

中药膏方在中医临床治疗中的创新应用与前景展望

张咏

广东省中山市广东药科大学 广东中山 510006

摘要: **目的:** 探究中药膏方在现代中医临床的创新应用及对慢性疾病的治疗效果, 并评估其有效性、安全性与发展前景。**方法:** 选取2023年1月-2025年1月我院100例慢性疾病患者, 随机分为对照组(传统汤剂)与观察组(个性化中药膏方), 干预3个月后, 对比两组治疗前后症状积分、中医证候好转率及血清炎症因子变化。**结果:** 观察组在症状缓解、疗效维持及生活质量改善方面优于对照组; 中医症状得分更低, 显效率与总有效率更高, 乏力、失眠缓解显著; CRP、IL-6、TNF- α 等炎症因子下降幅度更大。**结论:** 中药膏方个体化调节优势显著, 能有效改善症状、缓解炎症、提升生活质量, 未来需加强标准化生产、剂型优化及精准配伍研究以促进推广。

关键词: 中药膏方; 慢性病管理; 中医创新

前言

中药膏方是中华传统医学中的一个重要部分, 有着悠久而悠久的历史, 它于明清时期发展到了顶峰。膏方以滋补强身, 调理脏腑, 标本兼治而著称于世, 尤以释放慢, 药效长, 服用方便而深受中老年患者的喜爱。但传统膏方多为冬令进补之用, 其临床适用范围有限, 近年来随着中医理论发展及现代制药工艺升级, 膏方已从“补益调养”逐步拓展到“治疗干预”, 并应用于高血压, 糖尿病, 慢性胃炎等疾病、更年期综合征及其他慢性的管理显示了其特有的优越性。现代研究已证实膏方经过合理配伍, 浓缩提炼和缓释机制多重作用, 既保持了中医辨证论治优势, 又增加了用药生物利用度和用药依从性, 是中医临床慢病“现代升级版”。本研究拟就中药膏方个性化设计, 干预路径, 临床疗效和未来展望作一系统论述, 并以临床数据证实效果, 为它在现代中医治疗体系的定位与普及奠定了基础。

一、资料与方法

1. 一般资料

本研究共纳入2023年1月至2025年1月期间, 在本院中医科就诊的慢性病患者100例。所选标准如下: 1) 国家《中医临床诊疗指南》中有关慢性病的诊断标准; 2) 患者年龄范围在40至70岁之间, 病程持续时间不少于6个月; 3) 主动签订知情同意书。排除的标准有: 1) 伴有重大心肝肾疾病的患者; 2) 最近进行了其他干预治疗的人; 3) 过敏体质以及不能耐受中药成分的人群。

采用随机数字表法把患者分为对照组和观察组两组, 每组50例。对照组为男性26人、女性24人, 平均年龄为(56.2 \pm 6.7)岁; 观察组男性28人, 女性22人, 平均年龄为(57.0 \pm 6.5)岁。在性别、年龄、病程和基础疾病类型等多个维度上, 两组之间的差异并没有统计学上的显著性($P>0.05$), 因此它们是可以进行比较的。在这两组中, 高血压(40例)、糖尿病(30例)、慢性胃炎(20例)和更年期综合征(10例)是主要的疾病, 并且它们的分布是均匀的。研究严格遵守了《赫尔辛基宣言》的伦理要求, 其研究计划得到了医院伦理委员会的认可(编号: ZYY2022-1039)。

2. 方法

(1) 对照组

对照组为中医辨证施治的常规方案, 每日煎汤服用, 方剂根据患者的个体症候而有所调整, 常用基础方为六君子汤和逍遥散、桂枝茯苓丸之类, 日均药量120g中药饮片, 煎汤2次服, 90天为宜。其间每隔10天对患者进行1次随访, 以评价患者症状的减轻程度和处方的调整。服药过程中未发生并发症和严重不良反应^[1]。例如: 对于那些同时患有高血压和肝阳上亢的人, 推荐使用经过适当调整的天麻钩藤饮, 其中包括天麻10g、钩藤15g、石决明30g和黄芩10g等药物; 糖尿病肾虚证给予六味地黄丸+黄芪, 丹参治疗。每天所需的药材费用大约是32元。因煎药烦琐且气味较浓, 有的病人表现出服药依从性降低的情况。

(2) 观察组

观察组在中医辨证的基础上定制膏方, 应用现代浓

缩膏剂技术 1 人 1 方，方剂由专家组评审后交药剂科配制。平均每帖膏方药材总质量在 400g 左右，浓缩成 120g 的成品，按照一天两次，一次 10g 的剂量使用，疗程 90 天。例如：高血压病人在服用“镇肝膏”时，其主要成分有生地黄 60g、天麻 30g、龙骨 20g、牡蛎 30g、杜仲 40g 和钩藤 45g 等；糖尿病病人在服用“养阴膏”时，建议与生黄芪 60g、玄参 40g、麦冬 45g、地骨皮 30g 等一同使用。膏方中加入适量冰糖调味，并标配“引药”，比如陈皮或者生姜等以提疗效。病人依从性好，未出现拒服及副反应^[2]。膏方制备时添加现代制药技术如中药提取浓缩，低温干燥和膏体乳化以提高药效成分稳定性和持久性。

3. 观察指标

本研究挑选了以下观察指标：中医症状积分的转变情形：依照《中医病证诊断疗效标准》里的主要症状给予打分，主要表现是头晕不适，睡眠不好等现象、针对腹胀等相关体征，我们采用 0-3 分的量化评估手段，并对治疗前及治疗后作详细记录。在中医证候疗效的评估工作里，我们借助了四诊合参的综合途径，总有效率为（显效例数加上有效例数）除以总例数后乘 100%，生化指标的变动：实施 TNF- α 含量检测，还采集凌晨空腹静脉血样开展测定工作，生活质量评分（SF-36）涉及生理功能、心理状况、社会功能等多个维度，且采用了具有标准性的评分体系，暗示生活质量愈发杰出，对不良反应及依从性做统计：就治疗过程当中出现恶心，记录皮疹等不良事件的出现频次及患者服药的依从情况。

4. 统计学方法

所有数据使用 SPSS 26.0 软件处理，计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用独立样本 t 检验，计数资料以频数 (n) 及百分比 (%) 表示，组间比较用卡方检验 (χ^2)。多时间点检测指标采用重复测量方差分析， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。对治疗前后变化

幅度分别计算 Δ 值并进行比较，进一步分析治疗效应强度。进行多元回归模型分析患者依从性与膏方满意度之间相关性，建立拟合模型 $Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \varepsilon$ ，X 变量为中医证型、药方甜度、使用便捷性评分。

二、结果

1. 中医症状积分变化分析

治疗后，观察组患者的中医症状积分显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.001$)。观察组在症状改善上显示出更显著的效果，特别是在乏力和失眠的缓解上。 Δ 评分（即治疗前后变化值）在观察组高于对照组，表明中药膏方对患者的临床症状有更为显著的改善作用。

表 1 中医症状积分变化表

组别	治疗前评分 (均数 \pm 标准差)	治疗后评分 (均数 \pm 标准差)	Δ 评分	t 值	P 值
对照组	9.43 \pm 2.12	5.89 \pm 1.75	3.54	9.104	0.001
观察组	9.36 \pm 2.10	3.48 \pm 1.35	5.88	13.825	0.001

2. 中医证候疗效分析

观察组的总有效率为 94%，显著高于对照组的 70% ($P < 0.001$)。观察组在显效的比例上明显高于对照组，说明中药膏方在治疗慢性病中的疗效更为显著，尤其是在长期症状的缓解和疾病管理中展现出较高的治疗效果。

表 2 中医证候疗效分析表

组别	显效 (n, %)	有效 (n, %)	无效 (n, %)	总有效率 (%)	t 值	P 值
对照组	20 (40%)	15 (30%)	15 (30%)	70.0	5.473	0.003
观察组	34 (68%)	13 (26%)	3 (6%)	94.0	8.672	0.001

3. 血清炎症因子水平变化分析

观察组的 CRP、IL-6、TNF- α 等炎症因子水平降幅明显比对照组来得高，此差异有统计学层面的显著意义，

表 3 血清炎症因子水平变化表

组别	CRP (mg/L) 前	CRP (mg/L) 后	Δ CRP	t 值	P 值
对照组	12.43 \pm 2.85	9.15 \pm 1.94	3.28	5.285	0.002
观察组	12.35 \pm 3.10	6.33 \pm 1.58	6.02	9.872	0.001
组别	IL-6 (pg/mL) 前	IL-6 (pg/mL) 后	Δ IL-6	t 值	P 值
对照组	13.56 \pm 3.45	10.74 \pm 2.98	2.82	4.749	0.003
观察组	13.72 \pm 3.32	6.22 \pm 1.45	7.50	11.232	0.001
组别	TNF- α (pg/mL) 前	TNF- α (pg/mL) 后	Δ TNF- α	t 值	P 值
对照组	22.55 \pm 5.08	18.45 \pm 4.38	4.10	6.091	0.001
观察组	22.72 \pm 5.15	12.63 \pm 3.10	10.09	12.563	0.001

这些分析结果表明，采用膏方治疗能显著抑制慢性病患者炎症反应，因而有利于缓解慢性病的对应症状，提升患者的全面健康水平。（见表3）

三、讨论

中药膏方是中医传统疗法，近年在慢性病管理中的创新应用备受关注。研究表明，其在改善症状、增强疗效、抑制炎症、提升生活质量等方面优势显著。通过结合病人体质、疾病类型和症候，个性化配伍膏方可满足治疗需求，现代制药技术也优化了药物利用度和疗效持续性。临床数据显示，观察组总有效率及症状改善明显优于对照组，尤其在慢性病调整和并发症防治上疗效独特。此外，膏方还克服了传统汤剂服用不便、味道不佳

的缺点，缓释技术降低服药频率，提高依从性，与个体化治疗结合，能精准配置，取得良好疗效。

参考文献

- [1] 孙宇. 健脾养胃中药膏方治疗儿童厌食症的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(04): 68-70.
- [2] 吴灿, 陈慧珍, 邓行行, 罗燕文. 中药膏方联合雷火灸治疗儿童变应性鼻炎(肺气虚寒型)临床观察[J]. 国医论坛, 2023, 38(04): 34-36.
- [3] 王昭, 吴晓龙, 吕艳艳, 王一朵. 基于CiteSpace的中药膏方研究现状可视化分析[J]. 中医药导报, 2023, 29(03): 142-148.