

试谈传统手法对坐骨神经痛的辨证施治

(附182例临床疗效分析)

总政治部干休所门诊部 胡兴立

坐骨神经痛可由扭伤、劳损、风寒、湿邪等引起，也可发于腰骶椎病变，梨状肌炎、妊娠；或盆腔炎，糖尿病，椎管狭窄等疾病。各种不同病因引起的坐骨神经痛，手法治疗的方法与疗效也各异。本组病人中因扭伤、劳损、风寒、湿邪所致的坐骨神经痛效果较为满意，而继发于其它病的则需结合治疗原发病、方可奏效。

一、一般资料

本组182例，男125例，女57例。其中军人84例、工人68例，干部18例，其它12例。发病原因：受风、寒、湿（腰腿长时间受风、寒、湿或久卧潮湿之地）44例，扭伤、劳损（搬物不慎、过度劳累，腰臀扭伤）76例，腰椎间盘突出22例，腰椎肥大性病变32例，糖尿病3例，妊娠5例。病程最短半天，最长12年，多数都在2周至7周。

二、病证分型及手法施治

坐骨神经痛属于中医的“痹症”范畴。本文统计资料表明，筋脉痹的除扭伤的致使气血瘀滞，经络不通引起疼痛外，余皆与气血虚亏，阳气不足，为风、寒、湿、邪乘虚侵袭，痹阻筋脉有密切关系，为进一步探讨对此症的辨证施治，笔者按照中医学的病因、病机、病部及病人体质不同而出现的症状，将常见的筋脉痹区划分为：寒胜型、湿胜型、气血瘀滞型、血瘀阻滞型、四类，并提出辨证施治原则，以探讨其治疗规律。

(一) 寒胜型：发病较为急骤、多有腰足受寒史而无扭挫伤史。患侧臀部及下肢以疼痛拘急为主证。每遇寒冷则痛甚、得热则痛减，小便清长，舌质淡、苔薄白，脉大多沉紧或细

数。治疗手法：重用点穴法或滚法、以达到温通经络的目的。根据脏腑辨证的原则，主要以足太阳膀胱经及胆经取穴为主。

1. 邪犯足太阳膀胱经：痛从臀部向下肢后侧扩散、沿经脉循行坐骨结节，腘窝中点，腓肠肌中央有较明显的压痛，直腿抬高试验下肢后侧，出现掣痛。手法治疗：①拇指点按双侧大肠俞、中髎、患侧的秩边、环跳、承扶、股门、委中、承山，反复5~7次，在秩边、承扶环跳穴上停留1~3分钟。②从患侧大肠俞一直滚到承山穴反复5~7次，由轻至重、特别是大肠俞、环跳、秩边三穴位处，滚至病人感觉发热方可为止，出现热感效果更佳，否则效果差。

2. 邪犯足少阳胆经：痛从髋部向下肢扩散、沿经脉循行股坐骨粗隆后方、腓骨小头前后方或外踝上有较明显的压痛，直腿抬高试验，下肢外侧出现牵引痛。手法治疗：①医者双手合并、以众指戳法由轻到重戳患者环跳穴，以患者能忍受为宜，一般戳5~7次、戳秩边穴7~10次，拇指点按风市、阳陵泉、丰隆，悬钟、丘墟、承山穴。上下反复5~7次，在风市、阳陵泉、悬钟、承山穴上各停留1~5分钟。然后侧卧、患侧向上，从环跳开始向下滚，直至悬钟穴，反复5~7次，在环跳、风市、阳陵泉三穴处滚到病人感到发热为止。

辅助治疗方法：①风温宁、红茴香等中药注射液穴位注射，按辨证与手法相同的穴位注射，每次注入1~2毫升。②中药薰蒸法：大黄20克、土羌25克、红花30克、防风40克、刘寄奴30克、细辛20克、透骨草50克、桂枝30克，上药用醋酒各200毫升掺拌后装布袋，蒸后按

辨证熏蒸患处，日2~3次。③针刺疗法：根据病情与手法相同的穴位。

(二) 湿胜型：发病较缓慢，以腰足酸痛并伴有下肢牵引痛为主症。每遇阴雨、劳累则病情加重，患者多伴有神疲、肢怠、腹胀、纳呆等湿象。舌质淡，苔多薄腻、脉濡。手法治疗：①除按寒胜型分经辨证点穴外，还要选配与脏腑经气有密切关系的背俞穴，宜行气化湿通络。用拇指揉按大椎、风门（双）、肝俞（双）、三焦俞（双）、三阴交（双）、足三里（双），上下肢反复揉按3~5次。在大椎、大椎、风门处，滚5~7分钟，使之发热。②用单手四指戳法，从三焦俞一直戳至昆仑穴，反复3~5次；然后患者侧卧，从环跳戳至悬钟，反复3~5次；然后从上至下拍打3~5分钟结束。③辅助疗法：可根据病情轻重选用上髎、中髎、下髎、阿是穴针刺、每次选用3~5穴。也可选用熏蒸法。

(三) 气血瘀滞型：此型发病都有腰腿扭伤或劳损史，疼痛多在挫伤以后发生。其病机主要为筋脉损伤，筋脉伤气血郁滞不通而痛，患侧肢体或小腿段掣痛、曲伸时症状加重，肌肉出现抽痛，经脉循行区都有按痛，舌诊可见小瘀点，脉多滑数。手法治疗：①双拇指同按法，从膈俞开始双手按至次髎，反复5~7遍。②在痛点用掌根揉颤法、边揉边颤、每痛点1~3分钟。如因扭挫后下肢从股至足背牵引掣痛，腿肌拘急，伸展尤甚，检查腰椎、髌、膝滑及肌肉无明显损伤者，则多伤在筋脉，可在患侧阳陵泉穴处，用拇指揉法1~3分钟，然后用强点按3~5次，以病人能忍受为宜。若伤在筋骨，则筋移骨错者，根据不同的部位选用大腿滚腰等传统手法使筋骨复位，还可选用上述寒胜型的辅助疗法。

(四) 血瘀阻滞型：此型多见于弯腰提重物姿势不正或跌扑扭闪腰部致腰脊损伤而引起。由于突然筋移骨错、血瘀阻滞筋络不通而痛，故痛随伤起，病腰强直症急，继而逐渐向

下肢扩散。轻症腰足牵痛隐隐，重症疼痛明显，每于活动或喷嚏则疼痛加剧、直立时腰椎平直，甚至侧弯，患椎旁触痛按之痛向足放射。由于经络气血瘀阻不通致肌肤失养而现不仁，病久则肌肉痿削。舌诊可见瘀点和瘀斑、脉多滑。手法治疗：①先用掌按法：从肺俞起按到秩边止，男从左侧起，女从右侧起，两侧反复按5~7次，使腰部肌肉全部放松，然后用腿上滚腰法，反复3次，使错动筋骨恢复原位。法毕卧硬床40分钟，隔日一次，必要时还可用上述寒胜型的①②③辅助疗法。

因腰椎扭挫伤形成血瘀阻滞不通，导致下肢筋脉掣痛者，多见于腰椎间盘突出压迫坐骨神经所致，一般通过手法治疗大多数能使突出的椎间盘复位，压迫症状消失。少数遗留症状配合辅助疗法也可治愈。若经治疗奏效不著，腰足痛甚，且见痛肢肌肉日渐痿削者，则见多为腰椎间盘突出重度突出，碘油造影可辅助确诊。如确诊后可配合牵引等综合疗法或辅助治疗。

此外，本组还收治数例糖尿病继发和妊娠期引起坐骨神经痛。前者宜采用“本”与“标”病兼治方法，本愈则标病可除、而后者乃妊娠子宫压迫引起，但为防止重手法引起流产，只用一般的指揉、指推，指梳等法以减轻症状，待产后压迫缓解则下肢筋脉痛可消失。

三、疗效评定与统计

本组全属门诊病例。疗效评定主要根据疼痛缓解而定，其中痊愈项的病例追踪三年以上无复发者。

痊愈：经治1~2疗程（每疗程10次）后，坐骨神经痛消失，环跳、阳陵泉穴处压痛消失，直腿提举100度，无引痛者。

显效：经治1~2疗程后、下肢活动无明显牵痛，环跳、阳陵泉穴压痛不显，直腿提举可达80度，但尚有轻微牵痛，或轻经治疗已获上效，但因故终止治疗。

有效：经治疼痛有改善者。

无效：经治疼痛无改善者。

本组收治182例，其中寒胜型44例、痊愈32例、显效12例；湿胜型46例，痊愈21例、显效15例、有效8例、无效2例；气血瘀滞型62例，痊愈46例、显效10例、有效6例；血瘀阻滞型22例，显效4例、有效8例、无效10例；其它（如糖尿病5例，妊娠期3例）8例，有效6例、无效2例。

四、几点体会

(一) 必须辨症施治 坐骨神经痛是一种临床症状、它属于足太阳或足少阳筋脉痹范畴。由于不同病因引起的筋脉痹，手法治疗的效果和预后也有很大差异，因此必须辨证明确，由肿瘤或其它疾患，继发的坐骨神经痛应治疗原发疾病。

(二) 施治必须注意整体 本病的临床症状虽然表现在下肢、但却与整体息息相关。据本文统计资料表明，除腰足挫伤所致的与体质无明显关系外、大多数病例于发病前均有气血虚亏的病史，这是因为“邪之所凑，其气必虚”因此对本病的辨证施治除注重致病原因、病部外，对内因与脏腑阴阳调节不容忽视，所以手法治疗也同样必须从整体出发，根据病情

时间的长短，体质的好坏，年龄的大小，病位以及手法施治感觉情况，进行整体施治，才能做到有的放矢。

(三) 辅助疗法的选用 由于引起坐骨神经痛的病因颇多，手法治疗也有标本之别。因此，一旦确诊后，除以手法治疗为主外、应及时选择相适应的而且有效的辅助治疗方法。以进一步提高疗效，尽快解除病痛。临床实践证明，传统手法对下肢受风、寒、湿、邪侵袭或扭挫致经络气血运行不畅而引起筋脉痹（主要是坐骨神经间质炎，即原发性干性坐骨神经痛），可疏通经络气血、改善局部新陈代谢，而消除炎症与肿胀，故疗效较满意。因腰部扭伤致血瘀阻滞经络而引起的筋脉痹（本文所指的腰椎间盘突出继发性坐骨神经痛），手法能使突出的间盘复位，故坐骨神经痛也随之消失。重者经手法治疗和辅助疗法不效者，宜考虑其它疗法或转外科手术处理。如证系由其它病症继发（如糖尿病），则应本标同治才能奏效。

临床实践证明，病久体弱，而兼有气血虚损病者，治疗应注意调理肝肾，并配合一些适当运动，对康复将有很大助益。

(上接46页)

髓前角细胞供血不足，引起退行性变等，时方可在肌电图检查出现巨大电位。如临床上虽有肢体锥体束征，而未涉及颈段前角细胞时，则病人症状可以很典型，但无巨大电位的出现。

根据 Willis(1978)⁽¹⁾认为在前角细胞损害时，“这是由于残存的运动单位的范围扩大了，扩大了的运动单位产生的力量比正常的运动单位产生的力量大。因此这些型的电位波幅都是高的，在近端肌肉中电位波幅能高达6毫伏。”

根据临床肌电图学认为⁽²⁾“运动单位电位最高电压，指轻收缩录取的运动单位中最高的幅度，在正常情况下，一般不会超过5.0毫伏。”在脊髓前角细胞受损害时“其中以运动单位电

压增高显著，其波幅常超过5.0毫伏，甚可高达20毫伏。”

以上肌电图专家们的根据说明了脊髓前角细胞受损出现的巨大电位的波幅。通过检查我们认为脊髓型颈椎病的平均波幅4724.76微伏，非脊髓型1496.97微伏。经统计学处理 $P < 0.01$ 有非常显著的差异。所以巨大电位应视为与自发电位和动作电位时限延长的阳性改变一样，作为诊断脊髓型颈椎病的客观指标。因我们的病例不太多，还需进一步观察研究。

参 考 文 献

1. 转引自瑞士H.P路丁编汤晓美等译“实用肌电图学”天津科学技术出版社1984年第123页