**小针刀治疗臀上皮神经卡压综合征临床疗效评价**

余星星 王旭凯

（长春中医药大学 中医学院， 吉林 长春130117）

**【摘 要】 目的** 观察小针刀疗法治疗臀上皮神经卡压综合征的临床疗效。**方法** 选取2017年10月至2019年1月长春中医药大学附属医院骨伤科门诊收治的110例臀上皮神经卡压综合征患者，采用完全随机试验方法将患者分为试验组和对照组，每组各55例。试验组中男32例,女23例,平均年龄(44.60±7.97)岁,平均病程(6.44±3.43)月。对照组中男33例，女22例，平均年龄(46.78±8.69) 岁，平均病程(6.91±3.36)月。试验组采用小针刀于腰、臀部位的筋结点进行松解治疗，对照组应用毫针在相关腧穴进行针灸治疗。在治疗前和治疗后，采用视觉模拟评分法(VAS)及日本骨科学会下腰痛评分量表(JOA)进行疗效评定。比较两组患者治疗前后VAS评分及JOA评分变化。**结果** 两组患者治疗前与治疗后，VAS评分比较，试验组低于对照组，差异有统计学意义（*P*＜0.05）；两组患者治疗前与治疗后，JOA评分比较，试验组高于对照组，差异有统计学意义(*P*＜0.05)。**结论** 小针刀治疗臀上皮神经卡压综合征疗效确切，值得临床推广。

**【Abstract】** **Objective** To observe the clinical efficacy of small needle knife therapy in the treatment of gluteal epithelial nerve compression syndrome. **Methods** A total of 110 patients with gluteal epithelial nerve compression syndrome admitted to the Department of Orthopaedics, Changchun University of Traditional Chinese Medicine from October 2017 to January 2019 were enrolled. The patients were divided into the experimental group and the control group by a completely randomized trial. There were 55 cases in each group. There were 32 males and 23 females in the experimental group, with an average age of (44.60±7.97) years and an average disease duration of (6.44±3.43) months. In the control group, 33 males and 22 females, with an average age of (46.78±8.69) years, mean disease duration (6.91±3.36) months. The experimental group was treated with a small needle knife at the tendons of the waist and buttocks. The control group was treated with acupuncture at the relevant acupoints. Before and after treatment, the visual analogue scale (VAS) and the Japanese Orthopaedic Association Low Back Pain Rating Scale (JOA) were used to evaluate the efficacy. The changes of VAS score and JOA score before and after treatment were compared between the two groups. **Results** The VAS scores of the two groups were lower before and after treatment. The difference between the two groups was lower than that of the control group (P<0.05). The JOA scores before and after treatment were higher in the two groups. In the control group, the difference was statistically significant (P<0.05). **Conclusion** The small needle knife is effective in the treatment of gluteal epithelial nerve compression syndrome and it is worthy of clinical promotion.

**【关键词】** 小针刀;臀上皮神经卡压综合征;疗效

臀上皮神经卡压综合征又称之为“臀上皮神经损伤”、“臀上皮神经嵌压症”、“臀上皮神经炎”、“臀上皮神经痛”等。指臀上皮神经行经过程中受到卡压或嵌顿等损伤而引起的腰臀部疼痛。它是临床上导致腰腿痛的重要原因之一，在腰腿痛中占16.38％［1］。临床上多见于中老年人。因其症状与腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄、腰肌劳损等症状相似，因而常被误诊。临床多表现为腰臀部刺痛及撕裂样疼痛，且向大腿后外侧放射，但疼痛多不过膝，有的患者在髂嵴处可触诊到条索样硬结。该病给广大患者带来了巨大的痛苦，笔者跟随导师在门诊应用小针刀松解术治疗该病，取得很好的疗效，现报告如下。

**1资料与方法**

**1.1 一般资料** 收集2017年10月—2019年1月在我院门诊就诊的臀上皮神经卡压综合征患者110例。其中男65例，女45例；年龄18～65岁，平均年龄为（45.69±8.37）岁，平均病程为（6.67±3.39）年。入组病例采用信封法被随机分为两组，试验组与对照组各55例，两组一般资料相比，对照组与试验组均为非正态分布数值。经致和检验比较，Z=-1.365 P=0.172。说明两组年龄比较，差异无统计学意义（*P*＞0.05），具有可比性。

两组患者治疗前一般资料对比（x ± s）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | n | 男(n)/女(n) | | 年龄 | VAS评分 | JOA评分 |
| 试验组 | 55 | | 30/25 | 44.60±7.97 | 6.69±1.68 | 14.71±2.54 |
| 对照组 | 55 | | 32/23 | 46.78±8.69 | 6.38±1.30 | 15.49±1.60 |

**1.2 诊断标准**

参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》［2］:(1)有腰臀部闪挫扭伤史或慢性劳损伤;（2）患侧腰臀部刺痛、酸痛或撕裂样疼痛，急性发作时疼痛较剧。可有下肢牵扯样痛，但多不过膝，弯腰明显受限，（3）在骼嵴最高点内侧2～3cm 处(即臀部外上象限中点)压痛明显，臀部肌肉紧张，可触到条索样硬结。(4) 腰椎及髋关节影像学检查无明显异常。

**1.3 纳入标准**

（1）年龄18～65岁。（2）符合诊断标准者。（3）患者自愿参与并签署知情同意书。

**1.4 排除标准**

（1）合并严重的心脑血管疾病的患者；（2）合并出血性疾病的患者；（3）痛点皮肤破损溃疡（4）妊娠或哺乳期的妇女；（5）有手术适应证者。

**1.5 治疗方法**

**1.5.1 试验组**

针刀选用汉章1型4号针刀，患者取俯卧位，选取治疗点，以龙胆紫作好标记，然后用碘酊、酒精常规消毒。术者戴无菌手套，铺好无菌巾。首先对T12～L3的横突端点进行切割。T12～L3棘突旁开2cm出为进针点。进针时针刀刀口线与脊柱纵轴平行，先将针刀穿过皮肤及皮下组织到达横突骨面，再将针刀向外移动，当有落空感时，即到达横突口。然后上下提插切割3～4刀，以对此处的组织粘连进行切割。

另一个重要切割点在臀上皮神经经髂嵴上缘的入臀点处。在髂后上棘向外约6～8cm。对此处压痛点进行定位。针刀的刀口线与脊柱纵轴平行，针刀垂直进行穿过皮肤及皮下组织到达骨面，然后将针体向上移动直到有落空感。此处即为臀上皮神经的入臀点出，使用针刀对其进行上下提插切割3～4刀，以松解此处的粘连瘢痕。

最后对臀部进行触诊，触诊到条索状物，对该部位进行松解。针刀刀口线与条索状物平行切割3～4刀，再转动刀口90°进行横行切割3～4刀，使刀口穿透病灶到达骨面。出刀时。嘱患者刀口卫生避免感染。嘱托患者术后24h后行弯腰旋转等功能锻炼，以防止切割处组织再度粘连。

每周治疗一次，连续治疗4次后评定疗效。

**1.5.2 对照组**

采取近部取穴、循经取穴取T12～L3夹脊穴、肾俞、大肠俞、关元俞、秩边、环跳、委中、昆仑、阿是穴（触诊时压痛点）。患者取俯卧位，皮肤常规消毒，选择75mm毫针，采用直刺进针。快速进针并行针得气（患者有酸麻胀痛等感觉或术者针下有滞感）。各部位深浅不定，腰骶部以50mm为益，臀及下肢到达骨面，尤其病灶区以针尖穿过病灶为益。每天1次，7天为一个疗程，共治疗4个疗程。**1.6 疗效评定标准**

采用视觉模拟评分法(VAS)［3］判定患者疼痛强度，用0－10代表不同程度的疼痛，10为能够想象到的最严重疼痛，分别于治疗前及治疗后各记录1次。

参照下腰痛评分量表 (JOA)［4］进行治疗前后评分， JOA总评分最高为29分，最低0分。分数越低表明功能障碍越明显。分别于治疗前及治疗后各记录1次。

**1.7 统计学方法**

采用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析。患者治疗前后VAS评分及JOA评分经统计学分析符合正态分布，以‾x ± s表示。采用配对样本t检验比较2组患者治疗前后VAS评分，采用致和检验比较2组患者治疗前后JOA评分;采用两独立样本t检验比较2组患者治疗前和治疗后VAS评分及JOA评分;以*P* <0.05为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 VAS评分 见表1**

表1 两组患者治疗前后VAS评分比较（‾x ± s，分）

|  |
| --- |
| 组别 例数 治疗前 治疗后 |
| 试验组 55 5.2±0.5 0.9±0.81）2）  对照组 55 5.6±0.2 1.2±0.41） ） |

注：与本组治疗前比较，1）*P* ＜0.05；与对照组治疗后比较，4）*P* ＜0.05；

由表1可知，试验组及对照组的的VAS评分治疗后均低于治疗前，差异具有统计学意义（*P* =0.00＜0.05），说明试验组及对照组的治疗方法有效。两组患者的VAS评分在治疗前存在的差异无统计学意义（*P* =0.715＞0.05），据此认为两组具有可比性。治疗后组间比较：治疗后VAS评分试验组明显低于对照组，差异具有统计学意义（*P* =0.009＜0.05）。

**2.2 JOA量表评分 见表2**

表2 两组患者治疗前后JOA评分比较（‾x ± s，分）

|  |
| --- |
| 组别 例数 治疗前 治疗后 |
| 试验组 55 14.71±2.54 25.76±2.541）2）  对照组 55 15.49±1.60 20.75±3.631） |

注：与本组治疗前比较，1）*P* ＜0.05；与对照组治疗后比较，2）*P* ＜0.05；

由表2可知，试验组及对照组的的JOA评分治疗后均低于治疗前，差异具有统计学意义（*P* =0.00＜0.05），说明试验组及对照组的治疗方法有效。两组患者的JOA评分在治疗前存在的差异无统计学意义（*P* =0.91＞0.05），据此认为两组具有可比性。组间比较：治疗后JOA评分试验组明显高于对照组，差异具有统计学意义（*P* =0.00＜0.05）。

**2.3 临床疗效 见表3**

表3两组患者治疗前后临床疗效比较 [例（％）]

|  |
| --- |
| 组别 例数 痊愈 好转 未愈 总有效率 |
| 试验组 55 8 45 2 96.36％1）  对照组 55 3 44 8 85％ |

注：试验组的有效率高于对照组，1）*P* ＜0.05。

由表3可知，试验组总有效率高于对照组的总有效率，差异具有统计学意义（*P* ＜0.05），说明试验组治疗方法优于对照组的治疗方法。

**3 讨论**

臀上皮神经卡压综合征的发病原因与其特殊的解剖位置是密不可分的。臀上皮神经主要起源于T12～L3脊神经后外侧支，从椎间孔走出后沿着横突的背面走行，然后由里至外穿过骶棘肌及深筋膜并走行与皮下浅筋膜层，到达髂嵴附近后组成臀上皮神经。在此部位神经由腰背筋膜穿过一骨性纤维管到达臀部，即“入臀点”。［5-6］相关研究证实，此处的纤维管相对窄小，故在此处神经卡压的几率更高［7］。

从祖国医学上来看，本病属中医“痹症”范畴，多因感受风寒湿邪或肝肾亏虚。当人体收到慢性劳损或闪挫损伤后，经络不通，气血瘀滞，气机运行不畅，不通则痛。针对此病的中医治疗主要以舒筋活络，行气活血为主。对于此病的治疗，近些年来临床工作者做出了大量的研究与实践，以获取更好的治疗手段。张春宝等［8］运用推拿的治疗手法，在患侧臀上皮神经区用双拇指触及到一滚动、隆起的绳索样物时,用拇指按压神经使其复于原位,并松揉周围软组织治疗此病，患者疼痛明显减轻。段朝霞等［9］采用坡针的治疗手段治疗此病，铍针对皮下组织、筋膜和肌肉的切割,使筋膜腔内压力减低,筋膜表面张力降低,松懈粘连,消除瘢痕,从而消除感觉神经末梢所受的刺激和压迫,缓解疼痛。刘海永等［10］采用针刺阿是穴的方法治疗此病，针刺可迅速改善局部血液循环,不但使水肿逐渐消退, 减轻对臀上皮神经的挤压,而且可促进存积的化学物质的代谢,减轻对神经的刺激,而消除疼痛。叶田等［10］采用注射红花注射液疗法治疗此病，因红花注射液有较强的活血祛瘀作用，以达到活血化瘀止痛的效果。

小针刀疗法是将中医的“针”和西医的”刀“结合起来的一种治疗手段。以中医的理念将针灸刺入人体内，然后在人体内发挥刀的作用［12］。以达到舒筋活络止痛、剥离粘连、调节平衡的作用，针对慢性软组织疾病起到了非常好的治疗效果。臀上皮神经卡压综合征发病原因为筋伤劳损，感受外邪，经络阻滞，气机运行不畅，久而久之出现皮下筋膜、肌肉及各组织之间出现粘连，从而刺激及压迫神经，出现疼痛［13］。本研究结果表明,试验组总有效率显著高于对照组,比较两组患者VAS评分及JOA评分,结果表明试验组VAS疼痛评分明显低于对照组,试验组的JOA评分高于对照组，说明针刀对于臀上皮卡压综合征的临床治疗效果更显著。本研究证实了针刀对于臀上皮卡压综合征可起到很好的治疗作用。本治疗方法不但起到了针刺方面的疗效，还对组织之间的粘连进行了切割，松解了局部组织之间的粘连，解除了神经周围的压力。针刀对于该病的治疗，能更好的缓解临床症状，值得推广。

**4 心得与体会**

针刀对于本病的治疗具有创口小、痛苦小、松解较充分、治疗效果好、副作用小等诸多优点，值得临床多加推广，但其所存在的缺点也是必须重视的，治疗后病情容易反复，因其切割后的组织粘连长期来看的话再次粘连的概率会很大，怎么使其起到长效的治疗效果是我们继续努力的方向。

**参考文献**

[1]朱汉章，柳百智．针刀临床诊断与治疗［M］．北京：人民卫生出版社，1999：157．

[2]《中医病证诊断疗效标准》[J].湖北中医杂志,2002(02):57.

[3]宗行万之助.疼痛的估价——用特殊的视觉模拟评分法作参考(VAS)[J].疼痛学杂志,1994(04):153.

[4]彭宗泽,孙波,李麟平,陈建华,胡卫平,吴云定.中医药综合治疗腰椎间盘突出症VAS、FRS、改良JOA评分和临床疗效观察[J].中国中医骨伤科杂志,2002(06):30-32.

|  |
| --- |
| [5]倪传飞.超微针刀治疗臀上皮神经卡压综合征临床观察[J].中华针灸电子杂志,2018,7(02):45-48. |
| [6]颜国飞.浅谈臀上皮神经卡压综合征[J].中国实用医药,2012,7(08):198-199. |

[7]郭世绂.临床骨科解剖学.天津: 天津科学技术出版社,2002: 694-695

[8]张春宝,崔金先,刘传太,石建辉,唐葆青,毛琳.手法治疗臀上皮神经损伤综合征临床研究[J].广西医科大学学报,2005(02):254-255.

[9]段朝霞,任丰涛.铍针治疗臀上皮神经卡压综合征56例临床观察[J].微创医学,2007(01):61-62.

[10]刘海永.针刺阿是穴治疗臀上皮神经损伤102例[J].河北中医,2003(12):911.

[11]叶田,马勇胜.红花注射液治疗臀上皮神经损伤66例[J].中医药学报,2002(04):30.

[12]朱汉章.针刀医学原理[M]人民卫生出版社,2002,4(1):411,132.

[13]顾力军,常德有,沈红强,张洪美.铍针与毫针治疗臀上皮神经卡压综合征的临床对照观察[J].北京中医药,2011,30(02):125-127.