

## 颈椎病中医辨证分型及中药治疗研究进展

张丽美<sup>1</sup>, 师 彬<sup>2</sup>

(1. 山东省中医药研究院药理研究室, 山东 济南 250014; 2. 中国中医科学院望京医院, 北京 100102)

**摘要:** 对不同中医分型的颈椎病临床用中药方剂进行了综述分析, 总结出各类颈椎病常见辨证分型及常用方剂, 发现中医临床虽把颈椎病分为落枕型、痹证型、痿证型、脊髓型和五官型, 但各类型治疗均是在气血亏虚, 痰湿瘀血阻滞的病机指导下采用补益气血、化痰祛湿、活血祛瘀的方药。

**关键词:** 颈椎病; 中医分型; 中药方剂

中图分类号: R287

文献标志码: A

文章编号: 1001-4528(2013)07-4522-04

doi: 10.3969/j.issn.1001-4528.2013.07.039

颈椎间盘退行性改变及其继发病理改变引起周围组织结构(神经根、脊髓、椎动脉、交感神经等)刺激或受压, 并出现相应临床表现者称为颈椎病。在颈椎病的发生发展中, 慢性劳损是主要病因, 长时间低头工作、操作电脑、驾车等均会使颈部肌肉处于长期疲劳状态, 容易发生损伤。随着伏案工作模式日益增多, 颈椎病发病率不断提高, 且发病年龄呈现年轻化趋势。在颈椎病的非手术治疗方法中, 中药治疗深受广大患者喜爱。中医学将颈椎病分为落枕型、痹证型、痿证型、脊髓型和五官型。但由于目前中医对颈椎病辨证缺乏统一认识, 直接影响了中药治疗颈椎病的效果。因此, 中医治疗颈椎病应该在中医理论指导下进行, 才能收到好的效果。本文归纳总结近年来各型颈椎病的临床用药情况, 探索中药治疗各型颈椎病的用药规律, 以期临床规范化用药提供依据。

### 1 中医学对颈椎病的认识

颈椎病隶属中医学“痹证”、“痿证”、“项强”、“眩晕”等范畴。中医理论认为颈椎病的病因, 无外乎外感风寒湿邪、慢性劳损、肝肾亏虚、气血不足、外伤、畸形等几个方面。在内外致病因素的作用下, 机体气血瘀滞, 经络痹阻不畅, “不通则痛”, 随之出现一系列的临床症状。多数医家认为本病为“本虚标实”, 肝肾亏虚, 气血不足为本, 风寒湿邪客居经脉, 气血瘀滞为标。如赵显等<sup>[1]</sup>认为肝肾亏虚、筋骨劳损, 复加风寒湿邪侵袭, 气血运行不畅, 瘀血、痰浊痹阻经络产生痛、麻、酸、重是本病主要的病因病机; 潘纪华<sup>[2]</sup>认为肾精亏虚, 脊髓不充, 骨骼退变, 而发生骨赘, 压迫刺激神经、血管、韧带等而发生颈僵痛诸症。邹永英等<sup>[3]</sup>认为本病发生的外因为风寒湿邪侵袭, 筋脉失和, 经气不利, 清阳受扰; 久劳成损, 机关不利, 气血失和, 清阳受阻; 颈部损伤, 筋骨失和, 清窍受扰。内因为烦劳恼怒, 肝火偏亢, 上扰清窍; 痰浊中阳, 清阳

不升, 浊阴不降, 气机升降失常; 气血亏虚, 清窍失养; 肾精亏损, 髓海不足。

### 2 颈椎病治则治法

2.1 落枕型 落枕型颈椎病以颈部症状为主, 相当于西医颈型颈椎病, 临床上最为常见。以颈部痛、胀及不适感为主, 常在清晨醒后出现或起床时发觉抬头困难, 患者常诉说头颈不知放在何种位置为好。约半数以上病人颈部活动受限或强迫体位, 个别病人上肢可有短暂的感觉异常。活动时疼痛加剧, 休息可以缓解。X线平片表现为颈椎生理曲度明显改变, 或椎间关节不稳, 具有双边、双突、切凹征或骨质增生。本型颈椎病目前有以下治疗方法。

2.1.1 祛风散寒、活血化瘀 本法在落枕型颈椎病治疗中应用甚广, 主要用于治疗风寒湿邪侵袭所致颈椎病, 临床治疗本证大部分用桂枝加葛根汤加减, 收效甚著。刘元梅<sup>[4]</sup>用桂枝加葛根汤加味治疗颈型颈椎病 180 例, 总有效率 98.33%。刘庆春等<sup>[5]</sup>用桂枝加葛根汤加味配合手法治疗颈型颈椎病 110 例, 总有效率 98.2%。叶慧华等<sup>[6]</sup>用桂枝加葛根汤结合“米字操”治疗颈型颈椎病 30 例, 通过与颈舒颗粒疗效比较显示, 桂枝加葛根汤结合“米字操”在有效率及改善患者疼痛方面优于颈舒颗粒, 适合临床推广应用。陈民等<sup>[7]</sup>通过研究发现加味桂枝葛根汤较西药西乐葆及妙乐, 疗效持久, 不易复发, 体现出治病求本的中医疗思想。沈骏等<sup>[8]</sup>应用自拟丹葛舒颈汤(丹参、葛根、桂枝、白芍、生姜、大枣)对颈型颈椎病(风寒阻络型)进行临床治疗, 两个疗程后总有效率达 95.8%, 说明此方从机体内部调节气血经络, 能达到祛风散寒, 舒通经络之功效。

2.1.2 活血化瘀、舒筋活络 本法用于气滞血瘀型颈椎病的治法。詹运开<sup>[9]</sup>采用活络效灵汤治疗颈型颈椎病 40 例, 有效率为 87.6%, 与口服布洛芬缓释胶囊组比较, 差异有统

收稿日期: 2012-09-13

基金项目: 山东省科技攻关计划(2010GSF10278); 济南市科技明星计划[济科合字(2011)第01-0117]

作者简介: 张丽美(1978—), 女, 助理研究员, 研究方向: 中药药理与毒理。Tel: (0531) 82949847, E-mail: zlm7808@163.com

计学意义 ( $P < 0.05$ )。郭明阳等<sup>[10]</sup>采用骨痹汤加味方治疗 45 例气滞血瘀型颈型颈椎病,总有效率为 100%。吴惠明<sup>[11]</sup>对加味芍药甘草汤和羌活胜湿汤治疗颈椎病的疗效进行对比,发现加味芍药甘草汤组总有效率 95.16%;羌活胜湿汤组总有效率 71.67%,两组比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),说明加味芍药甘草汤治疗颈椎病疗效优于羌活胜湿汤。

2.1.3 补益气血、散瘀止痛 本法用于气血亏虚导致血瘀的颈椎病的治疗。闭业可<sup>[12]</sup>采用归脾汤加减协同治疗气虚血亏型颈椎病,有效率 94.86%,收到满意疗效。

2.2 痹证型 痹证型颈椎病即神经根型颈椎病,是以颈椎间盘退行性病变及其继发性病理改变,导致神经根受压,引起相应节段神经根刺激或功能障碍为临床表现的疾病,是颈椎病中比较多见的类型,是最常见的引起神经受压症状和体征的颈椎疾患之一。其主要临床表现为颈、肩、臂的疼痛,手指麻木,疼痛剧烈,呈放射性,亦自颈部开始,逐渐按肩—臂—肘—手顺序发展。本证 X 线平片表现为钩突内后缘处增生,小关节的骨质增生,钩椎关节的骨刺形成,以及三个关节的松动或不稳、移位。本型颈椎病目前有以下主要治疗方法:

2.2.1 祛风散寒、除湿止痛 李忠伟<sup>[13]</sup>用葛根汤加减治疗神经根型颈椎病 40 例,总有效率 95%,研究同时设有芬必得对照组,有效率为 62.5%,明显低于葛根汤组。王斌<sup>[14]</sup>用桂枝加葛根汤治疗神经根型颈椎病 63 例,总有效率 96.83%。李健康<sup>[15]</sup>用加味桂枝加葛根汤治疗神经根型颈椎病 80 例,总有效率 96.25%,说明加味桂枝加葛根汤治疗神经根型颈椎病有显著疗效。许向东<sup>[16]</sup>采用桃红葛根汤配合牵引疗法治疗神经根型颈椎病,并设口服颈复康颗粒配合牵引组为对照,结果治疗组总有效率为 95.65%,对照组为 76.19%,两组比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

2.2.2 行气活血、散瘀止痛 吕方华<sup>[17]</sup>用活络效灵丹加味治疗神经根型颈椎病 42 例,总有效率 95.24%,对照组 36 例用蔡普生胶囊、吠喃硫胺片治疗,总有效率 75.00%,两组比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。刘安明等<sup>[18]</sup>用加味逍遥散治疗女性神经根型颈椎病,总有效率 91.7%,说明服用加味逍遥散是治疗女性神经根型颈椎病行之有效的方法。

2.2.3 补益气血、强壮肝肾 任才厚<sup>[19]</sup>用独活寄生汤配合药枕治疗神经根型颈椎病 36 例,有效率 97.2%。江开春等<sup>[20]</sup>加味黄芪桂枝五物汤配合手法治疗神经根型颈椎病,总有效率 98%,取得较好疗效。

2.3 痿证型 痿证型颈椎病即脊髓型颈椎病,是指以颈椎小关节及椎间盘退变为基本病理基础,继发形成椎体缘骨赘,并以此压迫脊髓或支配脊髓的血管,导致的颈脊髓受压或(和)脊髓血供障碍并引起与之相关的脊髓功能障碍的脊髓病。脊髓型颈椎病的早期症状为四肢乏力、行走和持物不稳,颈痛往往不明显,部分患者有躯体束带感,相

当一部分患者无感觉异常。随着病情加重,发生自下而上的上运动神经元性瘫痪,临床上多有锥体束损害表现,可出现 Hoffmann 征、Babinski 征阳性。痿证型颈椎病患者 Hoffmann 征阳性率可达 68%,高于 Babinski 征阳性率,双侧阳性高度敏感。动态检测 Hoffmann 征可增加阳性率。痿证型颈椎病的典型体征为颈椎前屈或后伸时所诱发的电击感,即所谓的 Lhermitte 征阳性。该型是颈椎病中较严重的类型,如果不及时治疗将引起肢体不全瘫痪等后遗症。通过早期系统的中医治疗,可以有效地控制本病的发展,改善临床症状,减少手术病例,降低后遗症发生率。X 线片可见颈椎曲度变直,甚至后凸,椎间隙变窄,后缘骨质增生,椎间孔变小,椎间盘钙化,前、后纵韧带及棘间韧带、项韧带钙化。本型颈椎病目前有以下主要治疗方法:

2.3.1 补气活血 黄学忠<sup>[21]</sup>用补阳还五汤配合手法治疗脊髓型颈椎病 21 例,总有效率为 85.7%,对照组采用口服芬必得和吠喃硫胺配合手法治疗,总有效率 66.7%,两组比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。马晓春<sup>[22]</sup>用补阳还五汤加味治疗脊髓型颈椎病 12 例,总有效率为 83.3%。董晓光等<sup>[23]</sup>用舒根汤治疗老年脊髓型颈椎病 122 例,总有效率 72.13%,治疗过程中未发现药物不良反应。

2.3.2 活血化瘀 王黑力等<sup>[24]</sup>用桃红四物汤治疗早期脊髓型颈椎病 30 例,总有效率为 90%。吴弢等<sup>[25]</sup>用血府逐瘀汤加减方治疗脊髓型颈椎病 60 例,与对照组芬必得加吠喃硫胺片治疗的 60 例比较,观察组于第 1、第 2、第 3 疗程治疗后改进行与对照组比较均有明显增高 ( $P < 0.01$ )。李彦民<sup>[26]</sup>以化瘀通络丸为主治疗脊髓型颈椎病 96 例,与对照组采用西药 654-2 组治疗 62 例进行比较,结果治疗组总有效率 95.5%,对照组总有效率 67.7%,两组比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

2.3.3 补肾活血 叶秀兰等<sup>[27]</sup>采用复元活血汤合圣愈汤治疗脊髓型颈椎病 30 例,发现复元活血汤合圣愈汤对于脊髓型颈椎病无论在近期疗效还是在远期疗效均较为显著。茅晓<sup>[28]</sup>报道以温经养荣汤加味方治疗以下肢功能减退为主的脊髓型颈椎病患者 15 例,总有效率 80%,疗效满意。

2.4 眩晕型 眩晕型颈椎病即椎动脉型颈椎病,是由于颈椎及其附属结构退行性改变,压迫刺激椎动脉或支配椎动脉的交感神经,引起椎基底动脉系统缺血性循环障碍和颅内供血不足为主要病理改变,产生的眩晕、头痛、恶心、呕吐甚至猝倒为主症的一系列临床症状。头颅旋转引起眩晕发作是本病的特点。X 线片显示节段不稳或钩椎关节骨质增生。本型颈椎病目前主要有以下治疗方法:

2.4.1 平肝潜阳 临床诸多医家<sup>[29-33]</sup>采用天麻钩藤饮加减治疗肝阳上亢型颈椎病均收到满意效果,且发现本方治疗椎动脉型颈椎病疗效稳定、持久。周杰等<sup>[34]</sup>用柴陈泽泻汤治疗椎动脉型颈椎病 54 例,总有效率 81.48%,治疗组疗效优于对照组 ( $P < 0.05$ )。郝先辉<sup>[35]</sup>用自拟化瘀潜阳饮(钩藤、川芎、白蒺藜、生石决明、枳壳等)治疗椎动脉型颈椎病,并设对照组用盐酸氟桂利嗪胶囊治疗,结果治

疗组总有效率为 95.0%；对照组总有效率为 78.0%，两组疗效比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2.4.2 补气养血 陈培龙等<sup>[30]</sup>用归脾汤加减治疗本证，收到良好效果。付少锋等<sup>[36]</sup>发现用黄芪桂枝五物汤治疗椎动脉型颈椎病，可以明显缓解眩晕，提高治疗效果，缩短疗程。张清等<sup>[37]</sup>用天麻黄精汤治疗椎动脉型颈椎病患者 60 例，取得良好效果。

2.4.3 祛湿化痰 李文彦<sup>[38]</sup>用半夏白术天麻汤加味治疗椎动脉型颈椎病，发现半夏白术天麻汤能明显改善椎动脉型颈椎病患者血流动力学，提高临床疗效。高春梅<sup>[39]</sup>、陈培龙等<sup>[30]</sup>采用半夏白术天麻汤也取得了满意的疗效。俞峰等<sup>[40]</sup>用半夏白术天麻汤加益气养血之党参、黄芪、当归、川芎与单纯用半夏白术天麻汤组进行比较，2 组疗效比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），加益气养血药组疗效高于对照组。乐北治等<sup>[29]</sup>用二陈汤加味治疗本证，收效显著。

2.4.4 活血化瘀 刘晔<sup>[41]</sup>对比身痛逐瘀汤与颈复康冲剂治疗椎动脉型颈椎病疗效，发现虽然第 2 个疗程结束后，治疗组与对照组的疗效差异无统计学意义，但第 1 个疗程结束后治疗组的疗效却显著优于对照组，说明身痛逐瘀汤口服结合牵引治疗能更快的改善患者的症状。王志锋<sup>[42]</sup>用桃红四物汤加减治疗椎动脉型颈椎病 46 例，总有效率为 96%，治疗效果满意。

2.5 五官型 五官型颈椎病即交感型颈椎病，是由于椎间盘退变和节段性不稳定等因素，从而对颈椎周围的交感神经末梢造成刺激，产生交感神经功能紊乱。临床发病特点为多系统、多器官、多部位的症状表现。头面部：头痛、头晕、头沉、面部麻木、视物模糊、耳鸣，咽喉部：咽部如物梗阻、口干等，胃肠道：纳呆、恶心、呕吐、腹泻、便秘等，四肢：四肢酸胀、似有针刺感、走路如踩棉絮等，心脏：心前区疼痛、胸闷、心慌、心率快慢不一、血压不稳，其他：多汗或少汗、畏寒、排尿失常等。查体颈部可扪及棘突、横突旁肌及肩胛上区等部位僵硬及压痛。屈颈试验及臂丛牵拉试验多为阳性。颈椎 X 线检查可发现有不同程度的颈椎骨质增生、退行性变、前后纵韧带钙化及生理曲度变直等变化。

2.5.1 补气养血 崔明亮等<sup>[43]</sup>采用自拟中药脾肾并补方（薏苡仁、白术、甘草、鹿草粉、陈皮、红参、枸杞子、汉防己等）治疗交感型颈椎病（气血两虚型）临床疗效明显，对交感型颈椎病患者的自主神经功能活动有明显改善作用。梁必如等<sup>[44]</sup>以自拟益气活血方（太子参、黄芪、葛根、桂枝、当归、丹参等）为主治疗交感型颈椎病，与对照组口服扶他林、弥可保比较发现，试验组临床改善率及有效率明显优于对照组，说明益气活血法治疗瘀血阻络的交感型颈椎病有效。何升华<sup>[45]</sup>以黄芪桂枝五物汤加味治疗本病 21 例，旨在调营和血，恢复阴阳平衡，治愈 10 例，显效 8 例，总有效率 95.2%。

2.5.2 化痰祛湿 洪杰斐等<sup>[46]</sup>用黄连温胆汤治疗交感型颈椎病，并检测患者血清去甲肾上腺素的水平，发现黄连

温胆汤能明显改善交感型颈椎病患者外周血清去甲肾上腺素水平和改善交感神经症状。

### 3 结语

综上所述，颈椎病依据症状学分为落枕型、痹证型、痿证型、眩晕型、五官型，但其病因病机不离气、血、痰、瘀，为“本虚标实”之证，虚在气血、肝肾，实在痰湿、瘀血。根据发病个体不同，虚实轻重各有不同。如年老体弱者气血已亏，肝肾不足，无以供养血脉筋骨而发为本病，故以虚证为主，实证为辅。青壮年发病多因长期低头伏案闭折气血通路，从而气滞血瘀痰凝于项背，形成颈椎病，故中青年人颈椎病的病机以实证为主，虚证较少。以此为据，虚证为主则重在补益气血、肝肾，临床常用方剂有归脾汤、黄芪桂枝五物汤等。实证为主者则重在行气活血，化痰祛湿，常用方剂有活络效灵汤、桃红四物汤、血府逐瘀汤、身痛逐瘀汤，半夏白术天麻汤、黄连温胆汤等。

由于饮食、环境等因素的影响，现代人都不同程度地肝肾亏虚，在颈椎病治疗中应注意补肝强肾，扶正固本，加强锻炼，提高体质。

### 参考文献：

- [1] 赵显，雷亮，冯润，等. 中药热敷加手法治疗颈型颈椎病的疗效观察[J]. 甘肃中医学院学报，2007，24（2）：30-31.
- [2] 潘纪华. 颈络通治疗颈型颈椎病 76 例[J]. 陕西中医，2004，25（3）：229.
- [3] 邹永英，曹少华，陆湖清，等. 颈性眩晕的中医药治疗概况[J]. 中国中医药现代远程教育，2012，10（1）：154-155.
- [4] 刘元梅. 桂枝加葛根汤加味治疗颈型颈椎病 180 例[J]. 中国中医急症，2009，18（8）：1346.
- [5] 刘庆春，董广卫. 桂枝加葛根汤加味配合手法治疗颈型颈椎病 110 例[J]. 中国实用医药，2011，6（3）：160.
- [6] 叶慧华，陈少清. 桂枝加葛根汤结合“米字操”治疗颈型颈椎病 30 例[J]. 福建中医药，2009，40（6）：26-27.
- [7] 陈民，林学波，郑秋坚，等. 中西药治疗颈型颈椎病的疗效对比[J]. 广东医学，2007，28（11）：1860-1862.
- [8] 沈骏，杨玉涛. 丹葛舒颈汤治疗颈型颈椎病（风寒阻络型）临床观察[J]. 贵阳中医学院学报，2007，29（3）：21-22.
- [9] 詹运开. 活络效灵汤治疗颈型颈椎病 40 例临床观察[J]. 中医药导报，2010，16（4）：37-38.
- [10] 郭明阳，张俊，郭玲琳，等. 骨痹汤加味方治疗 120 例气滞血瘀型颈椎病疗效总结[J]. 西南国防医药，2010，20（10）：1093-1095.
- [11] 吴慧明. 加味芍药甘草汤与羌活胜湿汤治疗颈椎病的疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志，2008，16（1）：23-24.
- [12] 闭业可. 归脾汤加减协同治疗气血亏虚型颈椎病 78 例[J]. 广西中医药，2004，27（1）：37.
- [13] 李忠伟. 葛根汤加减治疗神经根型颈椎病 40 例[J]. 江苏中医药，2010，42（10）：41.
- [14] 王斌. 桂枝加葛根汤治疗神经根型颈椎病 63 例[J]. 新

- 中医, 2009, 41(6): 68.
- [15] 李健康. 加味桂枝加葛根汤治疗神经根型颈椎病 80 例疗效观察[J]. 西部医学, 2009, 21(7): 1190-1191.
- [16] 许向东. 桃红葛根汤配合牵引疗法治疗神经根型颈椎病 115 例[J]. 海峡医药, 2011, 23(5): 182-183.
- [17] 吕方华. 活络效灵丹加味治疗神经根型颈椎病 42 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2009, 25(6): 359.
- [18] 刘安明, 熊昌源. 逍遥散加味治疗女性神经根型颈椎病临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(2): 39-40.
- [19] 任才厚. 独活寄生汤配合药枕治疗颈椎病 120 例[J]. 河南中医, 2011, 31(8): 932-933.
- [20] 江开春, 李武强, 王文娟. 加味黄芪桂枝五物汤配合手法治疗神经根型颈椎病 50 例[J]. 河南中医, 2010, 30(10): 956-957.
- [21] 黄学忠. 补阳还五汤配合手法治疗脊髓型颈椎病 21 例临床观察[J]. 中医药导报, 2011, 17(4): 72-73.
- [22] 马晓春, 张春光, 徐国忠, 等. 补阳还五汤加味治疗脊髓型颈椎病 12 例[J]. 四川中医, 1994(5): 40-41.
- [23] 董晓光, 殷 军, 李华道, 等. 舒根汤治疗老年脊髓型颈椎病 122 例[J]. 山东中医杂志, 2012, 31(1): 31-32.
- [24] 王黑力, 张永丽. 桃红四物汤治疗早期脊髓型颈椎病 30 例临床报告[J]. 黑龙江中医, 1999(2): 16-17.
- [25] 吴 弢, 高 翔, 叶秀兰, 等. 血府逐瘀汤加减方治疗脊髓型颈椎病[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(5): 31-32.
- [26] 李彦民. 化瘀通络丸为主治疗脊髓型颈椎病 96 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2008, 6(9): 1032.
- [27] 叶秀兰, 唐占英, 莫文金, 等. 复元活血汤合圣愈汤治疗脊髓型颈椎病 30 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2008, 40(6): 39.
- [28] 茅 晓. 施维智治疗脊髓型颈椎病经验[J]. 中国骨伤, 1995, 8(1): 12.
- [29] 乐北治, 胡建岳, 章 明. 辨证治疗椎动脉型颈椎病 147 例临床观察[J]. 浙江中医学院学报, 1997, 21(6): 13.
- [30] 陈培龙, 罗列波. 辨证论治椎动脉型颈椎病 146 例疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(2): 138-139.
- [31] 苏红光, 张慧敏. 加味天麻钩藤饮治疗椎动脉型颈椎病 30 例疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2009, 15(2): 97-98.
- [32] 梁东升. 天麻钩藤饮加减治疗椎动脉型颈椎病 98 例[J]. 四川中医, 2007, 25(5): 72-73.
- [33] 李丹牧. 天麻钩藤饮治疗椎动脉型颈椎病 33 例[J]. 中医药学报, 2008, 36(3): 57-58.
- [34] 周 杰, 李建军, 陈晓勇, 等. 柴陈泽泻汤治疗椎动脉型颈椎病 54 例[J]. 中国中医急症, 2008, 17(2): 251-252.
- [35] 郝先辉. 化痰潜阳饮治疗椎动脉型颈椎病 100 例[J]. 山西中医, 2010, 26(8): 21-24.
- [36] 付少锋, 李 博, 蔺鹏飞. 黄芪桂枝五物汤加减治疗椎动脉型颈椎病 54 例[J]. 医学信息, 2011, 24(4): 2281-2282.
- [37] 张 清, 彭 锐. 天麻黄精汤治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 18(6): 41.
- [38] 李文彦. 半夏白术天麻汤加味治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J]. 中国医疗前沿, 2010, 18(5): 43-44.
- [39] 高春梅. 半夏白术天麻汤治疗椎动脉型颈椎病 120 例临床观察[J]. 河北中医, 2009, 31(6): 301-302.
- [40] 俞 峰, 姜 宏. 扶正化痰祛湿法治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2011, 19(10): 45-46.
- [41] 刘 晔. 身痛逐瘀汤治疗椎动脉型颈椎病 51 例临床观察[J]. 中国医药指南, 2011, 9(4): 130-131.
- [42] 王志锋. 桃红四物汤加减治疗椎动脉型颈椎病体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(3): 332-333.
- [43] 崔明亮, 孔祥玲, 王景贵, 等. 中药脾肾并补方对交感型颈椎病临床疗效及心率变异性的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(11): 1034-1037.
- [44] 梁必如, 苏培基. 益气活血为主治疗交感型颈椎病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(13): 1990-1991.
- [45] 何升华. 黄芪桂枝五物汤加味治疗交感型颈椎病[J]. 皖南医学院学报, 1995, 14(3): 296.
- [46] 洪杰斐, 李君良. 黄连温胆汤对交感型颈椎病患者血清去甲肾上腺素的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(1): 92-93.