

韦英才教授治疗坐骨神经盆腔出口综合征临证经验

陈俊昌, 甘浚鸿, 韦英才*

广西中医药大学, 广西 南宁

收稿日期: 2026年2月28日; 录用日期: 2026年3月17日; 发布日期: 2026年3月31日

摘要

坐骨神经盆腔出口综合征是坐骨神经穿行坐骨大孔时, 受周围软组织压迫、粘连及炎症刺激所引发的病症, 以坐骨神经痛为典型临床表现。文章旨在介绍韦英才教授对本病的诊治经验, 其诊疗思路紧扣“因结致痛”的病机特点, 以“辨结施治”为则, 采用壮医经筋三联疗法施治, 临床疗效确切可靠。

关键词

坐骨神经盆腔出口综合征, 韦英才教授, 壮医经筋三联疗法, 名医经验

Clinical Experience of Professor Wei Yingcai in Treating Sciatic Nerve Pelvic Outlet Syndrome

Junchang Chen, Junhong Gan, Yingcai Wei*

Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: February 28, 2026; accepted: March 17, 2026; published: March 31, 2026

Abstract

Pelvic outlet syndrome of the sciatic nerve is a clinical syndrome primarily manifested by sciatica, caused by compression, adhesion, or inflammatory stimulation of the local soft tissues as the sciatic nerve passes through the greater sciatic foramen. This article aims to introduce Professor Wei Yingcai's

*通讯作者。

experience in diagnosing and treating pelvic outlet syndrome of the sciatic nerve. He emphasizes the pathogenesis of “pain due to nodules”, adopts the principle of “treating by identifying the nodules”, and employs Zhuang Medicine Triple Jingjin Therapy, with confirmed clinical efficacy.

Keywords

Sciatic Nerve Pelvic Outlet Syndrome, Professor Wei Yingcai, Zhuang Medicine Triple Jingjin Therapy, Expert Experience

Copyright © 2026 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

坐骨神经盆腔出口综合征(SNPOS), 指坐骨神经传导于骨盆的行程受阻所诱发的一组特征性临床症状。究其病理机制主要与解剖结构异常、局部软组织损伤或炎症、瘢痕或粘连形成、血管因素等相关, 病因底层核心为神经传导功能失衡, 初期表现多为臀部酸胀疼痛不适, 且疼痛可向大腿后方、小腿外侧、足背外侧放射, 极少数病例达足跟部及足底部, 此等神经异常放电表现也使得临床上常与腰椎间盘突出症、梨状肌综合征、骶髂关节炎等疾病相混淆[1]。根据相关研究, SNPOS 高发人群为中老年、体力劳动者、运动员及久坐办公者。女性由于激素、骨盆解剖结构与生育等因素影响发病率明显高于男性。当前 SNPOS 的治疗包括药物、理疗、注射及手术干预, 常规保守治疗虽可缓解症状, 但存在疗效个体差异大及复发率高等问题。封闭注射和手术虽能缓解顽固性症状, 但创伤较大, 费用较高, 且存在一定风险。因此, 探索兼具安全性、有效性且创伤小的治疗方法尤为重要。

韦英才教授, 桂派中医大师, 广西名中医、名壮医, 身为壮医经筋学学术带头人、筋骨病临床专家及国家经筋学组组长, 长期致力于壮医经筋三联疗法的临床实践与教研, 在诊治腰腿痛疾病方面有着三十余载的沉淀经验, 疗效广受认可。笔者有幸随诊学习, 颇受教益, 现将韦教授治疗 SNPOS 的经验整理如下, 以供参考学习。

2. 病因病机

2.1. 现代医学对 SNPOS 发病机制的认识

当前现代医学认为 SNPOS 发病是机械性压迫、解剖结构异常或退变、局部炎症反应三者相互作用的结果, 而外部诱因则通过打破神经与周围组织的动态平衡, 触发或加剧这一过程[1]。机械性压迫被认为是 SNPOS 的核心致病因素, 出于各种因素导致坐骨神经通过的骨纤维隧道、肌肉、筋膜等结构病变, 使坐骨神经长期受压致局部缺血缺氧而引发感觉功能异常[2]。基于解剖学基础: 盆腔出口是坐骨神经由盆腔穿入臀部的关键通道, 具先天易受压特性, 其边界由坐骨大切迹、骶棘韧带、梨状肌等构成, 空间狭窄且结构复杂。当解剖结构因各种原因出现异常或退变使通道变窄时, 易引发神经卡压[3]。同时, 机械性压迫可导致坐骨神经局部血液循环障碍, 神经纤维缺血、水肿, 进而诱发局部无菌性炎症, 炎症又会刺激周围组织发生痉挛、增生, 进一步加重压迫, 形成“压迫→炎症→更严重压迫”的恶性循环。此外, 外在诱因与风险因素的叠加作用(如久坐、不良运动姿势、肥胖、糖尿病、妊娠期激素变化等)可通过不同途径降低神经耐受力, 诱发或加剧 SNPOS 的发生风险。

2.2. 中医对 SNPOS 病因病机的认识

SNPOS 属于中医的“痹症”、“伤筋”范畴[4]，病机本质属本虚标实、虚实夹杂。实证多由外感淫邪引发，致经络拘急挛缩、气血运行阻滞，终成不通则痛之证。《黄帝内经》有云：“风寒湿三气杂至，合而为痹也”，风邪善行数变、寒邪凝涩收引、湿邪重着黏滞，诸邪侵扰使经脉气血失衡，发而为病。同时，王清任提出“痹症有瘀血”观点，明确瘀血既是痹症病程发展中重要的病理产物，亦是推动病情进展的主导病机[5]；脏腑亏虚则为虚证发生的内在根基，肝主束筋、肾主养骨，肝肾同源而筋骨相济，乃维持肢体正常生理功能的关键。《金匱要略》记载：“沉即主骨，弱即主筋，沉即为肾，弱即为肝”，且提出“脉弱则血不足”，阐明了肝肾气血不足，筋骨失于濡养以致痹症，此为后世研究痛症提供“不荣则痛”的理论依据[6]。中医认为 SNPOS 发生是外邪侵袭与脏腑虚损共同作用的结果，其核心病机为经脉气血失衡和筋骨失养。治疗上当注重祛邪通络、扶正固本，加予补益肝肾、益气养血，体现标本兼治的中医治则。

2.3. 壮医对 SNPOS 病因病机的认识

2.3.1. 毒虚致病，道路失调

“毒虚致病”是壮医病因体系的核心概念，与中医重视邪凑正虚而病的观点相仿[7]，此处特指“寒湿毒”与“瘀毒”：长期处于潮湿阴冷环境，或淋雨受寒后未行调理，寒湿毒易侵袭人体“谷道”（消化系统）及“水道”（水液代谢系统），循经下注至腰骶及盆腔区域，阻滞“龙路”（血液循环通路）与“火路”（神经传导通路）的气血运行，而负责调畅气机的“气道”（呼吸系统）受寒湿毒气影响易发气滞生瘀，常出现咳嗽致腹压升高引发下肢不适症状[8]；“瘀毒”则多因急性外伤（如腰骶部撞击、过度弯腰搬重物）或慢性劳损（如久坐、久站致盆腔出口周围筋肉反复牵拉），使局部气血运行不畅、瘀血内停成“毒”，甚于血溢脉外，直接压迫坐骨神经走行通路而发病。由此可见，毒邪侵袭为疾病发展创造重要条件。

另一方面，壮医强调“正气亏虚是毒邪侵袭致病的核心内因”，如中老年人因年龄增长，“谷道”运化功能减弱，气血生化不足；或长期劳累、久病耗伤，导致腰骶部筋肉失养、经络空虚，龙火两路的气血濡养功能下降，难以抵御外邪；女性产后、术后气血亏虚，盆腔周围筋肉、筋膜弹性减弱，易出现松弛、粘连，间接诱发坐骨神经通路受阻。因此，壮医学对 SNPOS 的认识，始终以“毒虚致痛”为核心，以“三道两路”功能失调为病理基础，既重视外邪（毒邪、外伤）的侵袭作用，也强调内因（正气亏虚）的关键影响[9]。

2.3.2. 筋结形成，横络增加

《刺节真邪》载：“一经上实下虚，而不通者，此必有横络盛加于大经”，此横络即筋结，类似现代医学中的骨骼肌内紧绷肌带中的高敏硬结，是肌肉组织损伤修复与再生过程产生的条索状物；回归 SNPOS 中，主要涉及梨状肌及其周围的肌束筋膜粘连、骶棘韧带肥厚、臀中肌增生等异常解剖状态。壮医认为，“筋”附着于骨、连接关节，依附“龙路”气血濡养、“火路”气机调畅。当盆腔出口处的筋肉长期处于腰骶部受力枢纽时，易受内外邪侵袭而失稳，导致气血逆乱生横络。一方面，横络中的瘀毒、寒湿毒会直接侵袭坐骨神经本体，导致“火路”传导功能失常，出现下肢麻木、刺痛；另一方面，横络的亢盛气血会进一步加重局部气血壅滞，使“火路”难畅、“筋结”难散，形成“筋结阻络 - 横络盛加 - 痛势加剧”的恶性循环。基于这一认知，韦教授构建了独特的治疗体系：将“因结致痛”界定为核心病机，把“以痛为腧”作为取穴依据，并以“解结治病”作为治疗路径。治疗中，通过经筋推拿、经筋火针及火罐等特色手段，疏通经筋气血、恢复筋肉正常机能，最终达成局部解结与全身调衡的双重效果[10]。

3. 壮医经筋三联疗法

壮医经筋三联疗法是一种独具民族特色且行之有效的技法，由韦教授等新一代壮医人推陈出新，通过继承《黄帝内经·灵枢》经筋篇理论基础，结合现代肌筋膜理论，并融合壮医实践技能发展而来。它以“查灶消灶、多维解锁”为核心治疗法则[11]，具体常规流程分为三个步骤：①手法理筋以活络；②火针散结以祛瘀；③投拔火罐以排毒。

3.1. 摸结查灶，松筋解结

壮医经筋三联疗法强调“辨结施治”，需要术者通过触诊实现对筋结的精准定位及定性，为后续松筋解结提供明确靶点。SNPOS 主要受累部位为足太阳经筋，同时还可累及足少阳、足阳明经筋。筋结病灶多聚集在坐骨神经盆腔出口、梨状肌、臀大肌以及臀中肌周围[12]。临床诊断环节以摸结查灶作为核心手段，医师运用拇指指腹、指尖或肘尖，顺着足三阳经筋走向由浅入深探查阳性筋结，明确其受累点及性质。壮医经筋三联疗法有着“先松筋、后解结”的施治原则，意在先舒缓紧张挛缩组织，降低粘连阻力，继而松解筋结病灶以畅通经筋气血运行。针对该病主要病变区域——臀腰部与大腿后侧，治疗需先沿足三阳经筋循行路线，施以“抱龙肘”、“弓钳手”等手法行全线放松，着重勘查坐骨神经盆腔出口、梨状肌、臀大肌以及臀中肌等区域，对触诊到的筋结点或痛点采用重手法刺激松解，若引发顺向传导感则提示效果最佳[13]。壮医经筋手法要求刚柔并济、次第施力，通过实现筋松结散以促进三道两路通畅，为后续祛瘀排毒奠基。

3.2. 火针消灶

火针消灶作为壮医经筋三联疗法的关键环节，其理论指导源于《灵枢·经筋》的“燔针劫刺”，意为火针快刺。由于筋结雍滞日久治“气道”失畅而生瘀，仅靠手法难清除深层瘀毒，火针借“火之温通”以通经消灶，从而调气祛瘀。针对 SNPOS 所涉及病变肌肉丰厚的病理特点，临床多选取规格为 $0.4 \times 75 \text{ mm}$ 或 $0.4 \times 100 \text{ mm}$ 的针具。具体操作时，先将火针置于酒精灯火焰上灼烧至通体赤红，此时针体温度可达 800°C 左右，继而快速刺入病灶靶点，得气后即刻出针，全程无需留针[14]。针对 SNPOS，壮医火针依靠高温碳化深层病灶组织，灭活 IL-6、TNF- α 等炎症因子，着力破坏“气滞、血瘀、筋结”的病理循环，使下肢筋脉得以濡养。需要注意的是，进针时速度要快，避免烫伤局部皮肤造成皮损。同时，火针造成的窦道亦为深层瘀毒提供出路。

3.3. 拔罐排毒

拔罐是壮医经筋三联疗法中的重点辅佐疗法，兼具祛寒排毒、舒筋活络的功效。韦英才教授强调毒邪的排出是恢复机体平衡的最终环节，在火针消结后予以拔罐疗法，可加强疗效。具体操作为：在火针施治之处所致的开放窦道留置火罐 10~15 分钟，负压效应可将局部的寒湿毒、瘀毒(黄色澄清液、暗红色瘀血)通过窦道排出。吕计宝等认为，采用拔火罐法可通过负压使组织间隙增大、间质液下降、微循环与淋巴恢复并吸附排出局部炎症渗出物，使瘀阻的血脉恢复通利，且针孔在修复过程中能激发机体自身修复机能，最终实现两路通畅，达成病愈目的[15]。

4. 病案举隅

黄某，女，56 岁，2025 年 8 月 27 日初诊，主诉：反复右臀部酸胀痛 2 年余，加重 1 周。患者诉 2 年余前因长期久坐后出现右臀部酸胀痛，偶有大腿后侧及小腿外侧放射痛，劳累后疼痛加重，蹲起及髋关节后伸、外展稍受限，休息可缓解，期间多次至外院行保守外治，症状可稍好转，仍反复。1 周前患者

受凉后上症再发加重，休息后未见缓解，遂来诊。患者来诊时右臀部持续性酸胀痛，右大腿后侧时有放射痛牵扯至小腿外侧，平素恶风寒，劳累、受凉后上症加重，纳寐尚可，二便调，舌质偏暗，苔薄，脉弦涩。查体：右臀部轻压痛，屈髋屈膝试验(+)，臀肌抗阻(+)，梨状肌紧张试验(+)。西医诊断为：坐骨神经盆腔出口综合征；中医诊断：伤筋 - 气滞血瘀证；壮医诊断：吟相 - 阴证。

韦教授先对足三阳经筋实施全线松解，操作中注重摸结查灶，重点探查坐骨神经盆腔出口、臀大肌、梨状肌及臀中肌周围肌群。针对触诊发现的病理性筋结点，予壮医推拿手法行分筋、理筋松解，最终依“以痛为腧”原则，对上述阳性筋结点施火针消灶治疗。予施第一针火针后，刻下立感臀部酸胀痛缓解，予第二针火针后出现电击感并传导至足底，随后于火针针刺部位拔罐排毒，留置 8~10 分钟，针孔处吸出少许黄色澄清液体混合暗红色瘀血。施术完毕，患者自觉臀部疼痛较前明显缓解，但仍有蹲起及髋关节后伸、外展受限。

隔周(2025 年 9 月 3 日)予以第二次治疗，患者诉右大腿后侧及小腿外侧已无明显放射痛，行火针治疗时，患者能即刻感受到电击感，拔罐黄色液体较前减少，施治后，右臀部已无明显胀痛感，髋关节仍有轻微受限。

2025 年 9 月 10 日再次复诊，患者诉已无右臀部酸胀及下肢放射痛，久坐后已无明显疼痛，髋关节无明显活动受限，要求继续巩固治疗。刻下查体，坐骨神经盆腔出口、臀大肌、梨状肌及臀中肌等部位未触及明显条索状筋结。再次施以壮医经筋三联疗法巩固，并嘱其避风寒、畅情志、慎起居。后随访，未见复发。

按：本例患者已属中年后期，素体正气渐虚，加之久坐阻碍局部气血，肌筋失于濡养，筋结形成，“龙火两路”温煦、传导功能失司，故出现局部疼痛、关节活动受限等症，此时“虚”为发病基调；而后再感寒邪，寒性凝滞之质加重局部筋结盛加之势，从而使症状愈烈，这时“毒”推动疾病进展。正是基于“毒虚致病”、“因结致痛”病因病机认识，韦教授通过摸结查灶精准定位，施以松筋解结手法，联合壮医火针温热之力靶向消灶并扶正，同时辅以拔罐疗法促进致痛物质排出、释放组织压力，逐步缓解疼痛，恢复关节正常功能。临床验证该疗法可有效助力气血输布，提高代谢效率，继而通畅三道两路，实现整体平衡，使患者恢复正常生活状态。

5. 总结

SNPOS 作为临床多发的神经卡压性疾病，以臀部及下肢放射性疼痛为典型表现，对患者日常活动造成显著影响。现代医学研究表明，其病理机制涉及机械压迫、解剖结构变异及局部炎症反应等多因素协同作用；而中医与壮医理论则分别从气血经络运行失常、经筋功能失调及“毒虚”致病等整体视角进行解读。韦英才教授运用壮医经筋三联疗法通过“探查病灶、松筋解结、火针散结、拔罐排毒”的系统干预方案，能够有效解除局部筋结压迫、减轻疼痛并改善肢体功能。临床实践证实，该综合疗法对 SNPOS 具有确切疗效，为临床治疗提供了特色鲜明的壮医方案。

声 明

本临床医案公开书写已获得患者本人的知情同意，并签署知情同意书。

基金项目

广西重点研发计划项目：2024 年广西名中医传承工作室建设项目(编号：GZY2024025)。

参考文献

- [1] 任景炎. 坐骨神经骨盆出口区卡压的临床回顾性研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 吉林大学, 2018.

- [2] 赵红金, 高荣基, 王巧玲, 等. 坐骨神经卡压综合征影像与临床特点[J]. 社区医学杂志, 2024, 22(2): 50-55.
- [3] 王嘉鹏, 林霞, 刘平, 等. 盆腔内肿物导致经盆腔坐骨神经出口狭窄诊治[J]. 中国实用医药, 2017, 12(13): 56-57.
- [4] 沈素红, 付卓, 耿丰勤. 超声评价坐骨神经卡压综合征的临床应用[C]//中国超声医学工程学会. 中国超声医学工程学会成立四十周年暨第十四次全国超声医学学术大会论文汇编(上册). 洛阳: 河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院), 2024: 569-570.
- [5] 曹青青, 吕佳, 张雅纯, 等. 中医治疗梨状肌综合征临床研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(3): 686-689.
- [6] 柏倩, 李浩林, 杨娟娟, 等. 基于“荣在骶也”理论探析王海东运用太阳荣骶术治疗坐骨神经痛的思路[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(8): 27-29.
- [7] 雍亚云, 李伟伟, 张莉华, 等. 基于壮医“毒虚”理论治疗儿童支气管哮喘缓解期探析[J]. 广西中医药, 2025, 48(5): 33-35.
- [8] 黄菊芳, 李炜, 罗伟生, 等. 基于壮医学“三道两路”探讨胃脘痛辨治[J]. 中医学报, 2025, 40(4): 758-761.
- [9] 陈乐伟, 徐经洵, 李日波, 等. 基于“毒虚致病”理论概述壮医治疗颈椎病的研究进展[J]. 壮瑶药研究, 2023(3): 343-345.
- [10] 吕计宝, 韦英才, 梁树勇, 等. 壮医经筋疗法临床应用概况[J]. 广西中医药, 2023, 46(1): 71-74.
- [11] 李靖遐, 温卫安, 丁悦森, 等. 壮医经筋三联疗法治疗腰椎间盘突出症[J]. 基层中医药, 2025, 4(9): 110-115.
- [12] 文东林. 壮医经筋疗法治疗梨状肌综合征的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2025.
- [13] 吕计宝, 陈雨竹, 韦达, 等. 壮医经筋“点-线-面”思维诊治腰腿痛[J]. 中国民族民间医药, 2025, 34(1): 18-23.
- [14] 吕计宝, 张松, 韦达, 等. 基于数据挖掘探讨韦英才教授诊治周围神经卡压综合征的筋结点选取规律[J]. 广西中医药大学学报, 2025, 28(5): 55-62.
- [15] 吴飞, 陈海艳, 吕计宝, 等. 壮医经筋疗法治疗第三腰椎横突综合征临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(10): 1796-1799.