◆思路方法◆

基于圆运动六经辨证体系论治颈椎病

梁爽[1]，邓贤斌[2]，刘东娟[1]，高颖奇[1]，詹锦祥[1]，马航展[3]

1. 广州中医药大学，广东 广州 510006
2. 广州中医药大学第二临床医学院/广东省中医院，广东 广州 510370
3. 广州市番禺区中医院，广东 广州 511400

［摘要］根据自身临床实践，结合名老中医经验，笔者构建了以圆运动六经辨证为主导的理论体系，并基于圆运动六经辨识颈椎病，认为颈椎病是人体经络、气机出现异常，以致六气失偏、一气周流失常、阴阳失衡所致。颈型颈椎病通常以颈痛为主症，常发于太阳经所过之处，治疗当以太阳论治；神经根型颈椎病通常以上肢痹痛、麻木为主症，常发于太阳、少阳经所过之处，另有厥阴血虚所致之麻木，则当以开太阳、枢少阳、升厥阴论治；交感型颈椎病多以焦虑、失眠、胸闷为主症，可为少阴不足阳气不能温煦所致，亦有厥阴不升而致，故当从温少阴、升厥阴论治；椎动脉型颈椎病多以头晕为主症，可为太阳水饮上攻所致、少阴寒化阳气不能上荣所致、厥阴升发不及而血少失于灌注所致，则当从升厥阴、温少阴、开太阳、化水饮论治。通过临床辨证分析，抓准颈椎病的病因、病位、病性、病势，执简驭繁，灵活使用经方加减治疗，取得佳效。

［关键词］颈椎病；六经病；六经辨证；辨证论治；圆运动
［中图分类号］R681.5+5 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）12-0171-07
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.12.032

Treating Cervical Spondylopathy Based on Syndrome Differentiation System of Six Meridians of Circular Motion

LIANG Shuang[1], *DENG Xianbin*[2], *LIU Dongjuan*[1], *GAO Yingqi*[1], *ZHAN Jinxiang*[1], *MA Hangzhan*[3]

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine/Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510370, China; 3. Panyu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 511400, China

Abstract: **Objective**: A theoretical system dominated by the syndrome differentiation system of six meridians of circular motion was constructed according to the author's clinical practice combined with the experience of famous Chinese medicine physician. The cervical spondylosis is identified based on the six meridians of circular motion. It is believed that cervical spondylosis is caused by the abnormality of human meridians and collaterals and qi movement, resulting in the imbalance of six qi, the abnormality of qi circulation throughout the body, and the imbalance of yin and yang. Cervical spondylosis of neck type usually takes neck pain as the main symptom, and often happens in the place where the Taiyang meridian passes, and the Taiyang syndrome should be addressed as the primary approach; cervical spondylotic radiculopathy is usually characterized by upper limb pain and numbness, which often happens at the place

［收稿日期］2024-10-14
［修回日期］2025-02-14
［基金项目］广东省医学科学技术研究基金（A2023411）；广州市荔湾区科技计划项目（202201005）；广东省中医院齐玉茹学术经验传承工作室（中医二院〔2015〕37号-4）
［作者简介］梁爽（1999-），男，在读硕士研究生，E-mail：1090626725@qq.com。
［通信作者］马航展（1981-），男，主任医师，E-mail：mahangzhan@126.com。

where the Taiyang meridian and Shaoyang meridian pass with numbness caused by Jueyin blood deficiency. Therefore, it should be treated by opening the Taiyang, pivoting the Shaoyang and lifting the Jueyin; sympathetic cervical spondylosis is mainly characterized by anxiety, insomnia and chest tightness, which can be caused by the failure of deficient Shaoyin and yang qi to warm, and also by the failure of Jueyin to lift. Therefore, it should be treated by warming the Shaoyin and lifting the Jueyin; cervical spondylosis of vertebral artery type mostly takes dizziness as the main symptom, which may be arise from the upward attack of Taiyang water retention, the failure of Shaoyin's yang qi to ascend due to cold transformation, and insufficient Jueyin ascending movement leading to blood deficiency and malnourishment. Therefore, it should be treated from lifting the Jueyin, warming the Shaoyin, opening the Taiyang and resovling fluid retention. Through the analysis on clinical syndrome differentiation, the etiology, lesion location, disease nature, and progression trend of cervical spondylosis can be accurately identified. By simplifying complexity and flexibly modifying classical formulas, a favorable curative effect can be achieved.

Keywords: Cervical spondylosis; Disease of six meridians; Syndrome differentiation of six meridians; Syndrome differentiation and treatment; Circular motion

颈椎病是指由于颈椎间盘退行性病变、颈椎骨质增生、颈椎间盘突出、颈椎失稳或其他病变引起的脊髓、神经根、椎动脉或交感神经受压，导致相应临床症状和体征的一种疾病[1]。主要表现为颈部疼痛、僵硬、肩背部疼痛、上肢麻木、头晕、头痛等症状。根据不同的受压部位和临床表现，临床将颈椎病分为颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感神经型和混合型等多种类型。

颈椎病可归属于中医学痹病、眩晕、项强、痿证等范畴。《黄帝内经》曰："风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹也。"指出痹证的发生与风、寒、湿三气相关，风性善行而数变，寒性凝滞，湿性重浊，这三者侵入人体后，可导致气血运行不畅，筋脉拘急，关节疼痛。《伤寒论》中有诸多条文阐述治疗痹证的相应处方，如："风湿相搏，骨节烦疼掣痛，不能屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附汤主之。若大便反快者，去桂加白术汤主之。"临床中，笔者以中医药为主导、以圆运动六经辨证为理论治疗疑难杂症，特别是在诊治颈椎病中收效明显，现将临床体会阐述如下。

1 圆运动六经辨证简述

圆运动六经辨证，即以中医学、易学为载体，以阴阳五行、六经学说为核心，以圆运动一气周流为辨证方法，以纠正六气失偏、恢复气机升降出入为目标的辨证体系。从圆运动六经辨证的角度认识，六经病的本质是以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴命名的六大体系，不同阶段的病症，是以这六大体系相联系的脏腑经络为基础，以气血津液代谢异常、气机升降紊乱为病理变化的外感与内伤的疾症总称[2]。

2 圆运动六经辨识颈椎病

2.1 太阳 从圆运动六经辨证(图1)角度观察颈椎病发病，太阳者，其气属寒，主一身之表。开阖枢属性中，太阳为开；足太阳膀胱经，属膀胱络肾，循巅过颈别下项，风寒易袭，太阳受累，风寒侵入太阳，则见项背强几几，寒性收引，颈部肌肉局部紧张、颈部僵硬并伴有活动受限；另因太阳阳气最大，正邪斗争最剧，则易见颈部疼痛；太阳下合寒水，寒水受邪，浊邪害清，水液代谢运行失常，饮邪上攻，可见神明失守之头晕目眩等症[3]。

2.2 少阴 少阴者，元气之根也。从圆运动六经辨证(图1)可见其上合太阳，五行中与火相合，称之为少阴君火。足少阴肾经，属肾，络膀胱。太阳与少阴相表里，若邪气直中少阴或由太阳传之入少阴，少阴属肾，先天之本也，元气之根，圆运动一气周流之动力来源。肾主骨，少阴不足则易见骨节疼痛，可致久病、虚病、寒病；少阴亦为水火之脏，气化从本从标，少阴久不温，则见少阴寒化，少阴寒化

则周身不适，身寒觉冷，情绪低沉，少阴寒化，格阳于外，阳不入阴则易见失眠，或有少阴寒化，阳气虚衰不得上荣而见头晕头痛之症；一气周流受阻，人体周身不适，髓海失养，亦可见之于焦虑、幻想、胸闷等症。

2.3　少阳　在圆运动六经辨证（图1）中，少阳者，五行属木，六气属火，称之为少阳相火。开阖枢属性中为枢，枢机之变，沟通表里、阴阳、寒热。少阳、太阳处阳位，伤寒一日，太阳受之，之后传变入他经，少阳则为周身气机枢机之所在，少阳为枢亦易受邪。少阳者，三焦守之，三焦为水液交换、气机出入之场所，受病则气机失常，水液失调，见之于上肢循经疼痛、麻木等症；少阳居阳位，本气为火，故于病时易现火象，但见口苦、咽干、目眩等症，亦可在少阳证中。

2.4　厥阴　厥阴者，五行中，与木相合，六气之中，与风相合，故称之厥阴风木。开阖枢属性中，属阖，厥阴为一阴，阴气所聚也。于图1可见，厥阴为左升之位，阴气聚于厥阴并由此升发向上；足厥阴肝经属肝络胆，上行头目。厥阴属肝，肝主藏血，厥阴不足，则血虚不荣；肝亦主筋，血虚则筋脉濡养不足，筋脉受损，可见之于筋痛，筋麻，感觉失常；血虚神经亦失于濡养，诱发上肢放射疼痛等不适；血气虚弱不得上荣，则可见头晕等症。

颈椎病临床见症纷繁复杂，兼症丰富，因此圆运动六经辨证将疾病视角置于太阳、少阳、少阴、厥阴之中，定其六经、遣方用药[4]。

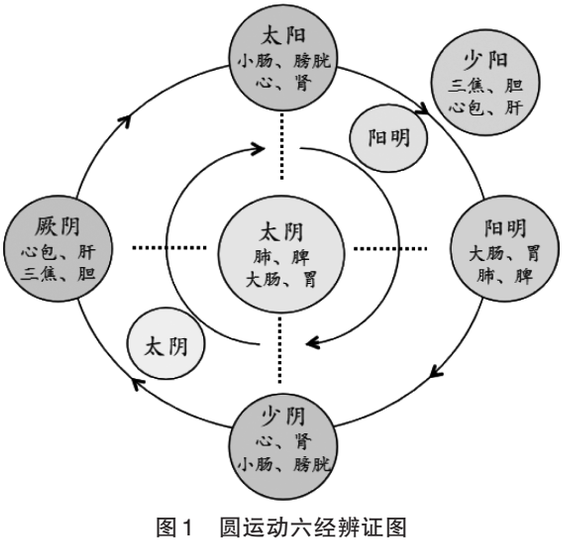


图1　圆运动六经辨证图

3　圆运动六经辨证论治各型颈椎病

3.1　颈型颈椎病　颈型颈椎病在临床中表现通常为颈部的疼痛、僵硬、活动受限，以后颈部为主，如《伤寒论》太阳篇言“项背强几几”。《灵枢·经脉篇》曰：“膀胱足太阳之脉，起于目内眦，上额，交颠。其支者，从颠至耳上角。其直者：从颠入络脑，还出别下项，循肩膊内，夹脊抵腰中，入循膂，络肾，属膀胱。”在背部，足太阳经与脊柱相交，并沿着脊柱两侧分布[5]。

足太阳经的循行路线经过脊柱两侧，脊柱类病当责之太阳。遵圆运动六经辨证之左升右降之法，太阳之右则为降，阳结不降，故实证病位多在圆运动之太阳、少阳；治疗宜因势利导，开太阳疏散在表寒邪，带动右气之沉降，从而推动一气周流，可选用开太阳之法，方用葛根汤类、桂枝加葛根汤类加减。

3.2　神经根型颈椎病　神经根型颈椎病是指由于颈椎间盘突出、骨刺形成或其他因素导致的颈椎神经根受到压迫，从而引发一系列症状。其主要表现为颈部、肩部、上肢的放射性疼痛，疼痛可能沿着神经根分布。患者可出现上肢麻木、刺痛或感觉减退，或见上肢肌肉无力，影响日常生活中的活动能力。上肢在人体属阳位，疼痛不适范围多在颈后、肩胛区及上肢后外侧，则为手太阳经、手少阳经所过之处，少阳为人体气机之枢，少阳不利则诸症可现[6-8]。

《灵枢·经脉篇》曰：“小肠手太阳之脉，起于小指之端，循手外侧上腕，出踝中，直上循臂骨下廉，出肘内侧两骨之间，上循臑外后廉……”“是动则病嗌痛，颔肿，不可以顾，肩似拔，臑似折。是主液所生病者……颈、颔、肩、臑、肘、臂外后廉痛。”手太阳经之病则见上肢异常，表现在颈、肩、臑等处。小肠主液，诸液灌注于关节之间，有此太阳失司而见之于诸液分布不利，关节异于平常，感觉障碍亦现[9-10]。三阳之枢在少阳，三阴之枢在厥阴，厥阴主生发，厥阴托举无力则太阳无力得开。厥阴为肝、心之所属，心主血脉、肝藏血。厥阴不足则血脉不足，血虚必无力养筋，肝亦主筋，相互影响；病肢失于濡养则见感觉异常。治疗宜以养血、护厥阴为要，当以开太阳、枢少阳、升厥阴为法，方用柴胡桂枝汤类、当归四逆汤类加减[11-12]。

3.3　交感型颈椎病　交感型颈椎病是颈椎病的一种

特殊类型，其特点为颈椎退行性变压迫或刺激颈部交感神经引起一系列交感神经症状，如头晕、焦虑、失眠等症状不适。见于此类患者，圆运动六经辨证认为多属于少阴不温，厥阴不升之证[13-14]。

少阴者，属肾也，先天之本也。圆运动六经辨证属六经之根，圆运动一气周流之动力之源。少阴脉为阴脉，多气少血，介于太阴、厥阴之间，为转输内外之枢纽。于图1中可知，少阴君主上温太阴，助太阴运化之力；左能温升，助厥阴升发之力，肾本为先天之本，本气不足，邪则易入；另由于本气不足，无力温煦而致厥阴不足，少阴、厥阴不足则见筋肉疼痛；肾主骨，少阴不足则骨节疼痛，筋骨萎软，诸节痛无孔不入也；肾气不足无以维续，亦致颈椎的退行性变化加快；少阴亦为心脉，少阴不足，血运受阻，易见各类心系胸闷、心悸等症。由图1可知，将中医原理融会贯通于其中，诸病见之久病、虚病、寒病，当责之少阴。少阴久不温，则见寒化，少阴寒化周身不适，身寒觉冷，情绪低沉，亦有失眠，或有阳气不上荣而见头晕之征，因而从少阴之处着手治疗交感型颈椎病可见其效。

厥阴为藏血之所，亦为三阴生发之要，生发为万物生生之象。若有厥阴生发不利，人身情绪、阳气、邪气亦在深处不得伸展。肝属木，木曰曲直，亦为舒展之象，故交感型颈椎病可见情绪低落、失眠、焦虑等症。治疗宜着眼于厥阴，观患者之具体症状体征，辨证辨型处方，当促一气周流，使病邪外出。

因此，交感型颈椎病发病机制复杂，所涉及病位较多，遵圆运动六经辨证可从少阴、厥阴层面考虑，方选四逆汤加减、茯苓四逆汤加减、当归四逆汤加减、乌梅丸加减。

3.4 椎动脉型颈椎病 椎动脉型颈椎病是颈部交感神经受激或椎体不稳惹致椎动脉受累而引起眩晕、视力模糊、头痛等症状，称之为椎动脉型颈椎病、椎动脉压迫综合征、颈性眩晕、椎动脉缺血综合征、椎-基底动脉供血不足等。

观察椎动脉型颈椎病的病因可知，其症状主要由于椎动脉受到压迫所致，椎动脉压迫则由椎体不稳、肌肉痉挛等因素所造成。从中医学角度看，患者晕眩，亦为太阳受累之嫌，太阳亦为寒水，阴阳相生，水饮不能固摄而上犯头目，饮邪上犯，患者神明失守则见头晕。椎体为骨，少阴主骨，从中所见之眩晕可为少阴不温、阳气不能上荣所致；另有少阴虚衰，骨萎无力亦因偏离本位所致，此多可从少阴之动力位着手治疗。椎动脉受压则血少，血不足当责之厥阴，亦可助厥阴生发之性以助阳气之升腾，可从少阴、厥阴两经着手治疗，以促病邪外出[15-17]。

因此，遵圆运动六经辨证之一气周流，循开太阳、化水饮、温少阴、升厥阴等法治之，选方用茯苓四逆汤加减、苓桂术甘汤加减、五苓散加减、真武汤加减。

3.5 混合型颈椎病 混合型颈椎病是指颈椎间盘及椎间关节退变及其继发改变，压迫或刺激了相邻的脊髓、神经根、椎动脉、交感神经等2种或2种以上相关结构，引起了一系列的临床表现。由以上论述可知，颈椎病之发病于太阳、厥阴、少阴、太阴，每见之有寒化之象者，可责之少阴；每见之诸肉无力者，可责之太阴；当生发不及时，必责之厥阴；当诸痛较剧时，可责之太阳，多经综合，多法联动，不可泥古，上述开太阳、枢少阳、温少阴等法皆可辨证用之，选方亦可遵上法。圆运动六经辨证论治各型颈椎病病位图，见图2。

4 圆运动六经辨证整体观

圆运动六经辨证根源于经典六经辨证，而以圆运动形式进行表述，使其直观且清晰可视，万物归一皆在于恢复人体之一气周流，从而使疾病辨证得当、治疗得法。前文所述之从经络角度切入其中，而临床治疗颈椎病存在多种情况，非一方一证可盖之也，圆运动以太阴为中轴，左为厥阴升发，右为阳明速降，左升右降则气机和谐，人身无病。另在脊柱相关疾病之中，寒邪居于要位难以撼动，因此邓贤斌教授认为治疗当固守少阴之本，以本气御邪气，少阴得守，厥阴可升；少阴得守，太阴可运；少阴得守，太阳得开；最终都可达到一气周流之效，而为患者解燃眉之急。

急性起病者，若无本虚之相，可单责太阳而治之，患者病程之短，邪未深入，脉象必不沉，可见浮脉，舌象未嫩，当现老舌，身无大寒之相，患者情绪尚清，主诉不尽，投之开太阳之方剂，可选桂枝加葛根汤、葛根汤类方，以此方解太阳之表邪，借圆运动太阳外开之性，而助力表邪外达；若有平日易感外邪者，可予柴胡桂枝汤，太阳少阳两解之，

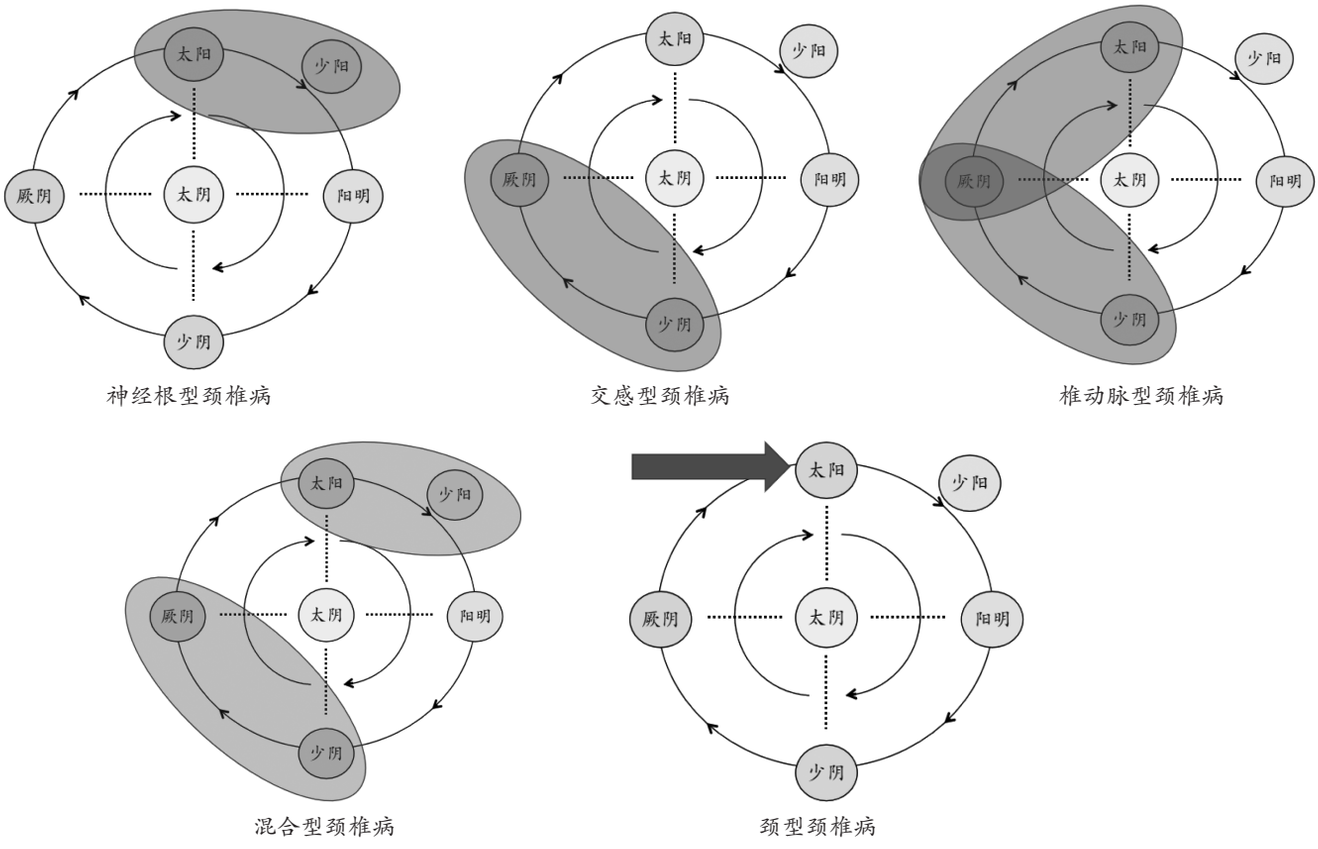


图2　圆运动六经辨证论治各型颈椎病病位图

因太阳不开之时多协带少阳不枢，以此方可从多维度介入太阳得开，少阳得枢，邪气一开一枢，可去也。

慢性疾病者，多以本虚为底，少阴不足，少阴寒化，则见身冷觉寒，情绪较低；久病缠绵，筋肉痿软，废用无力，一眼视之，多见面白之相，舌诊多见嫩舌水滑，脉多为沉弦偏细。既是少阴之为病，当温其少阴为主线，用温氏奔豚汤、四逆汤类方，以极强温肾之力，助去其陈寒痼冷，痼冷当去，经气乃通，通则不痛。若本虚为底又夹外感何如？当温少阴、开太阳二者兼之，麻黄附子细辛汤类方可用也，二者兼顾，未能执一头而忘尾也，只开太阳，不温少阴，则陈寒不去，身疼不止；只温少阴，不开太阳，则外邪不解，仍有不适。若伤及更深，骨质破坏者，亦何如？《素问·举痛论》曰："寒气客于侠脊之脉，则深按之不能及，故按之无益也。此乃病在深处，不可及也。"

正合圆运动六经辨证厥阴之处，厥阴主升发，升发无力则邪无外出，此时治法何择？当用温少阴、升厥阴之法也，以厥阴升发之力助邪外出，温少阴之法助力厥阴升发，更以其热温里之阳气，以阳气促身体之修复。督脉总统一身之阳脉，督脉得温则诸阳经得温，病可解也。方选可为当归四逆汤、温氏奔豚汤类方。以当归四逆汤之厥阴升发之力引邪外出，临床多效也。此方尤适于立春节气之后，雨水之节令，圆运动非机械六经运转之圆，圆运动可包罗万象，在节令之中，少阴为冬至之时，雨水正处少阴去往厥阴升发之中；遇太阴病时，可加予理中辈调其中焦，理中辈理其中腑可强其太阴而助其力复。此皆借自然之性四两拨千斤之用方之法也，不可不记。

5　病案举例

例1：痹证类病案。王某，女，68岁，2024年3月门诊就诊。2个月前无明显诱因下出现左上肢麻木乏力，无下肢乏力及行不稳，低头、转颈后加重不明显，颈部活动可，无头晕，无头痛，无恶心，无呕吐，无脚踩棉花感等不适，未予系统诊治，现患者症状逐渐加重，2024年3月28日入院治疗。症

见：左上肢麻木乏力，无下肢乏力及行不不稳，低头、转颈后加重不明显，颈部活动可，无脚踩棉花感，纳一般，眠一般，二便可，舌淡暗、苔薄白，脉弦细。西医诊断：神经根型颈椎病。中医诊断：痹证类病（少阳证）。病机：外感寒邪，阳位空虚，邪伤阳位，太阳受寒，故见肌肉局促紧张，营卫失和，筋脉滞涩，故见上肢麻木乏力。少阳受邪，枢机不利，一气周流受阻，寒邪内闭，见之于上肢感觉障碍，出现上肢麻木乏力。治法：和少阳。方用柴胡桂枝汤加减。处方：柴胡30 g，黄芩30 g，桂枝30 g，白芍30 g，炙甘草30 g，大枣30 g，法半夏30 g，人参30 g，桔梗15 g，陈皮10 g，茯苓30 g，生姜30 g，龙骨30 g，牡蛎30 g。水煎服，早晚温服。

二诊：服药后次日，症状较前缓解。遵圆运动六经辨证，当推动一气周流增效，遂于前方加入龙骨30 g、牡蛎30 g，以降其阳明，二药降圆运动之阳明，枢少阳之力较前增强，服药后次日观察，症状较前进一步缓解，续服3剂后症状明显改善，无明显手麻症状，患者出院。

按：柴胡桂枝汤出自《伤寒论》第146条：“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。”本案患者上肢痹痛，为阳位受邪，外证未解，则见脉浮；上肢症状所过之处为少阳经脉所过之处，故于少阳加以考虑。圆运动六经辨证之中，太阳经转则至少阳，故于太阳、少阳两解之，后加予龙骨、牡蛎降阳明加强太阳、少阳之一气周流。

例2：眩晕病案。杨某，女，53岁，2024年6月2日初就诊。9个月前无明显诱因下出现头晕，头晕发作时天旋地转，一过性黑朦，双下肢乏力，步态不稳，休息后可自行缓解；阵发性发作，艾灸颈部后症状可缓解。近1月症状较前加重，于2024年6月20日至广东省中医院住院治疗。症见：眩晕，天旋地转，颈部不适，伴上肢麻木，颈部活动尚可，无行步不稳，纳可，眠差，大便干结，小便正常，舌淡暗、苔白微腻，左脉沉细，右脉弦滑。西医诊断：混合型颈椎病。中医诊断：眩晕（少阴证）。病机：外感寒邪，伤于太阳，太阳受寒，故见颈部疼痛不适，寒邪袭于阳位，少阳受邪而见上肢麻木；少阴不足，里虚而邪实，太阳之邪内陷少阴，少阴受累则见眠差、眩晕。治法：开太阳、温少阴。方用麻黄附子细辛汤合五苓散加减。处方：麻黄10 g，炮附子（先煎）30 g，细辛5 g，炙甘草15 g，白术30 g，猪苓30 g，茯苓30 g，泽泻30 g，桂枝10 g，人参15 g。水煎服，早晚温服。

二诊：患者服药后次日查房，头晕症状较前明显缓解，遵圆运动六经辨证，维持当前治疗方案，续用开太阳、温少阴之法，推动一气周流，续用3剂后，症状较前进一步缓解，恢复如常，无明显眼花灰朦，患者出院。

按：麻黄附子细辛汤出自《伤寒论》第301条：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之。”《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证治第十二》第31条：“假令瘦人脐下有悸，吐涎沫而癫眩，此水也，五苓散主之。”眩晕多为邪气上冲、痰饮内伏，患者脉弦滑，考虑体内有寒饮；病程长，下肢乏力，病位或兼少阴。遵圆运动六经辨证可得少阴为一气周流之动力之源，当温少阴、开太阳、化寒饮，予麻黄附子细辛汤合五苓散，可促一气周流，驱病气而复正气。

6 结语

六经辨证的核心在于将外感或内伤病症按照太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴六种类型进行分类。这一方法通过对疾病影响的身体部位、病症的本质特性以及体内正气与病邪之间相互作用的趋势进行详细的分析，从而制定出基本的治疗原则。此辨证方式实际上是建立在三阴三阳理论的基础之上，通过总结疾病在经络和脏腑层面的变化，同时考虑到病症的寒热属性、虚实状况、阴阳平衡及表里关系等特点，来描述疾病的发展过程。这样就能够准确地评估疾病的进程、病理状态及所在位置，并为诊断与治疗提供指导。

广东省中医院经典病房创立了一种结合六经理论与圆运动模型的辨治方法，并据此整理出了一个用于临床运用的圆运动六经辨证图。这种方法针对颈椎病这种病症的多样性和复杂性，以圆运动的一气周流概念作为核心，提供个性化的治疗方案。它通过将脉象、症状、病理机制以及药物处方紧密关联起来，注重对每位患者的个性化处理，成为一种有效的颈椎病治疗方法。圆运动六经辨证法帮助医生更好地理解和解释人体的生理与病理状态，使得即使面对多种不同的症状也能够精准确定六经中的

病位和病性，从而简化了复杂的诊断过程。通过根据经典方剂进行适当的调整，这种方法在临床应用上显示出了良好效果，值得进一步学习和推广。

[参考文献]

[1] DING H X，CHUN-GUANG Y U，WANG L，et al. Research Progress of Traditional Chinese Medicine Constitution Theory in Patients with Cervical Spondylosis[J]. Journal of Integrative Hursing，2019，1(2)：8.

[2] 邓贤斌，陈路军，颜芳，等. 圆运动六经辨证体系的探索[J]. 国际中医中药杂志，2022，44(10)：1086-1091.

[3] 吴晓峰. 运用六经辨证治疗颈椎病的体会[J]. 浙江中医杂志，2021，56(5)：382-383.

[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] 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.

[6] 冯天笑，王旭，卜寒梅，等. 中医药治疗神经根型颈椎病动物实验研究的质量评价[J]. 中国中药杂志，2024，49(21)：5686-5694.

[7] 林纯瑾，邹丽芬，骆雍阳，等. 独活寄生汤加减联合塞来昔布对急性期神经根型颈椎病患者的临床疗效[J]. 中成药，2021，43(12)：3552-3555.

[8] 唐彬，朱立国，魏戍，等. 颈痛颗粒治疗神经根型颈椎病临床应用专家共识[J]. 中国中药杂志，2023，48(8)：2260-2264.

[9] 闫康，黄汝芹，李爽，等. 加味二仙汤联合电针刺激治疗神经根型颈椎病的临床疗效及机制[J]. 中华中医药杂志，2023，38(8)：3935-3939.

[10] 卓于迪，苑艺，高梦霞，等. 刘寿山辨治神经根型颈椎病经验撷菁[J]. 中华中医药杂志，2022，37(9)：5216-5219.

[11] 孙怿铖，杨少锋，段嘉豪，等. 基于圆运动理论探讨颈椎病的病机与治疗原则及柴胡桂枝汤治疗颈椎病的机理[J]. 中医正骨，2024，36(7)：55-58，68.

[12] 杨镇旭，李俊海，马玉峰，等. 基于六经辨证运用葛根汤化裁治疗神经根型颈椎病的回顾性研究[J]. 中国中医骨伤科杂志，2022，30(4)：54-57.

[13] 韩杰，温帅波，韦贵康，等. 国医大师韦贵康辨治交感神经型颈椎病经验[J]. 中华中医药杂志，2021，36(7)：4008-4011.

[14] 秦宇航. 基于太阳阳明经病证探讨颈椎病的防治规律[J]. 世界科学技术-中医药现代化，2021，23(12)：4809-4813.

[15] 段金辉，金贵根，周思富. 颈性眩晕发病机制及中医治疗研究进展[J]. 中国民间疗法，2024，32(18)：121-125.

[16] 刘孟娇，孟庆良，崔家康，等. 基于“络病理论”探讨应用藤类药辨治椎动脉型颈椎病[J/OL]. 中医学报，1-8[2025-01-27]. http://kns--cnki--net--https. cnki. gzzyy. qfclo. com：2222/kcms/detail/41.1411.R.20240912.1855.085.html.

[17] 邵敏，沈遨飞，韦贵康. 国医大师韦贵康基于“六通论”诊治椎动脉型颈椎病经验[J]. 中华中医药杂志，2021，36(12)：7111-7113.

（责任编辑：冯天保，邓乔丹）