

# 针刺疗法治疗臀上皮神经损伤临床研究进展

孙梦玲

黑龙江省中医药科学院针灸推拿学院，黑龙江 哈尔滨

收稿日期：2025年11月11日；录用日期：2025年12月5日；发布日期：2025年12月12日

---

## 摘要

通过查阅文献发现目前SCNES中医治疗常用针刺、针刀、艾灸、推拿、穴位贴敷、拔罐等，通过总结针刺治疗SCNES的临床研究，发现目前针刺治疗SCNES有操作简单方便、疗效显著、副作用小、不易复发等特点，但在其临床研究分型与辨证论治等方面仍存在问题，需要进一步研究。本文从针刀、电针、飞经走气四法、《灵枢》十二针法、针刺联合其他等方面，总结针刺治疗臀上皮神经损伤的最新研究进展，旨在为本病的临床治疗提供新的研究方向和优化方向。

---

## 关键词

臀上皮神经损伤，针刀，电针，飞经走气四法，《灵枢》十二针法

---

# Advances in Clinical Research on Acupuncture for the Treatment of Superior Cluneal Nerve Injury

Mengling Sun

Academy of Acupuncture and Tuina, Heilongjiang Academy of Chinese Medical Sciences, Harbin Heilongjiang

Received: November 11, 2025; accepted: December 5, 2025; published: December 12, 2025

---

## Abstract

Through literature review, it is found that the common traditional Chinese medicine treatments for superior cluneal nerve entrapment syndrome (SCNES) include acupuncture, needle-knife therapy, moxibustion, massage, acupoint application, and cupping. By summarizing the clinical research on acupuncture treatment for SCNES, it is discovered that acupuncture for SCNES has the advantages of simple and convenient operation, significant therapeutic effect, few side effects, and low recurrence rate. However, there are still problems in the clinical research on its classification and syndrome

**differentiation, which require further study. This article summarizes the latest research progress in acupuncture treatment for superior cluneal nerve injury from the aspects of needle-knife therapy, electroacupuncture, the four methods of “flying qi through meridians”, the twelve needling methods in “Ling Shu”, and the combination of acupuncture with other therapies, aiming to provide new research and optimization directions for the clinical treatment of this disease.**

## Keywords

**Injury of Superior Gluteal Cutaneous Nerve, Needle Knife, Electroacupuncture, Four Methods of “Flying across Meridians and Circulating Qi”, Twelve Needling Methods in “Ling Shu”**

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

SCNES 又被称为臀上皮神经卡压综合征、臀上皮神经炎、臀上皮神经嵌压征、臀上皮神经病等[1]，是由于臀上皮神经因感受风寒、劳累闪挫或腰骶部的慢性损伤等原因而导致其局部肌肉损伤、水肿，而在经过髂脊处的骨纤维管时，管腔受到肌肉卡压变形从而压迫管内血管及神经，使腰臀部的感觉异常[2]。通常以患侧腰部疼痛、麻木及活动功能障碍为主，严重时疼痛及麻木感可以沿着臀部及腿部外侧放射至腘窝处[3]。患者通常表现为蹲起困难、腰部俯仰转侧不利及活动受限，严重影响患者日常生活和工作活动[4]。当前西医在治疗 SCNES 上主要以止痛类药物、手术治疗及使用醋酸泼尼松等药物进行封闭治疗为主。西医对 SCNES 的治疗方法很丰富，但治疗上仍存在局限性[5]。中医在治疗 SCNES 上有优势，而针刺因具有操作简单方便、创伤小、疗效显著、副作用少、不易复发等优势被广泛应用于临床治疗[6]。因此本文以针刺治疗 SCNES 而展开综述，给临床治疗此病提供一些支持与参考。

## 2. 中医对 SCNES 的认识

从病名上看，SCNES 的疼痛部位常位于腰臀部，因此中医常将其归于“腰痛”的范畴；从临床症状上看，则将其归于“痹症”、“筋痹”、“筋出槽”[7]。《素问·痹论》中提出“风寒湿三气杂至合而为痹也。”“以春遇此为筋痹”。其中提出了筋痹，即风寒湿邪之气客于肢体筋肉合而为痹证，发为疼痛；《仙授理伤续断秘方》中提到“筋骨错缝，挛缩不舒”、“筋骨偏纵，挛缩不伸”[8]，可以看出肌肉挛缩不伸是导致 SCNES 疼痛的主要因素，而 SCNES 也常表现为此症状，通常见腰部疼痛伴屈伸不利，俯仰转侧受限。从病因病机上看，中医对 SCNES 病因病机的认识主要从内部病因及外部诱因两个方面为主，内因常为素体内虚，或为肝肾亏虚不足，或气血亏虚，内里体虚，气血不能荣于经脉，脉络痹阻不通，气血运行不畅故不荣则痛；而外部诱因则因为外感六淫邪气，邪气留滞客于经络，风寒湿邪痹阻经脉，气血运行不畅，故不通则痛；或常是损伤跌扑、筋脉痹阻，气血瘀阻于腰臀部，而致疼痛[9]。

## 3. 针刺治疗

### 3.1. 针刀

刘美玲等[10]学者研究发现，针刀治疗 SCENS 较常规针刺疗法疗效更好，针刀能松解局部痉挛肌肉及组织粘连，增加神经介质及血管活性物质，恢复肌肉的正常生理功能，从而达到治疗目的。袁志强等[11]学者研究显示，针刀密集松解术治疗组较痛点局部封闭对照组治疗效果更优，学者认为神经卡压不是

单一点位，而是整个卡压面，针刀密集松解术既有针刀的分解及剥离的作用，又能通过针对穴位的刺激的得气作用，疏通经络气血，从而达到治疗 SCNES 的作用。华小峰等[12]学者临床研究显示，微针刀治疗组总有效率优于毫火针针刺组，NRS 及 ADL-BI 评分比较显示，微针刀组评分低于毫火针组，而 Holden 步行能力评分微针刀组高于毫火针组，学者认为微针刀对正常组织损伤小，通过松解肌肉及痛点结节，改善肌肉张力性结构及腰臀部核心肌群稳定性，从而恢复局部气血及肌肉动态平衡，缓解局部肌肉张力、减轻局部肌肉炎性反应，解除局部肌肉痉挛和疼痛，从而达到治疗效果。

针刀具有松解局部肌肉组织粘连，缓解局部卡压的肌肉的作用，从而能通调局部气血，促进血液循环及恢复血供，气血运行通畅故通则不痛，局部新陈代谢恢复，血管活性物质增加，气血恢复供应，使受到卡压的肌肉、血管、韧带及神经恢复正常生理功能，从而达到快速消炎和治疗作用，故在临床中得到广泛应用。针刀因其微创性、松解粘连效果显著、疗效立竿见影所以在临床中受到广泛推崇，但这一方法属于创伤性及侵入性疗法，故在操作中应时刻观察患者状态，结束后应详细交代日常注意事项及观察伤口愈合情况。针刀在临床中操作要求高，若定位不准或深度掌握不当容易损伤周围神经肌肉结构，刺激感与疼痛感强，术后容易出现酸胀痛、血肿，患者容易难以接受。但未来可在肌骨超声可视化引导下治疗，通过超声明确针灸位置、周围神经血管及规范操作，具有研究意义。

### 3.2. 电针

何明伟等[13]学者认为电针联合内热针组疗效优于内热针组，学者认为 IL-6 和 IL-8 促炎症因子的升高与症状的严重程度呈正相关，而 TNF- $\alpha$  会导致外周致敏引起疼痛，电针可以调节炎症因子，治疗后炎症因子水平明显降低。电针通过刺激局部气血，可以疏经通络解痉镇痛，从而改善局部气血循环和恢复局部气血供应，联合内热针促进局部组织恢复与再生，达到促进炎症消散发挥解痉镇痛的作用。

电针具有刺激局部病变部位，疏经通络，改善局部血液循环及局部组织营养，消除炎性水肿，发挥镇痛作用，从而达到松解痉挛肌肉和卡压的局部肌肉，从而达到治疗作用。临幊上常用电针产生的电刺激能使神经纤维保持兴奋，促进神经递质的释放，从而发挥其镇痛及松解作用。电针针刺针对性不足，刺激量因个体差异较大，最佳参数待明确，电刺激容易加重患者的紧张情绪导致晕针，过长时间电刺激易导致肌肉疲劳及软组织损伤，未来研究方向可以聚焦于电针治疗 SCNES 时其刺激参数的优化及标准化研究。

### 3.3. 飞经走气四法

张文超等[8]学者研究显示，青龙摆尾组临床疗效优于普通针刺组，在临幊中有良好疗效，可以减轻患者的疼痛，而青龙摆尾法将“以知为数”的治疗思想与“燔针劫刺”的强刺激疗法相结合，使针刺的刺激感增强及刺激量增加，有利于疏通气机瘀滞的关节，故可行气散结，疏经通络，从而达到治疗目的。梁木荣等[14]学者研究显示，苍龟探穴法在治疗 SCNES 上效果优于常规针刺组，此法可以通利关节，疏通经气，在治疗因气血瘀滞导致的疼痛有良效，针感能以浅入深从四周深入至里，补充深居之气，在多层次，多方面及强刺激下，能够消散条索状结节，减少堆积代谢物质，改善局部痛点状态，达到治疗效果。

飞经走气四法通过强刺激手法，激发经气，使针感由浅入深、由四周达到气至病所，引气深入，弥补深处经气不足的弱点，打破关节瘀滞气机，操作时从多方面向、多角度、多层次增大刺激量和针感，从而消除局部无菌性炎症，减少炎性物质的生成。飞经走气四法操作手法因医者个人经验缺乏统一标准；临幊实验中缺少对飞经走气四法的机理研究依据；缺乏客观量化标准，难以重复验证，且飞经走气四法在研究此病时多与普通针刺相对比，缺少与其他针刺疗法及其他外治法的对比观察，临幊中可从这些问题中明确新的研究方向。

### 3.4. 《灵枢》十二刺法

杨杰等[15]学者临床研究中指出，齐刺温针组因其强刺激感及温补温通之用，其疗效远高于普通针刺组，齐刺联合温针灸既能增强疗效，又能通过温通经脉推行气血流通，鼓舞气血运行，驱邪固本的同时又可扶正固本，正气充沛可以抵御外邪，邪气外出则正气自复，二者相结合则可驱邪固本活血、温经行气通络，以达到治疗效果。李光海等[16]学者研究中指出，傍针输刺配合拔罐能益气活血改善机体正气，驱散风寒湿外邪，傍针能深入机体，可治疗固定不移且难治愈的痹症，输刺可疏导深居骨节里的病邪，减轻骨纤维管内的压力，缓解痉挛的肌肉，解除卡压的神经，针刺后拔罐能进一步增加疗效，达到治疗效果。路振华等[17]学者利用浮针的“浮动”治疗，在扩大治疗范围的同时通过多针聚刺，增加刺激范围及刺激量，可以直接作用于肌肉劳损部位，配合推拿能减轻神经刺激，缓解腰部肌肉张力及高应力纤维，促进腰腿处血液循环及加速促进制痛代谢物的吸收。任宇等[18]学者指出激痛点短刺及理筋手法治疗SCNES能通过短刺进针达到骨部，使长期反复受刺激的“阿是穴”或“激痛点”得气，增加刺激量及刺激范围，通过抑制白细胞介素、MMPs、TNF- $\alpha$ 等炎症刺激因子，发挥其解痉镇痛的作用，从而减轻卡压及水肿，修复神经，疏通气血营养，通过降低神经压迫而缓解腰部疼痛。

《灵枢》十二刺法具有增强得气感和刺激深度，推动气血通行十二经脉，既能补益正气，使局部筋脉得以滋养，关节活动滑利，又能鼓邪外出，增强身体抗病能力，解除肌肉高应力纤维，因其直达病灶，针感强烈，能直接作用于劳损部位，更易激发经络之气，使腰臀部功能得以恢复，在临床受到广泛应用。SCNES在临床中中医所属范畴尚未明确，在使用《灵枢》十二针法时难以通过明确的中医证型来选经验效穴，且参考指标多为患者自身主观指标，缺乏确切的电生理指标及影像学检查支持，在今后的研究中可以完善其中医临床证型、评估工具及相关客观性指标，从而得到更加准确的临床研究结果。

### 3.5. 针刺联合其他治法

SCNES在临床研究中常见的中医证型多为风寒痹阻证及气滞血瘀证，在临床中有学者结合“寒者热之”来治疗风寒痹阻型SCNES，风寒痹阻症因感受寒凉侵袭或久居寒凉之地，气血凝滞，筋脉拘急，从而引起肌肉血管痉挛，加重神经卡压，在临床中常与温针灸相结合来达到治疗效果，选用阿是穴、大肠俞、环跳穴、命门、委阳等穴，通过针刺及艾灸的热力作用通过针体直达病所，能有效的温化凝结之寒湿，松解拘急之经脉；气滞血瘀型多有明确的外伤及急性扭伤病史，导致局部经络受损、气血运行不畅，气机阻滞，血溢脉外，因其局部组织存在无菌性炎症、水肿及循环障碍，在临床中常在“宛陈则除之”相结合，临床中多选用针刺联合刺络拔罐疗法，选用阿是穴、委中、阳陵泉、环跳等穴位，通过针刺阿是穴破淤通络，通过拔罐法助腰臀部淤血外出，从而达到治疗效果。

#### 3.5.1. 针刺联合灸法

齐猛猛等[19]学者深入病灶多方向透刺提插，排刺联合隔药饼灸能覆盖病变区域，利用其散寒行气除湿、活血温经通络之用，可以使药物更好地深入患处，激发经气，驱散邪气，能减轻炎症反应，缓解疼痛，促进淋巴回流及改善血管微循环，降低炎性物质的渗出，临床疗效明显。王笑怡等[20]学者指出银针加灸能疏风散寒，配合推拿手法能缓解肌肉痉挛及消除神经水肿，恢复肌肉的舒张功能，从而达到温经通络，解痉止痛的作用。张继海等[21]学者认为针刺联合热敏灸通过针刺及艾灸的得气作用，使其气至病所从而刺激机体疾病的反应点，发挥穴位传感作用，从而促使神经根水肿的吸收，降低炎症因子的析出，释放受累神经根，两者联合的治疗效果高于单一治疗，临床疗效可支持临床治疗及推广。

针刺联合灸法可以发挥温经通络、活血化瘀等作用，能控制整体或局部组织的炎症反应，减少炎性渗出，改善血管微循环和淋巴回流，降低炎性反应点附近血管的通透性，对受压的神经根与骨纤维管起到缓解改善作用，二者结合既能松解粘连、又能温经活血化瘀、解痉镇痛，在临幊上得到广泛应用。

### 3.5.2. 针刺联合拔罐

李雪冰等[22]学者通过研究指出针罐结合治疗能够扩张毛细血管、增加血液供应、改善营养供给，联合拔罐的负压、温热及机械作用，从而消炎镇痛、解除痉挛、增强疗效。芮兴国等[23]学者认为针刺联合叩刺拔罐法能扩张血管，释放淋巴因子及多种抗体，促进白细胞渗出，帮助机体抵抗疾病。李曼非等[24]学者认为齐刺法联合刺络拔罐法能治疗寒气小而深者，使机体更好的达到“气至病所”的状态，结合疏通局部气血，促进局部血液循环，改善其组织供血不足及缺氧状态。

针刺联合拔罐能通过温热、负压等作用改善局部组织状态，供血不足的组织恢复供养及营养，促进释放抗体及淋巴细胞，减少炎症刺激因子的排放，提高机体抵御病邪的能力，但因患者承受能力不同，故在操作中时刻观察患者状态，避免负压过强导致机体疼痛而因其患者不适，也因时刻观察患者肌肤状态，避免出现因操作不当出现皮肤水肿、破溃而影响后续治疗的进行。

## 4. 结语

上述的针刺疗法治疗 SCNES 均有良好疗效，从中医学角度来看，风寒湿邪痹阻经络，闪挫损伤、过度劳累均可导致气血运行不畅，而针刺能疏风散寒、温经通脉、活血通络，使气血运行通畅，经络气血恢复；针刺也能恢复和激发机体正气，鼓舞正气驱邪外出，通则不痛，荣则不痛。从解剖学上看，SCNES 多为臀上皮神经卡压所致，针刺能松解肌肉粘连，促进局部血液循环及水肿吸收，减少释放炎症刺激因子，解除肌肉痉挛及神经卡压，从而达到缓急止痛的作用。

综上所述，针刺在治疗 SCNES 综合征上具有临床见效快、操作方便、临床副作用少、二次发作率低的特点，可综合应用于临床治疗。但目前仍存在一些问题，比如在临床研究中缺少远期临床疗效观察，中医治疗中由于其中医范畴及临床分型不明确，无法通过症候分型明确针刺选穴及配穴，故不清楚各个分型的临床疗效如何，且临床疗效评定标准多为患者主观反馈，缺少更多客观评定标准，通过改善这方面的工作，可为未来治疗 SCNES 提供更有效、更科学的治疗方法。

## 参考文献

- [1] 柯义泽, 秦晓光. 近 10 年中医疗法治疗臀上皮神经卡压综合征临床研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报, 2024, 41(3): 97-101.
- [2] 陈跃, 吴炳煌, 吴明霞, 等. 针刀治疗臀上皮神经损伤症的应用解剖[J]. 福建中医学院学报, 1999(4): 22-24.
- [3] 饶景飞, 阎喜换.“拨筋通络手法”治疗臀上皮神经损伤临床经验[J]. 中医临床研究, 2021, 13(16): 49-50.
- [4] 覃鸿图, 周红海, 刘柏杰, 等. 中医治疗臀上皮神经卡压综合征的研究概述[J]. 中国中医急症, 2022, 31(6): 1109-1111.
- [5] 柯义泽. 郑氏“白蛇吐信”针法治疗臀上皮神经卡压综合征的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2022.
- [6] 王培超. 松筋调脊推拿法配合穴位埋线治疗臀上皮神经损伤的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2018.
- [7] 周伟, 程宽, 周华龙. 金陵医派——金陵名家周华龙平衡“五点法”为主治疗臀上皮神经损伤临床选粹[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(17): 122-125.
- [8] 张文超. 改良青龙摆尾针法治疗臀上皮神经卡压综合征的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2023.
- [9] 苏永强. 臀上皮神经张力性疼痛的临床研究现状[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(18): 187-190.
- [10] 刘美玲. 针刀治疗臀上皮神经卡压综合征的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(5): 27-29.
- [11] 袁志强, 杨成, 周勇忠. 针刀密集松解术治疗臀上皮神经卡压综合征临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(17): 3520-3523.
- [12] 华小锋, 覃兴乐, 覃金艳. 微针刀、毫火针治疗臀上皮神经卡压综合征的临床疗效观察[J]. 右江民族医学院学报,

- 2022, 44(5): 724-728.
- [13] 何明伟, 曹静, 庞金磊, 等. 电针治疗臀上皮神经卡压综合征的临床效果[J]. 中国医药导报, 2023, 20(5): 63-66.
  - [14] 梁木荣. 苍龟探穴法治疗臀上皮神经卡压综合征的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
  - [15] 杨杰. 齐刺法配合温针灸治疗臀上皮神经卡压综合征的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2023.
  - [16] 李光海, 刘艳芳. 傍针输刺配合拔罐治疗臀上皮神经卡压综合征 36 例[J]. 中国针灸, 2015, 35(9): 930.
  - [17] 路振华. 扬刺法配合推拿治疗臀上皮神经卡压征 48 例临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(4): 245-246.
  - [18] 任宇. 激痛点短刺法联合理筋手法治疗臀上皮神经卡压综合征临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
  - [19] 齐猛猛, 刘志强, 扈培增, 等. 排刺隔药饼灸治疗臀上皮神经卡压综合征临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2016, 36(10): 1045-1048.
  - [20] 王笑怡. 银针加灸配合推拿手法治疗臀上皮神经损伤 22 例[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(1): 89-90.
  - [21] 张继海, 朱德友, 王建刚, 等. 热敏灸联合针刺治疗臀上皮神经卡压综合征的临床研究[J]. 光明中医, 2021, 36(2): 258-260.
  - [22] 李雪冰, 蔡宗升, 齐晓静, 等. 阳性反应点针罐结合治疗臀上皮神经炎 25 例[J]. 中国老年保健医学, 2015, 13(6): 95.
  - [23] 茹兴国. 针刺加叩刺拔罐治疗臀上皮神经炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(8): 515-516.
  - [24] 李曼非. 齐刺配合刺络拔罐治疗臀上皮神经炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2023.