

- [4] 韩艳秋,陈秋惠,阎伟.缺血性脑血管病患者血浆 CGRP、ANP 含量表达[J].中风与神经疾病杂志,1998,15(4):229.
- [5] 陈晓光,费丽颖,马宏坤.急性脑血管病患者血浆神经肽 Y 及降钙素基因相关肽浓度检测临床对照研究 [J]. 中国急救医学,2000,20(2):72.
- [6] 盛树力,钱其民,徐东,等.降钙素基因相关肽对脑血管和脑血流量的影响[J].首都医科大学学报,1990,11:259.
- [7] 徐优芬,黄源,何玲,等.急性脑梗死患者血浆 B-内啡肽、神经降压素、神经肽 Y 变化研究[J].中国神经精神疾病杂志,2004,30(6):422.
- [8] 王向红,李志超,贾斌.脑血管病发生发展中神经降压素的变化[J].第四军医大学学报,2004,25(7):650.
- [9] 陈道文.降钙素基因相关肽与脑血管病[J].国外医学·脑血管病分册,1996,4:206.

## ·短篇论著·

# 温针灸治疗股外侧皮神经炎的疗效分析

丁德光<sup>1</sup> 李家康<sup>1</sup> 罗惠平<sup>1</sup> 熊义<sup>2</sup>

股外侧皮神经炎,又名感觉异常性股痛,临床表现主要为大腿外侧部感觉异常,一般多为慢性或亚急性起病,男性发病率较女性多2—3倍,多发生于成年人,多为一侧性发病<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

笔者自1998年3月—2005年7月共治疗门诊和住院患者81例,其中男性50例,女性31例;年龄最小25岁,最大67岁,多数患者见于40—55岁;病程最短5天,最长6年;单侧发病73例,双侧8例。将81例患者随机分为2组,治疗组45例,男性29例,女性16例;对照组36例,男性21例,女性15例。

### 1.2 诊断标准<sup>[2]</sup>

①临床症状:单侧或双侧大腿外侧有蚁走感、烧灼感、麻木感或疼痛,动作用力、站立或行走时间过长、遇寒均可加重;②查体:大腿外侧皮肤感觉减退甚至消失,可伴皮肤萎缩,无肌肉萎缩,腱反射正常,无运动障碍。除外由于外伤、肿瘤压迫所致者,所有病例均经本院或外院诊断为股外侧皮神经炎。

### 1.3 治疗方法

治疗组:主穴:患侧大肠俞、髀关、阿是穴(疼痛最敏感点或感觉异常区中心点),皮肤常规消毒,以26号2—3寸不锈钢毫针刺入穴位,运针得气后,将艾条切成约3cm长艾段,将艾段套置针柄上,近端离皮肤约2.5cm,在艾段近皮肤端点燃,燃尽后除去灰烬,连灸3个艾段后拔针,配穴:患侧环跳、风市、梁丘、伏兔,皮肤常规消毒,以28号2—3寸不锈钢毫针刺入穴位,运针得气后,行平补平泻法,与上穴同时拔针,每日1次,10次为1疗程。对照组:取穴同治疗组(主穴+配穴),皮肤常规消毒,以28号2—3寸不锈钢毫针刺入穴位,各穴运针得气后,行平补平泻法,留针30min。每日1次,10次为1疗程。1个疗程后休息2天进行第2个疗程,两组均治疗2个疗程后评定疗效。

### 1.4 疗效标准

痊愈:患处皮肤感觉恢复正常,临床症状完全消失,随访半年无复发;显效:患处疼痛麻木等症状消失或明显减轻,但久行、受寒、劳累后有轻度疼痛,麻木等;有效:患处疼痛麻木等症状减轻;无效:经过两个疗程治疗后症状体征无改善。

## 2 结果与讨论

两组疗效比较见表1。股外侧皮神经炎祖国医学称之为“皮痹”、“肌痹”范畴,与肝肾亏虚、气血不足、营卫失调关系

表1 治疗组与对照组疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	显效率(%)	有效率(%)
治疗组	45	32	7	5	1	86.67	97.78
对照组	36	14	7	10	5	58.33	86.11

经过 Ridit 分析,  $P < 0.05$ , 表明温针灸疗效优于针刺组

密切。其病机为营卫气虚,风寒湿诸邪乘虚而入,久则气滞血瘀、闭阻经络,脉络不通,气机失调,肌肤失于濡养所致。故卫虚则麻,营虚则木,营卫气虚则麻木不仁,经络失畅则局部有刺痛或蚁走感<sup>[3]</sup>。

现代医学证实股外侧皮神经为单纯性感觉神经,其发自第2、3腰椎前支后股,经腹股沟韧带深面,在髂前上棘下约5cm处穿出,分布于大腿外侧皮肤,股外侧皮神经在髂前上棘下经过股外侧皮神经纤维管,其出口距髂前上棘较近<sup>[4]</sup>,周围结构致密可因外伤、感染、受压迫等致病因素致其损伤,出现局部组织的充血、水肿、粘连并引起该神经的营养代谢障碍及炎性病变,则表现为麻木、刺痛,感觉减退等症状。

本文采用温针灸治疗明显优于针刺,温针灸不仅具有针刺疏通经脉、调和营卫气血之作用,同时其艾灸的温热之力借助针体传导,直达病所,驱散经脉内风寒湿邪,疏通经络气血之闭滞,使邪气无所留止,这是温针灸发挥作用的关键机制。本文所选主穴大肠俞、髀关具有强腰膝、通经活络之功,而大肠俞穴下为L3神经所过、髀关穴皮肤为股外侧皮神经所支配且阿是穴为病变局部,三穴同灸协同促进病变局部无菌性炎症的消除,股外侧皮神经营养代谢障碍的改善、功能的恢复。

## 参考文献

- [1] 李琳. 针灸配合水针治疗股外侧皮神经炎 [J]. 针灸临床杂志, 2002, 18(5): 9.
- [2] 张红. 神经干刺激疗法配合扬刺治疗股外侧皮神经炎[J]. 中国临床康复, 2003, 1(11): 1659.
- [3] 谈青. 针灸结合水针治疗股外侧皮神经炎 32 例[J]. 南京中医药大学学报, 2004, 20(6): 374.
- [4] 张天宏, 祝元鼎, 李青, 等. 股外侧皮神经炎综合症的诊治[J]. 中国骨伤, 2002, 15(10): 593—594.

1 湖北中医学院附属医院, 武汉, 430061

2 洪湖市人民医院

作者简介: 丁德光, 男, 主治医师, 博士研究生

收稿日期: 2005-09-20