

通络止痛酊配合中药湿敷疗法治疗腰痛病(瘀血腰痛)的临床观察

马秉楠¹, 徐西林^{1*}, 于洋², 陈长峰², 孙兆博², 芦田田², 周佳琪², 张恩博², 张海杰¹

¹黑龙江中医药大学附属第三医院骨科, 黑龙江 哈尔滨

²齐齐哈尔市中医医院骨科, 黑龙江 齐齐哈尔

收稿日期: 2026年7月9日; 录用日期: 2026年8月17日; 发布日期: 2026年8月31日

摘要

目的: 观察通络止痛酊配合中药湿敷疗法治疗腰痛病(瘀血腰痛)的临床疗效与安全性, 为瘀血腰痛提供安全、有效、便捷的中医外治方案。方法: 选取2024年6月~2025年6月黑龙江中医药大学附属第三医院及齐齐哈尔市中医医院骨科收治的120例瘀血腰痛患者, 采用随机分组法分为治疗组、对照组, 各60例。对照组予以氟比洛芬凝胶贴膏外用, 治疗组予以自拟通络止痛酊配合中药湿敷治疗。以视觉模拟评分(VAS)、Oswestry功能障碍指数(ODI)、日本骨科学会(JOA)腰椎评分为观察指标, 参照《中医病证诊断疗效标准》评定疗效, 记录不良事件评估安全性。结果: 治疗后, 两组VAS、ODI均较治疗前显著降低($P < 0.05$), JOA显著升高($P < 0.05$); 治疗组改善优于对照组($P < 0.05$)。治疗组总有效率96.67%, 对照组86.67%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组均无严重不良事件。结论: 通络止痛酊配合中药湿敷在缓解瘀血腰痛疼痛、改善腰椎功能方面更显著。

关键词

瘀血腰痛, 通络止痛酊, 中药湿敷, 临床观察

Clinical Observation on the Treatment of Lumbago (Blood Stasis Type Lumbago) with Tongluo Zhitong Tincture Combined with Traditional Chinese Medicine Wet Compress Therapy

Bingnan Ma¹, Xilin Xu^{1*}, Yang Yu², Changfeng Chen², Zhaobo Sun², Tiantian Lu², Jiaqi Zhou², Enbo Zhang², Haijie Zhang¹

*通讯作者。

文章引用: 马秉楠, 徐西林, 于洋, 陈长峰, 孙兆博, 芦田田, 周佳琪, 张恩博, 张海杰. 通络止痛酊配合中药湿敷疗法治疗腰痛病(瘀血腰痛)的临床观察[J]. 中医学, 2026, 15(8): 547-553. DOI: 10.12677/tcm.2026.158470

¹Department of Orthopedics, The Third Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Orthopedics, Qiqihar Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qiqihar Heilongjiang

Received: July 9, 2026; accepted: August 17, 2026; published: August 31, 2026

Abstract

Objective: To observe the clinical efficacy and safety of Tongluo Zhitong Tincture combined with traditional Chinese medicine wet compress therapy in the treatment of lumbago of blood stasis type, so as to provide a safe, effective and convenient external therapy of traditional Chinese medicine for blood stasis lumbago. **Methods:** A total of 120 patients with blood stasis lumbago admitted to the Department of Orthopedics of the Third Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine and Qiqihar Hospital of Traditional Chinese Medicine from June 2024 to June 2025 were selected and randomly divided into a treatment group and a control group, with 60 cases in each group. The control group was treated with external Flurbiprofen Cataplasms, while the treatment group received self-formulated Tongluo Zhitong Tincture combined with traditional Chinese medicine wet compress therapy. The observation indicators included Visual Analogue Scale (VAS), Oswestry Disability Index (ODI) and Japanese Orthopaedic Association (JOA) lumbar score. The therapeutic effect was evaluated in accordance with the Criteria for Diagnosis and Therapeutic Effect of Traditional Chinese Medicine Diseases and Syndromes, and adverse events were recorded to assess safety. **Results:** After treatment, the VAS and ODI scores of both groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$), while the JOA scores were significantly higher ($P < 0.05$); the improvement degree in the treatment group was superior to that in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate was 96.67% in the treatment group and 86.67% in the control group, with statistically significant difference ($P < 0.05$). No severe adverse events occurred in either group. **Conclusion:** Tongluo Zhitong Tincture combined with traditional Chinese medicine wet compress yields more remarkable effects in alleviating pain and improving lumbar function in patients with blood stasis lumbago.

Keywords

Blood Stasis Lumbago, Tongluo Zhitong Tincture, Traditional Chinese Medicine Wet Compress, Clinical Observation

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

腰痛病是骨伤科临床最常见病症之一，现代医学中腰椎间盘突出症、腰肌劳损、腰椎退行性病变等均属此范畴。随着久坐、劳损、外伤等因素增多，腰痛病发病率逐年上升且呈年轻化趋势，严重影响患者生活质量与社会功能[1][2]。该病的发病与转归紧紧围绕“瘀”[3]这一要素，无论是气滞血瘀或是因虚致瘀，其核心病机为瘀血阻滞、经络不通、不通则痛，临床表现为痛处固定、刺痛拒按、腰部僵硬、活动受限，病程缠绵、且易反复发作。

现代医学多采用非甾体抗炎药、肌肉松弛剂、营养神经药物及物理治疗等，虽可短期缓解症状，但存在胃肠道刺激、皮肤过敏、疗效维持时间短等不足[4][5]。中医外治法因直达病所、起效快、无创、不良反应少等优势，在腰痛治疗中占据重要地位。通络止痛酊为临床经验方，以活血祛瘀、通络止痛为核

心,配合中药湿敷可增强药物渗透、延长作用时间、改善局部血液循环。本研究依托黑龙江省中医药科研项目,采用随机对照设计,系统观察通络止痛酊配合中药湿敷治疗瘀血腰痛的临床效果,为中医外治腰痛病提供高质量临床证据。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取2024年6月~2025年6月黑龙江中医药大学附属第三医院及齐齐哈尔市中医医院收治的瘀血腰痛患者120例。采用随机数字表法分为治疗组与对照组,每组60例。治疗组予以通络止痛酊配合中药湿敷治疗,其中男性32例,女性28例,年龄35~71岁,平均 (53.26 ± 4.21) 岁,病程时间1.5~28周,平均 (14.67 ± 2.34) 周。对照组则予以外敷氟比洛芬凝胶贴膏治疗,包括男性33例,女性27例,年龄35~72岁,平均 (53.31 ± 4.27) 岁,病程时间1.5~27周,平均 (14.59 ± 2.29) 周。两组患者的性别、年龄及病程进行比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性(编号:中医大三院伦2024006号;2024-57)。

2.2. 诊断标准

2.2.1. 西医诊断标准

参照《腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识》[6]:①腰痛伴下肢放射性疼痛,与受累神经支配区域一致;②下肢感觉减退、肌力下降、腱反射减弱;③直腿抬高试验或股神经牵拉试验阳性;④腰椎MRI/CT证实椎间盘突出,与症状体征相符。

2.2.2. 中医诊断标准

参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》[7],辨证为瘀血腰痛:①有腰部外伤、劳损或受寒史;②腰痛固定不移、刺痛拒按、腰部僵硬、活动受限;③舌质暗或有瘀斑,少苔,脉弦细涩。

2.3. 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准;②年龄18~65岁;③近1个月未接受相关治疗;④自愿参加并签署知情同意书;⑤能够配合完成观察与随访。

2.4. 排除标准

①合并腰椎骨折、脱位、椎管狭窄、脊柱肿瘤、感染;②有手术指征或既往腰椎手术史;③严重心、肝、肾、造血系统疾病及精神病;④腰部皮肤破损、感染或药物过敏;⑤妊娠及哺乳期妇女;⑥无法配合治疗与观察者。

2.5. 治疗方法

2.5.1. 对照组

氟比洛芬凝胶贴膏外用,贴于腰部最痛点,每日2次,每次30分钟,连续10日。

2.5.2. 治疗组

通络止痛酊配合中药湿敷。

药物组成:当归15g,赤芍10g,红花15g,鸡血藤10g,醋乳香10g,醋没药10g,醋五灵脂10g,制草乌3g,三七15g,泽泻10g,木瓜10g,五加皮10g,海桐皮10g,威灵仙15g,郁金10g,桃仁10g,川芎10g,珍珠透骨草10g。

制备方法:药材粉碎为粗粉,加75%乙醇浸泡7日,过滤取滤液。中药饮片均由参与医院本院的中

药房统一配制，并经标准化流程煎煮。

使用方法：药液浸湿无菌纱布，湿敷腰部痛点，每日 2 次，每次 30 分钟，连续 10 日。

2.6. 观察指标

2.6.1. 疼痛指标

选用视觉模拟评分(VAS)作为腰部疼痛症状指标，于治疗前及治疗后 10 日进行评估，分值越高则疼痛越重。

2.6.2. 腰椎功能指标

选用 Oswestry 功能障碍指数(ODI)及日本骨科学会(JOA)作为腰椎功能评价指标，ODI 指数分值越高表示障碍越重，JOA 分值越高表示腰椎功能越好。

2.6.3. 安全性指标

观察并记录两组干预期间不良反应发生情况，包括皮肤瘙痒、潮红、皮疹、肌肉酸痛加重等不良事件。

2.7. 疗效标准

参照 2024 年版《中医病证诊断疗效标准》，选用 JOA 量表评分作为临床疗效评定标准，评分计算公式为疗效改善率 = (治疗后评分 - 治疗前评分)/(评分满分 - 治疗前评分)*100%。

疗效判定标准如下：① 治愈：腰痛症状消失，腰部活动自如，JOA 评分改善率为 100%；② 显效：腰痛减轻，腰部活动基本完全恢复，JOA 评分改善率大于 60%；③ 有效：腰痛减轻，腰部活动有所恢复，JOA 评分改善率为 25%~60%。④ 未愈：症状未改善 JOA 评分改善率小于 25%。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效)/总人数*100%。

2.8. 统计学方法

采用 SPSS 27.0 软件对所搜集的全部数据进行统计分析处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，配对 t 检验、独立样本 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验，用频数或百分比表示；等级资料秩和检验。相关检验得出检验统计结果及其对应的 P 值，以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义， $P < 0.01$ 表示差异有显著统计学意义。

3. 结果

3.1. 疼痛指标比较

于治疗前对患者的疼痛情况实施评估，两组间对比各项指标差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 10 d 后，评估患者的 VAS 指标，与治疗前比较均有下降，且治疗组评测分值均低于对照组($P < 0.05$)，详细指标见表 1。

Table 1. Comparison of pain indicators between two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 两组患者的各项疼痛指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS (分)	
		治疗前	治疗 10 d
治疗组	60	6.34 $\pm$ 0.21	1.14 $\pm$ 0.33*
对照组	60	6.32 $\pm$ 0.24	3.87 $\pm$ 0.45*
t		0.485	37.894
P		0.628	0.000

注：*表示与治疗前比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.2. 腰椎功能指标比较

实施治疗前评估两组患者的腰椎功能情况, 组间比较 ODI 与 JOA 指标差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 10 d 后, 患者腰椎功能评分均有改善, 其中评估治疗组患者的 ODI 指标低于对照组, 且 JOA 指标水平高于对照组($P < 0.05$), 详细指标见表 2。

Table 2. Comparison of lumbar function indicators between two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 2. 两组患者的腰椎功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ODI (%)		JOA (分)	
		治疗前	治疗 10 d	治疗前	治疗 10 d
治疗组	60	43.69 $\pm$ 8.62	17.25 $\pm$ 4.53*	7.88 $\pm$ 2.45	21.42 $\pm$ 3.27*
对照组	60	43.72 $\pm$ 8.58	23.74 $\pm$ 5.18*	7.91 $\pm$ 2.48	18.05 $\pm$ 3.31*
t		0.475	7.305	0.066	5.610
P		0.490	0.000	0.947	0.000

注: *表示与治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.3. 治疗有效率比较

统计两组患者的治疗总有效率指标, 治疗组相对高于对照组患者($P < 0.05$), 详细指标见表 3。

Table 3. Comparison of treatment effective rates between two groups (n)

表 3. 两组患者的治疗有效率比较(n)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	18	28	20	2	96.67
对照组	60	11	22	19	8	86.67
χ^2						3.927
P						0.047

3.4. 安全性评价

两组均未发生严重不良事件, 安全性良好。

4. 讨论

腰痛病在中医学中归属于“腰痛”“痹证”范畴, 本病病机多责之于肾虚、气滞、瘀血、寒湿、湿热诸端[8], 其中“瘀血阻络、不通则痛”是贯穿本病全程的核心病机, 瘀血既是腰痛发作的直接病理产物, 又是持续加重病痛的致病因素。结合古籍理论与现代病理研究[3], 瘀血可由外伤、外感邪气、体虚等诱因形成, 痹阻腰部经络气血, 引发腰痛缠绵难愈。临床慢性腰痛多因风寒湿邪外侵, 寒凝血脉日久而成瘀血[9]。寒湿之邪侵入腰络后, 寒性收引凝滞、湿性黏滞缠滞, 收缩局部脉管, 阻碍气血正常环流, 日久血行凝涩聚而成瘀。现代医学证实[3]寒湿刺激可诱发外周血管痉挛, 血液流速减慢, 全血出现浓、黏、凝、聚等流变学改变, 对应寒凝血瘀病机; 湿邪久留缠绵难祛, 持续阻滞经络, 瘀血反复积聚, 致使腰痛遇冷加重、腰部沉困僵硬。

现代病理佐证[10], 突出髓核压迫神经根及周围血管, 造成局部微循环障碍、组织缺血水肿, 为瘀血阻络的微观表现; 突出组织可诱发自身免疫性炎症, 炎性介质蓄积进而引发疼痛。各类致病因素最终均

可致瘀，瘀血痹阻经络则气血壅滞而发疼痛；瘀血日久妨碍新血化生，腰府筋骨失养，腰痛反复发作、迁延为慢性病。临床以活血祛瘀、通络止痛为主要治法，配伍行气消肿、舒筋活络药物，瘀散络通则疼痛自愈。

中药湿敷^[11]为中医传统外治疗法，药物经皮渗透直达病所，可避免肝脏首过代谢，有效提升病灶局部药物浓度。酊剂配伍湿敷可增强药物透皮吸收率，持续保持患处湿润、延长药效，起到改善局部微循环、消除炎性水肿、缓解骨骼肌痉挛的作用。通络止痛酊为齐齐哈尔市中医医院骨科临床沿用多年的经验效方，以活血化瘀、通络止痛为治则，辅以行气扶正、除湿通痹，主治瘀血阻络型腰痛，亦可用于骨伤科血瘀湿盛类病症。本方所用之当归、川芎、桃仁、红花、赤芍、三七活血通脉，改善血行；醋乳香、醋没药、醋五灵脂破瘀散结、行气定痛，专攻久瘀入络之痹痛；鸡血藤养血舒筋，郁金行气活血，使血行气畅。制草乌温经散寒、峻逐痹痛，威灵仙、海桐皮、木瓜、珍珠透骨草、五加皮祛风除湿、舒筋活络，缓解腰部拘急；泽泻利湿消肿，助除瘀滞水湿。全方配伍合用，瘀消络通、气血新生而疼痛得止。

现代药理研究表明，当归、川芎、桃仁、红花^[12]等药物能抑制血小板聚集、降低血黏度、扩张微血管，改善局部微循环，促进瘀血吸收；乳香、没药^[13]所含乳香酸、没药酸等成分具备良好抗炎镇痛效果；制草乌^[14]经炮制减毒后，留存中枢与外周双重镇痛活性；三七皂苷^[15]可抗血栓形成并调节血管内皮功能；威灵仙、木瓜、五加皮等含皂苷、黄酮及有机酸，能抑制前列腺素等炎症介质，松弛骨骼肌，减轻神经根水肿刺激。鸡血藤改善局部贫血，泽泻利尿以减轻组织水肿。全方通过多靶点协同，兼具镇痛、抗炎、改善循环、解除肌肉痉挛的综合效应，对腰椎间盘突出、腰肌劳损等辨证属瘀血阻络腰痛者标本兼顾。

本研究显示，通络止痛酊联合中药湿敷治疗方案在使用期间就疼痛缓解、功能改善方面均显著优于对照组，总有效率达 96.67%，且不良事件发生率低、安全性与依从性俱佳，适合于临床推广。受限于 10 天观察周期，远期止痛、防复发效果尚不明确，临床可进一步延长随访周期、增加患者研究量本，获得更加准确且全面的研究数据，验证疗效。

基金项目

黑龙江省中医药科研项目(ZHY2024-162)。

参考文献

- [1] Zhang, B., Xu, H., Wang, J., Liu, B. and Sun, G. (2017) A Narrative Review of Non-Operative Treatment, Especially Traditional Chinese Medicine Therapy, for Lumbar Intervertebral Disc Herniation. *BioScience Trends*, **11**, 406-417. <https://doi.org/10.5582/bst.2017.01199>
- [2] 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会基础研究与转化学组. 腰椎间盘突出症诊治与康复管理指南[J]. 中华外科杂志, 2022, 60(5): 401-408.
- [3] 杨千, 于心悦, 王云鹏, 等. 基于瘀血致痛的腰椎间盘突出症中医诊疗探讨[J]. 基层中医药, 2026, 5(3): 95-101.
- [4] Rickers, K.W., Pedersen, P.H., Tvedebrink, T. and Eiskjær, S.P. (2021) Comparison of Interventions for Lumbar Disc Herniation: A Systematic Review with Network Meta-Analysis. *The Spine Journal*, **21**, 1750-1762. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2021.02.022>
- [5] Hornung, A.L., Barajas, J.N., Rudisill, S.S., Aboushaala, K., Butler, A., Park, G., et al. (2023) Prediction of Lumbar Disc Herniation Resorption in Symptomatic Patients: A Prospective, Multi-Imaging and Clinical Phenotype Study. *The Spine Journal*, **23**, 247-260. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2022.10.003>
- [6] 中华医学会疼痛学分会脊柱源性疼痛学组. 腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(1): 2-6.
- [7] 国家中医药管理局发布中华人民共和国中医药行业标准——《中医病证诊断疗效标准》[J]. 中医药管理杂志, 1994, 4(6): 2.
- [8] 葛向荣, 林继红, 张金玲, 等. 益气活血补肾法治疗腰椎间盘突出症及对疼痛介质、SOD 水平影响研究[J]. 中华

中医药学刊, 2020, 38(10): 98-100.

- [9] 褚剑锋. 寒凝血瘀成因及病理[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(6): 669-671.
- [10] 谭黄圣, 高鑫海, 赖居易, 等. 腰椎间盘突出自发性重吸收的影响因素与保守治疗: 从机制到临床应用[J]. 中国疼痛医学杂志, 2025, 31(5): 371-377.
- [11] 陈仕进. 通络胜湿汤联合中药湿敷治疗淤积性皮炎的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [12] 陈桃红, 李政江. 桃红四物汤辅治腰痛气滞血瘀证临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2026, 42(4): 754-757.
- [13] 罗翠文, 梁咏竹, 郝艺照, 等. 药对乳香没药治疗炎症性疾病的探讨分析[J/OL]. 中华中医药学刊: 1-7. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20260520.1511.006>, 2026-06-06.
- [14] 谢小红, 苏绥和, 王柄楠. 制川乌、制草乌临床运用探析[J]. 中外医疗, 2023, 42(9): 189-193.
- [15] 唐新淼, 杨琴波, 王培伟, 等. 三七皂苷调节血管内皮介导的血管舒张效应的机制研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2026, 24(9): 1334-1342.