

子午流注纳子法联合浮针治疗臀上皮神经炎疗效分析

邱志浩¹, 胡伟城¹, 徐逸生², 张葆青²

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第二附属医院, 广东省中医院骨三科, 广东广州 510120)

摘要:【目的】探讨子午流注纳子法联合浮针治疗臀上皮神经炎的临床疗效。【方法】将36例臀上皮神经炎患者随机分为治疗组和对照组, 每组各18例。对照组给予浮针治疗, 治疗组给予子午流注纳子法联合浮针治疗, 连续治疗3 d。观察2组患者治疗前、运针后、起针后、治疗1 d后和治疗3 d后的疼痛视觉模拟量表(VAS)评分及Oswestry功能障碍指数(ODI)评分的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效。【结果】(1)治疗3 d后, 治疗组的总有效率为94.4%(17/18), 对照组为72.2%(13/18); 组间比较, 治疗组的疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者各观察时点的VAS评分均较治疗前明显下降($P < 0.05$), 且治疗组在运针后、起针后、治疗1 d后和治疗3 d后的VAS评分均明显低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。(3)治疗后, 2组患者各观察时点的ODI评分均较治疗前明显下降($P < 0.05$), 且治疗组在运针后、起针后、治疗1 d后和治疗3 d后的ODI评分均明显低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。【结论】子午流注纳子法联合浮针治疗臀上皮神经炎疗效确切, 其疗效优于单纯浮针治疗。

关键词: 臀上皮神经炎; 子午流注纳子法; 浮针; 疼痛视觉模拟量表(VAS)评分; Oswestry功能障碍指数(ODI)评分

中图分类号: R246.6

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)11-2393-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.11.017

Curative Effect Analysis of Midnight-noon Ebb-flow Acupuncture Therapy Combined with Floating Needle for Treatment of Superior Gluteal Nerve Entrapment Syndrome

QIU Zhi-Hao¹, HU Wei-Cheng¹, XU Yi-Sheng², ZHANG Bao-Qing²

(1. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. The Third Dept. of Orthopedics of Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, the Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of midnight-noon ebb-flow acupuncture therapy combined with floating needle for treatment of superior gluteal nerve entrapment syndrome. **Methods** Thirty-six patients with superior gluteal nerve entrapment syndrome were randomly divided into treatment group and control group, 18 cases in each group. The control group was treated with floating needle, while the treatment group was treated with floating needle combined with midnight-noon ebb-flow acupuncture therapy, and the treatment lasted for 3 consecutive days. The changes of visual analogue scale (VAS) pain scores and Oswestry Disability Index (ODI) scores in the two groups were observed before treatment, after needle manipulation, after needle removal, one day after treatment and 3 days after treatment. And the clinical efficacy of two groups was also evaluated. **Results** (1) After 3 days of treatment, the total effective rate was 94.4%(17/18) in the treatment group and 72.2%(13/18) in the control group. The intergroup comparison showed that the curative effect of the treatment group was significantly superior to that in the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (2) At various observation time points after treatment, the VAS pain scores of the two groups were significantly decreased compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the VAS pain scores of the treatment group at various observation time points after treatment were significantly lower than those in the control group, the difference being

收稿日期: 2021-03-09

作者简介: 邱志浩(1992-), 男, 硕士研究生; E-mail: 1805723368@qq.com

statistically significant ($P < 0.01$). (3) After treatment, the ODI scores of both groups were significantly decreased compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the ODI scores of the treatment group at various observation time points after treatment were significantly lower than those in the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion** Midnight-noon ebb-flow acupuncture therapy combined with floating needle exerts certain effect in the treatment of superior gluteal nerve entrapment syndrome, and its effect is superior to that of the floating needle alone.

Keywords: superior gluteal nerve entrapment syndrome; midnight-noon ebb-flow acupuncture therapy; floating needle; visual analogue scale (VAS) pain scores; Oswestry Disability Index (ODI) scores

臀上皮神经炎,又叫臀上皮神经损伤或臀上皮神经卡压综合征,是指由于各种原因导致的臀上皮神经水肿、损伤而出现的患侧臀部广泛性疼痛,且疼痛可放射至大腿后部的一种疾病。临床常见于中老年人及肥胖女性。臀上皮神经炎疼痛剧烈,使患者弯腰、坐起、转身等活动受限,对患者的日常生活和工作造成极大影响^[1]。临床上采用的治疗方法有药物、针灸、推拿、手术等,均有一定的疗效^[2]。子午流注纳子法因其安全性高、起效快而受到患者的肯定,又因其选穴简单、重复性强、学习时间短而受到医生的推崇。笔者探索运用纯中医的方法治疗臀上皮神经炎,即通过子午流注纳子法推算穴位的选取施行针刺,并联合浮针治疗,结果表明:其疗程短,起效迅速,效果显著,患者满意度高,充分发挥了中医简、便、廉、验的优势。现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 收集2020年10月至2021年2月在广东省中医院骨科门诊和急诊就诊的臀上皮神经炎患者,共36例。采用随机数字表将患者随机分为治疗组和对照组,每组各18例。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]中拟定的臀上皮神经炎诊断标准:①有腰臀部闪挫扭伤史或慢性劳损史;②一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,在臀部外上限中点压痛明显,局部可触到条索样硬结。

1.3 纳入标准 ①符合上述臀上皮神经炎的诊断标准;②治疗前未行消炎镇痛药或激素类药物治疗;③知情并同意参加本研究的患者。

1.4 排除标准 ①生命体征不稳定,或合并有严重肝、肾功能损伤等疾病的患者;②妊娠期或哺乳期妇女;③对针刺过敏或不耐受针灸治疗的患者;④合并腰椎间盘突出、腰椎管狭窄、梨状肌综合征、髋关节疾病等可引起类似症状的其他疾病患者;⑤意识不清,不能配合治疗,或依从性差,不愿意配合治疗的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 仅给予浮针治疗。浮针治疗方法^[4]:患者取俯卧位,依据病情在臀部以指腹触摸,选出1~2个主要压痛点,并做标记。医者手指及进针部位行常规消毒后,选用符氏研制的0.6 mm × 32 mm浮针,在距离压痛点6~10 cm处,针尖指向压痛点,针体与皮肤呈15°~20°角刺入;达皮下疏松结缔组织后,以进针点为支点,手持针座,使针尖做扇形运动,运行1 min后嘱患者患侧下肢抬高,进行拮抗运动。重复扫散并拮抗运动3次,然后抽出针芯,胶布贴敷针座固定皮下软管套,将软管套置留皮下6 h。每天1次,连续治疗3 d。

1.5.2 治疗组 给予浮针联合子午流注纳子法治疗,即浮针治疗后行子午流注纳子法针刺治疗。子午流注纳子法治疗^[5]:以北京时间的纬度推算广州真太阳时,并计算相应穴位,以穴位及其附近的敏感压痛点作为针刺点,每次选穴1~2个。选用0.22 mm × 25 mm(华佗牌)针灸针进行针刺,进针后施行捻转提插、逆时针手法的强刺激。得气后,嘱咐患者配合适当的弯腰起身活动,以感受疼痛变化,留针20 min,每隔5 min运针1次,起针后再次嘱患者进行弯腰起身活动以评估疗效。每天1次,连续治疗3 d。

1.6 观察指标及疗效评价标准

1.6.1 疗效评价标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]中拟定的臀上皮神经炎疗效评价标准。①治愈:腰臀痛消失,功能恢复,无反复发作;②好转:腰臀痛减轻,劳累或弯腰时臀部仍有牵拉痛;③未愈:腰臀部疼痛无明显缓解。总有效率=(治愈例数+好转例数)/总病例数×100%。

1.6.2 视觉模拟量表(VAS)评分 采用VAS评分法评估患者的疼痛程度,即患者根据疼痛情况,在标有0~10的直尺上选出最能代表自身疼痛程度的数值,其中,0分表示无疼痛,10分表示最剧烈疼痛。观察2组患者治疗前后VAS评分的变化情况。

1.6.3 Oswestry 功能障碍指数(ODI)评分 采用ODI评分法评估患者的功能情况,该量表共10个条目,每个条目最低分为0分,最高分为5分。分数越高,表示功能障碍越严重。观察2组患者治疗前后ODI评分的变化情况。

1.7 统计方法 采用SPSS 23.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料均符合正态分布,故均用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对*t*检验,组间比较采用单因素方差分析,组间两两比较采用最小显著性差异(least-significant difference, LSD)检验;计数资料用率或构成比表

示,组间比较采用卡方检验或非参数秩和检验。均采用双侧检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 对照组18例患者中,男5例,女13例;平均年龄(45.72 ± 3.46)岁;病程1~5 d;治疗组18例患者中,男3例,女15例;平均年龄(48.25 ± 2.78)岁;病程2~7 d。2组患者的性别、年龄、病程等方面资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后VAS评分比较 表1结果显示:治疗前,2组患者的VAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,2组患者各观察时点的VAS评分均较治疗前明显下降($P < 0.05$),且治疗组在运针后、起针后、治疗1 d后和治疗3 d后的VAS评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

2.3 2组患者治疗前后ODI评分比较 表2结果显示:治疗前,2组患者的ODI评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,2组患者各观察时点的ODI评分均较治疗前明显下降($P < 0.05$),且治疗组在运针后、起针后、治疗1 d

表1 2组臀上皮神经炎患者治疗前后疼痛视觉模拟量表(VAS)评分比较

Table 1 Comparison of VAS pain scores between the two groups of patients with superior gluteal nerve entrapment syndrome before and after treatment

组别	例数(例)	治疗前	运针后	起针后	治疗1 d后	治疗3 d后
治疗组	18	7.95 ± 0.31	3.37 ± 0.29 ^{①②}	3.05 ± 0.29 ^{①②}	2.75 ± 0.29 ^{①②}	1.52 ± 0.32 ^{①②}
对照组	18	8.08 ± 0.27	5.43 ± 0.30 ^①	4.43 ± 0.30 ^①	4.02 ± 0.24 ^①	2.25 ± 0.30 ^①
<i>t</i> 值		1.340	20.950	14.030	14.310	7.060
<i>P</i> 值		0.190	0.000	0.000	0.000	0.000

① $P < 0.05$,与治疗前比较;② $P < 0.01$,与对照组同时间点比较

表2 2组臀上皮神经炎患者治疗前后Oswestry功能障碍指数(ODI)评分比较

Table 2 Comparison of ODI scores between the two groups of patients with superior gluteal nerve entrapment syndrome before and after treatment

组别	例数(例)	治疗前	运针后	起针后	治疗1 d后	治疗3 d后
治疗组	18	78.06 ± 3.86	51.78 ± 3.11 ^{①②}	46.37 ± 3.53 ^{①②}	35.92 ± 3.26 ^{①②}	26.73 ± 3.19 ^{①②}
对照组	18	78.33 ± 4.16	59.08 ± 3.64 ^①	53.24 ± 3.83 ^①	40.92 ± 3.59 ^①	30.19 ± 2.79 ^①
<i>t</i> 值		0.200	6.470	5.600	4.370	3.460
<i>P</i> 值		0.840	0.000	0.000	0.000	0.000

① $P < 0.05$,与治疗前比较;② $P < 0.01$,与对照组同时间点比较

后和治疗3 d后的ODI评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

2.4 2组患者临床疗效比较 表3结果显示:治疗3 d后,治疗组的总有效率为94.4%(17/18),对照组为72.2%(13/18);组间比较,治疗组的疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组臀上皮神经炎患者临床疗效比较

Table 3 Comparison of clinical effect between the two groups of patients with superior gluteal nerve entrapment syndrome after treatment [例(%)]

组别	例数(例)	治愈	好转	未愈	总有效
治疗组	18	11(61.1)	6(33.3)	1(5.6)	17(94.4) ^①
对照组	18	7(38.9)	6(33.3)	5(27.8)	13(72.2)

① $P < 0.05$, 与对照组比较

3 讨论

3.1 臀上皮神经炎的现代医学认识 臀上皮神经由T11-L4神经后支的后外侧构成,该病多发于体力劳动者、肥胖妇女以及长居潮湿环境者,由于不恰当的工作体位导致骨纤维结构增生,以及过多的脂肪和软组织炎性增生的压迫,当神经穿出筋膜或通过髂后上棘骨纤维通道入臀时,易受到周围病变软组织和骨通道的压迫,从而引起臀部的弥漫性疼痛,伴臀上皮神经支配区的感觉异常,少数伴有大腿后外侧至腘窝的放射痛^[6]。症状与腰椎间盘突出有相似之处,但由于无神经根的压迫,故疼痛多不过膝,也不会出现肌力减退和反射障碍,查体时压痛点仅局限于髂嵴中点下方,直腿抬高试验时可以引起臀部疼痛加重,但不会出现下肢放射痛,据此可与腰椎间盘突出相鉴别^[7]。臀上皮神经炎延治后,会出现神经纤维的持续慢性损伤,甚至发生脱髓鞘变化,导致疼痛和感觉障碍的进一步加重^[8]。

3.2 臀上皮神经炎的中医认识 臀上皮神经炎在中医学中可归属于“筋痹”的范畴。究其内因,与肝肾亏虚,筋失荣养,不荣则痛有关^[9],正如《中脏经·论筋痹》所言:“筋痹者……肝失其气也。”或如《素问·痹论》所言:“肾痹者善胀,尻以代踵。”究其外因,所谓“痹者,闭也”,或由于慢性劳损、急性扭伤引起局部气滞血瘀,导致不通则痛^[10],即叶天士所云:“积伤入络,气血皆淤,则流行失司,所谓痛则不通也”;或由于风寒

湿邪侵袭机体,导致局部气血不行,经脉闭塞,不通则痛^[11],即《素问·痹论》所言:“所谓痹者,各以其时重感于风寒湿之气也。”由于臀上皮神经炎病性属于虚实夹杂,故治疗上,需同时注意调养脏腑以濡养筋脉,祛邪通络以解除粘连。

3.3 子午流注纳子法与浮针疗法 浮针疗法由符仲华教授所创,通过对皮下肌筋膜扳机点、阿是穴进行大幅度扫散,解除肌肉小结节痉挛,切除局部激痛点,以达到解除压迫,缓解疼痛的目的^[12-13]。子午流注纳子法是从天人合一的观念出发,以五腧穴的五行生克属性以及十二经流的流注时辰(以北京时间的纬度推算当地真太阳时)为指导,以“虚则补其母,实则泻其子”的原则来取穴治病的一种方法。其特点是在经络腧穴“逢时而开”时行针,以更有效地祛除外感邪气,松懈组织结块,解除肌肉痉挛,柔和筋脉;且在脏腑气血流注最旺盛的时候施针,可更有效地补益脏腑,调和气血,以达到泻实补虚、内外兼治的目的^[14]。

3.4 结果分析 本研究结果显示:在疗效方面,治疗3 d后,治疗组的总有效率为94.4%(17/18),对照组为72.2%(13/18);组间比较,治疗组的疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在缓解疼痛方面,治疗后,2组患者各观察时点的VAS评分均较治疗前明显下降($P < 0.05$),且治疗组在运针后、起针后、治疗1 d后和治疗3 d后的VAS评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。在改善功能方面,治疗后,2组患者各观察时点的ODI评分均较治疗前明显下降($P < 0.05$),且治疗组在运针后、起针后、治疗1 d后和治疗3 d后的ODI评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。表明单纯应用浮针治疗臀上皮神经炎有效,而浮针联合子午流注纳子法针刺治疗臀上皮神经炎疗效更显著,患者的疼痛缓解和功能改善更明显,值得临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 朱德友,张继海,王术云,等.近二十年臀上皮神经卡压综合征临床研究概况[J].光明中医,2020,35(9):1438-1440.
- [2] 贾学秀,王海泉,廖娜.臀上皮神经炎推拿及其复合疗法近10年的治疗概况[J].浙江中医药大学学报,2013,37(11):1367-1370.

- [3] 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, 2018.
- [4] 张建明, 周凌云, 郑涵. 通脱法加浮针治疗股外侧皮神经卡压综合症的疗效观察[J]. 中医药导报, 2016, 22(14): 97-98.
- [5] 赵彩娇, 范郁山. 子午流注纳子法经脉配地支的理论基础浅析[J]. 针灸临床杂志, 2007, 23(3): 3-4.
- [6] 仇贵龙, 张镭潇, 樊效鸿. 臀上皮神经卡压综合征案[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(32): 146.
- [7] 周奕. 臀上皮神经炎误诊为腰椎间盘突出症24例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2003, 13(4): 62-63.
- [8] 岳宝成. 脊柱内镜配合手法治疗臀上皮神经卡压综合症的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2019.
- [9] 陈炜雄. 傍针刺结合刺络拔罐治疗臀上皮神经卡压综合征临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [10] 张继海, 朱德友, 王建刚, 等. 热敏灸联合针刺治疗臀上皮神经卡压综合症的临床研究[J]. 光明中医, 2021, 36(2): 258-260.
- [11] 李满意, 刘红艳, 陈传榜, 等. 筋痹的证治[J]. 风湿病与关节炎, 2020, 9(11): 39-42.
- [12] 符仲华. 浮针疗法简要介绍[A]. 世界中医骨科联合会. 第八届世界中医骨科学术交流大会论文集[C]. 北京: 世界中医骨科联合会, 中华中医药学会, 2010: 3.
- [13] 韩兆文, 崔华峰, 张树剑, 等. 浮针疗法临床应用进展[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(9): 1488-1492.
- [14] 严序之. 子午流注纳甲法及纳子法临床应用研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(24): 2730-2732.

【责任编辑: 陈建宏】

针刺联合解毒除痹汤治疗湿热痹阻型急性痛风性关节炎的临床观察

李丹丹¹, 孙翌², 吴珠¹, 沈巍², 陆志夫³

(1. 海南医学院第一附属医院, 海南海口 570102; 2. 海南医学院中医学院, 海南海口 571199;

3. 海口市中医医院, 海南海口 570216)

摘要:【目的】观察针刺联合解毒除痹汤治疗湿热痹阻型急性痛风性关节炎的临床疗效, 并探讨其可能的作用机制。【方法】将102例湿热痹阻型急性痛风性关节炎患者随机分为观察组和对照组, 每组各51例, 观察组给予针刺联合解毒除痹汤治疗, 对照组给予秋水仙碱口服治疗。连续治疗2周。治疗2周后, 评价2组临床疗效, 观察2组患者治疗前后血清白细胞介素(IL)-18、基质金属蛋白酶3(MMP-3)、IL-6以及转化生长因子 β 1(TGF- β 1)、尿酸(UA)、前列腺素E2(PGE2)的变化情况, 比较2组患者治疗前后中医症状积分的变化情况, 并评价2组不良反应的发生情况。【结果】(1)治疗后, 2组患者的血清IL-6、IL-18、MMP-3水平均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善血清IL-6、IL-18、MMP-3水平方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者的血清TGF- β 1、PGE2、UA水平均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善血清TGF- β 1、PGE2、UA水平方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者的中医症状积分均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善中医症状积分方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(4)观察组总有效率为92.16%(47/51), 对照组为75.54%(37/51)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(5)观察组不良反应总发生率为5.89%(3/51), 对照组为27.45%(14/51)。2组不良反应总发生率比较, 观察组明显少于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】针刺联合解毒除痹汤治疗湿热痹阻型急性痛风性关节炎能够明显地改善患者临床症状, 且不良反应少, 疗效显著。

关键词: 针刺; 解毒除痹汤; 急性痛风性关节炎; 湿热痹阻型; 炎症因子; 疼痛介质; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)11-2397-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.11.018

收稿日期: 2021-03-12

作者简介: 李丹丹(1986-), 女, 硕士研究生, 主治医师; E-mail: lidand2a@163.com

基金项目: 海南省自然科学基金面上项目(编号: 819MS147)