

头体针联合治疗股外侧皮神经炎验案一则

王一鸣¹ 邹伟² 通讯作者

1 黑龙江中医药大学 150000 2 黑龙江中医药大学附属第一医院 150000

〔摘要〕 该文介绍头针联合体针治疗股外侧皮神经炎验案一则。在本病例病情好转和对于本治疗方法讨论的基础上，笔者在认为以头针联合体针针法治疗股外侧皮神经炎可以取得更加治疗优越成果，为治疗股外侧皮神经炎的有效治疗方法，值得推广应用。

〔关键词〕 股外侧皮神经炎；针刺；头体针

〔中图分类号〕 R275 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2021) 11-067-02

〔基金项目〕 黑龙江省中医药管理局省级名中医专家传承工作室 (20190529)

邹伟教授是全国百名杰出名中医，龙江学者特聘教授，国家中医药管理局重点学科带头人，从事中西医结合神经内科学临床与教学工作数十年，擅长运用针刺疗法治疗各种疑难杂病。笔者有幸跟师学习，受益匪浅，现将邹伟教授运用头针联合体针治疗股外侧皮神经炎验案介绍如下。

1 病历资料

患者，女，51岁。主因“右侧大腿外侧麻木疼痛，行走不利，时有蚁行感半月余”于2020年11月至黑龙江中医药大学附属第一医院就诊。现病史：患者半个月前室外活动时不慎落入水中受寒，次日右侧大腿外侧出现麻木及针刺样疼痛，时有蚁行感，患处皮肤被触及时疼痛症状加重，行走不利，劳累或受凉后症状加重，热敷可缓，肢体力量正常，曾于当地医院诊断为“股外侧皮神经炎”，予以口服维生素B族药物，每日一次，具体用量不详，症状改善不明显，伴发严重焦虑、失眠等症状。病人及其家属认为治疗效果不佳遂至黑龙江中医药大学附属第一医院针灸科寻求针刺治疗。查体：右髋关节后伸疼痛加重，右侧大腿外侧麻木。

刻下症：神志清楚，行走不利，皮肤麻木疼痛，眠差，焦虑，二便利，舌质暗、苔黄腻，脉弦滑。

西医诊断：股外侧皮神经炎。中医诊断：皮痹证，证属寒邪阻络。治以温经通络，祛寒止痛。

选穴：百会、神聪、神庭、印堂、风池、阿是穴、环跳、风市、血海、足三里、阳陵泉、腰阳关。

刺法：患者取仰卧位，针刺处皮肤常规消毒，选用0.35mm×40mm不锈钢毫针，百会向左右神聪方向斜刺约25mm，快速捻转1~2min，产生酸麻胀感，风市直刺10~20mm，行高频率、小幅度提插手法直至产生沿股外侧皮神经走行抵达大腿中部的针感；沿患处足少阳经行处向下斜刺10~15mm，间隔10cm；其他患处麻木及疼痛部位取阿是穴围刺，平刺15~30mm，留针30min。足三里直刺15mm、血海向下斜刺15mm，均为针刺提插补法；余穴均常规针刺，以提插捻转之平补平泻法为主，留针50min，在病变局部足少阳经行处接通电针，选用疏密波，以病人能耐受为度，留针30min。每日治疗1次，7d为1个疗程。治疗7天后，患者右下肢皮肤麻木减轻，触碰患处时的疼痛过敏症状及蚁行感消失；2周后，患者麻木感消失，可行走自如；因患者症状好转，故停止治疗。2个月后随访，患者告知自述异常感觉消失，病情未复发。

按语：股外侧皮神经炎又称感觉异常性股痛，该病也被

称作Roth综合征，是一种股外侧皮肤感觉异常的疾病，该疾病主要由感染、外伤等原因引起股外侧皮神经受损引起，临床上常表现为一侧或双侧大腿前外侧皮肤有蚁行感或麻木疼痛，常反复发作。我国古代中医书籍中并无相关确切的文字记载，但依据其病位、症状及证候等，可将其归纳为“痹病”中的“皮痹病”范畴。西医治疗常以糖皮质激素、B族维生素等营养神经、消除炎症反应，或以镇痛剂、局部封闭临时镇痛为主，但疗效不甚理想。在诸多股外侧皮神经炎的中医治疗中，针灸疗法最为常见，运用细火针点刺、梅花针叩刺、浅针多刺等刺法，符合股外侧皮神经炎的疾病特点，临床治疗效果颇佳^[1]。本案中，问诊知患者平素体弱畏寒，再结合舌、脉分析得出，患者是由于阳气亏虚，精气营血不足，进而经络感受寒邪，气血运行受阻，不能濡养筋骨而发此病。《素问·痹论》也有记载：“痹在骨则重，在于脉则血凝而不流，在于筋则屈不伸，在于肉则不仁”。寒客经脉，气血不通，不通则痛，又因寒为阴邪其性收引，故感受寒凉时疼痛尤甚，病证属虚实错杂。因此本病治法为温经通络，祛寒止痛。同时患者由于疼痛不适伴发严重焦虑、失眠等症状，故辅以头针调神定志。

2 讨论

在中医理论中，脑为髓海、元神之府，其与脏腑、经络密切相关，通过头针刺刺激脑区，可促进后两者的康复。在此理论基础之上邹伟教授认为，该病该证型的发生虽与外在致病因素有直接关联，但该病产生的疼痛带来的紧张、焦虑及应激等因素常加重病情及影响治疗效果。因情志不舒，肝郁气滞，气郁化火炼液成痰，痰热生风，扰乱神明，神乱则形不安而筋脉拘急。因此，教授提出针刺治疗不仅要柔筋通络，散寒止痛以治本，还应调理神气以治标。故选用头针联合体针治疗本病。另外，胡晓丽等^[2]所作的相关研究也表明，头针可激活相应区域感觉传导功能和脑部感觉区组织功能状态，促进感觉神经传导通路及神经中枢的修复。本例中，头针采用调神定志针法，使情志归于常化，心神有所归属，又可使5-HT及NE等神经递质分泌减少^[3]，从而恢复中枢神经自主功能，逐渐减轻患者疼痛并缓解焦虑症状。

邹伟教授指出治疗本病的根本在于温通阳气，阳气充足则脉络通畅。《类证治裁·痹症》亦云：“诸痹……良由营卫先虚，腠理不密，风寒湿乘虚内袭。正气为邪所阻，不能宣行，因而留滞，气血凝涩，久而成痹。”《素问·骨空论》言：“督

(下转第69页)

0.05)，治疗后，研究组前屈活动度、后伸活动度均较对比组更大（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 肩关节活动度比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数（n）	前屈活动度（°）		后伸活动度（°）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对比组	38	64.35±8.14	77.26±10.45	26.57±4.37	30.41±5.82
研究组	38	63.79±8.25	85.78±12.06	26.65±4.58	36.35±7.15
t	—	0.298	3.291	0.078	3.972
P	—	0.767	0.002	0.938	0.000

3 讨论

肩周炎又称粘连性肩关节囊炎，病因相对比较复杂，普遍认为与外伤、软组织退行性病变、以及肌肉劳损和肩部感受风寒等诸多因素存在密切关系，同时，在制动、气候变化等因素诱发下也可发生肩周炎^[2]。功能锻炼是目前临床治疗肩周炎的主要方式，一般情况下，经积极规范功能锻炼，可帮助明显改善患侧关节功能，提高关节稳定性，促进关节组织新陈代谢。但是，长期临床实践发现，患者病情严重程度不尽相同，且个体之间存在一定差异性，单一进行康复锻炼可能会出现效果不佳情况，且疗程过长，患者依从性多不佳，导致最终预后并不是非常理想，因此，为提高临床疗效，需联合其他治疗方式。

本次研究：研究组治疗总有效率（94.74%）明显较对比组（76.32%）更高（ $P < 0.05$ ）；治疗前，两组前屈活动度、后伸活动度比较无差异（ $P > 0.05$ ），治疗后，研究组前屈活动度、后伸活动度均较对比组更大（ $P < 0.05$ ）。提示康复锻炼配合按摩治疗肩周炎整体疗效确切，分析原因为按摩

是以脏腑、经络学为理论基础，并结合解剖学，对于肩周炎患者，联合按摩手法，可以更好放松关节肌肉，松懈关节粘连，促使痉挛组织解剖结构得以良好恢复，从而提高肩关节功能，同时，穴位、组织按摩还可加快局部血液循环，为肌肉、韧带等组织提供较好血供，且按摩对阻断痛觉传导也具有一定作用，可帮助更好缓解疼痛症状，调节机体生理、病理状况^[3]。

综上，在肩周炎患者临床治疗期间，采取康复锻炼配合按摩方案，可以取得理想效果，且能够有效改善肩关节活动度，因此，康复锻炼配合按摩可作为推荐治疗方案在肩周炎患者临床治疗期间推广、应用。

【参考文献】

- [1] 陈爱华. 康复锻炼配合按摩治疗肩周炎的疗效观察[J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(2):4-6.
- [2] 昌慕蓉, 张艳. 浅谈肩周炎的中医治疗和康复锻炼[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(2):90-92.
- [3] 张鸿斌. 康复锻炼+按摩手法对肩周炎的治疗有效率分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(10):30-31, 33.

（上接第 66 页）

标本兼治，对疾病远期控制也有更好的支持作用。本文研究中，观察组运用中医内科辨证治疗的方法运用，治疗疗效明显提升，同时患者疼痛与功能障碍改善明显，整体的治疗恢复情况更好。具体处理上，中药汤剂可以依据个体情况合理的增减药材，发挥更好的针对性用药。治疗上，还需要考虑患者的治疗配合度，尽可能简化治疗流程，降低治疗方法带来的不便。中药汤剂口服使用也越来越便捷，可以让医院制作成袋装饮用药物，让患者随时使用更为便利，避免自行熬煮的麻烦。

总而言之，中医内科辨证治疗腰痛的方法，有助于提升治疗疗效，改善疼痛不适，减少有关功能障碍，整体状况更好。

（上接第 67 页）

脉者，与太阳起于目内眦，上额交巅，上入络脑。”督脉又为奇经，具有调节十二经气血的作用。故针刺督脉之百会、腰阳关调节全身阳经，温经散寒；百会配左右神聪，激发经气，舒畅气机，气行志定则神宁；神庭、印堂、风池辅以宁神定志，镇静安神，最终达神定志安。

本病发病于大腿外侧，为足阳明胃经与足少阳胆经两经所过之处，因此教授选用足阳明胃经经穴足三里，足少阳经穴环跳、风市、阳陵泉以促使局部经气运行，脉络畅通，符合“经脉所过，主治所及”的针灸治疗原则^[4]；阳陵泉为筋会，亦可调节肢体筋脉；血海配足三里以补气生血，扶正祛邪；阿是穴可疏通局部经络，活血化瘀；用电针疏密波能加强针感，促进代谢、血液循环，改善组织营养。多个穴位共同作用以促使气血通畅，络脉除痹，气血生化得源，筋脉肌肤得养，使本病好转。

3 小结

【参考文献】

- [1] 姜祺祺, 滕蔚然, 金立伦, 等. 中医综合疗法治疗急性亚急性下腰痛的疗效分析[J]. 中国中医急症, 2021, 30(6):1040-1043.
- [2] 张海亮. 独活寄生汤加减联合中医推拿和中药熏洗治疗非特异性腰痛患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(21):102-104.
- [3] 顾衍雄. 温针灸联合中医定向透药治疗肝肾两虚型腰痛的效果观察[J]. 中外医学研究, 2021, 19(10):140-142.
- [4] 高新. 浅谈腰痛的中医辨证及治疗[J]. 中国医药指南, 2019, 17(14):233-234.

常规取穴针刺法结合了现代神经解剖分布及经络循行路线的循经取穴，虽然取得了一些临床疗效，但本篇中邹伟教授运用头针联合体针针法在患部针刺直接取得疗效的基础上加以头针辅助取得了更加优越的治疗成果，标本兼治，缓解了患者因病产生的不良情绪。因此，笔者认为本篇针法是临床上治疗股外侧皮神经炎的有效治疗方法，值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 张海杰. 梅花针加拔罐治疗股外侧皮神经炎 48 例[J]. 中国民间疗法, 2000(05):17-18.
- [2] 胡晓丽, 王雪峰, 王子. 头针带针运动改善脑卒中患者下肢运动障碍的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(10):2446-2448.
- [3] 王玲妹, 郑祖艳. 针药结合对焦虑性神经症患者 5-羟色胺及去甲肾上腺素的影响[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(07):13-14.
- [4] 沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2002.