

· 综述 ·

股外侧皮神经炎物理疗法及其机制探讨

雷英 石捷 许立民

股外侧皮神经炎(lateral femoral cutaneous neuritis, LFCN)又称感觉异常性股痛症,股外侧皮神经嵌压综合征是一种由多方面原因引起的股外侧皮神经损害导致大腿前外侧皮肤感觉异常与疼痛的综合征。1895 年首先由 Bernhardt 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。本病较少见,约占周围神经病的 1.76%^[1]。至今对该病因的认识尚不十分清楚,大多学者认为可能与以下因素有关^[2]:机械性压迫^[3]、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^[4]等。本文就该病的物理治疗作一综述。

一、红外线疗法

红外线疗法主要是应用远红外线治疗仪(TDP)所具有的生物效应、热效应和信息作用来调节机体内某些微量元素的含量,以加强机体自身调节机制,改善循环,增强新陈代谢,同时促进药物吸收,温经通络,行气活血,从而激发和调整神经功能状态,促使皮肤感觉功能恢复正常。

应用 TDP 照射治疗股外侧皮神经炎,大多采用穴位注射、针刺、药物和其他方法配合的综合治疗。治疗时直接辐照患部,距离 20~30 cm,温度以患者舒适为限,每日 1 次,每次 30 min,10 次为 1 个疗程。许剑波、陈雯^[5]采用 TDP 照射与穴位注射治疗 LFCN 36 例,经 1~3 个疗程治疗,有效率达 100%,治愈率达 86.1%。胥方元等^[6]采用 TDP 与针刺疗法治疗 LFCN 40 例,治疗 3~17 次后有效率达 82.5%,治愈率达 47.5%,随访 1 年,未见复发。

二、激光疗法

激光照射可扩张血管,消炎镇痛,改善局部血液循环,减轻局部炎性水肿,增强周围纤维组织细胞的活性,促进神经纤维双向修复能力,从而达到缓解临床症状的目的。应用 CO₂ 激光散焦照射治疗,温度 45℃ 以下,距离 20 cm,分别照射髂前上棘内下方,大腿前外侧的感觉异常区,每次各 20 min,10 次为 1 个疗程。王心刚等^[7]报道 18 例患者经 1 个疗程的治疗,自觉症状明显好转,有效率达 100%,股外侧皮神经的感觉传导速度(SCV)从(35.51±6.13)m/s 提高到(44.14±5.69)m/s,差异有显著性意义($t=4.115, P<0.01$)。

三、直流电药物离子导入疗法

直流电药物离子导入疗法的特点是:①直流电在导入药物有效成分同时,不会破坏导入药物的药理作用;②在皮内形成的药物“离子堆”,浓度比肌注途径高 20~100 倍,作用持续时间长;③具有直流电和药物的综合作用;④具有神经反射的治疗作用(直流电可直接引起局部组织内理化性质的变化,加上药物“离子堆”,构成了对机体内外感受器的刺激,通过神经反射途径引起机体反应)。

李庆烈^[8]报道,以直流电药物导入法治疗 LFCN 27 例,治愈 14 例,显效 13 例。观察还发现,病灶局部对直流电较敏感,也许是取得良好效果的主要因素,但治疗时,电流强度应较一般情况下小一些。导入的药物为 VitB₁ 200 mg, VitB₁₂ 200~500 μg,阳极相联,电流密度 0.02~0.05 mA/cm²,每日 1 次,每次 30 min,12 次为 1 个疗程,疗程间隔 1 周。

四、感应电疗法

感应电疗法又称法拉第电流^[9],其治疗作用为:①通过对感觉神经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;④一方面,随着血液循环的改善,加快对致痛物质的吸收;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。

雷英等^[10]采用直流感应电疗机进行治疗,将碟式电极置于患区,移动治疗,板状副电极置于腰骶部,耐受限,每天 1 次,每次 10~15 min,10 次为 1 个疗程,结合共鸣火花疗法治疗 42 例,有效率达 95.2%。

五、音频电疗法

在音频电疗过程中,1 000~20 000 Hz 的等幅正弦电流可调节神经功能,改善血液循环,减轻组织缺氧状态,有利于组织营养的代谢;同时可促进炎性渗出物和水肿的吸收,加速局部致痛化学介质的排除,有利于病灶组织的修复,从而达到消炎、消肿、镇痛、恢复机体正常功能的目的。因此,其对解除 LFCN 患者的疼痛,恢复神经功能有一定的意义。

施美英、李爱林^[11]采用频率为 2 000 Hz 的音频电疗机治疗 LFCN 患者 17 例,电极在患腿上环形并置,耐受限,每日 1 次,每次 20 min,10 次为 1 个疗程。17 例患者治疗后,4 例痊愈,8 例好转,有效率达 70.6%。总之,该疗法简便有效,病程短者效果较满意,病程长而能坚持治疗者亦可获得一定效果;无效病例可能与疗程不足、电极放置不正确和电流强度不够有关。

六、共鸣火花疗法

共鸣火花疗法的作用包括:①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;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,同时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,改善局部血液循环和组织营养代谢;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,从而促进皮肤感觉的恢复。

雷英等^[10]采用共鸣火花器治疗 LFCN,将草状电极置于患区作移动治疗,距离以能产生火花放电为度,中等量,每日 1 次,每次 10~15 min,10 次为 1 个疗程。结合上述的感应电疗法及对症处理 LFCN 患者 42 例,有效率达 95.2%。且与单纯药物治疗 36 例相比,更能提高治愈率,缩短治疗时间,缩小病变范围。

七、按摩与推拿疗法

按摩与推拿疗法可提高患处组织的痛阈,减轻疼痛,推法与弹拨法可松解粘连,解除肌肉紧张痉挛,加强患处血液循环,加快药物的吸收,促进损伤部位的修复。

杨树超^[12]报道,推拿结合穴位注射治疗 LFCN 患者 30 例,经 3~12 次治疗后治愈 18 例,好转 12 例。具体操作:①患者俯卧位,按压患侧肾俞、环跳、秩边 1 min;②患者侧卧位,按压气冲、风市、梁丘、伏兔、阳陵泉、足三里 1 min;③用大鱼际揉法、法交替反复推拿大腿前外侧肌肉 5min;④提拿股四头肌及大腿前外侧肌肉 2 min;⑤一指禅推法推拿大腿前外侧 5~8 遍;⑥弹拨股四头肌,以小鱼际擦法擦大腿前外侧肌肉,以产生温热感为度。上述疗法结合使用,隔日 1 次。

综上所述,物理疗法治疗 LFCN 具有无可估量的前景,综合性疗法较单一疗法更有优势。应用物理疗法治疗 LFCN 具有舒适、安全、无创伤、无副作用、无后遗症等特点,值得推广。

参 考 文 献

- 1 栗秀初,孔繁元,主编.现代神经内科学.北京:人民军医出版社,1999.164.
- 2 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.

- 3 Jones RK. Meralgia paresthetica as a cause of leg discomfort. Can Med Assoc J, 1974, 111: 541-542.
- 4 Malin JP. Familial meralgia paresthetica with an autosomal dominant trait. J Neurol, 1979, 221: 133-136.
- 5 许剑波,陈雯. 穴位注射配合 TDP 照射治疗股外侧皮神经 36 例. 安徽中医临床杂志, 1999, 11: 164.
- 6 胥方元,巫益民,杨大鉴,等. "烧山火"针法为主加远红外线(TDP)治疗股外侧皮神经炎的疗效观察. 中国康复, 1997, 12: 30.
- 7 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.
- 8 李庆烈. 直流电导入法治疗股外侧皮神经炎 27 例. 中华理疗杂志, 1989, 22: 159.
- 9 陈景藻,主编. 现代物理治疗学. 北京:人民军医出版社, 2001. 104-106.
- 10 雷英,王少芸,檀松,等. 非手术疗法治疗股外侧皮神经病 78 例疗效观察. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24: 600-602.
- 11 施美英,李爱林. 音频治疗股外侧皮神经炎 17 例报告. 南通医学院学报, 1985, 5: 42.
- 12 杨树超. 水针结合推拿治疗股外侧皮神经炎 20 例. 按摩与导引, 2001, 17: 41.

(收稿日期:2002-10-30)

(本文编辑:阮仕衡)

· 短篇论著 ·

手法治疗肱骨外上髁炎 30 例

周海平

肱骨外上髁炎是临床常见多发病之一,其治疗方法及治疗手段多样。笔者运用手法在手三里、泽前穴进行疏理治疗该症,疗效满意。现报道如下。

经临床确诊的肱骨外上髁炎患者 30 例,其中男 18 例,女 12 例;年龄 21~30 岁 5 例,31~40 岁 13 例,41~50 岁 7 例,51 岁以上 5 例;发病部位:左侧 22 例,右侧 8 例;病程: <1 个月 7 例,1 个月~6 个月 18 例,半年以上 5 例。所有患者肱骨外上髁部位均表现为压痛阳性,且其中有 23 例患者 Mills 试验阳性。进行治疗时,患者取端坐位,脱去衣袖,术者用拇指先在手三里穴(位于前臂桡侧,阳池穴与曲池穴连线上,距曲池穴 2 寸处),后在泽前穴(经外奇穴,位于尺泽前下 1 寸处)运用弹拨、疏理、按压之手法,疏导上述二穴点各 5~10 min,然后术者一手握住患者肱骨下端,另一手握住患者腕部,作屈肘、屈腕、旋前、旋后动作各 1 次,使其紧张的肌纤维放松,即可结束本次治疗。该治疗每 2 天 1 次,5 次为 1 个疗程。

疗效标准 经 1 个疗程治疗后,如患者疼痛消失,活动正常则疗效为优;经 2 个疗程治疗后,如患者疼痛消失,活动正常则疗效为良;如经 2 个疗程治疗后,患者疼痛减轻不明显或未改善,则疗效为差。

结果 本组 30 例患者经该手法治疗后,其中疗效优 21 例,占 70.0%;良 7 例,占 23.3%;差 2 例,占 6.7%。

讨论 肱骨外上髁炎,又称“网球肘”,在祖国医学中属“痹证”范畴,是临床多发病之一。目前往往只重视局部治疗,如临床经常采用局部封闭痛点进行治疗,而对肱骨外上髁炎患者肌肉过度疲劳这一点重视不足。笔者认为利用手法作用于手三里穴及泽前穴,有利于患病部位肌肉、肌腹功能的恢复。在治疗中发现,该组肱骨外上髁炎患者的手三里穴及泽前穴均触及有条索状感觉,且患者肘部疼痛越厉害,此条索状感觉及该部位压痛也越明显,随着手法对上述穴位的疏理调整,条索状硬块逐渐消失,肘部疼痛也随之改善;同时,术者的手法技术在治疗中亦起关键作用,技术熟练者能有效提高疗效。由于肌腹部比肌腱更具有弹性及伸缩性,通过该手法对患部肌腹区关键穴位进行疏理治疗,能起到事半功倍之疗效。

参 考 文 献

- 1 毛赛尧,林圣川,主编.临床骨科手册.北京:人民卫生出版社,1994.566.
- 2 山东中医学院骨科教研组.临床骨科学.济南:山东科学出版社,1970.212.
- 3 中医研究院,广州中医学院,主编.中医大辞典:针灸、推拿、气功、养生手册.北京:人民卫生出版社,1986.136.

(收稿日期:2002-11-22)

(本文编辑:易浩)