

## 推拿手法联合关节错缝术治疗神经根型颈椎病疗效观察

李凤仙, 杨建花\*, 赵群华

云南省曲靖市中医医院 云南曲靖

**【摘要】目的** 探讨穴位推拿联合关节错缝矫正手法治疗神经根型颈椎病的应用效果。**方法** 选取 2025 年 4 月-2026 年 4 月收治的 80 例神经根型颈椎病患者为研究对象, 采用随机数字表法分为常规组和联合组, 各 40 例。常规组给予穴位推拿治疗, 联合组在常规组基础上配合关节错缝矫正手法, 比较两组治疗前后相关指标及临床疗效。**结果** 治疗后, 两组相关评分均较治疗前改善, 且联合组改善程度优于常规组 ( $P<0.05$ ); 联合组治疗总有效率为 95.00%, 高于常规组的 80.00% ( $P<0.05$ )。**结论** 穴位推拿联合关节错缝矫正手法治疗神经根型颈椎病效果较好, 可缓解疼痛症状, 改善颈椎功能, 具有一定临床应用价值。

**【关键词】** 神经根型颈椎病; 推拿手法; 关节错缝术; 疼痛

**【收稿日期】** 2026 年 7 月 5 日

**【出刊日期】** 2026 年 8 月 3 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20260373

### Observation on the efficacy of acupoint manipulation combined with joint dislocation technique in treating cervical spondylotic radiculopathy

Fengxian Li, Jianhua Yang\*, Qunhua Zhao

Qujing Traditional Chinese Medicine Hospital, Yunnan Province, Qujing, Yunnan

**【Abstract】Objective** To explore the clinical effect of acupoint tuina combined with joint malalignment correction manipulation in treating cervical spondylotic radiculopathy. **Methods** A total of 80 patients with cervical spondylotic radiculopathy admitted from April 2025 to April 2026 were selected and divided into a routine group and a combined group by the random number table method, with 40 cases in each group. The routine group received acupoint tuina, while the combined group received joint malalignment correction manipulation on the basis of routine treatment. Relevant indicators before and after treatment and clinical efficacy were compared between the two groups. **Results** After treatment, the relevant scores in both groups improved compared with those before treatment, and the improvement in the combined group was better than that in the routine group ( $P<0.05$ ). The total effective rate of the combined group was 95.00%, higher than 80.00% of the routine group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Acupoint tuina combined with joint malalignment correction manipulation is effective in treating cervical spondylotic radiculopathy. It can relieve pain symptoms and improve cervical function, showing certain clinical application value.

**【Keywords】** Cervical spondylotic radiculopathy; Tuina techniques; Joint dislocation correction technique; Pain

神经根型颈椎病是临床常见的颈椎病类型, 多由颈椎间盘退变、椎间孔狭窄、骨质增生、小关节紊乱及颈肩部软组织慢性劳损等<sup>[1-2]</sup>因素共同引起。患者常表现为颈肩部疼痛、上肢放射痛、麻木、活动受限等症状, 病程迁延时可影响睡眠、工作和日常生活。关节错缝术通过定点牵伸、旋转和小幅度整复, 可调整颈椎小关节紊乱状态, 改善节段活动受限, 减轻神经根刺激<sup>[3]</sup>; 推拿手法则可松解颈项部及肩背部紧张肌群, 缓解局部

肌肉痉挛, 改善血液循环。二者联合应用, 能够兼顾“软组织松解”和“关节结构调整”, 有助于提高治疗针对性和稳定性。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取 2025 年 4 月-2026 年 4 月收治的 80 例神经根型颈椎病患者作为研究对象, 按随机数字表法分为两组, 各 40 例 ( $P>0.05$ ), 见表 1。

第一作者简介: 李凤仙 (1985-) 女, 汉, 云南省曲靖市富源县人, 本科, 主治医师, 研究方向: 推拿科。

\*通讯作者: 杨建花

表 1 一般资料比较

| 组别           | 例数 | 男/女 (例) | 平均年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$ ) | 平均病程 (月, $\bar{x}\pm s$ ) |
|--------------|----|---------|---------------------------|---------------------------|
| 对照组          | 40 | 22/18   | 42.36 $\pm$ 2.12          | 6.35 $\pm$ 2.18           |
| 观察组          | 40 | 21/19   | 42.52 $\pm$ 2.17          | 6.51 $\pm$ 2.34           |
| $\chi^2/t$ 值 | —  | 0.050   | 0.356                     | 0.317                     |
| P 值          | —  | 0.823   | 0.754                     | 0.751                     |

## 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合神经根型颈椎病诊断标准, 表现为颈肩部疼痛、上肢放射痛、麻木或感觉异常; ②颈椎活动受限, 臂丛牵拉试验或压顶试验阳性; ③影像学检查提示颈椎退行性改变或椎间孔狭窄等与症状相符。

排除标准: ①脊髓型颈椎病或合并明显脊髓压迫症状者; ②颈椎骨折、脱位、肿瘤、结核、骨髓炎者; ③严重骨质疏松、颈椎术后内固定者。

## 1.3 治疗方法

### 1.3.1 对照组

对照组采用常规推拿治疗。患者取坐位或俯卧位, 术者先以滚法、揉法、拿法放松颈项部、肩背部肌群, 重点作用于斜方肌、肩胛提肌、胸锁乳突肌及颈椎旁肌群, 以缓解肌肉紧张。随后采用按揉、点压、弹拨等手法作用于风池、肩井、天宗、颈夹脊及压痛点, 以疏通局部经络、改善局部血液循环。手法力度以患者能耐受为度, 每次治疗约 25~30 min, 每日 1 次, 治疗 5 天, 症状消失嘱患者 3 个月复诊。

### 1.3.2 观察组

观察组在常规推拿基础上联合关节错缝术治疗。治疗前先进进行颈椎触诊及活动度检查, 判断棘突偏歪、关节突关节压痛、节段活动受限及神经根受刺激部位, 并结合影像学结果确定主要病变节段。治疗过程包括松解、牵伸、定点调整和术后整理四个环节。

第一, 软组织松解。先采用滚法、揉法、拿法松解颈项部及肩背部紧张肌群, 使局部肌肉放松, 降低保护性痉挛, 为后续关节调整创造条件。对压痛明显处可采用点按、弹拨等手法, 但避免暴力按压。

第二, 颈椎定点旋转扳法。根据病变节段选择不同头颈摆放角度。若病变以上颈段为主, 如寰枕关节、寰枢关节活动受限, 可使患者头颈轻度前屈约 5°~10°, 旋转至 45°~60°, 在轻柔拔伸基础上进行定点调整; 若病变集中于中颈段, 如 C3/4、C4/5, 可使头颈前屈约 10°~20°后进行定点旋转; 若病变位于下颈段, 如 C5/6 至 C7/T1, 可在前屈约 30°~45°体位下进行提拉

旋转调整。操作时强调先牵伸、后定位、再发力, 手法应短促、准确、轻巧, 避免反复强力扳动。

第三, 关节错缝术。对于触诊发现棘突偏歪、关节突关节间隙不对称、局部压痛明显及颈椎旋转功能障碍者, 采用定点整复。术者一手固定目标节段, 另一手控制患者头颈部方向, 在轻度拔伸状态下使目标节段达到被动活动终末位, 再给予快速、小幅度调整, 使小关节错缝状态得到纠正。调整过程中密切观察患者反应, 如出现明显头晕、恶心、肢体麻木加重或疼痛明显增强, 应立即停止操作。

第四, 术后整理。关节调整后再次采用轻柔揉法、拿法和理筋手法放松颈肩部肌肉, 并指导患者进行颈肩部功能锻炼, 如缓慢前屈、后伸、左右旋转及肩胛稳定训练。治疗期间嘱患者避免长时间低头、枕头过高、受凉及突然转颈。每次治疗约 30~35 min, 每日 1 次, 连续治疗 5 天, 症状消失嘱患者 3 个月复诊。

## 1.4 观察指标

(1) 疼痛程度: 采用视觉模拟评分法 (VAS) 评价患者颈肩疼痛及上肢放射痛程度, 评分 0~10 分, 评分越低说明疼痛越轻。

(2) 颈椎功能障碍程度: 采用颈椎功能障碍指数 (NDI) 评价患者颈椎功能受限情况, 评分越高表示颈椎功能障碍越重。

(3) 临床疗效: 按照症状改善率进行评价。改善率=(治疗前 NDI 评分-治疗后 NDI 评分)/治疗前 NDI 评分 $\times$ 100%。显效: 改善率 $\geq$ 70%, 颈肩痛及上肢放射痛基本消失; 有效: 改善率 30%~69%, 症状减轻, 活动功能改善; 无效: 改善率 $<$ 30%, 症状无明显改善。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times$ 100%。

## 1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件分析。计量资料以 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示, 行 t 检验; 计数资料以 n (%) 表示, 行  $\chi^2$  检验。以 P $<$ 0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组 VAS、NDI 评分比较

### 2.2 两组临床疗效比较

表 2 两组 VAS、NDI 评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | VAS 治疗前   | VAS 治疗后   | NDI 治疗前    | NDI 治疗后    |
|-----|----|-----------|-----------|------------|------------|
| 对照组 | 40 | 6.79±1.05 | 3.18±0.82 | 32.41±5.26 | 18.64±4.15 |
| 观察组 | 40 | 6.72±1.09 | 1.89±0.71 | 32.06±5.18 | 12.58±3.62 |
| t   |    | 0.293     | 7.523     | 0.300      | 6.963      |
| P   |    | 0.770     | <0.001    | 0.765      | <0.001     |

表 3 两组临床疗效比较[n (%)]

| 组别       | 例数 | 显效         | 有效         | 无效        | 总有效率       |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 对照组      | 40 | 16 (40.00) | 16 (40.00) | 8 (20.00) | 32 (80.00) |
| 观察组      | 40 | 25 (62.50) | 13 (32.50) | 2 (5.00)  | 38 (95.00) |
| $\chi^2$ |    |            |            |           | 4.114      |
| P        |    |            |            |           | 0.023      |

3 讨论

神经根型颈椎病的患者常出现颈肩痛、上肢放射痛、麻木及颈椎活动受限。关节错缝术通过定点牵伸、旋转和小幅度整复，可改善颈椎小关节错缝及节段活动障碍，减轻局部卡压和神经根刺激<sup>[4]</sup>。但若颈项部肌肉痉挛明显，直接整复可能受肌肉保护性紧张影响，疗效稳定性不足。

关节错缝术通过定点牵伸、旋转、提拉及小幅度整复等方式，能够改善颈椎小关节错缝、节段活动受限及局部力学失衡状态，从而减轻椎间孔区域刺激，缓解神经根受压或牵拉引起的疼痛症状。推拿手法具有舒筋通络、松解粘连、缓解肌肉痉挛和改善局部血液循环的作用。治疗前先进行穴位推拿，可降低颈肩部软组织张力，改善局部微循环，减轻肌肉痉挛对关节活动的限制，为后续关节错缝术创造较好的操作条件<sup>[5]</sup>。二者联合应用，可形成“先松解软组织、再调整关节结构、最后恢复功能活动”的治疗思路<sup>[6]</sup>。本研究结果显示，观察组治疗后 VAS、NDI 评分低于对照组，总有效率也更高，说明推拿手法联合关节错缝术在缓解疼痛、改善颈椎功能和减轻神经根症状方面更优。在具体操作中，应根据患者病变节段、疼痛方向、活动受限特点及影像学检查结果选择相应手法<sup>[7]</sup>。上颈段调整时头颈前屈角度宜小，动作应轻柔，避免过度旋转；中颈段可适当增加前屈角度，以提高定点准确性；下颈段则可采用前屈位提拉旋转调整，使手法作用更接近病变节段。操作过程中应强调“轻、稳、准、巧”，避免追求响声或大幅度整复。对于疼痛明显、肌肉紧张或初次接受治疗的患者，应先充分放松软组织，再逐步进行小幅度调整，以提高患者耐受性和治疗安全性<sup>[8]</sup>。

综上，推拿手法联合关节错缝术治疗神经根型颈

椎病疗效较好，可减轻疼痛，改善颈椎活动度和神经根症状，值得临床参考。后续仍需扩大样本量并延长随访时间，以进一步观察其远期疗效。

参考文献

[1] 姜中营,汤春燕,中医针灸联合推拿手法用于椎动脉型颈椎病患者的临床疗效[J].婚育与健康,2021,(13):8-9.

[2] 王帅, 马彦旭, 程五中, 等. 中医正骨推拿联合中医康复锻炼、牵引疗法治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2024, 26(3): 70-72.

[3] 祝隽丽. 针灸夹脊穴联合中医推拿手法干预在神经根型颈椎病治疗中的应用效果[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(12): 1753-1755.

[4] 郑宾.中医推拿结合针灸治疗神经根型颈椎病的疗效分析[J].系统医学,2021,6(18):46-48

[5] 张治博.中医推拿治疗神经根型颈椎病的临床研究进展[J].中文科技期刊数据库（文摘版）医药卫生,2023 (012):000.

[6] 查振庭, 何康乐, 杨友权, 等. 颈痛汤内服配合整脊推拿治疗风寒湿痹型神经根型颈椎病[J]. 长春中医药大学学报, 2023, 39(9): 1006-1011.

[7] 黄显兵, 利锦, 黎家鸿, 等. “上病下治” 整脊法治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(7): 1729-1733.

[8] 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.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS