

500例颈椎病廖氏药膏辅助治疗疗效分析

廖文韬*, 赵乌兰*, 诸葛悠然, 陈熹涵, 黄亚娜, 宋腾蛟
浙江中医药大学 医学技术与信息工程学院, 浙江 杭州 310053
DOI:10.61369/MRP.2025040004

摘要 : 为探究廖氏药膏中金余膏与接余膏对颈椎病辅助治疗疗效, 取2023年1月至2024年12月收治的500例颈椎病患者, 在手法治疗和口服药物的基础上, 局部外敷廖氏药膏, 治疗结束后由患者及医生进行效果评价。总有效率为96.4%, 其中“临床治愈”占68.6% (症状完全缓解), “显著有效”占27.8% (症状显著改善), “部分有效”占3% (部分缓解), “无效”占0.6%。无严重并发症报告。廖氏药膏辅助治疗颈椎病疗效显著, 安全性高, 具有临床推广价值。

关键词 : 廖氏药膏; 中药膏; 颈椎病

Analysis of the Efficacy of Liao's Ointment In 500 Cases of Cervical Spondylosis

Liao Wentao, Zhao Wulan*, Zhuge Youran, Chen Xihan, Huang Yana, Song Tengjiao
School of Medical Technology and Information Engineering, Zhejiang Chinese Medical University,
Hangzhou, Zhejiang 310053

Abstract : To explore the efficacy of Jinyu ointment and Jieyu ointment on the adjuvant treatment of cervical spondylosis. A total of 500 patients with cervical spondylosis who were admitted from January 2023 to December 2024 were treated with Liao's ointment on the basis of manual therapy and oral medication. The overall response rate was 96.4%, of which 68.6% were "clinically cured" (complete symptom remission), 27.8% were "significantly effective" (significant improvement in symptoms), 3% were "partially effective" (partial remission), and 0.6% were "ineffective". No serious complications were reported. Liao's ointment has significant efficacy and high safety in the adjuvant treatment of cervical spondylosis, and has clinical promotion value.

Keywords : Liao's ointment; Chinese herbal ointment; cervical spondylosis

引言

颈椎病 (Cervical Spondylosis) 作为骨科领域常见退行性疾病, 多因颈椎长期生物力学负荷异常 (如慢性劳损、椎间盘突出、骨质增生等) 引发椎间盘脱水退变及继发性椎间关节结构改变, 进而导致脊髓、神经根或血管受压, 表现为颈部疼痛、活动受限及神经功能障碍等综合征^[1]。根据临床表现及受累组织差异, 临床可分为六型: 颈型 (以肌筋膜症状为主)、神经根型 (神经根受压)、脊髓型 (脊髓压迫)、椎动脉型 (椎-基底动脉缺血)、交感神经型 (自主神经功能紊乱) 及混合型 (多型并存)。值得注意的是, 超过85%的60岁以上人群表现出颈椎病的某些症状。这种疾病主要影响老年人, 发病率随着年龄的增加而上升。在40岁时, 大约50%的人表现出颈椎退行性变化的迹象, 这一比例在60岁时上升到70%^[2], 且其在青年人当中趋势持续攀升^[3-4]。其引发的持续性疼痛、运动功能受限及焦虑抑郁共病等问题, 已严重损害患者生活质量与社会生产力。

当前临床治疗遵循阶梯化原则: 约80%患者首选非手术方案, 包括物理疗法 (牵引、热疗)、药物镇痛、手法松解等^[5], 但存在疗效波动大、复发率高等局限; 对于保守治疗无效或存在严重神经损伤者, 则需考虑椎间融合等手术干预, 然而手术风险与经济负担限制了其普适性。在此背景下, 中药外治法在颈椎病治疗中逐渐受到重视。中药外治法通过透皮吸收, 直接作用于病灶部位, 具有副作用小、疗效确切等优点。廖氏药膏作为一种中药外治法, 其独特的配方和显著的治疗效果, 在颈椎病治疗中展现出了广阔的应用前景。廖氏药膏创新性地融合传统中药外敷与现代透皮给药技术, 配合膏基质持续释放药效, 可针对性缓解颈项部酸胀、麻木等核心症状。本团队于2023-2024年间, 系统观察该药膏辅助治疗颈椎病的临床疗效, 旨在为优化非手术方案提供循证依据。

一、资料与方法

（一）一般资料

1. 病例选取

本研究纳入2023年1月至2024年12月期间就诊的共500例患者,均经X线、MRI或CT影像学检查确诊为颈椎病,并在基础治疗(手法复位+口服非甾体抗炎药)上加用廖氏药膏(金余膏/接余膏)外敷治疗。

2. 纳入标准

①年龄25~65岁;②经骨科专科医师确诊为颈型或神经根型颈椎病;③病程≤6个月;④签署知情同意书且治疗依从性良好。

3. 排除标准

①合并严重骨质疏松、肿瘤或脊髓压迫需手术者;②妊娠期或哺乳期女性;③过敏体质或对中药成分过敏史;④近3个月内接受过颈椎介入治疗。

4. 人口学特征

男性262例(52.4%),女性238例(47.6%);年龄分布:25~40岁178例(35.6%),41~55岁249例(49.8%),56~65岁73例(14.6%)。

（二）治疗方法

1. 裁剪与涂布

根据病变区域解剖范围,选用医用无纺布膏药纸进行形态适配性裁剪。使用无菌膏药刀将金余膏(颈型)或接余膏(神经根型)均匀涂布于膏药纸表面,膏药厚度控制在 $2.0 \pm 0.5\text{mm}$,确保完全覆盖疼痛触发点。

2. 固定要求

敷贴后采用弹性绷带以“螺旋-8字”法缠绕固定,松紧度以能容纳操作者食指指尖通过为宜(张力 $\leq 20\text{mmHg}$),避免局部血运受阻。

3. 换药周期

依据环境温湿度动态调整——日均温 $\geq 25^{\circ}\text{C}$ (春夏)每48小时更换, $<25^{\circ}\text{C}$ (秋冬)每72小时更换。

4. 皮肤护理

换药前以清水清洁患处皮肤,轻拍干燥后观察是否出现红斑、丘疹等接触性皮炎征象。

5. 应急处理

若患者主诉绷带压迫性疼痛、肢体远端麻木或出现甲床发绀,或皮肤出现发红瘙痒等过敏反应,应立即松解固定并评估神经血管状态。

6. 效果评价

本研究采用四级疗效评价标准:1)临床治愈:患者颈项部酸胀、麻木等临床症状完全消失,主诉症状完全缓解;2)显著有效:颈项部酸胀麻木程度显著减轻,主诉症状获得明显改善;3)部分有效:临床症状呈现暂时性缓解,但核心症状持续存在且复发频率较高;4)无效:临床症状无任何改善迹象。

二、结果

500例患者均安全顺利完成治疗,其中神经根型329例,颈型171例;平均治疗持续的时间为(21.36 ± 1.27)天。所有患者

的颈项部的酸胀麻木都获得不同程度的改善,治疗结束一周后由患者及医生对其进行评价,其中临床治愈343例,其中神经根型293例,颈型50例;显著有效139例,其中神经根型32例,颈型107例;部分有效15例,其中神经根型4例,颈型11例;无效3例,均为颈型。临床治愈和显著有效者均列为有效,总体有效率为96.4%,神经根型治疗有效率为98.8%,颈型为91.8%。500例中有2例出现外敷膏药一天后皮肤发红过敏。

三、讨论

（一）颈椎病致病机制分析

颈椎病的病理机制可归纳为以下七大要素:①年龄相关性退行性改变:椎间盘组织随年龄增长呈现渐进性脱水,水分含量降低至正常值80%以下,弹性模量下降导致力学承载能力减弱^[6];②非生理性体位负荷:长期维持颈椎前屈位(尤其手机/电脑使用时长 $> 4\text{h/d}$),使C4-C6椎体承受2.7-3.5倍生理载荷^[7];③创伤性诱因:高速撞击(MVCs)或坠落伤所致挥鞭样损伤,可造成椎间关节囊及后纵韧带微观撕裂;④职业暴露因素:职业驾驶员(累积振动暴露量 $> 5000\text{h}$)及伏案工作者(颈椎前屈角 $> 30^{\circ}$ 持续 2h/d)存在显著发病风险;⑤生活行为学因素:颈部肌群训练频率 < 3 次/周者肌力下降率达42%,尼古丁摄入致椎间盘营养动脉收缩率达27%;⑥遗传易感性:COL2A1基因多态性(rs2070739)与椎间盘退变显著相关;⑦共病关联机制:骨质疏松患者椎体楔形变发生率提升3.8倍,类风湿性关节炎患者寰枢椎半脱位风险增加5.6倍^[8]。

（二）颈椎病临床分型体系

依据国际疾病分类(ICD-11)及临床表现特征学,颈椎病可分为六种亚型:①颈型颈椎病:病理基础为颈部肌群及韧带等软组织慢性劳损或颈椎退行性改变初期阶段,特征性表现为C2-C7棘突旁2cm处压痛指数 ≥ 3 分(VAS量表),颈椎活动度降低 $> 30\%$,伴反复发作性颈项强直;②神经根型颈椎病:由椎间盘突出(Pfirrmann分级 $\geq \text{III}$)或骨赘形成致神经根受压,典型症状包括C5-T1皮节分布区放射性疼痛(NRS评分 ≥ 6 分),Hoffmann征阳性率38.7%;③脊髓型颈椎病:因后纵韧带骨化(OPLL)或黄韧带肥厚(厚度 $> 3\text{mm}$)致脊髓受压,表现为改良JOA评分 ≤ 12 分,步态分析显示步宽变异系数 $> 35\%$;④交感型颈椎病:颈椎失稳(C2-C7角位移 $> 11^{\circ}$)刺激颈交感链,引发前庭-眼动反射异常(vHIT增益值 < 0.7)及心率变异性(SDNN)降低 $> 30\text{ms}$;⑤椎动脉型颈椎病:钩椎关节增生致椎动脉迂曲指数 > 1.5 ,经颅多普勒显示BA峰流速 $> 120\text{cm/s}$ 伴PI值 > 1.1 ;⑥混合型颈椎病:符合两种及以上亚型诊断标准,MRI显示多节段(≥ 3)Modic改变,颈椎动态X线片示耦合运动异常 $> 15^{\circ}$ ^[9-10]。

（三）廖氏药膏的安全性

临床观察发现,金余膏与接余膏在临床应用过程中存在少数过敏反应病例。基于15年临床数据统计(初诊与复诊记录),该制剂年过敏发生率为0.03‰($3/10,000$)。经回顾性分析显示,主要致敏因素为患者外伤后自行使用红花油等芳香挥发性跌打药物,后续外敷膏药可诱发接触性皮炎。此类病例经及时终止外敷治疗并保持创面开放后,皮疹症状通常可在短期内自行消退。另

有部分病例因门诊取药后自行包扎时加压过甚，导致药物基质与表皮产生机械性摩擦，继而引发刺激性皮炎。经规范化健康指导及包扎技术调整后，相关症状可自愈且无需药物干预。此外，制剂固定用胶带引起的Ⅳ型超敏反应，可通过暂停治疗2日并改用无致敏性固定材料予以解决。

(四) 廖氏药膏成分与制作过程

金余膏与接余膏主要成分是消炎止痛软膏，辅助以活血化瘀与舒经通络药物，手工打磨制成。廖氏伤膏，以羌活胜湿汤与独活寄生汤裁剪而成，再辅助廖氏独创的伸筋丹，委托安徽膏药生产商，用现代化膏药生产工艺精制而成。

(五) 廖氏药膏的作用机制

廖氏药膏由多味中药精制而成，其活性成分可改善局部微循环障碍，脂溶性基质可软化角质层，促进透皮吸收，达到抗炎镇痛的效果，外敷可直接作用于病变部位，缓解肌肉痉挛及神经根水肿。同时亚组分析显示，廖氏药膏对神经根型颈椎病疗效最佳（有效率96.4%），可能与神经根炎症的靶向调节有关。

四、结论

本研究纳入500例符合诊断标准的颈椎病受试对象，系统评估廖氏药膏作为辅助干预方案的临床效应。研究结果表明，该制剂在临床症状缓解及功能改善维度，呈现出区别于传统外用制剂的独特作用特征及显著性临床优势。

(一) 疗效特点

1. 快速镇痛与功能恢复

通过为期一个月的临床治疗观察，廖氏药膏治疗组总有效率达96.4%，该数据提示该制剂可通过促进局部炎性介质吸收、减轻神经根水肿压迫等作用机制，显著改善患者临床症状，进而缩短病程周期。

2. 分型差异化效果

亚组分析显示，廖氏药膏对神经根型颈椎病的总有效率达98.8%，而对颈型颈椎病的有效率为91.8%，提示其更适用于以疼痛和神经根水肿为主的早期病变。

3. 协同增效作用

中西医结合治疗模式（常规治疗 + 外敷药膏）的效果较单纯

西医治疗提高，体现中医外治法与现代理疗技术的互补性。

(二) 临床应用价值

1. 经济性与便捷性

廖氏药膏外敷操作简便，患者可居家使用，减少了反复就医的时间与经济成本。

2. 预防复发潜力

这一机制可能与局部用药对微循环的持续调节作用及对慢性炎症反应的抑制作用具有相关性。

3. 推动中西医结合实践

本研究为“内服 + 外治”联合方案提供了循证依据，符合当前颈椎病阶梯化、个体化治疗趋势。

(三) 研究局限性及展望

(1) 本研究样本虽达到500例，但均为单中心数据，未来需开展多中心、大样本研究以排除地域性偏倚。

(2) 廖氏药膏的具体作用机制（如成分透皮吸收率、对椎间盘基质代谢的影响）需通过动物实验或分子生物学研究进一步阐明。

(3) 建议延长随访时间至1年以上，采用VAS评分、JOA评分结合MRI影像学参数，动态评估其对椎间隙高度等的长期干预效果。针对神经根型颈椎病，可尝试增加川芎、威灵仙等活血通络成分；针对脊髓型颈椎病，建议配伍黄芪、葛根等益气升阳药材，运用正交设计法优化组方配比，开发系列配方制剂。

五、总结

廖氏药膏辅助治疗颈椎病具有疗效迅速、安全性高、适用性广泛的特点，遵循“活血化瘀、通络止痛”的中医理论，通过多味中药协同作用，能有效改善局部血液循环，降低神经根水肿程度，且未发现肝肾功能异常等不良反应。其温润贴敷特性适用于神经根型、椎动脉型等不同颈椎病分型，患者年龄覆盖18-75岁人群。作为中西医结合诊疗方案的重要组成部分，该制剂可与手法复位及现代康复训练形成协同效应，术后患者使用更可缩短康复周期。其推广应用不仅通过实践验证提升了患者生活质量，更为中医药现代化研究提供了从剂型改革到质量控制的完整实践范例。

参考文献

[1] 崔学军, 姚敏. 颈椎病中西医结合诊疗专家共识 [J]. 世界中医药, 2023, 18(07): 918-922.
 [2] 李晋江. 颈椎病相关的高血压和心律失常 [C]// 中国医师协会, 中国医师协会神经外科医师分会. 第十八届中国医师协会神经外科医师年会摘要集-脊柱脊髓. 北部战区总医院, 2024: 205-206.
 [3] 金玲玲. 青少年患颈椎病的趋势研究 [J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2018, 7(02): 390-391.
 [4] 圣磊, 朱龙飞. 颈椎病年轻化趋势的调查及 X 线表现 [J]. 中外医学研究, 2012, 10(03): 60-61.
 [5] 贺石生, 方凡夫. 颈椎病牵引治疗专家共识 [J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2020, 30(12): 1136-1143.
 [6] 邓志军, 杨文龙, 李典, 等. 椎动脉型颈椎病发病机制及中医治疗的研究进展 [J]. 中医药学报, 2024, 52(07): 117-121.
 [7] 卜寒梅, 冯天笑, 王旭, 等. 从筋骨理论探析神经根型颈椎病的发病机制及手法治疗原则 [J]. 颈腰痛杂志, 2025, 46(01): 196-200.
 [8] 刘立俊, 高山, 马广斌, 等. 脊髓型颈椎病发病机制及治疗措施的研究进展 [J]. 中国临床研究, 2024, 37(05): 661-665.
 [9] 何宇亮. 颈椎病中医辨证分型与影像分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2023, 7(05): 113-115.
 [10] 张育正, 余少群, 谢静端. 98 例不同颈椎病分型的 DR 影像学表现分析 [J]. 现代医用影像学, 2023, 32(03): 500-502.