

·临床指南·

中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)

中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)制定工作组

章薇*,李金香,娄必丹,叶勇,石文英,李洪亮,余兆安,龙抗胜,彭冉,唐静,熊焱臻

湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007

*通信作者:章薇,E-mail:507395550@qq.com

收稿日期:2020-06-16;接受日期:2020-07-31

基金项目:国家中医药管理局中医康复服务能力规范化项目专项课题(GZK-KT201901-15)

DOI:10.3724/SP.J.1329.2020.05002

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



摘要 颈椎病是颈椎椎间盘退行性改变及其继发病理改变累及周围组织结构从而出现一系列临床表现的疾病,是临床常见病和多发病之一。中医康复是改善其临床症状和预防复发的有效方法之一。为规范颈椎病中医康复操作标准并更好地指导临床实践,专家组基于循证医学理念与方法并结合专家共识与论证及临床评价等证据,按照临床诊疗指南报告规则撰写中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)。本指南从范围、术语和定义、临床诊断标准、康复评定及治疗等方面对颈椎病的诊疗流程进行梳理规范,适用于我国各级各类康复机构,其他中医医院或综合医院的康复科等,具有良好的适用性及有效性。将为颈椎病的中医康复治疗提供规范化诊治流程,更好地为颈椎病临床决策的实践提供可靠的证据参考。

关键词 项痹;颈椎病;中医康复;临床诊疗;指南

本标准按 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准由中医康复标准研究基地提出并归口。

本标准起草单位:湖南中医药大学第一附属医院。

本标准主要起草人:章薇、李金香、娄必丹、叶勇、石文英、李洪亮、余兆安、龙抗胜、彭冉、唐静、熊焱臻。

本标准于 2019 年 12 月首次制定发布。

1 范围

本指南提出项痹(颈椎病,cervical spondylosis)的临床诊断、分型标准、康复评定及中西医康复手段等。

本指南适用于项痹(颈椎病)的诊断和治疗,供我国各类各级康复机构,其他中医院或综合医院康复科等相关临床医师使用。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

项痹(颈椎病)属于中医“痹证”范畴,是颈椎椎间盘退行性改变及其继发病理改变累及周围组织结构,从而出现一系列临床表现的疾病。

3 临床诊断标准

3.1 诊断原则

必须同时包含以下条件方可确立颈椎病的诊断:①具有颈椎病的临床症状。②影像学检查提示颈椎椎间盘或椎间关节有退行性改变。③影像学检查能解释临床症状。各种影像学的征象是颈椎病诊断的重要参考依据,但只有影像学改变而缺少临床症状的患者,不应诊断为颈椎病。具有典型颈椎病临床表现,而影像学所见正常者,应注意排除其他疾患。

引用格式:中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)制定工作组. 中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)[J]. 康复学报,2020,30(5):337-342.

Working Group on Setting up Standardization Guidelines of Cervical Spondylosis (Xiangbi) in Traditional Chinese Medicine Rehabilitation. Clinical Practice Guidelines in Traditional Chinese Medicine Rehabilitation — Cervical Spondylosis (Xiangbi) [J]. Rehabilitation Medicine, 2020,30(5):337-342.
DOI:10.3724/SP.J.1329.2020.05002

根据受累结构和组织不同,颈椎病分为颈型(又称软组织型)、神经根型、脊髓型、其他型(涵盖既往分型中的椎动脉型、交感型颈椎病)。详细的颈椎病诊断标准及临床症状请参考1994年国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[1]及2010年中国康复医学会制定的《颈椎病诊治与康复指南》^[2]。

3.2 中医辨证分型

中医辨证主要参考国家中医药管理局出版的《中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[1]中颈椎病相关内容进行分型。

3.2.1 风寒湿型 颈、肩、上肢串痛麻木,以痛为主,头有沉重感,颈部僵硬,活动不利,恶寒畏风。舌淡红,苔薄白,脉弦紧。

3.2.2 气滞血瘀型 颈肩部、上肢刺痛,痛处固定,伴有肢体麻木。舌质暗,脉弦。

3.2.3 痰湿阻络型 头晕目眩,头重如裹,四肢麻木不仁,纳呆。舌暗红,苔厚腻,脉弦滑。

3.2.4 肝肾不足型 眩晕头痛,耳鸣耳聋,失眠多梦,肢体麻木,面红目赤。舌红少津,脉弦细。

3.2.5 气血亏虚型 头晕目眩,面色苍白,心悸气短,四肢麻木,倦怠乏力。舌淡苔少,脉细弱。

4 康复评定

进行颈椎功能评定时,多采用立位或坐位,避免因姿势不当造成误差,同时还需对头部、肩部及双上肢评定。常用功能测评如下:①颈椎活动情况:关节活动度(range of motion,ROM)评定;②肌力评定:徒手肌力检查法(manual muscle test,MMT),常采用Lovett分级法或MRC分级法;③感觉功能评估;④反射评估;⑤颈椎生理曲度检查;⑥脊柱稳定性评估:目前临床主要使用过屈过伸动态X线检查,与相邻的椎间隙成角超过15°或移位超过3mm,可判断脊柱不稳定;⑦特殊检查:椎间孔压迫试验(Spurling试验)、臂丛牵拉试验(Eaten试验)、椎间孔分离试验、椎动脉试验;⑧颈椎病功能状态评估:颈椎功能障碍指数(neck disability index,NDI)、田中靖久颈椎病症状量表20分法。

5 治疗

项痹(颈椎病)是一种慢性退行性脊柱疾病,目前针对本病的治疗方式分为手术和非手术疗法,非手术治疗方法多样,主要包括西药、中药、中医外治法、中医康复等。西药治疗主要以缓解症状为目的,不能真正治愈,具有一定毒副作用。中医康复技术

如针灸、中药、推拿、中医外治法治疗颈椎病疗效确切,毒副作用小,显示出了极大的优越性,具备良好的临床应用及推广价值。根据颈椎影像学检查,结合临床症状,评估具有手术指征者,优选手术治疗。

5.1 非药物治疗

非药物治疗主要包括传统中医外治法,即针灸、推拿等,以及现代康复治疗,并辅以健康宣教、心理治疗。

5.1.1 健康宣教 ①心理教育;②正确的体位:避免长时间的固定姿势,选择合适的枕头;③劳逸结合,注意保暖,避免受风、受凉等^[3-5](证据级别:B)。

5.1.2 康复治疗

5.1.2.1 物理因子疗法 常用方法包括超短波电疗法、直流电药物离子导入法、红外线疗法、调制中频电疗法、超声波疗法、电兴奋疗法、磁疗法等^[6](证据级别:B)。

5.1.2.2 牵引 主要通过纠正颈椎生物力学状态的失衡,减轻颈椎间盘的压力,扩大椎间隙,重建颈部的生物力学平衡。临床常用坐位枕颌布带牵引法,不能坐位牵引或病情较重时可用卧式牵引;根据患者的病变节段、颈椎弧度、颈椎病病情以及自我感觉等多方面因素综合调节牵引角度;可分别选用间歇牵引、连续牵引,或两者相结合,间歇牵引的重量一般根据自身体质量的10%~20%确定,连续牵引则应适当减轻。一般初始重量较轻,如3~4kg开始,以后逐渐增加。以连续牵引20min,间歇牵引20~30min为宜,每天1次,10~15d为1个疗程^[7-10](证据级别:B)。

5.1.2.3 手法治疗 以脊椎关节的解剖及生物力学原理为治疗基础,针对其病理改变,对脊椎及脊椎小关节进行牵拉、推动、旋转等手法,以调整脊椎的解剖及生物力学关系,同时对脊椎相关肌肉及软组织进行松解、理顺,达到缓解痉挛、减轻疼痛、改善关节功能的目的,包括①麦肯基(Mckenzie)疗法:采用良好的姿势和合适的运动方向让患者进行自我整复运动,缓解因力学因素所致的疼痛,预防复发^[11-13](证据级别:B);②Mulligan技术:在维持自然体位情况下进行有节律小关节活动,可有效改善因退行性病变引起的钩椎关节及上下关节突关节间的小关节紊乱^[14-16](证据级别:B)。

5.1.2.4 运动疗法 主要包括颈椎静力性运动疗法和颈椎动力性运动疗法。前者有利于颈椎椎旁肌肉力量及弹性的恢复,且不会加重颈椎病的病损状态。后者要求通过颈椎各方向的主动运动来锻炼颈椎

的各个关节,该法能够改善颈椎活动度,调整椎间孔与脊神经空间位置的关系,解除滑膜卡压等。颈椎病急性期,以颈椎静力性运动疗法为主。颈椎病恢复期,随着颈椎病损状态的改善可以提高颈椎的稳定性,增强椎旁肌肉力量并恢复弹性,增加颈椎动力性运动,恢复颈椎的活动度,从而逐渐恢复颈椎正常的生理功能^[17]。① 悬吊疗法:旨在激活颈椎的深层稳定肌,重新建立正确的肌肉运动控制模式,可以明显改善颈椎病患者颈部后伸肌群的力学性能及颈部肌群之间的肌力平衡情况,增强颈椎稳定性^[18](证据级别:B);② 颈椎操:主要通过颈部自主活动使得颈椎在前屈后伸、左右侧屈及旋转等三维空间6个自由度、共轭运动与瞬时旋转轴的活动得到加强,增强颈部肌肉力量和韧带弹性。不同锻炼模式对颈椎活动度、肌肉力量、肌肉疲劳度及耐力的改善各有侧重,因此颈椎保健操的应用需结合患者的情况综合分析^[19-20](证据级别:B)。

5.1.2.5 矫形支具应用 主要用于固定和保护颈椎,防止颈椎过度运动,避免进一步造成脊髓和神经损伤,并减轻脊髓水肿及椎间关节创伤性反应。可应用于各型颈椎病急性期或症状严重的患者,但应避免不合理的长期使用,导致颈肌无力及颈椎活动受限(如选择合适的颈托,以紧贴颈项部为度。建议患者白天佩戴颈托3周,并尽可能多休息;在接下来3周,患者间断佩戴颈托;6周后建议完全摘下颈托)^[21-22](证据级别:B)。

5.1.3 针灸治疗 采用毫针、火针、温针、耳针、腹针、针刀、穴位注射、穴位埋线、热敏灸、雷火灸、放血、拔罐、刮痧等治疗方法,每种方法各有所长,根据各型颈椎病的临床症状及病例特点,适用于不同的针灸治疗手段,且同一种针灸治疗措施针对各型颈椎病的具体操作也略有差异^[23]。① 颈型颈椎病:多以采用普通针刺、灸法、电针、拔罐等疗法为主;针灸处方常循经取穴为主,最常用的经脉为足太阳膀胱经、足少阳胆经、手太阳小肠经、督脉,穴位多选用颈夹脊、风池、天柱、阿是穴等,同时辅以辨证配穴^[24-32](证据级别:A)。② 神经根型颈椎病:多采用体针、电针、艾灸、小针刀、放血、穴位注射等疗法,处方以颈椎局部选穴、阿是穴或阳性反应点及远端循经辨证取穴为主。急性期急则治标,局部施以强刺激;慢性期缓则治本,配合施以灸法,从整体着眼,以调补机体整体、五脏六腑为主^[33-36](证据级别:A)。③ 脊髓型颈椎病:多以针灸治疗为主,用于该型术后治疗,可改善肢体功能,针刺配以电针、火

针、艾灸等方法,消除水肿,消炎止痛,解除肌肉痉挛,减轻对神经的刺激和压迫,以改善疼痛、麻木等症状^[37-39](证据级别:D)。④ 其他型颈椎病:针灸治疗多采用普通针刺、针刀、热敏灸、温针灸、穴位埋线及腹针等方法,取穴以循经及局部取穴为主,配合辨证取穴^[40-49](证据级别:B)。

5.1.4 推拿治疗 主要予以理筋手法和正骨手法,根据各型颈椎病的临床及病理特点,推拿操作略有差异。颈型颈椎病以理筋手法为主,也可配合颈椎扳法;神经根型颈椎病遵从筋骨并重原则,先理筋后正骨;其他型颈椎病(包括椎动脉型和交感型)根据患者个体差异,适时选用理筋手法与正骨手法;脊髓型颈椎病推拿风险较大,文献支撑较少。① 颈型颈椎病:采用一指禅、揉法、按法、揉法、推法、弹拨法、擦法作用于患者颈部督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经,重点于患侧风池、肩井、肩中俞、天宗、阿是穴,以拇指按揉痛性结节,弹拨痉挛肌肉,并配合颈部屈伸运动,予以颈部拔伸手法^[50-52](证据级别:A)。② 神经根型颈椎病:操作上先施以一指禅、揉法或按揉法等理筋类手法放松颈部周围肌肉,后予以使用旋提手法、定位旋转扳法等正骨类手法调整颈椎小关节,改善神经走行通道^[53-54](证据级别:A)。③ 脊髓型颈椎病:可以使用较轻柔的拿揉法作用于颈部两侧及肩部以放松肌肉,点按双侧风池、肩井、天宗、肩贞等穴,最后予以颈椎坐位拔伸手法调整颈椎曲度,纠正颈椎小关节紊乱^[55-56](证据级别:A)。④ 其他型颈椎病:以理筋和正骨为主,先予以一指禅、揉法、揉法等手法放松患者颈项部及肩背部肌肉,后以正骨手法调整颈椎小关节,并点揉颈夹脊、风池等穴,最后配合头面部的舒缓手法^[57-59](证据级别:A)。

5.1.5 心理治疗 给予颈椎病患者心理干预可减轻其焦虑及抑郁,提高患者配合度及满意度,从而提高疗效、改善预后。主要包括心理疏导、加强对疾病的认知、心理健康教育^[60-61](证据级别:B)。

5.2 药物治疗

药物治疗包括西药与中药,急性期患者可选择西药控制症状,从而解除或减轻各种因素对神经、血管的压迫,积极保护椎间关节,达到消炎止痛、恢复颈椎关节稳定性的作用;中药有缓解眩晕、疼痛、痿证等临床病症的作用,治疗机制可能与消炎、镇痛,保护神经,调节免疫功能,改善微循环,改变血液流变学及椎动脉血流动力学参数,消除自由基,促进胶原合成等有关^[62]。

5.2.1 西药治疗

5.2.1.1 口服给药 目前应用较广的药物主要有镇痛药、神经营养药物、糖皮质激素类药物、维生素^[63-64]。非甾体抗炎药美洛昔康可明显缓解神经根型颈椎病的神经痛症状^[65]。神经营养药物甲钴胺片通过促进患者的神经组织代谢而改善症状^[66]。糖皮质激素类药物可改善脊髓型颈椎病患者肢体及神经功能的恢复,缓解疼痛症状^[67-68](证据级别:C)。

5.2.1.2 颈椎硬膜外药物灌注 能够抑制炎症反应,减轻脊髓及神经根的压迫,缓解临床症状。交感型颈椎病患者可硬膜外腔注射神经妥乐平合用常规封闭药或者镇痛消炎药^[69]。脊髓型颈椎病可行颈椎硬膜外神经阻滞治疗,常用灌注药物为甲钴胺和常用封闭药^[70]。向椎间盘内注射氨基葡萄糖可改善脊柱功能(证据级别:C)。

5.2.2 中药治疗(证据级别:B)

中医辨证治疗主要参考“十三五”国家级规划教材《中医内科学》^[71]和《中医筋伤学》^[72]。其基本病机为经络痹阻,气虚血瘀;分型为风寒湿型、气滞血瘀型、痰湿阻络型、肝肾不足型、气血亏虚型。

5.2.2.1 风寒湿型 治法:祛风散寒,除湿通络。代表方:桂枝附子汤加减。具体方药:桂枝、附子、生姜、大枣、甘草等。

5.2.2.2 气滞血瘀型 治法:活血化瘀,理气通络。代表方:活血止痛汤加减。具体方药:当归、苏木末、积雪草、川芎、红花、乳香、没药、三七、炒赤芍、陈皮、麝虫、紫荆藤等。

5.2.2.3 痰湿阻络型 治法:化痰行瘀,蠲痹通络。代表方:羌活胜湿汤加减。具体方药:羌活、独活、藁本、防风、甘草、蔓荆子、川芎等。

5.2.2.4 肝肾不足型 治法:培补肝肾,通络止痛。代表方:独活寄生汤加减。具体方药:独活、细辛、防风、秦艽、肉桂、桑寄生、杜仲、牛膝、当归、川芎、生地黄、白芍、人参、茯苓、甘草等。

5.2.2.5 气血亏虚型 治法:益气养血,和营通络。代表方:归脾汤加减。具体方药:黄芪、龙眼肉、人参、白术、当归、茯苓、炒枣仁、远志、木香、炙甘草、生姜、大枣等。

6 预防调护

6.1 体位指导

① 急性期:卧床制动,头部前屈,枕头后部垫高,避免患侧卧位,保持上肢上举或抱头等体位。
② 缓解期:可适当下床活动,避免快速旋转、俯仰等

动作;卧位时保持头部中立位,枕头水平。③ 康复期:可下床进行肩部、上肢活动,在不加重症状的情况下逐渐增大活动范围^[73]。

6.2 生活起居

① 避免长时间低头劳作,在伏案工作时,每隔1~2 h 稍活动颈部。② 座椅的高度以端坐时双脚刚能触及地面为宜。③ 避免长时间曲颈斜枕、半躺看书等。④ 睡眠时应保持头颈部处于一条直线,枕头长要超过肩,高为握拳高度(平卧后),枕头的颈部稍高于头部,避免颈部悬空。⑤ 颈部防风寒湿邪侵入,同时保暖。⑥ 咽炎、扁桃腺炎等咽喉部疾病的防治有利于颈椎病的恢复。⑦ 开车、乘车注意系好安全带或扶好扶手,防止急刹车致颈部“挥鞭样损伤”,乘车、体育锻炼时做好自我保护,避免头颈部受伤^[73]。

6.3 功能锻炼

① 急性期颈部制动,避免进行功能锻炼,防止症状加重。② 缓解期或手法整复2~3 d后指导患者在颈托保护下行颈部拔伸、项臂争力、耸肩、扩胸等锻炼。③ 康复期及手法整复1周后可间断佩戴颈围,开始进行项臂争力、翘首望月、仰首观天等锻炼,每天2~3次,每次2~3组动作,每个动作10~15次。④ 康复后要保持颈部肌肉的强度和耐力,应坚持做耸肩、扩胸、项臂争力、颈部的保健“米字操”等锻炼,以预防复发。⑤ 针对眩晕患者,保健“米字操”、回头望月等转头动作慎用,或遵医嘱进行。⑥ 各种锻炼动作要缓慢,以不引起疼痛和疲劳为度,要持之以恒、循序渐进、量力而行^[73]。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:201-202.
- [2] 中国康复医学会. 颈椎病诊治与康复指南[M]. 北京:中国康复医学会,2010:1-13.
- [3] 鲁静,谢静萍. 颈椎病手术与非手术疗法的健康宣教[J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(3):154-155.
- [4] 潘海燕. 健康教育配合物理疗法对大学生颈椎病患者疗效与心理健康的影响[J]. 中国学校卫生,2017,38(8):1245-1247.
- [5] 梅蓉,景蓉. 颈椎病健康教育管理的研究进展[J]. 中国医药导报,2018,15(35):43-46.
- [6] GRAHAM N, GROSS A R, CARLESSO L C, et al. An ICON overview on physical modalities for neck pain and associated disorders [J]. Open Orthop J,2013,7:440-460.
- [7] 朱爱洪. 颈椎牵引疗法治疗颈椎病的效果探讨[J]. 当代医药论丛,2018,16(20):79-80.
- [8] 安徽省颈椎病分级诊疗指南[J]. 安徽医学,2017,38(9):1087-1094.
- [9] 陈威烨. 牵引治疗颈椎病的研究进展[J]. 中国康复医学杂志

- 志,2016,31(5):599-601.
- [10] FRITZ J M,THACKERAY A,BRENNAN G P,et al. Exercise only,exercise with mechanical traction,or exercise with over-door traction for patients with cervical radiculopathy,with or without consideration of status on a previously described subgrouping rule;a randomized clinical trial [J]. J Orthop Sports Phys Ther, 2014,44(2):45-57.
- [11] 孙瑞. 麦肯基疗法配合心理疗法治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J]. 中国康复,2016,31(2):85-87.
- [12] 高传果. 麦肯基疗法结合PNF技术对颈椎间盘突出症患者上肢肌力及疼痛的影响[J]. 山西中医学院学报,2018,19(5):61-62.
- [13] 罗绯,龚思慧. McKenzie 疗法对颈型颈椎病患者颈椎功能的影响[J]. 中国民康医学,2015,27(19):89-91.
- [14] 于观潇,于洋,侯娟,等. 动态关节松动术治疗颈型颈椎病患者的临床研究[J]. 中华保健医学杂志,2017,19(5):420-422.
- [15] 郑军,陈昕,陈述荣,等. Mulligan 技术联合按摩和关节松动术治疗颈型颈椎病的优劣差异[J]. 中外医学研究,2018,16(30):128-129.
- [16] 张玉明,王济红,张秀芳,等. Mulligan 手法治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2014,36(11):878-879.
- [17] 黎万友,杨立群,何本祥,等. 颈椎病的运动疗法[J]. 中国中医骨伤科杂志,2014,22(2):71-75.
- [18] 阴涛,张志锋,郑遵成,等. 悬吊运动疗法治疗颈椎病生物力学机制的临床研究[J]. 医用生物力学,2017,32(6):555-558.
- [19] 赵翔锐. 颈椎保健操对颈椎病患者的预防及治疗作用[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(101):317.
- [20] 冯洁花,易法令. 颈椎操治疗颈椎病疗效 Meta 分析[J]. 按摩与康复医学,2018,9(6):55-57.
- [21] KUIJPER B,TANS J T,BEELEN A,et al. Cervical collar or physiotherapy versus wait and see policy for recent onset cervical radiculopathy: randomised trial [J]. BMJ,2009,339:b3883.
- [22] 朱文艺,藏磊,海涌,等. 基于德尔菲法构建神经根型颈椎病保守治疗的专家共识[J]. 中华老年医学杂志,2015,34(11):1195-1198.
- [23] 张雨桐,王姿雯,杜佳蓉,等. 国内外针灸治疗颈椎病颈痛临床研究概况[J]. 中医药临床杂志,2018,30(4):591-598.
- [24] CECCHERELLI F,MARINO E,CALIENDO A,et al. 3,5,11 needles:looking for the perfect number of needles — a randomized and controlled study [J]. Acupunct Electrother Res,2014,39(3-4):241-258.
- [25] VAS J,PEREA-MILLA E,MENDEZ C,et al. Efficacy and safety of acupuncture for chronic uncomplicated neck pain:a randomized controlled study [J]. Pain,2006,126(1-3):245-255.
- [26] WILLICH S N,REINHOLD T,SELIM D,et al. Cost-effectiveness of acupuncture treatment in patients with chronic neck pain [J]. Pain,2006,125(1-2):107-113.
- [27] 陈广烈. 颈夹脊电针治疗颈型颈椎病的临床疗效观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2016:2-5.
- [28] ARANHA M F M,MÜLLER C E E,GAVIÃO M B D. Pain intensity and cervical range of motion in women with myofascial pain treated with acupuncture and electroacupuncture:a double-blinded,randomized clinical trial [J]. Braz J Phys Ther,2015,19(1):34-43.
- [29] 席智杰,米琨,梁倩倩,等. 耳针治疗颈型颈椎病的瞬时疗效评价[J]. 辽宁中医杂志,2013,40(5):993-996.
- [30] 狄忠,姜硕,林威明,等. 针刺配合麦粒灸治疗颈椎病颈痛近期及远期疗效评价[J]. 中国针灸,2014,34(4):325-328.
- [31] LAUCHE R,CRAMER H,HOHMANN C,et al. The effect of traditional cupping on pain and mechanical thresholds in patients with chronic nonspecific neck pain:a randomized controlled pilot study [J]. Evid Based Complement Alternat Med,2012,2012:429718.
- [32] LAUCHE R,CRAMER H,LANGHORST J,et al. Cupping for chronic nonspecific neck pain:a 2-year follow-up [J]. Forsch Komplementmed,2013,20(5):328-333.
- [33] 刘立安,张姝,王海英,等. 针刺加灸贴治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 中国针灸,2016,36(2):139-143.
- [34] 周妮妮,黄月莲,易光强,等. 分经针灸治疗神经根型颈椎病:随机对照研究[J]. 中国针灸,2016,36(6):587-590.
- [35] 尹力为,张田,梁兆晖,等. 不同针灸疗法对神经根型颈椎病临床疗效研究[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(9):1971-1974.
- [36] 卢淑洪,陈颖琰,柯斌霞. 针刺调补脾胃肾治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 上海针灸杂志,2014,33(6):571-573.
- [37] 张亮,张莉,王莉佳,等. 电针夹脊穴配合补阳还五汤薰蒸治疗脊髓型颈椎病颈前路减压融合术后轴性症状[J]. 中医正骨,2015,27(5):60-61.
- [38] 陈建辉,周子静. 针刀分层多刀松解联合针灸治疗脊髓型颈椎病 12 例[J]. 中医研究,2015,28(2):47-48.
- [39] 夏炳江,童培建,韦金忠,等. 电针夹脊穴治疗脊髓型颈椎病颈前路椎间盘切除减压植骨融合术后残留神经症状[J]. 中医正骨,2016,28(12):46-48.
- [40] 马朝阳,李凌霄. 人迎穴改良针刺提插法治疗椎动脉型颈椎病的疗效分析[J]. 云南中医学院学报,2016,39(9):50-53.
- [41] 葛伟,侯立皓,张海丽,等. 第二颈椎横突点针刺强刺激治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J]. 南京中医药大学学报,2016,32(5):435-438.
- [42] 洪秋阳,王世广,周小平,等. “老十针”为主治疗颈性眩晕临床观察[J]. 世界中医药,2016,11(9):1873-1875.
- [43] 贾莹梅,陈秀娟. 子午流注纳甲法治疗椎动脉型颈椎病[J]. 湖北中医杂志,2016,38(5):62-63.
- [44] 曾宪妮,赖春,杨曦. 火针治疗颈性眩晕 40 例[J]. 山西中医,2016,32(11):37-38.
- [45] 周小平,林华,付勇,等. 热敏灸不同灸量治疗椎动脉型颈椎病随机对照研究[J]. 中国针灸,2014,34(5):461-464.
- [46] 王明明,蔡圣朝,魏宝强,等. 针刺“项七针”治疗椎动脉型颈椎病临床疗效观察[J]. 中国针灸,2018,38(9):925-929.
- [47] 刘福水,谢金梅,方婷,等. 热敏灸治疗椎动脉型颈椎病临床疗效的 Meta 分析[J]. 中医临床研究,2018,10(36):99-102.
- [48] 李邦伟,胡汉通,狄忠,等. 腹针结合颈椎弧度牵引治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效评价[J]. 上海针灸杂志,2019,38(2):219-223.
- [49] 江洋,沈康,季进峰,等. 刃针微创术治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J]. 上海针灸杂志,2018,37(2):226-229.
- [50] 赵兵德,杨冬辉,王羽丰,等. “强筋束骨”手法在青年颈型颈

- 椎病防治中的应用[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(1): 51-55.
- [51] 崔征宇. 结合胸锁乳突肌部位的推拿治疗急性期颈型颈椎病的临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(1): 167-169.
- [52] 阎博华, 丰芬, 彭趣思. 揉法推拿对颈型颈椎病近期VAS及CASCS评分的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(8): 1600-1601.
- [53] 王翔, 詹红生, 张明才, 等. 石氏手法治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 中医正骨, 2015, 27(4): 12-14, 20.
- [54] 王乾, 朱立国, 高景华, 等. 旋提手法治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 中医正骨, 2009, 21(6): 9-11.
- [55] 朱成林, 徐波, 李艳, 等. 推拿治疗脊髓型颈椎病的系统评价[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 39(2): 71-74.
- [56] 王得志, 丁全茂. 定位旋提扭转扳法治疗脊髓型颈椎病临床疗效观察[J]. 北京中医药, 2014, 33(4): 285-287.
- [57] 郭凯, 李林, 詹红生, 等. 手法治疗椎动脉型颈椎病临床随机对照试验的系统评价[J]. 中国骨伤, 2012, 25(1): 9-13.
- [58] 董万涛, 宋敏, 蒋宜伟, 等. “柔筋养精”手法治疗椎动脉型颈椎病临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(7): 2294-2297.
- [59] 王立童, 詹红生, 朱政阳. 仰卧位拔伸整复手法治疗椎动脉型颈椎病临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(1): 66-67.
- [60] 杨学颖. 颈椎病康复理疗患者的心理干预方法研究[J]. 现代医学与健康研究, 2018, 2(14): 119.
- [61] 金美荣. 颈椎病康复理疗患者的心理干预效果的研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(103): 329.
- [62] 姚丽君, 曾德祥, 徐晓玉. 颈椎病中药复方内治的临床运用[J]. 中成药, 2013, 35(11): 2498-2501.
- [63] 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.
- [64] 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.
- [65] 庞伟冰. 美洛昔康治疗神经根型颈椎病的随机对照试验[J]. 中国社区医生: 医学专业, 2009, 11(24): 36.
- [66] 梁波. 甲钴胺片联合两药治疗神经根型颈椎病 49 例临床观察[J]. 北方药学, 2017, 14(6): 62.
- [67] 张治国, 李志超, 施龙宝, 等. 甲基强的松龙与地塞米松治疗脊髓型颈椎病临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(20): 90-92.
- [68] GHASEMI M, MASAEI A, REZVANI M, et al. Oral prednisolone in the treatment of cervical radiculopathy: A randomized placebo controlled trial [J]. J Res Med Sci, 2013, 18(Suppl 1): S43-S46.
- [69] 东家茂, 张铁, 贺永雄, 等. 高位硬膜外封闭治疗交感型颈椎病的疗效评价[J]. 实用骨科杂志, 2015, 21(4): 339-341.
- [70] 赖锦培. 神经根封闭术和神经营养药物对脊髓型颈椎病的疗效研究[J]. 中外医疗, 2013, 32(3): 35-37.
- [71] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 363-368.
- [72] 黄桂成. 中医筋伤学[M]. 10 版. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 150-155.
- [73] 国家中医药管理局医政司. 关于印发中风等 13 个病种中医护理方案(试行)的通知[EB/OL]. (2013-05-16) [2020-06-27]. <http://www.satcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2800.html>.

Clinical Practice Guidelines in Traditional Chinese Medicine Rehabilitation — Cervical Spondylosis (Xiangbi)

Working Group on Setting up Standardization Guidelines of Cervical Spondylosis (Xiangbi) in Traditional Chinese Medicine Rehabilitation

ZHANG Wei*, LI Jinxiang, LOU Bidan, YE Yong, SHI Wenying, LI Hongliang, YU Zhaoan, LONG Kangsheng, PENG Ran, TANG Jing, XIONG Yanzhen

The First Affiliated Hospital of Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

*Correspondence: ZHANG Wei, E-mail: 507395550@qq.com

ABSTRACT Cervical spondylosis is a disease in which degenerative changes of the cervical intervertebral disc and its secondary pathological changes involve a series of clinical manifestations. It is one of the common clinical diseases and the frequently-occurring diseases. Traditional Chinese medicine (TCM) rehabilitation is one of the effective ways to improve its clinical symptoms and prevent recurrence. In order to standardize the operating of TCM rehabilitation for cervical spondylosis and guide the clinical practice, the expert group composed the Clinical Practice Guidelines in Traditional Chinese Medicine Rehabilitation-Cervical Spondylosis (Xiangbi). Based on evidence-based medicine concepts and methods, with expert consensus and argumentation, and clinical evaluation and other evidences, in accordance with the clinical diagnosis and treatment guidelines and reporting rules, this guide is suitable for various types of rehabilitation institutions in China, and for other TCM hospitals or for rehabilitation departments of general hospitals etc. The guideline is of importance for applicability and effectiveness. It will provide standardized diagnosis and treatment procedures for TCM rehabilitation treatment, and provide reliable evidence for the practice of cervical spondylosis clinical decision-making.

KEY WORDS Xiangbi; cervical spondylosis; rehabilitation of traditional Chinese medicine; clinical diagnosis and treatment; guideline

DOI: 10.3724/SP.J.1329.2020.05002