

- 分[D]. 北京:北京中医药大学,2007.
- [3] 刘清国,胡玲. 经络腧穴学[M]. 3 版. 北京:中国中医药出版社, 2012;1.
- [4] 沈儒. 足少阴肾经腧穴命名含义与临床功用的相关性研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2019.
- [5] 沈闪闪,叶鹏飞. 艾灸涌泉穴联合耳穴埋豆治疗急性脑梗死后康复期失眠的临床研究[J]. 实用中医内科杂志,2022,36(9): 41-43.
- [6] 陈雪莹,牛茜茜. 针刺太冲穴配合艾灸足底涌泉穴治疗上热下寒型高血压患者 50 例的临床疗效观察[J]. 双足与保健,2019,28(21):31-32.
- [7] 陈兴莲,王琴. 吴茱萸贴涌泉穴治疗寒邪犯胃型呃逆的观察护理[J]. 新疆中医药,2016,34(1):57-58.
- [8] 摆彦妮. 涌泉穴贴敷辅助治疗 40 例小儿肺炎喘嗽清热疗效观察[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2022.
- [9] 王锐卿,贾春生. 足针与足部反射区疗法进展研究[J]. 时珍国医国药,2019,30(10):2472-2476.
- [10] 王艳君,崔书国,王普恒. 电针涌泉和昆仑穴对去卵巢大鼠骨密度的影响[J]. 河北中医学报,2003,18(3):34-35, 47.
- [11] 林晓婷. 针刺结合涌泉灸治疗肾气亏虚型前列腺增生症的临床疗效观察[D]. 福州:福建中医药大学,2019.
- [12] 肖碧跃,吴润秋,曾序求. 黄疸从肾论治探述[J]. 光明中医, 2010,25(4):597-598.
- [13] 吕振梁,赖清谊,陈振清. 艾灸双足涌泉穴治疗肺结核咯血的效果及对睡眠质量的影响[J]. 内蒙古中医药,2020,39(3): 134-135.

(编辑:刘慧清 收稿日期:2023-07-07)

从《黄帝内经》论治股外侧皮神经炎

王昕欣¹ 杜国强^{2△}

摘要:根据股外侧皮神经炎的临床表现,笔者认为当从痹证论治。梳理《黄帝内经》中“痹证”的相关内容发现,其主要致病因素为风、寒、湿邪,经脉痹阻、气血壅滞、肌肤失养是其主要病机,具体可分为“皮痹、肌痹、筋痹”等类型。根据疾病深浅程度、发病阶段的不同,采取不同的局部多针刺法,如恢刺、齐刺、扬刺、直刺、浮刺、傍针刺等。临床以齐刺法应用较多,取局部阿是穴,以烧山火为行针手法,针感以热为度,并配合经验常规针刺风市,力求散寒祛风以蠲痹、行气活血以荣肤。

关键词:痹证;肌痹;股外侧皮神经炎;齐刺法

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.09.012 文章编号:1003-8914(2024)-09-1724-03

Treatment of Lateral Femoral Cutaneous Neuritis from *Huangdi Neijing*

WANG Xinxin¹ DU Guoqiang^{2△}

(1. Dongxin Street Health Service Center of Hedong District, Tianjin 300171, China;

2. Department of Oncology, Wuqing District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301700, China)

Abstract: According to the clinical manifestations of lateral femoral cutaneous neuritis, the author thinks that the treatment should be based on arthralgia syndrome. Through combing the related contents of “arthralgia syndrome” in *Huangdi Neijing*, the main pathogenic factors are wind, cold and dampness, and the main pathogenesis of meridians obstruction, qi and blood obstructions, and skin dysentery, which can be divided into “skin arthralgia, muscle arthralgia, muscle arthralgia” and other types. According to the depth of the disease and the difference between the old and the new, different local multi-acupuncture methods were adopted, such as recovery needling, straight needling, floating needling and side needling. Among them, the qi needling method is widely used, which takes local Ashi point, takes “Shaoshanhuo” as the needling technique, takes heat as the degree of needling, and cooperates with experience in needling Fengshi (GB31) to achieve the effects of dispelling cold and expelling wind, promoting qi circulation and promoting blood circulation.

Key words: arthralgia syndrome; muscle arthralgia; lateral femoral cutaneous neuritis; qi needling method

股外侧皮神经炎,即股外侧皮神经卡压,又名感觉异常性股痛,是指股外侧皮神经在穿过髂腹股沟部位时,因各种原因,受到周围组织病变的卡压,而出现其

支配区域,即大腿前外侧感觉异常,如麻木感、蚁行感、寒凉感、针刺样或烧灼样疼痛等为主要症状的神经系统疾病,是临床中最常见的皮神经炎之一^[1]。其特点为:病发多单侧,病初疼痛呈间断性,后期疼痛逐渐持续,伸髋、久立、久行可加重或诱发,无肌肉萎缩,髂前上棘下方压痛阳性, Tinel 征阳性,触觉、痛觉、温觉均

作者单位:1. 天津市河东区东新街卫生服务中心(天津 300171);

2. 天津市武清区中医院肿瘤科(天津 301700)

△通信作者:E-mail:du6356323@163.com

可减弱^[2]。

对于初起或症状不甚严重者,多以非手术方法,如理疗、针灸、推拿、中药熏蒸或塌渍、封闭针、小针刀等;无效或疼痛剧烈者,可选取神经松解术等手术治疗^[3]。其中,针灸治疗是此病的优选方案,疗效显著^[4]。笔者在临床实践中,针对股外侧皮神经炎疼痛并非十分剧烈患者,选取局部阿是穴,以齐刺法进针,烧山火行针,联合常规针刺风市取得不错疗效,分析如下。

1 中医对股外侧皮神经炎的认识

1.1 历史沿革 此病以大腿外侧局部症状为突出表现,依据其症状,可归属为“痹证、皮痹、筋痹、肌痹”等范畴。《素问·痹论》对痹证有着详尽的分析,如“风寒湿三气杂至,合而为痹也”,即风、寒、湿是致病的主要外邪因素,邪气各有侧重,痹证表现也不一,可分为“风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹”三痹;而时节、季节不同,又可分为“春遇此者为筋痹”“至阴遇此者为肌痹”“秋遇此者为皮痹”等五痹;而五痹日久,“内舍五藏……五藏皆有合”“各以其时,重感于风寒湿”,又可引起五脏痹,是谓邪盛发病、久病正虚。但若正气充足,即荣卫之气顺从条达:“荣者……和调于五藏,洒陈于六腑,乃能入于脉,故循脉上下”“卫者……循皮肤之中,分肉之间,熏于肓膜,散于胸腹”,而“不与风寒湿气合”,亦不会发生痹证。即所谓正气存内,邪不可干。

而在痹证发病基础之上,股外侧皮神经炎其临床表现,基本符合肌痹、筋痹、皮痹特点,《素问·长刺节论》曰:“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹”“病在肌肤,肌肤尽痛,名曰肌痹,伤于寒湿”,说明寒湿是主要致病因素,局部疼痛为主要表现。《素问·痹论》曰:“其不痛不仁者,病久入深,荣卫之行涩,经络时疏,故不痛,皮肤不营,故为不仁”,《素问·逆调论》载:“营气虚则不仁”,《诸病源候论》云:“风不仁者,由荣气虚,卫气实,风寒入于肌肉,使血气行不宣流”,《济生方》言:“皮痹之为病……皮肤无所知觉”,则描述了局部皮肤麻木不仁乃因荣卫失养所致,《医林绳墨·痹》对此认识更为全面,其曰:“不痛不痒而麻木者。此属气虚、痰湿、死血之为病也……手麻气虚,手木湿痰或死血病,其足亦然”“痹证日久,邪留络脉而不去,血泣不流,死血形成,则新血不生,肌肤失荣而致皮肤麻木不仁”,其从气血不养、痰湿内蕴、瘀血阻滞等方面阐述肌肤麻木不仁的成因。而若风寒湿壅滞、

荣卫受阻,可见疼痛、麻木并现,即《灵枢·寿夭刚柔》言:“寒痹之为病也,留而不去,时痛而皮不仁”,《针灸甲乙经》载:“髀病引膝股外廉痛,不仁”。《张氏医通》曰:“皮痹者……邪在皮毛,瘾疹风疮,搔之不痛,初起皮中如虫行状”,则描述了局部皮肤感觉异常如蚁行感等症状。因此,此病若见局部肌肤麻木为主,当以皮痹论治,若以髋部肌肤疼痛为主,则与肌痹相符,而若影响髋部活动,导致行走不能,又当归为筋痹。

1.2 病因病机分析 局部感受风寒湿邪,股外侧皮神经炎为局部病变,多为患肢不慎受风寒所致,或久居阴寒、湿冷、风凉之地,如现代人长期吹空调、风扇等,致局部肌肤受风、寒、湿邪痹阻经脉,气血运行不畅,导致发病。五劳所伤,《素问·宣明五气》曰:“久卧伤气,久坐伤肉……久行伤筋”,平素久卧,尤其是侧卧,侧卧则大腿外侧受压,局部气血被迫瘀滞,久坐则大腿转折处局部气血运行失于通畅,久行则劳髀累筋,因此局部气血受阻、肌肤失荣失养,可见疼痛、麻木、不仁等。既往局部牵拉、金石外伤者,气血运行本就不畅者。因此,其病机可归纳为:风、寒、湿邪客入经络,加之局部气血运行不畅,致经脉痹阻、气血壅滞、肌肤失养,以发此病。

1.3 治则治法 “以针治之”是针对此病的主要治疗方法,《素问·痹论》曰:“五藏有腧,六腑有合,循脉之分,各有所发,各随其过,则病瘳也”,其针刺治疗原则,是据病邪所在部位,上下揣摩,循经取相应腧穴针刺,则病可愈,《灵枢·周痹》中也有类似观点,其言:“故刺痹者,必先切循其下之六经,视其虚实,及大络之血结而不通,及虚而脉陷空者而调之,熨而通之。其痼坚,转引而行之”。并且《灵枢·刺要论》指出:“病有浮沉,刺有浅深,各至其理,无过其道,过之则内伤,不及则生外壅,壅则邪从之。浅深不得,反为大贼,内动五脏,后生大病”,即应当根据疾病的轻重,指导针刺的深浅,既不能太过,亦不能不及。

1.4 分而治之 《素问·长刺节论》曰:“筋痹,刺筋上为故,刺分肉间,不可中骨也,病起筋炅,病已止”,筋痹者,选刺患病的筋上,针刺以热感为度。“肌痹,伤于寒湿,刺大分、小分,多发针而深之,以热为故,无伤筋骨,伤筋骨,痛发若变,诸分尽热,病已止”,肌痹取肌肉会合之处进针,即九刺之分刺,针刺多且深,以局部热为度。《灵枢·官针》曰:“毛刺者,刺浮痹皮肤也”,提出了九刺之浅刺治疗皮痹的基本治法。其后的十二刺论述中具体阐述上述相关针法的操作要领:

“恢刺者,直刺傍之,举之前后,恢筋急,以治筋痹”“齐刺者,直入一,傍入二,以治寒气小深者。或曰三刺,三刺者,治痹气小深者也”“扬刺者,正内一,傍内四,而浮之,以治寒气之博大者”“直针刺者,引皮乃刺之,以治寒气之浅者”“浮刺者,傍入而浮之,以治肌急而寒者”“傍针刺者,直傍刺各一,以治留痹久居者”等。即根据疾病深浅、新旧的不同,筋痹、肌痹、皮痹等采取不同的局部多针刺法。其中,痹证初起侵袭较浅者,范围大者取扬刺,范围小者取直针刺,肌肉挛急者取浮刺,此类一般为皮痹;寒邪侵袭较深但影响范围小的取齐刺,可归为肌痹;筋痹之筋挛拘急者取恢刺;痹证日久、迁延不愈者,可取傍针刺等。

2 医案举隅

刘某,男,64岁。2022年11月5日初诊。主诉:右大腿外侧麻木、疼痛1年余,加重1个月。患者1年余前因着凉后出现右大腿外侧麻木、疼痛,曾于当地诊所先后口服中药、艾灸、中药外敷及针刺等治疗,症状时有反复,近1个月因再次着凉,上述症状发作加重。查体:右髂前上棘直下约1.5寸处触及索条状物,按揉时明显出现放射样疼痛、麻木感,局部Tinel征阳性。结合患者症状,西医诊断:股外侧皮神经炎;中医诊断:痹证(寒湿痹阻证)。治则:散寒祛风;取穴:阿是穴、风市。操作:取患肢局部索条处为阿是穴,齐刺法进针,取烧山火手法行针,以局部热为得气,并以常规手法针刺患侧风市。针毕,患者即自觉病处发热,麻木、疼痛减轻,行走无碍,嘱局部保暖,并如是重复针刺共3日,病愈。

按语:该患者为股外伤皮神经炎,根据其症状可归为“肌痹”范畴,肌痹之表现根据感受风、寒、湿邪程度不同而症状迥异。临床观察,此类患者除局部出现疼痛、麻木、针刺、蚁行感等异常感觉外,患侧局部皮肤常较健侧及余处皮肤明显增厚、粗糙,多与风寒之邪侵袭经络,致气血运行不畅、经脉壅滞相关;选其皮肤明显增厚、粗糙、条索等局部皮肤反应点为阿是穴,即经脉风寒湿壅滞、气血失荣之处;患者肌痹,当“刺大分、小分”:肌肉会合之处进针,即九刺之分刺,根据临床观察,在大腿处,当针刺入腓穴1.2~1.4寸时更易产生针感,并向下传导,故先直刺入穴一针,再沿经脉走行纵轴上下约1寸处各斜刺入一针,此即齐刺法之“直入一,傍入二”的局部多针刺法;同时,病“伤于寒湿”,针感当“以热为故”,故采用烧山火的行针手法,取其“治顽麻冷痹”功效(《金针赋》);另外,病多因风、寒

而起,寒邪治以烧山火,风邪则取临近之风市为配穴,风市为足少阳胆经穴,乃风气集散之地,《针灸大成》言:“主中风腿膝无力……麻痹”,尤善祛外风,为治疗风邪要穴,故配之以祛风。

3 总结

总之,从《黄帝内经》出发,股外侧皮神经炎应当从痹证论治,风、寒、湿邪是其主要致病因素,根据临床表现,分为“皮痹、肌痹、筋痹”等类型。皮痹新病可取扬刺、直针刺、浮刺,肌痹可取齐刺,筋痹取恢刺,久痹则取傍针刺。针感以热为度,尤其是寒邪为主时。而笔者在临床实践中,因接触患者大多以肌痹为主,风邪、寒邪表现以疼痛、麻木及走窜、蚁行感等异常感觉为多见,故多治以散寒、祛风,取局部皮肤增厚、粗糙、条索、痛感明显等反应点为阿是穴,以齐刺、扬刺等多针刺法为主,选烧山火为行针手法,强调针感以热为度,并经验辅之以风市为配穴,疏风祛邪,力求散寒祛风以蠲痹、行气活血以荣肤。从现代医学角度阐述,有学者研究发现,通过齐刺环跳,大鼠的坐骨神经功能指数、热缩足反射潜伏期有显著改善,海马白细胞介素-1 β 、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 及胶质纤维酸性蛋白的表达显著下降,反映了其中枢镇痛机制可能与下调海马炎症因子表达,抑制星形胶质细胞活化有关,从而降低中枢痛觉敏化程度^[5]。《针灸穴名释义》记载风市,其言:“风指气,又指风邪;市,集市,货物集散之处;指穴处易为风邪所聚集,亦为驱散风邪之地”。因此,选取齐刺法针刺阿是穴,以烧山火为手法,联合常规针刺风市治疗,达到蠲痹、祛风、止痛之功效。经验之谈,尚不完备,不足之处,烦请同道专家指摘。

参考文献

- [1] 徐灿灿,张兆言,官宏,等. 浮针结合围刺治疗股外侧皮神经卡压验案1则[J]. 湖南中医杂志,2021,37(12):72-73.
- [2] 王学昌,刘延青,张董喆,等. 弧刃针刀治疗股外侧皮神经卡压综合征37例临床观察[J]. 中国疼痛医学杂志,2016,22(7):556-557.
- [3] 李晓燕,刘碧原,王景信. 弹拨手法结合中药塌渍治疗股外侧皮神经卡压综合征84例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2019,28(20):73-76.
- [4] 张晶晶,杜元灏,李晶,等. 针灸治疗股外侧皮神经炎的优势方案筛选研究[J]. 中国针灸,2019,39(3):323-328.
- [5] 田辉,马铁明. 齐刺环跳穴干预坐骨神经损伤大鼠海马IL-1 β 、IL-6、TNF- α 及GFAP表达影响的实验研究[J/OL]. 中华中医药学刊,1-13[2024-01-24]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20230510.0939.002.html>.

(编辑:张文娟 收稿日期:2024-01-08)