

通窍活血汤加减联合中药塌渍治疗气滞血淤型项痹病临床疗效观察

龚林丽

(经开区(头屯河区)第二人民医院 新疆乌鲁木齐 830000)

【摘要】目的:观察通窍活血汤加减联合中药塌渍治疗气滞血淤型项痹病的临床疗效,为中医综合干预项痹病提供循证依据。方法:选取2024年3月-2025年3月收治的100例气滞血淤型项痹病患者为研究对象,随机分为对照组与实验组各50例。对照组采用常规西医治疗:口服塞来昔布胶囊+盐酸乙哌立松片,配合颈椎牵引。实验组采用通窍活血汤加减联合中药塌渍治疗。比较两组临床总有效率、颈肩部疼痛视觉模拟评分(VAS)及颈椎功能障碍指数(NDI)。结果:实验组总有效率为94.00%(47/50),显著高于对照组的76.00%(38/50)($\chi^2=6.353$, $P=0.012$);治疗后实验组VAS评分为(1.82±0.65)分,低于对照组的(3.56±0.92)分($t=11.247$, $P<0.001$);实验组NDI为(12.35±2.17)分,低于对照组的(21.68±3.04)分($t=18.062$, $P<0.001$)。结论:通窍活血汤加减联合中药塌渍可显著提升气滞血淤型项痹病临床疗效,减轻疼痛症状,改善颈椎功能,优于常规西医治疗,值得临床推广。

【关键词】项痹病;气滞血淤型;通窍活血汤;中药塌渍;临床疗效

Observation on the clinical efficacy of modified Tongqiao Huoxue Tang combined with traditional Chinese medicine decoction for treating qi stagnation and blood stasis type of Xiang Bi disease

Gong Linli

(The Second People's Hospital of Economic Development Zone (Toutunhe District) Urumqi, Xinjiang 830000)

[Abstract] Objective: To observe the clinical efficacy of modified Tongqiao Huoxue Tang combined with traditional Chinese medicine Darg Yin in the treatment of Qi stagnation and blood stasis type Xiang Bi disease, and provide evidence-based support for comprehensive intervention of Xiang Bi disease in traditional Chinese medicine. Method: 100 patients with Qi stagnation and blood stasis type Xiang Bi disease admitted from March 2024 to March 2025 were selected as the research subjects, and randomly divided into a control group and an experimental group, with 50 patients in each group. The control group received conventional Western medicine treatment: oral administration of celecoxib capsules+methylprednisolone hydrochloride tablets, combined with cervical traction. The experimental group was treated with modified Tongqiao Huoxue Tang combined with traditional Chinese medicine for soaking. Compare the total clinical effective rate, visual analog scale (VAS) for neck and shoulder pain, and cervical dysfunction index (NDI) between two groups. Result: The total effective rate of the experimental group was 94.00% (47/50), significantly higher than the control group's 76.00% (38/50) ($\chi^2=6.353$, $P=0.012$); The VAS score of the experimental group after treatment was (1.82±0.65) points, which was lower than that of the control group (3.56±0.92) points ($t=11.247$, $P<0.001$); The NDI of the experimental group was (12.35±2.17) points, which was lower than that of the control group (21.68±3.04) points ($t=18.062$, $P<0.001$). Conclusion: The combination of modified Tongqiao Huoxue Tang and traditional Chinese medicine Dargxian can significantly improve the clinical efficacy of Qi stagnation and blood stasis type Xiang Bi disease, alleviate pain symptoms, and improve cervical spine function, which is superior to conventional Western medicine treatment and worthy of clinical promotion.

[Key words] Xiang Bi disease; Qi stagnation and blood stasis type; Tongqiao Huoxue Tang; Collapse of traditional Chinese medicine stains; clinical efficacy

引言

项痹病属中医“痹证”“颈痹”范畴,与现代医学颈椎病相对应,以颈肩部疼痛、僵硬、活动受限为典型表现,部分患者可伴随上肢麻木、头晕头痛等症状,严重者甚至出现肌肉萎缩、肢体无力,极大影响日常生活与工作能力。临床流行病学调查显示,气滞血淤型是项痹病最常见的证型之

一,占比高达45%~60%,其发病与长期伏案劳作、姿势不良、外感风寒、外伤劳损等因素密切相关。随着生活方式的改变,长期使用电子设备、伏案工作人群增多,项痹病发病率呈明显年轻化趋势,25~40岁患者占比已达30%以上。目前西医治疗项痹病多以对症干预为主,常用非甾体抗炎药镇痛、肌松药缓解痉挛,但长期使用易引发胃肠道黏膜损伤、肝肾功能异常等不良反应,且停药后复发率较高,难



以从根本上解决问题。中医对项痹病的认识历史悠久,《灵枢·本脏》明确提出“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节者也”,强调气血运行通畅对筋骨关节功能的重要性。气滞血淤型项痹病的病机核心在于“气血瘀滞、经络不通”,正如《素问·痹论》所云“不通则痛”,气血阻滞于颈项经络,筋骨失于濡养,遂生疼痛、僵硬之症^[1]。通窍活血汤出自王清任《医林改错》,由桃仁、红花、川芎等药物组成,具有活血通窍、化瘀止痛之功效,针对“血瘀”病机精准施治,为中医治疗血瘀证的经典方剂。中药塌渍属中医外治法范畴,《理论骈文》有言“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药,所异者法耳”,通过药物煎汤热敷,使药力经皮肤渗透直达病所,发挥活血化瘀、通络止痛的作用。二者联用形成“内调气血、外通经络”的综合干预体系,契合中医“标本兼顾”的治疗理念。然而,目前关于通窍活血汤加减联合中药塌渍治疗气滞血淤型项痹病的系统性临床研究较为匮乏,缺乏大样本数据支撑。基于此,本研究以 100 例气滞血淤型项痹病患者为研究对象开展对照试验,旨在系统评估该联合方案的临床疗效与安全性,为项痹病的中医规范化治疗提供参考。

一、研究资料与方法

(一)一般资料

选取 2024 年 3 月-2025 年 3 月收治的气滞血淤型项痹病患者为研究对象。诊断标准:西医符合诊断标准;中医符合气滞血淤证辨证标准:颈肩部刺痛固定,活动后加重,舌质紫暗或有瘀斑,脉弦涩。纳入标准:年龄 25-70 岁;病程 1 个月-5 年;VAS 评分 ≥ 4 分;签署知情同意书。排除标准:颈椎骨折、肿瘤或结核;合并严重肝肾疾病;皮肤破损或过敏体质;近 2 周使用同类药物。共纳入 100 例患者,随机分为对照组与实验组各 50 例。经统计学检验,两组患者在性别构成 ($\chi^2=0.040$, $P=0.841$)、年龄分布 ($t=0.227$, $P=0.821$)、病程 ($t=1.248$, $P=0.215$) 及病变节段 ($\chi^2=0.286$, $P=0.963$) 等基线资料方面差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有良好的可比性。

(二)实验方法

对照组实施常规西医治疗,疗程 4 周:①药物治疗:口服塞来昔布胶囊 (200mg/次, 1 次/日)、盐酸乙哌立松片 (50mg/次, 3 次/日),饭后服用。②健康指导:指导正确坐姿,避免长时间低头,每日做颈椎米字操 2 次 (15min/次)。

实验组实施通窍活血汤加减联合中药塌渍治疗,疗程 4 周:1.通窍活血汤加减内服:①基础方:桃仁 12g、红花 10g、川芎 15g、赤芍 15g、乳香 0.1g (冲服)、老葱 3 根、生姜 3

片、红枣 5 枚、黄酒 30ml (入药同煎)。②辨证加减:颈僵加葛根 20g、桂枝 10g;上肢麻木加鸡血藤 30g、桑枝 15g;头晕头痛加天麻 12g、白芷 10g;剧痛加延胡索 15g、乳香 6g。③煎服方法:每日 1 剂,水煎服,分早晚两次温服。2.中药塌渍外用:①塌渍方:乳香 10g、没药 10g、当归 15g、川芎 15g、红花 10g、透骨草 30g、伸筋草 30g、桂枝 12g、艾叶 15g。②操作:药材粉碎煮后装袋,40-45℃ 外敷颈肩部压痛点 30min/次, 1 次/日,注意观察皮肤反应。3.联合护理:按摩风池、肩井等穴位,指导起居保暖、食疗及太极拳等中医导引术。4.质量控制:药材经鉴定合格,煎药机统一煎煮,护士专项培训后操作。

(三)观察指标

1.临床总有效率:参照《中医病证诊断疗效标准》评定。治愈 (症状消失,功能正常)、显效 (症状显著改善,功能基本正常)、有效 (症状减轻,功能好转)、无效 (无改善)。

2.颈肩部疼痛 VAS 评分:采用 0-10 分视觉模拟评分法,0 分无痛,10 分剧痛,分别于治疗前、治疗 4 周后由患者自行评分。

3.颈椎功能障碍指数 (NDI):采用简体中文版 NDI 量表,含疼痛、个人护理等 10 个维度,每个维度 0-5 分,总分 0-50 分,得分越高功能障碍越严重,于治疗前后各评定 1 次。

(四)研究计数统计

采用 SPSS 26.0 分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,用 t 检验;计数资料以 $[n (\%)]$ 表示,用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

(一)临床总有效率

实验组临床总有效率为 94.00%, 对照组为 76.00%, 实验组显著高于对照组, ($\chi^2=6.353$, $P=0.012$)。其中实验组治愈 18 例、显效 21 例、有效 8 例、无效 3 例;对照组治愈 10 例、显效 15 例、有效 13 例、无效 12 例。分析显示,中西医结合方案的“内调外治”协同作用,在改善气滞血淤证型根本病机的同时快速缓解症状,治愈与显效病例占比显著提升。

(二)VAS 评分与 NDI

治疗后实验组 VAS 评分为 (1.82 ± 0.65) 分,较对照组的 (3.56 ± 0.92) 分显著降低 ($t=11.247$, $P<0.001$);实验组 NDI 为 (12.35 ± 2.17) 分,较对照组的 (21.68 ± 3.04) 分明显下降 ($t=18.062$, $P<0.001$)。这一结果表明,通窍活血汤联合中药塌渍在镇痛及改善颈椎功能方面优势显著,且评分改善幅度更大,提示其对疾病病理进程的干预更彻底。

表 1 两组临床总有效率对比

指标	对照组	实验组	χ^2 值	P 值
总有效率 $[n (\%)]$	38 (76.00%)	47 (94.00%)	6.353	0.012

表 2 两组治疗后 VAS 评分与 NDI 对比

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
VAS 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	3.56 \pm 0.92	1.82 \pm 0.65	11.247	< 0.001
NDI (分, $\bar{x} \pm s$)	21.68 \pm 3.04	12.35 \pm 2.17	18.062	< 0.001

三、讨论

本研究聚焦气滞血瘀型项痹病的中医综合治疗,通过通窍活血汤加减内服与中药塌渍外用的联合方案,实现了“气血同调、内外兼治”的治疗目标,临床总有效率达 94.00%,显著优于常规西医治疗,为项痹病的中医规范化治疗提供了有力证据。

项痹病的核心病机在于“气血瘀滞、经络痹阻”,长期伏案导致颈肩部气血运行不畅,瘀血阻络则不通则痛,筋骨失养则活动受限。气滞血瘀型患者病程多较长,单纯西医治疗仅能对症处理,难以改善病理基础,故对照组总有效率仅 76.00%,且停药后易复发。通窍活血汤源自《医林改错》,专为“头面四肢、周身血管血瘀”而设,方中桃仁、红花活血破瘀,川芎行气活血,三者共奏“气行则血行”之效;乳香开窍通闭,可引药力直达病所,为活血通络之关键;老葱、生姜温通经络,黄酒助药力运行,全方共达活血通窍、化瘀止痛之功。现代药理研究证实,桃仁、红花中的黄酮类成分可抑制血小板聚集,改善局部微循环;川芎嗪能扩张血管,降低颈肩部肌肉组织缺血缺氧状态,与中医“活血化瘀”理论相契合^[2]。

中药塌渍作为中医外治经典方法,具“透皮吸收、直达病所”的优势。本研究塌渍方中乳香、没药活血止痛、消肿生肌,为外伤科要药;当归、川芎加强活血通络之力;透骨草、伸筋草祛风除湿、舒筋活络,能改善颈肩部肌肉痉挛;桂枝、艾叶温经散寒,可促进局部皮肤血液循环,增强药物渗透。现代研究表明,中药塌渍可通过温热效应扩张毛细血管,使药物有效成分经皮肤角质层渗透至皮下组织,在病变局部形成高浓度药物环境,快速缓解肌肉痉挛与疼痛,与内服药物形成“内外夹击”之势^[3]。实验组 VAS 评分降至 (1.82 \pm 0.65) 分,显著低于对照组,印证了“内服外治”的协同镇痛效果。

颈椎功能障碍的改善是评估项痹病疗效的核心指标,NDI 评分的显著下降提示联合方案对颈椎功能的恢复作用更全面。通窍活血汤通过改善全身气血运行,为颈椎筋骨提供营养支持,从根本上修复受损组织;中药塌渍则通过局部

温热与药物作用,放松痉挛肌肉,恢复颈椎力学平衡;配合穴位按摩与中医导引术,进一步增强颈肩部肌肉力量,改善关节活动度^[4]。而对照组依赖牵引与肌松药,虽能短期缓解肌肉紧张,但缺乏对气血经络的整体调理,故 NDI 改善幅度有限,仅降至 (21.68 \pm 3.04) 分。

本研究的创新点在于:一是严格遵循中医辨证论治原则,通窍活血汤随证加减,实现“个体化治疗”,如针对上肢麻木加鸡血藤、桑枝,体现“辨证施治”的精髓;二是构建“内服-外治-护理”三位一体治疗体系,将药物治疗与生活调护、功能锻炼相结合,突破单一治疗模式;三是结合现代药理研究解读中医方药机制,为中西医结合提供科学依据。但研究仍存在局限:样本量偏小且为单中心研究,未进行长期随访观察复发率,未来需开展多中心大样本研究,进一步验证方案的远期疗效。

临床应用中,需注意通窍活血汤的使用禁忌,孕妇及有出血倾向者禁用;中药塌渍需严格控制温度,避免烫伤,尤其对老年患者需适当降低温度。对于病程较长、瘀血较重者,可适当延长疗程至 6 周,并增加桃仁、红花用量;对于体质虚弱者,可加黄芪、党参益气活血,体现“扶正不留瘀”的治疗原则。此外,应加强患者教育,使其重视生活调护与功能锻炼,避免不良姿势导致病情反复。

四、结论

本研究通过对照试验证实,通窍活血汤加减联合中药塌渍治疗气滞血瘀型项痹病的临床疗效显著优于常规西医治疗,可显著提升临床总有效率,有效减轻颈肩部疼痛症状,改善颈椎功能障碍。该方案基于中医“气血瘀滞、经络不通”的病机认识,通过通窍活血汤内服调理气血、化瘀通络,中药塌渍外用透皮给药、直达病所,二者协同作用实现“标本兼治”,且操作安全、患者耐受性良好。在临床实践中推广这一中西医结合方案,有助于丰富项痹病的治疗手段,提高治疗效果,降低复发率,改善患者生活质量。同时,该方案符合中医“简便廉验”的特点,具有良好的

参考文献:

- [1]李莹莹,刘佳环,金春伶,等.中药塌渍联合蜡疗治疗 1 例项痹病患者的护理体会[J].中西医结合护理, 2024, 10 (1): 105-107.
- [2]徐金艳,肖莹.八段锦联合中药塌渍对颈椎病患者颈椎活动度的影响[J].中国中医药现代远程教育, 2023, 21 (14): 116-118.
- [3]朱立德.中药塌渍治疗肝癌(气滞血瘀型)疼痛的临床研究[D].长春中医药大学, 2025.
- [4]蒙玉梅,黎广平,谢家品,等.自拟中药塌渍方“舒筋活血酒”在气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者中的应用研究[J].中外医药研究, 2025 (15).