

## 于天源针刺治疗神经根型颈椎病的诊疗经验总结

梁 静<sup>1</sup>, 苏 苇<sup>1\*</sup>, 张英琦<sup>2</sup>, 于天源<sup>2</sup>, 梅文静<sup>1</sup>, 张艳玲<sup>1</sup>

(1.北京市第一中西医结合医院, 北京 朝阳 100026; 2.北京中医药大学针灸推拿学院, 北京 朝阳 100029)

**摘要:** 阐述于天源教授治疗神经根型颈椎病的针刺取穴和刺法经验。于教授认为神经根型颈椎病诊断时要将经络辨证与西医定位诊断相结合, 治疗时根据脊神经定位法定夹脊穴, 遵循经络辨证定循经主穴, 按区域分布定局部配穴, 针刺时强调针刺手法的重要性, 刺激量要适度, 应手即止, 针刺深浅有分寸, 以达到针到病除的效果。

**关键词:** 神经根型颈椎病; 针刺; 于天源; 名医经验

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 2097-4299(2026)01-0050-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.2097-4299.2026.01.012

### Yu Tianyuan's Experience in Acupuncture Treatment of Cervical Spondylosis of Nerve Root Type

LIANG Jing<sup>1</sup>, SU Wei<sup>1</sup>, ZHANG Yingqi<sup>2</sup>, YU Tianyuan<sup>2</sup>, MEI Wenjing<sup>1</sup>, ZHANG Yanling<sup>1</sup>

(1. Beijing First Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Beijing 100026, China;

2. School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**ABSTRACT:** Elaborate on professor Yu Tianyuan's experience in acupuncture point selection and acupuncture technique for treating cervical spondylosis of nerve root type. Professor Yu believes that in the treatment of cervical spondylosis of nerve root type, it is necessary to combine meridian differentiation with Western medicine's positional diagnosis. According to the spinal nerve positioning method, Jiaji points are determined. Following meridian differentiation, the main acupoints along the meridian are selected, and local acupoints are determined based on regional distribution. During acupuncture, the importance of acupuncture technique is emphasized. The amount of stimulation should be moderate, and acupuncture should be stopped immediately upon feeling the desired effect. The depth of acupuncture should be measured carefully to achieve the effect of curing the disease with a single acupuncture treatment.

**KEY WORDS:** cervical spondylosis with radiculopathy; acupuncture; Yu Tianyuan; famous doctor's experience

#### 1 疾病认识与诊断

神经根型颈椎病是指由于颈椎椎间盘及其附着的相关组织的退行性改变刺激或压迫颈神经而引起的一系列症状, 主要表现为与颈神经根分布相同的根性症状, 如颈部疼痛, 活动受限, 肩部及上肢疼痛、麻木等<sup>[1]</sup>。急性期患者症状严重, 疼痛加剧, 不利于正常工作与生活<sup>[2]</sup>。如果早期不能积极治疗, 患者可能出现颈部肌肉萎缩、功能障碍。目前西医主要以镇痛、抗炎治疗为主, 但其副作用较大, 停药后易复发。中医

认为此病为“痹症”范畴, 多以针灸、推拿、理疗等方法治疗, 临床有效, 操作简便。

于天源, 北京中医药大学教授, 朝阳区第八批师承专家, 从事针灸临床及研究 35 年。目前针灸治疗神经根型颈椎病多采用辨病论治<sup>[3]</sup>, 对于因受累经脉及神经节段不同而出现不同症状表现的患者多采用相同的治疗方法, 缺乏辨证论治的基础。于教授博采众长, 强调现代科学技术的重要性, 提出经络辨证与西医定位诊断合参的辨证方法。一方面, 结合西医影

基金项目: 国家自然科学基金项目(8227152964)

作者简介: 梁 静(1989-), 女, 主治医师, E-mail: liangjing0823@sina.cn

\* 通信作者: 苏 苇(1983-), 女, 副主任医师, 研究方向: 针灸临床研究, E-mail: weisu0208@126.com

像学检查、体格检查、解剖定位,明确受压神经节段,后续选取夹脊穴时更有针对性;另一方面,根据中医理论的经络辨证,辨清到底哪条经脉受损,手三阴、手三阳经循行均经过肩颈及上肢,皆可致颈肩不适。辨清经络对于后续选穴更有指导意义。

## 2 治疗选穴

2.1 根据脊神经定位定夹脊穴 神经根型颈椎病的病理机制主要为神经根长期受到机械压迫导致的神经根的炎性反应<sup>[3]</sup>。其病位主要在神经根。颈夹脊穴位于颈椎椎体棘突下旁开 0.5 寸,其深层有相应的脊神经后支及其动静脉伴行,针刺夹脊穴可直达病变部位,松懈局部肌肉,缓解神经根压力,减少神经根水肿,消除神经根炎性反应<sup>[4]</sup>。夹脊穴位于督脉两旁,又与膀胱经相邻,针刺夹脊穴,一针连两经,可起到活血通络、祛风除湿、调节全身阴阳的作用。于教授提出:“由于病变节段、受累神经根、区域性疼痛及运动感觉障碍之间具有相应联系”<sup>[5-6]</sup>,故可根据患者的病症特点、脊神经定位法和影像学资料,确定被压迫或病变的神经根。然后根据病变神经根确定选取相应的夹脊穴。由于颈神经根多位于其上一椎体的下方,故应选取病变神经根对应的上一椎体的夹脊穴。如:C5 神经根受压,则选取 C4 椎体对应的夹脊穴。于教授认为只选取病变节段对应的夹脊穴定位精准,可减少针刺穴位,患者依从性强。

2.2 根据经络辨证循经取穴 《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”。《灵枢·本脏》云:“经络者,所以行气血而营阴阳,濡筋骨、利关节者也”。风寒湿等邪气侵袭经脉,经脉痹阻,气血运行不畅,经络失养,则出现颈部疼痛及经脉循行所过部位的疼痛及麻木,从而发为颈椎病。因此一些学者提出了经络辨证治疗颈椎病的方法<sup>[7-11]</sup>,也是“经脉所过,主治所及”的体现。手三阳经及手三阴经均循行经过颈部及上肢,故可选取手部经脉循行所过的穴位治疗颈椎病。但目前循经取穴选穴范围过于宽泛,一条经脉上往往有多个穴位分布,到底选取哪一个没有依据。于教授认为,神经根型颈椎病的沿经循行的症状与脊神经分支支配区域存在重叠。因此,基于经络辨证及脊神经分支定位的原则,主张选取既遵循“经脉所过,主治所及”特点,又符合其深层解剖为脊神经分支神经所过特点

的穴位,使针刺时能达到气至病所的效果。主要取穴总结如下:

手三里 为手阳明大肠经穴位,其下有前臂外侧皮神经、前臂后皮神经通过,为治疗 C5 神经根受压、“肩前臃痛”第一要穴。针刺时,左手按压此穴,找到局部酸胀感明显的位置直刺,使针感传至前臂桡侧。

臂臑 为手阳明大肠经穴位,其深层解剖为桡神经所过,为治疗 C6、C7 神经根受压,虎口区麻木的第一要穴。针刺臂臑时,当在三角肌止点偏外侧取穴,左手拇指指腹垂直按压,往返推动,找到有向下窜麻感的位置直刺进针,针尖到达骨面后行提插手法,使针感向下臂及虎口区传导。

内关 为手厥阴心包经穴位,其下为正中神经,为治疗 C6、C7 神经根受压,中指无名指尺侧痛麻第一要穴。针刺时,左手按压,在掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间进针,针感向下传导,食指、中指有窜麻感即可。

小海 为手太阳小肠经穴位,位于尺神经沟中,有尺神经通过。为治疗 C8 神经根受压,是治疗无名指、小指痛麻第一要穴。针刺时,左手在尺骨鹰嘴与肱骨内上髁间凹陷中拨动,找到有向下窜麻的位置进针,直刺 0.3~0.5 寸,使针感向小指传导。

肩贞 为手太阳小肠经穴位。该部位深层存在腋神经分支,上方为桡神经所覆盖。为治疗 C5、C6 神经根受压,前臂内侧麻痛第一要穴。针刺时针尖应达肩胛骨外缘,可治疗肩胛部疼痛,手臂不举,上肢麻木,尤对前臂内侧麻木效果较好。

2.3 根据区域分布定局部配穴 所谓配穴是针对局部症状选取的穴位。于教授认为除了夹脊穴及循经取穴外,还应该在症状所在区域选取配穴来缓解局部症状,可根据经络循行及疼痛的范围选取。如颈肩交界区疼痛时,可选取颈肩三针:大杼、肩中俞、曲垣,此三穴为“经脉所过,主治所及”的体现,可治疗斜方肌、小菱形肌及冈上肌痉挛导致的疼痛;肩胛间痛时可选取肩胛三针:肩外俞、膏肓、臆臆,此三穴沿肩胛冈内缘依次排列,针尖向肩胛冈外侧缘平刺 0.8~1.0 寸,覆盖整个肩胛骨,可治疗肩胛间痛。后溪、列缺为治疗颈部急性疼痛的远端最佳穴位;天宗穴上治后枕痛,局部治肩背痛,下治上肢痛。

### 3 操作手法

针刺手法是针刺操作的重要组成部分,是影响疗效的关键因素之一。《素问·刺要论》载:“病有浮沉,刺有浅深,各至其理,无过其道”,《素问·刺齐论》言“刺骨无伤筋者,针至筋而去,不及骨也……不及脉也”。于教授认为,进针深浅、针刺强度、针刺手法对针刺疗效至关重要。对于神经根型颈椎病而言,其针刺深浅要做到感传效果要刺经,局部针感要刺筋;针刺强度要做到应手即止;针刺手法上则要左手揣定穴,右手循针感,方能达到针到病除的效果。

**3.1 感传效果要刺经,局部针感要刺筋** 此处第一个“经”应是指神经。上述选穴时提到,要选取其深层为神经所过的穴位,因此针刺时要刺激到神经,表现为针刺时出现跳动感或者患者自觉有放电样的感觉传导放射至远端,刺激到神经方可达到气至病所的效果。《灵枢·九针十二原》言:“刺之要,气至而有效”,气至病所的针感,是取效的关键,也是缓解上肢麻、痛的关键。此处第二个“筋”是经筋的筋。针刺至筋的表现为穴位局部有酸胀感。上述的颈肩三针、肩胛三针、天宗、后溪、列缺等穴,其刺时必须要有酸胀感,此种针感是缓解局部的胀、重、痛感的关键。

**3.2 应手即止量适度** 应手即止的含义是出现相应的针感即停止刺激。应手包括刺手手下的沉紧、或押手下的跳动、或针感传至肢体远端;沉紧的针感出现在肌肉层;跳动感或传至远端感均为针刺至神经等。进针时要积极与患者沟通,取得针感时则停止针刺,过深可能伤及神经,过浅则不易取得针感。

**3.3 左手揣定穴,右手循针感** 于教授认为针刺时押手、刺手要协同配合,两者同等重要,因此提出:“知为针者信其左右;不知为针者信其一”的观点。左手揣定穴指押手在穴位处行揣、按、循、摸,找出具有指感的准确穴位。如果揣穴不准,则难以获得针感。右手寻针感包括针刺的手法、进针的深浅、进针时手下的针感。手法上进针要快,减轻患者疼痛;深浅上尺度要适宜,刺皮、刺肉、刺筋、刺骨要了然,刺骨无伤筋,刺筋无伤肉;针感上手下是沉紧、是跳动、是感传要知道,要与患者积极沟通,做到应手即止。比如臂臑穴,其深层解剖为桡神经所过,要想针感传到虎口、拇指处,需要刺激到桡神经,此时就需要揣

穴,通过摸骨循筋手法,使拇指垂直于三角肌止点外,行推按手法,找到患者有窜麻感的位置,右手持针快速突破皮肤,进针至骨面,进行提插,手下有沉紧感,患者有放射感时停针,方可达到气至病所的效果,气速效速。

### 4 中医调护

于教授认为,任何一种疾病都是三分治、七分养。神经根型颈椎病患者,平常要注意保暖,避免受凉,减少长时间低头的活动。于教授还特别强调锻炼的重要性,要求患者平常要多做耸肩、扩胸、项臂争力、颈部“米”字操等锻炼,保持肌肉的强度及稳定性,预防复发。

### 5 病案举隅

患者,男,29岁,于2023年11月16日就诊。主诉:反复颈肩疼痛2年,加重伴左上肢麻木1周。现病史:患者2年来频繁出现颈肩部疼痛及僵硬不适,与劳累及受凉相关。间断行针灸、推拿及膏药贴敷等治疗,症状可缓解。1周前患者劳累后自觉颈肩部疼痛较前加重,活动未受限,伴左上肢外侧前缘及大拇指麻木,现为求进一步治疗就诊。刻下症:颈肩部僵硬疼痛,左上肢疼麻伴左手拇指麻木,纳眠可,二便调。舌暗,苔薄白,脉弦。体格检查:左侧椎间孔挤压试验(+),臂丛神经牵拉试验(+),霍夫曼征(-)。辅助检查:颈部CT示:C4/5,C5/6椎间盘突出。西医诊断:神经根型颈椎病;中医诊断:项痹(气滞血瘀证)。治则治法:疏通经络,调畅气血。选穴:C4、C5夹脊穴(双侧),臂臑(左侧)、手三里(左侧)、大杼(左侧)、肩中俞(左侧)、合谷(双侧)。操作:患者取俯卧位,局部消毒后,选用0.25mm×40mm针灸针。夹脊穴:直刺进针约0.5~0.8寸;臂臑:在三角肌止点偏外侧取穴,左手拇指指腹垂直按压,往返推动,找到有向下窜麻感的位置直刺进针约0.8寸,针尖到达骨面后行提插手手法,使针感向下臂及虎口区传导;手三里:直刺进针约1.0~1.2寸,以局部酸胀感明显,针感向手臂传导为宜;大杼、肩中俞针尖向外侧颈肩交界区方向平刺,局部有酸胀感为宜;合谷:在第二掌骨中点桡侧凹陷处取穴,直刺进针约0.5~1寸,局部有酸胀感为宜。治疗频次:1周3次,选穴同上。治疗5次后,患者自诉颈肩部疼痛症状较前明显改善,大拇指麻木感消失。治

疗停止,嘱患者维持功能锻炼,避免劳累及着凉。随访1个月,症状未复发。

按语:该患者长期伏案工作且居于空调房间,风寒湿邪侵袭颈肩部,颈肩部经脉气血运行不畅,经筋缺乏濡养,不通则痛,不荣则痛,故表现为颈肩部不适及沿经络循行区域的上肢疼痛麻木。该患者主要为手外侧前缘及大拇指麻木,为手阳明大肠经经络受损,且影像检查提示C4/5,C5/6椎间盘突出,C5、C6神经根受压,表现为沿C5、C6支配区域的疼痛及麻木。根据于教授的理论,选取上一椎体夹脊穴,故选取C4、C5夹脊穴及手阳明大肠经穴位臂臑、手三里,局部配以大杼、肩中俞。针刺5次后症状明显缓解,治疗有效。

#### 参考文献:

- [1] 国家中医药管理局. ZYYXH/T 409-2012 神经根型颈椎病[S]. 北京:中国中医药出版社,2012.
- [2] DING X, WU J, SHEN Q, et al. Clinical control study of traditional Chinese medicine hot compress combined with traction in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy: study protocol[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2021, 100(4):e23880.
- [3] 潘小华,张绍华,曾小利. 脊神经定位诊断技术联合针灸治疗神经根型颈椎病远期疗效观察 [J]. *海南医学*, 2020, 31(6):717-720.
- [4] AKAHORI S, NISHIMURA Y, EGUCHI K, et al. Comparative study of anterior transvertebral foraminotomy and anterior cervical discectomy and fusion for unilateral cervical spondylotic radiculopathy[J]. *World Neurosurgery*, 2022, 171:e516-e523.
- [5] 张琦,彭增福. 激痛点针灸疗法的作用机制研究进展[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2018, 18(24):87-89.
- [6] 朱庆三, 顾锐. 神经根型颈椎病的定位诊断与治疗方法[J]. *中国脊柱脊髓杂志*, 2007(2):93-95.
- [7] 姚斌彬,阿蓉,于天源. 于天源教授治疗神经根型颈椎病的临床经验[J]. *中华中医药杂志*, 2012, 27(4):1160-1163.
- [8] 于天源. 按摩推拿学[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2003:112.
- [9] 曾慧琳, 刘兵. 经络辨证之辨“在经在络”[J]. *中国针灸*, 2024, 44(5):574-578.
- [10] 张铁英,孙琳,黄梅颖. 辨经取穴治疗神经根型颈椎病360例疗效观察[J]. *针灸临床杂志*, 2005(5):18-19.
- [11] 周娅妮,黄月莲,易光强,等. 分经针灸治疗神经根型颈椎病:随机对照研究[J]. *中国针灸*, 2016, 36(6):587-590.

(收稿日期:2025-01-14)