

非手术疗法治疗股外侧皮神经病 78 例疗效观察

雷英 王少芸 檀松 董艳玲 李敏 周巧玲

【摘要】 目的 观察非手术疗法对股外侧皮神经病的临床疗效,扩展非手术疗法的治疗种类。**方法** 将股外侧皮神经病患者 78 例随机分为 2 组:对照组 36 例,予营养神经、促进周围循环药物及对症处理;治疗组 42 例,除上述处理外,予物理治疗即共鸣火花加感应电刺激,每组治疗 20 d 后观察效果。**结果** 非手术疗法治疗股外侧皮神经病,总有效率达 95.2%;治愈率、平均治愈天数、皮肤感觉障碍区治疗前后差值的中位数:治疗组分别为 71.4%、 8.94 ± 4.32 d、 163.0 cm^2 ;对照组分别为 52.8%、 14.58 ± 4.14 d、 132.5 cm^2 ,两组相比较均有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。**结论** 本文所采用非手术疗法治疗股外侧皮神经病效果显著,尤其所应用的二种物理疗法,尚未见有关报道,整个治疗过程舒适、安全、无创伤、无副作用、无后遗症,值得临床推广应用。

【关键词】 非手术疗法; 股外侧皮神经炎

Observation effects of nonoperative treatment on 78 cases of lateral femoral cutaneous neuropathy LEI Ying, WANG Shaoyun, TAN Song, DONG Yanling. People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

【Abstract】 Objective To observe effects of nonoperative treatment on lateral femoral cutaneous neuropathy. **Methods** Divided randomly into two groups were 78 cases; the control group (36 cases) was given medication for promotion of peripheral circulation and nerve regeneration as well as symptom relieving; the treatment group (42 cases) given the physiotherapy including D'Arsonvolisation and faradic current stimulation, in addition to the medications above. Effectiveness of each group was observed after 20 days of the treatment. **Results** The nonoperative treatment group obtained an effectual rate of 95.2%; the cure rate, mean days for cure, difference of median of esthesiodynia area pre- and post-treatment were respectively in the treatment group 71.4%, 8.94 ± 4.32 days, 163.0 cm^2 ; in the control were 52.8%, 14.5 ± 4.14 d, 132.5 cm^2 . Significant differences were revealed by statistic analysis between the two groups ($P < 0.01$ or $P < 0.05$). **Conclusion** The nonoperative treatment including physical modalities can bring about significant therapeutic effects in the treatment of lateral femoral cutaneous neuropathy.

【Key words】 Nonoperative therapeutic; Lateral femoral cutaneous neuropathy

股外侧皮神经病(lateral femoral cutaneous neuropathy, LFCN)又称感觉异常性股痛症,是一种由多方面原因引起的股外侧皮神经损害而产生的大腿前外侧皮肤感觉异常与疼痛综合征。本病较少见,约占周围神经病发病率的1.76%^[1],疗法各异,分为手术与非手术疗法。本文以非手术疗法治疗 LFCN,疗效显著,且无创伤性、无副作用、无后遗症。

资料和方法

一、一般资料

对照组 36 例,男 28 例,女 8 例;年龄 21~70 岁,平均 50.3 岁;病程 9 d~4 年;皮肤感觉障碍区面积(中位数)200.1 cm^2 。治疗组 42 例,男 30 例,女 12 例,年龄 22~67 岁平均 46.5 岁;病程 2 周~5 年;皮肤感觉障碍区面积(中位数)174.0 cm^2 。全部病例均符

合本病诊断标准^[2],且除外传染病、骨折、腹盆腔手术、肿瘤、妊娠等。2 组间年龄、性别、病程、病区面积均差异无显著性。

二、治疗方法

对照组采用营养神经、促进周围循环药物(如 Vit B₁ 0.1 + Vit B₁₂ 0.5 mg 肌注 Qd, ATP 20 mg Tid, 地巴唑片 10 mg Tid)及对症处理为主,10 d 1 个疗程。治疗组除上述处理外,加物理治疗,包括共鸣火花疗法,采用北京产的 GHZ-1 型共鸣火花治疗器进行治疗,将草状电极患区作移动治疗,距离以能产生火花放电为度,中等量,时间 10~15 min Qd,10 次/疗程;感应电刺激疗法,采用上海产的 ZGL-1 型直流感应电疗机进行治疗,将碾式电极于患区移动治疗,另一电极为板状副电极置于相应部位,耐受限,时间 10~15 min Qd,10 次/疗程。同时注意休息,保暖,避免受压、牵拉等。

三、疗效标准

治愈:麻木、灼热感、疼痛等症状消失,感觉恢复正

常;好转:麻木、灼热感、疼痛等症状较治疗前减轻,感觉有进步;无效:麻木、灼热感、疼痛等症状未见减轻,感觉障碍未改善^[2]。

四、统计学处理

用 PEMS、SPSS 统计软件包进行 χ^2 检验、秩和检验、 t 检验。

结 果

一、临床疗效(表 1)

总有效率治疗组 95.2%, 对照组 94.4%, 差异无显著性意义 ($\chi^2 = 0.025, P > 0.05$); 治愈率治疗组 71.4%, 对照组 52.8%, 差异有显著性意义 ($\chi^2 = 4.695, P < 0.05$); 经秩和检验治疗组疗效优于对照组 ($U = 2.038, P < 0.05$)。

二、治疗结果

平均治愈天数见表 2。治疗组为 8.94 ± 4.32 d, 较对照组 14.58 ± 4.14 d 为短 ($t = 4.579, P < 0.01$)。治疗前、后股外侧皮肤感觉障碍面积的变化见表 3。对照组在治疗后患区面积较治疗前有减少 ($U = 5.511, P < 0.01$); 治疗组在治疗后患区面积较治疗前减少 ($U = 5.086, P < 0.01$); 治疗组的患区面积治疗前、后的差值明显高于对照组 ($U = 1.99, P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较(例)

组 别	总例数	治愈	好转	无效
对照组	36	19	15	2
治疗组	42	32	8	2

注:2 组结果经秩和检验, $U = 2.03, P < 0.05$

表 2 2 组治愈天数比较

组 别	例数	<1 周	<2 周	>2 周	平均治愈天数
对照组	19	2	7	10	14.58 ± 4.14
治疗组	32	13	16	3	$8.94 \pm 4.32^*$

注: * 与对照组比较经 t 检验, $t = 4.579, P < 0.01$

表 3 治疗前、后股外侧皮肤感觉障碍面积的变化
(中位数, cm^2)

组 别	总例数	治疗前	治疗后	治疗前后差值
对照组	36	200.1	0.0	132.5
治疗组	42	174.0	0.0	162.0 [*]

注: * 与对照组比较, $U = 1.99, P < 0.05$

讨 论

LFCN 首先由 Bernhardt 于 1895 年描述, 故称为 Bernhardt 病, 继而 Roth 又命名为感觉异常性股痛 (Meralgia Paresthetica), 又被称为 Roth 病。至今对该病病因的认识尚不十分清楚, 但与以下因素有关: 机械性压迫、炎症、肥胖、外伤、骨折、盆腹腔手术、盆腔占位性病变、腰椎病、动脉硬化、糖尿病、中毒(药物、酒

精), 衣着过紧, 长途旅行, 家庭倾向等^[3]。

股外侧皮神经为单纯的感觉神经, 由 L_2 、 L_3 神经所组成, 穿过腰大肌后经腹股沟韧带下方, 在离髂前上棘上方约 10 cm 处穿出大腿阔筋膜, 分布于大腿前外侧下 2/3, 直至膝关节皮肤。股外侧皮神经走行较长, 在此通路上易受机械性牵拉、挤压、摩擦及周围炎症等前述有关因素的刺激, 使神经因直接受累或因其血液供应受限而发生慢性损伤, 出现神经纤维的慢性脱髓鞘改变和轴索变性^[4], 导致 LFCN。

本病治疗方法各异, 可根据具体病因行手术或非手术治疗。手术疗法包括: 腰椎管减压术、阔筋膜切开松解术、股外侧皮神经切断术等; 非手术疗法包括: 药物、针灸、物理治疗、推拿、神经阻滞疗法等。本文应用非手术疗法效果满意, 有效率达 95.2%, 治愈率达 71.4%, 且采用药物、对症处理、共鸣火花、感应电刺激等综合性的非手术疗法较单纯的药物治疗更能提高治愈率, 缩短治疗时间, 缩小病变范围。

非手术疗法中采用物理治疗的目的是减轻神经炎症反应, 改善局部血液循环及组织营养, 促进皮肤感觉的恢复和镇痛等。

共鸣火花疗法也称长波疗法、达松伐尔疗法, 它是采用高频高压脉冲式减幅振荡电流, 通过玻璃电极与皮肤之间的空气间隙以火花放电的方式作用于人体以治疗疾病的方法^[5]。其作用包括: (1) 减轻炎症反应: 共鸣火花可以加强机体的非特异性免疫力, 且其产生的臭氧有杀菌、抑菌作用, 故有益于控制、减轻局部的炎症、感染; (2) 抑制异常感觉的传导及镇痛: 火花刺激引起掩盖效应或兴奋周围神经粗纤维, 当冲动向中枢传导时可干扰、阻断病理性冲动向中枢的传导(闸门学说), 并抑制中枢的病理兴奋灶, 降低神经兴奋性(痛阈升高), 达到镇痛作用; (3) 电火花对皮肤的刺激通过轴突反射, 引起局部小动脉和微血管扩张, 还可引起组织蛋白的微量变性、分解, 形成组织胺、血管活性肽, 引起小血管扩张, 使局部血液循环、组织营养代谢均有改善; (4) 火花刺激能阻断病灶的病理冲动, 使局部的神经兴奋正常化, 加上局部组织、神经营养代谢的好转, 从而促进了皮肤感觉的恢复。

感应电刺激疗法为一种低频电疗法, 其电流波形最大特点是尖高, 又称法拉第电流^[6]。其治疗作用: (1) 对感觉神经的作用: 适当强度的刺激可改变感觉神经末梢传导路径, 促进感觉障碍的恢复; (2) 通过兴奋周围神经粗纤维, 抑制麻、刺、痛的异常冲动的传导; (3) 感应电流可引起明显的震颤感和肌肉节律性收缩, 改善局部血液循环和组织营养; (4) 镇痛: 一方面, 随着血液循环的改善, 加快了致痛物质的吸收, 另一方面, 小剂量的感应电流可降低感觉神经的兴奋性, 解除

表皮神经的疼痛。

本资料显示,非手术疗法治疗 LFCN 具有确切的疗效;采用综合性疗法较单一疗法更有优势。应用物理治疗因治疗过程舒适、安全、无创伤、无副作用、无后遗症,值得临床推广应用。

致谢:承蒙吴赞华、刘强协助收集资料,特此致谢。

参 考 文 献

- 1 栗秀初,孔繁元,主编.现代神经内科急诊学.北京:人民军医出版社,1999,164.

- 2 杨兆存,主编.实用理疗手册.大连:大连出版社出版,1991,81.
- 3 方思羽,主编.神经内科疾病诊疗指南.北京:科学出版社,1999.278-279.
- 4 王心刚,张磊,时鸿杰,等.CO₂激光复位照射治疗股外侧皮神经炎 18 例.中华物理医学与康复杂志,2001,23:206.
- 5 南登崑,主编.实用物理治疗手册.北京:人民军医出版社,2001.406.
- 6 陈景藻,主编.现代康复治疗学.北京:人民军医出版社,2001.104-106.

(收稿日期:2002-08-29)

(本文编辑:乔 治)

· 短篇报道 ·

目测类比评定法在颈肩腰痛患者中的应用

王悦

目测类比评定法(VAS)^[1]是疼痛的评定方法之一。我科对来诊的颈肩腰痛患者予中频电疗后采用此种方法进行疗效评定,并与以临床症状为标准的疗效评定相对照,以了解 VAS 在应用中的情况。

门诊收治颈肩腰痛患者 102 例,男 55 例,女 47 例;年龄 21~76 岁,平均(44.47±11.13)岁。颈椎病 19 例,颈肌筋膜炎 14 例,肩周炎 8 例,腰肌筋膜炎 28 例,腰椎骨性关节炎 17 例,腰椎间盘突出症 16 例,均由骨科确诊。临床症状主要表现为疼痛,无其它伴随症状,病程 1~360 d,平均 97.59 d,其 VAS 分在治疗前均≥6 分。

采用 K89-II 型中频电疗仪,频率 1~10 kHz,低频调制频率 0.125~150 Hz,调制方式:连续调制、断续调制、间歇调制和变频调制。选择处方 1,电极并置于患处(肩周炎为肩部对置),治疗剂量为感觉阈上,每次 20 min,每日 1 次,疗程 5~10 d。

VAS:病历上画一条 10 cm 长的线段,其左端写“无痛”,右端写“剧痛”,线段中间无刻度。患者分别在初诊、治疗 5 次及疗程结束时,在上面划出一点表示当时的疼痛程度。疗程结束后医生用标尺对照这些点写出数值(单位为 cm),即为得分数,VAS 范围为 0~10 分。疗程结束时 VAS=0 分为完全缓解,VAS<3 分为显著缓解,3≤VAS≤5 分为轻度缓解,VAS>5 分为无效。

临床症状的疗效评定标准参照文献[2]拟定:完全缓解—疼痛消失;显著缓解—疼痛较治疗前明显减轻,睡眠基本不受干扰,能正常生活;轻度缓解—疼痛较治疗前减轻,但有明显疼痛,睡眠受干扰;无效—治疗前、后比较疼痛无减轻。

102 例颈腰痛患者治疗前、后应用 VAS 的结果见表 1,经统计学分析,其治疗前(VAS 积分为 7.78±1.20 分)与治疗 5 次后(VAS 积分为 4.11±2.05 分)差异有非常显著性意义($t=$

17.72, $P<0.01$);治疗 5 次与治疗 10 次(VAS 积分为 2.30±1.96 分)差异有非常显著性意义($t=16.82$, $P<0.01$)。VAS 与以临床症状为标准的疗效评定结果见表 1,经统计学分析,完全缓解率 $\chi^2=0.187$, $P>0.05$;显著缓解率 $\chi^2=2.45$, $P>0.05$;缓解率 $\chi^2=0.610$, $P>0.05$,两者差异均无显著性意义。

表 1 颈肩腰痛患者疗效结果

评定方法	例数	完全缓解		显著缓解		轻度缓解		无效	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
VAS	102	17	16.67	48	47.06	27	26.47	10	9.80
临床症状	102	25	24.51	34	33.33	37	36.28	6	5.88

讨论 中频电具有止痛的作用早已明确,采用 VAS 对颈肩腰痛患者治疗前、后进行评定的结果是支持这个结论的;在理疗中物理因子的刺激次数越多(1 个疗程内)其累积起来的作用就越强。本文治疗 10 次的效果强于治疗 5 次,与上述理论是一致的。VAS 与以临床症状为标准的疗效评定相对照,其结果两者无差异。另外,VAS 方法给了疼痛一个量化的标准,使患者更能确切地表示出疼痛的程度,医生也能较单用语言描述更加了解治疗效果,因此,它更适宜于临床应用。

参 考 文 献

- 1 南登崑,缪鸿石,主编.康复医学.北京:人民卫生出版社,1993.95.
- 2 孙燕,周际昌,主编.临床肿瘤内科手册.第 3 版.北京:人民卫生出版社,1996.53.

(收稿日期:2002-04-03)

(本文编辑:熊芝兰)