

骨盆整复正骨手法治疗臀上皮神经卡压综合征的机理探讨

张新然^{1*}, 李连泰^{2#}, 李景文³

¹承德医学院中医学院, 河北 承德

²承德医学院附属医院骨伤科, 河北 承德

³承德市中医院推拿科, 河北 承德

收稿日期: 2025年6月10日; 录用日期: 2025年7月14日; 发布日期: 2025年7月28日

摘要

臀上皮神经卡压综合征, 常引发腰臀腿痛, 是临床常见疾病。中医骨伤科的“骨正筋柔”理论为诊治筋骨疾病提供了重要指导。本文基于该理论, 深入探究臀上皮神经卡压综合征的发病机理, 并强调骨盆整复在治疗中的关键作用, 旨在为预防和治疗此病提供新的见解和方法, 以期为患者带来更有效的治疗思路。

关键词

臀上皮神经卡压综合征, “骨正筋柔”, 骨盆整复手法

Exploration of the Mechanism of Pelvic Reconstruction and Orthopedic Manipulation in the Treatment of Superior Cluneal Nerve Entrapment

Xinran Zhang^{1*}, Liantai Li^{2#}, Jingwen Li³

¹College of Traditional Chinese Medicine, Chengde Medical University, Chengde Hebei

²Department of Orthopedics, Chengde Medical College Affiliated Hospital, Chengde Hebei

³Department of Massage, Chengde Traditional Chinese Medicine Hospital, Chengde Hebei

Received: Jun. 10th, 2025; accepted: Jul. 14th, 2025; published: Jul. 28th, 2025

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 张新然, 李连泰, 李景文. 骨盆整复正骨手法治疗臀上皮神经卡压综合征的机理探讨[J]. 中医学, 2025, 14(7): 3188-3192. DOI: 10.12677/tcm.2025.147471

Abstract

Superior cluneal nerve entrapment, which often causes pain in the waist, hips and legs, is a common clinical disease. The theory of “solid skeleton and pliable tendons” in the Department of Orthopedics and Traumatology of TCM provides important guidance for the diagnosis and treatment of musculoskeletal diseases. Based on this theory, this article deeply explores the pathogenesis of superior cluneal nerve entrapment and emphasizes the key role of pelvic reconstructive surgery in treatment, aiming to provide new insights and methods for the prevention and treatment of this disease, in order to bring more effective treatment ideas to patients.

Keywords

Superior Cluneal Nerve Entrapment, “Solid Skeleton and Pliable Tendons”, Pelvic Reconstruction Manipulation

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

臀上皮神经卡压综合征(SCNES),是一种因臀上皮神经在穿越腰背筋膜与髂嵴时,受到骨纤维结构、脂肪组织及肌筋膜等多种因素牵拉、磨损、压迫或炎性刺激而产生的复杂症状群[1]。患者常感到一侧腰部刺痛或酸痛,并向下肢放射,但痛感通常不超过膝关节,弯腰时症状尤为明显,极大地影响了生活质量。在中医领域,SCNES 被归入“腰痛”、“筋伤”、“痹证”、“筋痹”的范畴。传统医学认为,其病机涵盖气滞瘀阻、气血不足、寒湿外邪侵袭三类。青壮年多因外伤暴力所致气滞血瘀,而老年及体虚者则易受寒湿之气侵扰,治疗上强调活血化瘀、调和气血、散寒除湿。然而,传统治法尚存局限,难以满足临床需求。中医骨伤科中的“骨正筋柔”理论,为 SCNES 的治疗提供了新的视角。基于此理论,本文探索运用骨盆整复正骨手法,旨在通过调整骨盆结构,恢复筋骨平衡,为 SCNES 的临床诊治开辟新的路径,以期为患者带来更为全面、有效的治疗方案。

2. “骨正筋柔”的理论依据

《素问·生气通天论》首次明确提到了“骨正筋柔”理论,其阐述为“谨和五味,骨正筋柔,气血以流,湊理以密,如是则骨气以精,谨道如法,长有天命”。此论述不仅道出了养生的真谛,更深刻地阐明了筋骨与气血之间密不可分的关系。“骨正”,寓意骨骼强健而不曲,即在保持人体自然生理曲度的基础上,避免病理性屈曲与歪斜,同时确保骨骼的刚性与稳定性。而“筋柔”,则代表着筋脉柔韧而富有弹性,能够自如地约束骨骼与关节,协同肌肉完成各种精细动作。筋与骨,一动一静,一阳一阴,彼此依存,互为表里,共同维系着人体的生理平衡[2]。清代医家胡廷光在《伤科汇纂·上髻歌诀》中进一步指出:“大抵脊筋离出位,至于骨缝裂开,将筋捺归原处,筋若宽舒病体轻”[3]。这强调了骨与筋在位置与功能上的和谐统一,一旦这种平衡被打破,便可能导致筋的痉挛或骨平衡的紊乱,进而引发一系列的临床症状[4]。而吴谦在《医宗金鉴·正骨心法要旨》中,则对手法整复筋骨伤作出了精辟论述:“夫手法者,谓以两手安置所伤之筋骨,使仍复于旧也……则骨之截断、碎断、斜断,筋之弛纵、卷挛、翻转、

离合，皆可手法治之”。他明确指出，对于“筋出槽、骨错缝”的病症，治疗的关键在于通过手法松筋入槽、正骨合缝，以恢复筋骨的原有状态。综上所述，“骨正筋柔”理论不仅是中医养生的重要原则，更是指导临床筋骨疾病治疗的核心理论。通过手法整复，调整筋骨的失衡状态，恢复其原有的平衡与协调，从而确保人体各脏腑筋骨各司其职，共同维系机体的健康与活力。

3. “骨正筋柔”与臀上皮神经卡压综合征的关系

3.1. 中医病因病机

臀上皮神经卡压综合征常源于“骨错缝、筋出槽”这一病理机制。1975年，冯天有教授[1]基于丰富的临床实践，提出臀上皮神经损伤的本质并非单纯的物理性压迫，而是由多种因素导致神经“离位”，偏离其原有的“沟槽”，进而触发皮肤和神经周围软组织的无菌性炎症，引发剧烈的腰臀部和髋关节周边疼痛。当人体进行旋转等运动时，皮肤和浅筋膜等浅层结构活动自如，而深层结构则相对稳定[5]。若这种活动差异作用于臀上皮神经走行区，将引起神经张力的显著变化，适宜的外力作用下，臀上皮神经可能会发生位移，进而诱发神经水肿和损伤，导致神经支配区域出现疼痛[6]。这一病理现象与《医宗金鉴》中的描述不谋而合：“骨错者臀斜行，宜手法推按胯骨复位，将所翻之筋向前归之，其患乃除”。因此，我们应以骨盆为治疗起点，通过手法纠正骨骼错位，并结合放松手法，以恢复筋骨间的平衡状态。确保骨骼处于正确的相对位置，发挥其应有的稳定作用，同时让筋回归原位，从整体上优化脊柱骨盆的力学结构平衡。当筋与骨达到平衡，气血自然畅通无阻，腠理紧密，脊柱内外平衡的自我代偿机制得以恢复，从而有效减轻根性痛及相关临床症状。此外，通过纠正骨盆位移，改善臀上皮神经走行位置，恢复筋骨的相对平衡，可以消除患侧臀上皮神经处的异常应力，稳定复位后的神经位置，为患者带来持久的康复效益。

3.2. 生物力学机制

臀上皮神经卡压综合征，其根本原因在于人体周围软组织、滑膜与脊柱骨性结构间的动静力平衡遭到破坏，导致神经在行进过程中受到压迫或牵拉，甚至可能伴随组织结构的变形，进而引发疼痛、肌肉拘挛和僵硬等显著症状。在日常生活中，下腰部的受力不均衡往往成为诱发此病的关键。无论是肌肉、筋膜及韧带的急性或慢性损伤，还是下肢力线的改变，都会对脊柱骨盆的内外力平衡产生深远影响。韦以宗[7]学者指出，在正常的生理状态下，脊柱的垂直力线保持平衡，从而确保脊柱的正常运动功能。然而，长期的不良姿势，如弓背、弯腰等，会导致腰椎、胸椎发生旋转、侧弯，使脊柱的中轴力线发生偏移。为了维持身体直立的垂直力线，相邻段的脊柱也会发生相应的曲度异常，进而导致骶髂关节及腰椎、胸椎关节的内外力学失衡和相关软组织的损伤。冯伟等[8]的研究则进一步揭示了脊柱内外平衡的重要性，指出其建立可以迅速缓解或消除临床症状。筋与骨的相互协调是脊柱、关节保持动态平衡的基础。骨盆整复作为一种有效的治疗方法，可以迅速恢复脊柱的内、外源性生物力学平衡，改善椎旁肌的交叉痉挛，以及腰肌的张力变化和痉挛水肿。成严[9]则强调了T11至L4节段在臀上皮神经综合征治疗中的关键作用。他们认为，调节这些节段的压痛点或棘突偏歪可以显著改善症状。神经根受到挤压会导致其支配区域的肌肉疼痛和痉挛，这也进一步证实了上下调整的必要性。鉴于脊柱与骨盆在结构和功能上的密切联系，通过骶髂关节的微动调整，可以纠正脊柱关节的错位和旋转等力学紊乱。结合理筋手法的使用，可以更有效地缓解疼痛的根源，降低腰背臀肌的张力，达到“骨正筋柔”的治疗效果。

4. 骨盆整复手法治疗臀上皮神经卡压综合征的特点

4.1. 治疗前诊断

在治疗臀上皮神经卡压综合征之前，明确诊断是至关重要的第一步，这需要我们运用中医四诊合参

的方法进行全面的评估。望诊时,我们要仔细观察患者的臀部形态,注意是否有肿胀、肌肉萎缩或对称性异常,并评估下肢的活动范围,特别是髋关节的屈曲、外展和内旋功能是否受限。问诊环节,我们需要详细了解患者的疼痛性质、部位、诱发因素以及缓解和加重的因素,同时询问患者的睡眠质量以及工作和生活习惯,这些都有助于我们更准确地判断病情。触诊时,我们要寻找臀部及胸腰棘突旁的压痛点,评估神经周围的紧张和筋结情况,以及是否存在压迫症状。对于“筋滞”的患者,我们主要采用理筋手法来纠正,使紧张的筋肉得以舒缓,并结合中药内服或外敷以及功能锻炼来达到镇痛效果。而对于存在“骨错”,即腰椎后关节紊乱和骨盆不正的患者,我们则首选正骨手法来复位错位的骨骼,并配合理筋手法来松懈痉挛的肌肉,从而改善腰臀部的功能[10]。

4.2. 具体手法及作用

1) 理筋整复手法

患者取俯卧位,医者立于患侧,首先以滚揉法在腰臀部施术,持续3至5分钟,旨在放松浅层的腰背肌肉和筋膜。随后,医者运用拇指平推法与按法,力度较重,要求患者配合轻咳,沿着上部臀上皮神经的起源点 T12 至 L3 棘旁的肌肉进行推拿。这一步骤常能触及板结样僵硬区域,有助于肌肉放松和炎性水肿的吸收。接着,医者会沿髂棘仔细探寻卡压点,这些点通常有条索状或硬结感。在确认卡压点后,医者会与肌纤维呈垂直方向进行按揉和弹拨手法,力度逐渐加重,直至患者能承受的极限。随后,医者会采用双手拇指重叠或肘部施压,在患侧髂嵴最高点内侧2至3厘米处的条索状物(即臀上皮神经支配区)上,实施与纤维鞘垂直的弹拨手法。弹拨动作由浅至深、由轻至重,旨在将条索状物向外上方拨动。完成后,医者会在该区域静按1至2分钟,并交替施术数次。这一系列手法旨在改善局部血液供应,促进毛细血管扩张,增加血管通透性,加快血流速度,从而加速局部及其周围软组织的无菌性炎症消散和吸收。此外,它还能软化并消除病灶,松懈软组织粘连,解除肌肉痉挛,最终促进软组织形态结构的恢复,改善脊柱的动静态平衡[5]。

2) 坐位骨盆端法

在治疗过程中,患者首先采取坐位,双臂环抱于脑后。术者则坐在患者的后方,通过手诊仔细检查并确认双侧髂后上棘的高低差异和髂腰韧带的松紧度,以明确骨盆的旋转情况(以左侧骨盆旋转为例进行说明)。接下来,术者将右手穿过患者的右腋下,手掌扶按在患者的左肩胛部。同时,嘱咐患者双脚踏实地面,保持臀部正坐且不要移动。此时,助手站在患者的正面,两腿紧紧夹住患者的左大腿,双手则牢牢压住左大腿的根部,以协助患者维持正坐的姿势。术者左手拇指稳稳扣住患者的左侧髂后上棘,然后右手用力按压患者的左肩胛部,使患者身体前屈 30° 至 60° (或略小),并接着向右侧弯曲(尽量超过 45°)。在达到最大侧弯位置时,术者用右上肢牵引患者的躯干向后内侧旋转,同时左手拇指顺向内外侧用力。若操作得当,术者可明显感受到指下有轻微的错动感,并伴有清脆的“弹响声”,这标志着局部的微小粘连已被成功破除。随后,术者变换手法,左手穿过患者的左腋下,手掌扶按在患者的右肩胛部。助手则转换位置,夹住患者的右大腿并稳住。术者右手拇指扣住左侧髂后上棘,左手按压患者右肩胛部,使患者身体前屈至极限位置,再向左侧弯曲。在最大侧弯时,术者用左上肢牵引患者躯干旋转,同时右手拇指顺向内侧用力,成功时同样会有轻微的错动感和“弹响声”。完成上述操作后,嘱咐患者起身活动,以感受治疗效果。最后,术者再次用双手拇指对比检查两侧髂后上棘的高低,确认偏歪的骨盆是否已被拨正,并对比双下肢的长度是否相等。若患者另一侧骨盆也存在旋转问题,则采用相同的方法但操作方向相反进行治疗。值得注意的是,吴山等[11]的研究发现,患者在接受类似整复手法治疗后,其髂骨的压痛点痛阈值会显著提高,这进一步验证了该治疗方法的有效性。

3) 功能锻炼

卧床休息对于身体康复至关重要。在中后期,可以通过抱膝训练和“小燕飞”锻炼来加强康复效果。在抱膝训练中,患者需仰卧位,双手抱住双膝,尽量拉向胸前,同时深呼吸。每次练习 20~30 次,逐渐增加次数。在“小燕飞”锻炼中,患者俯卧位,双臂向上抬起,头部抬高,肩膀向后向上,双脚轻轻抬起,腰部肌肉收缩。保持 3~5 秒,然后放松。逐渐增加次数,每组最多 20~30 次[12]。锻炼后要注意症状不加重为度,避免过度劳累。通过这些锻炼,可以帮助患者恢复身体功能,加速康复进程。卧床休息和适当运动结合,对于身体恢复非常有益。

5. 结语

“骨正筋柔”理论强调了中医骨伤科治疗筋骨疾病核心理念,强调了筋骨之间的有机统一和平衡。在治疗臀上皮神经卡压综合征时,现代医学强调关节紊乱引起的神经压迫,中医学则注重气滞血瘀和筋骨失衡的影响。这两种观点相辅相成,提供了全面的病理理解。通过综合运用现代医学和中医学的理论,可以更好地诊断和治疗筋骨疾病,帮助患者早日康复。

基于“骨正筋柔”理论,本研究采用骨盆整复手法,结合理筋与正骨手法,调节脊柱与骨盆的平衡,改善了患者神经卡压和血液循环问题,恢复了筋骨的平衡,从而显著改善了患者症状。治疗过程中,功能锻炼的配合为臀上皮神经卡压综合征的防治提供了新思路。这一疗法不仅在临床上取得了显著效果,还为未来的临床研究和教学提供了理论支持。这种治疗方法具有很强的可操作性和传承价值,给臀上皮神经卡压综合征的诊疗带来新思路。

参考文献

- [1] 冯天有. 中西医结合治疗软组织损伤的临床研究[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2002.
- [2] 申小刚, 吕春江, 齐宏哲, 等. 基于筋骨并重理论对骨科康复运动疗法相关原理的探讨[J]. 中医康复, 2024, 1(6): 10-15.
- [3] 胡廷光. 伤科汇纂[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [4] 黄帆, 赵思怡, 方婉仪, 等. 基于骨正筋柔理论探讨林氏正骨疗法治疗枕大神经痛[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(7): 1035-1038.
- [5] 李长河, 牛俊革, 崔改琴. 邵氏无痛手法治疗臀上皮神经损伤 30 例观察[J]. 光明中医, 2016, 31(6): 844-846.
- [6] 冯伟, 冯子鹤, 王飞, 等. 腰椎间盘突出症致急性臀上皮神经位移的临床研究[J]. 空军航空医学, 2022, 39(6): 316-319.
- [7] 韦以宗. 中国整脊学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [8] 冯伟, 冯子鹤, 刘洪波, 等. 重建脊柱内外平衡治疗颈椎间盘突出症的临床研究[J]. 空军航空医学, 2024, 41(5): 417-422.
- [9] 成严. 通过调整脊柱治疗臀上皮神经综合征的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(2): 182-183, 188.
- [10] 梁箭, 田强. 林氏正骨手法治疗臀上皮神经卡压综合征探析[J]. 中国中医急症, 2024, 33(3): 543-545.
- [11] 吴山, 田强. 脊柱推拿手法治疗臀上皮神经卡压综合征临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(5): 195-197.
- [12] 唐艳. 手法配合功能锻炼治疗臀上皮神经卡压综合征 52 例[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(7): 829-830.