

针灸经络

针灸为主辨证治疗坐骨神经痛体会 (附 128 例临床报告)

无锡县人民医院 徐立群

坐骨神经痛是本科临床最常见病症之一，它的主要临床特征是沿坐骨神经分布区有疼痛、压痛，甚则行走困难，给患者日常工作、生活带来影响。数年来，我们以针灸为主，辨证治疗本病，疗效较为满意，现报告如下：

一、一般资料

128 例中，男 85 例，女 43 例，患侧左 52 例，右 68 例，双侧 8 例。年龄最大 76 岁，最小 20 岁，20~40 岁 27 例，40~60 岁 78 例，60 岁以上 23 例；病程最短二天，最长四年余，一月以内 41 例，一月至一年 68 例，一年以上 19 例。发病原因：由坐骨神经炎所致的原发性坐骨神经痛 69 例，由软组织损伤、增生性腰椎改变、腰椎间盘突出、骶髂关节炎等所致的继发性坐骨神经痛 51 例，原因不明 8 例。根据中医辨证：由于受风寒湿邪引起的寒湿留经型 71 例，由劳损、外伤等所致的气滞血瘀型 57 例。病例选择依据坐骨神经痛的症状和体征：沿坐骨神经分布区有明显疼痛和压痛、感觉障碍、直腿抬高试验阳性，踝反射减弱及 X 线摄片等确定。

二、辨证治疗

本病的辨治，笔者临床根据经络辨证分为少阳型、太阳型和混合型；根据病因辨证分为寒湿留经型和气滞血瘀型，从而确立相应的治疗方法，以针灸为主，针药并用，辨证施治。

针灸取足三阳经穴为主。如症见腰臀部疼痛向下肢外侧足少阳经循行路线放射，臀部、腓骨小头前下缘及外踝等处有压痛，直腿抬高沿患肢外侧牵痛，则属邪犯少阳经之少阳型，取足少阳经穴环跳、风市、阳陵泉、悬钟、丘墟等穴为主；如邪犯太阳经，则见疼痛沿下肢后侧放射，足太阳经循行部分如腘窝中点、腓肠肌等处压痛明显，取足太阳经穴为主：秩边、承扶、殷门、委中、承山、昆仑、大肠俞、膀胱俞等；混合型可对症同时选用两经穴位：如秩边、环跳、风市、委中、飞扬等。如由腰椎增生性改变伴发的坐骨神经痛，加用相应的腰夹脊穴。平补平泻，留针 20 分钟，针感要求有酸胀麻及放电样并向患肢端传导。急性期邪甚者用泻法，而年老体弱者可用补法。每日一次，十次为一疗程。

128 例中，寒湿留经型 71 例，其中寒气偏胜者大多有受凉史，疼痛遇寒加剧，得热则缓，舌淡苔白脉弦紧；湿胜者可见患肢疼痛麻木，遇阴雨天加重，兼见倦怠纳呆、苔腻脉濡等症。治疗以祛风除湿、

温经通络为主。在上述分经针治基础上，加艾灸或用“烧山火”手法。另可加服散寒除湿之剂。寒胜者用乌头汤加减：川乌 9，黄芪 15，白芍 12，麻黄 6，牛膝 10，川断 10，寄生 10，炙草 3；湿胜者用薏苡仁汤加减：苡仁 15，苍术 10，川芎 6，当归 10，桂枝 10，麻黄 6，羌活 10，川乌 6，甘草 6；气滞血瘀型 57 例，本型常有腰部劳损史，轻者隐隐牵痛，在咳嗽、喷嚏时加重，活动受限，腰部压痛，重者疼痛剧烈，筋肉拘急，舌紫暗脉弦涩。治以行气活血、通络止痛为法，针用泻法，除上述分经治疗可加拔火罐，如急性期络脉郁血用刺络出血法。方以桃红四物汤加减：当归 10，川芎 9，红花 6，桃仁 10，秦艽 10，羌活 10，香附 9，牛膝 10。如年老之体、肝肾亏虚病久肌肤失养，筋肉萎缩，用独活寄生汤加减：羌活 10，秦艽 10，防风 10，细辛 3，川芎 10，当归 10，熟地 12，白芍 10，桂枝 10，茯苓 10，黄芪 15，川断 10，牛膝 10。

三、治疗结果

1、疗效标准

痊愈：症状、体征完全消失，活动自如，恢复正常工作。

显效：症状、体征基本消失，但劳累后仍有酸痛感。

好转：症状、体征较治疗前有所改善，但仍经常有酸痛感。

无效：治疗前后症状与体征无变化。

2、治疗结果

128 例中，最少治疗三次，最多三个疗程，其中痊愈 91 例，占 71.1%，显效 26 例，占 20.3%，好转 9 例，占 7%，无效 2 例，占 1.6%。

3、疗效分析：

表 1 原发性与继发性两组病例的疗效经统计学处理，有非常显著差异 ($P < 0.01$)，说明原发性坐骨神经痛的疗效明显高于继发性坐骨神经痛。

表 2 经统计学处理有显著差异 ($P < 0.05$)，说明寒湿留经型的疗效比气滞血瘀型好。

病程与疗效的关系：病程一周一月以内 41 例，34 例 (82.9%)，显效 6 例 (14.6%)，好转 1 例 (2.5%)；一月至一年 68 例，痊愈 49 例 (72.1%)，显效 13 例 (19.1%)，好转 5 例 (7.4%)，无效 1 例 (1.4%)；一年以上，19 例，痊愈 8 例 (42.1%)，显效 7 例 (36.8%)，好转 3 例 (15.8%)，无效 1 例 (5.3%)。年龄与疗效的关系：年龄 20~40 岁 27 例，

痊愈21例(77.8%),显效5例(18.5%),好转1例(3.7%);40~60岁78例,痊愈59例(75.6%),显效14例(18%),好转4例(5.1%),无效1例(1.3%);60岁以上28例,痊愈11例(47.8%),显效7例(30.4%),好转4例(17.4%),无效1例(4.4%)。以上病程,年龄与疗效的关系经统计学处理均无显著差异(P>0.05)。

四、典型病例

例1:过××、女、34岁、教师。87年4月6日初诊。右侧臀部酸痛向右下肢后外侧放射近二月,行走欠利,疼痛时轻时重,受凉则剧,遇温热则舒,一周前因劳累、受凉症状加重,疼痛剧烈,痛如刀割,步履艰难。检查:右直腿抬高试验阳性(15°),右侧臀部、腘窝、小腿后外侧及外踝后侧压痛明显,踝反射减弱,苍白脉弦。X线腰骶部摄片无异常发现。诊断右坐骨神经炎。辨证当为寒邪流注太阳、少阳经脉之寒湿留经型。治疗温经通络为法。针灸取穴:环跳、风市、委中、阳陵泉、飞扬、昆仑、平补平泻、留针20分,加艾灸。配合上述温经散寒之剂,治疗二次症状明显好转,继续余原法治疗五次痊愈。

例2:陈××、男、43岁、工人。85年3月6日初诊。左膝臀部酸痛牵及左腿外侧疼痛半年余,酸胀麻痛,行走不便,常因弯腰、抬腿疼痛加重,

不敢咳嗽、喷嚏、不能直立、身体向右侧倾斜。以前有腰部扭伤史,检查:左直腿抬高试验阳性(40°),腰椎左侧及臀中有压痛,左小腿肌肉稍弱,左小腿外侧及足背部感觉迟钝、麻木。X线摄片示第3、4、5腰椎有骨质增生。舌黯边有瘀斑,脉弦。此乃久劳伤筋,气滞血瘀,经气不和之“痹证”。治以行气活血、通络止痛为法。针刺取穴:夹脊腰3~5大肠俞、秩边、环跳、风市、阳陵泉、悬钟、丘墟。隔日一次。另按上述桃红四物汤加减浸酒服用。治疗五次疼痛明显减轻,共针治二疗程痊愈。89年5月随访未复发。

五、体会

坐骨神经由腰4~骶3神经前支组成,支配下肢大部分肌肉及感觉。引起坐骨神经痛的原因很多,有感染、受寒等引起的原发性坐骨神经痛,也有继发于腰椎病变和肌肉、筋膜病变等其它疾病。临床必须明辨细察,根据不同的病因及不同的经脉,辨证施治,才能取得较为满意的疗效。

本病祖国医学属“痹证”范畴,又称“腿股风”。痹者勇“闭也”,由于风寒湿邪壅阻经络或外伤跌仆等致使气血瘀滞,经络不通、经气闭塞,“不通则痛”。亦可因老年体弱,气血亏虚,复感外邪或跌仆挫闪,致使经脉失养,“不荣则痛”。通过针刺以疏通

(下转16页)

表1:病因与疗效的关系:

疗效	例数	痊愈		显效		好转		无效	
		例数	百分比	例数	百分比	例数	百分比	例数	百分比
原发性	69	59	85.5	10	14.5	/		/	
继发性	51	27	52.9	14	27.5	8	15.7	2	3.9
原因不明	8	5	62.5	2	25	1	12.5	/	
合计	128	91	71.1	26	20.3	9	7.0	2	1.6

表2:病型与疗效的关系:

疗效	例数	痊愈		显效		好转		无效	
		例数	百分比	例数	百分比	例数	百分比	例数	百分比
寒湿留经	71	7869	56	14	19.7	1	1.4	/	
气滞血瘀	57	6854	35	12	21.1	8	14.0	2	3.5
合计	128	7911	91	26	20.3	9	7.0	2	1.6

按摩红外线疗法治疗老年肩

黑龙江省安达市二轻职工医院骨科 王淑兰

老年肩是局部软组织损伤的一种颇为常见而又比较顽固病症,多数患者因劳损后,进一步退变或感风寒侵入,根据中医理论“三气侵入经络”,“在骨则重而不举,在脉则血凝不流,在筋则屈而不伸,在肉则不仁,在皮则寒,逢寒则急”的论述,做比较深刻理解与应用,我院在1980年11月至1985年2月采用了按摩红外线疗法,治疗老年肩获得十分理想之效果,现介绍如下:

一、临床资料:

1、一般资料:

938例中,其中男性317人,女性621人,年龄最小45岁,最大70岁,肩前痛625例,肩后痛52例,肩部正中痛211例,韧带损伤粘连50例,病程最长7年零4个月,最短13个月,疗程最短一周,最长四至五周。

2、临床表现:

初期均有不同程度外伤史,肩部某一点或两点疼痛或有风湿病史,多数发生一侧肩部隐痛,关节

活动逐日受限,病程久者肩部肌肉萎缩。

二、治疗方法及原则

1.原则:活血化瘀,行气通络,止痛,调和营卫,兼驱散风寒,扩张毛细血管,改善组织粘连,推散瘀聚。

2.取穴:肩髃、臂臑、臑俞、肩贞、肩髃、肩

(上接44页)

经气,经气畅达,“通则不通”,“荣则不痛”。“塞则留之”,寒湿留经者宜久留针并加灸以祛寒,配合散寒除湿之方共奏温经通络之功;气滞血瘀,络脉郁血者可刺络出血以“除之宛陈”,加服行气活血之剂以收活血通络之效。通过对128例坐骨神经痛辨治观察,由感染、受寒等引起的原发性坐骨神经炎(干性坐骨神经痛)大多属寒湿留经型,针药治疗效果较好,而由外伤、椎间盘突出、增生性腰椎改变等引起的继发性坐骨神经痛(大多为根性坐骨神经痛)多归入气滞血瘀型,疗效不如前者理想,两组比较有明显差异(见表1、表2)。因此对于继

发性坐骨神经痛,应针对其原发病,采取其他相应的

治疗措施以提高疗效。如腰椎间盘突出所致者应配合按摩、牵引甚至手术等治疗。另外,本文对肿瘤、盆腔疾患、脊髓病变继发的坐骨神经痛均未统计在内。

三、治疗效果

1.治疗标准:痊愈、病人主诉症状和体征消失,肩部活动恢复正常;有效:疼痛显著减轻,肩部活动基本正常、而不影响工作;较差:自觉症状和体征与治疗前无明显改善者。

2.疗效分析:痊愈48例,占5.1%、有效664例,占91.2%。较差26例占2.7%。

四、典型病例

寇××,女,46岁,农民,1984年1月10日来我院首次就诊。述2个月前右上肢活动困难,有明显酸痛感,夜间痛甚,肩部抬不起来,上举后伸等活动加重,查,右臂肌肉有轻度萎缩,压痛点明显,前屈40°以内,外展25°,后旋仅相当于正常1/2,伸臂抬肩等活动均受限,诊断老年肩,后经上法治疗两次,肩关节活动正常,随访一年未见复发。

五、体会

老年肩是属于祖国医学“肩痹”,西医“肩周炎”范畴,其机理都为邪入络,经络阻滞,气血不畅所致,肢体损伤于外,则气血于内,在临床上观察应用红外线疗法治疗老年肩,具有调节血液循环,又有增强组织代谢,促进损伤修复,使局部酸痛感得到缓解,损伤后应早期主动锻炼活动,局部组织损伤,即使有轻度粘连,亦影响肩的活动,往往畏痛而怕动,而又进一步造成损伤粘连,所以应早期锻炼活动,逐步练习患肩的各方向主动运动,活动范可由小到大,并作患臂逐渐外展、上举等动作。

腰椎增生改变伴发根性坐骨神经痛,经治疗能改善症状,甚至症状体征消失,临床治愈,但经X线摄片复查,腰椎增生情况无变化,说明针药治疗能改善症状,但不能消除病因,往往易复发,病程较长。

病程,年龄与疗效的关系经统计均无显著差异。本文病例积累不够多,有待于今后进一步观察。