

目的。经络系统和神经系统是人体的信息通道，平衡针灸充分利用这个信息系统来调节人体机能，使之达到自身平衡<sup>[4]</sup>。平衡针治疗高血压亚急症就是通过针刺人体信息通路中对高血压有明确疗效的降压穴、头痛穴，起到调神宁心、平衡阴阳的作用，进而达到降压、改善患者临床症状的疗效。

高血压亚急症一旦确诊，可立即使用口服降压药治疗<sup>[2]</sup>，并应在 24~48 h 内将血压降至目标值<sup>[5]</sup>，防止演变为高血压急症，导致重要脏器功能受损。但是，临床上经常发现患者血压通过药物降下来后，患者的主观症状仍缓解不明显。本研究结果表明：平衡针能有效改善高血压亚急症患者的临床症状，而且有 55.9% 患者在 30 min 内呈现出较好的效果。

平衡针有简、便、效、廉的优势，结合急诊科治

病要求迅速、有效的特点，笔者认为平衡针尤其适合在急诊及院前急救中推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 中国医师协会急诊医师分会. 中国急诊高血压诊疗专家共识[J]. 中国急救医学, 2010, 30: 865-876.
- [2] 胡大一. 高血压急症——新认识与临床实践[J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15(9): 516-518.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 73-77.
- [4] 蒋戈利, 王文远. 中国平衡针灸学研究进展与发展策略[J]. 中国现代实用医学杂志, 2004, 3(1): 47-48.
- [5] 张艳芳, 罗海明, 徐瑞华, 等. 高血压急症的治疗[J]. 中华医学全科杂志, 2004, 3(5): 10-12.

(责任编辑: 马力)

## 温针加齐刺、扬刺治疗坐骨神经盆腔出口狭窄综合征疗效观察

陈闯, 廖钰

肇庆市中医院针灸康复科, 广东 肇庆 526020

[摘要] 目的: 观察温针加齐刺、扬刺治疗坐骨神经盆腔出口狭窄综合征的临床疗效。方法: 33 例患者采用痛点温针加齐刺、扬刺的方法治疗。结果: 痊愈 18 例, 显效 8 例, 好转 4 例, 无效 3 例, 总有效率 90.9%。结论: 温针加齐刺、扬刺治疗坐骨神经盆腔出口狭窄综合征有一定的临床疗效。

[关键词] 坐骨神经盆腔出口狭窄综合征; 温针; 齐刺; 扬刺

[中图分类号] R681.6 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0170-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.070

坐骨神经盆腔出口狭窄综合征是上世纪 80 年代末期才被命名的, 该症的提出是对以软组织病变引起慢性腰痛病因学认识的一个飞跃, 长期以来与“梨状肌损伤综合征”相混淆, 现经研究查明, 梨状肌病变只是构成本病的原因之一, 据统计仅占 10%。笔者近 2 年来采用温热针加齐刺、扬刺治疗该病, 取得满意疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 ①患者主要表现为坐骨神经干性症状, 开始时为臀后疼痛、酸痛。疼痛渐可放射至大腿后侧、小腿后外侧为典型症状; ②拇指触诊臀部坐骨神经出口部体表投影处有明显压痛, 压之可向下肢后放射, 但腰部一般无压痛点及阳性体征; ③直腿抬高试验、屈颈试验、下肢内旋试验阳性; ④结合相关检查

[收稿日期] 2014-03-20

[作者简介] 陈闯 (1979-), 男, 主治医师, 主要从事针灸、推拿临床工作。

应排除脊柱病、肿瘤、妇科盆腔疾病等。

1.2 一般资料 观察病例为 2010 年 10 月~2013 年 10 月本院 33 例坐骨神经盆腔出口狭窄综合征患者。排除腰椎病或其它疾病引起的腰臀痛。男 21 例，女 12 例；年龄 28~59 岁；病程 7 天~1 年；伴干性坐骨神经痛者 15 例。

## 2 治疗方法

让患者侧卧，患侧在上，于臀部坐骨神经出口部体表投影处触按，弹拨，找到受损的软组织，体会其深浅、大小等。这时患者可感觉明显酸胀或放射到下肢；若痛点(放射点)深、定点佳，取 3 寸长针(规格：0.35 mm×75 mm)3 枚，在触及最痛点直刺 1 针，深约 2.8 寸，后左右或上下旁开 1 寸各辅 1 针，深 2.5 寸，针尖朝向主针，捻转得气后留针。若痛点明显、面积大，可予五针齐刺，主针长针应减细(规格：0.30 mm×75 mm)，后左右和上下旁开 1 寸各辅 1 针，针尖朝向主针，捻转得气后留针。若臀部肌肉厚实、梨状肌僵硬者，采用消毒过的火针，可将艾条切成 2 cm 左右长艾炷为 1 壮，套于针柄上，点燃，让其燃尽，反复 3~5 壮，以针尖温度 40℃为妙，待针温减退后出针，完成治疗。注意事项：皮肤与艾炷之间不能太近，同时应在皮肤与艾炷间放置薄纸片，防止烧烫伤皮肤。每天 1 次，治疗 5 次为 1 疗程，休息 2 天进行第 2 疗程，2 疗程后统计疗效。

## 3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 痊愈：症状完全消失，体征阴性，行走自如，恢复正常工作。显效：症状基本消失，臀部无明显疼痛，体征转阴，能恢复工作者。好转：症状部分消失或减轻，仍有阳性体征，但较治疗前有明显改善者，并在后期结合手法推拿、封闭治疗可痊愈。无效：经治疗症状及体征无变化者。

3.2 治疗结果 痊愈 18 例，显效 8 例，好转 4 例，无效 3 例，总有效率 90.9%。

## 4 病案举例

李某，55 岁，因臀痛伴右下肢后侧放射痛 3 周到诊，有跌倒外伤史，现臀部针刺样疼痛并向右下肢放射痛，曾多次到外院诊断为腰椎间盘突出症，针灸、推拿、电疗、封闭治疗效果均不佳，到诊时查：腰部疼痛，臀后肌群中点深压痛、酸痛，疼痛可放射至大腿后侧、小腿后外侧。直腿抬高试验阳性，约 50°，下右肢内旋试验阳性，诊断：坐骨神经盆腔出

口狭窄综合征，予上述齐刺加温针治疗 1 疗程，放射痛明显减轻，治疗 2 疗程而愈。2 月随访未复发。

## 5 讨论

坐骨神经出口是由骨盆后壁的多层肌肉、韧带以及血管和疏松的结缔组织形成一骨纤维管，其周围解剖关系复杂，易因臀部外伤、慢性劳损、寒冷、潮湿环境以及不正确手法推拿等刺激引起，造成深层组织发炎、水肿、充血，最后致纤维粘连、瘢痕形成、肌肉变性等，增加了局部组织内压；缩小了盆腔出有效空隙，致嵌压其间的坐骨神经，发为此病<sup>[1]</sup>。结合病因，本治法利用针灸、温灸方法双重作用刺激压痛点(神经压迫点)，利用温度作用于神经节、神经干及周围组织等部位，使其蛋白质凝固变性，以阻断神经冲动的传导或解除压迫，故可治本，这与椎间盘射频热凝靶点消融术的原理是一样的。

本病属中医学痹证范畴，多数是由于劳累闪挫、臀部扭伤或风寒湿邪侵袭人体，结为痰瘀，痰瘀阻于足太阳膀胱经，气血痹阻，不通则痛。发为本病，因此，临床治疗上遵循这一病机，采用局部针刺方法，直达病处，通其经络，调其气血的作用，故可治疗疾病。

齐刺，是十二刺之一。《灵枢·官针》说：“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。”齐刺针感强，局部刺激量大，主治范围小而部位深的疼痛。若本病灶于深部，范围小，可用齐刺刺之，应用温针，可散寒化瘀。扬刺，也是十二刺之一，《灵枢·官针》说：“扬刺者，正内(纳)一，傍内(纳)四而浮之，以治寒气之博大者也。”<sup>[2]</sup>本法适宜治疗寒气浅而面积较大的痹证。故应用本法加温针可导寒邪外出，方可治愈。两刺法结合艾炷套于针尾燃烧温灸，使艾之火力借针体直接作用病变部位，促进局部气血流畅，邪散瘀行，达到经脉通而不痛之目的。

## [参考文献]

- [1] 李仲谦. 临床疼痛治疗学[M]. 修订版. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 353.
- [2] 杨兆民. 刺灸法(供针灸类专业用)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1996: 83.

(责任编辑: 刘淑婷)