

## 【科研进展】

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2025.16.046

## 从分经辨证取穴探讨针刺治疗神经根型颈椎病\*

谢蕊<sup>1</sup> 秦尔奇<sup>1</sup> 李溶<sup>2</sup>

1. 成都市郫都区中医医院/成都中医药大学附属第三医院推拿科, 四川 成都 611730;

2. 成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都 610032

**摘要:** 神经根型颈椎病是颈椎病最常见的类型, 针刺治疗神经根型颈椎病疗效确切。此文对 20 年来针刺治疗神经根型颈椎病相关文献的回顾和梳理, 通过分析各医家基于循经取穴和分经辨证取穴等理论针刺治疗神经根型颈椎病的方法, 从循经辨证取穴、分经辨证取穴、其他辨证取穴 3 个方面总结针刺治疗神经根型颈椎病的基本原理和选经选穴特点, 为针刺治疗神经根型颈椎病提供思路和线索。

**关键词:** 神经根型颈椎病; 分经辨证; 循经取穴; 针刺疗法; 络穴

中图分类号: R255.6

文献标志码: A

文章编号: 1003-8914(2025)-16-3557-05

神经根型颈椎病(cervical spondylosis radiculopathy, CSR)是颈椎病最常见的类型, 占颈椎病所有类型的 50%~60%<sup>[1]</sup>, 其主要表现为颈肩部的疼痛, 伴有单侧或双侧上肢剧烈的放射性疼痛、麻木, 严重者会引起肢体感觉功能丧失、肌力减退等, 对患者生活和工作质量产生极大的影响<sup>[2]</sup>。目前 CSR 的治疗以非手术治疗为主<sup>[3]</sup>。大量研究表明, 针刺在 CSR 患者的治疗中应用甚广, 具有疗效好、显效快、不良反应小等优点, 对缓解和改善 CSR 患者的疼痛及麻木等症状有确切疗效<sup>[4]</sup>。针刺离不开经络, 经络辨证是分析针刺治疗思路的首要出发点, 根据经络的循行分布、功能特点、病理变化及脏腑之间的相互关系, 对收集的中医四诊信息进行综合分析, 从而判断病经及相关脏腑<sup>[5]</sup>。“经络所过, 主治所及”, 在经络辨证基础上循经取穴为针灸临床治疗 CSR 提供中医思路。因 CSR 病位在颈肩和上肢, 故临床治疗 CSR 常选取督脉、手三阳经, 突出循经取穴法着重考虑经络循行路线和范围的特点。分经辨证取穴则是在经络辨证基础上, 结合患者疾病、症状、体征及影像特点等进行辨证分析, 应用经络诊察法, 用某一经脉作为病症归属的病经, 从而依据病经选穴治疗。循经取穴与分经辨证选穴两者间互为补充, 经络覆盖更全面, 不留遗漏, 解决患者多处痛点的问题, 提高临床疗效, 突出经络理论整体性原则。

笔者通过查阅 20 年文献发现, 目前针刺治疗 CSR 的临床研究中, 循经选穴法多选择督脉及手三

阳经, 亦有部分研究采取分经辨证取穴法, 且研究表明分经辨证取穴针刺治疗 CSR 疗效确切<sup>[6-8]</sup>。本文将总结循经取穴以及分经辨证取穴的原理和特点, 归纳针刺治疗 CSR 的具体实例, 以及讨论远络取穴法, 为指导临床应用提供更全面、广泛、深入的理论基础。

### 1 循经辨证取穴 督脉 手三阳经

中医学对 CSR 往往以“颈项强痛、臂痹、肩背手臂痛、颈肩部、手麻木”等症状来描述。其病机为气血不通、经络痹阻<sup>[9]</sup>。《素问·宣明方论》中最早提到“五劳伤”, 与西医学研究发现的颈椎病发病的最主要病因, 如高枕、久坐埋头、长期使用手机及电脑等<sup>[10]</sup>不谋而合。长期不良的姿势会导致气血运行不畅, 经络郁阻引起疼痛。针刺疏通经络, 减轻经络阻滞的压力, 缓解颈部疼痛。督脉“起于下极之输, 并于脊里, 上至风府, 入属于脑”。丁德光等<sup>[11]</sup>采用调脊通督针法与常规取穴组进行对比。治疗 1 个疗程后, 调脊通督针法治疗组疼痛评分改善优于常规取穴组, 说明以病位结合经络循行而定经脉的循经取穴法确实具有临床疗效, 且在 CSR 治疗中督脉可作为治疗颈部疼痛常选经脉之一。

其次督脉为“阳脉之海”, 主一身之阳气。有研究发现颈椎病与所处环境的温度和湿度有直接关系<sup>[12]</sup>, 这是由于寒冷和潮湿可以引起肌原纤维的粗细和排列失去平衡, 从而导致局部肌筋膜挛缩, 进而阻塞血液循环和发生异常的神经信号传导<sup>[13]</sup>。以经络理论说明, 正气不足, 易受风寒湿邪侵扰, 邪气留于肌肤、筋脉导致经络阻滞而发病。故可以通过针刺督脉来调动全身阳气奋起抗邪, 邪气消散则经络

\*基金项目: 四川省中医药管理局科学技术研究专项课题(No. 2023MS217)

通信方式: E-mail: 359724691@qq.com

自通。林一峰教授认为CSR的病机核心是督脉阳虚,采用温养督脉法温阳散寒<sup>[14]</sup>。临床上用艾条温和灸颈肩部将风寒湿邪气排出体外,这与针刺督脉补阳气而祛邪外出的思路相似。总之针灸治疗CSR时可考虑到经络特性,在其基础上选取相应经络。

依据经络循行和主治特点,因CSR患者病症的部位多存在于手三阳经循行路线上,故循经取穴多选用手三阳经<sup>[15]</sup>。研究发现CSR患者相应颈部脊神经节段受压迫时出现的症状分布,与手三阳经循行路线近似<sup>[16]</sup>。故当脊神经受压迫产生CSR症状时,可选取手三阳经进行治疗。张方斌<sup>[17]</sup>在观察组采用同神经节段针刺治疗(在病变脊椎节段和下一节段的脊神经后支主干附近取穴),对照组采用上肢辨证循经针刺联合患者颈部夹脊穴针刺治疗,结果显示,同神经节段针刺治疗CSR效果优于循经针刺联合颈部夹脊穴治疗,证明循经针刺联合颈部夹脊穴治疗疗效确切,但疗效不及同神经节段针刺治疗。李金牛等<sup>[18]</sup>采用脊神经定位诊断结合手三阳经循经取穴针刺治疗CSR,取得良好临床疗效。以上试验不仅证明CSR与手三阳经关系密切,而且在手三阳经循经取穴的基础上结合脊神经节定位诊断可提高针刺治疗CSR疗效,且治疗后疗效可维持较高水平。

综上所述,基于循经取穴理论,针对CSR颈部及上肢异常症状可选取督脉、手三阳经进行治疗。经络是统一的整体,除此之外与循经取穴相补充的分经辨证理论也是较好的针刺思路,可从选病经、选络穴2个角度分析其原理和特点。

## 2 分经辨证 选经选穴

### 2.1 选病经

众所周知,6条阳经、任督二脉等多条经脉循行均经过颈部,且手三阳经循行于上肢,说明CSR涉及的病经广泛,如何确定病经进行选穴,是治疗的首要前提。各个医家大多以疼痛部位及循按颈部阳性反应点来辨别病经。而分经辨证取穴治疗CSR的方法则是通过“上六合穴”而找出病经,再配合病经同侧和对侧表里经络穴进行针刺治疗。那么“上六合穴”到底在哪里?

“六合穴”区别于十二经别的“六合”,但又与之密不可分。十二经别深入体腔,具有“离、入、出、合”的循行分布特点,故十二经别“六合”的始端就是其在颈项部“出”与手足六阳经在颈项部“入”的穴位<sup>[19]</sup>。《灵枢·根结》中,根据“根、溜、注、入”对六合穴具体位置作出补充:“足太阳根于至阴,溜于京

骨,注于昆仑,入于天柱、飞扬也;足少阳根于窍阴,溜于丘墟,注于阳辅,入于天容、光明也,足阳明根于厉兑,溜于冲阳,注于下陵(三里),入于人迎、丰隆也;手太阳根于少泽,溜于阳谷,注于小海,入于天窗、支正也;手少阳根于关冲,溜于阳池,注于支沟,入于天牖、外关也;手阳明根于高阳,溜于合谷,注于阳溪,入于扶突、偏历也。”其中根对应离、溜对应入、注对应出、入对应合,上合于颈项部的天柱、天容、人迎、天窗、天牖、扶突。此6穴即为“上六合穴”。

CSR治疗需要根据经络诊察理论,利用“上六合穴”选取最适宜的经脉缓解病痛。进针之前需诊察经络,判断经脉虚实、气血盛衰,指导临床治疗,正如《灵枢·刺节真邪》所言:“用针者,必先察其经络之虚实,切而循之,按而弹之,视其应动者,乃后取之而下之”,这与寻找病经有异曲同工之妙。应用“审、切、循、扪、按”中的循、按法检查六阳经的十二经别“六合穴”,寻找有“痛”“硬”“涩”“结”等异常反应的经脉,这些经脉就是“病经”。在十二经别“六合”以及六阳经“根、溜、注、入”的理论基础上,通过上述手法作用于“上六合穴”,找出患者疼痛剧烈之处,以分析出病经所在,配合同侧病经的络穴(“下入穴”)及其对侧表里经的络穴进行治疗,可以调整人体经络气血运行的失衡状态,从而改善人体的疾病状态<sup>[20]</sup>。

### 2.2 选络穴

#### 2.2.1 选择病经同侧络穴 对侧表里经络穴

络脉最早记载于《灵枢·脉经》,是经气所分出并进入细小络脉和表里经的穴位,具有治疗络脉、本经、表里两经循行的部位及连络脏腑表里内外病症的作用。《临证指南医案》曰:“久病入络。”由于瘀血、湿邪等邪气积聚日久,久则病邪易入络,故而针对慢性疾病的针灸临床治疗亦多取络穴。同时,络穴具有“一络通两经”的特点,表里经同气相求,在病经上选取同侧络穴及对侧表里经络穴能够沟通不同脏腑、阴阳表里经,扩大治疗范围,加强经络整体性,在整体上治疗CSR,呼应中医整体观念,并进一步提高治疗效果。

徐小鸿等<sup>[21]</sup>将分经辨证法针刺治疗CSR的治疗组与服用颈复康颗粒的对照组相比,结果证明用分经辨证选穴的针刺方法更有效。肖雪平<sup>[22]</sup>在治疗组中采用分经辨证针灸治疗,辨病经后取其同侧络穴及对侧表里经络穴治疗,与常规取穴组对比,发现该分经辨证选穴法有效率高于常规选穴法,体现了取表里经络穴治疗的优越性。两经同治有“一石二

鸟”“一箭双雕”之意,确保治疗的全面性。

### 2.2.2 病经络穴配阿是穴

由于人体长期处于屈颈低头的姿势,使颈椎间盘的前部较后部长期承受更大的压力,而后部则承受牵拉力和椎间盘内部不平衡性的负压力,各种不平衡使得颈椎间盘髓核最终突破相对薄弱的后部纤维环,从而破坏了颈椎间盘原本的生理结构,颈椎椎间关节及其关节囊、韧带、肌筋膜等软组织因长期受到过度的牵张而逐步形成一系列退行性改变,从而引起附近内平衡紊乱,产生机械性压迫<sup>[23-25]</sup>和内分泌物质刺激<sup>[26,27]</sup>。当脊神经根受到卡压时,常会反映在体表,表现为局部肌肉痉挛、疼痛,这些就是阳性反应点,可归阿是穴范畴。针灸作用于阿是穴能激活痛觉调制通路,促使局部致痛物质的减少,从而减轻其炎症反应和改善局部循环而缓解疼痛<sup>[28]</sup>。以手循按颈项及上肢肌肉,通过经络循诊得出具体压痛点,即阿是穴,不仅疏通经络、缓解疼痛又可反映针刺疗效。因此 CSR 的针刺治疗选穴可以选择阿是穴与络穴相结合的方法。

姜宇宏<sup>[29]</sup>采用分经辨证法,选取病经颈部阿是穴、病经同侧络穴与对侧表里经络穴,并与常规取穴方法对比发现:治疗后试验组患者神经根量表评分与疼痛视觉模拟量表(VAS)评分均优于对照组,证明选病经同侧络穴与对侧表里经络穴配合病经阿是穴针刺疗效较好。谢晓银等<sup>[30]</sup>认为西方触发点理论是现代医学对阿是穴的解释,两者对于治疗 CSR 均有明显疗效。因此不论中西医,阿是穴都是治疗 CSR 必要考虑的穴位。

### 2.2.3 病经原络配穴

原穴中的原气是人体十二经脉气血运行的根本。源于肾间动气的原气通过三焦运行通达于人体脏腑,通行调节脏腑气血津液,濡养人体五脏六腑。故针刺原穴以通达三焦、调节人体脏腑气血津液、经络虚实。于 CSR 而言,原穴能够疏通经络、祛除风寒湿邪气,原络相配更能输布经气、增强临床疗效。原络配穴能起到协同运行气血、消阻除痹功效,体现治病求本的原则。

叶江红<sup>[31]</sup>在辨别病经后,取病经原穴、络穴及阿是穴针刺,治疗后其指标(VAS评分、田中靖久颈椎病症状量表评分、中医证候评分)改善优于常规取穴法,证明取病经原络配穴针刺治疗 CSR 疗效确切,且优于常规取穴针刺。原穴运行经气,络脉因具有渗灌气血津液,满溢灌注和双向流动的特性<sup>[32]</sup>,以运行“血”为主,两者相配对全身气血流注的干预,

进而调整气滞血瘀、脏腑失和等全身阴阳偏盛偏衰,因此可作为 CSR 治疗中重点考虑的配穴方法。

### 2.2.4 病经络穴配输穴

输穴属五输穴之一,《灵枢·九针十二原》提到:“所出为井,所溜为荥,所注为输,所行为经,所入为合。”可见,输穴在人体经气逐渐充盈流注过程中至关重要,可用来治疗关节疼痛。输穴于五行中对应“土”,土即脾土。脾为中焦运化枢纽,转输精微充养头颈。因针刺输穴有健脾土之意,所以可以治疗颈部疼痛等。人体气血循行作为循环体系,气血运行“如环无端”,石焱等<sup>[33]</sup>认为五输穴与络脉系统间衔接。五输穴中合穴分布于四肢肘膝关节附近,而络穴分布肘膝关节以下,为人体气血运行在此相互衔接创造了良好的条件。因此输穴与络穴间气血相通,同时选取输络二穴能够加强经脉之间气血循环,有利于经脉气血渗濡灌注全身各个经脉,气血畅通则疼痛自除。

李明伟等<sup>[34]</sup>在颈椎牵引治疗基础上,采取经络辨证选穴,主穴为双侧风池、大椎、颈夹脊穴,结合症状选取手三阳经特定穴中输穴及络穴。结果显示输络配穴治疗 CSR 疗效优于常规针刺。输络配穴法可为针灸治疗 CSR 提供新的配穴思路。

### 2.3 远络取穴

远络取穴,又称“经络别通”“五脏别通”,最早记载于《五脏穿凿论》,其理论源于“脏腑别通”理论<sup>[35,36]</sup>。《素问·阴阳离合论》指出有关三阴三阳经开阖枢理论:“三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢……三阴之离合也,太阴为开,厥阴为阖,少阴为枢。”根据上述理论,总结出具体经络别通,如因太阳、太阴为开,故足太阳膀胱经与手太阴肺经相别通、手太阳小肠经与足太阴脾经相别通;因阳明、厥阴为阖,则足阳明胃经与手厥阴心包经相别通、手阳明大肠经与足厥阴肝经相别通;因少阳、少阴为枢,从而足少阳胆经与手少阴心经相别通、手少阳三焦经、与足少阴肾经相别通<sup>[37]</sup>。脏腑功能的正常运行,离不开经脉气血正常有序的升降开阖出入。在经络别通的基础上采用远络取穴法,更突出经气升降出入、生生不息、互相为通的特点。

郭勇等<sup>[38]</sup>采用远络取穴法针刺,证明远络取穴针刺治疗 CSR 的疗效优于常规取穴针刺法。伍茂玉等<sup>[39]</sup>用“脏腑别通”针刺法治疗 CSR,得出此法不仅能短时间内促使患者颈椎功能恢复,还能减轻其身体上的痛苦,避免患者发生其他并发症。说明远络取穴法有诸多好处,比如远络取穴因多取四肢远

端穴位,可避开颈部、后脑部、腋部等血管器官丰富区域,提高针刺安全性。其次取四肢穴位有利于患者保持舒适的体位,为患者提供方便。远络取穴治疗 CSR 的优势还有更多,但目前缺少相关试验及基础理论研究,愿未来能够丰富拓展其理论应用,治疗更多疾病。

### 3 问题与展望

笔者认为,循经辨证取穴和分经辨证取穴针刺治疗 CSR 临床疗效确切,且取穴方式多样,但目前仍大多停留在临床疗效研究水平,应进一步开展机制研究,深入到分子水平,探索其作用机制、发挥作用的具体物质、作用靶点。另外,分经辨证取穴针刺治疗 CSR 临床研究应尽可能开展大样本、多因素、多水平、严标准、重远期疗效、盲法等众多因素纳入试验考虑因素当中。从目前研究可以发现,颈部经络分布及神经根分布均为分经辨证取穴的基础,而有部分研究证明颈夹脊穴配合取病经输穴的分经辨证取穴法疗效不及同神经阶段针刺法治疗 CSR,故循经辨证取穴的取穴方式多样性是针刺治疗 CSR 的疗效的很重要的影响因素,循经辨证取穴治疗 CSR 虽疗效确定,但循经辨证取穴的规范性和标准化方面,仍有待进一步探讨,以期将分经辨证取穴针刺治疗更优地运用于 CSR 的临床治疗。

### 参考文献

[1] NI CC, YAO LM, SHEN ZF, et al. Therapeutic efficacy observation on combining intermittent traction with warm needling for cervical radiculopathy[J]. J Acupunct Tuina Sci, 2013, 11(6): 367-370.

[2] CHU YX, CUI WQ, XU F, et al. Acupoint embedding of polyglactin 910 sutures in patients with chronic pain due to cervical spondylotic radiculopathy: A multicenter, randomized, controlled clinical trial[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2018, 2018: 3465897.

[3] 李振辉, 张俐. 神经根型颈椎病保守治疗机理的研究概况[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(2): 73-75.

[4] 卞恒杰, 周宇, 王睿, 等. 从选穴及手法探讨针刺治疗神经根型颈椎病[J]. 光明中医, 2021, 36(19): 3304-3307.

[5] 季绍良, 成肇智. 中医诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 80-81, 172-174.

[6] 张铁英, 孙琳, 黄梅颖. 辨经取穴治疗神经根型颈椎病 360 例疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(5): 18-19.

[7] 黄小艳, 徐小鸿, 付杰. 分经辨证取穴与常规取穴针灸治疗神经根型颈椎病的临床效果[J]. 中国当代医药, 2017, 24(27): 89-91.

[8] 王明芳, 陈向阳. 分经辨证针灸和常规针刺治疗神经根型颈椎病的疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(18): 45-46.

[9] 魏戊, 方圣杰, 孙凯, 等. 神经根型颈椎病中医证候研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(4): 632-636.

[10] 黄永杰. 颈椎病发病相关因素临床分析[D]. 广州: 广州中医药大学

学, 2014: 26.

[11] 丁德光, 程涵茜, 贺鲲. 调脊通督针法治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 中医药信息, 2014, 31(3): 126-127.

[12] 赵勇, 方维, 张宽, 等. 肩胛肌筋膜炎致病因素的调查分析[J]. 中医正骨, 2014, 26(9): 33-35.

[13] 崔颖, 管玉英, 宋学彦, 等. 实验性外伤、寒冷、疲劳对关节组织的影响(扫描电镜观察)[J]. 中国运动医学杂志, 1988, 7(4): 236-237.

[14] 陈日裕, 唐汉武, 林一峰. 林一峰教授治疗神经根型颈椎病的经验介绍[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(3): 70-72.

[15] 徐笑. 脊神经定位诊断辅助取穴与常规取穴行针刺治疗神经根型颈椎病的疗效比较[J]. 颈腰痛杂志, 2021, 42(4): 542-544.

[16] 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.

[17] 张方斌. 同神经节段针刺与循经针刺治疗神经根型颈椎病患者的效果比较[J]. 中国民康医学, 2022, 34(15): 112-114.

[18] 李金牛, 霍素坤, 郭郁, 等. 脊神经定位诊断结合手三阳经循经取穴治疗神经根型颈椎病随机对照研究[J]. 四川中医, 2018, 36(4): 167-170.

[19] 黄月莲. 浅析十二经别“六合”理论及其在临床上的应用[J]. 广西中医药, 2014, 37(1): 61-63.

[20] 常峥, 刘志军, 夏锴. 颈椎 2 号方合颈椎介入治疗神经根型颈椎病的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2014, 34(10): 46-49.

[21] 徐小鸿, 李子君, 张莎莎. 分经辨证针刺法治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(14): 2788-2791.

[22] 肖雪平. 采用分经辨证针灸在神经根型颈椎病治疗中的应用价值[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(87): 220, 223.

[23] DAVIS RA. A long-term outcome study of 170 surgically treated patients with compressive cervical radiculopathy[J]. Surg Neurol, 1996, 46(6): 523-530;discussion 530-533.

[24] WOERTGEN C, HOLZSCHUH M, ROTHOERL RD, et al. Prognostic factors of posterior cervical disc surgery: A prospective, consecutive study of 54 patients[J]. Neurosurgery, 1997, 40(4): 724-729.

[25] SILVERI CP, SIMPSON JM, SIMEONE FA, et al. Cervical disk disease and the keyhole foraminotomy: Proven efficacy at extended long-term follow up[J]. Orthopedics, 1997, 20(8): 687-692.

[26] 吕桂芬. 针灸治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 中国医药咨讯, 2011, 3(21): 42-44.

[27] 徐雯, 金成宪. 针刺治疗神经根型颈椎病的机理研究概况[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(6): 80-81.

[28] 徐嘉媚, 李晓君, 曾桐, 等. 阿是穴古典针法的现代应用[J]. 中医杂志, 2018, 59(5): 441-443.

[29] 姜宇宏. 分经针灸治疗神经根型颈椎病的随机对比分析[J]. 中国社区医师, 2019, 35(5): 126-127.

[30] 谢晓银, 乔海法. 阿是穴与筋膜触发点比较性研究[J]. 陕西中医, 2021, 42(9): 1264-1266.

[31] 叶江红. 辨经取穴结合电针颈夹脊穴治疗神经根型颈椎病气滞血瘀证的临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2022.

[32] 董宝强, 戴俭宇, 王富龙, 等. 原络配穴与气血流注[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(5): 315-316.

- [33] 石焱, 陈华德. 五输穴与十二经脉脉气流注的关系: “五输穴—络脉循行系统”的建立[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(9): 1971-1972.
- [34] 李明伟, 李立国, 余作. 随症取特定穴针刺联合牵引治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(3): 170-173.
- [35] 王耕, 周波. 《伤寒论》之经络脏腑别通[J]. 保健文汇, 2016(1): 70-71.
- [36] 钱文中. 脏腑别通理论在针灸临床上的应用[J]. 中国中医急症, 2012, 21(6): 1016.
- [37] 罗永健, 殷克敬. “经络别通法”针刺治疗急性扭伤验案 3 则[J]. 广西中医药, 2014, 37(5): 51-52.
- [38] 郭勇, 宋飞跃, 张扬, 等. 基于经络别通理论以远络取穴行针刺治疗神经根型颈椎病的前瞻性对照研究[J]. 颈腰痛杂志, 2018, 39(5): 626-628.
- [39] 伍茂玉, 陈红路, 卢圣友, 等. “脏腑别通”针刺法治疗神经根型颈椎病的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(24): 157-159.

(本文编辑: 郭金秋 收稿日期: 2024-06-19)