

## · 临床研究 ·

黄芪桂枝五物汤加味联合神经营养药治疗  
原发性股外侧皮神经炎 30 例王雪洁<sup>1</sup>, 谢道俊<sup>2</sup>

(1. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230012; 2. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230031)

**[摘要]**目的 观察黄芪桂枝五物汤加味联合神经营养药治疗原发性股外侧皮神经炎(lateral femoral cutaneous neuropathy, LFCN)的临床疗效。方法 将60例原发性LFCN患者随机分为对照组和治疗组,每组30例。对照组口服甲钴胺分散片、维生素B<sub>1</sub>片、维生素B<sub>6</sub>片,治疗组在对照组治疗基础上采用黄芪桂枝五物汤加味;治疗前后分别采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评价疼痛、麻木程度,采用肌电图诱发电位仪检测患侧股外侧皮神经的感觉传导速度(sensory conduction velocity, SCV),观察两组临床疗效。结果 两组患者治疗后疼痛、麻木评分均较治疗前明显下降( $P < 0.05$ ),且治疗组下降程度更为明显( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者外侧皮神经SCV值均较治疗前明显增加( $P < 0.05$ ),且治疗组SCV增加程度明显大于对照组( $P < 0.05$ )。两组患者临床疗效比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 黄芪桂枝五物汤加味联合神经营养药可减轻原发性LFCN的疼痛、麻木症状,提高神经传导速度,具有较好的临床疗效。

**[关键词]**黄芪桂枝五物汤;神经营养药;股外侧皮神经炎

**[中图分类号]**R745 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2021.01.004

股外侧皮神经炎(lateral femoral cutaneous neuropathy, LFCN)属于周围神经病变,又称为感觉异常性股痛,是临床上最常见的皮神经炎,由多种病因引起股外侧皮神经损伤所致,有原发性、继发性或症状性之分。本病呈慢性病程,可反复发作。现代医学治疗本病尚无特效药物,多采用B族维生素、卡马西平、止痛镇静剂或局部封闭等治疗。LFCN在中医学中可归属于“痹证”范畴,黄芪桂枝五物汤出自《金匮要略》,具有益气温经、和血通痹的功效,是治疗痹证的经典名方。安徽中医药大学第一附属医院在治疗LFCN方面积累了丰富的临床经验,采用黄芪桂枝五物汤加味联合神经营养药治疗原发性LFCN,临床疗效显著,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 符合第7版《神经病学》LFCN的诊断标准<sup>[1]</sup>。主要临床表现:多数患者为一侧大腿前外侧下2/3区域的皮肤感觉异常,也可两侧同时受累,可有疼痛、针刺感、蚁行感和麻木或烧灼感;这种感觉在久站或长时间步行后症状加重。体格检查:患者大腿外侧皮肤可以有感觉过敏,或者感觉减退甚至消失;后伸髋关节活动时可使疼痛症状加重,

髂前上棘内下方(3~6 cm)压痛(+),髂前上棘内侧(1~5 cm)压痛(+),Tinel征阳性<sup>[2]</sup>;患侧肢体无肌肉萎缩,且无运动障碍。

**1.2 纳入标准** ①符合上述诊断标准;②无药物过敏史;③患侧股外侧皮神经在肌电图上显示感觉传导速度(sensory nerve conduction velocity, SCV)异常;④患者同意本治疗方案,并签署知情同意书。

**1.3 排除标准** ①不符合诊断及纳入标准;②因急性损伤或严重的器质性病变引起症状;③患有严重的心脑血管疾病、精神方面疾病或其他疾病不适合参加试验;④未按要求服药;⑤肝肾功能不全及处于哺乳期、妊娠期;⑥糖尿病、甲状腺功能异常。

**1.4 一般资料** 所有病例来源于2018年2月至2019年12月在安徽中医院大学第一附属医院脑病科门诊及住院治疗的患者,共60例,均为单侧患病。采用随机数字表法将患者分为治疗组和对照组,每组30例。对照组男17例,女13例;年龄41~67岁,平均年龄(53.37±6.40)岁;病程最短2个月,最长11个月,平均病程(5.37±2.02)个月。治疗组男18例,女12例;年龄39~64岁,平均年龄(54.57±6.13)岁;病程最短1个月,最长13个月,平均病程(5.92±2.33)个月。两组患者病程、年龄、性别比较,差异均无统计学意义(性别: $\chi^2 = 0.069, P = 0.793$ ;年龄: $t = -0.742, P = 0.461$ ;病程: $t = 0.960, P = 0.345$ ),具有可比性。

**基金项目:**国家自然科学基金项目(81874389)

**作者简介:**王雪洁(1996-),女,硕士研究生

**通信作者:**谢道俊(1963-),男,博士,主任医师,教授, dao-junxie81@163.com

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

2.1.1 对照组 口服甲钴胺分散片(江苏四环生物股份有限公司生产;国药准字:H20080290;规格:每粒0.5 mg),每次0.5 mg,每日3次;维生素B<sub>1</sub>片(上海新黄河制药有限公司生产;国药准字:H31020307;规格:每粒10 mg),每次10 mg,每日3次;维生素B<sub>6</sub>片(东北制药集团沈阳第一制药有限公司生产;国药准字:H21022860;规格:每粒10 mg),每次10 mg,每日3次。治疗2周后观察疗效。

2.1.2 治疗组 在常规治疗的基础上服用加味黄芪桂枝五物汤(黄芪30 g,鸡血藤、路路通各15 g,当归、炒白芍各12 g,桂枝、生姜、大枣、木瓜各9 g)。伴有肌肤麻木不仁者,加海桐皮15 g、薏苡仁30 g、牛膝9 g;伴有疼痛剧烈者,加全蝎5 g、蜈蚣6 g、细辛3 g;伴有腰膝酸痛者,加桑寄生15 g、续断9 g。每日1剂,水煎,取汁400 mL,分2次温服,早晚各1次,2周为1个疗程。

### 2.2 观察指标及方法

2.2.1 疼痛、麻木程度测定 采用视觉模拟量表(visual analog scale, VAS)评价患者的疼痛、麻木程度。

2.2.2 患侧股外侧皮神经SCV测定 参照文献[3-4]的方法,采用肌电图诱发电位仪(海鲨-NDI-092)检测SCV。将表面电极置于腹股沟韧带之上,髂前上棘内侧1 cm处刺激;或者在腹股沟韧带之

下、缝匠肌起点处刺激。于髂前上棘和髌骨外缘之连线上某一点用表面电极记录。活动电极置于髂前上棘下方17~20 cm处,参考电极置于活动电极远侧3 cm处。刺激与记录电极之间接地。在实际操作过程中要反复寻找最佳位点,最佳刺激点以患者感受到大腿前外侧(LFCN神经支配区域)受到电刺激辐射的感觉为准。

2.2.3 疗效评定标准 根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>制定疗效标准。痊愈:异常感觉(如麻木、疼痛、蚁行感、灼热)完全消失,体格检查患肢皮肤感觉恢复正常;显效:异常感觉明显缓解,体格检查患肢皮肤感觉恢复正常,但在疲劳、久行或受凉后可能会出现轻度的感觉异常;有效:上述症状及体格检查均有好转;无效:临床症状和体征无改善。

2.3 统计学方法 采用SPSS 25.0软件进行统计学分析,连续型变量满足正态分布时采用“均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )”进行统计学描述,组间均数比较用两个独立样本 $t$ 检验,有序分类变量资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 3 结果

3.1 两组患者治疗前后疼痛、麻木评分比较 两组患者治疗前疼痛、麻木VAS评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。两组患者治疗后疼痛、麻木评分均较治疗前明显下降( $P < 0.05$ ),且治疗组下降程度更为明显( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者治疗前后疼痛、麻木评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	疼痛评分			麻木评分		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照	30	6.80±1.35	3.97±1.61*	2.83±2.09	5.40±1.30	4.10±1.16*	1.30±1.69
治疗	30	6.63±1.19	2.20±1.31*	4.43±2.21 <sup>#</sup>	5.37±1.43	2.20±1.21*	3.17±1.93 <sup>#</sup>

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>#</sup> $P < 0.05$

3.2 两组患者治疗前后患侧股外侧皮神经SCV值比较 两组患者治疗前患侧SCV值比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。治疗后两组患者外侧皮神经SCV值均较治疗前明显增加( $P < 0.05$ ),且治疗组SCV增加程度明显大于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组患者治疗前后患侧股外侧皮神经SCV值比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SCV值/(m/s)		
		治疗前	治疗后	差值
对照	30	25.75±3.36	32.13±2.64*	6.37±3.68
治疗	30	27.31±3.30	42.76±2.42*	15.45±4.33 <sup>#</sup>

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>#</sup> $P < 0.05$

3.3 两组患者临床疗效比较 两组患者临床疗效

比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),结合平均秩次可认为治疗组的疗效优于对照组。见表3。

表3 两组患者临床疗效比较

组别	n	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	平均秩次	Z值	P值
对照	30	5	12	5	8	35.20	-2.203	0.028
治疗	30	10	14	4	2	25.80		

## 4 讨论

股外侧皮神经通常起源于L<sub>2</sub>和L<sub>3</sub>神经根前支,从腰大肌外侧离开腰椎,穿过髂肌筋膜,在腹股沟韧带下方穿出,分布于大腿前外侧肌肤<sup>[6]</sup>。引起LFCN的病因有很多,有研究<sup>[7]</sup>表明,大多数LFCN病例是特发性的,最常见的病因是肥胖,其他病因还有穿着紧身衣、盆腔炎、妊娠、药物中毒、糖尿病和甲

状腺功能减退等。此外,外科手术引起的医源性伤害也会导致 LFCN<sup>[8]</sup>。LFCN 常容易复发,目前手术治疗的疗效尚存在争议<sup>[6]</sup>。

LFCN 可归属于中医学“痹证”“肌痹”“着痹”“皮痹”“血痹”等范畴<sup>[9]</sup>。在古代文献中亦有大量的相关论述,如《素问·痹论》中有“风、寒、湿三气杂至,合而为痹”的表述,《济生方》中有“皮痹之为病……皮肤无所知觉”的表述。

本病病机多因正气不足、卫外不固,再遇风寒湿邪侵袭或劳损跌伤,以致卫阳遏、经脉阻,进而气血运行不畅、肌肤失养,久则累及肝肾,致患处出现皮肤麻木、疼痛等感觉异常。黄芪桂枝五物汤可用于治疗糖尿病周围神经病、颈椎病、腰椎间盘突出症、类风湿关节炎等疾病,但迄今对治疗 LFCN 的报道甚少。

《金匱要略》记载:“血痹……外证身体不仁,如风痹状,黄芪桂枝五物汤主之。”《素问·逆调论》载:“营气虚则不仁。”黄芪桂枝五物汤具有益气温经、和血通痹之功效,方中黄芪甘温益气,补在表之卫气;桂枝散寒温经通脉,与黄芪配伍,益气温阳、和血通经。桂枝得黄芪益气而振卫阳,黄芪得桂枝固表而不留邪,芍药养血和营、平肝止痛,鸡血藤、木瓜、路路通活血通络、舒筋止痛,当归活血止痛,为“血中气药”,使补而不滞,生姜、大枣调和营卫、调和诸药。对肌肤麻木不仁者,加海桐皮祛风湿、通经络,薏苡仁甘淡利湿、除痹,牛膝活血祛瘀、补益肝肾、强筋健骨;疼痛剧烈者,加全蝎、蜈蚣以息风镇痉、通络止痛,细辛主入少阴经,尤能止痛;腰膝酸痛者,加桑寄生、续断以补肝肾、祛风湿、壮筋骨。现代药理研究<sup>[10-11]</sup>表明,黄芪具有调节血糖、改善机体免疫功能、抗疲劳等作用。白芍含有多种化学物质,具有良好的抗炎、镇痛效果<sup>[12]</sup>。研究<sup>[13]</sup>表明,木瓜与芍药配伍,对腰椎骨质增生所致的腿痛、腰痛等临床症状有显著效果。糖尿病单神经病变易累及股外侧皮神经,研究<sup>[14]</sup>表明,氧化应激是糖尿病周围神经病变过程中的关键因素。鸡血藤提取物具有确切的抗氧化作用,能够提高超氧化物歧化酶的含量,并且增加其活性,治疗氧化应激相关疾病<sup>[15]</sup>。当归含有的苯酚类和黄酮类化合物均具有较强的抗氧化作用,还具有抗炎、镇痛作用<sup>[16]</sup>。

甲钴胺是维生素 B<sub>12</sub> 的一种辅酶,即甲基转移酶,该甲基可通过增强神经细胞中核酸、蛋白质的合成,促进髓鞘中卵磷脂的合成,增加维生素 B<sub>12</sub> 在周围神经中的含量,从而促进周围神经的修复<sup>[17]</sup>。维生素 B<sub>1</sub> 在体内主要以焦磷酸硫胺的形式存在,焦磷

酸硫胺的缺乏引起糖代谢障碍,能量供应不足,导致神经功能损害,从而出现感觉异常等周围神经病症状<sup>[18]</sup>。维生素 B<sub>6</sub> 参与体内脱硫基、脱氨基、脱羧基和转胺基等多种酶的功能,还参与脂肪和氨基酸的生化代谢,在周围神经病中应用广泛。研究<sup>[19]</sup>表明,维生素 B<sub>12</sub> 可增强维生素 B<sub>1</sub> 的功效和维生素 B<sub>6</sub> 在神经性疼痛中的作用。因此,本实验采用了大剂量 B 族维生素的鸡尾酒疗法,结果表明该疗法对 LFCN 的治疗具有一定的临床疗效。

本研究结果表明:治疗组临床疗效明显优于对照组( $P < 0.05$ );治疗组的疼痛、麻木评分较对照组下降更加明显( $P < 0.05$ );两组患者的患侧股外侧皮神经 SCV 值均明显增加,且治疗组的患侧股外侧皮神经 SCV 值较对照组增加为更明显( $P < 0.05$ )。

综上所述,黄芪桂枝五物汤加味联合神经营养药治疗 LFCN,疗效显著。但是本研究未能阐明其治疗 LFCN 的内在机制,后期仍需进一步深入研究。

#### 参考文献:

- [1] 贾建平,陈生弟. 神经病学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2016:346-347.
- [2] SHUMWAY N K, COLE E, FERNANDEZ K H. Neurocutaneous disease; neurocutaneous dysesthesias[J]. J Am Acad Dermatol, 2016, 74(2): 215-228, quiz 229-230.
- [3] 卢能祖,曾庆杏,李承宴,等. 实用肌电图学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:316-317.
- [4] TATAROGLU C, COBAN A, SAIR A, et al. Inguinal segmental nerve conduction of the lateral femoral cutaneous nerve in healthy controls and in patients with meralgia paresthetica[J]. J Clin Neurosci, 2019, 67: 40-45.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:115.
- [6] LEE S H, SHIN K J, GIL Y C, et al. Anatomy of the lateral femoral cutaneous nerve relevant to clinical findings in meralgia paresthetica[J]. Muscle Nerve, 2017, 55(5): 646-650.
- [7] SASSON M, PESACH S. Simvastatin-induced meralgia paresthetica[J]. J Am Board Fam Med, 2011, 24(4): 469-73.
- [8] TOMASZEWSKI K A, POPIELUSZKO P, HENRY B M, et al. The surgical anatomy of the lateral femoral cutaneous nerve in the inguinal region: a meta-analysis[J]. Hernia, 2016, 20(5): 649-657.
- [9] 唐鸣歧. 黄芪桂枝五物汤加减治疗股外侧皮神经炎 38 例疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(15): 82-83.
- [10] 胡光星,张焕峰. 中药黄芪的药理及临床应用价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(93): 166-169.
- [11] 曾海涛. 中药黄芪在临床上的药理作用及其应用价值

- 探讨[J]. 北方药学, 2019, 16(10): 126-127.
- [12] 李岩. 白芍及其化学成分的药理研究进展[J]. 职业与健康, 2015, 31(15): 2153-2156.
- [13] 李冀, 李庆伟, 郝峰. 木瓜白芍配伍的现代临床应用及药理研究[J]. 中医药学报, 2017, 45(1): 93-95.
- [14] 袁玉松, 徐海林, 芦浩, 等. 糖尿病周围神经病变研究进展[J]. 中华肩肘外科电子杂志, 2019, 7(1): 87-92.
- [15] 官杰, 冯兴中, 刘剑刚. 鸡血藤防治动脉硬化相关药理作用的研究进展[J]. 中药新药与临床药理, 2019, 30(3): 385-389.
- [16] 赵静, 夏晓培. 当归的化学成分及药理作用研究现状[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(6): 172-174.
- [17] 熊丽. 弥可保对股外侧皮神经炎治疗的临床研究[J]. 重庆医学, 2005, 34(1): 99-100.
- [18] 张丽洁. 维生素 B<sub>1</sub> 临床新用途[J]. 中国社区医师, 2008, 24(17): 21.
- [19] JOLIVALT C G, MIZISIN L M, NELSON A, et al. B vitamins alleviate indices of neuropathic pain in diabetic rats[J]. Eur J Pharmacol, 2009, 612(1-3): 41-47.

(收稿日期: 2020-05-15)

## Clinical Effect of Jiawei Huangqi Guizhi Wuwu Decoction Combined With Neurotrophic Drugs in Treatment of Primary Lateral Femoral Cutaneous Neuropathy: An Analysis of 30 Cases

WANG Xue-jie<sup>1</sup>, XIE Dao-jun<sup>2</sup>

(1. Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230012, China; 2. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China)

**[Abstract] Objective** To investigate the clinical effect of Jiawei Huangqi Guizhi Wuwu Decoction combined with neurotrophic drugs in the treatment of primary lateral femoral cutaneous neuropathy (LFCN).

**Methods** A total of 60 patients with LFCN were randomly divided into control group and treatment group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given oral mecobalamin dispersible tablets, vitamin B<sub>1</sub> tablets, and vitamin B<sub>6</sub> tablets, and those in the treatment group were given Jiawei Huangqi Guizhi Wuwu Decoction in addition to the treatment in the control group. Visual Analogue Scale (VAS) was used to evaluate the degree of pain and numbness and an electromyography evoked potential meter was used to measure the sensory conduction velocity (SCV) of the lateral femoral cutaneous nerve before and after treatment, and clinical outcome was observed after treatment. **Results** Both groups had significant reductions in the scores of pain and numbness after treatment ( $P < 0.05$ ), and the treatment group had significantly better scores than the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, both groups had a significant increase in the SCV value of the lateral cutaneous nerve ( $P < 0.05$ ), and the treatment group had a significantly greater increase in SCV than the control group ( $P < 0.05$ ). There was a significant difference in clinical outcome between the two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Jiawei Huangqi Guizhi Wuwu Decoction combined with neurotrophic drugs has a good clinical effect in the treatment of primary LFCN and can relieve pain and numbness and increase nerve conduction velocity.

**[Key words]** Huangqi Guizhi Wuwu Decoction; Neurotrophic drug; Lateral femoral cutaneous neuropathy