

针刺治疗干性坐骨神经痛 106例临床观察

中医研究院广安门医院

蒋幼光 沐洁珊 张秀英 柏巧玲

坐骨神经痛是一种常见的疼痛综合征,分为根性和干性两类,中医属于痛痹。本文就针刺治疗干性坐骨神经痛 106 例总结如下:

观察对象

一、诊断标准

本组 106 例均诊断为干性坐骨神经痛。诊断标准为:(1)沿坐骨神经分布区疼痛,一般为持续性钝痛或发作性烧灼痛及刺痛,夜间可疼痛加剧;(2)拉塞克氏征阳性或克匿格氏征阳性;(3)腰部脊柱两侧无明显压痛,沿坐骨神经走向有多处压痛,部分患者患肢有肌肉萎缩,跟腱反射减弱或消失;(4)咳嗽、喷嚏或腹部用力时疼痛无明显加重。颏胸试验阴性,压迫颈静脉至头胀时,无激发或加剧下肢痛。

二、一般资料

本组病人大部分是门诊病人,少数是本院住院病人。男性 53 例,女性 53 例。年龄最小 21 岁,最大 70 岁,平均 45.3 岁。病程最短 2 天,最长 3 年,平均 113 天。病发于左侧者 65 例,右侧者 41 例。病因为原发者 49 例,继发者 54 例,原因不明者 3 例。

按中医辨证可分为三型。(1)风寒痹阻型:有明显受凉受潮湿或外感风寒史,恶寒发热,继而发病,患肢怕冷,冷则痛甚,得暖痛缓,疼痛多游走窜痛,共 50 例;(2)闪伤血瘀型:病由扭闪、挫伤、过度劳累引起,发病急而痛剧,共 49 例;(3)虚寒型:患者体质素虚,平时怕冷,痛不剧而延绵,病因不明显,受凉或稍有劳累则痛加重,共 7 例。按经

络辨证,本组病例病太阳经为主者 80 例,病少阳经为主者 26 例。

方法和结果

一、治疗方法

主要按照经络辨证取穴。病太阳经者取肾俞、秩边、殷门、委中、承山、昆仑;病少阳经者取环跳、风市、阳陵泉、陵下(经外奇穴,位于腓骨小头下 1 寸)、悬钟;虚寒者加足三里、三阴交等穴。手法系取强或中等刺激,本组取强刺激者 84 例,中等刺激者 22 例。针感要求向患肢足部传导。留针 20~30 分钟。疼痛重者每次选两穴加电针,用上海产 G6805 型治疗仪,刺激强度以病人能忍受为度,小调节刻度为“2”,频率 120 次/分,刺激时间 15~20 分钟,每日或隔日一次,针满 10 次,停针一周。

二、疗效分析

(一)疗效标准:痊愈:疼痛消失,拉塞克氏征、克匿格氏征阴性,沿坐骨神经走向之压痛点消失,恢复正常工作;显效:疼痛基本消失,拉塞克氏征、克匿格氏征阴性,但小腿外侧或后侧、足背有不适感,恢复一般工作;有效:疼痛减轻,体征减轻,阴雨天或劳累加重;无效:与治疗前比较无明显变化。

(二)治疗结果:本组病例针刺最少者 3 次,最多者 50 次,平均 12.7 次。治疗天数最短 5 天,最长 109 天,平均 27.6 天。本组 106 例获痊愈 53 例(50.0%),显效 35 例(33.0%),有效 17 例(16.0%),无效 1 例(1.0%)。

(三) 疗效与病程、病因、经络辨证及中医辨证分型的关系: 附表示, 病程1月以内者比病程1月以上者疗效显著 ($\chi^2=9.04$, $p<0.05$); 病因原发者比继发者疗效显著 ($\chi^2=12.12$, $p<0.01$); 经络辨证病太阳经为主者痊愈率比病少阳经为主者要高 ($\chi^2=4.13$, $p<0.05$), 但总疗效无明显差异 ($\chi^2=5.74$, $p>0.05$); 中医辨证属风寒痹阻型者比闪伤血瘀型者疗效显著 ($\chi^2=11.36$, $p<0.01$)。

附表 干性坐骨神经痛 106 例疗效分析*

分 组	总例数	痊 愈	显 效	有 效	无 效
病 程	一月以内	52 33(63.5)	11(21.2)	8(15.3)	
	一月以上	54 20(37.0)	24(44.4)	9(16.7)	1(1.9)
病 因	原 发	49 25(51.0)	22(44.9)	2(4.1)	
	继 发	54 26(48.1)	13(24.1)	14(25.9)	1(1.9)
	不 明	3 2		1	
辨 证	病太阳经	80 45(56.2)	23(28.7)	11(13.8)	1(1.3)
	病少阳经	26 8(30.7)	12(46.2)	6(23.1)	
	风寒痹阻	50 27(54.0)	21(42.0)	2(4.0)	
	闪伤血瘀	49 25(51.0)	11(22.5)	12(24.5)	1(2.0)
	虚 寒	7 1	3	3	

* 表中数字为比例(%)

(四) 复发情况: 本组 106 例, 复发共 9 例, 复发率为 8.5%。9 例中病程最短者 7 天, 最长者 2 年, 平均 108 天, 复发与病程无明显关系。病因原发性者 3 例, 继发性者 6 例, 继发性者复发比例略高。中医辨证属风寒型 3 例,

闪伤血瘀型 6 例, 闪伤血瘀型比例略高。病太阳经为主者 7 例, 病少阳经为主者 2 例。疗效属显效者 7 例, 有效者 2 例。复发者再次针刺治疗, 其中 8 例仍有效, 1 例无效。

小 结

坐骨神经痛中医属于“痹痹”, 可因风寒或风湿之邪客于经络, 或因闪伤血瘀血凝气阻, 致使经络痹阻, 气血不通而得。本病属于经络病, 其病在经, 按气血阻滞经络辨经选穴进行针刺治疗, 可起到通经括络、疏通气血的作用, 达到治疗本病的目的。在针刺手法上, 大部分病例采取祛邪为主, 用泻法(强刺激); 少数本虚病例需加用补虚穴位, 以扶正祛邪, 标本兼治; 用平补平泻法(中等刺激)。

根据各分组疗效, 经统计学综合比较处理, 说明病程短(1个月以内)者疗效显著; 原发性者比继发性者疗效显著; 经络辨证病太阳经为主者痊愈率比病少阳经为主者要高; 按中医辨证风寒痹阻型者比闪伤血瘀型者疗效显著。中医理论认为, 风寒痹阻者, 因风寒或风湿之邪客于经络, 经气阻滞, 容易获效; 闪伤血瘀者, 因血瘀病邪固着, 病势缠绵, 疗效较差。从复发病例看, 9 例中无 1 例属痊愈, 说明复发与治疗中未能将病邪(症状不消失)完全去除有关。复发者经再次针刺治疗大部分患者仍有效。

《浙江中医学院学报》出版

“脾胃学说专辑”征订启事

《浙江中医学院学报》1982年第五期将出版“脾胃学说专辑”。这期专辑既有理论上学术探讨, 也有各地名老中医的临床经验总结, 内容系统、集中、充实, 适合于临床医师和科研人员的参阅。要目预告如下:

李聪甫: 脾胃病病机略论; 何任: 脾胃学说述略; 王祖雄等: 《脾胃论》主要经文初析; 旷惠桃等: 《金匱要略》调理脾胃法研讨; 沈仲理: 脾胃学说的理论研究与临床意义; 汤一新: 浅谈脾阴虚及其临床意义; 程

泾等: 谈谈脾胃学说在妇科临床上的应用; 朱曾柏等: 脾胃病临床八法; 郭永惠等: 元气与阴火关系初探; 李学铭: 史沛棠医师对脾胃学说的论述及运用; 方先佩: 魏长春老中医运用调中法经验; 李炳文等: 赵金铎老师应用脾胃学说治疗慢性肾功能衰竭经验。

《浙江中医学院学报》1983年订户将在十一月收订。国内读者请向当地邮局(所)订阅, 代号: 32—14; 国外读者请向中国国际书店订阅, 代号: BM342。