

1. 針灸治療坐骨神經痛的臨床研究

作者 木下晴都

譯自“日本鍼灸治療學會誌”1961,11(1):1~34(日文)

一、緒 言

針灸治療在中醫學中占一主要部分。

作者研究坐骨神經痛的動機，系始於 1946 年，為一名 32 歲的女性患者針灸治療痔核，採用次髎穴時，引起坐骨神經痛的併發症；停用此穴後，痛亦消失。從此，對此穴位抱有疑問，是否次髎穴對坐骨神經痛有不良影響？以後對次髎穴感到興趣，或單獨使用，或與其它穴位相配合，以觀察其影響。

二、針灸治療的概況

古書對坐骨神經痛之敘述甚多，其治法亦不少。現將古今所用之經穴作表列舉如下：

表 1 古典所用之經穴（括弧內數字為所用次數）

經 絡	
膀 胱 經	委中(6) 昆仑(5) 承山(2) 申脉(2) 腎俞(1) 承筋(1) 跗阳(2) 京骨(2)
胆 經	环跳(7) 阳陵泉(5) 风市(4) 丘墟(2) 阳关(1)
胃 經	三里(2) 解溪(2) 阴市(1) 膝眼(1) 下巨虚(1)
脾 經	阴陵泉(1) 地机(1) 商丘(1) 公孙(1)
肾 經	然谷(1)
肝 經	曲泉(1)
大 肠 經	曲池(1)
小 肠 經	养老(1)

下肢痛所用之經絡與《靈樞》相同，多取膀胱經、胆經、胃經所屬之經穴，使用次數以环跳、委中、昆仑、阳陵泉、风市最多。这里引述的古代文献，是否皆属坐骨神經痛，尚属疑問，但足以表达重要病状。

表2 现代諸家所用穴位

經 絡	經 穴 数	20 册 以 上	10 册~19 册	5 册~9 册
膀 胱 經	38	腎俞、大腸俞、股門、昆仑	肝俞、上髎、次髎、中髎、承扶、委中、承筋、承山、跗阳、胞育	脾俞、气海俞、膀胱俞、小腸俞、志室、秩边、至阴
胆 經	17	阳陵泉	环跳	京门、风市、外丘
胃 經	12	三里		大巨、脾关
腎 經	8			太溪
脾 經	7		三阴交	
任 脉	4			中脘、中极
大 腸 經	2			曲池
奇 穴	7	臀部压痛点	外胞育	上胞育

参考：其它經穴数：肝經3穴、三焦經2穴、心包經1穴、心經1穴、小腸經1穴、督脉1穴

三、临床所见

(一) 坐骨神經痛的发病状况

对象：从1947年1月至1961年8月，对坐骨神經痛作了临床研究，认为确有治疗效果的共335例；凡2~3次治疗后症状恢复者，或1星期內症状消失者俱未計算在內。此335例从性别，患肢，年龄，发病时期等状况作了統計观察。

結果：性別上女性为57.6%、男性42.4%，女性患者較多，这可能与作者之工作地区与診疗時間有关。

患肢之区别。左右肢无明显的差别，两侧坐骨神經痛最少，仅占总例数的25.4%。

年龄。除10岁以下之外，各年龄层俱有，其中41~70岁之間最多，70岁以上极少。

发病时期。5月最高，其次为2月、10月，12月最低。一般而言，1~5月間发病率最高，严寒季节开始增加，春暖季节达高峰。

(二) 自觉的及他觉的所见

观察法：自发痛方面分成下列4种作为統計标准。

+++：安静时感痛者

++：稍运动感痛者

+: 剧烈始感痛者

±: 感不舒适者

关于压痛测量方面，有人用波阿斯氏(Boas)压痛计，欧连伯氏(Eulenberg)压痛计，高折氏测痛器等。作者系用自己设计的木下式压痛计(鈴木医疗器械厂制)测量。此压痛计内装有弹簧，其张力与秤的重量公斤相等。压痛点之接触部系以圆形凸状橡皮制成，测量时垂直置于压痛处，由上面逐渐加压，要患者稍感痛时即作表示，读其重量刻度记录之，称为压痛量。对拉塞格氏(Lasègue)征^{*}，作者用自己设计之拉塞格氏角度计(LS)测量。测量法系要患者仰卧，LS 角度计下部之横木与患肢下腿作平行固定，与患肢同时举起，若患者稍感坐骨神经痛时即向医师作表示，观察砝码之移动，读其角度，以后称此为 LS 角度。

结果：自发痛方面，自腰至足可分为 7 部分，以痛之程度，将其出现频数作成图形，可得图 1。各部分之频数，臀部诉痛者最多，为 282 例；其次为大腿后面，小腿外侧与足部最少。以痛之强度而言，(++) 最多，以下为(+)、(+++)、(±)依次递减。

压痛点方面：神经干 Valleix 氏压痛点[†]外，尚可见肌肉内之压痛点，其出现频率如图 2。图中之压痛点以经穴名表达之，1 = 肾俞，2 = 志室，3 = 大肠俞，4 = 上胞育，5 = 外胞育，6 = 臀压，7 = 臀点，8 = 殷门，9 = 委中，10 = 承筋，11 = 飞扬，12 = 跗阳，13 = 复溜，14 = 昆仑，15 = 环跳，16 = 风市，17 = 阳陵泉，18 = 三里，19 = 外丘。病例总数的 65% 以上出现压痛点的部位为臀压，殷门，承筋三处，4% 以下之部位则省略之。

拉塞格氏征有 95% (即 319 例) 阳性 (图 3)，Goldflam 氏征[‡]亦有 53% (178 例)，跟腱反射减低或消失者为 13% (45 例)，小腿或足部知觉障碍为 18% (59 例)，此皆说明有神经炎之存在。但知觉障碍中，有自觉的与他觉的，故不能谓全系神经炎。脊椎侧凸症占全例之 6% (20 例，其中 14 例为患侧凸)，亦有未见脊椎原病者。

以中医学诊断所用之脉诊而言，沉脉最多，占 135 例；其次为紧脉 76 例、细脉 58 例、濡脉 46 例、迟脉 30 例；20 例以下之脉象为洪、数、大、缓、伏、弱、

* 拉塞格氏征为：坐骨神经痛的病人将膝关节弯起，在髌关节上屈曲大腿时，容易屈曲而无痛，膝伸直即屈大腿则感痛；

† 即神经通路上的压痛点；

‡ 原作者把 Goldflam 误为 Goldframm；

“Goldflam 氏征”为假性重症肌无力——校者注

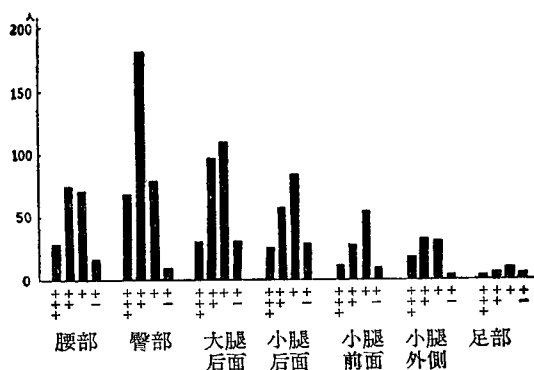


图1 自发痛的出现频率(335例)

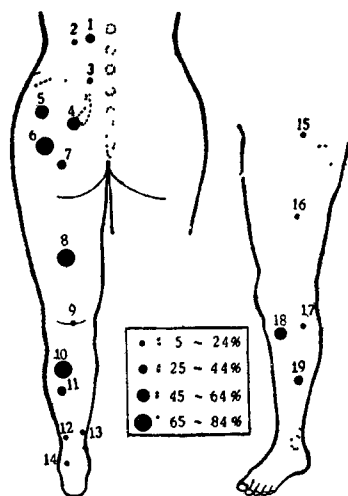


图2 压痛点的出现频率(335例)

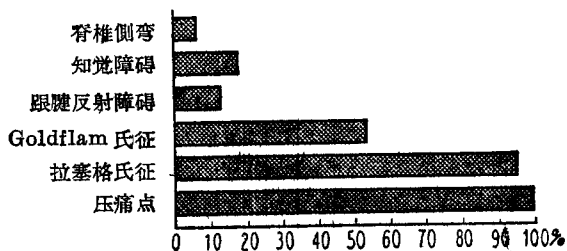


图3 他觉所见的出现频率(335例)

为了节约篇幅,本篇附图与附表仅刊登一部分——编者注

弦、浮、滑、微、短、芤。但此等脉象系两种以上合并出现。335例中，腎經虛証为最高，占210例，其次为肝經虛証75例、肺經虛証35例、膀胱經虛証9例、胆經虛証3例、脾經虛証2例、小肠經虛証1例。

(三) 小 結

綜合335例坐骨神經痛之臨床所見，性別、患肢方面未見特殊變化。同側同時患病者少見(約25%)；年齡分布上，此症系40歲以後多見之疾病；發病期以1月之寒冷季節至5月之春暖季節最多，與氣象有密切關係。自發痛多見於臀部、大腿後面，壓痛不僅可見於神經干，即肌肉內亦可見之。拉塞格氏征之出現率甚高(95%以上)，伴有神經炎表現之跟腱反射及知覺障礙者頗多(約25%)，脊椎側彎者少數(6%)。從中醫學所用的脈象診斷來說，沉、緊、細、濡、遲等最多；証以腎經虛証約占2/3，次為肝經虛証。

四、坐骨神經痛的臨床分類

(一) 基礎研究的統計

此項曾在它處發表，在此僅述其要點。

觀察法：為觀察坐骨神經痛的針灸治療，以中醫學診斷法為基礎，首先判別經絡的虛實，從而判斷其証。經絡系選擇壓痛、硬結、陷下等反應，對虛証用補的手法，實証用瀉的手法。

治療效果的評定，以自發痛、壓痛量、LS 角度等為主要指標，仿效大家氏方法，分為4類：

優：治療後症狀消失，完全恢復未病前之工作能力。

良：治療後症狀減輕，但工作能力較未病前降低。

無變化：治療後症狀如舊。

不良：症狀較治療前惡化。

結果：1947年1月～1952年8月，症狀已消失的病例以及症狀雖未消失而曾觀察2星期以上的病例共101例。性別：男性42例，女性59例；患肢：左43例，右側37例，兩側為21例。以中醫學之証作為分類，可得腎經虛証66例，肝經虛証27例，肺經虛証8例。其中47例針灸兼用，49例單用灸，5例單用針。

所用經穴以經絡分別之：“膀胱經”之厥陰俞、膈俞、脾俞、胃俞、腎俞、氣海俞、大腸俞、關元俞、上膠、次膠、會陽、志室、上胞育、臀壓、外胞育、臀點、承扶、殷門、委中、承筋、承山、飛陽、跗陽、昆仑；胃經之天樞、大巨、水道、氣沖、三里、上巨虛、條口、下巨虛、解溪；胆經之帶脉、環跳、中瀆、陽陵泉、外丘、丘墟；腎經

之筑宾、大溪；脾經之地机、三阴交；肺經之尺泽、孔最；肝經之曲泉、中封；大腸經之曲池；任脉之中脘、水分、气海、关元、中极；督脉之阳关。使用經穴中，以膀胱經最多，其次为胃經、胆經。

疗效分析：优 73 例、良 17 例、无变化 10 例、不良 1 例。以証分別之，其疗效见表 3。其中疗效优者为：腎經虛証占 74%，肝經虛証 70%，肺經虛証 63%。

表 3 基础研究之治疗效果

	总 数	經過日数	治疗次数	疗 效			
				优	良	无变化	不 良
腎 經 虛 証	66	36	18	49	10	7	0
肝 經 虛 証	27	34	28	19	5	3	0
肺 經 虛 証	8	50	18	5	2	0	1

(二) 类型与治疗点之設立

类型：于前述 101 例临床观察中，感到須有一种客观的简单明了之分类，使无中医学知識之人亦能了解。为此，拟出下列 5 种类型。

(1) 后側型：于腰部、臀部、大腿后面、小腿后面的全区域或其一部分(膀胱經)，有自发痛或明显压痛；

(2) 前側型：具有后側型之症状，同时在小腿前面(胃經)有自发痛或压痛；

(3) 外側型：后側型之症状外，同时在小腿外側(胆經)有自发痛或压痛；

(4) 綜合型：具有上述三型症状；

(5) 知覺型：与痛无关系，但于坐骨神經分布区域内有知覺的异常(自觉及他覺)，或跟腱反射障碍者。

前述 101 例坐骨神經痛以此新类型分类之，可得后側型 46 例、前側型 12 例、外側型 7 例、綜合型 11 例、知覺型 25 例。各型之經過日数与治疗次数如表 4。

其疗效如表 5。将此两表概括之：后側型之治疗次数最少而疗效最佳，次則按前側型、外側型、綜合型的順次，治疗次数趋向增多而疗效趋向低落，知覺型之治疗次数最长而疗效最差。此說明从后側型到知覺型，病情依次而趋向严重。

表 4 经过日数与治疗次数 (据証进行治疗)

	例 数	經 过 日 数		治 疗 次 数	
		最短~最长	平 均	最短~最长	平 均
后 侧 型	46	5~110	34	5~54	17
前 侧 型	12	8~114	39	5~33	19
外 侧 型	7	15~96	39	11~53	24
綜 合 型	11	10~95	38	7~46	25
知 觉 型	25	7~171	54	6~96	31

表 5 据証进行治疗时的疗效(101 例)

	总数	优		良		无 变 化		不 良	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
后 侧 型	46	39	84.8	2	4.3	5	10.9	0	0
前 侧 型	12	10	83.3	2	16.7	0	0	0	0
外 侧 型	7	5	71.4	2	28.6	0	0	0	0
綜 合 型	11	7	63.6	2	18.2	1	9.1	1	9.1
知 觉 型	25	12	48.0	9	36.0	4	16.0	0	0

表 6 疗效优之經穴使用次数(73 例)

(数字系对各类病例的使用次数百分率)

	例数	腎俞	大肠俞	上胞育	腎压	外胞育	承扶	殷门	承筋	复溜	跗阳	三里	条口	外丘
后侧型	39	72	92	90	95			56	64					
前侧型	10	60	100	90	90			90	60			80		
外侧型	5	100	100	80	100	60		100	80	60		80		60
綜合型	7	100	100	86	100		57	86	86	71		86	57	
知觉型	12	58	83	92	100			86	83		58	50		50

治疗点: 前述病例所用之經穴繁多,而疗效不佳、无变化或不良之病例为数不少,若不加以选择,則所用之經穴不能称为合理。为选出有使用价值之經穴,将疗效优的 73 例,分为 5 型,选出对各类病例共同使用过的,而使用次数达 50% 以上的經穴,列表如表 7。以后称此为坐骨神經痛之主要治疗点。

(三) 主要治疗点治疗成績之检查

此項曾經发表,在此仅将要点叙述之。

观察法: 主要治疗点对坐骨神經痛究有何效? 为解决此問題,于各型項

表 7 五型之主要治疗点

五型共同穴 = 肾俞、大肠俞、上胞育、臀部压痛点、股门、承筋

前侧型 = 三里

外侧型 = 三里、外胞育、复溜、外丘

综合型 = 三里、承扶、复溜、条口

知觉型 = 三里、跗阳、外丘

下加以分析。治疗点腰部为两侧，下肢仅于患侧，因最初之研究均为虚证，故采用补法。疗效之判定，以自发痛、压痛量、LS 角度为主要对象，分优、良、不变、不良 4 种。

结果：以坐骨神经痛 28 例作了研究。将此分型，为后侧型 8 例、前侧型 4 例、外侧型 4 例、综合型 6 例、知觉型 6 例；性别：男性 7 例、女性 21 例；患肢：左 13 例、右 10 例、两侧 5 例。其自发痛及压痛以臀部、大腿后面、小腿后面最多；拉塞格氏征皆为阳性。

表 8 经过日数与治疗次数(主要治疗点)

	例 数	经 过 日 数		治 疗 次 数	
		最短~最长	平 均	最短~最长	平 均
后 侧 型	8	6~58	24	5~24	14
前 侧 型	4	27~119	52	15~48	25
外 侧 型	4	29~36	31	14~32	20
综 合 型	6	25~139	90	20~73	28
知 觉 型	6	24~67	42	14~36	23

表 9 主要治疗点所得之结果(28 例)，% 为各型之百分率

	总数	优		良		无 变 化		不 良	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
后 侧 型	8	8	100.0	0	0	0	0	0	0
前 侧 型	4	3	75.0	1	25.0	0	0	0	0
外 侧 型	4	2	50.0	2	50	0	0	0	0
综 合 型	6	3	50.0	3	50	0	0	0	0
知 觉 型	6	3	50.0	2	33.3	1	16.7	0	0

以表 8 所列之次数治疗时，可得表 9 之结果。即后侧型之疗效最佳，次为

前側型，再次为外側型与綜合型疗效相等，知覺型最低(較已发表之例数有所增加)。

以下拟将按主要治疗点所得之疗效与前述按証进行治疗所得之疗效作比較，以检查主要治疗点之意义。欲比較这两方面的疗效，最好对全部病例进行检查，則最为正确；但为便利起见，在此仅取出优的病例进行比較。由图 4 可知后側型与知覺型的病例，按主要治疗点治疗的疗效，比按証进行治疗的疗效为稍佳，而前側型、外側型及綜合型的病例，則按証治疗的效果較好。总而言之，按証治疗之效果稍佳，但两种治疗法之間的差异甚微。若以經穴少之主要治疗点作为治疗，亦可得到与按經治疗大致相同的疗效。

(四) 小 結

按照中医学的証进行治疗时，在治疗过程中，根据症状可分为 5 型。对其症状消失之病例，检查使用率較高之經穴时，取得了各型之主要治疗点。以此主要治疗点所得的疗效与按証治疗所得之疗效相比較，两者之間大致相同。由此可知，主要治疗点对坐骨神經痛之治疗是适宜的。

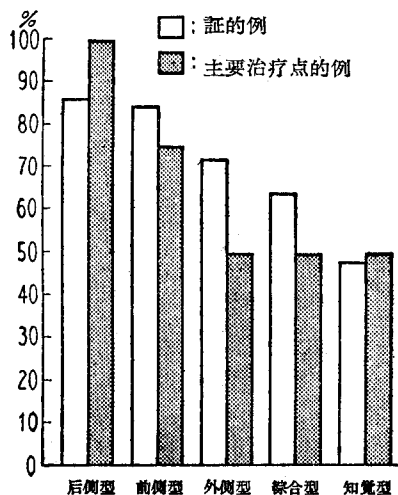


图 4 証与主要治疗点之疗效比較

五、經穴的治疗意义

(一) 治疗点配合的作用

观察方法：由上述的研究可知主要治疗点对坐骨神經痛的治疗是适宜的；

但治疗点系皮肤或肌肉之反应,为主观所选定,难免于主要治疗点中含有不需要之經穴。因此,欲在各經穴之配合上彻底研究每个穴位之作用,以便对坐骨神經痛的治疗点作出可靠基础。

观察方法:为弄清各治疗点之作用,运用比較研究的观察法。即患者之生活状况如常,不作特別指示。开始时,于主要治疗点中除去作为研究对象之治疗点,經几日治疗后观察其情况,此时期称为观察期;以后添加研究对象之治疗点,繼續进行治疗,观察其影响,此称为試驗期。观察期与試驗期之結果相互比較,以治疗点所产生之影响,判断其作用。

判断治疗点之作用,系以压痛量与 LS 角度之測定值为主要标准。其它症状作为参考。为了消除压痛量与 LS 角度在个人之間之差异,以及在部位之間之差异,以利于观察比較,将症状全消时的数值作为 100。其它之測定值亦依此换算成百分率,画成图形,根据曲綫形状可得下列 4 种:

良好:試驗期之經過曲綫,較观察期之經過曲綫上升最高者;

稍佳:試驗期之經過曲綫,較观察期經過曲綫之上升程度稍大者;

无变化:試驗期之經過曲綫与观察期之經過曲綫相比較,无变化者;

恶化:試驗期之經過曲綫,較观察期之經過曲綫,其向下程度較大者。

疗法:腰部两侧俱用,其它仅于患侧用治疗点。体位:后面取伏臥位、前面取仰臥位、剧痛患者取側臥位。

原則上以針和灸同时兼用,若遇患者不喜其中之一,則单用針或灸治疗。

手术:針刺治疗时用 2~3 号(針径为 0.19~0.21 毫米)的 1 寸 6 分銀針,腰臀部之刺入为 2~3 厘米,其它部位为 1~2 厘米。当患者感到刺激时,即在这深度留針 3~7 秒,起針須緩慢;起針后,以指头輕压之。

灸治疗:以米粒大之干艾(約 0.001 克)作成圓錐形,底面置于皮肤上,由上部点火燃烧,为減輕患者热感,燃烧时以示指与中指头輕压施灸处之两侧 5 次。

1. 跖阳之影响

研究跖阳对坐骨神經痛之影响 31 例。以型分別之,可得后側型 5 例、前側型 5 例、外側型 3 例、綜合型 9 例、知觉型 9 例。其中男性 8 例,女性 23 例;年龄最小为 29 岁,有高达 92 岁者;患肢:两侧患病者 9 例、左侧 9 例、右侧 13 例;跖阳处有压痛者 9 例、无压痛者 22 例;用針刺者 1 例,其余 30 例为針灸兼用。观察期除跖阳外俱用主要治疗点,平均为 4.5 次(3~13 次);試驗期俱加跖阳,平均为 3.9 次(3~11 次)。

现将知觉型 1 例之治疗经过简述如下：患者 HS 女性 68 岁，约 1 月前发病，左侧臀部、大腿后面、小腿后面等有自发痛与压痛；拉塞格氏征阳性，左足背小趾侧有麻木感，跟腱反射消失。X 线片上表现为变形性脊椎症与椎间盘变性，以致椎间孔狭窄。尿中蛋白、糖阴性，血沉降率正常。此例于左承筋有明显压痛，因此观察其经过。第一次压痛量为 4.5 公斤（换算值 56），开始时仅用其它主要治疗点，前后 8 次，未见减轻；第 9 次开始加以跖阳，压痛迅速减轻（压痛量增加），16 次时痛苦几乎全消。此例可认为跖阳有效。

以相同之方法，观察了跖阳之作用，其成绩如表 10。即后侧型 5 例，仅一例稍佳，其它无变化；前侧型 5 例俱无变化，外侧型、综合型、知觉型 3 型有效（良好与稍佳），对知觉型特别良好。

由以上疗效判断跖阳之影响，后侧与前侧两型很难看出跖阳之使用价值，对外侧、综合、知觉 3 型有应用价值，尤其对知觉型，可认为优良之治疗点。

表 10 跖阳之疗效

	总 数	良 好	稍 佳	无 变 化	恶 化
后 侧 型	5	0	1	4	0
前 侧 型	5	0	0	5	0
外 侧 型	3	1	1	1	0
综 合 型	9	1	4	4	0
知 觉 型	9	7	1	1	0

2. 承筋的影响

承筋在治疗上究有何影响？作了 22 例检查。其中后侧型 5 例、前侧型 4 例、外侧型 2 例、综合型 5 例、知觉型 6 例。男性 9 例，女性 13 例；年龄在 22~66 岁之间；患肢：两侧者 5 例、左 8、右 9；承筋有压痛者 14 例、无压痛者 8 例；16 例为针灸兼用，3 例单用针，其余 3 例单用灸。观察期之治疗次数为 5.3 次（3~16 次），试验期为 8.4 次（3~27 次）。

现举 1 例述之。前侧型 MS 男 67 岁，约 2 月前发病，服药虽可减轻痛苦，但右臀至下肢后面仍痛；右承筋，三里压痛明显，三里之压痛量为 3.6 公斤（换算值 45），右侧 LS 角度为 63°（换算值 82）；X 线片上为轻度变形性脊椎症，尿中蛋白、糖阴性；知觉、腱反射正常。开始 4 次为观察期，不用承筋，仅用其它主要治疗点，此时仅见拉塞格氏征稍为减轻；第 5 次加承筋，至第 9 次时症状显著减轻，以后经过稍缓慢；第 15 次以后改用皮内针，以胶布固定于承筋与股门处，痛益见减轻；18 次时症状全消。由此可知，承筋之针灸或皮内针皆

有效。

依此病例之研究方法,作了 22 例承筋作用之观察,其结果如表 11。后侧型 5 例中,良效与稍佳相加,有效为 4 例,1 例不变。其它 4 型皆有效,无 1 例不变或恶化。

由以上的结果,足以判断承筋用于坐骨神经痛之治疗,可选为各型共同之主要治疗点。

表 11 承筋之疗效(22 例)

	总 数	良 好	稍 佳	无 变 化	恶 化
后 侧 型	5	3	1	1	0
前 侧 型	4	3	1	0	0
外 侧 型	2	0	2	0	0
综 合 型	5	3	2	0	0
知 觉 型	6	3	3	0	0

3. 臀压的影响

臀压在坐骨神经痛治疗上究有何影响? 作了 19 例观察。其中为后侧型 5 例、前侧型 3 例、外侧型 2 例、综合型 4 例、知觉型 5 例。性别: 女性 12 例, 男性 7 例; 年龄为 32~78 岁; 患肢: 两侧 4 例、左侧 7 例、右侧 8 例; 臀压之压痛: 阳性 13 例、阴性 6 例, 针灸兼用者 18 例, 灸 1 例。观察期平均为 6.3 次 (3~12 次), 试验期平均为 7.6 次 (3~16 次)。

举知觉型 1 例叙述之。患者 YI, 男性 53 岁, 3 月前发病, 腰至右下肢全感痛, 臀部与大腿后面于安静时亦感痛。压痛点遍于各处, 明显的压痛为右臀压 4.8 公斤 (换算值 59), 右承筋 3.3 公斤 (换算值 44), 右 LS 角度 65° (换算值 72), 右足背小趾侧有自、他觉之麻木, 脊椎可见凸向健侧之侧凸; 未加臀压而以其它主要治疗点作 3 次治疗时, 虽见压痛减轻, 而 LS 角度未恢复。第 4 次添加臀压时, 各症状俱大减, 以后的经过缓慢; 第 10 次时脊椎侧弯复原; 第

表 12 臀压治疗效果

	总 数	良 好	稍 佳	无 变 化	恶 化
后 侧 型	5	3	1	1	0
前 侧 型	3	2	1	0	0
外 侧 型	2	0	2	0	0
综 合 型	4	2	1	1	0
知 觉 型	5	1	2	2	0

11 次时痛消失,仅足背稍感麻木。臀压对此病例可认为良好。

以前述病例相同之方法,观察了臀压之影响,其疗效如表 12。由此可见,对前侧型与外侧型有效,后侧型、综合型、知觉型 3 型有不变者,但大多数有效。知觉型之不变比率虽大,但无 1 例增恶。因此,臀压可用作有效的治疗点。

臀压作为各型之共同治疗点较为适当。

4. 上胞育的影响

上胞育对坐骨神经痛在配合上究有何影响?作了 23 例治疗观察。其中后侧型 7 例、前侧型 4 例、外侧型 3 例、综合型 4 例、知觉型 5 例。性别:男性 10 例,女性 13 例;年龄为 23~85 岁;患肢:两侧 6 例、左 9 例、右 8 例;上胞育压痛阳性者 14 例、阴性者 9 例。针灸兼用者 20 例,单用灸治疗者仅 3 例。上胞育未用时的观察期治疗次数平均为 5.6 次(3~12 次),加用上胞育后的试验期治疗次数平均为 5.6 次(2~11 次)。

观察期与试验期之疗效如表 13。即后侧型、前侧型、外侧型 3 型无 1 例无变化或增恶,综合型及知觉型各有 1 例不变,总之,有效的较多。

由以上的结果,可见上胞育在坐骨神经痛治疗上,系极重要之治疗点,可作为各型之共同治疗点。

表 13 上胞育之疗效(23 例)

	总 数	良 好	稍 佳	无 变 化	恶 化
后 侧 型	7	5	2	0	0
前 侧 型	4	3	1	0	0
外 侧 型	3	1	2	0	0
综 合 型	4	1	2	1	0
知 觉 型	5	3	1	1	0

5. 外胞育的影响

关于外胞育之疗效前已发表,此次例数增加,其中一部分疗效有所不同,应加以改正。

研究总数为 30 例:后侧型 10 例、前侧型 4 例、外侧型 3 例、综合型 5 例、知觉型 8 例。性别:男性 13 例,女性 17 例;年龄为 17~63 岁;患肢:两侧 8 例、左侧 12 例、右侧 10 例;外胞育之压痛点阳性者 18 例,阴性者 12 例。针灸兼用者 13 例,灸 10 例,针 7 例。观察期平均 5.5 次(2~10 次),试验期平均为 8.6 次(3~22 次),将此两期之疗效综合之如表 14。

由表可见：后侧型良好例为2例、稍佳3例、无变化5例、有效无效各半；前侧型全部有效；外侧、综合、知觉3型稍有不变者外，良好或稍佳之疗效较多。

由此，外胞育对后侧型虽有半数无效，但并无恶化，仍可作为后侧型之治疗点，对其它4型可决定为有效之治疗点。

表 14 外胞育之疗效(30 例)

	总 数	良 好	稍 佳	无 变 化	恶 化
后 侧 型	10	2	3	5	0
前 侧 型	4	2	2	0	0
外 侧 型	3	1	1	1	0
综 合 型	5	3	1	1	0
知 觉 型	8	6	0	2	0

6. 次髂的影响

次髂虽非主要治疗点，此穴前已发表，此次病例有所增加，在此一并报告。

次髂对坐骨神经痛治疗的影响，作了28例观察。分为：后侧型7例、前侧型6例、外侧型3例、综合型5例、知觉型7例。其中男性12例，女性16例；年龄为18~85岁之间；患肢：两侧8例，左侧10例，右侧10例。次髂之压痛阳性4例、阴性24例；肾虚者16例、肝虚10例、肺虚2例；针灸兼用者25例、灸3例。观察期平均6.2次(2~19次)，试验期为5.5次(2~22次)。

举1例后侧型叙述之。NS男性48岁，约2月前发生左臀部痛，现于安静时亦感痛。明显压痛点为左臀压3.8公斤(换算值72)、左承山2.0公斤(换算值66)、左LS角度52°(换算值68)，据証作了针灸。第3次以后，加以左次髂之针灸，压痛及LS角度俱恶化；5次以后停止次髂，各症状突然减轻；10次时完全复原。此例可判断为次髂有增加恶化之影响。

与此病例相同之方法，观察了次髂之疗效(表15)。由表可见，后侧型及前侧型无1例有效，无变化各一，其它俱恶化；外侧型亦无1例有效，无变化2、恶化1；综合型1例稍佳，无变化、恶化各2；知觉型2例良好，无变化3、恶化2。

由于次髂之恶化例多，因而单用次髂以观察其影响，其情况如表16。有知觉型、后侧型、前侧型共3例，1例针灸兼用、2例单用灸，此3例俱于次髂治疗后恶化。

举1例知觉型之经过叙述之。YK女性29岁，4日前右臀部、大腿后面发生痛。初诊时压痛点：右臀压2.5公斤(换算值71)、右股门2.8公斤(换

表 15 次髻之疗效(28 例)

	总 数	良 好	稍 佳	无 变 化	恶 化
后 側 型	7	0	0	1	6
前 側 型	6	0	0	1	5
外 側 型	3	0	0	2	1
綜 合 型	5	0	1	2	2
知 觉 型	7	2	0	3	2

算值 62)、右 LS 角度 70° (换算值 93); 右脚小趾側感麻木, X 綫上有椎間盘脫出, 尿中蛋白、糖阴性, 血沉降率正常。9 月 6~9 日未加任何处理作观察时, 压痛与 LS 角度俱恶化; 9 月 10 日以后 5 日內, 于次髻单用灸, 症状益见恶化。因而停用次髻, 改用上胞育, 施灸 4 日, 症状減輕; 以后据証治疗, 症状迅速消散, 痛亦消失。

由上述疗效, 可认为次髻对后側型及前側型之恶化例較为多见, 应列为禁忌; 外側、綜合、知觉 3 型可见有效例及恶化例, 其作用可认为无变化。将恶化病例分析, 均系腎經虛証, 有寒症; 次髻处大多无压痛、硬結, 此或系其恶化原因。

表 16 次髻的影响

姓名	性別	年龄	患肢	証	型	針灸 ⊕ ○	試驗 次 数	結 果
YK	女	29	右	腎 虛	知 觉 型	○	5	恶 化
YY	男	48	两	腎 虛	后 側 型	⊕	2	恶 化
TS	男	18	右	腎 虛	前 側 型	○	6	恶 化

7. 非主要治疗点的影响

主要治疗点以外之經穴, 有压痛或硬結, 而观察有治疗影响者列举如下, 以供研究参考。

研究病例如表 17 所示: 阳关(腰) 1 例、风市 3 例、委中 3 例、飞阳 1 例、昆仑 3 例、金門 2 例。以其观察期与試驗期之影响比較疗效, 无变化者不少; 但有效例亦多, 亦有疗效显著者。

用此等經穴之理由, 系因在这些部位出現明显压痛, 或压痛同时出現硬結。尤其在出現局部性肌紧张之部位进行針灸时, 較为有效。此种反应对今后治疗点之研究, 可作为重要之資料。

表 17 非主要治疗点的疗效

研究經穴	姓名	性别	年龄	型	观察期次数	試驗期次数	結 果
阳 关	OI	男	54	知 觉 型	5	7	稍 佳
风 市	HS	女	58	綜 合 型	8	5	无变化
	FY	女	47	知 觉 型	8	10	无变化
	KK	男	60	知 觉 型	10	13	稍 佳
委 中 KK 刺絡	YM	男	54	綜 合 型	6	3	无变化
	TM	女	72	綜 合 型	8	5	稍 佳
	KK	女	55	綜 合 型	4	3	无变化
飞 阳	YK	女	41	知 觉 型	7	8	良 效
昆 仑	AN	男	33	知 觉 型	5	7	良 效
	OI	男	54	知 觉 型	3	4	无变化
	SY	男	57	知 觉 型	6	4	稍 佳
金 门	OI	男	54	知 觉 型	4	4	良 效
	SY	男	57	知 觉 型	4	7	稍 佳

(二) 压痛点与皮电点对治疗点之关系

观察法：压痛点与皮电点对于上述治疗点的反应究有何关系？曾作一番研究。

压痛点之証明，系以中指头对經穴部及其周围非經穴部以同等的压力压迫，当发现經穴部压痛最强时为压痛阳性。

皮电点系用石川教授所提倡的，日本光电工业股份公司所制的皮电計測定。測定方法系用电源 20V 金属旋轉导子(闊 25 毫米，周长 65 毫米)，探索腰部以下坐骨神經分布范围之皮肤；发现有发音器发出异常音时，換用 1 平方毫米之圓錐型导子重复检查，若发现有 3 秒以上之异常音时，即作为皮电点。皮电点出现部份系經穴部主体，其半径約在 20 毫米以內的，可作为該穴之施术野內之反应点。

观察結果，請看表 16 和图 5、6。

1. 治疗点与压痛点的关系

主要治疗点(包括次經穴)之影响：治疗点上有压痛及无压痛，对于疗效究竟有何影响？研究結果如表 18。

茲从表內取其良好与稍佳部分作为有效例，然后，以压痛之有无作比較，

表 18 根据有无压痛观察疗效

	压 痛	良 效	稍 佳	无 变 化	恶 化
肾 俞 (23 例)	有 无	6 3	6 3	2 3	0 0
大肠俞 (24 例)	有 无	5 5	3 5	1 5	0 0
次 髂 (28 例)	有 无	0 2	0 1	1 8	3 13
上胞育 (23 例)	有 无	6 7	6 2	2 0	0 0
臀 压 (19 例)	有 无	4 4	6 1	3 1	0 0
外胞育 (30 例)	有 无	10 4	3 4	5 4	0 0
承 扶 (26 例)	有 无	1 0	0 4	3 18	0 0
股 门 (32 例)	有 无	20 1	7 0	4 0	0 0
承 筋 (22 例)	有 无	6 6	7 2	1 0	0 0
三 里 (31 例)	有 无	8 4	9 2	2 6	0 0
条 口 (31 例)	有 无	0 1	1 1	1 27	0 0
外 丘 (27 例)	有 无	6 5	2 3	0 10	0 1
跗 阳 (31 例)	有 无	4 5	2 5	3 12	0 0
复 溜 (31 例)	有 无	3 1	1 6	4 16	0 0