 病程1~16(7.45 \pm 3.42)个月; 疼痛情况: 轻度10例, 中度32例, 重度21例。对照组中, 男40例, 女23例; 年龄29~70(50.70 \pm 11.32)岁; 病程1~18(7.36 \pm 3.44)个月; 疼痛情况: 轻度12例, 中度33例, 重度18例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 神经根型颈椎病诊断标准: ①证型

为气滞血瘀证: 头、颈、肩、背和手臂的疼痛、麻木、酸痛、无力和活动不利, 部分患者出现肢体拘挛抽痛, 且疼痛为固定部位刺痛, 昼轻夜重, 按压痛更甚, 自觉身体寒冷, 较难回暖, 舌暗紫, 有瘀点或瘀斑, 脉弦涩或细涩。②临床表现: 呈现典型的疼痛、麻木的神经根性表现, 多伴有急、慢性损伤或劳损史, 其范围与脊神经支配区域一致, 可波及手指。③专科检查: 肩颈部肌肉紧张、僵硬、活动受限, 患侧棘突、棘旁突、肩胛骨内侧及受压神经根肌肉压痛明显, 患侧神经根皮肤分布区感觉减弱, 异常反射减弱, 肌力下降, 甚至肌肉萎缩; 屈曲试验时疼痛或麻木加重, 伴上肢放射疼痛或放射至肩胛骨上角受累侧; 椎间孔压缩试验阳性; 臂丛牵引力试验呈阳性。④辅助检查: X线检查显示, 颈椎曲度变直或逆转, 钩椎关节、关节突关节及椎体前后缘均有不同程度增生, 椎间孔变小, 椎间隙变窄, CT显示椎体后缘及神经根管变窄^[9-10]。

1.3 病例纳入标准 符合本研究的所有诊断标准; 参与本次研究者都是第一次接受治疗, 医从性高, 可以完全配合整个治疗过程; 年龄18~70岁, 患者有正常自我意识, 能够理解并支持本次研究; 患者本人或家属知情理解并积极参与本次研究, 签署知情同意书。

1.4 病例排除标准 针刺治疗部位皮肤感染或伴有皮损者; 既往有颈椎手术病史, 伴有颈椎脱位、骨折、急性颈椎间盘突出、肿瘤者; 颈椎先天性发育异常, 解剖结构异常; 其他原因引起的颈肩背、上肢疼痛, 如肩关节周围炎、肱骨外上髁炎、脑内器质性病变、高血压等; 依从性差, 不能配合治疗的患者。

1.5 治疗方法 观察组给予调督理筋针配合循经点刺治疗。主穴选取督脉之百会穴、大椎穴, 颈部两侧之颈夹脊穴, 颈肩部的大杼穴、肩井穴、天宗穴; 配穴循手阳明大肠经选取, 若上臂胀、痛选臂臑穴、肩髃穴, 若前臂酸胀、麻木配手三里穴、曲池穴, 手指酸麻配内关穴、后溪穴、合谷穴, 依据疼痛位置选取阿是穴。

调督理筋针操作方法: 安置患者俯伏坐位, 用医

用酒精对针刺穴位进行常规消毒,左手固定相应穴位,右手持 0.30 mm × 40.00 mm 的一次性针灸针(苏州东邦医疗器械有限公司)刺入。其中,百会穴采用平刺 0.8 寸;大椎穴向上斜刺 0.8 寸;颈夹脊穴即第 4、第 5、第 6 颈椎棘突下旁开 0.5 寸共 6 个穴位,将毫针与椎体倾斜 75° 向脊椎方向刺入椎体下方,以胀痛感或传导感为得气;大杼穴向内斜刺 0.6 寸;肩井穴直刺 0.3 寸;天宗穴直刺 0.5 寸,如果遇到阻力不能继续强行进针;配穴以直刺为主,依据穴位差异选择直刺距离。首先以快针针刺百会穴、大椎穴以振诸阳,再针刺远端膈穴,最后针颈部膈穴。采用平补平泻的方法,所有患者均以针刺局部出现酸胀感、传导感、酸沉感、紧滞感等为针刺得气,得气后留针 30 min,每隔 10 min 就运针 1 次,每 2 d 治疗 1 次,每 2 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

循经点刺操作方法:循经点刺以经络为基础,本研究主要以手阳明大肠经上的配穴为主,安置患者俯伏坐位,用医用酒精对手阳明大肠经上的穴位进行常规消毒,左手固定穴位、捏紧皮肤,右手持 0.30 mm × 40 mm 的一次性针灸针(苏州东邦医疗器械有限公司)沿手阳明大肠经的运行方向依次对相应穴位进行点刺,用拇指、食指握针柄,中指紧贴针尖上部,快速刺入,手法以泻法为主,可密可疏,以出血为宜,点刺的深度依据患者的耐受程度决定,最深的部位可达肌肉层。对筋脉瘀结、红痛、转筋处的部位可行皮下扫散性针刺,以进针点为支点,捏住进针点处的针柄,使针尖于皮下作扇形运动。循经点刺结束后不留针,每周治疗 1 次,2 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程,注意行循经点刺操作的时间与调督理筋针操作时间错开。

对照组给予普通针刺疗法治疗。取穴:与观察组取穴相同。患者俯伏坐位,在实施针刺前,首先使用医用酒精对患者穴位消毒,然后使用左手固定需要针刺的穴位周围,右手持 0.30 mm × 40 mm 的一次性针灸针(苏州东邦医疗器械有限公司)刺入穴位,刺入后再小幅度的提插捻转约 3~5 次,最终以感受到得气为宜,得气后留针 30 min,每 2 d 治疗 1

次,2 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

1.6 观察指标 观察两组患者治疗前后中医证候积分,采用《中药新药临床研究指导原则》中气滞血瘀证评分标准:颈肩臂疼痛、颈项活动不利、肢体麻木、肢体活动不利、畏寒肢冷。无任何临床症状表现计 0 分,有轻度临床表现计 2 分,有中度的临床表现可计 4 分,有重度临床表现计 6 分,所有的分值在 0~30 分,且患者最终所得的分值越高说明临床中医证候越严重。

对于患者受累部位的疼痛情况,分别在治疗前后使用疼痛 VAS 评分^[11]进行评价,0 分表示无痛,10 分表示疼痛最严重,且分数从 0~10 分表示疼痛程度依次加重,最终患者的分数越高,疼痛情况越重。

治疗前后使用颈椎功能障碍指数(neck disability index, NDI)^[12]对患者颈椎功能障碍的情况进行评价,该量表共 10 个问题,每个问题由轻到重依次为 0~5 分,满分为 50 分,分数越高,颈椎功能障碍越重。

1.7 疗效判定标准 痊愈:头颈肩背部麻木、疼痛、酸胀等消失,无活动受限;显效:头颈肩背部麻木、疼痛、酸胀等症状较前明显缓解,轻度活动受限;有效:头颈肩背部麻木、疼痛、酸胀等症状较前稍缓解,中度活动受限;无效:头颈肩背部麻木、疼痛、酸胀等症状无法缓解或加重,患者日常活动明显受限^[13]。

有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / n × 100%

1.8 统计学方法 本次研究用 SPSS 20.0 统计软件对所有数据进行统计分析,计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,如资料满足正态分布则采用 *t* 检验,不满足正态性分布则采用配对非参数检验,计数资料以频数或百分比表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组神经根型颈椎病患者治疗前后中医证候积分比较 具体结果见表 1。

表 1 两组神经根型颈椎病患者治疗前后中医证候积分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	时间	颈肩臂疼痛	颈项活动不利	肢体麻木	肢体活动不利	畏寒肢冷
对照组	63	治疗前	3.93 ± 0.82	4.11 ± 0.68	4.03 ± 0.77	4.10 ± 0.62	3.61 ± 0.55
	63	治疗后	1.68 ± 0.63*	1.76 ± 0.65*	1.79 ± 0.65*	1.71 ± 0.74*	1.33 ± 0.72*
观察组	63	治疗前	4.09 ± 0.74	4.19 ± 0.66	4.02 ± 0.80	4.07 ± 0.79	3.56 ± 0.64
	63	治疗后	1.15 ± 0.70*#	1.21 ± 0.71*#	1.20 ± 0.76*#	1.13 ± 0.80*#	1.02 ± 0.75*#

注:与本组治疗前比较,**P* < 0.05;与对照组治疗后比较,#*P* < 0.05

2.2 两组神经根型颈椎病患者治疗前后VAS评分比较

具体结果见表2。

表2 两组神经根型颈椎病患者治疗前后

VAS评分比较 (x̄ ± s, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	63	4.48 ± 0.69	2.42 ± 0.73 *
观察组	63	4.32 ± 0.77	1.53 ± 0.65 **

注:与本组治疗前比较, * P < 0.05; 与对照组治疗后比较, # P < 0.05

2.3 两组神经根型颈椎病患者治疗前后NDI评分比较

具体结果见表3。

表3 两组神经根型颈椎病患者治疗前后

NDI评分比较 (x̄ ± s, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	63	43.50 ± 1.89	24.46 ± 1.90 *
观察组	63	43.71 ± 2.26	4.73 ± 1.87 **

注:与本组治疗前比较, * P < 0.05; 与对照组治疗后比较, # P < 0.05

2.4 两组神经根型颈椎病患者临床疗效比较

具体结果见表4。

表4 两组神经根型颈椎病患者

临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率
对照组	63	5(7.94)	17(26.98)	24(38.10)	17(26.98)	(73.02)
观察组	63	16(25.40)	20(31.75)	21(33.33)	6(9.52)	(90.48) #

注:与对照组比较, # P < 0.05

3 讨论

神经根型颈椎病是因为脊神经根因各种原因刺激压迫而发病的,临床表现为颈肩部疼痛、上肢放射性疼痛、麻木、乏力等^[14]。随着科技的进步,人们生活、工作方式的变化,因长时间低头使用电子产品、工作时坐姿不正确,加上工作生活的压力增大,运动减少,最终颈椎病的发病趋于年轻化和普遍化^[15-16]。中医学古文献中并无对神经根型颈椎病专病的单独定义,可将其归为“痹症”“项痹”的范畴^[17]。《素问·痹论》有言:“风、寒、湿三气杂至,合而为痹”,机体正气亏损虚弱,加之受外来之邪气侵入机体,如风邪、寒邪、湿邪等积聚在颈部、项部,日久致病^[18]。风为百病之长,轻扬升散,上扰头面,则头晕、项痛;寒邪收引,痉挛、拘缩致痛,故头颈部活动不利;湿邪黏稠、停滞,侵袭阳位,颈项部是为阳之经过,其依附于此,导致病情反复、疼痛加重,阳气难升;若病情往返、积郁难愈,致气机不畅,精血运行缓慢,进而发为气滞血瘀。《灵枢·经脉》云:“肩似

拔,髃似折……颈颌肩肘髃臂外后廉痛”,表明其主要临床表现为颈肩背上肢部位疼痛,气滞血瘀型神经根型颈椎病可见疼痛剧烈、痛有定处,且昼轻夜重。

临床中对于气滞血瘀型神经根型颈椎病已取得一定研究成果,李艾琳等^[19]研究发现,针刀联合温针灸治疗可有效改善神经根型颈椎病气滞血瘀证患者颈肩部疼痛麻木的临床症状和体征。辛凤等^[20]研究表明,针刺联合邹氏挑针疗法治疗神经根型颈椎病气滞血瘀证临床疗效确切,可明显缓解患者疼痛症状,促进病情恢复,提高临床愈显率。调理督筋针法可调畅督脉、滋补脾胃,将先天之气与后天补养联合起来,最终调节机体全身而达到治疗的目的^[21]。督脉运行机体颈背部,入络入脑,统领一身之阳气,气滞和瘀血均可致督脉阳气被遏,阳气不升,则重着、脉挛,出现头晕头痛、项背强痛、上肢麻木。故疏通阳气、调和督脉、理筋通络为本病治疗之关键^[22-23]。百会为“百脉之所会”属督脉经穴,为阳脉之海,能醒脑开窍、安神定志,配大椎,共解颈项痛、项强及眩晕,快针针刺两穴可激起周身之阳气,以振诸阳,诸阳升则万物长^[24]。颈夹脊穴与周身经络广泛联系,为诸阳经交会之地,能疏通全身五脏六腑,调动一身之气血。大杼佐助活血、补肾、壮骨,共同发挥标本兼治的效果。配合颈肩部的局部穴位肩井穴、天宗穴、阿是穴以缓解局部的肌肉紧张度,促进筋脉气血的运行。《灵枢·经脉》有云:“当所过者支痛及转筋,肩不举,颈不可左右视”,为手阳明大肠经之证,由此可判断,神经根型颈椎病的临床症状主要是沿着经络循行部位出现症状,为临床中选穴提供可靠的依据,故本研究的配穴主要是循手阳明大肠经选取^[25-26]。循经点刺主要应用于关节痹阻,经脉不通,气血瘀滞,阳气不升之病症。在“以痛为腧”的理论基础上,以手阳明大肠经上的配穴为针刺点,以点刺泻法为主,在筋结肿痛、挛急处可加强点刺,能有效松弛收缩的肌肉,达到疏通经络、除痹升阳的效果^[27-28]。患者出现上臂胀、痛的临床表现,可选择臂臑穴、肩髃穴,均在肩部和臂外侧,位于三角肌上,此处有丰富的神经,针刺这两个腧穴可发挥疏经通络、缓解疼痛之功,对于肩部和上臂胀、痛有明显临床疗效;患者出现前臂酸胀、麻木的临床表现,可配手三里穴、曲池穴,此组腧穴位置在前臂及肘部,可发挥疏经通络、止痛消肿、清表通腑之功,临床中主要用于手臂痹痛^[29];患者出现手指酸麻的临床表现,可配内关穴、后溪穴、合谷穴,内关穴在前

臂部位,合谷穴在掌骨间,神经分布较广,可发挥止痛消肿作用,后溪穴是八脉交会穴,贯通督脉,与主穴相关联,可辅助主穴发挥疗效,增强主穴的临床效果。

本研究结果显示,观察组治疗后VAS评分、NDI评分、中医证候积分均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明调频理筋针配合循经点刺治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病能改善患者中医证候、颈椎功能障碍,减轻疼痛。同时有关研究发现,对督脉上的穴位及颈夹脊穴进行针刺可改善局部炎症反应、缓解局部肌肉痉挛、提高血液循环运行,可改善脊柱力学状态,缓解神经根的充血和水肿情况^[22]。故调频理筋针法可求其根本,振奋阳气以祛除邪气;循经点刺可治其标,解除肌肉痉挛以疏通脉络。调频理筋针与循经点刺联合应用,标本兼治,其病可除。

参考文献:

- [1] 谷妍,刘峰,刘芳,等. 针灸治疗神经根型颈椎病研究概况[J]. 湖南中医杂志,2017,33(10):203-205.
- [2] 刘新刚,王艳君,李朋朋,等. 调频理筋针法联合醋氯酚酸胶囊治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 河北中医,2017,39(4):599-603.
- [3] 侍昊,黄谦,姚文平,等. 针刺联合雷火灸治疗风寒湿型神经根型颈椎病的随机对照研究[J]. 针刺研究,2021,46(12):1036-1042.
- [4] 柯伟明,周小鸿,吕俊彪,等. 刃针配合龙氏手法治疗神经根型颈椎病66例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2018,34(6):91-92.
- [5] 程波,潘国良,董晓薇,等. 刺络放血疗法对气滞血瘀型颈椎病的电生理评价[J]. 上海针灸杂志,2019,38(5):545-549.
- [6] 李华南,马菲,张玮,等. 时相性辨证分期推拿疗法治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病临床研究[J]. 中华中医药学刊,2017,35(4):939-942.
- [7] 欧国峰,董博,刘继华,等. 神经根型颈椎病的中西医治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(7):791-793.
- [8] 于长岁,朱立国,张晓峰,等. 朱立国旋提手法治疗力学失衡神经根型颈椎病经验[J]. 浙江中医杂志,2019,54(9):635-636.
- [9] 李金虎,胡世莲,朱燕蓉,等. 推拿联合针刺和红外线治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病的效果[J]. 中国临床保健杂志,2020,23(4):535-538.
- [10] 黎文杰,何玉峰,赵旭敬. 壮医经筋挑刺法治疗神经根型颈椎病30例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2019,35(4):75-77.
- [11] SNOW S, KIRWAN J R. Visual analogue scales: a source of error[J]. Ann Rheum Dis, 1988, 47(6):526.
- [12] VERNON H, MIOR S. The Neck Disability Index: a study of reliability and validity[J]. J Manipulative Physiol Ther, 1991, 14

(7):409-415.

- [13] 李艳,吴耀持,范兴良,等. 基于腋神经分布针刺治疗神经根型颈椎病肩臂痛临床研究[J]. 中国针灸,2016,36(2):135-138.
- [14] 范应武. 调督理筋针法治疗神经根型颈椎病疗效观察[D]. 石家庄:河北医科大学,2017.
- [15] 彭礼,王雄力. 贺氏三通法辨证治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 实用中医内科杂志,2020,34(8):101-105.
- [16] 童瑶. 董氏奇穴结合小倒马与动气针法治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病的临床观察[D]. 成都:成都体育学院,2018.
- [17] 卢栋明,唐宏亮,王开龙,等. 基于枢经理论治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[J]. 时珍国医国药,2019,30(3):625-627.
- [18] 李琦,曾炳芳,朱立国. 神经根型颈椎病中、西医综合疗法不同传承方式疗效评价的临床探索[J]. 中国中医骨伤科杂志,2017,25(5):73-74.
- [19] 李艾琳,王学文,王金荣,等. 针刀联合温针灸治疗神经根型颈椎病气滞血瘀证的临床观察[J]. 针刺研究,2022,47(10):914-917,926.
- [20] 辛凤,邹路. 针刺联合邹氏挑针疗法治疗神经根型颈椎病气滞血瘀证的临床研究[J]. 河北中医,2021,43(9):1529-1532.
- [21] 张小英,安军明,谢伟. 针刺配合整脊疗法治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(28):3150-3153.
- [22] 李朋朋,王晔博,刘威萍,等. 高玉琢教授针灸治疗项痹经验总结[J]. 陕西中医,2016,37(12):1646-1648.
- [23] 陈梅,刘龙彪,刘沛沛,等. 筋针配合循经点刺治疗中风后痉挛性偏瘫临床疗效观察[J]. 系统医学,2018,3(16):149-150,153.
- [24] 张洁. 电针颈椎病穴治疗神经根型颈椎病气滞血瘀证的临床疗效观察[D]. 长沙:湖南中医药大学,2017.
- [25] 郭玉星,黄保民,熊辉,等. 颈舒十四味治疗神经根型颈椎病(气滞血瘀证)的临床疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报,2016,36(1):74-77.
- [26] 胡艳平,高扬. 经穴疏导配合痛点揉拨手法治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 湖北中医杂志,2016,38(3):60-62.
- [27] 朱毅,徐曼文,黄艳,等. 温针治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2018,37(12):1413-1418.
- [28] 魏戎,于杰,冯敏山,等. 神经根型颈椎病非手术疗法循证证据纵览[J]. 中国中医骨伤科杂志,2017,25(2):66-70.
- [29] 尹逊路,朱立国,冯敏山,等. 针刺治疗神经根型颈椎病疗效Meta分析[J]. 康复学报,2018,28(4):63-69.

收稿日期:2022-12-16

作者简介:闫利敏(1988-),女,河南许昌人,医学硕士,住院医师。

通信作者:闫素敏,E-mail:330452018@qq.com

(编辑:焦凡)