

ICS \*\*, \*\*\*, \*\*  
C\*\*



# 团体标准

T/CACM \*\*\*\*\*—202\*  
代替 T/CACM \*\*\*\*\*—\*\*\*\*\*

## 推拿预防颈椎病治未病方案

Prevention of cervical spondylosis intervention program by Tuina  
(文件类型：征求意见稿)

(完成时间：2022 年 5 月)

20\*\*-\*\*-\*\*发布

20\*\*-\*\*-\*\*实施

中华中医药学会发布

## 目 次

前言.....	II
引言.....	III
1 范围.....	1
2 规范性引用件.....	1
3 术语与定义.....	1
3.1 颈椎病.....	1
3.2 推拿.....	1
4 规范性技术要素.....	1
4.1 颈椎病高危人群判断标准.....	1
4.2 颈椎病高危人群辨证分型.....	1
4.3 推拿干预和推荐方案.....	2
附录 A（资料性附录） 推拿预防颈椎病概况.....	6
A.1 现代文献.....	6
A.2 古代文献.....	6
A.3 名医经验.....	7
参考文献 .....	8

## 前 言

本文件参照GB/T1.1—2020《标准化工作导则 第1部分:标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中华中医药学会提出并归口。

本文件起草单位：江苏省中医院、上海市岳阳中西医结合医院、浙江中医药大学第三附属医院。

本文件主要起草人：陶琦、张仕年、范炳华、孙武权。

本文件其他起草人：龚利、严振、薛明新、耿涛、万兴、倪光夏、吴云川、赵霞、戴德纯、傅瑞阳、吕子萌、刘峰、司井夫、吴兴全、齐伟、李华东、井夫杰、郭义、房纬、李华南、谭涛。

## 引 言

《推拿预防颈椎病治未病方案》（以下简称《方案》）是将用于我国指导治未病实践中推拿预防颈椎病的规范性文件。编写和颁布本《方案》的目的在于为目前各级各类医院及保健机构提供推拿预防颈椎病的循证规范，使推拿预防颈椎病更加规范、安全，从而使之更好地为民众的健康服务。

本方案是根据推拿预防颈椎病的治未病优势，在已有的推拿行业标准和颈椎病康复规范的基础上，参照古代文献、名医经验以及现代最佳临床研究证据，结合颈椎病高危人群的价值观和意愿，系统研制的指导性意见。

中华中医药学会团体标准  
公开征求意见稿

# 名称

## 1 范围

本方案适用于颈椎病高危人群。

本方案适合推拿科康复科临床医师、推拿相关保健机构、科研人员及政策制定者使用。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 16751.3-1997中确立的以下术语和定义适用于本规范。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1 颈椎病

颈椎病是指颈椎椎间盘退行性改变及其继发病理改变累及其周围组织结构（神经根、脊髓、椎动脉、交感神经等），出现相应的临床表现。本病属于中医“痹证”、“项痹”、“颈肩痛”等范畴。

### 3.2 推拿

推拿是在中医学理论指导下，通过人体体表一定的部位或穴位施以各种手法，或配合某些特定的肢体活动，以防治疾病的方法。

## 4 规范性技术要求

### 4.1 颈椎病高危人群判断标准

主要为长期低头工作人群，如久坐连续使用电脑的伏案工作者，长时间使用手机处理事务的人员；轻度颈痛、颈部不适尚不能诊断为颈椎病的人群；无症状的颈椎生理弧度发生退行性改变的人群。

### 4.2 颈椎病高危人群辨证分型

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》中颈椎病相关内容进行分型。

4.2.1 风寒痹阻型 项背疼痛拘急，颈部僵硬，恶寒畏风。舌淡红，苔薄白，脉浮或紧。

4.2.2 气滞血瘀型 颈项刺痛，痛处固定，项背板硬，颈部活动不利。舌质暗，脉弦。

4.2.3 痰湿阻络型 头晕，头重，周身困重，胸脘满闷，纳呆。舌淡，苔白腻，脉弦滑。

4.2.4 肝肾不足型 眩晕，头痛，耳鸣，失眠多梦，腰膝酸软，舌红少津，脉弦细。偏阳虚者手足不温，舌淡，脉沉细。

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

### 4.3 推拿干预和推荐方案

#### 4.3.1 推拿干预原则和方法

##### 4.3.1.1 干预原则

总的干预原则是舒经活络、通利关节。干预过程中应筋骨并重，理筋为先。主要包括以理筋手法松解项背部肌群，改善颈部肌群力量及功能；必要时配合正骨手法纠正颈椎关节错位，调整颈椎生理曲度，改善颈椎力学平衡。

##### 4.3.1.2 干预部位

局部推拿干预部位以颈椎病高频痛点区域为主，胸锁乳突肌起止点，第2~7颈椎棘旁，第1~4颈椎横突，大椎至肩峰连线中点，肩胛骨内上角，肩胛骨脊柱缘等。全身推拿干预部位包括胸背部、腰骶部，以膀胱经、督脉为主。

##### 4.3.1.3 干预方法

理筋手法推拿主要采用揉法、按法、揉法、拿法、弹拨法等作用于干预对象的颈部督脉、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。根据颈椎病高危人群的辨证分型，选用相应的穴位以调整内脏功能、平衡阴阳、促进气血运行。

正骨手法主要采用仰卧颈部拔伸法以纠正颈椎关节错位，调整颈椎生理曲度，改善颈椎力学平衡及功能的稳定性。

自我推拿干预包含穴位推拿和足部反射区推拿，通过按揉经络穴位和足部反射区来调整脏腑虚实，疏通经络气血，预防颈椎病。

#### 4.3.2 评价指标

##### 4.3.2.1 主要结局指标

主要结局评价指标采用疼痛评价、功能评价及生存质量量表测评指标。

##### 4.3.2.2 不良反应及安全性评价

不良反应主要包括疼痛加重、皮肤淤青、头痛、头晕、颈部僵硬和感觉异常等。常规的推拿手法干预安全性较高，出现不良反应时可暂时停止手法干预。

#### 4.3.3 注意事项

以下情况不适合推拿：

##### 4.3.3.1 急性传染病者。

##### 4.3.3.2 各类溃疡性皮肤病、烧伤、烫伤，各种感染性化脓性皮肤病。

##### 4.3.3.3 各种恶性肿瘤、结核性关节炎。

##### 4.3.3.4 患有心、肝、肺、肾等脏器功能衰竭，或多脏器功能衰退，高血压危象者。

##### 4.3.3.5 精神病患者。

##### 4.3.3.6 年老体弱极度虚弱者、患有严重骨质疏松症者。

##### 4.3.3.7 有急性损伤史，患者有关节活动功能障碍、肢体异常活动或非关节部位出现异常活动，损伤部位肿胀、疼痛。

##### 4.3.3.8 急性脊柱损伤，表现为颈、胸、腰部不能活动，损伤部位以下出现感觉异常，反射减弱或消失者。

#### 4.3.4 调护

##### 4.3.4.1 姿势调整

简单的姿势调整是预防颈椎病的一个重要组成部分。包括端正坐姿并保持肩部自然向后伸展,避免携带单肩包或单肩工具。睡眠姿势非常重要,选用合适的枕具,头颈部应与身体保持成一条直线。避免长时间保持坐姿,经常从坐位转换为站立和行走,尽可能保持中立姿势。

#### 4.3.4.2 功能锻炼

颈椎操和传统功法是预防颈椎病的重要方法,又是促使颈椎病患者临床康复、防止病情发展的有效手段。

①颈椎操 颈椎操的具体方法较多,多以增强颈项、肩背部肌肉力量,改善颈椎关节活动为目标。常用的动作有左顾右盼、与项争力、环绕颈部、往后观瞧、回头望月等,每天1~2次,每个动作10~15次。各种锻炼动作要缓慢,以不引起疼痛和疲劳为度。

②八段锦 八段锦每一式均有对应的脏腑,其从中医整体观思维出发,动静相兼、神形相配,呼吸相合,对机体各脏腑进行调节。可加强机体功能,显著改善颈椎病高危人群的焦虑、抑郁不良心理状态,减少颈椎活动受限程度,缓解颈部疼痛不适等症状。

#### 4.3.4.3 心理调适

应注意颈椎病高危人群的心理调适,进行有针对性的心理疏导和健康教育,加强对颈椎病高危状态的认知,减轻其焦虑及抑郁,提高颈椎病高危人群的配合度及满意度,从而提高干预效应,预防颈椎病的发生和复发。

#### 4.3.5 推荐方案

##### 4.3.5.1 理筋手法

理筋手法均匀、柔和、持久、有力、深透,有促进局部循环,改善颈部肌群力量及颈椎活动功能,预防颈椎病的发生。代表手法有滚法、按法、揉法、弹拨法、拿法等。

操作方法 被干预者取坐位或俯卧位,在干预对象的颈肩部、肩胛区督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经施以理筋手法,重点于患侧风池、肩井、肩中俞、天宗、阿是穴。

①滚法 腕关节放松,拇指自然屈曲,手背沿掌横弓排列呈弧面,使之形成滚动的接触面。以小鱼际掌背侧着力,吸定于颈背部,以肘关节为支点,前臂做主动旋转运动。向外滚动时,前臂外旋,带动腕关节先向外旋后逐渐转为屈腕状,向内回滚时,前臂内旋,带动腕关节先伸腕后逐渐转为向内旋转。腕关节伸屈的幅度控制在 $120^{\circ}$ ,即向外滚动约 $80^{\circ}$ ,向内回滚约 $40^{\circ}$ ,使小鱼际与手背部 $\frac{1}{2}$ 面积依次接触施术部位上。自然压力,不能用蛮力。作用力方向为向外上 $30^{\circ}$ ~ $45^{\circ}$ 方向发力,在施术部位上做持续不断的来回滚动。频率控制在120~160次/分。操作顺序为两侧肩背为先,后逐步过渡到颈部。每部位操作3~5分钟。

②按法 拇指伸直,余四指自然弯曲,食指与拇指相靠,以拇指端着力于颈椎病高频痛点,循经按压风池、肩井、肩中俞、天宗穴。按压时用前臂的力量,逐渐向下按压,用力由轻而重,使刺激充分深透到机体组织深部后,逐渐减轻压力,再重复以上按压过程。每穴按压10~20秒,以酸胀得气为佳。根据颈椎病高危人群的辨证分型,选用相应的穴位以调整内脏功能。风寒痹阻型重拿风池、肩井祛风散寒;气滞血瘀型加按揉章门、期门行气活血;痰湿阻络型加按揉阴陵泉、丰隆祛湿化痰;肝肾不足型加小鱼际擦督脉温阳补肾;气血亏虚型加按揉足三里、血海益气活血。

③揉法 用手掌或掌根着力于颈背部上,腕关节放松,以肘关节为支点,前臂主动摆动,带动腕及手掌连同前臂做轻柔缓和的环旋揉动,并带动皮下组织一起揉动。频率控制在120~

160次/分。操作时先以掌、掌根或鱼际揉两侧肩背部，后逐步过渡到颈部，颈部以指揉法为主。每部位操作1~2分钟。该方法也适用于自我操作。

④弹拨法 用拇指指端深按于颈肩部痛性条索状结节、痉挛肌肉，余四指置于相应的位置以助力，作与肌纤维、肌腱或韧带成垂直方向的往返拨动。若单手拇指指力不足时，可以双手拇指重叠进行弹拨。弹拨用力须由轻而重，手法操作要轻巧、灵活。每部位弹拨5~10次。

⑤拿法 以单手或双手的拇指与其余四指相对合，指腹着力与肩井或风池穴，做连贯而有节律地提拿动作。用力由轻到重，再由重到轻，重而不滞，轻而不浮。拿法刺激较强，一般操作5~10次，以酸胀能耐受为度。

干预频率 每周3次，每次20分钟，持续4周。

『推荐』

推荐建议：理筋手法干预颈椎病可有效缓解颈痛、颈肌疲劳。

【GRADE1B】

解释：共搜集纳入相关文献26篇<sup>[1-4, 6, 13-31, 35, 36]</sup>，经综合分析，形成证据体发现，滚法及按法、揉法等理筋推拿手法，能有效缓解颈背部肌肉疲劳，改善肌肉及颈部活动功能，缓解慢性疼痛，提高生活质量。在干预对象的价值观和意愿方面，更倾向于接受该方法。结合专家意见，对本条推荐方案给予强推荐。

#### 4.3.5.2 正骨手法

正骨手法可应用于颈椎病的预防，但不适用于一般医疗保健机构开展。结合目前临床文献研究的结果，仅推荐仰卧位拔伸手法应用于颈椎病高危人群的手法干预。

操作方法

被干预者取俯卧位，术者以滚法和按揉法在颈项、肩及上背部常规操作10分钟。

被干预者取仰卧位，术者立其头端，双手重叠于第3、4颈椎下将颈部稍微托起，与水平方向呈15°~20°角拔伸，着力点位于棘突之间，持续时间不少于1分钟，反复5遍。

被干预者姿势同上，以示、中、环三指指腹着力。由下而上沿直线平推，两手协同，交替进行，包括督脉和两侧膀胱经的颈段，每条线各5遍。

被干预者姿势同上，以中指指腹着力，以中等强度力量沿项韧带及其两旁自下而上弹拨，两手交替进行，反复5遍。

被干预者姿势同上，以中等强度力量按揉风池穴、风府穴、阿是穴、肩井穴各1分钟。

被干预者姿势同上，两手自颈根部将颈椎微微托起，然后边拔伸，边向头部划移至后发际，反复5遍。

干预频率 每周3次，每次20分钟，持续4周。

注意事项 手法宜由轻到重，干预中若出现被干预者不耐受时，应及时进行调整。

『推荐』



推荐建议：仰卧位拔伸手法干预颈椎病可有效改善颈椎活动功能。

【GRADE2C】

解释：共搜集纳入相关文献6篇<sup>[8-10, 26-28, 32-34]</sup>，经综合分析，形成证据体发现，仰卧位拔伸法，能有效缓解颈部疼痛、改善颈部曲度。在被干预者价值观和意愿方面，可接受该法干预。由于纳入文献较少，结合专家意见，对本条推荐方案给予弱推荐。

4.3.5.3 自我推拿

自我推拿操作方法和干预目标与理筋手法大致相同，主要包含穴位推拿和足部反射区推拿。通过按揉经络穴位和足部反射区来调整脏腑虚实，疏通经络气血，以预防颈椎病。

操作方法

①穴位推拿 取坐位，双手五指自然分开，固定头部两侧，拇指指端或指腹附着于双侧风池、天柱穴，按揉1分钟；双手中指指端或指腹自上而下按揉颈夹脊、百劳穴2分钟；拇指按压阳陵泉穴，同时配合颈部缓慢的前屈、后伸、旋转动作2分钟。

②足部反射区推拿 取坐位，运用单食指握拳法、双拇指上推法点按、推按足部颈项、颈椎、斜方肌反射区，约5~10分钟。根据不同症状选择足部相对应反射区，如伴头晕、耳鸣、头痛者取间脑、小脑、内耳迷路；若伴上肢麻木者，取手、肘、肩部等反射区。

干预频率 每周3次，每次30分钟。

『推荐』

推荐建议：自我推拿干预颈椎病可有效缓解颈痛、头晕，改善颈部活动。

【GRADE2D】

解释：共搜集纳入相关文献5篇<sup>[37-41]</sup>，经综合分析，形成证据体发现，自我穴位推拿、足部反射区推拿可通过经络、穴位作用起到舒经通络，平衡脏腑功能，能有效缓解颈部疼痛、头晕症状，改善颈部活动度。在被干预者价值观和意愿方面，可接受该法干预。由于纳入文献较少，结合专家意见，对本条推荐方案给予弱推荐。

附录 A  
(资料性/规范性)  
附录名称

因现代生活工作方式的影响,颈椎病具有高发病率、年轻化的趋势,并且病情较易反复。虽然目前的文献资料主要集中在推拿对颈椎病治疗效果的临床研究,但参照其作用机理,仍可认定推拿能有效改善颈椎病高危人群的颈背肌疲劳,提高其生活质量,预防颈椎病的复发。

#### A.1 现代文献

理筋手法可有效缓解颈项、头枕、肩背部的疼痛,如按揉法、揉法推拿<sup>[1-4]</sup>。其干预的原则主要在于放松颈部周围肌肉。干预的部位集中在颈背部。颈椎病痛点分布及应用的研究表明<sup>[5]</sup>,推拿手法松解高频骨骼肌痛点(胸锁乳突肌起点、肩胛骨内上角、肩胛骨内侧上缘、胸锁乳突肌止点、C5 棘突旁、C7 与肩峰连线中点的痛点),可以有效缓解颈椎病患者颈肩部疼痛程度及厌烦、受罪感等情感问题。临床还有部分自我推拿的报道,但其操作方法和干预目标与理筋手法大致相同<sup>[6]</sup>,近年来,足反射区疗法在颈椎病防治中也有一定的应用<sup>[37-39]</sup>。

正骨手法能有效纠正不良的颈椎曲度,如脊柱短杠杆微调手法<sup>[7]</sup>、仰卧位拔伸手法<sup>[8-10]</sup>、颈椎定位旋转扳法<sup>[11]</sup>等,这类手法也被临床报道为有效改善颈部周围疼痛,如脊柱短杠杆微调手法可缓解颈项、头枕、肩背疼痛,颈部活动度及改善颈椎生理曲度上优于传统推拿<sup>[7, 12]</sup>。但这类手法的操作需要先配合使用理筋手法,可认为正骨手法的主要治疗目标是纠正颈椎曲度<sup>[13]</sup>。

颈椎操和传统功法是预防颈椎病的重要方法,又是促使颈椎病患者临床康复、防止病情发展的有效手段。颈椎操的具体方法较多,多以增强颈项、肩背部肌肉力量,改善颈椎关节活动为目标。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<sup>[42]</sup>。八段锦动静相兼、神形相配,呼吸相合,对机体各脏腑进行调节,可显著改善颈椎病高危人群的焦虑、抑郁不良心理状态<sup>[43]</sup>。

#### A.2 古代文献

古代文献无明确推拿预防颈椎病的记载,但是古代医籍中推拿对于“颈”、“项”、“未病”有关论述,对于我们以中医学理论认识和预防颈椎病有一定借鉴价值。《黄帝内经太素》卷第二十四补泻·虚实补泻:“微,即未病之病也。夫和气之要,莫先按摩之,以手按摩之,邪气得泄,神气得通,微邪得泄,何得须以针斥之。”《养生导引秘籍》灵剑子引导子午记·挽如引弓:“《大洞真经·按摩篇》:又两手,乃度以掩项后。仰面视上,举手使项与手争。为之三四,令人精和血通,风气不入。能久行之,无病。毕,又屈动身体,伸手四极,反张侧掣,宣摇百关,为之各三。”参照医籍,颈椎病的中医病机主要归纳为肝、脾、肾亏虚,风、寒、湿邪外袭,客于局部,经络不通所致,以轻缓的按摩导引、拔伸颈部,可使关节通利、气血调和。

### A.3 名医经验

现代名医经验在推拿预防颈椎病方面，多数以理筋、正骨手法为主，代表手法有揉法、揉法、推法、拿法、弹拨法、颈椎拔伸手法等，颈肩部痛点为常用操作部位，与现代文献中的使用情况基本一致；同时注重颈肩部功能锻炼，未病先防。

中华中医药学会团体标准  
公开征求意见稿

## 参考文献

- [1] 王桂茂, 纪清, 赵国红. 按揉法推拿对颈型颈椎病疼痛改善的近期效应评价[J]. 时珍国医国药, 2012(09): 2261-2262.
- [2] 纪清, 赵国红, 徐旭. 按揉类手法干预颈型颈椎病的近期疗效评价[J]. 吉林中医药, 2009(04): 310-311.
- [3] 左亚忠, 房敏, 姜淑云, 等. 推拿对颈椎病疼痛、颈部功能和生活质量影响的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2008(05): 54-55.
- [4] 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(08): 1600-1601.
- [5] 张萍. 颈型颈椎病痛点分布及应用的研究[D]. 广州中医药大学, 2013.
- [6] 罗永宝, 张静, 周文新. 自我穴位推拿对颈型颈椎病简化 McGill 疼痛询问表疼痛指数的影响[J]. 四川中医, 2010(08): 120-121.
- [7] 陈俊, 严晓春. 脊柱短杠杆微调手法治疗颈型颈椎病的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2009(11): 32-34.
- [8] 陈立, 张明月, 兰秀芳, 等. 仰卧拔伸手法结合颈肌等长收缩锻炼治疗颈型颈椎病的临床研究[J]. 中医正骨, 2013(10): 17-20.
- [9] 丁伟. 仰卧拔伸手法在治疗颈型颈椎病中的作用观察[J]. 中国医疗前沿, 2013(20): 31-32.
- [10] 郑秀华, 张挺, 庞国军, 等. 仰卧拔伸手法治疗颈型颈椎病疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2012(10): 1130-1131.
- [11] 林东强. 定位旋转斜扳法治疗颈型颈椎病的临床研究[D]. 广州中医药大学, 2008.
- [12] 吴斌, 宋红梅, 林航, 等. 基于 MCU 量化评价定点旋颈法对颈型颈椎病的影响[J]. 中医外治杂志, 2015(03): 6-7.
- [13] 王宾. 手法治疗神经根型颈椎病随机对照试验的系统评价及施治规律探讨[D]. 北京中医药大学, 2011.
- [14] 邹冬华, 余航, 邵继满, 等. 按揉拿抹法治疗椎动脉型颈椎病 60 例临床研究[J]. 江西中医药, 2005(09): 19-20.
- [15] 赵虹, 闻辉, 赵长伟. 点揉法治疗椎动脉型颈椎病引起的脑供血不足的临床研究[J]. 中国社区医师(综合版), 2007(23): 140.
- [16] 陈剑俊. 舒张指揉法加牵引治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2008(03): 31.
- [17] 王艳国, 严隽陶, 房敏, 等. 推拿对颈椎病患者颈部肌群相对峰力矩的影响[J]. 北京中医药, 2008(06): 418-421.
- [18] 王艳国, 严隽陶, 房敏, 等. 推拿对颈椎病患者颈部肌群最大随意收缩力矩的影响[J]. 上海中医药杂志, 2008(07): 43-45.
- [19] 王艳国, 严隽陶, 房敏, 等. 推拿对颈椎病患者颈肌疲劳的影响[J]. 江苏中医药, 2008(08): 45-47.
- [20] 张静, 罗永宝, 周文新. 自我穴位推拿治疗颈型颈椎病 40 例的疗效评价[Z]. 中国青海西宁: 20083.
- [21] 陈国耀. 保健推拿[M]. 广西师范大学出版社, 2005.
- [22] 朱现民. 常见病推拿防治图示[M]. 河南科学技术出版社, 2008.
- [23] 王占伟. 承门易经筋推拿疗法[M]. 辽宁科学技术出版社, 2010.
- [24] 熊志新. 全身自我按摩治百病[M]. 长春出版社, 1991.
- [25] 崔承斌. 上工养生活推拿[M]. 西安交通大学出版社 2010 年, 2010.
- [26] 邵铭熙. 实用推拿手册[M]. 人民军医出版社, 2001.
- [27] 金义成. 推拿健身法 扶正祛邪 强身健体[M]. 上海科学技术文献出版社, 2004.
- [28] 王勇. 中医推拿按摩点津[M]. 同济大学出版社, 2005.
- [29] 周子安等. 自我推拿[M]. 科学技术文献出版社, 2007.

- [30] 武震. 手法治疗颈型颈椎病及颈后肌群受长期应力作用的相关研究[D]. 中国中医科学院, 2006.
- [31] 王琼, 朱国苗. 手法治疗颈型颈椎病临床疗效和安全性系统评价[J]. 中华中医药杂志, 2014(12): 3716-3723.
- [32] 曲龙, 王再东. 力学平衡推拿法治疗颈型颈椎病生理曲度异常的临床研究[J]. 黑龙江中医药, 2012(03): 20-22.
- [33] 应航. 仰卧拔伸手法治疗颈椎病的生物力学因素[J]. 中国骨伤, 1997(04): 43-45.
- [34] 吴健康, 熊爱民, 詹红生, 等. 仰卧拔伸手法治疗神经根型颈椎病 83 例临床分析[J]. 上海中医药大学学报, 2008(03): 42-44.
- [35] 王建平, 范炳华. “风池穴按揉法治疗颈性偏头痛技术”临床运用体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(94): 228-229.
- [36] 熊俊龙, 黄钦, 朱博文, 乔祖康, 范炳华. 范炳华特色推拿法治疗颈型颈椎病的临床疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(12): 1222-1225+1229.
- [37] 陈帅, 吴佐联. 足部反射区推拿治疗颈椎病临床研究进展[J]. 山西中医, 2011, 27(01): 56-57.
- [38] 李新. 推拿与足部反射区相结合治疗颈椎病刍议[J]. 按摩与导引, 2005(11): 18-19.
- [39] 周涤新. 点压按摩足反射区第二掌骨全息穴骨膜反应点治疗顽固颈椎病 22 例疗效观察[J]. 双足与保健, 1994(05): 4-6.
- [40] 杨敏, 萨仁, 黎启娇, 蔡海鑫, 莫文惠, 吴文虎. 阳陵泉运动针法联合颈三针治疗颈型颈椎病的疗效及对神经功能影响[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(02): 29-33.
- [41] 喻杉, 林炜钰, 朱阳蓬勃. 阳陵泉运动针法治疗颈型颈椎病疗效观察[J]. 四川中医, 2016, 34(07): 187-188.
- [42] 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. 中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)[J]. 康复学报, 2020, 30(05): 337-342.
- [43] 刘跃, 蒋运兰, 林玉珠, 岳圆, 向婷. 八段锦治疗颈型颈椎病有效性的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(09): 152-155.