

十一味活血酊膏摩结合筋膜针治疗颈型颈椎病的临床观察

朱庆春¹ 喻典平¹ 高大红² 吴三兵² 刘德春²

1.含山县中医医院 安徽 马鞍山 238100

2.安徽中医药大学第二附属医院 安徽 合肥 230061

【摘要】目的：观察十一味活血酊膏摩结合筋膜针治疗颈型颈椎病的临床疗效及对神经功能的影响。方法：选取 2025 年 9 月至 2026 年 4 月就诊的颈型颈椎病患者 100 例，随机分为观察组和对照组各 50 例。对照组采用筋膜针治疗，观察组在此基础上联合十一味活血酊膏摩治疗。比较两组治疗前后视觉模拟量表（VAS）评分、颈椎功能障碍指数（NDI）评分、颈椎病临床评价量表（CASCs）评分、中医证候积分、生活质量评分及临床疗效的差异。结果：治疗后，两组患者 VAS 评分、NDI 评分及中医证候积分均较治疗前明显降低，且观察组低于对照组（ $P<0.05$ ）；CASCs 评分及生活质量评分均较治疗前明显提高，且观察组高于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组总有效率为 92.00%，高于对照组的 76.00%（ $P<0.05$ ）。结论：十一味活血酊膏摩结合筋膜针能够有效缓解颈型颈椎病患者疼痛症状，改善颈椎功能和生活质量，疗效确切。

【关键词】：颈型颈椎病；十一味活血酊；膏摩疗法；筋膜针

DOI:10.12417/2811-051X.26.12.070

颈型颈椎病是颈椎病最常见的早期类型之一，主要表现为颈肩部疼痛、酸胀、僵硬等症状。随着工作和生活方式的改变，其发病率逐年上升且逐渐年轻化，严重影响患者工作能力和生活质量^[1]。目前临床治疗主要包括非甾体药物及康复训练等方式，但部分患者疗效不稳定，症状易反复发作^[2]。中医认为，本病多因长期劳损导致气血运行不畅，经络阻滞，不通则痛，治疗应以活血化瘀、通络止痛为原则。筋膜针疗法通过刺激筋膜组织，调节软组织张力，改善局部血液循环及神经功能，具有缓解疼痛和恢复功能的作用^[3]。十一味活血酊为院内制剂，具有活血通络、舒筋止痛之功。本研究采用十一味活血酊膏摩联合筋膜针治疗颈型颈椎病，观察其对患者疼痛、功能及生活质量的影响，为临床治疗提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 9 月至 2026 年 4 月于含山县中医医院及安徽中医药大学第二附属医院就诊的颈型颈椎病患者 100 例，随机分为观察组和对照组各 50 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

项目	观察组	对照组	t/x ² 值	P 值
男/女(例)	28/22	26/24	0.161	0.688
年龄(岁)	52.36±8.74	51.89±8.41	0.274	0.785

作者简介：

第一作者：朱庆春，男，主治医师。

基金项目：国家中医药管理局 2025 年度中医药监测统计研究课题（国中医药监测统计[2024]32 号）

病程(年)	4.82±2.13	4.67±2.25	0.342	0.733
-------	-----------	-----------	-------	-------

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照文献^[4]中关于颈型颈椎病的诊断标准：①颈项部、肩背部疼痛、酸胀、僵硬不适等症状，可伴颈部活动受限；②影像学检查证实颈椎退行性改变。

1.2.2 中医诊断标准

参照文献^[5]中气滞血瘀证诊断标准，主要表现为：颈肩部疼痛，痛有定处，活动受限，劳累后加重。次要表现：夜间疼痛加重，且呈刺痛，面色晦暗，舌质暗红或有瘀点、瘀斑，苔薄，脉弦涩。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准；②18~75 岁；③近 2 周内未接受对本研究结果有影响的治疗；④自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①合并颈椎骨折、脱位、结核、肿瘤等疾病者；②伴有严重椎管狭窄或具有明确手术指征者；③合并严重心、脑、肝、肾等重要脏器功能不全者；④妊娠、哺乳期妇女；⑤对本研究所使用的药物成分过敏者。

1.5 治疗方法

对照组：给予筋膜针治疗。选取双侧颈夹脊、风池、颈百

劳、天柱、肩井、曲池、外关、膈俞、血海、阴郄、大椎及阿是穴。患者取俯卧位，常规消毒后选取华佗牌 0.30 mm×40 mm 一次性无菌针灸针，颈夹脊穴、膈俞穴向督脉方向斜刺，不可过深，风池穴向鼻尖方向斜刺，其余穴位均直刺，所有穴位均进针至深筋膜层，行平补平泻手法，留针 30 min，其间行针 1 次，以局部酸胀感或放射感为度。针刺每日治疗 1 次，每周治疗 5 天，连续治疗 2 周。

观察组：在对照组基础上联合十一味活血酊（发明专利证号：ZL201110323904.4；生产批号：皖药制备字 Z20200004000）膏摩治疗。组成：红花 15 g、萆薢 10 g、细辛 6 g、樟脑 6 g、白芥子 15 g、高良姜 10 g、血竭 6 g、冰片 3 g、延胡索 15 g、乳香 10 g、没药 10 g。筋膜针治疗结束后，患者取侧卧位，生理盐水清洁局部皮肤后取适量十一味活血酊均匀涂抹于颈项部疼痛区域、阿是穴及相关经筋循行部位，采用揉法、摩法及擦法进行膏摩治疗，使局部皮肤微微发热。每次 20 min，每日 1 次，每周治疗 5 次，连续治疗 2 周。

1.6 观察指标

采用视觉模拟量表（Visual Analogue Scale，VAS）^[6]评价患者疼痛程度，总分 0~10 分，评分越高表示疼痛程度越严重。采用颈椎功能障碍指数（Neck Disability Index，NDI）^[7]评价患者颈椎功能障碍程度，总分 50 分，评分越高表示颈椎功能障碍越严重。采用颈椎临床评价量表（Clinical Assessment Scale for Cervical Spondylosis，CASCs）^[8]评价患者临床症状及功能状态，评分越高表示颈椎功能及临床状态越好。参考文献^[9]方法对患者的颈肩酸痛、上肢麻木、活动受限、眩晕、颈项部刺痛且夜间痛甚按无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分，累计计算总分，评分越高表示症状越严重。采用健康状况调查简表（Short Form 36 Health Survey，SF-36）^[10]评价患者生活质量，总分 100 分，评分越高表示生活质量越好。参考文献^[11]制定疗效评价标准。痊愈：临床症状及体征基本消失，颈椎活动恢复正常；显效：临床症状明显改善，颈椎功能明显恢复；有效：临床症状减轻，颈椎功能有所改善；无效：临床症状及体征无明显改善甚至加重。总有效率=（痊愈例数+显效例数+有效例数）/总例数×100%。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 27.0 进行分析，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 t 检验；计数资料以 n(%)表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 VAS、NDI、CASCs 评分比较

治疗前，两组 VAS、NDI、CASCs 评分比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后，两组 VAS、NDI 评分均降低，且

观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）；治疗后两组 CASCs 评分均升高，且观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 VAS、NDI、CASCs 评分比较（ $\bar{x} \pm s$,分）

组别	观察组		对照组	
时间	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
VAS	7.42±1.01	2.16±0.73*#	7.35±0.96	3.48±0.82*
NDI	31.84±4.26	11.92±2.83*#	31.52±4.11	15.68±3.02*
CASCs	53.26±5.17	81.73±4.58*#	53.71±5.23	73.42±5.06*

注：与治疗前相比* $P < 0.05$ ；与对照组相比# $P < 0.05$

2.2 两组中医证候积分及 SF-36 评分比较

治疗前两组中医证候积分及 SF-36 评分差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后两组中医证候积分均降低，且观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）；治疗后两组 SF-36 评分均升高，且观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表 3。

表 3 两组患者中医证候积分及 SF-36 评分比较（ $\bar{x} \pm s$,分）

组别	观察组		对照组	
时间	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中医证候积分	11.86±1.72	3.24±1.01*#	11.73±1.65	5.17±1.28*
SF-36 评分	54.72±6.31	82.63±5.18*#	55.18±6.47	74.29±5.74*

注：与治疗前相比* $P < 0.05$ ；与对照组相比# $P < 0.05$

2.3 两组患者疗效比较

观察组总有效率为 92.00%，高于对照组的 76.00%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 4。

表 4 两组患者疗效比较[n(%)]

组别	观察组(n=50)	对照组(n=50)
痊愈	16	10
显效	18	14
有效	12	14
无效	4	12
总有效率	46(92.00)#	38(76.00)

注：与对照组相比# $P < 0.05$

3 讨论

颈型颈椎病是颈椎病的常见类型之一，其发生与长期低头伏案、慢性劳损、颈椎退行性改变及颈肩部软组织损伤等因素密切相关。中医认为，本病多因长期劳损、姿势失衡或年老体衰，导致气血运行不畅、经络阻滞，筋脉失养，不通则痛，故见颈肩疼痛及活动受限等症状。治疗当以活血化瘀、通络止痛、舒筋活络为原则。

现代解剖证实筋膜遍布大量神经末梢、伤害感受器，是人体最大的痛觉感受组织。筋膜针法通过手法将针尖停留在筋膜层，刺激多种神经纤维，通过闸门控制理论抑制痛觉上传；同时促进内啡肽、脑啡肽分泌，快速即时镇痛；还能降低筋膜高敏状态，改善刺痛、麻木等慢性敏感表现。筋膜针以颈夹脊、风池、大椎、天柱、曲池、外关及阿是穴为主要取穴。颈夹脊穴邻近病变节段，可改善局部神经根周围组织的异常应力；风池、天柱及大椎具有疏经通络、舒筋止痛作用；曲池、外关可调畅经气运行，改善上肢疼痛及麻木；膈俞、血海、阴郄均有活血化瘀，通络止痛之效。诸穴配伍，共奏疏经通络、活血止痛、舒筋整复之功。现代研究表明^[12]，针刺治疗能够改善颈型颈椎病患者局部血液循环，降低炎症反应，增加颈椎活动度并促进神经功能恢复，从而缓解疼痛、改善颈椎功能。

十一味活血酊膏摩发挥了药物与手法协同作用，使药力直

达病所。方中红花含有红花黄色素 A 等活性成分，能够扩张血管、改善微循环、抑制炎症因子释放，并促进受损组织修复^[13]。延胡索所含延胡索乙素具有较强的镇痛作用，其机制与调节中枢及外周神经系统多种神经递质有关^[14]。乳香和没药富含挥发油、三萜类及树脂类成分，具有明显的抗炎、镇痛和促进组织修复作用^[15]。血竭具有促进血液循环、改善组织再生及镇痛作用^[16]。现代研究发现白芥子能够改善局部血液循环，减轻神经周围炎症反应，缓解慢性疼痛^[17]。荜茇和高良姜富含挥发油及生物碱类成分，具有抗炎、镇痛、抗氧化及改善微循环等作用，可促进局部血流灌注，减轻软组织水肿和疼痛^[18,19]。细辛中的甲基丁香酚等挥发油成分具有较好的镇痛、抗炎及抗氧化作用^[20]。冰片和樟脑不仅具有局部镇痛、消肿止痒及改善微循环的作用，还具有良好的透皮促进作用，可提高其他药物经皮吸收效率，使药物更容易透过皮肤屏障到达病变组织，从而增强整体治疗效果^[21,22]。本研究结果表明，在筋膜针刺的基础上联合十一味活血酊膏摩能够显著减轻患者颈肩部的酸痛，改善患者的生活质量和颈椎的功能，这与十一味活血酊中的多味抗炎止痛及活血化瘀的药物有密切的相关性。

综上所述，十一味活血酊膏摩结合筋膜针治疗颈型颈椎病能够有效缓解疼痛，改善颈椎功能及生活质量，具有较好的临床应用价值。

参考文献:

- [1] Lin Y,Hong W,Sui L,et al.Fu's Subcutaneous Needling Combined with Kinematic Acupuncture versus Electroacupuncture in the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy:A Randomized Controlled Trial[J].J Pain Res,2025,18:1191-1204.
- [2] Pu J,Cao W,Chen Y,et al.Ultrasound-guided injection acupotomy as a minimally invasive intervention therapy for cervical spondylotic radiculopathy:a randomized control trial[J].Ann Med,2023,55(1):223556.
- [3] 高大红,刘德春,王友刚,等.天窗穴注射联合筋膜针法治疗交感神经型颈椎病[J].吉林中医药,2023,43(9):1100-1103.
- [4] 世界中医药学会联合会骨伤科专业委员会.颈椎病中西医结合诊疗专家共识[J].世界中医药,2023,18(07):949-958.
- [5] 朱明军,李学林,任献青.常见疾病临床应用指南·中医药[M].郑州:河南科学技术出版社,2014:20-22.
- [6] Huskisson EC.Measurement of pain[J].Lancet,1974,304(7889):1127-1131.
- [7] Vernon H,Mior S.The Neck Disability Index:a study of reliability and validity[J].J Manipulative Physiol Ther,1991,14(7):409-415.
- [8] 侯树勋,刘晓光,陈仲强,等.颈椎病临床评价量表的信度与效度研究[J].中国康复医学杂志,2003,18(12):721-723.
- [9] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社, 2002:1423,1480-1481.
- [10] Amir Rashedi Bonab M,Kuru Colak T,Yeldan I,Konya D,et al.Short-Term Effects of Kinesio Taping on Pain and Functionality in Patients With Cervical Spine Surgery[J].Eur J Pain,2025,29(6):c70049.
- [11] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社, 2012:201-3
- [12] 兰静雅.针灸联合血府逐瘀汤加减治疗气滞血瘀型混合型颈椎病的临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2026,45(4):123-125.
- [13] 张笑阳,张洪涛,臧建峰,等.羟基红花黄色素 A 调控 miR-29c 表达对骨关节炎软骨细胞增殖及炎症反应机制研究[J].中国免疫学杂志,2026,42(3):625-630.
- [14] 王胜辉,姚伟伟,刘雪娟,等.探讨延胡索乙素调控 Treg 细胞功能对慢性疼痛的作用机制[J].河北医学,2026,32(2):219-225.

- [15] 雷经纬,周小海,卢敏,等.基于网络药理学与分子对接探讨“乳香-没药”治疗膝骨关节炎的作用机制[J].亚太传统医药,2022,18(3):143-151.
- [16] 赵奇江,吴宇欣,沈剑,等.复方血竭烧烫伤药膏对大鼠深II度烫伤的抗炎和促修复作用机制研究[J].浙江中西医结合杂志,2026,36(4):373-382.
- [17] 李淑坤,吕碧君,黄燕燕,等.白芥子对慢性阻塞性肺疾病模型小鼠黏蛋白 MUC5AC、MUC5B 及炎症因子的影响[J].中国中医急诊,2026,35(2):141-145.
- [18] 石佳林,张杰,张海峰.基于网络药理学和体外实验研究茛菪酰胺抗肝细胞癌的作用机制[J].生命的化学,2025,45(8):1518-1530.
- [19] 黄燕,王伟明,刘海英,等.高良姜素调控 JAK3/STAT3 通路对大鼠类风湿性关节炎的影响[J].中国药房,2026,37(6):764-769.
- [20] 匡柏成,侯帅恒,张季,等.甲基丁香酚对人肾小管上皮细胞缺氧/复氧损伤的影响及其机制研究[J].中国中药杂志,2021,46(24):6502-6510.
- [21] 陈卓青,易涵,陈垚.芳香醒脑开窍中药对全身麻醉后促醒作用的网络药理学机制研究[J].广州中医药大学学报,2026,43(3):751-760.
- [22] 马艺伦,连佳宁,皇冯玉,等.左旋龙脑与左旋樟脑配伍对永久性局灶性中动脉阻断脑缺血模型大鼠的脑保护作用[J].中国医院药学杂志,2023,43(23):2607-2612.