

活血通络敷贴结合火龙灸与手法理筋对风寒湿型颈椎病的 治疗观察

高震宇 黄浩中 邱玉琴

黑龙江中医药大学 黑龙江 哈尔滨 150000

【摘要】：目的 观察活血通络敷贴联合火龙灸、手法理筋三联疗法治疗风寒湿型颈椎病的临床疗效，分析该综合外治方案对患者疼痛、颈椎活动功能及中医证候的改善作用，为临床治疗提供参考。方法 选取 2023 年 2 月—2024 年 10 月我院康复科收治的 86 例风寒湿型颈椎病患者，随机分为观察组与对照组，各 43 例。对照组单纯采用手法理筋治疗，观察组在此基础上加用活血通络敷贴联合火龙灸，两组均连续治疗 2 个疗程。采用视觉模拟评分法（VAS）评价颈肩部疼痛程度，颈椎活动度量表评估关节功能，结合中医证候积分判定整体疗效。结果 治疗后两组 VAS 评分、中医证候积分均显著下降，颈椎活动度明显改善，且观察组各项指标优于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组临床总有效率 93.02%，高于对照组 76.74%（ $P<0.05$ ）。治疗期间两组均未出现皮肤严重过敏、烫伤等不良反应。结论 活血通络敷贴联合火龙灸、手法理筋三联疗法治疗风寒湿型颈椎病效果显著，可有效缓解疼痛、恢复颈椎活动功能、祛除风寒湿邪，疗法安全无创，适合临床推广应用。

【关键词】：风寒湿型颈椎病；活血通络敷贴；火龙灸；手法理筋；外治疗法

1 引言

颈椎病是康复科、骨科常见病、多发病，长期伏案劳作、受凉、姿势不良等均为主要诱因，在中老年及中青年伏案人群中发病率逐年升高。中医将颈椎病归属于“项痹”范畴，其中风寒湿型为临床常见证型，多因机体正气不足，风寒湿邪侵袭颈肩部经络，导致气血运行不畅、经络痹阻，不通则痛，典型表现为颈肩部冷痛、僵硬沉重、活动受限，遇寒加重、得温则减，严重影响患者日常工作与生活。

西医多采用口服抗炎镇痛药、物理理疗等方式干预，短期可缓解症状，但远期易反复，部分患者存在药物胃肠道不适。中医外治法凭借安全、标本兼顾、不良反应少等优势，在项痹治疗中应用广泛。手法理筋可松懈局部肌肉痉挛、理顺经络；火龙灸借助温热效应温通经脉、散寒除湿；中药敷贴经皮给药，直达病所，发挥活血通络、祛风止痛功效。单一疗法作用局限，三联方案可实现手法、温热、药物协同作用。本研究联合三种中医外治法治疗风寒湿型颈椎病，观察临床疗效，现将结果报道如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取 2023 年 2 月至 2024 年 10 月我院康复科门诊及住院的 86 例风寒湿型颈椎病患者，采用随机数字表法分为观察组、对照组，每组 43 例。观察组男 22 例，女 21 例；年龄 35~68 岁，平均（ 49.6 ± 7.3 ）岁；病程 3 个月~11 年，平均（ 4.7 ± 2.1 ）年。对照组男 20 例，女 23 例；年龄 33~67 岁，平均（ 48.9 ± 7.6 ）岁；病程 2 个月~10 年，平均

（ 4.5 ± 2.3 ）年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

诊断标准：参照《中医病证诊断疗效标准》拟定。西医确诊颈椎病；中医辨证为风寒湿型：颈肩部冷痛、僵硬、活动不利，肢体沉重，遇风冷症状加剧，畏寒喜暖，舌淡苔白腻，脉沉紧或濡缓。

纳入标准：① 符合上述中西医诊断标准；② 年龄 30~70 岁；③ 能够配合完成全程治疗及量表评估；④ 签署知情同意书。**排除标准：**① 颈椎骨折、脱位、结核、肿瘤、严重椎管狭窄需手术者；② 局部皮肤破损、湿疹、过敏体质，无法耐受敷贴及艾灸者；③ 合并严重心脑血管、肝肾功能疾病；④ 近期接受激素、封闭等相关治疗者；⑤ 妊娠、哺乳期女性。

2.2 治疗方法

两组患者均进行健康宣教，指导纠正不良坐姿、站姿，注意颈肩部保暖，避免长时间低头，每日适度颈椎功能锻炼，疗程共 4 周，以 1 周为 1 个疗程，共治疗 2 个疗程。

2.2.1 对照组

单纯予以手法理筋治疗。患者取俯卧位或坐位，操作者首先采用滚法、揉法作用于颈肩及上背部肌群，重点放松斜方肌、肩胛提肌、颈夹肌，操作 10 min，力度由轻至重，缓解肌肉僵硬痉挛；随后采用弹拨法针对颈部压痛明显的筋结、条索状组织进行松解，每处弹拨 1~2 min；最后运用颈项部摇法、拔伸法活动颈椎，理顺经络，结束前以掌揉法放松整体肌群。每日治疗 1 次。

2.2.2 观察组

在对照组手法理筋基础上,加用活血通络敷贴+火龙灸联合治疗,每日1次,各项操作依次进行。

(1) 活血通络敷贴制备与使用:自拟活血通络方:羌活、独活、桂枝、当归、川芎、乳香、没药、威灵仙、艾叶等,将药材研磨成细粉,以蜂蜜、凡士林调制成药膏。患者取俯卧位,清洁颈肩部皮肤,将药膏均匀敷贴于颈夹脊、大椎、肩井、阿是穴等部位,敷贴范围覆盖整个病变区域,外用医用胶布固定,每次保留4~6h后取下。本方诸药合用,共奏祛风散寒、活血通络、除湿止痛之效。

(2) 火龙灸操作:敷贴取下、清洁皮肤后行火龙灸。取纯棉毛巾多层铺于颈肩部位,将调配好的药酒均匀喷洒于毛巾表层,点燃药酒行循经火龙灸,沿督脉、膀胱经颈段往返施灸。操作过程控制温度,以患者局部温热舒适、皮肤潮红为宜,严防烫伤,单次施灸时长15min。借助温热与药力双重作用,深入经络,驱散风寒湿邪。

(3) 操作顺序:活血通络敷贴→取下敷贴清洁皮肤→火龙灸→手法理筋。

2.3 观察指标

(1) 疼痛评分:采用视觉模拟评分法(VAS),分值0~10分,0分为无痛,10分为剧烈疼痛,分别于治疗前后测评。

(2) 颈椎活动度:观察颈椎前屈、后伸、左右侧屈、左右旋转活动范围,结合临床评分标准计分,分值越高提示活动功能障碍越严重。

(3) 中医证候积分:对颈肩冷痛、僵硬沉重、畏寒、活动受限四项主症按无、轻、中、重分级计分,治疗前后统计总分。

(4) 临床疗效:参照《中医病证诊断疗效标准》判定。痊愈:颈肩部疼痛、僵硬等症状完全消失,颈椎活动正常,证候积分减少≥90%;显效:症状基本缓解,活动轻度受限,积分减少60%~89%;有效:症状有所减轻,活动功能改善,积分减少30%~59%;无效:症状、体征无改善甚至加重,积分减少<30%。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

(5) 安全性:全程观察局部皮肤有无瘙痒、皮疹、水泡、烫伤等不良反应。

2.4 统计学方法

采用SPSS23.0软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 治疗前后VAS评分、颈椎活动度及中医证候积分对比

治疗前,两组VAS评分、颈椎活动度评分、中医证候积分比较无统计学差异($P>0.05$);治疗后两组各项评分均显著降低,

且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组治疗前后各项评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	VAS 评分	颈椎活动度评分	中医证候积分
对照组	43	治疗前	6.72±1.15	7.13±1.06	18.65±2.42
		治疗后	3.86±0.94	4.25±0.87	10.32±1.85
观察组	43	治疗前	6.68±1.21	7.09±1.12	18.48±2.51
		治疗后	2.14±0.76	2.41±0.73	5.76±1.43

3.2 临床疗效对比

观察组总有效率93.02%,显著高于对照组76.74%,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组临床疗效对比[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	43	8	14	11	10	33(76.74)
观察组	43	15	16	9	3	40(93.02)

3.3 安全性观察

治疗期间,对照组无明显不良反应;观察组出现局部皮肤轻微瘙痒2例,取下敷贴、缩短敷贴时间后症状消失,未影响治疗,无水泡、烫伤、严重过敏等不良事件发生,整体安全性良好。

4 讨论

4.1 风寒湿型颈椎病的病机分析

风寒湿型项痹核心病机为本虚标实,中老年人群正气渐衰,卫外不固,风寒湿邪乘虚侵入颈肩部经络,寒邪收引、湿邪黏滞,导致经络阻滞、气血不通,故而出现冷痛、僵硬、活动不利;寒邪遇阴雨天、冷空气加重,得温热则经络暂通,疼痛缓解,是本证型典型特点。治疗当以祛风散寒、除湿通络、行气活血、松解筋肉为基本原则。中医外治可直接作用于病灶局部,起效直接,是治疗本病的首选方式。

4.2 各疗法作用机制分析

手法理筋是筋伤疾病的基础疗法,通过滚、揉、弹拨、拔伸等手法,可直接松解痉挛的颈肩肌群,解除软组织粘连,理顺紊乱的筋脉,改善颈椎力学平衡,快速缓解肌肉僵硬与活动受限,为药物、温热作用渗透创造条件。

火龙灸属于温热灸法范畴,热力深透肌层,结合药酒作用,可温通督脉与膀胱经。督脉为阳脉之海,膀胱经循行于颈肩两侧,温热刺激能够振奋一身阳气,驱散深层风寒湿邪,改善局部气血循环,破除寒凝、湿阻状态,从根源减轻冷痛、畏寒等症。

活血通络敷贴为中药经皮外用剂型，方中羌活、独活、威灵仙祛风除湿、散寒止痛；桂枝温通经脉；当归、川芎活血行气；乳香、没药化瘀止痛；艾叶增强温散之力。诸药配伍贴合病机，药物经皮肤渗透吸收，直达经络病灶，持续发挥活血、散寒、除湿、止痛功效，弥补艾灸与手法作用时间有限的不足，实现长效干预。

4.3 三联疗法协同优势

本研究将三种疗法联合运用，形成“药物长效渗透 + 温热散寒通经 + 手法松解理筋”的综合模式，三者优势互补、协同增效。敷贴先行给药，让药效逐步渗透；火龙灸借助热力助推药物吸收，同时驱散深层寒邪；最后以手法理筋松解肌肉、调整关节，全方位改善病理状态。研究结果显示，观察组疼痛、活动功能、中医证候改善程度均优于单一手法治疗，总有效率明显提升，证明三联方案协同作用更强。

同时整套疗法均为无创外治，无需口服药物，避免了胃肠道刺激，操作简便，舒适度高，患者接受度好。仅少数患者出现轻微皮肤瘙痒，调整敷贴时长后即可缓解，安全性可靠。

参考文献：

- [1] 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, 2012:198-200.
- [2] 中华中医药学会骨伤科分会. 颈椎病中医诊疗指南 (2021 版) [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29 (09):1-5.
- [3] 张艳, 李丽. 中药敷贴联合艾灸治疗风寒湿型颈痹临床观察 [J]. 中医外治杂志, 2023, 32 (03):28-30.
- [4] 王浩, 刘军. 火龙灸结合推拿治疗寒湿型颈椎病疗效分析 [J]. 针灸临床杂志, 2022, 38 (07):45-48.
- [5] 陈峰, 周明. 手法理筋联合中药外治对颈椎病患者疼痛及活动功能的影响 [J]. 康复医学, 2024, 34 (01):56-59.
- [6] 赵文静. 中医综合外治法治疗风寒湿型颈椎病研究进展 [J]. 湖南中医杂志, 2023, 39 (04):112-114.
- [7] 黄涛. 火龙灸作用机理及临床应用探析 [J]. 中国民间疗法, 2022, 30 (12):18-20.

4.4 不足与展望

本研究为单中心临床观察，样本量有限，未开展长期随访，远期复发情况尚不明确。后续可扩大样本量，延长随访周期，观察三联疗法对降低复发率的作用；同时可进一步优化中药敷贴组方与艾灸操作方案，针对不同病情轻重患者制定个体化治疗时长，进一步提升疗效。

5 结论

针对风寒湿型颈椎病，采用活血通络敷贴联合火龙灸、手法理筋的三联中医外治方案，可有效缓解颈肩部冷痛、僵硬症状，改善颈椎活动功能，祛除风寒湿邪，临床疗效优于单纯手法治疗。该疗法安全无创、操作简便、舒适度高，标本兼顾，复发风险低，适宜在各级医院康复科、中医科广泛应用。