

“颈骶并治”理念治疗神经根型颈椎病施术经验

王建芳¹, 黄珮妍², 曹贺¹, 奚小冰^{2, Δ}

(1. 上海市杨浦区中医医院, 上海 200082; 2. 上海交通大学附属瑞金医院, 上海 200010)

摘要: 神经根型颈椎病是骨伤科常见病, 临床多以颈项及上肢症状为主。基于海派魏氏伤科学术思想, 奚教授突破“颈病治颈”之定式, 以《内经》“上病下取”理论, 融汇现代筋膜链学说, 首创提出以“颈骶并治”理念指导手法治疗神经根型颈椎病。基于这一理论基础, 奚教授采取放松颈项的同时调治腰骶的治疗原则, 在手法操作中, 将魏氏伤科“点、线、面”三维施治理念贯穿始终, 通过“点”消痛点, “线”通经络, “面”松区域的三维治疗手段, 理筋为先、正骨为用, 共奏“骨正筋柔、气血以流”之功。本文系统梳理“颈骶并治”理念的理论渊源、操作规范及临证要点, 并附验案一则。

关键词: 颈骶并治; 奚小冰; 神经根型颈椎病; 施术经验; 病案

中图分类号: R274, R249

文献标志码: A

文章编号: 1000-3649(2026)07-0006-06

Experience in performing Tuina manipulation for cervical spondylotic radiculopathy based on the concept of "simultaneous treatment of cervical and sacral regions"

WANG Jianfang¹, HUANG Peiyan², CAO He¹, XI Xiaobing^{2, Δ}

(1. Shanghai Yangpu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200082, China; 2. Ruijin Hospital, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200010, China)

Abstract: Cervical spondylotic radiculopathy is a common condition in orthopedics, primarily manifesting with cervical and upper limb symptoms. Grounded in the academic thoughts of Shanghai-style Wei's Traumatology, Professor Xi Xiaobing has transcended the conventional paradigm of "treating the neck only for neck disorders" and he first put forward the concept of "simultaneous treatment of cervical and sacral regions" to guide manual therapy for cervical spondylotic radiculopathy by integrating the *Inner Canon* theory of "treating the upper part by managing the lower part" with modern fascial chain theory. Based on this theoretical foundation, Professor Xi adopts the therapeutic principle of simultaneously relaxing the cervical region while regulating the lumbosacral area. Throughout the manual therapy, the Wei's Traumatology three-dimensional treatment concept of "point, line, and surface" is consistently applied: point techniques to alleviate tender spots, line techniques to unblock meridians, and surface techniques to release regional tension. With tendon-regulating as the priority and bone-setting as the application, these methods collectively achieve the classical effect of "when bones are aligned and sinews are supple, Qi and blood flow smoothly." This article systematically elaborates on the theoretical origins, operational standards, and clinical key points of the "simultaneous treatment of cervical and sacral regions" concept, accompanied by a representative case report.

Keywords: Simultaneous treatment of cervical and sacral regions; Xi Xiaobing; Cervical spondylotic radiculopathy; Experience in performing Tuina manipulation; Case report

神经根型颈椎病(Cervical spondylotic radiculopathy, CSR)是由于颈椎间盘退行性改变, 导致颈部(筋)软组织(骨)椎体动静力平衡失调, 进而引发椎间盘突出、韧带钙化和椎体骨质增生等病理变化, 从而刺激或压迫相应节段颈部神经根而出现一系列

症状和体征的综合征^[1,2]。近年来, 颈椎病(Cervical spondylosis, CS)的发病率呈逐年上升趋势。全球每年约有30%~50%的成年人会经历3个月以上的颈部疼痛(其中颈椎病是重要病因之一), 且高发于40~50岁人群^[3]。我国情况尤为突出, 40岁

基金项目: “杨浦区好医师建设工程”青年学科骨干(240223); 杨浦区卫健委科研课题中医专项面上项目(YPZYM202507)。

第一作者: 王建芳, 硕士, 主治医师, 研究方向: 中医慢性骨伤科疾病诊治, E-mail: wangjianfang1989@163.com。

^Δ通讯作者: 奚小冰, 硕士, 主任医师, 研究方向: 中医慢性骨伤科疾病诊治, E-mail: skxixiaobing@163.com。

引用格式: 王建芳, 黄珮妍, 曹贺, 等. “颈骶并治”理念治疗神经根型颈椎病施术经验[J]. 四川中医, 2026, 44(7): 6-11.

以上人群发病率为 80%，而我国青少年的颈椎病发病率已超 10%，呈现出低龄化趋势。在颈椎病的各个分型中，CSR 最为常见，约占颈椎病患者 60%~70%^[4]。

CSR 患者以颈项部疼痛，伴单侧或双侧上肢放射痛、麻木症状为主要临床表现。目前西医治疗疼痛首选非甾体类抗炎药（Nonsteroidal antiinflammatory drugs, NSAIDs），治疗麻木症状首选为营养神经药物^[5]。然而临床观察发现，长周期口服 NSAIDs 联合营养神经药物难以有效解除神经卡压引起的疼痛、麻木等症状，极其影响患者生活质量。且常规治疗后，无症状间隔≥6 个月的复发率可达 32%。患者经 2~3 月保守治疗无效后，仍需进行手术治疗。手术治疗不仅费用昂贵，还存在术后若干年再次出现其他节段椎间盘卡压症状的风险，然而初次手术区域的疤痕组织会极大程度增加二次手术的风险和操作难度，影响手术开展。因此，探索并验证颈椎病有效的治疗方案，并将其推广至基层医疗机构，已成为当前亟待解决的重要临床课题。

奚小冰教授，海派魏氏伤科第二十四代传人，从医 30 余载，强调“颈倾—腰凸”为整体代偿链的核心观点，并基于“点、线、面”三维操作手法，结合“颈骶并治”理论，形成 CSR 的独特治疗方案，且附验案一则，以期为 CSR 的临床治疗提供新的方法与思路。

1 传统中医治疗神经根型颈椎病理论

1.1 病因病机

CSR 属中医“项痹”“骨痹”“筋伤”等范畴^[6]。奚教授认为颈椎病病位在筋骨，病因多为积劳伤颈，日久损及肝肾，时而或复加外邪侵犯，或未感外邪，久病则气滞血瘀所致。其发病与筋骨关系密切，肝主筋，肾主骨，肝血不足则筋脉失养，致颈部僵硬、拘挛、屈伸不利、麻木；肾精亏虚，骨失所养，则致颈椎退变、骨质增生，颈痛乏力。肝肾亏虚则颈椎周围软组织支撑、保护的生理功能受限，外源性稳定被打破，力学平衡遭到破坏，导致骨关节异位，压迫周围组织而引发临床症状，发为 CSR。脊柱维持力线平衡，乃有机整体，颈椎及腰椎正常均为前屈位，若骨失其正，颈椎的内源性稳定受损，受力不均衡，可使不均衡的力传导至周围组织，破坏其生理功能，使之不能维持骨关节的生理位置，最终导致其发病。“骨正筋柔”^[7,8]理论根源于《黄

帝内经》，《素问·生气通天论》载：“是故谨和五味，骨正筋柔，气血以流，腠理以密，如是则骨气以精，谨道如法，长有天命。”为指导中医骨伤科临床实践的重要理论思想。现代中医学者在传统理论基础之上，进一步提出“动力失衡为先，静力失衡为主”的 CSR 病机学说^[9-12]。

1.2 治法治则

1.2.1 舒筋通络，活血化瘀^[13] 中医认为经络痹阻、气血瘀滞为 CSR 发病之关键环节，故舒筋通络、活血化瘀为治标之需。《医宗金鉴·正骨心法要旨》谓“气血郁滞，为肿为痛”，治“宜通经络、去瘀为先”。理筋手法通过点按、揉捻、弹拨等解筋通络，松解筋结、条索，消除局部异常应力，恢复颈部外源性稳定；正骨手法以扳法、拔伸、旋转等整复错缝，纠正椎体错位、扩大椎间孔，重建内源性平衡。二者相须为用，以达“骨正筋柔、气血以流”。

1.2.2 调补气血，补益肝肾^[14] 肝主藏血，肾藏精，精血同源，肾精可转化为肝血，进而参与全身气血的生成。此病发病之内因则为气血亏虚、肝肾不足，故调补气血、补益肝肾为治本之要。《素问·逆调论》云：“荣气虚则不仁，卫气虚则不用”，营卫俱虚则肌肤筋脉失荣失煦，发为麻木不仁。肝肾经气皆循行于腰，气机通畅则精血输布正常。故手法治疗颈椎病时，需兼顾腰部调治。如肾俞乃腰部肾之背俞穴、命门乃督脉穴位、腰阳关等与肾阳密切相关，手法刺激可温补肾阳、滋补肾精，肾精充盛则骨得以濡养，颈椎骨质退变、乏力酸痛可改善。肝俞穴是调理肝血的关键穴位，手法刺激可疏肝养血、荣养筋脉，可治疗肝血亏虚引发的颈部僵硬、屈伸不利，而肝血充盛又可下充肾精，二者相互资生，精血互济。

1.2.3 动静结合，内外合治^[15] 本病虽位在颈项，其病机涉及多脏腑功能失调及全身力学失衡，故治当以整体调控为纲。中药可取内外同治之法：内服以疏通经络、调理脏腑，外用热敷使有效成分渗入经络，以达温络、活血、止痛之效。此外，临床实践中单一疗法常难覆盖复杂病理环节，故针刀、针刺、牵引、中药等常与手法协同施治。动静结合，诸法相济，杂合以治，各得其宜，已成当前中医综合治疗 CSR 的主流。

2 魏氏伤科治疗神经根型颈椎病的特色理论

海派“魏氏手法”作为传统中医外治法之一，治伤手法独具风格，以“点、线、面”相结合的整

体治疗观及“从督论治”的上下一体观为治疗特色，达“消、散、通”的治疗效果，在CSR的治疗中具有突出表现^[16,17]。

2.1 “点、线、面”结合之整体观

奚教授强调手法操作当紧抓“关键点”，即此次发病于体表的反应点。

“点”主要指穴位及压痛点，无固定位置，随病处和压痛点而取阿是穴。点的运用围绕主证，重点在“消”，正如经筋理论，注重起止点、结聚处等关键部位，强调以痛为腧，通过点按、点揉等手法舒筋通络，以达消除局部痉挛与疼痛的作用。

“线”主要指经络或肌纤维走向，或两个关键“点”的连线，为连贯相通之意，“线”伤手法注重“通”，即根据经络循行或肌纤维走向行特定手法，以疏通经络、理顺筋脉。

“面”主要指病变部位的区域，“面”伤手法的重点在“松”，即对病变和痛点所处区域较大面积的皮肤、肌肉、筋膜、肌肉间隙交界处的结缔组织行放松类手法，旨在松解局部紧张、恢复组织弹性。

针对CRS，魏氏手法操作讲究轻重补泻：平推（以拇指肌腹平推）力轻，侧推（以拇指桡侧缘侧放贴于患者肌肉）力重；顺筋（顺筋指肌肉起点至止点）为补，逆筋（逆筋指肌肉止点至起点）为泻。顺推为补，逆推为泻。针对不同肌群特性灵活应用，针对短阔肌，比如小圆肌、大圆肌等应用“点”法，重“消”，意在消除疼痛，消除痉挛。针对长形肌，如颈长肌、胸锁乳突肌、斜角肌、肱二头肌等运用“线”伤手法，重“通”。针对扇形肌，比如颈阔肌、三角肌等则采用放松类手法，治“面”达“松”。

2.2 “颈骶并治”之上病下取观

针对CSR，奚教授首创“颈骶并治”手法治疗，病在上、取之下，以达到机体上下平衡。《素问·五常政大论》：“气反者，病在上，取之下”。上病下取，指上部病变从下部治之。故所谓“上病”，指病症表现于上部（颈项）；所谓“下取”，即通过调整下部（腰骶）进行治疗。奚教授认为CSR的发生，是由长期姿势不当等因素导致颈部肌肉及软组织挛缩，呈高应力状态。久坐、低头、弯腰等动作不仅会导致颈椎前倾，还常伴随腰椎代偿性后突，两者同时承受异常压力。因此，奚教授结合筋膜力线及“弓弦网眼”理论，提出“颈骶并治”原则，骨为弓，筋为弦，颈、腰部作为弓弦结合部，所受应力最大，颈端的“弦”长期拉扯，力学平衡破坏，带

动后表线区域的“弦”收缩紧张，导致腰骶端之“弦”被动痉挛，久则形成瘢痕组织，拉动脊柱之“弓”移位，打破动态平衡。故于颈项部及腰骶部同时行魏氏手法治疗，上下兼调，打破恶性循环，可提升CSR的整体疗效。

3 验案举隅

患者，男，62岁，2024年11月19日初诊，长期炒股。

主诉：颈项部板滞、活动受限伴右上肢放射痛2周。现病史：患者颈部板滞数年，每次夏天吹空调，或在下雨或黄梅时节发作频繁，发作时患者常自行家中贴膏药缓解颈部板滞症状。此次2周前因天气骤降温度后出现颈项部板滞、活动受限，伴右上肢放射痛，无麻木，腰骶部稍酸胀，无下肢放射痛，无头晕头痛，无恶心呕吐，无脚踩棉花感，自行家中贴非甾体类消炎止痛膏药无效，继来就诊。个人史：患者自由职业，长期炒股，每日伏案6~7小时，一周6天以上。既往史：患者既往颈腰部反复不适近2年余，平素颈项部板滞及腰骶部不适时自行热敷或外用膏药缓解。刻下：颈项部板滞、活动受限，伴右上肢放射痛，腰骶部稍有酸胀，胃纳少，夜间痛甚难寐，二便调，舌暗，苔白腻，脉弦。查体：颈椎生理弧度反弓，颈后竖脊肌肌张力增高。C3/4、C4/5、C5/6棘间、棘旁右侧压痛（+），右侧椎间孔挤压试验（+），右侧臂丛牵拉实验（+），双上肢肌力、肌张力正常。Hoffman（-）。辅助检查：颈椎MRI：颈椎退行性改变。C3/4、C4/5、C5/6椎间盘突出。如图1。西医诊断：神经根型颈椎病。中医诊断：颈椎病，辨证分型：血瘀气滞型。治法：行魏氏手法：点、线、面结合颈骶并治手法治疗。其中手法治疗的操作要点为：①点法：以拇指端点按颈夹脊穴、风池穴、风府穴、肩髃穴、肩髃穴、曲池穴、合谷穴及阿是穴等穴位，并点按短阔肌，如小圆肌、大圆肌等（每点8~10次，每次2~3秒）。②线法：沿颈长肌、胸锁乳突肌、斜角肌、肱二头肌等肌群行平推泻法（每线5~8次，每次以拇指肌腹平推，自患者肌肉止点至起点为距）。③旋转整复手法：嘱患者将对侧手置于枕后，肩部外展并下沉放松，操作者立于其后一手托住颈枕部，用拇指抵按患者颈椎棘突偏歪侧的后外侧缘，另一手按住对侧头顶部，双手相对用力向对侧推，使颈部侧屈活动度逐渐增大，当抵达一定角度存在阻力再迅速小幅闪力侧推，常伴有弹响声，左右各



图1 患者2024年11月19日颈椎MRI

一次。④面法：沿肌肉走行方向行放松类手法，如大鱼际揉法放松颈阔肌、三角肌等，掌根揉法放松斜方肌等（每面5~8次，每次范围覆盖肌肉起止点）。⑤操作完颈项部手法后，调治腰骶：以拇指端点按肾俞穴、大肠腧穴、小肠腧穴、命门穴、腰阳关穴、上髎穴、次髎穴、环跳穴等穴位（每穴8~10次）；线推膀胱经、督脉等（每线5~8次，每次以肌肉起止点为距）；面揉竖脊肌、腰方肌、髂腰肌、臀大肌、臀中肌等（每面5~8次，每次范围覆盖肌肉起止点）。每次20min，每周2次，另予依托考昔片（60mg/片×5片）×1盒，每日1次，每次1片，口服，一周后复诊。

2024年11月26日二诊，患者颈项部疼痛减轻，活动度较前改善，右上肢放射疼痛仍存在，但较前稍好转，腰骶部酸胀感基本消失，自诉已停依托考昔2天。治疗处方：守前魏氏手法，停依托考昔，改予洛索洛芬钠凝胶贴膏（每贴14cm×10cm，含膏体10g，含洛索洛芬钠100mg/贴×3贴）×2盒，每日1次，每次1贴，外用，贴于颈项部，一周后复诊。

2024年12月3日三诊，患者颈项部疼痛明显改善，颈椎活动自如，右上肢放射痛症状明显减轻，患者自诉已停用洛索洛芬钠凝胶贴膏1天，症状未见反复。治疗处方：守前魏氏手法，停洛索洛芬钠凝胶贴膏，一周后复诊。

2024年12月10日四诊，患者颈项部疼痛基本消失，颈椎活动自如，右上肢放射痛症状明显改善，守前魏氏手法，嘱患者暂停手法治疗，一周后复诊。

2024年12月17日五诊，患者颈项部疼痛基本消失，颈椎活动自如，右上肢放射痛症状明显改善，

胃纳可，夜寐安，二便调，舌略暗，苔少白腻，脉弦。治疗结束时症状基本消失，已不影响日常工作。

患者就诊周期仅1月，且病程较短，考虑到短时间内复查MRI的临床意义不显且易增加患者经济压力，故未于末次就诊时复查MRI。

因本病例的典型性，于3月后即2025年3月对患者进行了电话随访，患者诉3月间症状未反复，故未复诊，亦未行其他治疗及处理。后患者于2025年9月复诊复查MRI提示好转。因期间患者症状未复发，故不考虑其他治疗的影响；且患者老年男性，无日常锻炼习惯，故不考虑肌群锻炼影响。9月随访周期较长，影响因素较多，无法完全排除生活因素的影响。

2025年9月15日复查颈椎MRI示：颈椎退行性改变。C3/4、C4/5、C5/6椎间盘突出。（注C4/5椎间盘突出较前稍改善）如图2。

按语：魏氏伤科强调“点、线、面”结合，奚教授认为在治疗CSR过程中，当以“点”消痛点，以“线”痛经络，以“面”松区域，形成“点、线、面”三维治疗体系。此外，奚教授以中医学之整体观为基础，强调脊柱作为中轴系统之关键，结合颈椎到胸椎、腰椎到骶尾椎的整体性及生理病理特点提出脊柱整体代偿理论。中医学认为，人体气血周流不息，上下贯通，故奚教授于此基础上结合筋膜力线及“弓弦网眼”理论，强调“颈骶并治”在颈椎病治疗中的关键性。颈项部力学失衡，通常表现为一侧肌肉痉挛僵硬，进而出现板滞感，肌肉韧带附着于骨，久病则筋病及骨，致骨失衡，继则自身代偿机制启动，为求加强骨的应力，生而为骨刺。久则关节间隙受累，狭窄后内部组织受挤压而压迫

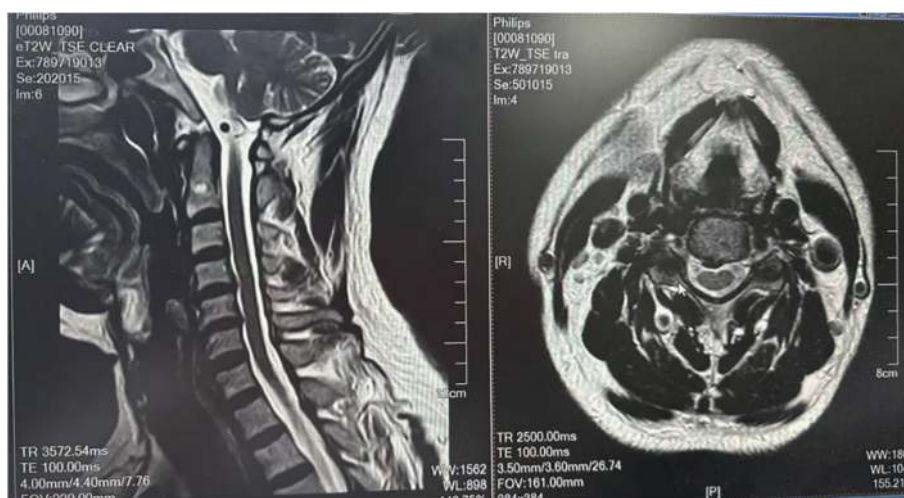


图2 患者2025年9月15日颈椎MRI

神经血管,故而发病。正如《黄帝内经》中提到“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节”,外在表象(症状或体征)是内在本质(筋、骨关节失衡等)的体现。魏氏手法以“点、线、面”实现局部骨正筋柔,以“颈骶并治”调控脊柱上下平衡,体现“从筋论治、整体调衡”的学术思想。

然本病患者初诊时因神经根型颈椎病而疼痛难忍,临床上因伦理学需求,首选非甾体类消炎药对症止痛治疗。本例患者初诊时在家中已自行贴消炎止痛膏药,但无效,故初诊时改为口服非甾体类消炎药物,通过本病例可提示以“颈骶并治”理论运用魏氏手法联合非甾体消炎药,能明显缓解患者的临床症状,并可为下一步进行相关研究提供临床依据。

4 总结

海派魏氏伤科治疗神经根型颈椎病始终秉持局部与整体的统一、上病下治的特色理念,运用点、线、面结合的方法治疗神经根型颈椎病。其核心内涵在于突破“颈病治颈”的局部思维定势,以“从督论治”为核心,强调局部手法与督脉经手法相结合。奚小冰教授在魏氏伤科“从督论治”治疗神经根型颈椎病为理论基础,将治疗视野从单一病灶拓展至脊柱力学链的整体调控。这一理念以《内经》“上病下取”为理论渊源,以脊柱生物力学及筋膜链理论为现代阐释,通过颈项与腰骶同步施术,旨在打破“颈倾—腰凸”代偿链、调节后表线筋膜张力、恢复弓弦结合部应力平衡,从而实现“筋柔骨正、气血以流”的治疗目标。

奚小冰教授在治疗神经根型颈椎病中,通过“点一线一面”形成三维治疗矩阵,首创以“颈骶

并治”理论指导手法实现脊柱生物力学平衡,临床疗效显著。魏氏手法作为中医非药物治疗手段,可减轻患者痛苦,又能解决目前部分临床患者心理需求——不愿长时间使用西药,更容易接受非药物治疗手段,在该病治疗上具有较高的临床参考价值。

参考文献

- [1] 藏磊,海涌,范宁,等.应用改良Delphi法制定神经根型颈椎病治疗的专家共识[J].中华骨科杂志,2015,35(9):890-897.
- [2] Fehlings MG, Tetreault LA, Riew KD, et al. A clinical practice guideline for the management of degenerative cervical myelopathy: Introduction, rationale, and scope[J]. Global Spine Journal, 2017, 7(3S): 21s-27s.
- [3] 崔学军,姚敏.颈椎病中西医结合诊疗专家共识[J].世界中医药,2023,18(7):918-922.
- [4] 廖少君,詹吉恒,侯宇,等.神经根型颈椎病临床实践指南和专家共识方法学与报告质量评价[J].中国中西医结合杂志,2024,44(10):1197-1205.
- [5] 刘伟杰,菅炎鹏,王一公,等.归芎活血行气汤联合甲钴胺治疗神经根型颈椎病临床研究[J].新中医,2025,57(6):46-50.
- [6] 陈恒,薛丛洋,陈双,等.颈椎病的中医认识和经方治疗策略[J].中国中药杂志,2025,50(9):2596-2604.
- [7] 吴俊哲,蔡卓昊,刘朋,等.“骨正筋柔”理论视域下神经根型颈椎病的手法及中药治疗研究进展[J].天津中医药大学学报,2025,44(3):278-283.
- [8] 陈国栋,王鑫,史瑞,等.顺筋致柔理念指导颈椎病中医治疗[J].亚太传统医药,2025,21(3):209-212.
- [9] 梁龙,韩昶晓,李静,等.基于骨健康探究颈椎病中医药防治策略与研究展望[J].中华中医药杂志,2025,40(2):490-494.
- [10] 卜寒梅,冯天笑,王旭,等.从筋骨理论探析神经根型颈椎

- 病的发病机制及手法治疗原则[J]. 颈腰痛杂志, 2025, 46(1): 196-200.
- [11] 詹吉恒, 陈树东, 侯宇, 等. 基于筋骨辨证理论体系探讨颈椎拔伸法治疗颈椎病的作用机理[J]. 中医正骨, 2025, 37(3): 65-68, 80.
- [12] 赵煜, 胡宇晴, 张浩, 等. 从“瘀去一新生一髓长”探讨脊髓型颈椎病的疼痛机制及治疗思路[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(2): 534-537.
- [13] 梁建义, 尹拥军, 黄发义. 中西医结合治疗神经根型颈椎病的研究进展[J]. 医药前沿, 2025, 15(28): 39-42.
- [14] 胡金星, 徐派的, 付奥杰, 等. 中医治疗神经根型颈椎病麻木症状研究进展[J]. 光明中医, 2025, 40(8): 1639-1642.
- [15] 赵英杰, 师彬, 颜纯淳, 等. 近十年正脊手法治疗神经根型颈椎病的研究进展[J]. 山东第一医科大学学报, 2024, 45(7): 423-427.
- [16] 薛彬, 李飞跃. 李国衡教授对魏氏伤科治伤手法的学术贡献初探[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(12): 77-78.
- [17] 向澍, 吴诗瑜, 李飞跃, 等. 魏氏手法配合导引治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(5): 27-30.

(收稿日期: 2026-01-24; 本文编辑: 汪怡婷)