



中国针灸学会标准

ZJ/T E006-2015

循证针灸临床实践指南 神经根型颈椎病

Evidence-based Guidelines of Clinical Practice with
Acupuncture and Moxibustion
Cervical Spondylosis of Nerve Root Type

2015-07-10发布

2015-07-10实施

中国中医药出版社



中国针灸学会标准

ZJ/T E006-2015

循证针灸临床实践指南 神经根型颈椎病

Evidence-based Guidelines of Clinical Practice with
Acupuncture and Moxibustion
Cervical Spondylosis of Nerve Root Type

2015-07-10发布

2015-07-10实施

中国中医药出版社

图书在版编目(CIP)数据

循证针灸临床实践指南：神经根型颈椎病/中国针灸学会. —北京：中国中医药出版社，2015. 7
ISBN 978 -7 -5132 -2523 -6

I. ①循… II. ①中… III. ①颈椎 - 颈椎病 - 针灸疗法 - 指南 IV. ①R245 -62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 112312 号

中国针灸学会

循证针灸临床实践指南：神经根型颈椎病

ZJ/T E006 -2015

*

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

网址 www.cptcm.com

传真 010 64405750

三河市双峰印刷装订有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 880 × 1230 1/16 印张 5.25 字数 153 千字

2015 年 7 月第 1 版 2015 年 7 月第 1 次印刷

*

书号 ISBN 978 -7 -5132 -2523 -6 定价 39.00 元

*

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

前 言

《循证针灸临床实践指南》包括：带状疱疹、贝尔面瘫、抑郁症、中风后假性球麻痹、偏头痛、神经根型颈椎病、慢性便秘、腰痛、原发性痛经、坐骨神经痛、失眠、成人支气管哮喘、肩周炎、膝骨关节炎、慢性萎缩性胃炎、过敏性鼻炎、突发性耳聋、原发性三叉神经痛、糖尿病周围神经病变、单纯性肥胖病等病症的循证针灸临床实践指南。

本部分为《循证针灸临床实践指南》的神经根型颈椎病部分。

本部分受国家中医药管理局指导与委托。

本部分由中国针灸学会提出。

本部分由中国针灸学会标准化工作委员会归口。

本部分起草单位：安徽中医药大学第二附属医院（安徽省针灸医院）、中国中医科学院针灸研究所。

本部分主要起草人：储浩然。

本部分参加起草人：胡进、孙奎、宋阳春、龙晓娜、李难。

本部分专家组成员：刘保延、杨骏、曹奕、肖伟、刘德春、朱俊琛、汤健、武松、赵宏、武晓冬、房繁恭、赵吉平、刘志顺、吴泰相、吴中朝、杨金洪、詹思延、梁繁荣、张维、刘炜宏、文碧玲、余曙光、郭义、赵京生、杨华元、石现、王富春、王麟鹏、贾春生、余晓阳、高希言、常小荣、张洪涛、吕明庄、王玲玲、宣丽华、翟伟、东贵荣、王华、刘清国、刘智斌、曹炆、高树中、杨永清、朱江、岗卫娟、王昕、董国锋、王芳、吴绪平、陈泽林。

引 言

《循证针灸临床实践指南》是根据针灸临床优势，针对特定临床情况，参照古代文献、名医经验以及现代最佳临床研究证据，结合患者价值观和意愿，系统研制的帮助临床医生和患者做出恰当针灸处理的指导性意见。

《循证针灸临床实践指南》制定的总体思路是：在针灸实践与临床研究的基础上，遵循循证医学的理念与方法，紧紧围绕针灸临床的特色优势，综合专家经验、目前最佳证据以及患者价值观，将国际公认的证据质量评价与推荐方案分级的规范与古代、前人、名老针灸专家临床证据相结合，并将临床研究证据与大范围专家共识相结合，旨在制定出能保障针灸临床疗效和安全性，并具有科学性与实用性的有效指导针灸临床实践的指导性意见。

在《循证针灸临床实践指南》的制定过程中，各专家组共同参与，还完成了国家标准《针灸临床实践指南制定与评估规范》（以下简称《规范》）的送审稿。《规范》参照了国际上临床实践指南制定的要求和经验，根据中国国情以及针灸的发展状况，对《循证针灸临床实践指南》制定的组织、人员、过程、采用证据质量评价、推荐方案等级划分、专家共识形成方式、制定与更新的内容和时间等进行了规范。这些规范性要求在《循证针灸临床实践指南》制定中都得到了充分考量与完善。《规范》与《循证针灸临床实践指南》相辅相成，《规范》是《循证针灸临床实践指南》制定的指导，《循证针灸临床实践指南》又是《规范》适用性的验证实例。

《循证针灸临床实践指南》推荐等级主要采用世界卫生组织（WHO）等推荐的 GRADE（Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation）系统，即推荐分级的评价、制定与评估的系统，其中推荐等级分为强推荐与弱推荐两级。强推荐的方案是估计变化可能性较小、个性化程度低的方案，而弱推荐方案则是估计变化可能性较大、个性化程度高、患者价值观差异大的方案。对于古代文献和名医经验的证据质量评价，目前课题组还在进一步研制中，《循证针灸临床实践指南》仅将古代文献和名医经验作为证据之一附列在现代证据之后，供《循证针灸临床实践指南》使用者参考。

2008年，在WHO西太区的项目资助下，由中国中医科学院牵头、中国针灸学会标准化工作委员会组织完成了针灸治疗带状疱疹、贝尔面瘫、抑郁症、中风后假性球麻痹和偏头痛5种病症的指南研制工作。在这5种病症的指南研制过程中，课题组初步提出了《循证针灸临床实践指南》的研究方法和建议，建立了《循证针灸临床实践指南》的体例、研究模式与技术路线。2010年12月，《临床病症中医临床实践指南·针灸分册》由中国中医药出版社正式出版发行。

2009年至2013年，在国家中医药管理局立项支持下，中国针灸学会标准化工作委员会又先后分3批启动了15种病症的指南研制工作。为了保证《循证针灸临床实践指南》高质量地完成，在总课题组的组织下，由四川大学华西医院吴泰相教授在京举办2次GRADE方法学培训会议，全国11家临床及科研单位的100多位学员接受了培训。随后，总课题组又组织了15个疾病临床指南制定课题组和1个方法学课题组中的17位研究人员，赴华西医院循证医学中心接受了为期3个月的Meta分析和GRADE方法学专题培训，参训研究人员系统学习并掌握了GRADE系统证据质量评价和推荐意见形成的方法。

本次出版的《循证针灸临床实践指南》共有20个部分，包括对2010年版5部分指南的修订再版

和 2013 年完成的 15 部分指南的首次出版。《循证针灸临床实践指南》的适用对象为从事针灸临床与科研的专业人员。

《循证针灸临床实践指南》的证据质量分级和推荐强度等级如下：

◇证据质量分级

证据质量高：A

证据质量中：B

证据质量低：C

证据质量极低：D

◇推荐强度等级

支持使用某项干预措施的强推荐：1

支持使用某项干预措施的弱推荐：2

《循证针灸临床实践指南》的编写，凝聚着全国针灸标准化科研人员和管理人员的辛勤汗水，是参与研制各方集体智慧的结晶，是辨证论治的个体化诊疗模式与循证医学有机结合的创造性探索。《循证针灸临床实践指南》在研制过程中，得到了兰州大学循证医学中心杨克虎教授、陈耀龙博士以及北京大学循证医学中心詹思延教授在方法学上的大力支持和帮助，在此深表感谢。同时，还要感谢国家中医药管理局政策法规与监督司领导的热心指导与大力支持，感谢各位专家的通力合作。此外，在《循证针灸临床实践指南》的出版过程中，中国中医药出版社表现出了很高的专业水平，在此一并致谢。

目 次

前言	(I)
引言	(III)
摘要	(1)
1 治疗原则	(1)
2 主要推荐意见	(1)
简介	(2)
1 本《指南》制定的目标	(2)
2 本《指南》制定的目的	(2)
3 本《指南》的适用人群	(2)
4 本《指南》适用的疾病范围	(2)
概述	(3)
1 定义	(3)
2 发病率及人群分布情况	(3)
临床特点	(4)
1 病史	(4)
2 临床表现	(4)
诊断标准	(5)
1 西医诊断标准及分期	(5)
2 中医诊断标准及分型	(5)
针灸治疗概况	(6)
1 现代文献	(6)
2 古代文献	(6)
3 名医经验	(6)
针灸治疗和推荐方案	(7)
1 针灸治疗的原则和方法	(7)
2 主要结局指标	(7)
3 注意事项	(7)
4 患者自我护理	(7)
5 推荐方案	(8)
参考文献	(12)
附录	(14)
1 本《指南》专家组成员和编写组成员	(14)
2 临床问题	(14)
3 疗效评价指标的分级	(15)
4 检索范围、检索策略和结果	(15)
5 文献质量评估结论	(22)
6 本《指南》推荐方案的形成过程	(71)
7 本《指南》推荐方案征求意见稿	(71)
8 专家意见征集过程、结果汇总及处理	(71)
9 会议纪要	(72)

摘 要

1 治疗原则

针灸治疗该病的优势和特点：止痛快，可以缓解麻木症状。急性期以疏风散寒、活血止痛为原则；缓解期以疏经通络、散结止痛为主要治疗原则；恢复期以益气活血、补益肝肾为原则。取穴以局部取穴为主，局部取穴与远端取穴相结合。采用毫针刺法、电针为主的综合治疗方法。

2 主要推荐意见

推荐意见	推荐级别
急性期	
(1) 毫针刺法对神经根型颈椎病所致的上肢麻木、酸胀、疼痛均有明显的改善作用，推荐采用毫针刺法结合 TDP 照射治疗	强推荐
(2) 结合电针可增强针刺疗效，对疼痛、手麻症状明显的患者，推荐在毫针刺法的基础上加用电针	强推荐
(3) 对疼痛剧烈的患者，可在毫针刺法的基础上，加用刺络拔罐或者相应井穴刺血，但对年老、体虚者慎用	弱推荐
(4) 对以椎周软组织局部粘连为主要病理改变，以“疼痛、手麻”为主症者，推荐使用针刀治疗	强推荐
缓解期和恢复期	
(1) 对辨证属“虚”“寒”，疾病分期在缓解期和恢复期，以“酸沉”为主要症状的神经根型颈椎病患者，可在毫针刺法的基础上加用温针疗法	弱推荐
(2) 对病程长久、反复发作的患者，可使用热敏灸	弱推荐
(3) 穴位注射疗法单次治疗时间较短且一次治疗后作用时间较长，对于不能保证长时间治疗的门诊患者，可选用穴位注射疗法	弱推荐
(4) 对以椎周软组织局部粘连为主要病理改变，以“酸沉”为主要症状的缓解期、恢复期患者，推荐采用针刀治疗	强推荐
疾病各期	
耳针疗法适用于神经根型颈椎病各期，加用耳针治疗可增强疗效，尤其适用于不能耐受针刺等强刺激的患者	弱推荐

简 介

《循证针灸临床实践指南：神经根型颈椎病》（以下简称《指南》）简介如下：

1 本《指南》制定的目标

本《指南》旨在为临床医生提供治疗神经根型颈椎病高效率的治疗方案。

2 本《指南》制定的目的

规范神经根型颈椎病的针灸治疗方案，提高临床疗效，为临床治疗神经根型颈椎病提供可靠证据，确保治疗的安全性和有效性。包括：确定神经根型颈椎病的针灸诊治原则；提出神经根型颈椎病的针灸推荐方案及相关证据；明确神经根型颈椎病的针灸治疗操作方法及注意事项。

《指南》使用时应考虑到各地区的特殊性。

3 本《指南》的适用人群

本《指南》的适用人群主要为执业（助理）医师（包括经规范中医药培训的临床类别医师）、护理人员、患者、医学院校从事中医药教育的老师和学生、中医药科研机构相关人员。

本《指南》应用的目标环境包括国内各级医院针灸科门诊部或住院部、有针灸专业医师的基层医院、各针灸相关的科研及评价机构。

4 本《指南》适用的疾病范围

神经根型颈椎病患者或者以神经根型为主要证型的混合型颈椎病患者，不限年龄。

概 述

1 定义

参照“国家中医药管理局医政司印发的项痹病（神经根型颈椎病）诊疗方案”：项痹病（神经根型颈椎病）是由于颈椎间盘、颈椎钩椎关节或关节突关节增生、肥大的骨刺向侧方突出，刺激或压迫相应水平的神经根，并出现一系列相应节段的神经根刺激或功能障碍的临床表现，其临床症状以颈肩背部疼痛、上肢及手指的放射性疼痛、麻木、无力为主的疾病。中医可归于痹证、颈项强痛、颈肩痛、肩背手臂痛、颈痛、项痛、颈项强急等。

西医病名：颈椎病（神经根型）（ICD - 10 编码：M47.221 + G55.2 *）

中医病名：项痹病（TCD 编码：BGS000）

2 发病率及人群分布情况

在 WHO 公布的《全球十大顽疾》中，颈椎病仅次于心脑血管病而位居第二。全球患病人数高达 9 亿。美国每年颈椎病的疾病负担达 50 亿美元。中国有 2 亿左右的患者，患病率为 7.3%^[1]。每年用在颈椎病治疗上的费用达 5 亿元人民币。据调查，我国 30 岁以上的人群中，颈椎病的发病率为 10% 左右，40~50 岁为 25%，50~70 岁则在 50% 以上^[2]，70 岁以上的发病率几乎是 100%。可见，本病与年龄密切相关，是中老年人的常见病、多发病。随着社会竞争的日益激烈，伏案工作时间的延长，颈椎病呈低龄化趋势。有报道称其患病率在某些职业病中可高达 90% 以上^[3]。公务员人群中颈椎病的患病率高达 50.36%，而普通人群也占 46.35%^[4]。2008 年国际骨科学术研讨会上介绍，长期伏案工作者颈椎病的发病几率是非低头工作人群的 4~6 倍，而且年轻患者正以每年约 10% 的比例迅速攀升。而神经根型颈椎病占颈椎病患病的 60% 左右，是临床最常见的类型^[2]。

临床特点

1 病史

神经根型颈椎病多为原发病，慢性起病，多与长期伏案工作有关。或与高枕睡眠等不良生活习惯及居所寒冷潮湿等因素有关。可因劳累和感受风寒而急性发作，也可无明显诱因，患者一般以渐感颈肩臂疼痛、手麻无力等症状而就诊。30岁以后，随着颈椎椎间盘组织的退行性变，发病率增高。随着年龄的增长，如不改变不良的工作和生活状态并及时治疗，可反复发作，且有逐渐加重的趋势。

2 临床表现

参照中国康复医学会颈椎病专业委员会《颈椎病诊治与康复指南（2010版）》：

颈痛和颈部发僵，常常是最早出现的症状。有些患者还有肩部及肩胛骨内侧缘疼痛。

上肢放射性疼痛或麻木。这种疼痛和麻木沿着受累神经根的走行和支配区放射，具有特征性，因此称为根型疼痛。疼痛或麻木可以呈发作性，也可以呈持续性。有时症状的出现与缓解和患者颈部的位置和姿势有明显的关系。颈部活动、咳嗽、喷嚏、用力及深呼吸等，可以造成症状的加重。

患侧上肢感觉沉重、握力减退，有时出现持物坠落。可有血管运动神经的症状，如手部肿胀等。晚期可以出现肌肉萎缩。

临床检查：颈部僵直，活动受限。患侧颈部肌肉紧张，棘突、棘突旁、肩胛骨内侧缘以及受累神经根所支配的肌肉有压痛。椎间孔部位出现压痛并伴上肢放射性疼痛或麻木，或者使原有症状加重，具有定位意义。椎间孔挤压试验阳性，臂丛神经牵拉试验阳性。仔细、全面的神经系统检查有助于定位诊断。

诊断标准

1 西医诊断标准及分期

1.1 诊断标准

与病变节段相一致的根性症状与体征。

压颈试验或臂丛牵拉试验阳性。

影像学所见与临床表现相一致。

痛点封闭无显著疗效。

除外颈椎外病变（如胸廓出口综合征、网球肘、腕管综合征、肘管综合征、肩周炎等）。

1.2 疾病分期

1.2.1 急性期

临床主要表现为颈肩部疼痛，颈椎活动受限，稍有活动即可使颈肩臂部疼痛加重，疼痛剧烈时难以坐卧，被迫以健肢拖住患肢，影响睡眠。

1.2.2 缓解期

临床主要表现为颈僵，颈肩背部酸沉，颈椎活动受限，患肢窜麻疼痛，可以忍受。

1.2.3 康复期

颈肩部及上肢麻痛症状消失，但颈肩背及上肢酸沉症状仍存，受凉或劳累后症状加重。

2 中医诊断标准及分型

参照“国家中医药管理局医政司印发的项痹病（神经根型颈椎病）诊疗方案”：

2.1 风寒痹阻证

颈、肩、上肢窜痛麻木，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。

2.2 血瘀气滞证

颈肩部、上肢刺痛，痛处固定，伴有肢体麻木。舌质暗，脉弦。

2.3 痰湿阻络证

头晕目眩，头重如裹，四肢麻木，纳呆。舌暗红，苔厚腻，脉弦滑。

2.4 肝肾不足证

眩晕头痛，耳鸣耳聋，失眠多梦，肢体麻木，面红目赤。舌红少苔，脉弦。

2.5 气血亏虚证

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。

针灸治疗概况

由于神经根型颈椎病的发生同劳损和颈椎间盘退变、骨质增生等因素有关，目前尚无十分有效的治疗方法。目前对神经根型颈椎病的治疗，多采用牵引、理疗、制动、药物等保守治疗方法。

针灸疗法是目前治疗神经根型颈椎病的主要疗法之一。神经根型颈椎病也是针灸疗法所治疾病的主要优势病种。神经根型颈椎病属于中医“颈痹”的范畴。中医学认为，颈痹多由肝肾不足或慢性劳损，精血不能濡养筋骨，局部脉络空虚，复感风寒湿邪，营卫气血运行不畅，经脉闭阻不通所致。

1 现代文献

2009年，国内关于针刺与牵引治疗神经根型颈椎病疗效比较的系统评价^[5]显示：针刺治疗神经根型颈椎病是有效的，在有效率和改善疼痛方面对照牵引疗法具有一定的优势；牵引疗法配合针刺治疗，能够增强疗效。

现代针灸治疗神经根型颈椎病的文献大约涉及多种疗法：针刺、电针、灸法、穴位贴敷、穴位注射、耳穴压丸、放血疗法、拔罐、刮痧、埋线等，以及上述疗法的联合治疗或综合运用。

2 古代文献

古代针灸治疗颈痹，主要方法为针刺和灸法。取穴多为局部阿是穴、膀胱经穴。常用穴有风池、风府、大椎、后溪、玉枕、脑户、消泮、少海、曲池、手三里等。

3 名医经验

现代名医治疗神经根型颈椎病，多以多种针灸疗法结合为主，并配合药物注射、牵引等治疗方法，以增强疗效，达到急性期迅速缓解患者疼痛、麻木等症状，缓解期改善症状和减少复发的目的。

针灸治疗和推荐方案

1 针灸治疗的原则和方法

1.1 针灸治疗原则

针灸治疗该病的优势和特点：止痛快，可以缓解麻木症状。急性期以疏风散寒、活血止痛为原则；缓解期以疏经通络、散结止痛为主要治疗原则；恢复期以益气活血、补益肝肾为原则。

1.2 选穴处方

选穴以局部取穴为主，局部取穴与远端取穴相结合，采用针刺、电针为主的综合治疗方法。

颈夹脊穴：根据神经节段选取局部夹脊穴。

对症选穴：针对疼痛、手麻、无力、肌力减弱、肌肉萎缩等症状和体征进行对症选穴治疗。

局部选穴：针对痛点和阳性反应点选取阿是穴，疏散局部气血，通络止痛。

1.3 干预时机

针灸治疗神经根型颈椎病应尽早介入，能缩短病程，改善患者的预后情况。在神经根型颈椎病急性期、缓解期和恢复期进行针灸治疗，均有很好的改善症状的作用。

2 主要结局指标

重要性等级	临床专家讨论 (最佳疗效判定指标)	具体结果 (测量指标)
关键结果 9	—	—
关键结果 8	总体生存质量	SF-36 健康量表 (生存质量量表) 田中靖久积分 (症状体征、工作生活能力) CASCS 颈椎病临床评价量表 (症状体征、工作生活能力) QOL 生存质量评分
关键结果 7	复发情况 总体症状改善 局部疼痛情况	复发率 总体生存质量的各量表均有涵盖 McGill 疼痛评分 (VAS、PRI、PPI)
重要结果 6	手麻情况 肌肉僵硬情况	臂丛牵拉试验或压头试验评分 斜方肌 Rauc 和 Aauc (静息状态肌张力、收缩状态肌张力)
重要结果 5	不良反应 卫生经济学评价	不良反应发生率 建议使用直接医疗费用或间接医疗费用进行评价
重要结果 4	—	—
不重要结果 3	—	—
不重要结果 2	血流变	血浆黏度、红细胞压积、红细胞聚集指数、血沉
不重要结果 1	—	—

3 注意事项

在检索到的文献中，未见到针灸治疗神经根型颈椎病禁忌证的明确记录和报道。针灸治疗神经根型颈椎病的禁忌证可参照针灸适应证和禁忌证的相关资料。

4 患者自我护理

平时应避免长时间伏案姿势工作，注意休息或者改变不良坐姿。

睡硬板床，避免长时间睡软床和高枕睡眠。

注意颈部保暖。

做一些适当的自我运动，包括颈部运动和摇动上肢等。

5 推荐方案

5.1 急性期

方案一：毫针刺法结合 TDP 照射

取穴：相应颈夹脊穴、肩胛部腧穴以及局部阿是穴。①主穴：颈夹脊、阿是穴、大椎、天柱、后溪、颈百劳。②对症配穴：肩胛酸胀明显者，加大杼、天宗；上肢前臂桡侧麻木者，加曲池、合谷、二间、三间；上肢前臂中部麻木者，加尺泽、阳池、关冲；上肢前臂尺侧麻木者，加小海、中渚。③辨证配穴：风寒闭阻，加风门、风府；血瘀气滞，加膈俞、合谷、太冲。

操作方法：夹脊穴直刺或向颈椎斜刺，施平补平泻法，使针感向项、肩部传导为佳；大椎穴和颈百劳穴直刺 1~1.5 寸，使针感向肩臂部传导；其余穴位按常规针刺。留针期间以 TDP 照射病变颈椎局部，留针 40 分钟左右。

疗程：针刺每日 1 次，6 次为 1 个疗程，每隔 1 个疗程休息 1 天。一般治疗 3~5 个疗程。

『推荐』

推荐建议：以颈部不适、麻木、酸胀、疼痛症状为主症的患者，推荐采用毫针刺法结合 TDP 照射的治疗方法。[GRADE 1C]

解释：毫针刺法对神经根型颈椎病急性期麻木、酸胀、疼痛均有明显的改善作用，结合 TDP 照射效果更佳。有证据^[6,7]显示，加用 TDP 照射治疗比单用毫针刺法在改善神经根型颈椎病急性期症状方面具有优势。

方案二：电针疗法

取穴：针刺得气后，选取主穴及阿是穴（压痛点、麻木部位等）中的 2~3 组连接电针。

操作方法：①波形选择：镇痛选择疏密波或密波；麻木选择疏密波。②刺激强度：以患者能耐受为度。③时间：30 分钟。

疗程：每日 1 次，6 次为 1 个疗程，每隔 1 个疗程休息 1 天。一般治疗 3~5 个疗程。

『推荐』

推荐建议：对疼痛、手麻症状明显的患者，推荐在毫针刺法的基础上加用电针。[GRADE 1C]

解释：证据^[8-16]显示，结合电针较单纯针刺治疗神经根型颈椎病在改善根性疼痛、上肢麻木症状方面具有优势，尤其是镇痛疗效^[12-15]方面。镇痛选择疏密波或密波以降低神经应激功能；麻木选择疏密波以促进组织代谢，改善组织营养。刺激强度则以患者能耐受的最高强度为准。电针刺激时间应短于针刺留针时间，每次刺激时间不宜过长。

方案三：刺血疗法

取穴：肩颈部阿是穴、上肢相应十二井穴。每次选取 2~3 穴。

操作方法：①刺络拔罐：局部消毒后，以三棱针点刺肩颈部阿是穴（痛点）后加拔罐，放出血液 1~2mL。②井穴刺血：每次取患者疼痛麻木明显的十二井穴中的 2~3 穴，以三棱针点刺出血数滴，然后以棉球加压止血。

疗程：隔日 1 次，3 次为 1 个疗程。疼痛缓解后停用。

『推荐』

推荐建议：对疼痛剧烈的患者，可在毫针刺法的基础上，加用刺络拔罐或者相应井穴刺血，但对年老、体虚者慎用。[GRADE 2C]

解释：有证据^[17-20]显示，加用放血疗法，对神经根型颈椎病患者急性期发作的剧烈疼痛有明显的缓解作用。

方案四：针刀疗法

取穴：局部阿是穴——病变节段患侧椎旁小关节囊处和横突后结节及肩胛区压痛点或条索状结节处等阳性反应点。每次选3~4个治疗点。

操作方法：患者俯卧位或俯坐位，结合X线或CT，在施术阿是穴进行标记，常规皮肤消毒，铺洞巾，术者戴无菌手套。刀口线与脊柱纵轴一致进刀，达骨面后行纵行疏通3刀，再行横行剥离3刀，出针刀，压迫止血3分钟，用创可贴贴敷治疗点。

疗程：5天治疗1次，3次为1个疗程，每个治疗点只做一次针刀治疗。或可根据病情调整疗程。

注意事项：①不可在横突尖部的上、下方铲切，以免误伤脊神经和椎动脉。②须熟练掌握局部的解剖结构，在最大治疗效应下，减少神经、血管及其他软组织的损伤，避免盲目施术而造成不必要的损伤。③合并脊髓型颈椎病症状较重者，合并严重内脏疾病发作期者，施术部位有感染及肌肉坏死或深部有脓肿者，有出血倾向及凝血功能障碍者，施术部位有重要神经、血管或脏器难以避开者，严重骨质疏松患者，骨结核病患者，诊断不明确者，体质虚弱、高血压及晚期肿瘤患者，均应慎用针刀治疗。

『推荐』

推荐建议：对以椎周软组织局部粘连为主要病理改变，以“疼痛、手麻”为主症，或针刺治疗效果不佳者，推荐使用针刀治疗。[GRADE 1C]

解释：有证据^[21-24]显示，针刀治疗可迅速缓解急性发作的症状。针刀疗法直接深入到病变的部位进行松解治疗，解决肌肉等组织慢性劳损后的粘连挛缩，在缓解神经的卡压症状方面具有优势。

5.2 缓解期和恢复期

方案一：温针疗法

取穴：肝俞、肾俞、足三里、风池、相应颈夹脊穴。

操作方法：患者俯坐位，温针灸常规操作，每次选取2~4穴，每穴施灸2壮。

疗程：每日1次，6次为1个疗程，每隔1个疗程休息1天。一般治疗3~5个疗程。

『推荐』

推荐建议：对辨证属“虚”“寒”，疾病分期在缓解期和恢复期，以“酸沉”为主要症状的神经根型颈椎病患者，可在毫针刺法的基础上加用温针疗法。[GRADE 2C]

解释：证据^[25-27]显示，此法对证属“虚”“寒”，以“酸沉”为主要症状者疗效突出。

方案二：热敏灸法

取穴：在本病的热敏化高发区寻找热敏点。

操作方法：在探查到的每个热敏点，分别依次进行回旋灸、雀啄灸、往返灸、温和灸。具体步骤是：先行回旋灸2分钟，温热局部气血；继行雀啄灸1分钟，加强敏化；再行循经往返灸2分钟，激发经气；最后行温和灸发动感传，开通经络。施行温和灸直至热敏现象消失为一次施灸剂量。完成一次治疗的施灸时间因人而异，一般为10~120分钟不等，施灸时间以热敏点的热敏现象消失为度。

疗程：每日1次，10次为1个疗程。

『推荐』

推荐建议：对病程长久、反复发作的患者，可使用热敏灸。但该疗法操作较为复杂，治疗时间较长，适用于能保证充足治疗时间的患者使用。[GRADE 2D]

解释：有证据^[28]显示，热敏灸以热敏点作为针灸取穴部位，个体化治疗，精确掌握刺激点和灸量，较传统温针治疗疗效显著。尤其适用于对普通针灸刺激反应不明显的患者。但热敏灸疗法操作较为复杂，治疗时间较长，对于操作掌握不熟悉的医生和不能耐受的患者，不推荐使用。

方案三：穴位注射疗法

取穴：相应颈夹脊穴、肩胛部腧穴（天宗穴、曲垣穴等）或局部阿是穴。每次治疗取其中的2~6个腧穴（夹脊穴可取双侧）。

操作方法：建议按照《针灸技术操作规范第6部分：穴位注射》的要求进行。先配制注射液，患者取俯卧位或者坐位，在治疗穴位常规消毒后，施术者取注射器抽取注射液，根据选穴的不同，将针头斜刺或直刺进入皮下组织。待回抽无血后提插针头，至得气后将注射液缓慢推入0.5~2mL。

疗程：同一组穴位两次注射间宜相隔1~3天；一个疗程的治疗次数取决于本病的性质及特点，以3~10次为宜。两个疗程间宜间隔5~7天。或可根据病情调整疗程。

『推荐』

推荐建议：穴位注射疗法单次治疗时间较短且一次治疗后作用时间较长，对于不能保证长时间治疗的患者，可选用穴位注射疗法。[GRADE 2D]

解释：有证据^[29-31]显示，穴位注射结合了针刺和药物的共同作用，增强并延续了针刺的效能和药物对机体的作用，充分发挥了穴位和药物的共同治疗作用，对于改善颈肩部的微循环，解除局部肌肉的痉挛，消除局部无菌性炎症，消除神经根受刺激的诱因，均有很好的效果。穴位注射的药物作用可在一定程度上延长针刺效应时间，缩短每次治疗的时间。且该法对患者的经济负担较小，适用于不能保证长时间治疗的门诊患者及希望接受穴位注射疗法的患者使用。

方案四：针刀疗法

取穴、操作方法、疗程、注意事项均同急性期。

『推荐』

推荐建议：对以椎周软组织局部粘连为主要病理改变，以“酸沉”为主要症状的缓解期、恢复期患者，推荐采用针刀治疗。[GRADE 1C]

解释：证据^[21-24]显示，针刀治疗不仅可迅速缓解急性发作的症状，还可减少复发，在远期疗效上具有优势。

5.3 疾病各期

方案：耳穴压丸

取穴：颈、颈椎、神门、皮质下、肾、耳尖、肩、肘、腕、指。

操作方法：王不留行籽1粒，置于0.5cm×0.5cm的胶布中央，分别贴于上述穴位（一般主穴2~3个，配穴3个交替选用），每次只贴一侧耳，隔日左右交替治疗。嘱患者每日自行按压3~4次，每次每穴按压1分钟，按压程度以患者耐受为度。

疗程：每周治疗3次，10次为1个疗程。1个疗程后休息3~5日，继续下一疗程的治疗。