

苗药马桑狗帮油刮痧治疗寒湿型慢性腰肌劳损的随机对照研究

蒙自己¹, 夏景富², 龙明豪², 冯柯², 黎喜平^{3*}

¹ 贵州中医药大学 贵州贵阳

² 贵州中医药大学第一附属医院 贵州贵阳

³ 贵州中医药大学第一临床医学院 贵州贵阳

【摘要】目的 评价苗药马桑狗帮油刮痧治疗寒湿型慢性腰肌劳损的临床疗效及安全性, 为该特色疗法的临床推广提供证据支持。**方法** 选取 60 例寒湿型慢性腰肌劳损患者, 随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组采用苗药马桑狗帮油作为刮痧介质, 对照组采用普通刮痧油, 两组操作方法、疗程一致, 均治疗 3 次 (间隔 5 天 1 次), 疗程结束后 1 个月随访。比较两组治疗前后视觉模拟评分 (VAS)、Oswestry 功能障碍指数 (ODI)、症状积分、体征积分及临床疗效、疗效稳定率。**结果** 两组治疗后各评分均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$); 治疗 3 次后两组各评分比较无统计学差异 ($P > 0.05$); 随访 1 个月时, 治疗组 VAS 评分 [1.00 (0.00, 1.00) vs 1.00 (1.00, 2.00)]、ODI 评分 [3.00 (2.00, 3.25) vs 3.00 (3.00, 5.00)]、症状积分 [2.00 (1.00, 2.25) vs 2.00 (1.75, 5.00)] 均低于对照组 ($P < 0.05$), 总有效率 (100.0% vs 90.0%)、疗效稳定率 (90.0% vs 66.7%) 均高于对照组 ($P < 0.05$)。两组均未发生明显不良反应。**结论** 苗药马桑狗帮油刮痧治疗寒湿型慢性腰肌劳损疗效确切, 远期疗效优于普通刮痧油, 且安全性高, 适合基层推广应用。

【关键词】 苗药; 马桑狗帮油; 慢性腰肌劳损; 寒湿型; 随机对照试验

【基金项目】 贵州省科技计划项目 (黔科合基础-ZK[2023]一般 424)

【收稿日期】 2026 年 5 月 5 日 **【出刊日期】** 2026 年 6 月 2 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijmd.20260046

Randomized controlled study on the effect of Miao medicine Ma Sang Gou Bang Scraping oil in treating chronic lumbar myofascial pain with cold-damp syndrome

Ziji Meng¹, Jingfu Xia², Minghao Long², Ke Feng², Xiping Li^{3*}

¹ Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou

² The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou

³ First Clinical Medical College, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To evaluate the clinical efficacy and safety of Miao medicine Ma Sang Gou Bang Scraping oil for cold-damp chronic low back muscle strain, providing evidence for the clinical promotion of this characteristic therapy. **Methods** Sixty patients with chronic lumbar muscle strain of cold dampness type were selected and randomly divided into a treatment group and a control group, with 30 patients in each group. The treatment group received Gua therapy using Miao medicine Ma Sang Gou Bang Scraping oil, while the control group used conventional scraping oil. The operation method and treatment course were identical for both groups, with three sessions administered at five-day intervals. Follow-up was conducted one month after the completion of the treatment course. Visual analog scale (VAS), Oswestry Disability Index (ODI), symptom scores, sign scores, clinical efficacy, and efficacy stability rate were compared between groups. **Results** Post-treatment, all scores in both groups were significantly lower than baseline ($P < 0.05$). After three treatment sessions, no significant differences were observed between the groups ($P > 0.05$). At one-month follow-up, the treatment group had lower VAS [1.00 (0.00, 1.00) vs 1.00 (1.00, 2.00)], ODI [3.00 (2.00, 3.25) vs 3.00 (3.00, 5.00)], and symptom scores [2.00 (1.00, 2.25) vs 2.00 (1.75,

*通讯作者: 黎喜平

5.00)] compared with the control group ($P < 0.05$). The total effective rate (100.0% vs 90.0%) and efficacy stability rate (90.0% vs 66.7%) were also higher in the treatment group ($P < 0.05$). No significant adverse reactions occurred in either group. **Conclusion** Miao medicine Ma Sang Gou Bang Scraping oil is effective for cold-damp chronic low back muscle strain, with superior long-term efficacy compared to conventional Gua oil and a high safety profile, making it suitable for promotion in primary healthcare settings.

【Keywords】 Miao medicine; Ma Sang Gou Bang Scraping oil; Chronic low back muscle strain; Cold-damp type; Randomized controlled trial

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《中国慢性非特异性腰痛诊疗专家共识(2019)》^[1]: ①有长期腰痛史, 病程 ≥ 12 周; ②两侧或一侧腰骶部酸痛不适, 时轻时重, 劳累后加重, 休息后减轻; ③腰部活动无明显障碍, 两侧或一侧骶棘肌轻压痛; ④影像学检查无明显腰椎器质性改变。

中医寒湿型腰痛诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]: ①主症: 腰部冷痛重着, 转侧不利, 遇寒冷或阴雨天加重, 得温痛减; ②舌脉: 舌质淡, 苔白腻, 脉沉而迟缓。

苗医冷经嘎丢蒙诊断标准参照《苗族医学》^[3]: 腰部冷痛发紧, 气温下降或雨后发病增多, 得热痛减, 属冷经冷病。

1.1.2 纳入标准

①同时符合上述西医、中医、苗医诊断标准; ②年龄 20~70 岁, 性别不限; ③3 分 $\leq$ VAS 评分 $\leq$ 8

分; ④1 个月内未接受过针对慢性腰肌劳损的治疗; ⑤依从性良好, 签署知情同意书。

1.1.3 排除标准

①合并腰椎间盘突出症、腰椎滑脱、腰椎管狭窄、腰椎结核、肿瘤等腰椎器质性病变者; ②治疗部位皮肤破损或有皮肤疾病患者; ③妊娠或哺乳期妇女; ④合并严重心脑血管疾病、肝肾功能异常、出血性疾病、精神异常患者; ⑤对刮痧油成分过敏者。

1.1.4 一般资料

本研究病例来源于 2022 年 1-10 月贵州中医药大学第一附属医院苗医学科门诊、预防保健科门诊及招募的志愿者, 共纳入符合标准的患者 62 例, 其中 2 例因疫情防控因素脱落, 予以同额替补, 最终完成研究 60 例。采用 SPSS 26.0 软件生成随机序列, 将患者随机分为治疗组 and 对照组各 30 例。两组性别、年龄、病程等基线资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 详见表 1。本研究经贵州中医药大学第一附属医院伦理委员会审核批准(批件号: KY-2022072), 所有患者均签署知情同意书。

表 1 治疗前两组性别、年龄、病程、VAS 评分及 ODI 评分比较

指标	治疗组 (n=30)	对照组 (n=30)	统计值	P 值
性别 (男/女, 例)	19/11	21/9	$\chi^2=0.302$	0.584
年龄 (岁)	36.00 (25.00, 46.00)	35.00 (24.00, 47.00)	$Z=-0.089$	0.929
病程 (月, M (P ₂₅ , P ₇₅))	36 (24, 69)	42 (24, 60)	$Z=-0.210$	0.834
治疗前 VAS 评分 (分)	5.00 (4.00, 5.25)	5.00 (4.00, 5.00)	$Z=-0.271$	0.787
治疗前 ODI 评分 (分)	16.00 (14.00, 19.25)	16.00 (14.00, 19.00)	$Z=-0.007$	0.994

注: Z 值为 Mann-Whitney U 秩和检验统计量

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组

采用苗药马桑狗帮刮痧油作为刮痧介质。苗药马桑狗帮刮痧油由贵州中医药大学第一附属医院苗医学科制备: 取贵州黔东南产马桑狗帮(落新妇根

茎)饮片, 经 53 度白酒浸泡 24 小时后与茶油共同小火翻炒 30 分钟, 滤渣后得到澄清淡红色油剂, 经质量检验合格后使用。

操作方法: 患者取俯卧位, 充分暴露腰部皮肤, 均匀涂抹马桑狗帮油于治疗部位。采用华佗牌大号

水牛角刮痧板, 刮痧板与皮肤呈 45 度角, 利用腕关节和肘关节力量刮拭: ①督脉: 自骶正中嵴至第 1 腰椎棘突, 自上而下刮拭; ②足太阳膀胱经第 1 侧线: 自三焦俞至下髎, 自上而下刮拭; ③足太阳膀胱经第 2 侧线: 自肓门至秩边, 自上而下刮拭; ④下肢后侧足太阳膀胱经: 自承扶经股门、委中至承山, 自上而下刮拭。遵循先左后右、先腰部后下肢的原则, 采用重刺激泻刮手法, 力度以患者耐受为宜, 每个部位刮拭 3~5 分钟, 以皮肤出现潮红、散在出血点痧象为度。两次治疗间隔 5 天, 共治疗 3 次。

1.2.2 对照组

采用普通刮痧油(国医研牌, 江西国医研医药技术开发有限公司生产, 成分: 植物油、紫草、红花、川芎、鸡血藤提取物等)作为刮痧油介质, 治疗部位、操作方法、疗程与治疗组完全一致。

1.2.3 健康宣教

两组患者均给予相同的健康宣教: ①日常生活保持正确坐姿、站姿, 避免久站久坐, 搬运重物时屈膝下蹲, 劳逸结合; ②选择软硬适中的床垫, 避免潮湿寒冷环境; ③注意腰部保暖, 避免空调直吹腰部, 忌食生冷食物。刮痧后 24 小时内避免沐浴, 防止感受风寒。

1.3 观察指标

分别于治疗前、治疗 3 次后(疗程结束当天)、疗程结束后 1 个月随访时进行指标评价。

①疼痛视觉模拟评分(VAS)^[4]: 采用 0~10 分标尺评价疼痛程度, 0 分表示无痛, 10 分表示能想象的最剧烈疼痛, 分值越高疼痛越严重。

②简化 Oswestry 功能障碍指数(ODI)^[5]: 包括疼痛程度、生活自理能力、提物、行走、坐位、站立、睡眠 7 个项目, 每个项目 0~5 分, 总分 0~35 分, 分值越高表示腰部功能障碍越严重。

③临床症状积分: 从疼痛强度、疼痛性质、诱发因素、疼痛持续时间 4 个方面进行评价, 总分 0~16 分, 分值越高症状越严重^[6]。

④临床体征积分: 从腰部活动度、压痛点数量、压痛程度、舌脉 4 个方面进行评价, 总分 0~12 分, 分值越高体征越明显^[6]。

⑤临床疗效评价: 参照《中药新药临床研究指导原则》^[7], 采用尼莫地平法来计算疗效指数: 疗效指数=[(治疗前总评分-治疗后总评分)/治疗前总评分]×100%。疗效指数综合反映患者疼痛、功能障碍、

症状体征的总体改善程度, 分级标准分别为: 痊愈: 疗效指数≥95%, 腰痛基本消失, 腰部活动正常, 可恢复正常工作生活; 显效: 70%≤疗效指数<95%, 腰痛明显改善, 腰部活动基本正常, 不影响日常活动; 有效: 30%≤疗效指数<70%, 腰痛有改善, 腰部活动轻度受限, 需间断休息; 无效: 疗效指数<30%, 腰痛无明显改善, 无法进行正常活动。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

⑥疗效稳定率: 随访时临床总评分较治疗结束时无升高判定为疗效稳定, 疗效稳定率=疗效稳定例数/总例数×100%^[8]。

⑦安全性评价: 记录治疗过程中出现的不良反应, 包括皮肤过敏、破损、晕刮等, 评估其严重程度与治疗的相关性。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。本研究中计量资料经 Shapiro-Wilk 检验, 大部分不符合正态分布, 故统一采用中位数(四分位数)[M(P25, P75)]表示, 组间同一时点比较采用 Mann-Whitney U 秩和检验, 所得 Z 值为上述检验的统计量; 组内治疗前后比较采用 Wilcoxon 符号秩检验。计数资料以例数(百分率)表示, 组间比较采用 χ^2 检验或秩和检验。等级资料组间比较采用 Mann-Whitney U 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各时点 VAS 评分比较

两组治疗前 VAS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 3 次后及随访 1 个月时, 两组 VAS 评分均较治疗前显著降低($P<0.05$)。治疗 3 次后两组 VAS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$); 随访 1 个月时, 治疗组 VAS 评分显著低于对照组($P<0.05$), 详见表 2。

2.2 两组患者各时点 ODI 评分比较

两组治疗前 ODI 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 3 次后及随访 1 个月时, 两组 ODI 评分均较治疗前显著降低($P<0.05$)。治疗 3 次后两组 ODI 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$); 随访 1 个月时, 治疗组 ODI 评分显著低于对照组($P<0.05$), 详见表 3。

2.3 两组患者各时点症状积分与体征积分比较

两组治疗前症状积分、体征积分比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗 3 次后及随访 1 个月

时, 两组症状积分、体征积分均较治疗前显著降低 ($P<0.05$)。治疗 3 次后两组症状积分、体征积分比较差异均无统计学意义 ($P>0.05$)；随访 1 个月时, 治疗组症状积分低于对照组 ($P<0.05$)，两组体征积分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，详见表 4。

2.4 两组患者临床疗效比较

治疗 3 次后, 两组总有效率均为 100.0%，组间疗效比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。随访 1 个月时, 治疗组总有效率为 100.0%，对照组为 90.0%，组间疗效比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，治疗组痊愈率 16.7%，显著高于对照组的 0.0%，提示苗药马桑狗帮油更易实现症状完全缓解，治疗组临床疗效优于对照组，详见表 5。

表 2 两组各时点 VAS 评分比较 (分)

组别	例数	治疗前	治疗 3 次后	随访 1 个月
治疗组	30	5.00 (4.00, 5.25)	1.00 (0.00, 1.00) ^a	1.00 (0.00, 1.00) ^{ab}
对照组	30	5.00 (4.00, 5.00)	1.00 (0.00, 2.00) ^a	1.00 (1.00, 2.00) ^a
Z 值	-	-0.271	-1.671	-2.768
P 值	-	0.787	0.095	0.006

注：组内治疗前比较，^a $P<0.05$ ；随访 1 个月时两组组间比较，^b $P<0.05$ ；Z 值为 Mann-Whitney U 秩和检验统计量

表 3 两组各时点 ODI 评分比较 (分)

组别	例数	治疗前	治疗 3 次后	随访 1 个月
治疗组	30	16.00 (14.00, 19.25)	3.00 (2.00, 3.25) ^a	3.00 (2.00, 3.25) ^{ab}
对照组	30	16.00 (14.00, 19.00)	3.00 (2.75, 5.00) ^a	3.00 (3.00, 5.00) ^a
Z 值	-	-0.007	-1.772	-2.555
P 值	-	0.994	0.076	0.011

注：组内治疗前后比较，^a $P<0.05$ ；随访 1 个月时两组组间比较，^b $P<0.05$ ；Z 值为 Mann-Whitney U 秩和检验统计量

表 4 两组各时点症状积分、体征积分比较 (分)

指标	组别	例数	治疗前	治疗 3 次后	随访 1 个月
症状积分	治疗组	30	14.00 (13.00, 16.00)	1.50 (1.00, 2.25) ^a	2.00 (1.00, 2.25) ^{ab}
	对照组	30	14.00 (13.00, 16.00)	2.00 (1.00, 5.00) ^a	2.00 (1.75, 5.00) ^a
	Z 值	-	-0.106	-1.745	-2.017
	P 值	-	0.916	0.081	0.044
体征积分	治疗组	30	11.00 (10.00, 12.00)	1.00 (1.00, 2.25) ^a	1.00 (1.00, 2.25) ^a
	对照组	30	11.00 (10.00, 11.25)	1.00 (1.00, 3.25) ^a	1.00 (1.00, 4.00) ^a
	Z 值	-	-0.254	-0.965	-1.351
	P 值	-	0.800	0.335	0.177

注：组内治疗前后比较，^a $P<0.05$ ；两组同期比较，只有随访 1 个月时症状积分^b $P<0.05$ ；Z 值为 Mann-Whitney U 秩和检验统计量

表 5 两组临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	5 (16.7)	22 (73.3)	3 (10.0)	0 (0.0)	30 (100.0) ^b
对照组	30	0 (0.0)	22 (73.3)	5 (16.7)	3 (10.0)	27 (90.0)
Uc/ χ^2 值	-		2.552			1.402
P 值	-		0.011			0.236

注：与对照组比较，^b $P<0.05$ ；

2.5 两组患者疗效稳定率比较

随访1个月时,治疗组疗效稳定27例(90.0%),病情反复3例(10.0%);对照组疗效稳定20例(66.7%),病情反复10例(33.3%)。治疗组疗效稳定率显著高于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=4.812$, $P=0.028$)。

2.6 安全性评价

两组治疗过程中均未出现不良反应,所有患者治疗前后生命体征均无异常,未发生皮肤过敏、破损、晕刮等不良事件。2例脱落病例均因疫情防控原因自愿退出,与治疗无关。

3 讨论

慢性腰肌劳损是临床最常见的慢性非特异性腰痛类型,患病率高达10%~20%,其病理改变主要为腰部肌肉、筋膜、韧带等软组织的慢性无菌性炎症与粘连,临床表现为反复发作的腰部酸痛、活动受限,严重影响患者生活质量^[1]。西医治疗主要采用非甾体类抗炎药、局部封闭、理疗等方法,虽能短期缓解疼痛,但长期疗效不佳,易复发,且存在胃肠道不良反应等风险^[9]。因此,探索安全有效、适合长期应用的治疗方法具有重要临床意义。

祖国医学在慢性腰痛治疗中积累了丰富的经验,尤其是民族医药特色疗法具有独特优势。寒湿型慢性腰肌劳损是贵州地区高发类型,与当地高湿、低温的气候特点密切相关。苗医认为本病属于“嘎丢蒙”范畴,由冷毒、湿毒侵袭机体,导致气、血、水运行紊乱,脉络阻滞不通而发病,治疗当遵循“冷病热治”原则,采用温通散寒、祛湿通络的方法^[3]。刮痧治疗是苗医特色外治法,通过机械刺激可开泄腠理、促进气血运行,配合药用介质可增强散寒除湿、活血通络的功效,正契合本病的病机特点。

马桑狗帮是贵州苗族地区常用的伤科特色药物,具有活血散瘀、消肿止痛、祛风除湿的功效,现代药理研究表明其含有岩白菜素、黄酮类、三萜类等多种活性成分,具有显著的抗炎、镇痛、改善微循环作用,能抑制炎症细胞因子释放,促进损伤组织的修复^[10]。本研究采用苗药马桑狗帮刮痧油作为刮痧介质,将刮痧治疗的物理刺激与药物的渗透作用相结合,发挥协同治疗效应。研究结果显示,两组治疗后各项评分均较治疗前显著改善,说明两种刮痧油对寒湿型慢性腰肌劳损均有明确疗效;治疗3次后两组疗效相当,提示两种疗法短期均能快速缓解症状;

而随访1个月时,治疗组在VAS评分、ODI评分、症状积分改善方面均优于对照组,总有效率达100.0%,疗效稳定率达90.0%,显著高于对照组的90.0%和66.7%,说明苗药马桑狗帮刮痧油的远期疗效更具优势,能有效降低复发率。这一结果与马桑狗帮的药理作用特点密切相关,其不仅能快速缓解疼痛,还能通过改善局部微循环、促进损伤组织修复,从根本上改善病理状态,从而实现更持久的疗效。

本疗法的优势还体现在:①纯外治疗法,避免了口服药物的不良反应,安全性高,本研究中未发生任何不良反应;②操作简便,易于掌握,适合在基层医疗机构推广;③治疗成本低,马桑狗帮为贵州道地药材,资源丰富,可有效减轻患者经济负担;④患者接受度高,符合绿色医疗理念。

本研究存在一定局限性:样本量较小,观察时间较短,未来需开展多中心、大样本随机对照试验,进一步验证该疗法的长期疗效与作用机制,为临床推广提供更充分的证据。

综上,苗药马桑狗帮油刮痧治疗寒湿型慢性腰肌劳损疗效确切,远期疗效优于普通刮痧油,安全性高,具有“简、便、效、廉”的特点,值得在基层临床推广应用。

参考文献

- [1] 中国疼痛研究会.2019 CASP 共识:慢性非特异性腰痛的评估和管理[EB/OL].2019-08-15.[https:// www.medsci.cn/guideline/show_article.do?id=0f1f91c001e88698](https://www.medsci.cn/guideline/show_article.do?id=0f1f91c001e88698)
- [2] 国家中医药管理局医政司.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2017:213-214.
- [3] 陆科闵,王福荣.苗族医学[M].贵阳:贵州科技出版社,2006:172-174.
- [4] 黎春华,瓮长水,蒋天裕,等.5种疼痛强度评估量表应用于老年腰痛患者的重测信度[J].中国康复理疗与实践,2012,18(7):608-609.
- [5] 刘绮,麦明泉,肖灵君,等.中文版 Oswestry 功能障碍指数评定慢性腰痛患者的反应度研究[J].中国康复医学杂志,2010,25(7):621-624.
- [6] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:342-345.
- [7] 王雄将,唐宏亮,王开龙,等.基于枢经理论运用滞针术治

- 疗腰臀肌筋膜疼痛综合征疗效观察[J].山西中医,2020,36(7):30-32.
- [8] 卢春霞,赵冬,李海波,等.马桑狗帮油刮痧治疗慢性软组织损伤技术操作规范研究[J].中国民间疗法,2018,26(14):15-16,31.
- [9] 杨启培,崔伟,武瑞琪.慢性腰肌劳损的中西医治疗现状与进展[J].现代中医药,2023,43(1):1-7.

- [10] 何康,伍天苔,范琳琳,等.大落新妇化学成分的研究[J].中成药,2021,43(1):105-110.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS