

“点按开经”手法治疗青年颈椎病的临床疗效观察

罗兵¹, 马平¹, 李晓菁², 杨文¹

¹宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院 宁夏银川

²宁夏回族自治区宁安医院 宁夏银川

【摘要】目的 观察“点按开经”手法防治青年颈椎病的疗效, **方法** 选自宁夏中医研究院选取 2022 年 11 月—2023 年 11 月就诊于骨伤科门诊及住院的青年颈椎病患者 80 例, 随机分为治疗组 (40 例), 对照组 (40 例), 治疗组, 给予常规推拿手法+牵引治疗, 治疗组, 给予点按开经手法治疗。**结果** 治疗后, 治疗组治愈率为 92.5%, 对照组治愈率为 75%, 通过统计学分析, 治疗组的疗效与对照组的疗效相比较有显著差异性 ($P<0.05$)。**结论** “点按开经”手法治疗青年颈椎病, 可有效缓解疼痛, 改善生理功能, 并且能够达到预防的目的。

【关键词】 青年颈椎病; 点按开经; 推拿

【基金项目】 宁夏卫生健康委课题 (2022-NWKY-031)

【收稿日期】 2025 年 5 月 25 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250300

Clinical efficacy of "point-pressing and meridian-opening" manoeuvre in the treatment of cervical spondylosis in young people

Bing Luo¹, Ping Ma¹, Xiaojing Li², Wen Yang¹

¹Ningxia Hui Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine and Research Institute of Traditional Chinese Medicine, Yinchuan, Ningxia

²Ningxia Hui Autonomous Region Ning'an Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To observe the efficacy of "point press and open the meridian" manipulation in preventing and treating cervical spondylosis in young people. **Methods** 80 cases of young people with cervical spondylosis who attended outpatient clinics of Orthopedics and Traumatology and were hospitalized in Ningxia Institute of Traditional Chinese Medicine from November 2022 to November 2023 were randomly divided into a treatment group (40 cases) and a control group (40 cases). Control group (40 cases), treatment group, given conventional Tui Na manipulation + traction treatment, treatment group, given point press to open the meridian manipulation **Results** after treatment, the cure rate of the treatment group was 92.5%, and the cure rate of the control group was 75%, and there was a significant difference in the therapeutic efficacy of the treatment group compared with that of the control group through statistical analysis ($P<0.05$). **Conclusion** The treatment of cervical spondylosis in young people with "point-pressing and meridian-opening" maneuver can effectively relieve pain, improve physiological function, and achieve the purpose of prevention.

【Keywords】 Youth cervical spondylosis; Point and click to open the meridian; Massage

青年颈椎病的成因和机制与中老年患者存在显著差异。首先, 青年人通常活动量较大, 这增加了颈椎遭受外伤或反复轻微损伤的几率。持续的剧烈运动可能导致髓核内液体流失, 进而影响椎间盘的营养物质代谢, 诱发退行性变化; 其次, 青年患者的工作性质 (特别是长时间使用电脑伏案工作) 以及不良生活习惯, 使得颈肩部长长期处于屈曲状态, 显著提升了椎间盘的压力, 加速了椎间盘的退化。这种状况会导致局部软组

织发生黏连、纤维化、挛缩, 形成条索状结构, 肌肉和韧带失去正常的形态和弹性, 椎间关节的运动范围出现异常。在某些诱因作用下, 可能会发生单个或多发椎体的移位, 骨关节的旋转错位, 以及骨性结构的异常改变, 从而刺激和压迫周围的交感神经和神经根。中国的颈椎病患率大约在 10%至 15%之间^[1]。研究显示, 在我国青少年中, 颈椎病的发病率达到了 10%^[2]。在性别差异方面, 男性因不良姿势和外部损伤导致的发病病

因分别占 39.24%和 24.05%; 而女性则因不良姿势和不当的睡眠姿势导致的发病病因分别占 39.34%和 24.59%^[3]。目前, 治疗该病主要采用西医的手术治疗和中医的保守治疗两种方式。手术治疗具有明确的适应症, 但符合条件的患者较少, 且手术不易被年轻患者所接受, 因此, 大多数患者倾向于选择保守治疗。中医的保守治疗方法主要包括手法推拿、针灸拔罐、牵引、理疗以及药物外敷等。此外, 通过练习瑜伽和“米”字操等锻炼方法, 也有助于预防该病的发生^[4]。然而, 手术治疗存在风险高、费用昂贵且不易被接受的问题, 加之早期缺乏明确的手术指征。相对而言, 保守治疗能有效缓解疼痛, 但疗程漫长且容易复发。此外, 青年人群因工作和生活压力较大, 可用于治疗的时间有限, 而功能锻炼方法若过于复杂则会导致依从性差, 若过于简单则效果欠佳。颈椎病的发病率正逐年攀升, 且值得注意的是, 患者发病的年龄也在明显下降^[5]。颈椎病不仅影响青年患者的生活质量与工作效率, 还显著影响他们的成长和发育。本次临床研究通过对点按开经手法治疗

与常规推拿手法+牵引治疗进行比较, 证明点按开经手法对防治青年颈椎病有明显的作用, 点按开经手法操作起来简单, 适合大部分人群, 并且效果非常好。

1 临床资料

1.1 一般资料

本次临床研究收集了 2022 年 11 月至 2023 年 11 月期间, 在宁夏中医研究院骨伤科门诊及住院部就诊的 80 例青年颈椎病患者的病历资料。通过单盲随机分组的方式, 将患者分为对照组和治疗组, 每组各 40 例。颈椎病的类型包括颈型 17 例, 神经根型 14 例, 脊髓型 12 例, 椎动脉型 15 例, 交感神经型 10 例, 以及其他类型的颈椎病 12 例。治疗组的年龄范围为 16 至 35 岁, 男性患者 18 例, 女性患者 22 例, 平均年龄为 (24.89±0.65) 岁。

对照组的年龄同样为 16 至 35 岁, 男性患者 19 例, 女性患者 21 例, 平均年龄为 (25.13±0.57)。两组患者的病程介于 3 至 30 个月之间, 平均病程为 9.3±2.2 个月。

表 1 两组患者年龄、男女性别比较

组别	人数	男性	女性	年龄 (岁)	病程
对照组	40	18 [#]	22	24.89±0.65*	9.3±2.2
治疗组	40	19	21	25.13±0.57	

注意: *表示治疗前年龄比较, 单因素方差分析 $F=0.782$, #表示治疗前性别比较卡方检验 $P=0.765$

1.2 诊断标准

依据《中医病证诊断疗效标准·颈椎病诊断》(ZY/T001.1~94) 制定^[6,7]。

1.3 纳入标准

①患者年龄在 16-35 周岁^[8], ②明确的病史和临床表现, ③颈部触诊存在颈椎曲度变直或反弓, 棘突偏歪、棘突旁压痛、棘上条索样韧带剥离等四大体征, ④典型的 X 线特征: 颈椎曲度变直、反弓, 颈椎不稳, 寰枢关节半脱位等。

纳入标准: ①符合以上诊断标准; ②年龄 18~35 岁; ③患者能够自愿参与本次研究。

1.4 排除标准

①如果有颈椎神经根者; ②有严重心脑血管和肝肾等器官疾病; ③凝血功能异常的患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 40 例

治疗组: 以我科杨明庭名老中医及李文银主任医师“筋骨并重, 内外兼治, 动静结合”思想为指导, 施

以“点按开经 (点按通络, 开经正骨)”法。

(1) 第一步: 点按通络 (以我科李文银主任医师心法为指导):

①拇指点按: 即先点按天柱穴、风池穴、风府穴、颈百劳、肩井穴、肩内俞、曲垣、秉风、天宗; 阿是穴 (以查体时触及的错位的关节突关节处、肩胛骨内角及肩胛骨内侧缘处压痛点为穴); 施以点按手法, 且有以指代针之效, 点按闭合经脉, 起到开启经脉, 疏经通络, 疏气血之不通, 理经脉之乱, 松筋骨之黏连, 通络止痛的作用。每穴点按以患者酸胀为度。

②四指推颈部: 在颈项部施以四指推法, 单手自然张开, 拇指与其余四指夹持颈项部肌肉, 相对用力, 通过腕关节自然摆动, 带动手部作用于患处; 自上而下, 反复操作, 以患者局部感酸胀、温热舒适为度 (约 5-8 分钟)。

③拿捏肩胛部: 单手或双手同时拿捏单侧或双侧肩胛部, 使局部紧张肌肉放松。

④指推胸锁乳突肌: 最后用拇指指腹推双侧胸锁

乳突肌 3 遍, 以右侧为例, 术者立于患者身后, 左手扶住患者头部, 使头偏向左侧微后伸, 用右手拇指指腹自上而下指推患者右侧胸锁乳突肌, 每侧 3 遍。

上述操作每次施术总时间为 15-20 分钟。

(2) 第二步: 开经正骨(以杨明庭名老中医心法为指导):

在点按通络操作结束后, 施以以下手法以开经正骨:

①仰卧旋转拔伸法: 对于初期酸胀疼痛、活动受限明显的患者, 因局部肌肉紧张, 不能完全放松配合的患者, 在放松推拿结束后, 行仰卧旋转拔伸法, 即患者仰卧位, 助手双手扶住按压患者双肩, 固定患者身体并向下使力牵拉, 术者双手分别托住患者枕部和下颌部, 使患者头部微后仰 10° , 使力牵拉并旋转至患者最大活动角度, 后发寸劲拔伸, 多可闻及“咯噎”声, 但不可过分追求, 先轻侧, 后重侧。结合患者具体情况, 可一日一次, 也可二日一次。

②坐位定点提拉旋扳: 经前期治疗后, 患者酸胀疼痛缓解, 肌肉放松, 活动转利后, 可行坐位定点提拉旋扳, 即患者坐位, 根据 X 线或 CT、MR 片的提示, 先定位主要旋转错位责任小关节, 以右侧关节为例, 术者用左手拇指定位责任关节, 右手环抱住患者头部, 使力向上牵拉并旋转至最大角度即“扳机点”, 后发寸劲向右侧旋扳头部, 同时左手拇指向相反方向发力顶推, 多可在拇指手下有关节松动感, 亦闻及“咯噎”声, 但仍不可过分追求; 对侧反向操作; 可一日一次, 也可二日一次。可依错位情况, 依次调整诸关节。在操作过程中, 双手配合、协调, 同时发力, 动作流畅自然, 不可生硬、蛮力。

③拍按放松: 上述操作结束后, 施以拍法、叩击法放松肌肉, 使患者放松, 自然呼吸, 神情淡然, 结束手法治疗。

通过上述手法开经脉之闭阻, 理顺经脉; 纠正骨之错位, 还纳复位。

(3) 电动牵引: 电动牵引采用型号: QK-S09 全科颈椎疾病治疗仪(哈尔滨全科医疗技术发展有限公司创造)进行枕颌牵引, 牵引力为 5-8KG, 每次 20 分钟, 每日一次。

2.2 对照组 40 例

对照组(参照全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材、全国高等中医药院校教材(第十版)《推拿治疗学》^[6];

(1) 常规推拿手法治疗: 在颈肩部酸胀疼痛部位

施以揉法、拿捏、按揉、拍按等手法以放松局部软组织, 每次施术操作 15-20 分钟。

(2) 电动牵引: 电动牵引采用型号: QK-S09 全科颈椎疾病治疗仪(哈尔滨全科医疗技术发展有限公司创造)进行枕颌牵引, 牵引力为 5-8KG, 每次 20 分钟, 每日一次。

2.3 实验方案

两组患者, 每日治疗各 1 次, 每周治疗 5 天, 10 天为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程; 2 个月之后随访两组, 对比观察评价, 进行统计学分析。

3 观察指标

颈椎病疗效评价: 分别对两组患者在治疗前和治疗后 1 周对下面指标进行测量: ①疼痛数字模拟评分(Numerical rating scale, NRS); ②颈椎残障指数评分(Neck disability index, NDI); ③Borden 法测量颈椎曲度^[7]。临床治愈: $\geq 95\%$, 症状体征消失; 有效: $\geq 30\%$, $< 95\%$, 症状和体征都又好转; 无效: $< 30\%$, 症状体征无明显改善。

3.1 疼痛程度

采用疼痛数字模拟评分法(Numerical rating scale, NRS)^[8]评价治疗前后颈痛的缓解程度, 总分为 0~10 分, 患者根据自身颈痛程度在疼痛刻度尺上进行评分, 分数越高则疼痛程度越高。

3.2 颈椎功能

采用得 NDI(Neck disability index, NDI)^[9], 对颈椎生理功能评价, 总共 10 个对于颈椎生理功能的问题, 每一题有 0 分-5 分(无残疾-完全残疾) 6 个评判标准, 分值越大说明颈椎生理功能越不好。

3.3 颈椎形态

采用颈椎生理曲度 Borden 的测量方法^[10], 评价患者的颈椎曲度改变情况: 患者通过拍摄标准的颈椎侧位 X 线片后, 分别在 X 线片上颈 2 椎体的下缘和颈 7 椎体的下缘划一切线, 两个切线之间的角度就是 Cobb 角。

4 统计分析

临床数据采取 SPSS26.0 进行统计学分析。计数资料采用卡方检验; 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 如果数据符合正态分布、方差齐性的组间比较采用单因素方差分析, 治疗前后自身比较均采取配对样本 t 检验; 如果数据不符合正态分布, 或符合正态分布但方差不齐, 或为等级资料则采用非参数检验。所有数据检验都采用双侧检验, 一般检验水准都取 $\alpha=0.05$ 。

5 治疗结果

5.1 治疗组和对照组治疗前后的 NDI、NRS、颈椎曲度比较

本次研究过程中 80 例颈椎病患者都没有出现不良反应及症状加重的情况, 80 例患者都按时完成了 3 个月治疗。本次采用的检验方法是单因素方差分析。

5.1.1 两组患者治疗前后 NDI

治疗前治疗组 (30.78 ± 4.82) 和对照组 (29.65 ± 4.25) NDI 比较没有显著性差异 ($F=0.264$); 治疗组治疗前后 NDI 比较有显著性差异 ($F=0.000$); 对照组治疗前后 NDI 比较有显著性差异 ($F=0.000$); 两组治疗后 NDI 比较有显著性 ($F=0.000$);

5.1.2 治疗组和对照组治疗前后的 NRS 比较

治疗前治疗组和对照组 NRS 比较没有显著性差异 ($F=0.356$); 治疗组治疗前后 NRS 比较有显著性差异

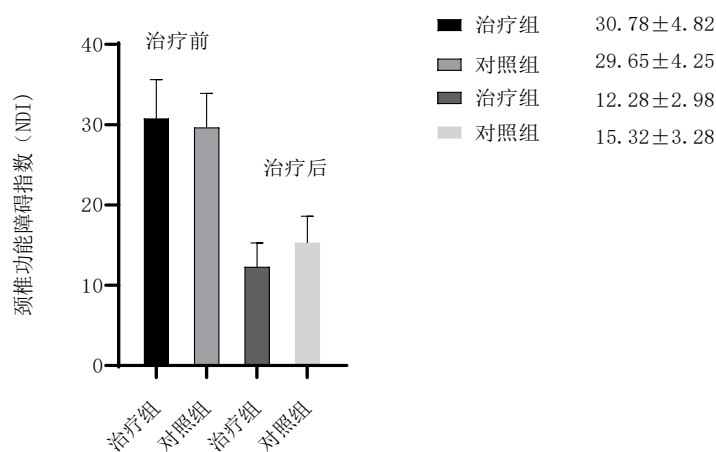
($F=0.000$); 对照组治疗前后 NRS 比较有显著性差异 ($F=0.000$); 两组治疗后 NRS 比较有显著性 ($F=0.035$);

5.2 治疗组和对照组治疗前后的颈椎曲度比较

治疗前治疗组和对照组颈椎曲度比较 ($F=0.252$); 治疗组治疗前后颈椎曲度比较有显著性差异 ($F=0.000$); 对照组治疗前后颈椎曲度比较有显著性差异 ($F=0.000$); 两组治疗后颈椎曲度比较有显著差异性 ($F=0.000$)。

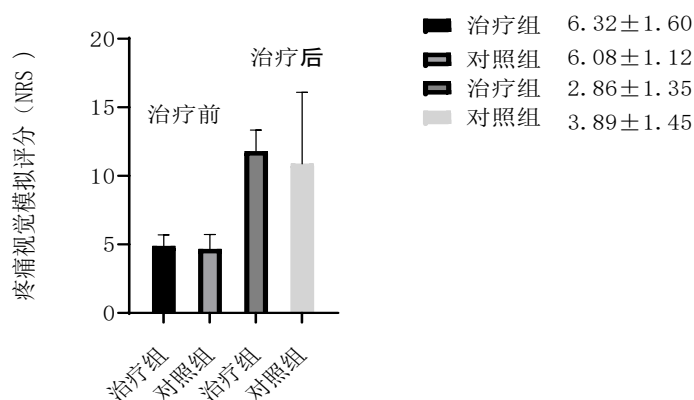
5.3 两组患者临床疗效比较

经治疗后, 治疗组治愈 13 人, 显效 15 人, 有效 12 人, 无效 3 人, 有效率是 92.5%; 对照组治愈 9 人, 显效 10 人, 有效 11 人, 无效 10 人, 有效率是 75%。采取非参数秩和检验, 经比较, 两组患者治疗后的临床疗效比较, 有显著差异性 ($P<0.01$)。



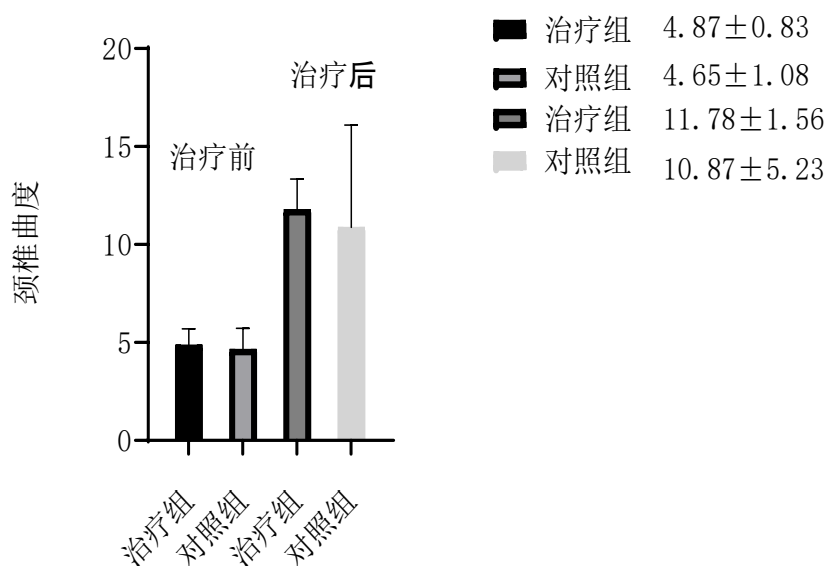
颈椎功能障碍指数 (NDI) 治疗前后对比

图 1 两组患者治疗前后 NDI 比较



疼痛视觉模拟评分 (NRS) 治疗前后对比

图 2 两组患者治疗前后 NRS 比较



颈椎曲度治疗前后对比

图3 2 两组患者治疗前后颈椎曲度比较

表2 两组患者治疗后疗效对比 (例, %)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	有效率	P
治疗组	40	13	15	12	3	92.5%	0.000
对照组	40	9	10	11	10	75%	

6 护理

在研究过程中, 我们指导两组患者避免长时间伏案工作和低头劳作, 防止受凉, 并注意保暖。在进行功能锻炼时, 建议患者保持自然呼吸, 饮食适度, 全身放松, 并确保环境安全。锻炼动作应温和, 避免突然或剧烈。

7 青年颈椎病的研究

在临床医学实践中, 青年颈椎病主要分为五种类型: 神经根型、椎动脉型、颈椎型、交感神经型和脊髓型。其中, 颈椎型颈椎病在年轻人中尤为常见。患者通常会经历颈部、肩部和背部的疼痛, 颈椎活动受限, 以及双上肢的麻木感。X线检查通常显示颈椎曲度异常, 包括不同程度的反弓或变直, 颈椎关节的不稳定性, 寰枢椎关节的半脱位或脱位, 椎间盘的突出或膨出, 以及椎间韧带的肥厚^[1]。对于青年颈椎病患者而言, 由于其椎间盘和小关节尚未出现显著的退行性变化, 因此, 通过适当的治疗手段, 其颈椎的生理曲度是完全有可能得到恢复的^[12], 青年颈椎病患者颈肩背部疼痛的主要原因在于颈肩背肌肉的紧张与痉挛, 这进而引发了无

菌性炎症。叶国栋^[13]研究揭示, 颈椎生理曲度的变直与患者的临床症状和体征密切相关, 颈椎生理曲度变化越显著, 或出现生理曲度反弓现象, 往往会导致更严重的临床症状。查阅更多的文献^[14-16], 对于颈椎病患者而言, 若能有效治疗颈椎生理曲度变直的问题, 将能显著改善其颈部的临床症状。正确的颈椎操不仅能够纠正长期不良的坐姿, 还能增强颈肩部肌肉的力量, 缓解肌肉疲劳, 减轻局部肌肉痉挛。它有助于颈椎病患者扩大颈椎椎体小关节间的间隙, 改善颈肩部的血液循环, 加速水肿的消退。此外, 颈椎操还能增强颈椎间盘和小关节的稳定性, 提高颈肩部的适应性, 从而调整颈椎的力学平衡^[17-19]。在临床实践中, 中医医师普遍认为颈椎病的成因和病理机制是本虚标实。本虚指的是脏腑功能的衰退, 特别是肝肾两脏的气血不足; 而标实则涉及风、寒、湿等外邪侵袭颈部和肩部, 影响肌肤、骨骼、筋脉, 导致气滞血瘀, 从而引发疼痛。颈椎病的根本在于脏腑功能失调、气血津液的损耗, 尤其是肝肾功能及精血津液的不足, 这些情况往往由过度劳累、外伤或骨骼畸形等因素引起^[20]。在当前的临床实践中, 中医针

对颈椎病的诊断和治疗手段多样, 主要可以划分为内治法和外治法两大类^[21]。目前, 中医在治疗颈椎病方面主要采用两种整复手法: 一是针对颈椎局部软组织的按摩手法, 二是针对颈椎骨关节的复位手法^[22]。

本次运用的治疗方法不仅可以对颈椎病的治疗有一定的疗效和巩固, 而且可以对反复发作的颈椎病患者有一定的预防作用。点穴法, 一种深具传统中医特色的治疗技术, 通过精准作用于患者的特定穴位和经络, 运用点、按、掐、拍、叩等多种手法施以重刺激。该方法旨在宣散气血, 疏通阻塞的经络, 恢复机体的正常功能, 进而有效治愈各类疾病。点穴术, 作为我国传统武术中的一项独特技艺, 不仅在对抗中扮演着进攻的角色, 更在治疗外伤方面发挥着重要作用。在古代医学经典《内经》中, 有精辟的论述: “按之则热气至, 热气至则痛止。”这揭示了点穴术通过刺激特定的经络, 促进气血的流通。当气血顺畅运行, 那些原本受阻的经脉得以疏通, 从而达到缓解疼痛的效果。这种疗法的原理, 是基于中医经络学说, 强调了气血在人体健康中的核心作用。邓日生^[23]及其研究团队深入探讨了点穴法对网球运动员在定量负荷运动后心率(HR)和血浆乳酸(La)含量、乳酸脱氢酶(LDH)活性的影响。研究结果显示, 通过点穴手法的干预, 运动员在完成定量负荷运动后, 其代谢产物的清除速度显著加快, 血浆中乳酸的堆积量亦有所减少, 基于这些发现, 邓日生等学者认为, 点穴法在缓解运动性疲劳以及促进运动后恢复方面具有显著的积极作用。因此, 点穴法在治疗疾病时, 可以提高机体的抗损伤性并可以增强其修复作用。根据现代医学的深入研究, 点穴疗法被证实能够显著提升人体的痛阈值, 有效降低组织胺、5-羟色胺等引发疼痛的物质在体内的浓度。此外, 该疗法还能促进血浆中内啡肽水平的提升, 从而抑制P物质的生成与释放, 进一步缓解疼痛, 在进行点穴疗法之后, 研究发现人体血液中5-羟色胺等与疼痛相关的生化物质含量显著降低^[25]。点按开经手法, 一种传统而有效的中医理疗技术, 其核心作用在于疏通经络、调和气血、放松肌肉。在青年颈椎病的防治中, 该手法显示出显著的疗效。青年颈椎病的形成, 往往与颈部经络气血运行不畅紧密相关。通过精准点按颈部及关联经络上的穴位, 如刺激督脉、足太阳膀胱经等关键穴位, 点按开经手法能够有效疏通经络, 促进气血顺畅流通, 从而改善颈部的气血供应, 缓解因经络不通导致的疼痛、僵硬等不适症状。此外, 该手法还能调节气血的分布与运行, 通过适当的力度刺激, 促进局部血液循环, 使气血更好地濡养颈部

的肌肉、骨骼、神经等组织。气血调和后, 有助于减轻因气血亏虚或气血瘀滞引发的头晕、上肢麻木等与颈椎病相关的并发症。长时间伏案工作等不良姿势, 易导致青年颈部肌肉紧张、痉挛。点按开经手法可对紧张的斜方肌、颈夹肌等颈部肌群进行有效放松, 缓解肌肉的高张力状态, 恢复肌肉的弹性与正常功能, 增强颈部肌肉对颈椎的支撑和保护作用。在缓解疼痛方面, 经过多次点按开经手法治疗后, 多数青年患者颈部疼痛明显减轻, 头痛、肩背部酸痛等连带症状也会随之好转。在改善活动受限上, 原本因颈椎问题导致的颈部转动、屈伸不利等情况可得到改善, 能逐步恢复正常的活动范围。从长远来看, 这种手法不仅能治疗当下的颈椎病症状, 还能帮助青年纠正不良体态, 增强颈部肌肉力量, 提高颈椎的稳定性, 一定程度上预防颈椎病的再次发作, 从而提升青年的生活质量和工作效率。总体而言, 点按开经手法对于青年颈椎病有着多方面积极且有效的作用, 值得在临床及日常保健中推广应用。

参考文献

- [1] 杨瑞萍, 妥金芳, 陈磊, 等. 颈三针联合维药穴位贴敷治疗神经根型颈椎病疗效及对颈部生物学相关参数变化的观察[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(2): 5-8.
- [2] 汤译博, 黄轩, 沈洪兴. 颈椎邻近节段病预防及治疗研究进展[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(29): 2331 - 2333.
- [3] 张丁. 青少年颈椎病的病因分析和预防措施[J]. 牡丹江医学院学报, 2014, 35(06): 94-95.
- [4] 丁恩奇, 俞超, 全婷婷. 电针配合耳穴对贴法治疗青年颈椎病的临床研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(21): 11-12.
- [5] Wang Chuanling, Tian Fuming, Zhou Yingjun, He Wenbo, Cai Zhiyou. The incidence of cervical spondylosis decreases with aging in the elderly, and increases with aging in the young and adult population: a hospital-based clinical analysis. [J]. Clinical interventions in aging, 2016, 11: 47-53.
- [6] 范炳华. 推拿治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 53.
- [7] 吴显兴, 刘克莉. 三联疗法治疗青年颈型颈椎病 40 例[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(08): 27-29.
- [8] 李春蕊, 张雯, 樊碧发. 数字评分法(NRS)与口述评分法(VRS)在老年慢性疼痛患者中的比较[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(9): 683-686.

- [9] 伍少玲,马超,伍时玲,等.颈椎功能障碍指数量表的效度与信度研究[J].中国康复医学杂志,2008,7(16):625-628.
- [10] Borden AG, Rechtman AM, Gershon-Cohen J. The normal cervical lordosis[J]. Radiology,1960,74(12):806-809.
- [11] 王晓红,何成奇,丁明甫,等.颈椎病治疗成绩评分表[J].华西医学,2005(02):232-233.
- [12] 田利军,刘星,苏志勇,等.青年颈椎生理曲度异常与早期颈椎病的相关性分析[J].中国地方病防治杂志,2014,(1):164.
- [13] 叶国栋,王艳国.颈椎曲度异常与颈椎病的相关性[J].颈腰痛杂志,2014,35(2):154-156.
- [14] 吴曦,段超,彭锐.电针深刺颈夹脊穴治疗单纯性颈椎曲度异常临床随机对照观察[J].针灸临床杂志,2015,31(11):49-51.
- [15] Diab AA, Moustafa IM. The efficacy of forward head correction on nerve root function and pain in cervical spondylotic radiculopathy: a randomized trial[J]. Clin Rehabil, 2012, 26(4):351-361.
- [16] Moustafa IM, Diab AA, Taha S, et al. Addition of a Sagittal Cervical Posture Corrective Orthotic Device to a Multimodal Rehabilitation Program Improves Short- and Long-Term Outcomes in Patients With Discogenic Cervical Radiculopathy[J]. Arch Phys Med Rehabil,2016,97(12): 2034-2044.
- [17] 熊兴娟,刘晓瑞,陈燕,等." 凤" 字颈椎康复操配合中药 外敷治疗颈型颈椎病 1 例[J].中国民间疗法,2016,24(10): 34.
- [18] 王国林,高彦平,李伟,等. 颈部康复操训练治疗颈型颈椎病患者 的疗效评价[J].慢性病学杂志,2016,17(8): 920.
- [19] 黄欣.综合疗法治疗神经根型颈椎病 60 例临床观察[J].湖南中 医杂志,2017,33(4): 67.
- [20] 韩铭泽,李振华.中医治疗神经根型颈椎病的研究进展[J].中国民间法,2021,29(05):122-125.
- [21] 陈冬建.中医对颈椎病的再认识[J].内蒙古中医药,2017, 36(10):152.
- [22] 侯文男,苏再发.中西医手法治疗神经根型颈椎病的研究进展[J].中国民间疗法,2021,29(04):121-124.
- [23] 邓日生,文质君,陈筱春.点穴对网球队员定量负荷后 HR、La、LDH 的影响[J].北京体育大学学报,2008,(04):489-490.
- [24] 冀斌,金宏柱,张仕年,等.四指推法对腰椎间盘突出症患者 β -内啡肽和 P 物质的影响[J].南京中医药大学学报,2007, (05): 322-324.
- [25] 张建华,李业甫,刘冰怀.推拿牵引治疗腰椎间盘突出症疗效观察及血单胺类物质含量变化分析[J].中医正骨,1992, (03):11-12+50.

版权声明: ©2025 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