

针灸研究

苍龟探穴针法加灸治疗臀上皮神经损伤临床观察

夏筱方

(江苏省高淳县中医院, 江苏高淳, 211300)

摘要 目的:观察苍龟探穴针法加灸治疗臀上皮神经损伤的临床疗效。方法:将 130 例臀上皮神经损伤的患者随机分为针刺组 66 例和理疗组 64 例,针刺组采用苍龟探穴针法加灸治疗,理疗组采用电脑中频治疗仪治疗,疗程均为 2 周。结果:针刺组总有效率 97%,理疗组总有效率 79.7%,2 组疗效比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:苍龟探穴针法加灸治疗臀上皮神经损伤较理疗组治疗臀上皮神经损伤具有明显优势。

关键词 臀上皮神经损伤/针灸疗法;苍龟探穴法;温针

Clinical Observation of Cangui Tanxue Acupuncture plus Moxibustion for Treatment of Superior Clunial Nerves Injury

Xia Xiaofang

(Gaochun Hospital of Traditional Chinese Medicine in Jiangsu Province, Post code: 211300)

Abstract Objective: To investigate efficacy of Cangui Tanxue acupuncture plus moxibustion for treatment of superior clunial nerves injury. **Methods:** A total of 130 patients of superior clunial nerve injury were randomized to acupuncture group of 66 cases, given Cangui Tanxue plus moxibustion, and the physiotherapy group of 64 cases, receiving computer intermediate frequency therapy. The course of treatment was 2 weeks. **Results:** The total effective rate of the acupuncture group was 97%, compared to 79.7% of the physiotherapy group, the efficacy comparison was very significant($P < 0.01$). **Conclusion:** Cangui Tanxue plus moxibustion has superior advantage over the physiotherapy for treatment of the superior clunial nerve injury.

Key Words Injury of the superior clunial nerve/Acupuncture therapy; Cangui Tanxue; Warm needling

臀上皮神经损伤,又称臀上皮神经炎、臀上皮神经卡压综合征等,是由于臀上皮神经在穿过髂嵴部位受到卡压所产生的腰部弥散性疼痛、感觉异常,以向臀部及大腿后外侧放射为特征的一种疾病^[1]。临床上因其病史、体征、症状与腰椎间盘突出症及坐骨神经痛相类似,常被误诊,有些患者甚至还行髓核摘除等手术治疗,给患者带来了极大的伤害^[2-3]。我们自 2009 年 8 月至 2011 年 12 月采用苍龟探穴针法加灸治疗本病 66 例,治疗效果比较满意,现报道如下。

1 临床资料

共 130 例患者均来自本院门诊,随机分为针刺组和理疗组。针刺组 66 例,男 38 例,女 28 例,年龄最小 38 岁,最大 68 岁,病程最短 5 天,最长 2 年。理疗组 64 例,男 37 例,女 27 例,年龄最小 39 岁,最大 65 岁,病程最短 2 天,最长 2 年。2 组一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 诊断标准

参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[4]臀上皮神经损伤的诊断依据:1)有

腰臀部闪挫扭伤史。2)多发生于中年以上患者。3)一侧腰臀部刺痛或酸痛,急性扭伤疼痛较剧,可有下肢牵扯样痛,但多不过膝,弯腰明显受限,在髂棘最高点内侧 2~3cm 处(即臀部外上象中点)压痛明显,局部可触到条索状硬结。

3 治疗方法

3.1 针刺组 患者侧卧,患侧朝上,双手抱膝,医者用大拇指在患者腰臀部寻找压痛点和触摸条索样硬结,在体表常规消毒后,用直径 0.3mm × 75mm 一次性针灸针,刺入压痛点或条索样硬结,待患者得气后,将针退至皮下,以两手指扳倒针身,然后改换方向,针尖分别向上、下、左、右多方向透刺,先上后下,自左而右,依次针刺,分浅、中、深三部徐徐而进,向不同的方向探刺以寻找最佳针刺感应,或加大刺激量以增强得气感,最后针尖再退至皮下,复直刺 2~3 寸,把约 2cm 长艾柱套在针柄上点燃,艾柱燃灭后即可出针。每日治疗 1 次,7 次为 1 个疗程,疗程间休息 2d,治疗 2 个疗程后评价疗效。

3.2 理疗组 患者取俯卧位,采用北京益康来有限公

司生产的 YKL-B 型电脑中频治疗仪治疗,治疗时将 7cm × 10cm 电极板 2 个分别置于患侧腰部及臀部疼痛区,电量 25 ~ 90mA,刺激量以患者局部能耐受为限。每日治疗 1 次,每次 20min,7 次为 1 个疗程,疗程间休息 2d,治疗 2 个疗程后评价疗效。

4 治疗效果

4.1 疗效评定标准 根据国家中医药管理局 1994 年制订的《中医病证诊断疗效标准》^[4] 评定疗效。治愈:腰臀痛消失,功能恢复,无反复发作;好转:腰臀痛减轻,劳累或弯腰臀部仍牵拉痛;未愈:腰臀部疼痛无明显缓解。

4.2 治疗结果 2 组总有效率经统计学处理 $\chi^2 = 9.51, P < 0.01$,显示针刺组总有效率明显高于理疗组,详见表 1。

表 1 2 组患者疗效比较[n(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率%
针刺组	66	44(69.7)	18(27.3)	2(3)	97**
理疗组	64	22(34.4)	29(45.3)	13(20.3)	79.7

注:与理疗组比较,** $P < 0.01$ 。

5 讨论

中医学认为,臀上皮神经损伤属于“筋痹”或“筋出槽”范畴,多为感受外邪,或劳作过度,致使腰臀部筋肉损伤,引起气血运行不畅,经脉闭阻,不通则痛。若病程拖延,则久病入络,瘀血阻滞络脉,致气血不足,不能濡养筋肉,而出现疼痛、麻木、肌肉萎缩等。治疗上以舒经通络、活血化瘀为原则,以解除局部软组织的痉挛,使症状消除^[5]。现代医学认为臀上皮神经为第 1 ~ 3 腰椎神经后支之外侧支,在股骨大转子与第 3 腰椎间连线交于髂嵴处平行穿出深筋膜,分布于臀部皮肤。当外伤、劳损、感受寒湿及背部皮肤长期紧张,走行于髂嵴上方的部分神经或纤维束容易受到磨损,产生水肿充血,神经变粗大,周围软组织发生无菌性炎症,充血肿胀,造成严重的腰臀部疼痛^[6]。

苍龟探穴首见于明代徐凤的《金针赋》,其曰“苍龟探穴,如入土之象,一退三进,钻剔四方”,属飞经走气针法的一种,是由徐疾补泻和针刺多向行气法相结合而形成的一种复式针刺手法,手法关键在于不断地变换针刺方向,由浅入深时,一定要一进再进。戚艳认为^[7]苍龟探穴法适用于经络气血壅滞,经气流通不过

关节之各种疼痛,尤以放射性疼痛为宜,或用于在关节附近针刺而不得气者,以及邪气深居经脉之痹阻不通者。雷龙鸣等^[8]认为行苍龟探穴针法能获得较大范围的强针感,具有取穴少和针感强、针感直捣病所之特点,从而达到气畅血行、络通痛止的目的。臀上皮神经损伤治疗的关键在于消除臀上皮神经周围的无菌性炎症,松解局部软组织的粘连,使神经回纳于骨纤维管内^[9]。选用阿是穴施以温针可以使热力透达组织深部,改善臀上部血液循环,旺盛新陈代谢,提高局部痛阈,加速炎症消失,促进其损伤的修复和功能恢复,缓解臀上皮神经受压状态。诸法合用共奏温经通络,祛寒除湿,舒缓筋急的作用。

治疗期间患者应注意避免快速下蹲、跑跳等髋部的剧烈运动,同时注意局部保暖,急性期间宜提倡卧床休息。同时该病若早期治疗,则复发率较低,考虑损伤早期,臀上皮神经及周围组织病理变化为可逆性,如迁延日久,神经轴突和髓鞘易发生变性反应,则较难治愈^[10]。

本疗法操作简便,疗程短,见效快,治愈率高,副作用小,复发率低,不失为治疗臀上皮神经损伤的有效方法,值得在临床上进一步推广应用。

参考文献

- [1] 李仲廉. 临床疼痛治疗学[M]. 第 2 版. 天津: 天津科学技术出版社, 1998: 349.
- [2] 魏美钢, 贺毅, 王必胜, 等. 臀上皮神经卡压综合征的诊断与治疗[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009, 12(5): 62-64.
- [3] 吕有魁, 何宗宝, 陈东昌, 等. 22 例误诊为腰椎间盘突出症的臀上皮神经卡压症[J]. 颈腰痛杂志, 2009, 30(2): 177-178.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 204.
- [5] 潘长青, 了香, 宏光. 针刺反阿是穴加推拿治疗臀上皮神经损伤 38 例临床观察[J]. 湖南中医药导报, 2004, 10(9): 40.
- [6] 郑光亮, 陈镇浩. 痛症的诊断与治疗[M]. 第 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1993: 249-251.
- [7] 戚艳. 苍龟探穴针刺法治疗痹症临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2001, 17(10): 44.
- [8] 雷龙鸣, 曾湘玲, 林正, 等. 王泽涛教授运用古典针法临床经验举隅[J]. 针灸临床杂志, 2003, 19(7): 12.
- [9] 谢晓焜, 邱晓虎. 弹拨牵拉手法治疗臀上皮神经损伤 42 例[J]. 光明中医, 2011, 26(1): 115.
- [10] 马洋, 尹永涛, 茶晓峰, 等. 手法加电针扬刺、TDP 治疗臀上皮神经炎 38 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2010, 20(3): 174.

(2012-06-26 收稿)