

小针刀联合桂枝加葛根汤加味治疗颈型颈椎病的临床疗效

胡 健, 樊效鸿

成都中医药大学附属医院, 四川 成都

收稿日期: 2023年11月20日; 录用日期: 2023年12月29日; 发布日期: 2024年1月9日

摘 要

目的: 回顾性评价小针刀联合桂枝加葛根汤加味治疗颈型颈椎病的临床疗效。方法: 选择2019年1月~2022年12月我院收治的90例颈型颈椎病患者, 按照治疗方法的不同分为对照组1、对照组2和研究组, 各30例。对照组1使用桂枝加葛根汤加味治疗, 对照组2使用普通针刺联合桂枝加葛根汤加味治疗, 研究组使用小针刀联合桂枝加葛根汤加味治疗, 观察三组治疗前后的疗效、中医证候积分、疼痛视觉模拟评分(VAS)和日本骨科协会(JOA)颈椎评分。结果: 研究组总有效率93.33%高于对照组2的80.00%和对照组1的73.33% ($P < 0.05$); 治疗后三组酸胀、麻木、畏寒怕冷等中医证候积分均较治疗前降低($P < 0.05$), 且研究组低于对照组2, 对照组2低于对照组1; 治疗后三组VAS、JOA颈椎评分均较治疗前改善, 且JOA颈椎评分研究组高于对照组2, 对照组2高于对照组1 ($P < 0.05$), VAS评分研究组低于对照组2, 对照组2低于对照组1 ($P < 0.05$)。结论: 小针刀联合桂枝加葛根汤加味治疗颈型颈椎病患者效果显著, 可有效改善酸胀、麻木及畏寒怕冷等症状, 缓解疼痛。

关键词

桂枝加葛根汤, 颈型颈椎病, 小针刀

Clinical Effect of Small Needle-Knife Combined with Guizhi and Gegen Decoction on Cervical Spondylosis

Jian Hu, Xiaohong Fan

Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Nov. 20th, 2023; accepted: Dec. 29th, 2023; published: Jan. 9th, 2024

Abstract

Objective: To evaluate retrospectively the clinical efficacy of small needle-knife combined with flavor-based with Guizhi Jiagegen decoction in the treatment of cervical spondylosis. **Methods:** 90 patients with cervical spondylosis treated in our hospital from January 2019 to December 2022 were selected and divided into control group 1, control group 2 and study group according to different treatment methods, with 30 cases each. The control group 1 received flavor-based treatment with flavor-based Guizhi Jiagegen decoction, the control group 2 received common acupuncture combined with flavor-based with Guizhi Jiagegen decoction, and the study group received small needle-knife combined with flavor-based with Guizhi Jiagegen decoction. The efficacy, TCM syndrome score, visual analog scale of pain (VAS) and cervical vertebra score of Japanese Orthopaedic Association (JOA) were observed before and after treatment in the three groups. **Results:** The total effective rate of the study group was 93.33% higher than that of control group 2 (80.00%) and control group 1 (73.33%) ($P < 0.05$); After treatment, the scores of traditional Chinese medicine syndrome such as acid distension, numbness and chills in the three groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the study group was lower than control group 2, and control group 2 was lower than control group 1; VAS and JOA cervical vertebra scores of the three groups were improved after treatment, and JOA cervical vertebra scores of the study group were higher than those of the control group 2, and those of the control group 2 were higher than those of the control group 1 ($P < 0.05$), and VAS score of study group was lower than control group 2, and control group 2 was lower than control group 1 ($P < 0.05$). **Conclusion:** Small needle-knife combined with flavor-based Guizhi Jiagegen decoction is effective in the treatment of cervical spondylosis, which can effectively improve the symptoms of acid distension, numbness and chills and relieve pain.

Keywords

Flavor-Based with Guizhi Jiagegen Decoction, Cervical Spondylosis, Small Needle-Knife

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

颈椎病是临床多发病之一,分为颈型、神经根型、椎动脉型、脊髓型、交感型、混合型以及食管型颈椎病等[1]。颈椎病是发生在中老年人的一种常见病,其发病率各家统计不一,大约在3.8%~17.6%之间[2]。随着现代生活方式的改变,颈椎病的患病率不断上升,有年轻化趋势[3][4][5]。其中颈型颈椎病最早出现,是各型颈椎病的初期阶段,如不及时治疗,易发展为混合型,而且容易反复,对患者生活质量造成严重影响[6]。

颈椎病的治疗方式分为中医和西医两种治疗方式,中医为:中药内服、针灸、推拿、穴位注射和小针刀等;西医为:西药治疗(如非甾体类抗炎药、营养神经药物、肌松弛剂)、理疗和手术治疗[7][8][9]。颈型颈椎病症状较其他类型颈椎病症状轻,临床上多采用非手术中医治疗,中药内服以葛根汤或桂枝加葛根汤为主[6][10][11][12][13][14]。中医认为,颈型颈椎病多由外寒湿邪侵入,致使经脉阻塞,血流不通,导致阴阳失衡,经气不舒,使得颈部活动受限,出现僵直、酸胀、畏寒怕冷及疼痛等表现,故治疗应以解肌祛风、疏经通络为主。桂枝加葛根汤加味为纯中药制剂,具有生津舒经、解肌发表之效,可用于治疗颈型颈椎病,但仅使用其治疗效果较差,且疗程长,不能取得较好效果[15]。临床研究发现,中医

综合治疗颈型颈椎病较单一中医治疗方法或西医治疗效果较好[16] [17] [18], 临床多采用中药内服联合针刺或小针刀来增强疗效[19] [20] [21] [22] [23], 研究选取我院 90 例颈型颈椎病患者, 旨在探究小针刀联合桂枝加葛根汤加味治疗颈型颈椎病的治疗效果。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取我院收治的 90 例颈型颈椎病患者(2019 年 1 月至 2022 年 12 月), 按照治疗方法分为研究组 30 例、对照组 1 30 例和对照组 2 30 例, 三组患者基线资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

Table 1. Comparison of general data of three groups of patients

表 1. 三组患者一般资料比较

组别	例数	男/女(例)	年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程($\bar{x} \pm s$, 月)
对照组 1 (30 例)	30	11/19	50.63 \pm 3.70	7.06 \pm 0.49
对照组 2 (30 例)	30	12/18	52.00 \pm 4.82	6.95 \pm 0.66
研究组(30 例)	30	12/18	51.70 \pm 3.783	7.05 \pm 0.47

2.2. 选取标准

2.2.1. 纳入标准

依照《实用骨科学》颈型颈椎病的诊断标准[24]: a、颈部、肩部及枕部疼痛, 头颈部活动因疼痛而受限制, 常在早晨起床时发病。b、颈肌紧张, 有压痛点, 头颈活动受限。c、X 线显示颈椎曲度改变, 动力摄片上可显示椎间关节不稳。由于肌痉挛头偏歪, 侧位 X 线片上出现椎体后缘部分重影, 小关节也呈部分重影, 称双边双突征象。知情本研究, 签署同意书。

2.2.2. 排除标准

合并肾、心、肝功能障碍; 伴恶性肿瘤; 凝血功能障碍、免疫系统疾病; 精神异常、认知障碍; 对本研究涉及药物过敏。

2.3. 治疗方法

2.3.1. 对照组 1

采用桂枝加葛根汤加味治疗, 方剂组成: 桂枝 12 g、生姜 8 g、葛根 18 g、大枣 3 枚、甘草 5 g、白芍 12 g、麻黄 9 g、羌活 12 g、姜黄 15 g、鸡血藤 15 g、木瓜 15 g、桑枝 15 g, 水煎取汁 400 ml, 每日 1 剂, 早晚饭后温服, 连续 2 周。

2.3.2. 对照组 2

采用普通针刺联合桂枝加葛根汤加味治疗, 穴位针刺: 患者取坐位, 消毒穴位皮肤区域后, 采用毫针依次针刺肩井, 风池, 颈夹脊穴(C2, C4, C6)为主, 局部配穴: 大椎, 风府, 天宗, 曲池, 肩贞, 手三里及阿是穴; 进针后, 施以平补平泻手法, 捻转幅度 180°, 捻转频率 120 次/min, 捻转至局部产生酸、麻、胀、痛感时即刻出针[25], 桂枝加葛根汤加味同对照组;

2.3.3. 研究组

采用小针刀联合桂枝加葛根汤加味治疗, 桂枝加葛根汤加味同对照组, 小针刀治疗方法: 1) 体位:

俯卧胸下垫枕低头位; 2) 定点: 第4颈椎-第1胸椎棘突间左右各旁开3~4 cm处定点(关节突关节的外侧关节柱), 共8个点定点, 每次治疗选取2个点; 3) 消毒: 严格遵照无菌操作规程, 用络合碘以治疗点为中心向外周行同心圆消毒, 消毒半径为15 cm; 戴一次性无菌手套, 铺无菌洞巾; 4) 麻醉: 麻药配比, 用10 ml一次性注射器抽取0.9%生理盐水6 ml与2%利多卡因注射液2 ml共8 ml, 医者左手无名指与中指紧夹于棘突两侧, 指尖外侧即为定点处。麻药注射采取自然呼吸, 进针后缓慢刺入关节突骨面, 采取退出式注药, 边退针边注麻药, 每点由深至浅注射2 ml; 5) 针刀操作: ① 医者左手无名指与中指紧夹于棘突两侧, 指尖外侧即为进针点。② 医者左手无名指与中指用力下压, 嘱患者缓慢吸气呼气, 在呼气将末用I型三号针刀沿指尖外缘快速刺入皮下。③ 稍停3~5 s, 嘱患者再次缓慢吸气呼气, 同时再次确认施术点位置, 确认后, 再嘱患者缓慢吸气呼气, 在呼气将末, 右手持针快速刺入浅层松解2~3刀。④ 稍停3~5 s, 问患者感觉并再次确认定位及进针方向, 嘱患者再次缓慢吸气呼气, 在呼气将末, 再缓慢推进针刀至中层松解2~3刀。⑤ 稍停3~5 s, 问患者感觉并确认定位及进针方向, 稍停2~3 s; 再嘱患者缓慢吸气呼气, 在呼气将末, 再缓慢推进针刀至深层达骨面, 途中坚韧难以通过的组织切开2~3刀, 关节囊切开, 患者会有较强的酸胀感, 到达骨面后可稍提起向上下关节囊分别切开。⑥ 稍停3~5 s, 问患者感觉并确认定位及进针方向, 再嘱患者缓慢吸气呼气, 在吸气时缓慢出针, 出针后压迫针眼15 min, 无菌纱布覆盖[26]。

2.3.4. 疗程

三组均由同一位中医师开取中药, 针刀组和普通针刺组患者分别由2名专业的治疗医师进行操作, 其中针刀组每次治疗2个点, 每周治疗2次, 分4次完成所有定点治疗, 为1个疗程, 1个疗程结束后即进行疗效评价; 普通针刺组每天治疗1次, 每周连续治疗5次, 2周为1个疗程, 2个疗程结束后即进行疗效评价。

2.4. 观察指标

2.4.1. 临床疗效

评定参考《中医病证诊断疗效标准》[27]制定。临床治愈: 患者肩颈等部诸症消失, 活动功能恢复; 显效: 患者颈肩等部症状基本消失, 颈椎功能基本恢复正常; 有效: 患者肩颈等部位疼痛、麻木症状改善; 无效: 患者症状不见缓解, 功能无恢复。

2.4.2. 功能症状评分

比较两组治疗前后中医证候积分, 包括酸胀、麻木及畏寒怕冷按重、中、轻、无分别计3、2、1、0分。比较两组治疗前后日本骨科协会(JOA)颈椎评分、疼痛视觉模拟(VAS)评分。VAS评分分值0~100分, 分值越高, 疼痛越重; JOA评分0~17分, 分值越高, 颈椎功能越好。

2.5. 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件处理数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, t检验或方差分析; 等级资料用秩和检验; 计数资料用率或构成比表示, χ^2 检验。P < 0.05为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 三组患者临床疗效比较

对照组2总有效率80.00%优于对照组1的73.33%, 研究组总效率93.33%高于对照组2的80.00%, 差异有统计学意义(P < 0.05)。见表2。

Table 2. Comparison of curative effects among three groups**表 2.** 三组疗效比较

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组 1 (30 例)	1	3	18	8	73.33
对照组 2 (30 例)	3	10	11	6	80.00
研究组(30 例)	6	14	8	2	93.33
	Z			15.88	
	P			0.00	

3.2. 三组患者治疗前后中医证候积分比较

3.2.1. 三组患者治疗前后酸胀积分比较

治疗前：三组患者酸胀积分(组间)比较无明显差异($P > 0.05$)。治疗后：组内比较：治疗后三组患者酸胀积分均较治疗前降低($P < 0.05$)，差异有统计学意义；组间比较：研究组酸胀积分低于对照组 2，对照组 2 酸胀积分低于对照组 1 ($P < 0.05$)，差异有统计学意义。见表 3。

Table 3. Comparison of acid distension scores among three groups of patients**表 3.** 三组患者酸胀积分比较

组别	对照组 1 (30 例)	对照组 2 (30 例)	研究组(30 例)	F	P
治疗前酸胀积分	2.26 ± 0.16	2.25 ± 0.14	2.25 ± 0.15	0.03	0.97
治疗后酸胀积分	1.75 ± 0.15	1.25 ± 0.14	0.55 ± 0.15	487.78	0.00
t	91.55	299.00	365.57		
P	0.00	0.00	0.00		

3.2.2. 三组患者治疗前后麻木积分比较

治疗前：三组患者麻木积分(组间)比较无明显差异($P > 0.05$)。治疗后：组内比较：治疗后三组患者麻木积分均较治疗前降低($P < 0.05$)，差异有统计学意义；组间比较：研究组麻木积分低于对照组 2，对照组 2 麻木积分低于对照组 1 ($P < 0.05$)，差异有统计学意义。见表 4。

Table 4. Comparison of numbness scores among three groups of patients**表 4.** 三组患者麻木积分比较

组别	对照组 1 (30 例)	对照组 2 (30 例)	研究组(30 例)	F	P
治疗前麻木积分	2.34 ± 0.15	2.35 ± 0.15	2.36 ± 0.14	0.06	0.94
治疗后麻木积分	1.85 ± 0.14	1.35 ± 0.15	0.75 ± 0.14	417.99	0.00
t	66.67	207.46	346.86		
P	0.00	0.00	0.00		

3.2.3. 三组患者治疗前后畏寒怕冷积分比较

治疗前：三组患者畏寒怕冷积分(组间)比较无明显差异($P > 0.05$)。治疗后：组内比较：治疗后三组患者畏寒怕冷积分均较治疗前降低($P < 0.05$)，差异有统计学意义；组间比较：研究组畏寒怕冷积分低于对照组 2，对照组 2 畏寒怕冷积分低于对照组 1 ($P < 0.05$)，差异有统计学意义。见表 5。

Table 5. Comparison of chills scores among three groups of patients**表 5.** 三组患者畏寒怕冷评分比较

组别	对照组 1 (30 例)	对照组 2 (30 例)	研究组(30 例)	F	P
治疗前畏寒怕冷评分	2.44 ± 0.15	2.45 ± 0.15	2.14 ± 0.16	0.04	0.96
治疗后畏寒怕冷评分	1.85 ± 0.14	1.35 ± 0.14	0.75 ± 0.15	409.01	0.00
t	80.27	329.00	267.20		
P	0.00	0.00	0.00		

3.3. 三组患者治疗前后 VAS 评分比较

治疗前：三组患者 VAS 评分比较无明显差异($P > 0.05$)。治疗后：组内比较：治疗后三组患者 VAS 评分均较治疗前降低($P < 0.05$)，差异有统计学意义；组间比较：研究组 VAS 评分低于对照组 2，对照组 2 VAS 评分低于对照组 1 ($P < 0.05$)，差异有统计学意义。见表 6。

Table 6. Comparison of VAS scores of three groups before and after treatment**表 6.** 三组治疗前后 VAS 评分比较

组别	对照组 1 (30 例)	对照组 2 (30 例)	研究组(30 例)	F	P
治疗前 VAS 评分	7.95 ± 0.50	8.10 ± 0.40	8.05 ± 0.41	0.82	0.44
治疗后 VAS 评分	4.29 ± 0.19	3.51 ± 0.17	2.90 ± 0.16	475.49	0.00
t	43.79	68.85	105.39		
P	0.00	0.00	0.00		

3.4. 三组患者治疗前后 JOA 颈椎评分比较

治疗前：三组 JOA 颈椎评分比较无明显差异($P > 0.05$)。治疗后：组内比较：治疗后三组 JOA 颈椎评分均较治疗前降低($P < 0.05$)，差异有统计学意义；组间比较：研究组 JOA 颈椎评分低于对照组 2，对照组 2 JOA 颈椎评分低于对照组 1 ($P < 0.05$)，差异有统计学意义。见表 7。

Table 7. Comparison of JOA scores of three groups before and after treatment**表 7.** 三组治疗前后 JOA 颈椎评分

组别	对照组 1 (30 例)	对照组 2 (30 例)	研究组(30 例)	F	P
治疗前 JOA 颈椎评分	11.93 ± 1.66	12.03 ± 1.59	11.93 ± 1.62	0.04	0.96
治疗后 JOA 颈椎评分	12.63 ± 1.52	13.67 ± 1.47	14.87 ± 1.33	18.00	0.00
t	-8.23	-18.25	-30.85		
P	0.00	0.00	0.00		

4. 讨论

颈型颈椎病属中医“痹症”“项痹”等范畴，其发生由先天禀赋不足，加之风寒湿邪侵袭，致使血脉经络损伤、脉络瘀阻、气血凝滞，不通则痛，此外痹病日久，气血不足，使得骨骼肌肉失养，导致关节畸形、颈部僵硬[28]，故治疗应以解肌祛风、舒经通络、活血行气为主，兼以补益肝肾。本研究采用桂枝加葛根汤加味治疗，方中葛根具有生津舒筋、解肌升阳之效；麻黄可祛风散寒、发汗解表；桂枝可解肌回阳、温经通脉、调和营卫；白芍可柔肝止痛、养血敛阴；大枣具有养血安神、补中益气之效；甘草

可滋阴化津、调和诸药；生姜可解表散寒；羌活可祛风寒湿，尤擅于上半身；桑枝祛风通络，尤适于上肢痹痛；姜黄能外散风寒，内行气血，长于行肢痹而活血利痹止痛；鸡血藤可活血补血，舒筋活络；木瓜能舒筋活络；诸药合用，共奏祛风散寒、舒经止痛、活血通痹之效。现代药理学研究显示，桂枝具有解热镇痛的作用，桂枝主要具有两种有效成分，分别是桂枝醛和桂皮酸，二种药物成分均对皮肤血管有较好的扩张能力，使患者的痛阈值增大，并增加散热的功效进而促进了患者的发汗症状[29] [30]；葛根素是从葛根中提取的异黄酮类成分，具有扩张血管和抗炎作用，能够降低 IL-1、IL-6、CRP、TNF 等炎症细胞因子产生[31] [32] [33]；芍药和甘草能够减少气囊炎性渗液中的 PGE2、IL-6、NO 水平，具有良好的抗炎效果，并能够抑制外周神经末梢引发的疼痛[34] [35]。本研究在内服中药治疗的基础之上配合小针刀治疗，小针刀疗法是西医解剖学、影像学、外科学透解术、中医针灸等技术完美结合的产物，是中西医结合的一种新疗法。颈肩腰腿痛的发生，多由各种因素导致肌肉、筋膜及韧带产生粘连、挛缩，生物动力学失去平衡、牵拉而产生疼痛。因此。通过松解粘连，剥离卡压韧带，恢复原有的生物动力学稳定，是治疗本病的关键。而小针刀疗法的应用其类似于针刺和手术，通过利用锋利的刀刃进行切割、铲除，去除病理因素，具有起效快、副作用少等优点[36]。本研究结果显示，研究组总有效率 93.33% 优于对照组 2 的 80.00% 和对照组 1 的 73.33% ($P < 0.05$)；治疗后三组酸胀、麻木及畏寒怕冷等中医证候积分均较治疗前降低($P < 0.05$)，且酸胀、麻木及畏寒怕冷等中医证候积分研究组低于对照组 2，对照组 2 低于对照组 1；治疗后三组 VAS、JOA 颈椎评分均较治疗前改善，且 JOA 颈椎评分研究组高于对照组 2，对照组 2 高于对照组 1，VAS 评分研究组低于对照组 2，对照组 2 低于对照组 1 ($P < 0.05$)。说明小针刀联合桂枝加葛根汤加味治疗颈型颈椎病患者效果显著，可有效改善酸胀、麻木及畏寒怕冷等症状，提高颈椎功能，缓解疼痛。但是，本研究疗程较短，有一定的局限性，今后将进一步深入研究，以期探明小针刀联合桂枝加葛根汤加味治疗颈型颈椎病的远期疗效。

参考文献

- [1] 中华外科杂志编辑部. 颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018) [J]. 中华外科杂志, 2018, 56(6): 401-402.
- [2] 吴均华. 针刺联合正骨治疗颈椎病临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(11): 137-138+147.
- [3] 王勤俭, 王燕. 圣愈汤加减结合针刺对气血不足型神经根型颈椎病患者的临床疗效及对 T 淋巴细胞亚群的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26 (11): 130-135.
- [4] 肖蕾, 高育龙, 潘洁, 丁会申. 神经根型颈椎病针灸治疗的临床研究概述[J]. 颈腰痛杂志, 2023, 44(4): 683-685.
- [5] 封燕婷, 王超一. 小针刀联合穴位埋线治疗神经根型颈椎病的临床效果观察[J]. 内蒙古医科大学学报, 2021, 43(5): 512-514.
- [6] 徐强, 吴俊哲, 池科德, 黄森, 张彬. 桂枝加葛根汤联合棍点理筋手法治疗颈型颈椎病的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(12): 2609-2613.
- [7] 王珊珊, 郭理想. 颈椎病治疗的中西医研究进展[J]. 新疆中医药, 2021, 39(2): 115-118.
- [8] 王紫荆, 马志毅. 颈椎病的中医认识及疗法应用概述[J]. 中医学, 2023, 12(8): 2142-2148.
- [9] 钟云华, 周市幼, 李乾. 针灸治疗神经根型颈椎病的临床研究进展[J]. 中医学, 2023, 12(7): 1914-1920.
- [10] 周军, 方素萍, 霍海如, 等. 葛根汤对大鼠退变颈椎间盘组织前列腺素 E2 及环氧合酶的影响[J]. 中国骨伤, 2002, 15(12): 724-725.
- [11] 王拥军, 施杞, 周重建, 等. 葛根汤与桂枝汤对兔颈椎间盘组织 IL-1B、iNOS、TNF α 、TGF β 1 mRNA 表达的调节作用[J]. 中西医结合学报, 2003, 1(4): 273-274.
- [12] 屈庆, 罗华送, 齐雪丽, 李鹏, 寇智君, 江呈暘. 颈型颈椎病中医治法进展[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(4): 310-311.
- [13] 尹浩, 王金, 张勇, 李晓鹏, 毛旭东, 吴岗. 颈型颈椎病的中医药治疗研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(4): 100-103.

- [14] 李扬, 张志文, 黎邦直, 等. 桂枝加葛根汤对颈椎病模型兔纤维环细胞凋亡和炎性因子的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(5): 13-16.
- [15] 邢青霞. 灵龟八法针法联合桂枝加葛根汤治疗颈型颈椎病患者疗效评价[J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53(8): 968-969+972.
- [16] 张春风. 桂枝加葛根汤联合针灸治疗颈型颈椎病的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(7): 75-76.
- [17] 冯桂芳, 张凯滢, 李洁毅. 中药熏蒸结合桂枝加葛根汤加减治疗颈型颈椎病的临床研究及对患者治疗依从性的影响[J]. 中医临床研究, 2022, 14(24): 131-134.
- [18] 潘细桂, 张泽升, 郑其开, 付解辉. 桂枝加葛根汤联合康复训练治疗颈型颈椎病临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(4): 100-102.
- [19] 孟琢, 王楠, 谢林. 桂枝加葛根汤联合针刺治疗颈椎病临床疗效的系统评价[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(3): 103-109.
- [20] 岳荣超. 桂枝加葛根汤联合温针灸在神经根型颈椎病中的应用[J]. 光明中医, 2023, 38(19): 3767-3770.
- [21] 李济军, 李秀彬. 经筋理论指导小针刀治疗神经根型颈椎病疗效及对血清 P 物量的影响[J]. 新中医, 2021, 53(13): 153-156. <https://doi.org/10.13457/j.cnki.jncm.2021.13.037>
- [22] 郑孟城. 针灸推拿联合桂枝加葛根汤加减治疗颈椎病患者的效果[J]. 中外医学研究, 2023, 21(14): 28-31.
- [23] 齐永建, 黄永强, 朱庆翔, 等. 小针刀疗法联合平衡针治疗寒湿型颈椎病的疗效[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(10): 35-38.
- [24] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学(上下册) [M]. 北京: 人民军医出版社, 2014: 1981.
- [25] 李文元, 丛伟红, 颜传竹, 张润润, 高月, 马玉侠. 快刺法治疗颈型颈椎病的疗效观察[J]. 中国针灸, 2017, 37(9): 951-954.
- [26] 李瑞国, 王占有. 针刀“三步缓推分层松解法”治疗老年性神经根型颈椎病的临床效果[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(18): 3977-3979.
- [27] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 144.
- [28] 田靖, 周琳, 周爱霞, 巩月江, 吕广炯, 常晓慧. 通督扶阳法针刺结合全息经络刮痧治疗颈型颈椎病临床研究[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(11): 1192-1197.
- [29] 李丽萍. 桂枝的药理作用分析及其临床应用研究[J]. 中国医药指南, 2017, 15(4): 180-181.
- [30] 李雪, 赵婧含, 吴文轩, 胡建辉, 段莹, 冯天甜, 范楚晨, 吴修红, 马艳春. 桂枝的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2023, 51(5): 111-114.
- [31] 曹盼, 张樱山, 魏学明, 等. 葛根素药理作用研究新进展[J]. 中成药, 2021, 43(8): 2130-2134.
- [32] 陈凯, 魏平慧, 史琳. 葛根异黄酮类成分的药理作用研究进展[J]. 药物评价研究, 2022, 45(12): 2602-2610.
- [33] 史晨旭, 杜佳蓉, 吴威, 刘莲萱, 杨关林, 张会永. 葛根化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国现代中药, 2021, 23(12): 2177-2195.
- [34] 马强, 陈振东, 张诗怡, 苏斌, 符长远, 古真真. 芍药甘草汤的研究进展[J]. 中国药物经济学, 2023, 18(9): 117-119+123.
- [35] 高翠霞, 黄玲玲, 曹雯婧. 芍药和甘草配伍的研究进展[J]. 中医研究, 2023, 36(8): 92-96.
- [36] 闫海义. 小针刀疗法治疗颈肩腰腿痛的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(13): 92-93.