

复方羌桂止痛软膏联合艾灸治疗颈肩腰腿痛临床研究

许真真, 孙廷廷, 张迪, 徐丹

河南省中西医结合医院治未病科, 河南 郑州 450003

[摘要] 目的: 观察复方羌桂止痛软膏联合艾灸治疗颈肩腰腿痛的临床疗效。方法: 选取2023年1月—2024年12月于河南省中西医结合医院就诊的96例颈肩腰腿痛患者作为研究对象, 按随机数字表法分为对照组和联合组各48例。对照组采用艾灸治疗, 联合组采用复方羌桂止痛软膏联合艾灸治疗。评价2组临床疗效, 比较2组治疗前后疼痛程度、颈腰椎功能、肢体功能以及日常生活能力, 并比较肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C-反应蛋白 (CRP) 和白细胞介素-6 (IL-6) 水平。结果: 联合组总有效率为95.83% (46/48), 高于对照组81.25% (39/48) ($P < 0.05$)。治疗后, 2组视觉模拟评分法 (VAS) 评分、颈椎功能障碍指数 (NDI) 评分较治疗前降低, 日本骨科协会评估治疗分数 (JOA)、Fugl-Meyer评分 (FMA)、Bathel指数 (BI) 评分较治疗前升高 ($P < 0.05$); 且联合组VAS、NDI评分低于对照组, JOA、FMA、BI评分高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组TNF- α 、CRP、IL-6水平较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且联合组TNF- α 、CRP、IL-6水平低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 复方羌桂止痛软膏联合艾灸治疗颈肩腰腿痛患者可以提高近期疗效, 缓解疼痛症状, 提高颈腰椎、肢体功能以及日常生活能力, 降低炎症因子水平。

[关键词] 颈肩腰腿痛; 复方羌桂止痛软膏; 艾灸; 疼痛程度; 肢体功能; 日常生活能力; 炎症因子

[中图分类号] R245 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 01-0081-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.01.014

Clinical Study on Compound Qianggui Zhitong Ointment Combined with Moxibustion in Treating Neck, Shoulder, Low Back, and Leg Pain

XU Zhenzhen, SUN Tingting, ZHANG Di, XU Dan

Department of Preventive Medicine, Henan Integrative Medicine Hospital, Zhengzhou Henan 450003, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical efficacy of Compound Qianggui Zhitong Ointment combined with moxibustion in the treatment of neck, shoulder, low back, and leg pain. **Methods:** A total of 96 patients with neck, shoulder, low back, and leg pain who were treated at Henan Integrative Medicine Hospital from January 2023 to December 2024 were selected as study subjects. They were divided into the control group and the combination group according to the random number table method, with 48 cases in each group. The control group received moxibustion treatment, while the combination group received Compound Qianggui Zhitong Ointment combined with moxibustion. The clinical efficacy of the two groups was evaluated. Pain degree, cervical and lumbar function, limb function, and activities of daily living before and after treatment, as well as the levels of tumor necrosis factor- α (TNF- α), C-reactive protein (CRP), and interleukin-6 (IL-6) were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 95.83% (46/48) in the combination group, which was higher than that of 81.25% (39/48) in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the Visual Analogue Scale (VAS) scores and Neck Disability Index (NDI) scores of both groups decreased compared with those before treatment, while the Japanese Orthopaedic

[收稿日期] 2024-10-02

[修回日期] 2025-10-21

[基金项目] 河南省中西医结合医院2024年度基本科研项目 (2404043); 2024-2025年度河南省非物质文化遗产科研课题 (24HNFY-LX198)

[作者简介] 许真真 (1989-), 女, 中级职称。

[通信作者] 徐丹 (1986-), 女, 副高级职称。

Association (JOA) scores, Fugl-Meyer Assessment (FMA) scores, and Barthel Index (BI) scores increased compared with those before treatment ($P < 0.05$). The VAS and NDI scores in the combination group were lower than those in the control group, while the JOA, FMA, and BI scores were higher than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of TNF- α , CRP, and IL-6 in both groups decreased compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the levels of TNF- α , CRP, and IL-6 in the combination group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of Compound Qianggui Zhitong Ointment and moxibustion in the treatment of patients with neck, shoulder, low back, and leg pain can improve short-term efficacy, alleviate pain, enhance cervical and lumbar and limb function, improve activities of daily living, and reduce the levels of inflammatory factors.

Keywords: Neck, shoulder, low back, and leg pain; Compound Qianggui Zhitong Ointment; Moxibustion; Pain degree; Limb function; Activities of daily living; Inflammatory factors

颈肩腰腿痛是软组织损伤导致相关功能受限的高发性变态反应性疾病,涉及多个身体部位,包括颈部、肩部、腰部和腿部等,主要症状为患病部位疼痛肿胀、四肢肌力下降、手麻无力等,其病因复杂多样,包括肌肉劳损、关节退行性变、神经卡压、椎间盘突出等多种因素^[1]。目前,临床主要利用消炎镇痛类西药缓解患者疼痛,但需要长时间服用,见效缓慢且无法根除,容易反复发作^[2]。中药外用和艾灸疗法属于中医传统疗法,因其操作简便、不良反应小、疗效好而备受青睐^[3-4]。复方羌桂止痛软膏为中药外用剂,具有通痹止痛、活血化瘀的功效,能够直接作用于患者疼痛部位,促进局部血液循环,缓解肌肉紧张,从而达到止痛的效果^[5]。艾灸疗法通过燃烧艾草产生的热量和草本挥发物刺激特定穴位,激发经气,调和气血,达到温通经络、散寒除湿的作用^[6]。本研究观察复方羌桂止痛软膏联合艾灸治疗颈肩腰腿痛的临床疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 根据疼痛部位进行针对性检查:颈部或腰部疼痛患者可出现棘突压痛、关节突叩击痛及活动受限;肩部或腿部疼痛患者可见相应关节肿胀、活动障碍等。经体格检查结合影像学(X线、MRI等)结果,综合确诊为颈肩腰腿痛。

1.2 辨证标准 辨证为寒湿型。颈肩腰腿肌肉紧张或痉挛、局部压痛,转侧不利,关节活动度受限,阴雨天加重,恶寒怕冷,舌淡、苔白,脉沉紧。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准,且单一部位

疼痛者;认知良好、精神正常;耐受本研究相关治疗方案;所有患者均签署知情同意书。

1.4 排除标准 肝肾功能不全者;患全身感染性疾病者;合并椎间盘严重脱垂、腰椎滑脱等疾病者;有劳损病史或外伤史者;依从性差,不按医嘱执行者。

1.5 一般资料 选取2023年1月—2024年12月于河南省中西医结合医院就诊的96例颈肩腰腿痛患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和联合组各48例。对照组男32例,女16例;平均年龄(59.69 ± 16.93)岁;平均病程(6.15 ± 2.13)年。联合组男30例,女18例;平均年龄(58.35 ± 15.11)岁;平均病程(5.95 ± 2.01)年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究通过河南省中西医结合医院医学伦理委员会审核[2021(01)55]。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用艾灸治疗。根据患者疼痛部位,选择合适的穴位,颈部痛以大椎穴、风池穴为主要穴位,肩部痛以肩井穴、肩髃穴为主要穴位,腰部痛以肾俞穴、委中穴为主要穴位,腿部痛以承山穴、昆仑穴为主要穴位。穴位进行常规消毒后即可艾灸,点燃艾条后悬于穴位上方1.5 cm处,每穴艾灸2 min左右,以患者感到温热舒适为宜,每天1次,治疗20 d。

2.2 联合组 在对照组基础上给予复方羌桂止痛软膏治疗。软膏药物组成:桂枝10 g,当归15 g,醋乳香10 g,醋没药10 g,白芷10 g,牡丹皮50 g,独活

50 g, 樟脑 18 g, 薄荷脑 18 g, 水杨酸甲酯 35 g。首先将桂枝、当归、醋乳香、醋没药、白芷、牡丹皮、独活等药材研磨成细粉, 过筛备用; 将凡士林或植物油加热至 60℃~70℃, 加入蜂蜡、甘油和乳化剂, 搅拌均匀作为基质; 接着将药材粉末缓慢加入基质中, 继续加热搅拌至均匀; 待温度降至 40℃~50℃时, 加入樟脑、薄荷脑和水杨酸甲酯等成分, 搅拌均匀后趁热灌装入无菌软膏罐中, 冷却后密封储存。由河南省中西医结合医院中药制剂室制备。治疗时先取适量复方羌桂止痛软膏均匀涂抹于疼痛部位, 再进行艾灸治疗以促进药膏吸收。每次 30 min, 每天 1 次, 治疗 20 d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②疼痛程度。治疗前后采用视觉模拟评分法(VAS)评估, 满分 10 分, 疼痛程度与分值成反比。③颈、腰椎功能。采用颈椎功能障碍指数(NDI)^[7]评估颈椎功能, NDI 每个维度得分范围 0~5 分, 总分范围 0~50 分, 患者 NDI 分数越高说明患者颈椎功能越差。治疗前后利用日本骨科学 JOA 评分表^[8]评估腰椎功能, 满分 29 分, 腰椎功能恢复情况与分值成正比。④肢体功能。治疗前后采用 Fugl-Meyer 评分(FMA)评价, 满分 100 分, 得分越高肢体功能越好。⑤日常生活能力。治疗前后采用 Bathel 指数(BI)^[9]评价, 包括穿衣、行走、烹饪等多个方面, 满分 100 分, 得分越高越好。⑥炎症因子水平。治疗前后抽取患者空腹静脉血 3 mL, 离心备用。利用酶联免疫吸附法测定肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、C-反应蛋白(CRP)和白细胞介素-6(IL-6)水平。

3.2 统计学方法 采用 SPSS25.0 统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用独立样本 *t* 检验, 组内比较采用配对样本 *t* 检验; 计数资料以百分比(%)表示, 采用

χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈: 患者疼痛部位的功能完全恢复正常, 活动无受限, 影像学检查显示病变部位无异常, 且 VAS 评分为 0, 患者自述无任何疼痛感。显效: 患者疼痛部位的功能基本恢复正常, 活动轻度受限, 影像学检查显示病变部位明显改善, VAS 评分较治疗前降低 $\geq 70\%$, 患者自述疼痛感基本消失。有效: 患者疼痛部位的功能显著改善, 活动受限程度减轻, 影像学检查显示病变部位有所改善, $30\% \leq$ VAS 评分较治疗前降低 $< 70\%$, 患者自述疼痛感明显减轻。无效: 患者疼痛部位的功能无明显改善, 活动仍受限, 影像学检查显示病变部位无显著变化, VAS 评分较治疗前降低 $< 30\%$, 患者自述疼痛感无明显缓解。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。联合组总有效率为 95.83%, 高于对照组 81.25% ($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
联合组	48	20(41.67)	17(35.42)	9(18.75)	2(4.17)	46(95.83)
对照组	48	15(31.25)	13(27.08)	11(22.92)	9(18.75)	39(81.25)
χ^2 值						5.031
<i>P</i> 值						0.025

4.3 2 组治疗前后 VAS、NDI、JOA、FMA 及 BI 评分比较 见表 2。治疗前, 2 组 VAS、NDI、JOA、FMA、BI 评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 VAS、NDI 评分均较治疗前降低, JOA、FMA、BI 评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 且联合组 VAS、NDI 评分均低于对照组, JOA、FMA、BI 评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后 VAS、NDI、JOA、FMA 及 BI 评分比较($\bar{x} \pm s$)											分
组别	例数	VAS		NDI		JOA		FMA		BI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	48	7.39±1.32	4.01±0.92 ^①	26.24±1.75	8.55±1.15	11.69±3.05	21.58±3.15 ^①	51.74±6.17	81.16±7.38 ^①	58.22±6.61	82.46±6.24 ^①
对照组	48	7.56±1.21	5.32±1.08 ^①	26.71±1.65	11.25±1.55	12.01±2.93	16.74±3.45 ^①	52.13±6.48	70.43±6.47 ^①	57.89±6.36	74.32±5.87 ^①
<i>t</i> 值		0.658	6.397	1.354	9.692	0.524	7.178	0.302	7.574	0.249	6.583
<i>P</i> 值		0.512	<0.001	0.179	<0.001	0.601	<0.001	0.763	<0.001	0.804	<0.001

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

4.4 2组治疗前后炎症因子水平比较 见表3。治疗前, 2组 TNF- α 、CRP、IL-6水平比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2组 TNF- α 、CRP、

IL-6水平均较治疗前降低($P<0.05$), 且联合组 TNF- α 、CRP、IL-6水平均低于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	TNF- α ($\mu\text{g/L}$)		CRP(mg/L)		IL-6($\mu\text{g/L}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	48	4.59 $\pm$ 0.62	1.05 $\pm$ 0.29 ^①	15.11 $\pm$ 0.82	5.35 $\pm$ 0.69 ^①	2.31 $\pm$ 0.41	1.15 $\pm$ 0.25 ^①
对照组	48	4.47 $\pm$ 0.71	1.52 $\pm$ 0.38 ^①	14.87 $\pm$ 0.93	8.21 $\pm$ 0.73 ^①	2.28 $\pm$ 0.33	1.74 $\pm$ 0.28 ^①
<i>t</i> 值		0.882	6.812	1.397	19.726	0.395	10.890
<i>P</i> 值		0.380	<0.001	0.183	<0.001	0.694	<0.001

注: ①与本组治疗前比较, $P<0.05$ 。

5 讨论

颈肩腰痛多因慢性劳损和无菌性炎症引起, 患者常表现为患病部位疼痛、肿胀及机体功能障碍^[10]。随着生活水平的提高和职业结构的变化, 其发病率呈逐年上升趋势, 并且越来越趋于年轻化, 严重影响人们的身心健康和生活能力。颈肩腰痛归属于中医学痹病范畴, 气血不足、肾气亏虚、风寒湿邪是引起颈肩腰痛的主要原因, 多种因素综合作用, 造成经脉闭塞、气滞血瘀, 治疗常采用祛邪通络、运行气血之法^[11]。

本研究显示, 治疗后, 联合组总有效率高于对照组($P<0.05$), 说明复方羌桂止痛软膏联合艾灸治疗可以提高临床疗效。复方羌桂止痛软膏作为中药外用膏, 具有活血化瘀、温经散寒、通络镇痛的功效。其中主要成分桂枝有舒经活络、扶阳益气的功效, 可以促进气血流通, 化解患者体内积聚的痰湿与瘀血, 舒缓因痰凝血滞导致的关节僵硬和疼痛; 当归补血活血、活血化瘀, 可以缓解患者疼痛, 促进血液循环; 醋乳香有消炎止痛、活血化瘀、祛腐生肌的功效, 醋没药有活血止痛、消肿散结功效, 两者都可以有效减轻疼痛, 促进伤口愈合; 白芷祛风解表、止痛、燥湿止带; 牡丹皮清热凉血、活血化瘀; 樟脑、薄荷脑都具有清凉、消肿止痛功效, 增强软膏的渗透性和止痛效果^[12-14]。多种成分共同作用下使得复方羌桂止痛软膏具有活血止痛、祛风除湿功效, 促进局部血液循环, 缓解肌肉痉挛, 减轻神经压迫。艾灸治疗是根据患者疼痛部位, 选择不同穴位, 通过艾条的温热刺激穴位, 不仅能够增强局部组织的代谢活动, 还能激发机体的自我调节能力, 促进炎症消退, 加速组织修复。艾灸疗法可促

进药物的吸收和渗透^[15], 使复方羌桂止痛软膏中的有效成分更好地发挥作用, 加速了炎症的消退, 从而达到疏通经络、活血化瘀、平衡气机、扶正祛邪的作用, 从而提高了整体治疗效果。

颈肩腰痛患者经常出现肌肉紧张、痉挛、肢体疼痛、麻木无力、水肿、充血等多种现象, 出现无菌性炎症, 引发疼痛, 导致机体功能受损, 影响日常生活能力^[16]。本研究结果表明, 治疗后, 联合组VAS评分、NDI评分及TNF- α 、CRP、IL-6水平低于对照组, JOA、FMA、BI评分高于对照组($P<0.05$), 说明联合治疗可以减轻患者疼痛、抑制炎症反应, 减轻组织损伤, 改善患者颈腰椎以及肢体功能, 提高生活自理能力。一方面是因为复方羌桂止痛软膏中多种成分都具有通络止痛、活血化瘀、抗炎的功效。通过涂抹于病变部位使药性直达发挥功效, 缓解局部疼痛, 减轻炎症反应; 另一方面艾灸通过艾草燃烧释放热量, 通过特定穴位将热力通过皮肤扩散至经脉, 促进血液畅通、炎症物质的代谢与排出, 达到温通经络、散寒除湿、消肿抗炎的效果^[17]。因此两者联合优势互补, 利于药物有效成分迅速渗入深层皮肤, 加快血液循环以及炎症的消退, 为疼痛症状的缓解和功能的恢复创造了有利条件。

综上所述, 复方羌桂止痛软膏配合艾灸治疗颈肩腰痛可提高疗效、减缓疼痛、降低炎症因子水平, 提高颈腰椎功能以及日常生活能力。

[参考文献]

[1] 叶艺, 刘常胜, 朱春香, 等. 局部正骨推拿配合针灸治疗颈肩腰痛疗效及对患者中医症候和功能恢复的影响[J]. 陕西中医, 2024, 45(4): 58-561.

- [2] CORWELL B N, DAVIS N L. The emergent evaluation and treatment of neck and back pain[J]. Emerg Med Clin North Am, 2020, 38(1): 167-191.
- [3] 刘广运, 白莉, 苗明三. 2020版《中国药典》42种有毒中药外用特点分析[J]. 中药药理与临床, 2024, 40(4): 115-120.
- [4] HU J J, MAO Y, ZHANG Y Y, et al. Moxibustion for the treatment of ankylosing spondylitis: a systematic review and meta-analysis[J]. Annals of Palliative Medicine, 2020, 9(4): 423-423.
- [5] 徐丹, 艾长玲. 复方羌桂止痛软膏联合火龙罐治疗腰椎间盘突出症寒湿痹阻证的研究[J]. 中医研究, 2024, 37(2): 49-53.
- [6] 薛聪, 陈新旺, 李海平, 等. 艾灸抑制中枢神经炎症的作用机制研究进展[J]. 世界中医药, 2024, 19(2): 256-260.
- [7] 孙兵, 车晓明. 颈椎功能障碍指数量表(NDI)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 626.
- [8] 孙兵, 车晓明. 日本骨科协会评估治疗(JOA评分)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 623.
- [9] 李小峰, 陈敏. 改良Barthel指数评定量表的设计与应用[J]. 护理研究, 2015, 29(13): 1657-1658.
- [10] GRZESKOWIAK M, KRAWIECKI Z, LABEDZ W, et al. Short-term effects of kinesio taping on electromyographic characteristics of paraspinal muscles, pain, and disability in patients with lumbar disk herniation[J]. J Sport Rehabil, 2019, 28(5): 402-412.
- [11] 王钰雯, 李学丙, 熊盛杰. 老年颈肩、腰腿痛患者经中药硬膏热贴敷联合药棒穴位按摩治疗的效果[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(18): 4438-4441.
- [12] 路帅. 中药热奄包外敷联合当归四逆汤加味内服治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(32): 3613-3616.
- [13] 张青, 李伟, 张琳静, 等. 活血化瘀中药配合矿物质热敷治疗颈肩腰痛962例[J]. 陕西中医, 2014, 28(1): 28-29.
- [14] 王国有, 王云, 张雪, 等. 川芎茶调散的现代研究概况[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(13): 228-234.
- [15] 宋延龙. 中药塌渍配合艾灸治疗颈肩腰腿痛的临床研究[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(11): 1664-1667.
- [16] 余佳, 屈庆, 余世海, 等. 益气舒筋汤联合针刺治疗颈肩腰腿痛临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(5): 123-127.
- [17] LU S, WANG B, WANG J, et al. Moxibustion for the treatment of cancer and its complications: efficacies and mechanisms[J]. Integr Cancer Ther, 2023, 22(63): 102304.

[责任编辑: 郑锋玲, 蒋维超(英文)]