

基于“筋柔骨正肉实”理论治疗神经根型颈椎病的临 证思路与方法探析

宋红梅¹ 范宏元^{2*} 向开维²

【作者机构】¹贵州中医药大学针灸推拿学院，贵州贵阳 550025 ²
贵州中医药大学第一附属医院推拿科，贵州贵阳 550001

摘要：神经根型颈椎病（cervical spondylotic radiculopathy, CSR）是一种高发病率的疾病，常伴随脊柱生物力学失衡及诸多临床症状，易于复发，脊柱力学失衡，激发了脊柱损伤代偿机制，颈椎局部椎体产生小关节紊乱后，引发整体力学效能改变，肌肉协同紊乱，本文基于“筋柔骨正肉实”理论，探讨神经根型颈椎病（cervical spondylotic radiculopathy, CSR）的治疗思路及方法。

关键词：筋柔骨正肉实；神经根型颈椎病；整体观念；名医经验

【中图分类号】R244.1

神经根型颈椎病（cervical spondylotic radiculopathy, CSR），是由于突出的椎间盘及增生骨赘压迫神经根造成的神经根刺激症状，以上肢和颈肩部麻木、放射痛为主要临床表现^[1]。相关研究表明，CSR的患病率为 1.21%~ 5.80%，发病率高，属于中医“项痹”范畴。向开维教授，系贵州中医药大学第一附属医院主任医师、教授，省级名中医，曾获得“百佳医生”“杏林高手”等荣誉称号^[3]。针对该病，他有着独特的认识与临床治疗体会：①认为颈椎病“筋”“骨”“肉”并重，将理筋、正骨、实肉完美融合；②认为人体是一个整体的力学结构，颈椎与胸腰骶椎密切相关，治疗颈椎病时从“整体观”调整脊柱^[4]；③将“主动”和“被动”结合，动静结合，标本同治。本研

究联合运用针刺、手法、正骨、针刺运动疗法等多种干预手段，构建了 CSR 的综合治疗体系。

1.“筋柔骨正肉实”的理论渊源与内涵

1.1 中医理论基础

“筋柔骨正肉实”理论起源于《黄帝内经》，《素问·生气通天论》道：“是故谨和五味，骨正筋柔，气血以流，腠理以密。”

《灵枢·经脉》云：“骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙^[5]。”到清代吴谦《医宗金鉴·正骨心法要旨》：“骨肉相连，筋可束骨，骨赖筋以联，筋赖骨以立。”直接阐释了“筋柔骨正肉实”的生理基础：骨正需筋束，筋柔需骨立，肉实则护筋骨。将筋骨肉看作一个动态平衡的整体，共同维持人体正常的生命活动，这便是生理状态下的“筋柔骨正肉实”^[6]。

基于中医整体观的诊疗原则，“筋柔、骨正、肉实”是“筋骨肉理论”的核心目标。三者生理平衡互为依存，任一环节失衡必将波及其余，进而诱发疾病^[7]。“骨正”可致“筋柔肉实”，“筋柔”能促“骨正肉实”，同理，“肉实”亦助“骨正筋柔”，这一互根互用关系深刻体现了中医整体观念的治疗思想^[6]。

CSR 的发病与“筋、骨、肉”三者功能失调密切相关：筋失柔则拘挛凝滞，骨失正则关节错缝，肉失实则支撑无力，三者互为因果，终致经络阻滞、气血运行不畅，发为颈项疼痛、活动不利、肢体麻木。

1.2 现代医学支撑

现代医学认为，关节的稳定性是由构成该关节的骨骼、周围的肌肉、韧带以及关节囊等结构共同维持的^[8]，“筋”泛指筋膜、韧带、肌腱等结缔组织，是骨骼的固定装置。“骨”不仅指椎体与关节的解剖结构，更强调其作为力学支点的功能。“肉”则涵盖肌肉系统，如斜方肌、竖脊肌、肩胛提肌等核心肌群，其张力失衡可引发脊柱侧弯或旋转，导致椎间盘压力异常。

2. 临证施治特色

2.1 指导思路：整体调脊、动静结合、主被动联合

向开维教授认为，人是一个统一的有机整体，其结构和功能之间存在着密切的联系，并且彼此不可分割。脊柱“上病下治”是中国中医正骨医学“一圆一说两论”在临床上的具体应用，《灵枢·经脉》论曰：“厥头痛，项先痛，腰脊为应”，表明脊柱的发病上下联系密切^[9]。现代脊柱枢纽学说强调，脊柱运动受枕寰枢关节、颈胸结合部（C7-T1）、胸腰结合部（T12-L1）及腰骶结合部

（L5-S1）的协同调控^[10]。当颈椎病发生时，颈椎的应力发生改变，打破整个脊柱的力线平衡，最终迫使颈椎代偿性调整位置以维持头部水平视线^[11]。此外，肌筋膜链理论表明，腰骶区域的软组织紧张或无力，会通过筋膜链的连续性直接改变颈椎的张力状态^[12]。整体调脊属于中医正骨整体调衡疗法，摒弃局部单点施治模式，通过多种柔性整复手法对脊柱多节段进行系统性、整体性矫正。立足筋骨肉整体观，重视脊柱各节段的联动规律，兼顾脊柱骨性结构与周围肌肉、韧带等软组织的力学依存关系，从整体纠正脊柱对位紊乱、力学失衡，恢复筋骨肉正常的动静平衡与生理功能。

CSR分为静态系统和动态系统，颈部韧带、关节囊等属于静态系统，肌肉、椎间盘、小关节等属于动态系统，这些有助于保持颈椎的稳定性和生理曲度，动力、静力的不平衡将会导致脊柱稳定性丧失，导致椎间盘快速退变，从而引起一系列颈脊柱神经根病理性症状^{Error: Reference source not found}，向开维教授在治疗CSR时，注重静态松解与动态调整相结合、医患协和，治疗中医师通过针刺、理筋手法、推拿、正骨等手法静态松解粘连、缓解痉挛，又通过针刺运动疗法、主动锻炼等动态恢复颈椎生理曲度与肌肉功能，充分调动患者自身修复能力，提高治疗效果。针刺操作过程中，患者主动运动可增强针刺渗透力，同时促进躯体本体感觉反馈，有效抑制疼痛信号传导，并提升颈椎动态稳定性。

2.2 辨证要点：辨筋、辨骨、辨肉，三辨合一

向开维教授在临床中强调“三辨合一”的辨证思路：①辨筋：通过触诊判断筋脉拘挛、粘连、结节的部位与程度；②辨骨^[15]：结合影像学检查与体格检查，判断颈椎曲度变化（变直、反弓）、椎

间盘突出类型、小关节紊乱部位，明确骨失正的具体表现；③ 辨肉：评估颈肩背部肌肉的丰满程度、紧张度，判断肌肉虚弱或痉挛状态，如长期劳损者多表现为肌肉僵硬、弹性减退，年老体弱者则以肌肉萎缩、支撑无力为主。通过三辨合一，精准把握疾病本质，为治疗方案制定提供依据。

2.3 核心内涵阐释

向开维教授提出，“筋柔骨正肉实”并非孤立针对某一局部，而是强调三者的动态平衡：① 筋柔：通过针刺、理筋手法松解粘连、舒缓拘挛，恢复筋脉的柔韧性与弹性；② 骨正：通过“向氏整脊手法”纠正颈椎小关节错缝、恢复椎间隙力学关系，减轻对神经、血管的压迫；③ 肉实：通过主动运动强化肌肉功能，增强颈肩背部肌肉的支撑力，维持颈椎长期稳定。三者之中，筋柔是基础，骨正是关键，肉实是保障，治疗需三者兼顾，方能标本同治。

3.“筋柔骨正肉实”多维治疗体系建构

3.1 理筋柔筋

理筋柔筋是恢复筋脉柔韧性的核心环节，以针刺疗法为主，配合理筋手法松解，针对筋脉拘急、粘连、结节等病变。

3.1.1 毫针调气通络

选取颈夹脊穴、风池、后溪等穴位，局部取穴与远端取穴相结合。针刺深度以得气为度，[根据辨证行补泻手法](#)。毫针治疗每周3次，每次留针20-30分钟，旨在疏通经络、调和气血，为筋柔奠定基础。

3.1.2 理筋手法松解

① 患者俯卧位，双上肢置于身体两侧，头颈部居中；② 施术者沿督脉线及双侧夹脊线，自风府穴向下至大椎穴，再向两侧肩井穴方向延伸，施以按揉法、拿法；③ 改为仰卧位，去枕，头颈部稍后伸，施术者食、中、无名指三指并拢，置于胸锁乳突肌及前、中斜角肌起止点处，行按揉法；④ 施术者双手掌心向上，四指并拢置于患者枕后凹陷处，微用力向患者头部方向持续牵拉，力度以刚好抗衡头部重量为宜，待触及肌肉绷紧点时保持静态牵引，静候患者颈部肌肉完全松弛（重复操作3~5次，直至感觉患者头部可完全松

弛地由施术者双手支撑，无对抗力）；⑤在肌肉松弛状态下，从颈胸椎交界处（大椎水平）开始，沿颈后肌群走行方向，向上推抚至枕骨基底部，重点放松头上斜肌、头下斜肌、头后大直肌及头半棘肌；⑥循经络走向及肌肉纹理，仔细探寻颈肩部压痛点、条索状物或结节，以双手拇指指腹或单侧肘部着力于痛点，与条索或结节走向呈垂直方向，行双向弹拨法（拇指对侧拨动或肘部往复拨动）。此步骤操作需 10min。

3.2 整脊归位

整脊归位是纠正颈椎力学失衡的关键，向开维教授强调“稳、准、轻、巧”的正骨原则，避免暴力操作。

3.2.1 颈椎微调手法

针对颈椎小关节紊乱、生理曲度变直者，采用整脊手法调整：①患者仰卧位，施术者一手置于患者枕后部，一手托住其颈下，缓慢托举患者头部，使其仰头并放松，稍微拔伸牵引后，将患者颈椎向患侧托举至受阻后，随即用“巧力寸劲”做一个有控制的、稍大幅度的、瞬间的旋转扳动。此步骤操作需 2 min。

3.2.2 整体调脊

通过姿势、触诊、影像学明确胸椎、腰椎、骶髂关节错位关系，根据错位类型选择整脊手法。采用揉法、揉法、弹拨法等放松手法松解局部肌肉和阳性反应点等，肌肉放松后采用“脊柱脉冲枪”“整脊手法”、“美式骶髂关节矫正技术”等手法调整骶髂关节错位、骨盆倾斜。

3.3 强肌固稳

强肌固稳是巩固疗效、预防复发的核心，通过主动运动锻炼增强颈肩背部肌肉力量，维持颈椎长期稳定。

3.3.1 针刺运动疗法

治疗后期采用针刺运动疗法，向开维教授针刺董氏奇穴正筋穴、正宗穴和足太阳膀胱经承山穴，待针刺得气后嘱患者活动颈椎。

正筋穴：位于足后跟筋正中央，距足底 3.5 寸；正宗穴：正筋穴上两寸；承山穴：在小腿后面正中，委中穴与昆仑穴之间，当伸

直小腿或足跟上提时腓肠肌肌腹下出现的尖角凹陷处^[16]。常规消毒。

正筋、正宗穴直刺 0.5 寸，承山穴直刺 1 寸，进针得气后嘱患者活动颈椎，头后仰，挺腰两肩上抬双手如同飞燕样后掌心朝上，保持 5s，共 20min。

正筋、正宗穴取自“以筋治筋”之法，直接刺在筋上，或是贴筋进针，适用于脊椎及颈部气血不通引起的病症，足躯逆对，踝对颈项部，疏导足太阳膀胱经气血，达到强筋、舒筋、通络止痛的效果，为后续动作训练创造“筋柔”的条件；运动直接针对颈、背、腰部的核心稳定肌群进行等长收缩与力量训练，是实现“肉实”、巩固“骨正”的关键；在针刺得气、经络感传的基础上进行主动运动，能引导“气至病所”，实现动静结合、筋骨同治，显著提升疗效。

4. 验案举隅

患者，女，46 岁，2025 年 7 月 09 日初诊。主诉：颈肩疼痛伴左上肢麻木 4 个月，加重 1 周。病史：患者长期伏案工作后出现颈肩疼痛、僵硬，疼痛性质呈酸胀痛，左侧肩臂部放射性麻木，劳累后加重，休息后无明显缓解。外院颈椎 MRI 示：C4-C5、C5-C6 椎间盘突出，颈椎曲度变直。刻下：颈肩疼痛，左上肢麻木至指尖，舌暗红、苔薄白，脉弦涩。查体：C2-C6 棘突及棘旁压痛，左侧臂丛神经牵拉试验（+），霍夫曼征（-）；右侧 L5 横突、右侧骶髂关节处明显压痛，右腿较左腿短约 1.0cm。西医诊断：1. 神经根型颈椎病；2. 骶髂关节紊乱；中医诊断：项痹，气滞血瘀证。治则：通络止痛、理筋正骨、强肌固稳。治疗方案：① 毫针治疗：取双侧颈夹脊（C4-C6）、风池、后溪。常规消毒后，采用 0.35mm×40mm 毫针刺，得气后行捻转泻法，留针 20 分钟，每周 3 次。② 推拿与正骨：行上述推拿理筋手法；再行颈椎旋转微调手法，每周 3 次。③ 根据查体判断患者为骶髂关节前错位，采用“脊柱脉冲枪”“整脊手法”调整骶髂关节错位、骨盆倾斜。2025 年 9 月 19 日复诊：患者颈肩疼痛减轻，左上肢麻木稍缓解。该次治疗为针刺运动疗法、

颈椎旋转微调手法，每周3次。2025年10月10日复诊：颈项疼痛基本消失，左上肢麻木偶发，颈椎活动自如，肌肉紧张感缓解。停用正骨手法，行推拿理筋和针刺运动疗法，每周3次。2025年10月30日复诊：患者症状完全消失。嘱患者坚持功能锻炼，避免不良姿势，随访3个月未复发。

按语：患者长期伏案致筋脉拘挛、骨失正位、肌肉失养，属“筋不柔、骨不正、肉不实”。治疗中以毫针通络、推拿理筋实现“筋柔”，以正骨手法纠正小关节紊乱实现“骨正”，以针刺运动疗法、功能锻炼强化肌肉实现“肉实”，标本同治，故获良效。

5.总结

CSR是颈部及相关肌肉、骨骼结构、力学改变等引起的慢性疾病，向开维教授以“筋柔骨正肉实”理论为核心，构建CSR三位一体论治体系，融合中医经典与现代医学，临床疗效确切。该理论源于《黄帝内经》，强调筋、骨、肉动态平衡，现代对应筋膜韧带、椎体关节、颈肩核心肌群，三者失衡则致“筋出槽、骨错缝、肉失实”，引发神经根受压发病。其临证秉持整体调脊、动静结合、主被动联合思路，以辨筋、辨骨、辨肉“三辨合一”精准辨证。治疗上形成多维体系：以毫针配合理筋手法松解筋脉拘挛，实现“筋柔”；采用稳准轻巧的整脊手法，调整颈椎及胸腰、骨盆整体力学，恢复“骨正”；通过针刺运动疗法强化颈肩肌群，达成“肉实”以巩固疗效、预防复发。该方案标本同治、多手段协同，既能快速缓解疼痛麻木症状，又能修复颈椎生理功能与稳定性，为CSR诊疗提供了可靠参考。

参考文献

[1]JAJEH H, LEE A, CHARLS R, et al. A clinical review ofhand manifestations of cervical myelopathy, cervicalradiculopathy, radial,

ulnar, and median nerve neuropathies[J]. J Spine Surg, 2024, 10 (1) :120-134.

[2]MANSFIELD M, SMITH T, SPAHR N, et al. Cervical spine radiculopathy epidemiology: Asystematic review[J], Musculosk Care, 2020, 18 (4) : 555-567.

[3]罗茂波, 闫玉焮, 曾敏, 等. 向氏“四步整脊法”联合针刺治疗颈源性头痛医案举隅[J]. 中医康复, 2025, 2(12): 46-49.

[4]孙弘扬, 向开维. 整体观手法治疗颈椎病 60 例疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2014, 36(01): 92-95.

[5]灵枢经[M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2023.35.

[6]陈国茜, 申震, 吴佳涛, 等. 从“筋骨并重”理论到“筋骨肉并重”理论的探讨[J]. 中医正骨, 2020, 32(08): 52-56.

[7]王栋, 谷福顺, 王爱国. “筋骨肉并重”原则治疗踝关节损伤理论探究[J]. 湖北中医杂志, 2021, 43 (6) : 41-44.

[8]宋松, 余卉. 基于“筋骨肉理论”探讨针刀疗法在腰椎间盘突出症中的应用[J]. 基层中医药, 2025, 4(11): 76-81.

[9]陈涛, 程子宫, 张弛. 基于“肌筋膜链”理论探讨自我功能锻炼对颈型颈椎病的治疗思路与方法[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(05): 4-6.

[10]赖宋贤. 整体调脊推拿联合腰三针治疗腰椎间盘突出症疗效观察[D]. 桂林: 广西中医药大学, 2025.

[11]聂鼎函, 姚本顺, 谢远军. 基于“上下交损, 当治其中”浅析颈腰综合症的论治[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(12): 111-115.

[12]吴星原, 董晓俊, 董晓俊. “项腰同治”针刀治疗腰背肌筋膜炎经验[J]. 湖北中医杂志, 2024, 46(07): 30-34.

[13]黄婷.壮医经筋手法结合整体调脊治疗神经根型颈椎病的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2024.

[14]张文华, 程熙腾, 李姝君. 推拿按动疗法治疗颈椎病[J]. 中国民间疗法, 2026, 34(9): 18-21.

[15]肖发成, 向开维, 瞿彬业. 小针刀联合关节错缝术治疗神经根型颈椎病的临床效果分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(04): 5-8+16.

[16]孙菀矫. 三步解痉推拿法治疗痉挛型脑瘫患儿踝痉挛的临床研究[D]. 昆明. 云南中医学院, 2016.