

慢性疼痛的维医治疗及现代研究进展

希尔艾力·吐尔逊^{1*#}, 王超², 艾级买力汗·艾比布拉¹, 巴合沙拉¹

¹新疆维吾尔自治区维吾尔医药研究所, 新疆 乌鲁木齐

²中国中医科学院中药研究所, 北京

收稿日期: 2025年12月26日; 录用日期: 2026年1月19日; 发布日期: 2026年2月2日

摘要

慢性疼痛是一种持续超过3个月、常伴功能障碍与情绪问题的复杂临床综合征, 全球发病率高达20%~45%, 已成为重大公共卫生负担。维医学基于其独特的气质-体液理论体系, 将慢性疼痛分为热性、寒性、干性、湿性及气性等多种类型, 并依据解剖部位和病机进行精准辨证。治疗上强调“祛邪调质、通阻止痛”, 广泛运用清热、散寒、祛风、祛湿、活血、安神等功效的维药材及复方制剂, 如祖卡木颗粒、复方木尼孜其颗粒、通滞苏润江胶囊等, 在类风湿关节炎、带状疱疹后遗神经痛、心绞痛、痛经等多种慢性疼痛疾病中显示出良好疗效。现代药理研究证实, 马齿苋、蜀葵花、车前草、肉桂、乳香、红花等维药具有显著抗炎、镇痛及神经调节作用, 机制涉及抑制前列腺素、TNF- α 、IL-1 β 等炎症因子及调控NLRP3、 α 7nAChR等信号通路。此外, 贴敷、沙疗、药浴、熏蒸等特色外治疗法进一步丰富了维医综合干预手段。维医药治疗慢性疼痛具有多靶点、整体调节、安全性高、患者依从性好等优势, 未来需加强标准化、机制深化及循证医学研究, 推动其在现代疼痛管理中的整合应用。

关键词

维医学, 慢性疼痛, 体液质理论, 维药, 镇痛机制, 复方制剂, 外治疗法, 中医药现代化

Uyghur Medicine Treatment of Chronic Pain and Advances in Modern Research

Xieraili Tuerxun^{1*#}, Chao Wang², Aijimailihan Aibibula¹, Baheshala¹

¹Xinjiang Institute of Traditional Uyghur Medicine, Urumqi Xinjiang

²Institute of Chinese Materia Medica, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing

Received: December 26, 2025; accepted: January 19, 2026; published: February 2, 2026

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 希尔艾力·吐尔逊, 王超, 艾级买力汗·艾比布拉, 巴合沙拉. 慢性疼痛的维医治疗及现代研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(2): 116-123. DOI: 10.12677/tcm.2026.152083

Abstract

Chronic pain is a complex clinical syndrome lasting more than three months, frequently accompanied by functional impairment and emotional disturbances. With a global prevalence of 20%~45%, it has become a major public health burden. Uyghur medicine, grounded in its unique temperament-humoral theory, classifies chronic pain into multiple types—including hot, cold, dry, damp, and qi-related patterns—and performs precise syndrome differentiation based on anatomical location and pathogenesis. Therapeutically, it emphasizes “expelling pathogenic factors, regulating humoral balance, unblocking obstruction, and relieving pain,” and widely employs Uyghur medicinal herbs and compound formulations with actions such as clearing heat, dispelling cold, eliminating wind, resolving dampness, promoting blood circulation, and calming the spirit. Formulations like Zuka Mu Granules, Compound Muniziqi Granules, and Tongzhi Surunjiang Capsules have demonstrated favorable efficacy in various chronic pain conditions, including rheumatoid arthritis, postherpetic neuralgia, angina pectoris, and dysmenorrhea. Modern pharmacological studies confirm that Uyghur medicinal herbs—such as *Portulaca oleracea*, *Althaea rosea* flowers, *Plantago asiatica*, *Cinnamomum cassia*, *Boswellia* resin, and *Carthamus tinctorius*—exhibit significant anti-inflammatory, analgesic, and neuromodulatory effects. Their mechanisms involve inhibiting inflammatory mediators (e.g., prostaglandins, TNF- α , IL-1 β) and modulating signaling pathways such as NLRP3 and $\alpha 7$ nAChR. Furthermore, distinctive external therapies—including herbal plasters, sand therapy, medicinal baths, and fumigation—enrich the integrative intervention strategies of Uyghur medicine. Uyghur medicine offers advantages in treating chronic pain through multi-target effects, holistic regulation, high safety, and good patient compliance. Future efforts should focus on standardization, deeper mechanistic exploration, and evidence-based research to promote its integration into modern pain management.

Keywords

Uyghur Medicine, Chronic Pain, Humoral Theory, Uyghur Medicinal Herbs, Analgesic Mechanisms, Compound Formulations, External Therapies, Modernization of Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

疼痛是一类与实际或潜在的组织损伤密切相关的不愉快感觉与情感体验，慢性疼痛是指疼痛连续或反复发作超过 3 个月，通常伴有显著的功能障碍或情绪问题，主要包括慢性头痛、颌面痛、癌症相关性疼痛、神经病理性疼痛、肌肉骨骼疼痛等。慢性疼痛的发病率为 20%~45%，是导致残疾和社会经济负担的主要原因[1]。缓解疼痛作为临床治疗过程中的一项重要工作，对提高患者生活质量具有重要意义。中药在治疗慢性疼痛中具有显著效果，可用于治疗多种疼痛疾病，如头痛、关节炎性疼痛、神经疼痛、术后疼痛等。与其他镇痛药物相比，具有镇痛效果的中药，由于不良反应少、长期服用安全性高，得到了广大患者和医务工作者的青睐[2]。随者全球老龄化进程，我国已进入快速老龄化社会时期，约有 30% 的老年人遭受慢性疼痛的困扰[3]。

2. 维医学对疼痛的认识

维医学认为，疼痛既是一种外在的直观症状，也是身体内部平衡被打破、出现失衡的重要信号。人

体健康的维系,关键在于四大物质对应的气质是否协调有序、体液质是否保持平衡、器官功能是否正常,以及是否受到异常气(邪气)的影响等,而疼痛的产生往往与这些因素的失衡相关。

维医学对慢性疼痛疾病的治疗有着独特的分类方式:从气质学说角度,可分为热性疼痛、寒性疼痛、干性疼痛、湿性疼痛 4 种类型;从体液质学说角度,分为湿热性疼痛、干热性疼痛、干寒性疼痛、湿寒性疼痛 4 种类型;气性疼痛则依据异常气的发病特点,分为稠气性疼痛、寒气性疼痛、热气性疼痛、动气性疼痛和静气性疼痛等五类;按解剖部位,可分为皮肤痛、肌肉痛、肌腱痛、关节痛和内脏痛等病理性疼痛。因此,及时有效地缓解疼痛,不仅能减轻患者痛苦,对提高疾病治愈率、促进康复进程也具有关键意义。

维医学对疼痛的认识由来已久,如类风湿关节炎,骨关节炎,腰痛,头痛,偏头痛,紧张型头痛,胁痛、慢性胆囊炎,肋间神经痛,带状疱疹后遗神经痛,胃脘痛,慢性胃炎,胃十二指肠溃疡,消化不良,肠易激综合征,慢性盆腔炎,术后粘连性腹痛,痛经,冠心病心绞痛,颈椎病、肩周炎等。维医学在维医辨证分型和整体观理论的指导下,利用内服和外用药物、适宜技术及非药物治疗、饮食疗法等多种疗法,取得了很好的临床效果,具备安全性高、疗效显著、费用低的优势,且患者接受程度高,能够获得理想的治疗效果。

3. 维医慢性疼痛药材种类及传统应用

维医学在临床实践中,慢性疼痛性疾病治疗中除了通过疾病的调节、疾病的成熟及清除异常体液质,调整疾病气质以外,还运用多种治则,包括清热、散寒、祛风、祛湿、活血、通阻、消炎、消肿、理气、安神、爽心及驱虫等药物的使用来实现镇痛。其核心在于祛除致痛病邪,改善疼痛病机,从而达到止痛效果。镇痛维药主要根据其功效分类[4][5]。

1) 维医“清热止痛药”以调节热性气质与异常体液为核心,非单纯镇痛。干热证常用马齿苋、菠菜子、柠檬、蜀葵花、黄瓜子;湿热证则选葛苣子、丽春花、车前草;蒿柳花治干热心痛,马齿苋子疗内脏热痛,体现辨气质、辨病位施治之特色。

2) 维医“散寒止痛药”多属温热性,善调寒性体液质,兼具散寒、止痛及助消化之效。分四类:① 关节神经痛用萆薢、大戟脂、阿里红、司卡摩尼亚脂、药喇叭根、没药、沙龙子、苦巴旦杏、艾蒿、绵马;② 胃肠寒痛选萆薢、桃仁、肉豆蔻、文蛤、牛鞭;③ 利尿通经用水肿闭经方如阿里红、黑种草子、马蔺子、马蔺根、芹菜根、菝葜;④ 清泻调质用芦荟、药喇叭根、驱虫斑鸠菊。体现辨质论治、因人施方的特色。

3) 维医“祛风止痛药”以生干生热、成熟异常黏液质为核心,分类为:湿寒性或黏液质性疾病,用秋水仙、骆驼蓬子、阿魏、罗勒、苍耳草、木香、阿纳其根、麝香(温通)、锑石、马宝(清热);调黏液质用洋甘菊、阿魏、罗勒、鹰嘴豆;特殊药如地龙(软坚退肿)、麝香(开窍强能)、木香(行气止痛)。体现辨质施治、“同病异治”与“气行则痛止”等维医特色。

4) 维医“祛湿止痛药”针对异常黏液质所致疼痛,分两类:① 温燥类如草豆蔻,性生干生热,善温中燥湿、行气止痛,主治寒湿型关节酸痛、脘腹冷胀;② 清利类如樟脑,生干生寒,可调异常血液质,除湿消炎止痛,适用于湿热型红肿热痛。体现“寒者温、热者清”的辨质施治特色。

5) 维医“安神止痛药”针对胆液质亢盛或体液失衡所致神志不安与疼痛,分两类:① 镇静麻醉型如天仙子、曼陀罗子,生干生寒,强力镇静止痛,用于热性头痛、牙痛及神经兴奋性疼痛;② 调和体液型如玫瑰花瓣(调和胆液质与黏液质)、朱砂(重镇安神,用于寒湿夹杂之痛)。体现“神安则痛减、体液和则神宁”的整体观与标本兼治特点。

6) 维医“消炎止痛药”以调衡异常体液质为核心,分四类:① 湿寒型用薰衣草、辣椒、穆库没药、

天山雪莲、野苜蓿子、苦艾、蜂蜡，生干生热，燥湿散寒；② 热性型选牵牛子、一枝蒿、苦豆子、蔷薇红景天、菝葜、兵豆，生干生寒，清热解毒；③ 脏腑调理用巴豆、香桃木实、指甲花，清除脾肝异常黏液质；④ 部位特异性药如蔷薇红景天(心痛病)、牵牛子(内脏炎症)、天山雪莲(风湿病)，体现“辨质 - 辨位 - 辨性”治疗方法。

7) 维医“散气止痛药”以温阳散寒、燥湿行气、调和异常黏液质为核心，分四类：① 温胃理气用八角茴香、高良姜、小豆蔻、香附、孜然、阿育魏实、小茴香根皮；② 驱散止痛选马钱子、莪术、蓖麻子、白花丹、刺山柑根皮、野葱、荜茇根、青香茅、松萝；③ 清黏液质治头面痛用茴芹果、番泻叶、药西瓜、胡桐泪、霍香；④ 特殊兼效药如姜黄(消炎)、莪术(利尿)、胡黄连(清湿热)、硼砂(通便)、鸽肉(温补)、牛至(成熟脾液质)，体现辨质施治、多种类平衡特色。

8) 维医“通阻止痛药”紧扣体液质失衡所致气机阻滞，三药各司其职：菟丝子成熟异常脾液质，通中焦、解胃咽阻痛；合欢皮生干生寒，清血分热、疏郁止痛，主热痹及情志性炎症；芹菜子生干生热，散寒湿、行气通阻，疗寒凝腹痛。三味药材分别对应脾液质、血液质、黏液质失调，体现维医“辨质 - 调质 - 通阻 - 止痛”等治则。

9) 维医“消肿止痛药”以生干生热、调衡黏液质为核心，针对寒湿或黏液质壅滞所致肿痛：大蓟专治头面咽喉及肛周黏液质性肿痛；向日葵花通经利尿，疗多部位(头、牙、胃、关节)肿痛；苜蓿籽理气消胀，善解腹胀腹痛伴关节肿痛。三药紧扣“寒湿 - 黏液质 - 气滞 - 肿痛”病机链，体现维医局部对症与整体调质的特点。

10) 维医“通经止痛药”紧扣湿寒或湿热致经络闭阻之病机：温通类如阿萨容(利水通经)、芸香子(理气通腑)、苏合香(通下焦二便)，性生干生热，主治寒湿型闭经、闭尿及冷痛；清热活血类如急性子，生干生寒，化瘀通经，主疗热瘀型闭经腹痛、关节灼痛。体现“辨质 - 分寒热 - 通经止痛”特色。

11) 维医“止泻止痛药”以生干生寒之性清热燥湿、凉血止痛，主治湿热或血液质所致痛泻及下焦热痛：酸石榴收敛止泻、消炎止痛，用于湿热型腹痛腹泻；麻黄清利膀胱、止肾痛；疏花蔷薇果止带止泻，兼缓腰背四肢热痛。三味药材“以寒治热”原则，体现维医从清除异常体液质源头调控炎症与功能紊乱的整合治疗特色。

4. 慢性疼痛相关维药材的现代药理研究

秋水仙中的主要活性成分秋水仙碱是一种高效抗痛风药，现常用于关节炎和风湿痛等疾病的治疗，该药通过降低血清炎症因子水平，改善患者的疼痛症状[6]。蜀葵花提取物被证明具有黏膜保护作用 and 抗炎效果，为其缓解热性关节痛、内脏痛提供了依据[7]。用于湿热性疼痛的车前草，其镇痛、抗炎和抗菌作用已被多项实验研究证实，其活性成分如车前子胶和环烯醚萜类化合物，有助于解释其在牙痛、咽痛等黏膜炎症性疼痛中的应用[8][9]。此外，柠檬中的柠檬苦素和类黄酮具有抗氧化特性[10]；黄瓜子富含的氨基酸和油脂可能参与神经调节与炎症缓解。这些现代药理学发现，与传统维医理论中“调节异常体液质、清热止痛”的核心机制形成了有益的互证。研究表明细辛挥发油成分甲基丁香酚有明显镇痛抗炎作用，其镇痛作用机制与激动 GABAA 受体，抑制 NO 水平相关[11]。细辛则能通过加强中枢抑制而发挥止痛作用[12]，苜蓿是药食同源植物，苜蓿及其精油能缓解疼痛[13]。现代药理研究表明，草豆蔻中的挥发油成分具有保护胃黏膜、抗胃溃疡、促胃肠动力、镇吐、抗炎、抗肿瘤、抗氧化等药理作用[14]，樟脑则通过局部刺激与中枢调节发挥镇痛与抗渗出效应[15]，苍耳子水煎液/生品/炒品化学刺激、热刺激、醋酸溶液，二甲苯诱导的小鼠模型，通过炮制去刺，将苍耳子降低毒性且提升镇痛效果[16][17]。酒赤芍镇痛效果可能与赤芍酒制后芳樟醇、pedunculagin、丁香酸等成分含量的升高相关[18]。肉桂挥发油可能是由于抑制花生四烯酸代谢物的合成而发挥镇痛作用。对桂皮醛的镇痛作用研究发现，桂皮

醛是肉桂挥发油的主要成分,因此肉桂挥发油表现出的镇痛作用与桂皮醛有关系[19][20]。小茴香挥发油抗炎、镇痛作用,研究发现其止痛作用与阳性药阿司匹林的作用效果差别不大[21]。丁香中丁香酚通过抑制 PGE2 的合成与释放,降低 PGE2 含量,从而发挥镇痛作用[22]。花椒中花椒油在成熟 SD 大鼠对静脉穿刺带来的机械痛具有较好的镇痛作用[23]。花椒素通过激活 α_7 nAChR 进而升高抗炎因子 IL-10 和 β -内啡肽的表达而发挥镇痛效果[24]。有研究表明胡椒中的化合物能够有效抑制 LPS 引起的动物过敏性痛觉反应,具有显著的镇痛作用[25]。温郁金乙酸乙酯提取物主要通过抑制 TNF- α 来发挥抗炎、镇痛作用[26]。生姜的镇痛效果可能与阿片受体相关[27]。生姜中姜烯酚(8-Shogaol, 8S)对神经根型颈椎病(CSR)大鼠疼痛和炎症细胞因子表达中,8S 可有效改善 CSR 大鼠疼痛及降低炎症细胞因子表达水平,其机制可能与 NLRP3 信号通路受抑制有关[28]。肉豆蔻挥发油对慢性疼痛的缓解效应是通过多种化学成分,多靶点、多途径协同调控后的整体体现[29]。没药通过钙拮抗而发挥治疗痛经的作用[30]。乳香在临床上主要用于治疗风湿、类风湿性关节炎以及骨关节炎,乳香具有镇痛作用,长期口服有效减轻头疼的强度和频率[31]。红花具有镇痛作用,它的主要活性成分能够与神经病理性疼痛相关的分子靶标稳定结合,直接与痛觉信号传导路径中的蛋白质相互作用,从而有效提高神经病理性疼痛大鼠的痛阈值[32]。红花还具有抗氧化、抗抑郁、促进成骨及镇痛等药理作用[33]。马齿苋具有显著的抗炎和镇痛活性,能抑制前列腺素等致痛物质的合成,这与其治疗热性肝病、胃痛的记载相符[34]。研究表明,洋甘菊常用于治疗各种疼痛,如头痛、牙痛、关节肿痛等疾病。洋甘菊精油抑制肿胀与渗出,缓解慢性及急性炎症起到止痛作用[35]。

5. 维医用于慢性疼痛的常用经典方剂与特色应用

类风湿性关节炎是一类以慢性滑膜炎为主要病理变化的自身免疫性疾病,属维医学“小关节肿”范畴。以异常黏液质成熟剂、清除剂治疗后,选用具有开通阻塞、清热镇痛、排邪气作用的复方布祖热糖浆治疗[36]。祖卡木颗粒显著抑制热板刺激的疼痛反应和醋酸所致的动物扭体反应,表明其是一种治疗物理和化学疼痛的有效镇痛药物[37]。维药复方木尼孜其颗粒(国药准字: Z65020166)由茴香根皮、黑种草子、菊苣子、芹菜根、骆驼蓬子、菊苣根等 13 味药材组成,为国家医保纳入药物。复方木尼孜其颗粒治疗带状疱疹后遗肋间神经痛患者有尚好疗效,缓解疼痛程度,使异常体液质及气质调节,促进睡眠质量,使内分泌素相关的情绪失调得到缓解[38]。维药抗病毒口服等药物治疗,维医综合治疗带状疱疹后遗症,在促进缓解疼痛具有显著效果,患者的疼痛程度减轻,睡眠质量得到提升[39]。研究复方骆驼蓬子软膏皮肤给药均能抑制急慢性病症反应,发挥抗炎、镇痛、免疫抑制等作用[40]。研究报道通滞苏润江胶囊治疗腰椎间盘突出症患者进行治疗,可以改善患者腰腿疼痛情况,可有效调节患者免疫功能,临床应用价值较高[41]。通滞苏润江胶囊能有效缓解急性痛风性关节炎病人症状体征,降低红细胞沉降率和 C 反应蛋白,能抑制血清中 IL-1 β 、TNF- α 的表达,临床借鉴运用急性痛风性关节炎[42]。外敷阿纳其根散联合治疗中药复方在关节炎治疗,可缓解疼痛,改善症状缩短时间[43]。养心达瓦依米西克蜜膏应用稳定型心绞痛患者能有效缓解心绞痛症状,降低心痛病的发作次数、发作持续时间、疼痛程度,硝酸甘油使用量减少,缓解中医临床症状,且较安全[44]。应用维药艾维心口服液治疗心痛病效果显著更高,心肌耗氧量和心痛病频率有明显下降,能够减少心肌耗氧量和心痛病频率,有助于病情的稳定及临床症状改善[45]。西帕依固龈液(国药准字 Z65020012)以没食子为提取制成的维药口腔用药制剂,清血收敛止痛的功效,临床上西帕依固龈液联合用药治疗慢性牙周炎临床效果好。不仅改善了病人因慢性牙周炎带来的疼痛感,可促进病人快速恢复[46]。

相比单一药材,复方维药不仅能够应对复杂的疼痛病症,还能降低药物不良反应,增强治疗的安全性及有效性,在临床疼痛治疗中展现出独特优势与重要价值。

6. 慢性疼痛特色外治疗法

维吾尔医学秉承内外兼治的传统,遵循维医药传承创新理念,在历代医家的临床实践与循证积累中,逐步形成一系列疗效明确的特色外治疗法。这些方法以维吾尔医学理论为基础,在慢性疼痛管理中具有独特的应用价值。以下为常见的外治疗法介绍:

贴敷疗法: 维药贴敷(孜马特)疗法是维吾尔医传统特色外治疗法之一,通过皮肤渗透发挥活血化瘀、消肿止痛的功效。适用于关节疼痛、风湿性关节炎、类风湿关节炎、偏头痛及神经衰弱等[47][48]。**药浴疗法:** 将药材煎煮取汁,用于全身或局部浸泡。通过皮肤吸收药物成分,促进血液循环、增强代谢功能,并借助排汗清除异常体液,达到活血化瘀、祛风除湿、消肿止痛的效果。常用于风湿性关节炎、类风湿关节炎、腰腿疼痛及皮肤瘙痒等。**雾化疗法:** 利用维草药浸液煮沸后产生的蒸汽进行全身或局部熏蒸。适用于寒性体液质性疾病、寒气型类风湿关节炎、寒性头痛、寒性感冒及哮喘等。**涂油疗法:** 在维医辨证分型理论指导下使用相应的药油,如植物油、动物油及维草药油剂,涂抹于患处,可配合按摩或烤电理疗。通过油剂的润滑与渗透作用,缓解局部疼痛、改善组织营养[48]。**放血疗法**使用专用器械在相应静脉处放血,以排出局部滞留的异常体液,缓解关节充盈肿胀、降低内部压力,起到消肿止痛的作用。**埋沙疗法(沙疗)**该疗法历史悠久,以新疆吐鲁番地区的天然沙粒为介质。经日光加热后的沙子覆盖患处,利用其磁能与热能扩张毛细血管、改善血液循环,促进体液平衡与骨代谢,从而缓解疼痛、改善关节功能。常用于类风湿关节炎、腰部软组织损伤、急性踝关节损伤及白癜风等[49][50]。**熏蒸疗法**是药材煎煮产生的蒸汽熏蒸患处,用热力与药力的双重作用,达到舒筋肌腱、祛风燥湿、消肿止痛等效果。适用于类风湿性关节炎、肌肉酸痛及肢体麻木等病[51]。**泡肢疗法**是将药材煎汤后浸泡上肢肘关节以下或下肢膝关节以下部位。药物经过透皮吸收进入血液循环,清除局部异常体液、调节局部气质、消肿止痛。适用于风湿及类风湿性关节炎、下肢疼痛、皮肤瘙痒等。**药蒸疗法**是将药材粗粉煮沸后蒸汽熏蒸蚕沙,再将蒸透的蚕沙与药渣混合装入药袋敷于患处。此法可调整局部或全身气质,清除异常体液,祛湿散寒、活血止痛。适用于异常气质性与异常黏液质性关节炎,常用复方菝葜蒸剂。注意的是需在清除剂治疗阶段完成后使用,以免致病体液凝固加重症状。**药熏疗法**是针对病情选用药物煎煮,将药液沸腾后产生的气雾吸入鼻腔,扩张局部血管、温通血脉、消肿止痛。常用于头痛、鼻腔及呼吸道等相关疼痛症候。**外固定技术**实施治疗是为骨科常用外治法,如对急性踝关节扭伤采用传统维医外固定技术,可有效恢复关节的功能、减轻疼痛、减少不良反应,提高治疗的安全性与有效性。**熏洗疗法**是将药材煎汤后用于坐浴,具有活血化瘀、通络止痛等功效,多用于妇科与肛肠疾病。常用肛门熏洗剂含罂粟籽、菝葜、莨菪子、黄连等药材。

除上述方法外,维吾尔医学还常配合使用推拿、拔罐、刮痧、芳香疗法及音乐疗法等外治手段[52][53]。临床实践中,需根据患者具体情况进行个体化治疗,以确保疗效与安全。

7. 结论与展望

维吾尔医学在慢性疼痛治疗中具有独特的理论体系和丰富的临床经验,强调“辨质-辨位-辨性”个体化施治,通过内服、外用及特色疗法多维干预,实现调衡体液、祛除病邪、通阻止痛的综合疗效。现代药理研究逐步揭示了维药镇痛的科学内涵,如抗炎、调节神经递质、抑制致痛因子等机制,为其传统应用提供了有力佐证。复方制剂与外治疗法(如贴敷、沙疗、药浴等)在提高疗效、减少不良反应方面优势显著。未来应加强维医疼痛诊疗标准的规范化、推动高质量循证研究,并促进维西医融合创新,为全球慢性疼痛管理提供具有民族特色的中国方案。

基金项目

国家自然科学基金项目(82174084)。

参考文献

- [1] 朱甜甜, 薛傲, 张建楠, 等. CGRP 及其表观遗传修饰在慢性疼痛中的研究进展[J]. 新医学, 2025, 56(11): 1129-1136.
- [2] 李亚荣. 镇痛中药的药学及药理研究进展[J]. 智慧健康, 2024, 10(23): 17-20.
- [3] 王鼎凯, 车程, 黄卫东. 药物治疗老年慢性疼痛与抑郁共病的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(8): 2025-2029.
- [4] 中华人民共和国卫生部药典委员会. 中华人民共和国卫生部药品标准维吾尔药分册[M]. 乌鲁木齐: 新疆科技卫生出版社, 1998.
- [5] 中国医学百科全书编辑委员会. 中国医学百科全书: 维吾尔医学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 26.
- [6] 刘建文, 任嘉佳, 兰家琴, 等. 秋水仙碱药理作用研究进展[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(11): 225-231.
- [7] 王东风, 尚久余, 于庆海. 蜀葵花镇痛抗炎作用研究[J]. 中国中药杂志, 1989(1): 46-48.
- [8] 王特, 李兆福, 张薇, 等. 车前草治疗痛风的作用机制及临床应用研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2019, 8(6): 65-67.
- [9] 王歌. 车前草化学成分与药理作用的研究[J]. 黑龙江医药, 2014, 27(4): 864-865.
- [10] 朱春华, 周先艳, 李进学, 等. 柠檬果实不同发育时期柠檬苦素及主要类黄酮分析[J]. 现代食品科技, 2018, 34(2): 246-251.
- [11] 杨华, 徐风, 万丹, 等. 甲基丁香酚镇痛抗炎作用及机制研究[J]. 中药新药与临床药理, 2017, 28(3): 292-297.
- [12] 张琪, 蔡倩云, 朱洁, 等. 止痛中药临床运用及机制研究进展[J]. 光明中医, 2015, 30(3): 655-657.
- [13] 王花俊, 王军, 楚首道, 等. 苜蓿籽中挥发性香味成分的分析研究[J]. 中国调味品, 2019, 44(11): 141-142+156.
- [14] 吴远波, 张鸿, 刘宇政, 等. 含挥发油饮片草豆蔻标准汤剂的质量评价方法研究[J]. 江西化工, 2023, 39(5): 45-50.
- [15] 魏运锦. 樟脑组方在兽医临床应用案例[J]. 中兽医学杂志, 2012(3): 39-40.
- [16] 陈健明, 黄水强, 李汉荣. 两种炮制方法对苍耳子成分及药效的影响[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(5): 127+180.
- [17] 李蒙, 沈佳瑜, 李听弦, 等. 苍耳子炮制前后的抗炎、镇痛作用比较[J]. 中国医院药学杂志, 2017, 37(3): 232-234.
- [18] 胡锦涛, 翁丽丽, 武艳雪, 等. 赤芍酒制前后化学成分差异及镇痛作用研究[J]. 中国药房, 2022, 33(22): 2738-2742.
- [19] 艾勇, 朱思阳, 艾艳. 肉桂挥发油的提取方法与抗炎镇痛作用研究[J]. 广东化工, 2020, 47(15): 50-53+56.
- [20] 马悦颖, 李沧海, 李兰芳, 等. 桂皮醛解热镇痛抗炎作用的实验研究[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2006, 11(12): 1336-1339.
- [21] 冉兰甫古丽·吐尼亚孜. 小茴香挥发油的抗炎镇痛作用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(77): 179+181.
- [22] 朱熙妍, 付露欣, 周文丁, 等. 丁香酚的药理作用研究进展[J]. 中医临床研究, 2024, 16(31): 128-133.
- [23] 任颖. 花椒油对静脉穿刺相关抑菌和镇痛效果及价值研究[D]: [硕士学位论文]. 重庆: 重庆医科大学, 2024.
- [24] 汪紫滢. 花椒素的镇痛作用及其机制研究[D]: [硕士学位论文]. 上海: 上海交通大学, 2020.
- [25] 周建玲, 苏东雪, 李欣祝, 等. 滇产胡椒属植物镇痛作用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(12): 255-258.
- [26] 裘关关, 蔡渊, 方亮莲, 林滩滩, 等. 温郁金乙酸乙酯提取物的抗炎镇痛作用[J]. 温州医科大学学报, 2014, 44(9): 660-663.
- [27] 康飞, 闫文俊, 施泽涛, 等. 生姜镇痛效果实验观察及其机制探索[J]. 陕西医学杂志, 2010, 39(8): 954-955.
- [28] 夏一函, 蓝飞, 施萌婧, 等. 8-姜烯酚对神经根型颈椎病大鼠疼痛和炎症细胞因子表达的影响及机制[J]. 中国老年学杂志, 2025, 45(20): 5062-5066.
- [29] 肖俊勇, 李力, 从仁怀, 等. 多指标综合评定肉豆蔻挥发油缓解慢性炎性疼痛的谱效关系[J]. 医药导报, 2019, 38(10): 1264-1271.
- [30] 吴方方, 汪盛植, 黄年玉, 等. 没药烷吉酮治疗痛经及机制研究[J]. 中药药理与临床, 2013, 29(5): 47-50.
- [31] 刘迪, 张冰洋, 姚铁, 等. 乳香化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2020, 51(22): 5900-5914.
- [32] 郭秋岩, 赵明洪, 卢天明, 等. 红花口服液缓解神经病理性疼痛的分子机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(6): 222-230.
- [33] 艾楠, 刘星宇, 王馨晨, 等. 红花化学成分和药理作用的研究进展[J]. 华西药学杂志, 2025, 40(4): 461-465.

- [34] 秦孝智, 王丹, 张红英, 等. 马齿苋不同提取物的抗炎镇痛耐缺氧作用[J]. 中国医院药学杂志, 2010, 30(22): 1909-1911.
- [35] 王涵斌, 杨朝竣, 陈沫, 等. 维药洋甘菊的药理作用研究进展[J]. 中国民族医药杂志, 2025, 31(8): 47-50.
- [36] 伊力夏提·买买提, 帕尔哈提·热甫开提, 热扑开提·赛吾力丁, 等. 维医诊疗类风湿关节炎的学术思想探讨[J]. 中医正骨, 2020, 32(8): 45-48.
- [37] 侯帅红. 维药祖卡木颗粒镇痛抗炎药效及作用机制研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2020.
- [38] 再米拉·阿部都热合曼, 阿依努尔·阿部都热依木, 王莲英. 复方木尼孜其颗粒治疗带状疱疹后遗症间神经痛临床研究[J]. 中国民族医药杂志, 2024, 30(6): 1-3.
- [39] 古丽扎尔·艾山. 维医综合治疗带状疱疹后遗症的临床疗效研究[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2024.
- [40] 艾尼瓦尔·塔里甫, 艾尔肯·塔里甫, 艾合买提·买买提. 维药复方骆驼蓬子软膏的药效学研究[J]. 中国民族医药杂志, 2006(5): 51-53.
- [41] 郭美祥, 宫秀美. 腰椎间盘突出症患者口服通滞苏润江胶囊治疗的临床价值探讨[J]. 中国实用医药, 2024, 19(17): 153-155.
- [42] 朱芳晓, 周润华, 莫汉有, 等. 通滞苏润江胶囊治疗急性痛风性关节炎的临床研究及对 IL-1 β 、TNF- α 的影响[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(3): 687-689.
- [43] 金高峰. 外敷维药阿纳其根散联合口服中药方治疗关节炎的疗效[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(12): 26-27.
- [44] 姜丙华, 范立华, 王晓峰, 等. 维药养心达瓦依米西克蜜膏治疗稳定型心绞痛气滞血瘀证 279 例——一项随机、双盲、阳性药对照、多中心临床研究[J]. 中医杂志, 2024, 65(21): 2225-2233.
- [45] 赵博. 维药艾维心口服液治疗冠心病心绞痛的临床疗效[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(5): 16-17.
- [46] 谢庆军, 李明亮, 方玉. 西帕依固龈液联合培氟沙星对慢性牙周炎患者治疗效果、疼痛程度及 GI、PLI、SBI 的影响[J]. 中国医学创新, 2023, 20(29): 115-118.
- [47] 布热比亚·阿布力米提. 维药结合贴敷疗法治疗白癜风的疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2015, 21(6): 11-12.
- [48] 伊力夏提·买买提, 艾力亚尔·亚生, 玉苏甫·买买提努尔, 等. 维医涂油敷药疗法治疗类风湿性关节炎临床疗效评价[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(3): 1597-1600.
- [49] 艾力亚尔·亚生, 古丽娜孜·肉孜, 刘阳, 等. 维吾尔医室内沙疗的研究进展[J]. 中医康复, 2025, 2(9): 47-52+73.
- [50] 牟洋, 王蓓, 徐秀梅, 等. 维医沙疗治疗类风湿性关节炎疗效特点的彩超评价[J]. 中国医药指南, 2017, 15(15): 190-191.
- [51] 张攀科. 研究中药熏蒸疗法治疗风湿寒性关节痛的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2016, 14(20): 204-205.
- [52] 贺潇月, 谢钧. 少数民族医药治疗溃疡性结肠炎研究进展[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(4): 8-12.
- [53] 谢君萍, 王开龙. 枢经刮痧治疗肱骨外上髁炎的临床观察[J]. 中医学, 2025, 14(12): 5576-5582.