

本文引用: 刘恩旭, 段嘉豪, 杨雷, 李兆勇, 陈龙, 杨少锋. 杨少锋教授基于六经辨证治疗颈椎病的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(11): 2013-2017.

杨少锋教授基于六经辨证治疗颈椎病的经验

刘恩旭, 段嘉豪, 杨雷, 李兆勇, 陈龙, 杨少锋*

湖南中医药大学第一附属医院, 湖南长沙 410007

[摘要] 颈椎病属于中医学“痹病”“眩晕”“项强”“痿病”等范畴。杨少锋教授认为颈椎病的发病机制包括外邪入侵和脏腑功能失调等多个方面。六经辨证为颈椎病辨证论治的基础。注重从六经部位、阴阳表里、寒热虚实方面进行诊治。杨少锋教授针对颈椎病的复杂症状, 将六经理论与方证辨证相结合。认为只要六经与方证相符, 即可使用经方治疗。在临床中根据患者病情, 常用桂枝葛根汤、柴胡桂枝汤、大承气汤、小建中汤、附子汤、当归四逆汤等进行治疗, 每获良效。

[关键词] 颈椎病;《伤寒论》;六经辨证;方证;杨少锋

[中图分类号]R274.9

[文献标志码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.11.013

Professor YANG Shaofeng's experience in treating cervical spondylosis based on pattern identification of six meridians

LIU Enxu, DUAN Jiahao, YANG Lei, LI Zhaoyong, CHEN Long, YANG Shaofeng*

The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

[Abstract] Cervical spondylosis belongs to the categories of "Bi-impediment disorders", "vertigo", "neck stiffness", and "flaccidity disorder" in Chinese medicine. Professor YANG Shaofeng believes that its pathogenesis can be the invasion by external pathogens, dysfunction of zang-fu organs, and others. The pattern identification of six meridians theory is the basis for the treatment based on pattern identification of cervical spondylosis. Attention should be paid to the diagnosis and treatment from the aspects of positions in accordance with six meridians theory, yin-yang and exterior-interior, and cold-heat and deficiency-excess. In view of the complicated symptoms of cervical spondylosis, Professor YANG Shaofeng combines the six meridians theory with the differentiation of formulas and patterns. He believes that as long as the formulas and patterns match the positions in accordance with six meridians theory, the classical formulas can be used for treatment. According to the patient's condition, he often uses Guizhi Gegen Decoction, Chaihu Guizhi Decoction, Dachengqi Decoction, Xiaojianzhong Decoction, Fuzi Decoction, Danggui Sini Decoction, and others in clinic. The treatments can achieve good effects.

[Keywords] cervical spondylosis; *Shang Han Lun (Treatise on Cold Damage)*; pattern identification of six meridians; formulas and patterns; YANG Shaofeng

颈椎病是指因颈椎间盘发生退行性变, 导致颈部肌肉软组织和椎体的动静平衡失调, 引起椎间盘突出、椎管狭窄, 压迫或刺激颈部脊髓、交感神经、神

经根等而出现一系列相应症状和体征的综合征, 是临床常见病、多发病^[1-3]。颈椎病临床病情复杂, 主要分为神经根型颈椎病、脊髓型颈椎病、椎动脉型颈椎

[收稿日期]2023-09-05

[基金项目]国家自然科学基金项目(82174402);湖南省自然科学基金项目(2023JJ60345;2023JJ60342);湖南省中医药管理局委托课题项目(D2023004);湖南省教育厅科学研究项目(21C0233);湖南省卫生健康委员会科研计划项目(202204074858);湖南中医药大学校级项目(2021XJJ041)。

[第一作者]刘恩旭,男,博士研究生,研究方向:脊柱脊髓疾病和老年人退行性疾病的研究。

[通信作者]* 杨少锋,男,博士,教授,主任医师,博士研究生导师,E-mail:574996585@qq.com。

病、颈型颈椎病和交感型颈椎病^[4-5]。近年来,随着生活方式的变化,颈椎病患病率逐年上升,患者低龄化趋势明显,给家庭和社会带来了沉重的负担^[6-8]。

中医古籍中虽无“颈椎病”之名,但根据其临床症状可归属于“痹病”“眩晕”“项强”“痿证”等范畴^[9-10]。六经辨证是《伤寒论》中的主要理论体系和辨证论治的纲领,不仅能够指导治疗外感病,也适用于内伤杂病的辨证论治^[11]。在颈椎病的发病因素中,除了外感风寒湿邪,还有年老体衰、肝脾肾不足等脏腑亏虚因素,因此,颈椎病可以从六经辨证论治。杨少锋教授为湖南中医药大学第一附属医院骨伤科主任、医院首届青年名医,湖南省中医药和中西医结合学会骨科专业委员会主任委员,从事脊柱、脊髓疾病的诊疗工作近 20 余年,对颈椎病的诊治具有深刻的理论认识和丰富的临床经验。本文基于《伤寒论》六经辨证理论,探讨杨少锋教授在颈椎病诊治的经验。

1 六经辨证是颈椎病的辨证基础

张仲景所著《伤寒论》是一部阐述治疗外感热病的典籍,为辨证论治之开端^[12-13]。《伤寒论》第 14 条云:“太阳病,项背强几几,反汗出恶风者,桂枝加葛根汤主之。”《伤寒论》第 305 条云:“少阴病,身体痛,手足寒,骨节痛,脉沉者,附子汤主之。”均在临床中指导颈椎病的治疗,这与颈椎病的发病机制相似。

杨少锋教授指出,颈椎病的发病机制复杂,除了外邪如风、寒、湿的作用外,还包括年老体弱、元阴元阳不足、外伤、精气衰竭等因素。众多因素导致颈部肌肉紧张、韧带劳损、颈椎间盘退变、骨赘等,进而影响神经根、脊髓和血管,导致人体气血失调、阳气虚衰、腠理空疏,形成风寒湿三气杂至、气血凝滞的痹病。此外,气滞血瘀还可能导致筋脉失养,加重局部病变,产生痰瘀互结、闭阻经络的现象。颈椎病发病机制涵盖外邪入侵和脏腑功能失调等多个方面。杨少锋教授认为,颈部为连接躯体与头颅的重要枢纽,是五脏六腑精气所经要道,手足三阴三阳经脉循行之处。因此,颈椎受损表现出多种较为复杂证候,外邪侵袭人体部位不同而有不同的临床表现。六经辨证作为《伤寒论》辨证论治的纲领,以脏腑经络为基础,辨别疾病的发生部位和病邪深浅,并且为伤寒六经病在各个病程阶段和证候类型确立治则,概括疾病发展不同阶段中病因属性、寒热进退及邪正盛衰等情况。可见,外感六经病症与颈椎病的发病过程具有相似过程,因此,杨少锋教授认为六经辨证为颈椎病辨证论治的基础。

2 颈椎病的六经诊治要点

2.1 首辨六经部位

人体感邪,随经传变。可循经传、越经传、表里传。依据正气盛衰、邪气强弱、个体体质差异出现不同的六经证候^[14]。邪气袭表,伤及体表阳气,出现颈部肌肉拘紧不适伴恶寒发热、脉浮等表现,辨为太阳病,当疏风散表,调和营卫;邪气入里化热化燥,出现颈部肌肉或红或肿,大热大实,辨为阳明病,当清热生津;邪气进一步发展,进入半表半里,则颈痛伴头晕、目眩、口苦、咽干、寒热往来,辨为少阳病,当和解少阳;邪气再传,为太阴脾胃虚寒证,症见颈部疼痛剧烈,腹满时痛,自利不渴辨为太阴病,当温中散寒,健脾益气;邪气入里,心肾阴阳俱衰,颈部疼痛、但欲寐、手足寒、骨节痛,辨为少阴病,当温阳散寒,交通心肾;最后,病至厥阴,或寒或热,或上寒下热,辨为厥阴病,当经脏两温,清上温下。此外,颈椎病还可出现合病、并病等特殊证候:如太阳少阴合病,出现颈痛伴怕冷,无汗,发热,口苦,喉咙干燥,嗜睡,脉沉,舌淡,舌苔白,当温阳解表;太阳少阴两感,出现颈痛伴恶风,心烦喜呕,口苦,咽干,目眩,往来寒热,胸胁胀满,默默不欲饮食,脉弦或浮大,舌红,舌苔薄黄,当和解少阳,兼以解表。

2.2 次辨阴阳表里

六经将人体分为表、里、半表半里三个层次,每个层次对应阴阳,三阴三阳是为六经^[15]。根据证候的性质和特点、邪气传变的趋向,进行辨证施治。如太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。正邪交争,浮盛于外,故脉浮,外邪束表,太阳经气不利,故颈部筋脉拘急,屈伸困难,辨证在阳在表。若阴阳两伤伴有营血亏虚、身疼痛、脉沉迟者,辨证在阳在里。又如太阴病太阴中风证,脾胃素虚或外邪直中,项背肢冷痛,四肢沉重麻木,肌肉萎软无力,脉沉。脾主四肢,脾胃虚寒,运化失职,气血不达四肢,筋脉拘急,故四肢烦疼,此在阴在里,当温中健脾;若脉微涩,阳微阴涩,浮取而微,沉取而涩,此在阴在表,当疏筋通脉。

2.3 末辨寒热虚实

六经中三阳病多热证、实证,而三阴病多寒证、虚证^[16]。如阳明病,颈痛伴身热、多汗、烦渴、脉浮滑或洪大等弥漫性发热征象,此为热证、实证,当辛寒清热;少阴病少阴寒化证,颈部冷痛,得温则减,神疲乏力,小便清长,当扶阳温经。但三阳病中也有寒证、虚证,如太阳病太阳表虚证,颈椎病表现为项部背拘急疼痛,汗出,阳浮而阴弱,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,当解肌祛风,调和营卫。三阴病也有热证、实

证,如少阴热化证,颈肩部疼痛,无固定压痛点,其口干舌燥,五心烦热,舌红少苔,当滋阴清热;少阴阳郁证,颈椎屈伸困难,四肢麻木,阳气不达四末,四肢逆冷,当疏肝理气,透达郁阳。

3 运用六经辨证诊治颈椎病的思路

3.1 太阳病,外邪侵袭,营卫不和

太阳主一身之表,外邪侵袭人体,首犯太阳。正邪交争,营卫失调是太阳病的主要病机。太阳经脉遭邪气侵袭,经气受阻,则颈项活动受限并伴有疼痛,痛感常连及后枕、肩胛与上肢等部位,此症状常见于颈型颈椎病和神经根型颈椎病。患者常出现颈部和背部肌肉僵硬、旋转屈伸困难、手部麻木等症状。杨少锋教授指出,太阳病型颈椎病常用葛根汤、桂枝葛根汤、桂枝新加汤及黄芪桂枝五物汤治疗。但临证之时又当细分,对于经气不利,项背拘急疼痛者,无汗者用葛根汤,有汗者用桂枝葛根汤治疗,正如《伤寒论》第14条云:“太阳病,项背强几几,反汗出恶风者,桂枝加葛根汤主之。”《伤寒论》第31条云:“太阳病,项背强几几,无汗恶风,葛根汤主之。”现代研究发现,葛根汤和桂枝加葛根汤可以通过调节炎症反应^[17-18]、镇痛^[19-20]和改善循环^[21-23]等治疗颈椎病。而营血不足者,补养气血,方用桂枝新加汤治疗;而营卫不固,兼外邪侵入,则益气扶卫,温经散邪,和营通痹,方用黄芪桂枝五物汤治疗。杨少锋教授认为,太阳病多在颈椎病的早期,应及时驱邪达表,防止内外合邪、侵袭血脉筋骨。

3.2 少阳病,病入少阳,枢机不利

少阳位居半表半里,是气机调节的枢纽。此经主要致病特点为邪入少阳,枢机不利,胆火内郁,三焦失常,表现为手足少阳经所经之病及枢机障碍,以头、项、颞强痛,活动不利为主证,伴有头晕、目眩、肢体麻木、口苦、咽干等症状,临床常见于交感型、神经根型和椎动脉型颈椎病。杨少锋教授认为,少阳病型颈椎病常见太阳少阳合病型与单纯少阳型,前者杨少锋教授喜用柴胡桂枝汤治疗,《伤寒论》第146条云:“伤寒六七日,发热,微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结,外证未去者,柴胡桂枝汤主之”。杨少锋教授言:“支节烦疼”表明颈椎病病证多样复杂,对于颈椎病伴有焦虑症患者,每每用之,收获良效。单纯少阳证型者,多见于交感型和椎动脉型颈椎病,以情绪异常、感觉障碍为主,典型的症状多、体征少,采用小柴胡汤治疗,效果理想。杨少锋教授指出,小柴胡汤应用,重点是抓主症,“口苦、咽干、目眩、往来寒热、嘿嘿不欲饮食、脉弦、胸胁苦满和心烦喜呕”是

八大主证,有一项主证即可,不必俱全,正如《伤寒论》第101条记载:“有柴胡证,但见一证便是,不必悉具。”

3.3 阳明病,经腑郁热,合机不顺

阳明经为多气多血之经,病邪侵袭阳明,病位以胃肠为主,其病变以里热实证为特征,表现为前额、眉棱骨、颈项、上肢外侧前缘僵痛,伴有头痛头晕或沉重感,胸腹灼热,失眠多梦或心烦急躁等症状,患者可出现遍身汗出或肢体痿废现象,舌质干瘦,脉洪数,临床多见于脊髓型颈椎病。阳明证颈椎病,多为严重的证候。《金匱要略·痉湿喝病脉证治第二》第13条云:“表证失于开泄,邪气内传,郁于阳明,热盛灼筋,亦致痉病。”杨少锋教授认为,此类患者由于中枢神经受损,外周神经异常兴奋,易出现肌张力增高、腹部痉挛、小便失禁、大便秘结等症状,治疗多以承气汤作为基础方加减治疗。《金匱要略·痉湿喝病脉证并治第二》云:“痉为病,胸满,口噤,卧不着席,脚挛急,必齧齿,可与大承气汤。”治疗重点是逐水、通腑、解痉,减少内毒素的吸收,挽救生命。此外,阳明经病会出现中寒者,常表现为前额、眉棱骨、颈项、上肢外侧前缘僵痛、拘急不利、畏寒肢冷、呕吐、纳食不佳等胃中虚寒证候,此类患者杨少锋教授推荐使用吴茱萸汤加减治疗。

3.4 太阴病,脾胃亏虚,痿而不生

太阴为三阴之首,主养藏。太阴之气开,则阳气内入,脾土得以温煦,运养诸脏。若阳气不能暖土,则诸脏失去正常温养,故此经主要致病特点为脾阳虚弱,寒湿阻滞。《内外伤辨惑论·肺之脾胃虚方》云:“脾胃虚则怠惰嗜卧,四肢不收。”亦有《太平圣惠方·治脾胃气虚弱肌体羸瘦诸方》云:“脾胃者,水谷之精,化为气血,气血充盛,营卫通畅,润养身形,荣于肌肉也,若脏腑不足,脾胃虚伤,不能饮食,则令气血减少,肌体羸瘦也。”因此,主要表现为项背肢体冷痛、肢体麻木、沉重难移,甚者出现肌肉萎软无力等症状。见于颈椎病后期,主要由于中焦虚弱,气血化生无源,筋骨失养所致。杨少锋教授认为,此阶段的颈椎病治疗,重补益脾胃之气,因长时间患颈椎病,一方面,因“筋出槽,骨错缝”造成“筋骨失衡”;另一方面,此类患者本身属瘦长型,颈项肌肉相对薄弱,最终出现颈部肌肉萎缩难以支持头部的重量,出现颈椎病证候。根据“治痿独取阳明”理论,需要重补脾胃之气,从而恢复颈椎“筋骨平衡”状态,常用小建中汤、理中丸、补中益气汤等。此外,一类患者,因本身脾胃虚弱,易受外感而发病,表现为颈项僵硬、四肢烦疼、恶风等,为太阴中风,气血化生无源,营卫不

和。正如《伤寒论》第 274 条所论述：“太阴中风，四肢烦疼，阳微阴涩而长者，为欲愈。”常用桂枝汤温里通脉，兼以解表治疗。

3.5 少阴病，寒凝心肾，筋骨不举

少阴为封蛰之本，是心肾水火阴阳之枢机。此经主要致病特点为心肾机能受损，阴阳失衡，分为少阴寒化证、少阴热化证和少阴阳郁证，表现肩背怕冷、肢体疲惫、精神萎靡、肌肉萎缩、腰膝酸软、四肢不温、肢体麻木、头重不举等症状，临床中常见于神经根型、交感型或者脊髓型颈椎病。杨少锋教授指出，少阴病颈椎病，少阴寒化证多见，老年患者居多，阳虚不振，易致寒邪而病，突出表现为精神萎靡，四肢不温，多以四逆汤加减治疗。部分患者会夹杂寒湿，根据表里又当细分，以表阳虚兼寒湿者用白术附子汤治疗，里阳虚兼寒湿者用附子汤治疗，表里阳虚兼寒湿者用甘草附子汤治疗。此外，部分患者因少阴枢机不利，阳气郁遏在里而不能通达四末，出现四肢不温、指端麻木等症状，此类患者以四逆散为基础方治疗；少阴心肾功能失职，导致水火未济、阴阳失衡，促进多种颈椎病并发症的发生，故在颈椎病治疗中应重视治少阴的重要性。

3.6 厥阴病，疏泄失常，阴阳不和

厥阴经脉与心相联系，为气血阴阳交接之枢纽。邪入厥阴，阴阳偏极，病情多虚实夹杂、寒热错综，所谓“阴尽者，阴之终极也，阴尽而返，则阳始生矣”。表现为颈项巅顶不适、肢体痛麻、肌肉萎缩无力等症状，临床以神经根型颈椎病、交感型颈椎病多见。杨少锋教授指出，厥阴型颈椎病，应遵循寒者温之、热者清之、寒热错杂则温清并用的原则。《伤寒论》第 326 条云：“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热……手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。”在临床中，常见患者肢厥畏寒，紫绀肿胀，上肢疼痛麻木，脉细者，治宜养血散寒、温通经脉，当归四逆汤主之；寒热错杂者见颈项不适连及巅顶，头晕目眩，口干夜盛，气上撞心，心中疼热，下肢厥寒者，治以滋阴清热、温阳通降、柔筋通络，乌梅汤加葛根瓜蒌汤主之。杨少锋教授指出，病邪深入厥阴，多虚实夹杂之证，临证需审证察因、据机立法，通过寒热同调、补虚泻实，促进阴阳协调，从而标本兼治。

4 验案举隅

4.1 太阳病型颈椎病

李某某，女，81 岁。

初诊：2020 年 7 月 13 日。主诉：头痛、颈痛，伴颈部活动障碍 1 个月。外院 CT 检查：(1)C4/5、C5/6、

C6/7 椎间盘退行性变；(2)C5/6 椎间盘向后突出压迫 C5 神经根。方用柴胡桂枝汤，患者自述症状改善约 20%。现在症：患者颈项疼痛，连及头部，自汗出，无畏寒怕冷及四肢逆冷，舌淡，舌苔薄白，脉沉迟。西医诊断：颈椎病(神经根型)。中医诊断：项痹病(太阳营血亏虚证)。治法：调和营卫，补益气血。方用桂枝新加汤加减：桂枝 10 g，葛根 30 g，生姜 20 g，大枣 12 枚，炙甘草 10 g，白参 10 g，川芎 10 g，细辛 3 g，白芍 15 g，片姜黄 15 g，延胡索 20 g。7 剂，每日 1 剂，水煎煮，分两次温服。

二诊：2020 年 7 月 20 日。患者自述服药后症状较前明显好转，无明显颈部疼痛，无汗出，症状痊愈。

按：桂枝新加汤出自《伤寒论》第 62 条：“发汗后，身疼痛，脉沉迟者，桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤主之。”可见该方是在桂枝汤的基础上倍芍药、生姜、加入人参而成。太阳表证，当汗出而解，而汗后患者出现身疼痛。究其原因，一是汗出不畅，邪气未尽；二是出现脉沉迟，迟脉主虚、沉脉主里，可见因过汗伤正导致营血亏虚，四肢百骸失去充养，“不荣则痛”，致身体不同部位疼痛。该患者虽然未行汗法，但患者年高体弱，肝肾精血亏虚，肝气衰则筋不能动，气血亏虚则筋脉失养，当以桂枝新加汤调和营卫，补益气血。此方以桂枝酸甘养营血、辛甘益卫阳；白芍与鸡血藤相配增强滋养营血之功，并且鸡血藤能生血、活血止痛；生姜宣通阳气，行血脉之滞，引药达表；白参益气 and 营配合片姜黄宣痹止痛之力，能够使机体气血充盈，筋脉濡养，疼痛缓解。杨少锋教授认为，此方辨证要点有两项：其一主证身疼痛，其二主脉沉迟。不必拘泥于《伤寒论》原文，在临床中要注意剂量配伍与加减应用。

4.2 少阴病型颈椎病

朱某某，女，63 岁。

初诊：2020 年 1 月 4 日。病史：颈痛伴左上肢疼痛 2 d。外院 CT 检查：(1)颈椎退行性变；(2)C3/4、C4/5 椎间盘向后突出；(3)C5/6 椎间盘向左后下脱出，继发同层面左侧椎间孔狭窄。现在症：颈项部疼痛，活动受限，疼痛放射至左上肢，畏寒怕冷，四肢逆冷，舌淡少苔，脉沉细。西医诊断：颈椎病(神经根型)。中医诊断：项痹(少阴证)。治法：温经助阳，散寒止痛。方用附子汤加减：黑附片(先煎)10 g，白术 15 g，白参 10 g，炙甘草 10 g，羌活 10 g，威灵仙 20 g，鸡血藤 20 g，生姜 10 g，大枣 6 枚，桂枝 10 g，白芍 20 g，黄芪 20 g。7 剂，每日 1 剂，水煎煮，分两次温服。

二诊：2021 年 1 月 11 日。患者服药后，左上肢疼痛已消失，颈痛消失，左上肢麻木，麻木从左肩关

节放射至指尖,偶有头晕,起身时明显,脉沉细。在前方基础上加党参 20 g,葛根 30 g,7剂,煎服法同前。

2021年1月20日,电话随访,患者症状基本消失,未再复诊。

按:附子汤出自《伤寒论》第305条:“少阴病,身体痛,手足寒,骨节痛,脉沉者,附子汤主之。”此处应注意,身体痛为表里俱有之证。例如太阳病,脉浮数,发热,恶寒身体痛而手足热,为表寒之证,麻黄汤主之,治以解表散寒。而少阴病,脉沉,恶寒无热,身体痛,四肢逆冷,骨节痛,此乃里寒之证,故附子汤主之,治以温里散寒。杨少锋教授指出,少阴证颈椎病临证要点:身体痛、四肢逆冷、脉沉。方中黑附片回阳救逆,散中外之寒,则恶寒除,身痛止,手足温。白参生气以令十二经脉有根,五脏六腑有本,骨节和而脉不沉。同时佐白芍以平木,白术以培土,威灵仙、羌活以伐水,水伐火自旺以消阴翳,阴不注骨身不痛,火旺而四肢温。

5 结语

六经辨证的核心是将复杂的外感疾病分为太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴六类,并通过疾病的病变部位、性质、邪正变化趋势等进行辨证,以确定治疗的基本法则。这种方法实际上也是以三阴三阳辨证为基础,通过概括疾病的经络、脏腑病理变化,结合寒热、虚实、阴阳、表里等病症特点,阐明疾病的动态过程,以判断病势、病理、病位,并为合理的辨证论治和用药提供指导^[24]。

杨少锋教授将六经理论与方证辨证相结合,针对颈椎病的复杂特征和症状,以六经为基础进行个体化治疗,将脉证、病机、方药与患者病情紧密联系,强调个体化,是中医治疗颈椎病的有效途径。通过六经理论,领会颈椎病的变化趋势,为诊疗提供基础,预测预后与转归,引导治疗思路。在运用六经理论时,杨少锋教授认为不必受西病名限制,只要六经、方证相符,即可使用经方治疗。杨少锋教授通过六经理论辨证论治颈椎病,每获良效,值得临床应用。

参考文献

[1] 张银娟, 杨佳琦, 吴杰, 等. 基于倾向评分匹配的针刺治疗颈椎病颈痛临床疗效评价[J]. 中国针灸, 2023, 43(8): 907-910, 915.

[2] 岳寿伟, 魏慧, 邵山. 颈椎病评估与康复治疗进展[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(11): 1273-1277.

[3] 李翔, 佟剑平. 颈椎病本体感觉康复治疗进展[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(6): 763-767.

[4] 杨雷, 李兆勇, 陈龙, 等. 基于六经理论运用经方治疗颈椎病的经验介绍[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(3): 73-75.

[5] 章薇, 李金香, 娄必丹, 等. 中医康复临床实践指南: 项痹(颈椎病)[J]. 康复学报, 2020, 30(5): 337-342.

[6] WANG C L, TIAN F M, ZHOU Y J, et al. The incidence of cervical spondylosis decreases with aging in the elderly, and increases with aging in the young and adult population: A hospital-based clinical analysis[J]. Clinical Interventions in Aging, 2016, 11: 47-53.

[7] 王超, 王倩倩, 张砚卓, 等. 北京市人群骨退行性疾病患病及影响因素[J]. 中华疾病控制杂志, 2023, 27(7): 827-832.

[8] 吴思翰, 汪乐炳, 龚彦晨, 等. 深圳市成年人脊柱相关疾病现状及危险因素分析[J]. 中国卫生统计, 2022, 39(2): 197-201.

[9] 贺美宇, 李兆勇, 于澜, 等. 六经辨证指导下桂枝新加汤治疗颈椎病的网络药理学与分子对接技术作用机制探究[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(3): 157-163.

[10] 梅杰, 梅国强. 国医大师梅国强辨治颈椎病经验初探[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 706-708.

[11] 程少丹, 王拥军, 莫文, 等. 施杞运用六经辨证治疗颈椎病探微[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(4): 1-3.

[12] 张传龙, 张曦元, 恩格尔, 等. 基于《伤寒杂病论》“证同法异”探讨辨病避误思路[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 4932-4935.

[13] 赵鸣芳. 辨病辨证并治与辨证论治的比较研究[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(8): 655-665.

[14] 宋红普. 从六经辨证体系中探讨《伤寒杂病论》体质思想[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(11): 2703-2705.

[15] 张清苓, 姜元安. 有关六经辨证方法之再认识[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(8): 520-522.

[16] 许生, 黄笛, 夏娟娟, 等. 基于八纲视角《伤寒论》研究初探[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(2): 98-100.

[17] 李扬, 张志文, 黎邦直, 等. 桂枝加葛根汤对颈椎病模型兔纤维环细胞凋亡和炎症因子的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(5): 13-16.

[18] 吴胜, 李燕平, 刘峰. 筋针配合葛根汤治疗颈型颈椎病的疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(7): 4202-4205.

[19] 曹舜, 丁洪伟. 桂枝加葛根汤联合针刺治疗颈型颈椎病的疗效及对炎症细胞因子 IL-6、TNF- α 水平的影响[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(1): 134-135.

[20] 陈会滨, 樊炜骏, 匡尧, 等. 桂枝加葛根汤对神经根型颈椎病大鼠的作用和镇痛机制研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(9): 1102-1106.

[21] 张攀. 桂枝加葛根汤对颈椎病家兔模型血浆内皮素(ET)、降钙素基因相关肽(CGRP)含量的影响[D]. 郑州: 河南中医学院, 2015.

[22] 邢东华, 张皞, 王秀珍. 葛根汤加减联合疏通经络法对糖尿病合并椎动脉型颈椎病患者椎动脉血流的影响[J]. 锦州医科大学学报, 2018, 39(6): 56-59.

[23] 孙华, 刘颖, 刘晓丽. 桂枝葛根汤治疗颈性眩晕疗效及对血流动力学和血管内皮功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(15): 96-102.

[24] 吴凯, 江晓霖, 万斌. 应用六经理论辨证论治颈椎病经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(10): 75-77.