

叩刺拔罐、火针及口服西药治疗股外侧皮神经炎 临床疗效比较

李月红¹ 俞 婧¹ 马 玲² 沈艳玲^{1*}

(1. 新疆医科大学第一附属医院, 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市新市区鲤鱼山路 1 号, 830054;

2. 新疆维吾尔自治区中医医院)

* 通讯作者: 1026747743@qq.com, 15099138829

[摘要] 目的 比较叩刺拔罐、火针疗法及口服西药治疗股外侧皮神经炎的疗效。方法 将 90 例股外侧皮神经炎患者随机分为叩刺拔罐组、火针组、对照组各 30 例。对照组口服西药甲钴胺片每次 500 μ g, 布洛芬胶囊每次 300 mg, 均每日 2 次, 疗程 30 天。叩刺拔罐组、火针组分别于阿是穴(病变皮损处)行叩刺拔罐、火针治疗, 3 天治疗 1 次, 5 次为 1 个疗程, 休息 4 天后进行下一个疗程, 连续治疗 2 个疗程。记录患者疼痛缓解程度、疼痛开始缓解时间、疼痛持续时间, 治疗前后检测各组患者患侧、健侧神经传导速度, 并于治疗结束后比较各组患者临床疗效。结果 叩刺拔罐组总有效率为 90.0%, 火针组为 93.3%, 对照组为 70.0%, 叩刺拔罐组和火针组总有效率均高于对照组($P < 0.05$), 叩刺拔罐组和火针组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。叩刺拔罐组及火针组在疼痛缓解程度、疼痛开始缓解时间及神经传导速度的改善方面均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 叩刺拔罐组在疼痛缓解程度、疼痛缓解时间、疼痛持续时间及神经传导速度的改善方面与火针组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 叩刺拔罐及火针疗法对股外侧皮神经炎患者的治疗效果均优于口服西药, 火针疗法、叩刺拔罐疗法疗效相当。

[关键词] 股外侧皮神经炎; 叩刺拔罐; 火针; 疗法; 疼痛

Comparison of Tapping Cupping, Fire Needling and Oral Western Medicine for Lateral Femoral Cutaneous Neuritis

LI Yuehong¹, YU Jing¹, MA Ling², SHEN Yanling¹

(1. The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Xinjiang Uyghur Autonomous Region 830054; 2. TCM Hospital of Xinjiang Uyghur Autonomous Region)

ABSTRACT **Objective** To compare the therapeutic effects of tapping cupping, fire needling and oral western medicine on lateral femoral cutaneous neuritis. **Methods** Ninety cases of lateral femoral cutaneous neuritis were randomized into a tapping cupping group, fire needling group and control group, with 30 in each. The control group was given 500 μ g methylcobalamin and 300 mg ibuprofen capsule orally, twice daily for 30 days. The tapping cupping group and fire needling group was treated with tapping cupping therapy and fire needling respectively, once 3 days, 5 times as one treatment course and resting for 4 days after one course of treatment. The treatment lasted for two courses. The degree of pain, time of pain relief and duration of pain were recorded. The ipsilateral and contralateral nerve conduction velocity was detected in three groups. The therapeutic effects in three groups were compared after treatment. **Results** The total effective rate of tapping cupping group, fire needling group and control group was 90.0%, 93.3% and 70.0% respectively. The total effective rate of tapping cupping group and fire needling group was higher than that of the control group ($P < 0.05$), but with no significant difference between tapping cupping group and fire needling group ($P > 0.05$). Comparing with the control group, the tapping cupping group and fire needling group could significantly improve the degree of pain, time of pain relief and nerve conduction velocity ($P < 0.05$), but with no significant difference between the tapping cupping group and fire needling group ($P > 0.05$). **Conclusion** The tapping cupping therapy and fire needling are better than western medicine for lateral femoral cutaneous neuritis. The therapeutic effect of tapping cupping therapy is similar to that of fire needling.

Keywords lateral femoral cutaneous neuritis; tapping cupping therapy; fire needling therapy; pain

股外侧皮神经炎又称感觉异常性股痛症, 是多种原因引起股外侧皮神经损害的以大腿前外侧皮肤感觉异常或有疼痛的综合征。临床自觉症状为大腿前外侧麻木、蚁行, 或伴有刺痛、板滞、烧灼等异常感觉。当行走、站立或腰带紧束时加重。中医学认为, 本病主要因肺气虚弱, 腠理不固, 风寒湿等邪气乘虚

而入, 气血经脉阻滞, 不通则痛, 肌肤失养, 而致肌肤麻木不仁。近年来研究表明^[1-4], 针灸治疗股外侧皮神经炎有一定优势, 临床操作中以火针、刺络拔罐、围针刺及电针等几种疗法疗效较佳。我们临床以叩刺拔罐、火针等治疗股外侧皮神经炎, 并比较两种针灸方法及口服西药的临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准

符合2006版《神经病学》^[5]中股外侧皮神经炎诊断标准;年龄18~70岁;患者知情同意并签署知情同意书。

1.2 排除标准

妊娠期及哺乳期妇女;过敏体质或有多种药物过敏史者;瘢痕体质;有重大内科疾病或合并严重心脑血管疾病、脏器衰竭、血液系统疾病以及恶性肿瘤者,精神病患者;近1个月内曾应用免疫抑制剂或皮质类固醇激素者。

1.3 剔除及脱落标准

未按试验方案完成,或存在明显的干预因素,以至影响疗效判定或安全性判定者;符合纳入标准,且接受过1次以上本试验的治疗方案,未痊愈但未完成整个临床试验方案者。

1.4 一般资料

90例研究病例来自于2007年9月至2011年12月新疆医科大学第一附属医院门诊及住院患者。试验过程中治疗操作、观察记录及统计分析均独立进行。采用中央随机法,根据计算机产生的随机数字表,将患者分为叩刺拔罐组、火针组以及西药对照组(对照组),每组各30例。叩刺拔罐组男18例,女12例;单腿22例,双腿8例;年龄22~70岁,平均(52.64±10.26)岁;病程1个月~10年,平均11.8个月。火针组男19例,女11例;单腿25例,双腿5例;年龄18~70岁,平均(55.28±9.35)岁;病程2个月~11年,平均13.5个月。对照组男24例,女6例;单腿27例,双腿3例;年龄19~69岁,平均(50.71±10.58)岁;病程1个月~9年,平均12.3个月。各组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

叩刺拔罐组取阿是穴(病变皮损处)。操作方法:轻按患者痛处,选择麻痛最明显的部位为中心,患者取侧卧位,患肢在上,清洁皮肤并常规消毒后,取一次性梅花针中等强度进行叩刺,运用腕部弹力,使针尖刺到皮肤后迅速弹起。叩刺要均匀,针尖垂直于皮肤,在病患部位由外向内叩刺,直至局部微露血痕。然后根据病灶面积选用不同型号及数量的火罐,用闪火法快速拔在梅花针叩过的患处,留罐10~15 min。一般出血量约3~5 ml,取罐后用活力碘消

毒叩刺区域。3天治疗1次,5次为1个疗程,休息4天后进行下一个疗程,治疗2个疗程后观察疗效。

火针组取阿是穴(病变皮损处)。操作方法:在股外侧皮神经支配区域选择针刺点,每次选3~5个点,每个点间隔1.5 cm左右;患者取侧卧位,患肢在上,清洁皮肤并常规消毒后,将粗火针在酒精灯外焰加热针体,直至针尖烧至红白后,迅速准确地刺入已经选好的针刺点,刺入深度约0.2~0.3 cm。3天治疗1次,5次为1个疗程,休息4天后进行下一个疗程,治疗2个疗程后观察疗效。

对照组口服西药甲钴胺片[苏州卫材(中国)药业有限公司生产,批号:08122136],每次500 μg,每日2次;布洛芬胶囊(中美天津史克制药有限公司生产,批号:09060883),每次300 mg,每日2次,连续治疗30天。

局部皮肤处理:保持皮肤清洁干燥,并注意对皮损的保护。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 疼痛评价指标 ①疼痛缓解程度:采用视觉模拟评分(VAS)法记录患者治疗前后的疼痛程度,并于治疗后计算患者疼痛缓解百分数。疼痛缓解百分数=(治疗前VAS评分-治疗后VAS评分)/治疗前VAS评分×100%。②疼痛开始缓解时间:从患者开始治疗到疼痛减轻30%以上并维持恒定所需的时间。③疼痛持续时间:从患者开始治疗到疼痛完全消失所需的时间。

2.2.2 神经传导速度 分别于治疗前后采用肌电图对两组患者仅单侧患病者的健、患侧下肢神经传导速度进行测定。

2.3 疗效评价标准^[1]

痊愈:临床症状完全消失,患处皮肤感觉恢复正常;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:症状体征未见改善。

2.4 统计学方法

采用SPSS 16.0统计软件进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,符合正态分布及方差齐性的数据组间比较用单因素方差分析,两组间比较采用LSD及S-N-K分析;组内比较采用配对 t 检验。计数资料采用非参数检验。

3 结果

3.1 各组患者疼痛评价指标比较

表1示,单因素方差分析表明,疼痛评价指标各组组内差异均有统计学意义($P<0.05$)。组间两两

比较:①叩刺拔罐组及火针组疼痛缓解程度均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);叩刺拔罐组及火针组疼痛开始缓解时间均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);叩刺拔罐组疼痛持续时间低于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$),火针组疼痛持续时间显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。②在疼痛缓解程度、疼痛开始缓解时间、疼痛持续时间方面,叩刺拔罐组与火针组比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 各组患者疼痛评价指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	疼痛缓解程度(%)	疼痛开始缓解时间(d)	疼痛持续时间(d)
叩刺拔罐组	30	87.63±12.13*	4.36±2.69*	18.61±11.36
火针组	30	86.14±23.42*	3.78±3.01*	15.92±10.11*
对照组	30	74.33±19.22	8.39±6.22	27.05±14.37
F 值		3.861	5.814	6.939
P 值		0.021	0.033	0.001

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3.2 各组患者治疗前后健、患侧神经传导速度比较

表 2 示,单因素方差分析显示,各组患者健侧治疗前后及患侧治疗前组间差异均无统计学意义($P>0.05$);患侧治疗后组间差异有统计学意义($F=6.812, P<0.05$)。组间两两比较:与对照组比较,治疗后叩刺拔罐组及火针组患侧神经传导速度均明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$);与火针组比较,叩刺拔罐组患侧神经传导速度差异无统计学意义($P>0.05$)。

t 检验结果显示,治疗后叩刺拔罐组及火针组患侧神经传导速度均较治疗前明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组较治疗前神经传导速度有上升趋势,但差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 2 各组患者治疗前后健、患侧神经传导速度比较(m/s, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	健侧传导速度	患侧传导速度
叩刺拔罐组	治疗前	22	44.62±3.85	23.87±5.32
	治疗后	22	45.21±4.51	39.27±4.27*△
火针组	治疗前	25	43.98±4.33	24.66±4.31
	治疗后	25	44.69±3.73	40.19±5.26*△
对照组	治疗前	27	44.92±4.19	24.91±3.84
	治疗后	27	44.57±4.21	28.41±5.33

注:与本组患侧治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组患侧治疗后比较,△ $P<0.05$

3.3 各组患者临床疗效比较

表 3 示,叩刺拔罐组总有效率为 90.0%,火针组为 93.3%,对照组为 70.0%,叩刺拔罐组和火针组总有效率与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$),叩刺拔罐组和火针组则疗效相当($P>0.05$)。

表 3 各组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
叩刺拔罐组	30	4(13.3)	17(56.7)	6(20.0)	3(10.0)	27(90.0)
火针组	30	3(10.0)	18(60.0)	7(23.3)	2(6.7)	28(93.3)
对照组	30	1(3.3)	8(26.7)	12(40.0)	9(30.0)	21(70.0)

4 讨论

火针疗法,又称“焮刺”、“烧针”等,是将特制的针具针体加热烧红,并将针体快速刺入到人体一定腧穴或部位,以达到防病治病的目的。研究表明,针灸对股外侧皮神经炎有一定疗效^[6],包括电针、艾灸、皮肤针叩刺、拔罐及芒针等;《针灸聚英》首次探讨了火针的功效,一为引气之功,二为发散之功^[7]。寒湿均为阴邪,而火针助阳,经络通、气血行、痹阻于经络的寒湿之邪则易被正气驱除于外。火针以局部取穴为主,每次取 5~7 穴为宜,针刺深度适当,针具一定要烧到火候,使用前必须把针烧红才能使用。梅花针叩刺属丛针浅刺法,以多针短针浅刺,有疏通经络、调和气血、恢复机体之功效。火罐疗法是借热力排去罐中的空气,产生负压,使其吸着在皮肤上造成皮肤瘀血。《本草纲目拾遗》中说:“罐得火气和于内,即牢不可脱,肉上起红晕,罐中有水出,风寒尽出。”梅花针叩刺及火罐疗法均可起到活血化瘀、祛风散寒止痛、改善局部血液循环,可使经络气血通畅而令皮神经炎得到治疗。

中医学认为,股外侧皮神经炎属“皮痹”范畴,与营卫、气血关系较甚,营卫气虚,风寒等外邪乘虚而入,瘀血阻滞于经络,肌肤失于濡养而致本病。现代研究证实,股外侧皮神经炎为单纯性感觉神经病变,外伤感染、复发等因素作用可诱发神经的营养和代谢障碍引起炎性改变,从而引起本病症状^[8]。皮肤针叩刺主要是通过感觉神经末梢的微弱刺激作用,从而激发和调整神经系统的功能。梅花针浅刺,配合火罐作用于患病区域,可激发肌肤经气的运行,改善微循环,增强新陈代谢,补营卫气虚,行经营之瘀滞,祛风寒湿之邪。本法治疗股外侧皮神经炎已取得满意的效果^[9]。

(下转第 227 页)

有密切联系^[5],颈部血管病变特别是颈动脉粥样硬化是脑梗死危险因素,研究认为颈部血管病变,特别是粥样斑块形成应视为脑梗死的前兆,两者有明显的相关性,应予以积极治疗,以预防脑梗死的发生^[6]。

颈动脉硬化斑块可无症状,或有眩晕、头痛等症状。祝湛予教授提出“气虚浊留”,气虚不仅导致浊邪蓄积滞留脉道,而且气虚鼓动无力,导致血液瘀滞;脾气虚弱,无力运化水湿,湿聚而为痰,痰瘀日久化为浊毒,因此,痰瘀及浊毒是颈动脉硬化斑块形成的关键。而导致颈动脉硬化斑块形成的病因十分复杂,多与年龄、七情、劳倦、饮食等密切相关;病机多属本虚标实之证。《丹溪心法·头眩》说“无痰不作眩”,清代王清任提出:“久病入络为瘀”。叶天士亦云:“大凡经主气,络主血,久病血瘀。”痰浊、瘀血日久生热酿毒。“毒邪最易腐经伤脉”,似可与动脉粥样硬化斑块溃烂、糜烂、炎性细胞浸润、出血等系列病理变化相联系^[7]。

本研究中,治疗组颈动脉斑块疗效明显优于对照组($P<0.05$),且治疗组对于改善TC、TG、LDL-C、HDL-C等血脂指标效果明显优于对照组($P<0.05$)。益气活血、解毒化浊法方中石菖蒲祛湿化浊,豁痰开窍;清半夏为治湿痰要药,具燥湿化痰、消痞散结之效;茯苓健脾利湿,以绝生痰之源;黄芪、当归益气活血;水蛭、土鳖虫活血祛瘀。石斛益胃生津,滋阴清热,赤芍、生地黄清热凉血、活血。现代药理学研究认为,赤芍有抑制血小板聚集、抗血栓形成、改善微循环等作用^[8];黄连清热燥湿,泻火解毒,

现代研究有降血脂、预防动脉硬化,并有显著保护缺血性脑损伤作用^[8]。浙贝母、胆南星化痰清热,降浊;葛根升清阳。诸药合用,共奏益气活血、化痰解毒之功,能够疏通血脉,消除或减缓动脉斑块的形成,预防或减缓心脑血管疾病的发生。不足之处在于服用不方便,时间较长,客观指标较少,需要改革剂型,观察更多的相关检查数据指标。

参考文献

- [1]金远志,王邦宁.颈动脉粥样硬化斑块形成的相关危险因素的临床探讨[J].安徽医药,2010,31(6):556-557.
- [2]周永昌,郭万学.超声医学[M].北京:科学技术文献出版社,2003:799-800.
- [3]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].第2辑.1995:210.
- [4]王拥军.短暂性脑缺血发作的新概念[J].国外医学脑血管疾病分册,2005,13(2):85.
- [5]Hollander M,Bots ML,Del Sol AI,et al. Carotid plaques increase the risk of stroke and subtypes of cerebral infarction in asymptomatic elderly: the Rotterdam study [J]. Circulation,2002,105(24):2872-2877.
- [6]Liapis CD,Kakisis JD,Kostakis AG. Carotid stenosis: factors affecting symptomatology [J]. Stroke,2001,32(12):2782-2786.
- [7]张京春,陈可冀,张文高,等.不稳定斑块的中西医结合认识现状及思路[J].中国中西医结合杂志,2005,25(10):869-872.
- [8]张廷模.临床中药学[M].北京:中国中医药出版社,2004:217-221,172-174.

(收稿日期:2012-07-23;修回日期:2012-11-08)

[编辑:侯建春]

(上接第224页)

本研究表明,叩刺拔罐疗法及火针疗法对股外侧皮神经炎患者疗效及缓解股外侧皮神经炎患者疼痛、改善神经传导速度等方面均优于口服西药治疗的对照组。叩刺拔罐疗法及火针疗法在疗效、缓解疼痛及改善神经传导速度方面比较则疗效相当,且针灸疗法安全有效、操作简便。

参考文献

- [1]丁德光,李家康,罗惠平,等.温针灸治疗股外侧皮神经炎的疗效分析[J].中国康复医学杂志,2006,21(6):516.
- [2]赵春梅.针刺夹脊穴结合叩刺拔罐治疗股外侧皮神经炎86例[J].针灸临床杂志,2011,27(10):11-12.
- [3]王颖,张卫华,张培国.火针配合艾灸治疗股外侧皮神经炎50例[J].河南中医,2011,31(6):660.

- [4]夏志云.局部围针治疗股外侧皮神经炎40例[J].针灸临床杂志,2002,18(4):38-39.
- [5]王维治.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2006:91.
- [6]焦国瑞.针灸临床经验辑要:第3辑[M].北京:人民卫生出版社,2006:257.
- [7]高武.针灸聚英[M].北京:人民卫生出版社,2006:189-191.
- [8]霍彩霞,赵金庭,许凤霞.股外侧皮神经炎一例误诊[J].临床误诊杂志,2011,24(6):76.
- [9]王耀辉,张建斌,王玲玲,等.对针药结合研究现状与发展趋势的思考[J].中医杂志,2012,53(6):473-475.

(收稿日期:2012-07-11;修回日期:2012-11-21)

[编辑:崔京艳]