

대퇴신경지각이상증의 한의 치료에 대한 국내외 임상 동향 분석

Review of Studies on Domestic and International Clinical Trends for Korean Medicine Treatment of Meralgia Paresthetica

Received: 1 November, 2024. Revised: 18 November, 2024. Accepted: 19 December, 2024

김성은¹, 김순중^{1*}¹세명대학교 부속 제천한방병원 한방재활의학과SeongEun Kim, K.M.D.¹,SoonJoong Kim, K.M.D., Ph.D.^{1*}¹Department of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine, Semyung University Korean Medicine Hospital**Objectives** This study aimed to review the trends in clinical approaches to the Korean medicine treatment of Meralgia Paresthetica.**Methods** We used five Korean online databases and four international databases. A total of 175 papers were searched from 9 electronic databases. Among these papers, we excluded studies for which we could not obtain full texts, studies that were not related to Korean medicine, studies that were not clinical studies, and duplicate studies.**Results** 24 case studies and four randomized controlled trials were selected. Ten traditional Korean medicine treatments including acupuncture, cupping therapy, physiotherapy, herbal medicine were used in these studies. The most commonly used treatment was acupuncture, followed by moxibustion and physical therapy. 11 evaluation indicators were used, and among them, effective rate was used the most in 19 articles.**Conclusions** Our study showed that traditional Korean medicine for Meralgia Paresthetica was effective. However, most of the studies had a limitation in that the level of evidence was low. Further studies such as randomized controlled clinical trials are required for more evidence on Korean traditional medicine.**Key words** Meralgia paresthetica, Korean medicine, Acupuncture, Literature review

1. 서론

대퇴신경지각이상증은 허벅지의 전외측을 지배하는 순수 감각신경인 외측대퇴피신경(Lateral femoral cutaneous nerve, LFCN)이 포착되어 발생하는 질환이다¹. 임상적 증상으로는 대개 허벅지 전외측의 이상감각으로 나타나는데, 저린감, 타는 듯한 느낌, 찌르는 듯한 감각이 일반적이다².

대퇴신경지각이상증의 유병률은 네덜란드에서 의료기록을 가지고 수행한 코호트 연구¹에 따르면 인구 10,000명당 4.3명으로 알려져 있으며 41~60세에서 가장 많이 발병하고, 여성에게서 더 많이 발병한다. 국내 유병률에 관해서는 수행된 연구는 없으나 건강보험심사평가원의 이상감각성 대퇴신경통(G571)의 상병 통계에 따르면 양방의료기관을 찾은 환자는 2021년에 16,116명, 2022년

에 15,751명, 2023년에 15,363명, 한방의료기관을 찾은 환자는 2021년에 1052명, 2022년에 959명, 2023년에 943명으로 환자 수는 감소 추세에 있으며 여성에게 더 많이 발생하고 50~79세의 중년, 노년층에서 발병률이 높다³.

대퇴신경지각이상증의 병인으로는 80개 이상의 다양한 병인이 보고되었으나, 크게 자발성 병인과 의인성 병인으로 분류된다. 자발성 병인은 비만 및 임신, 벨트, 코르셋 및 꽉 끼는 바지, 골반의 종양 등 직접적으로 LFCN을 압박할 수 있는 특발성 요인과 당뇨, 알코올 중독, 납 중독 같은 대사성 요인이 있으며, 의인성 병인으로는 골반 및 척추의 수술이 주 병인으로 보고되었다².

한의학적으로 대퇴신경지각이상증은 風寒濕熱의 邪氣가 인체에 침입하거나 關節에 凝滯되어 血氣運行이 순조롭지 못하여 발생하는 ‘痺症’과 七情, 濕邪 등으로 인한 營衛氣가 不行되어 발생한 ‘麻木不仁’의 범주로 보고, 歷

*Corresponding to SoonJoong Kim, Semyung University Korean Medicine Hospital, 66, Semyungro, Jecheon, Korea, Republic of Korea
TEL. +82-43-649-1920, FAX. +82-645-1382, E-mail. kimsj@semyung.ac.kr

代 醫書에서는 麻는 氣虛로, 木은 濕痰死血로 보아 先逐邪 理氣하고 後補의 法으로 치료하였다⁶⁾. 痺症의 치료는 氣血不通한 것을 宣通시키는 것을 공통치법으로 하되, 風寒濕痺는 辛溫한 약으로 陽氣를 고조시켜 邪氣를 축출하고, 風熱濕痺는 散風清熱祛濕시키며, 虛한 사람의 久痺는 溫通溫散하거나 滋陰시키라고 하였다¹¹⁾.

현재까지 국내에서 대퇴신경지각이상증의 한의 치료에 대한 연구는 2002년 이 등⁶⁾의 치험례를 시작으로 몇 건의 증례보고가 있었으나 그 수가 적고 증례보고 외에 한의 치료에 관한 심층적인 연구는 진행되지 않아 치료 경향을 파악하기에 어렵다. 이에 저자는 대퇴신경지각이상증에 한의 치료를 적용한 국내외 논문들을 종합적으로 분석하여 치료 경향을 정리하고 대퇴신경지각이상증의 한의 치료에 근거를 마련하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

1) 자료 검색

본 연구에서는 최근 연구 경향 파악을 위해 2004년 1월 1일~2023년 12월 31일 사이의 20년간 국내외에서 출간된 논문으로 대상을 한정하였다. 국내 논문 검색을 위해 국내 전자 데이터 베이스로 전통의학정보포털(Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System, OASIS), 학술연구정보서비스(Research Information Sharing Service, RISS), 한국학술정보시스템(Korean studies Information Service System, KISS), DBpia, 사이언스온(ScienceON) 총 5개를 활용하였다. 국외 전자 데이터베이스로는 Pubmed, Cochrane Library, EMBASE 3개 영문 데이터베이스와 China National Knowledge Infrastructure (CNKI) 1개 중문 데이터베이스를 검색하여, 총 9가지 데이터베이스를 대상으로 하였다.

사용한 검색어는 데이터베이스에 맞게 한국어, 영어, 중국어로 각각 검색하였다. 국내 데이터베이스 검색어는 (“대퇴신경지각이상증”) or (“Meralgia paresthetica”)으로 검색하였고, 국외 데이터베이스중 Pubmed, Cochrane Library, EMBASE에서는 (“Meralgia paresthetica” AND

“acupuncture”), (“Meralgia paresthetica” AND “chuna”), (“Meralgia paresthetica” AND “traditional chinese medicine”), (“Meralgia paresthetica” AND “moxibustion”)으로 검색하였고, CNKI에서는 (“Meralgia paresthetica”) or (“股外侧皮神经卡压综合征”)으로 검색어를 조합하여 검색하였다(Appendix 1).

2) 자료 선택 및 분류

(1) 연구 종류

대퇴신경지각이상증에 대한 한의 치료의 임상 적용 및 효과를 알아보기 위해 연구 형태는 무작위 배정 임상연구(RCT), 증례 보고(case study) 등 인간을 대상으로 한 임상 연구로 제한하였다. 따라서 동물연구, 세포실험 등 임상 연구가 아닌 논문과 메타분석, 문헌연구는 제외하였다(Appendix 2).

(2) 연구 대상

발병 원인과 무관하게 대퇴신경지각이상증으로 진단된 모든 환자군을 대상으로 하였으며 그 외에 성별, 연령, 인종, 질병 이환 기간 등은 제한을 두지 않았다.

(3) 치료 방법

검색된 논문 중 한의학적 치료를 주 치료법으로 사용된 논문을 연구 대상으로 포함하였다. 한의학적 치료에는 침치료, 추나 치료, 한약 치료, 한약을 활용한 외용고, 뜸 치료, 부항 치료 등을 포함하였으며 침 치료에는 약침, 전침, 도침, 온침, 화침 등을 모두 포함하였다.

한의학적 치료 없이 서양의학적 치료만 진행한 연구는 대상에서 제외하였다. 또한, 한의학적 치료법이 포함되긴 하였으나 해당 연구의 주 치료법이 서양의학적 치료인 경우도 대상에서 제외하였다. 다만 RCT 연구에서 치료군과 대조군을 비교하는 경우 사용된 증재에 대해서는 치료법에 제한을 두지 않았다(Appendix 2).

3) 자료추출 및 분석

1차와 2차 선택 및 제외 기준을 따라 최종적으로 선정

된 논문들의 저자, 출판 연도, 연구 디자인, 연구 대상자 수, 치료 방법, 치료 기간, 효능 평가 도구 등의 기준으로 자료를 추출하여 분석하였다.

3. 결과

1) 연구 자료 선정과정 및 결과(Fig. 1)

국내외 논문 검색을 위해 사용된 9개의 전자 데이터베이스에서 총 175개의 연구가 검색되었고, 이 중 국내 전자 데이터베이스에서 101편, 국외 전자 데이터베이스에서 61편의 연구가 검색되었다. 이 중 중복된 연구 68편을 제외하여 107편이 1차로 선택되었고, 초록은 검색이 가능하였으나 전문을 구할 수 없는 연구 3편을 제외하였다. 2차로 선택된 104편의 연구 중 임상 연구가 아닌 연구 23편, 대퇴신경지각이상증과 관련이 없는 연구 5편, 적절하지 않은 중재법을 사용한 연구 48편을 제외하여 최종적으로 28편의 연구가 선정되었다.

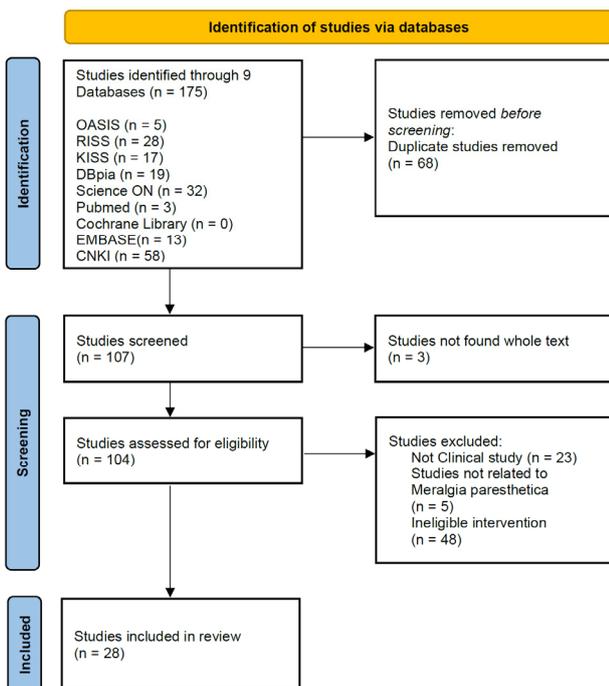


Fig. 1. Flow chart of search results.

2) 선정 연구 특성 분석(Table I and II)

(1) 연구 형태 및 출판 분석

28편의 연구 중 증례 보고는 24편, 무작위 배정 임상 연구는 4편이었으며 국내 논문이 5편, 국외 논문이 23편이었다. 연구의 출판 연도를 5년 단위로 분류하여 보면, 2004년~2008년 사이에 2편, 2009년~2013년 12편, 2014년~2018년 6편, 2019년~2023년 8편의 연구가 발표되었다.

(2) 연구 대상자 특성 분석

28편의 논문에서의 연구 대상자 수는 707명이었다. 이중 남성은 465명(65.8%), 여성은 242명(34.2%)이었고, 이환 부위가 기재된 16편의 대상자 281명 중 우측은 64명(22.8%), 좌측은 85명(30.2%), 양측은 29명(10.3%), 우측과 좌측을 구분하지 않고 편측으로 기재한 대상자는 103명(36.7%)이었다.

3) 중재법 및 평가지표 분석(Table I and II)

(1) 중재법 분석

4편의 무작위 배정 임상연구와 24편의 증례보고에서 침 치료, 부항 치료, 물리치료, 한약 치료, 뜸 치료, 추나 치료, 근막이완요법, 한약 외용고 치료, 한약 찜질 치료, 한약 훈증 치료의 10가지 중재법이 사용되었다. 침 치료는 23편의 연구에서 사용되었고, 부항 치료는 12편에서, 물리치료는 6편에서, 한약 치료는 5편에서, 뜸 치료 및 추나치료는 각 3편에서, 근막이완요법, 한약 외용고 치료, 한약 찜질 치료, 한약 훈증 치료는 각 1편에서 사용되었다.

① 침 치료

침 치료는 23편^{6,9,11,12,15-28,30-34}에서 사용되었는데, 일반 체침, 매화침, 온침, 전침, 도침, 레이저 침, 부침(浮針), 약침, 화침, 모자법(毛刺法)의 10가지 침법이 사용되었다.

일반 체침은 6편^{7,20,23,27,28,31}에서 사용되었다. 風市(GB31), 伏兔(ST32)은 4편에서 사용되었고, 髀關(ST31), 足三里(ST36)는 3편, 陰市(ST33), 陽陵泉(GB34), 環跳(GB30), 衝門(SP12)은 2편, 華佗夾脊穴(HUA TUO JIA JI), 陰包

Table I. Analysis of Characteristics and Intervention and Evaluation Tools on Case Reports

First Author (Year)	Characteristics (Sex (M ⁺ /F ⁺))	Intervention	Treatment period (days)	Evaluation Criteria	Results
Na (2005) ⁷⁾	1/0	General acupuncture, Herbal medicine, Cupping therapy (wet), Physiotherapy (Hot-pack, Ultrasound, Ice-pack, Laser)	5	1. VAS [†]	1. 10→2
Hu (2005) ⁸⁾	17/12	Chuna	10	ER [§]	Improved (86.2%/Significantly effective:18, Effective:7, Ineffective:4)
Zhou (2009) ⁹⁾	25/6	Plum-blossom needle tapping, Moxibustion, Cupping therapy (wet)	Not reported	ER	Improved (96.77%/Cure:24, Significantly effective:5, Effective:1, Ineffective:1)
Liu (2010) ¹⁰⁾	32/18	Herbal ointment, Herbal medicine	Not reported	ER	Improved (100%/Cure:45, Effective:5)
Youn (2011) ¹¹⁾	1/0	Warming acupuncture, Moxibustion, Herbal medicine	16	VAS ROM of Hip joint (Extension)	1. 10→1 2. 5°→15°
Zhang (2011) ¹²⁾	12/6	Electroacupuncture, Physiotherapy (TDP [¶])	10	ER SCV ^{**}	Improved (100%/Cure:11, Effective:7, Ineffective:0) 35.51±6.13m/s →44.14±5.69m/s (p<0.05)
Li (2011) ¹³⁾	21/17	Cupping therapy (wet)	21	ER	Improved (96.4%/Cure:28, Effective:9, Ineffective:1)
Wong (2011) ¹⁴⁾	46/6	Cupping therapy (wet)	20	ER	Improved (96.2%/Cure:42, Effective:8, Ineffective:2)
Bao (2012) ¹⁶⁾	18/12	Acupotomy, Herbal Medicine Fumigation Treatment	5~15	ER	Improved (96%)
Alexander (2013) ¹⁷⁾	5/5	Electroacupuncture, Physiotherapy (Infrared lamp)	2~8	VAS (daytime) VAS (night time)	1. 7.1→2 2. 3.5→0.7
Wang (2013) ¹⁹⁾	26/9	Warming acupuncture, Moving Cupping Therapy	20	ER	Improved (97.14%/Cure:24, Significantly effective:5, Effective:5, Ineffective:1)
Ru (2013) ²⁰⁾	12/14	General acupuncture, Cupping therapy (wet)	10	ER	Improved (100%)
Li (2014) ²¹⁾	15/17	Electroacupuncture	15	ER	Improved (93.75%/Cure:8, Significantly effective:18, Effective:4, Ineffective:2)
Lee (2016) ²²⁾	0/1	Electroacupuncture, Physiotherapy (ICT ^{††}), Myofascial Release Technique, Cupping therapy (dry)	4	1. VAS 2. Patrick sign	1. 10→3 2. positive→negative
Li (2016) ²³⁾	0/2	General acupuncture, Plum-blossom needle tapping	3	ER	Improved
Wang (2016) ²⁵⁾	13/24	Acupotomy	1~3	ER VAS	Improved (100%/Cure:36, Significantly effective:0, Effective:1, Ineffective:0) 3.8±1.2→2.9±0.7(p<0.05)
Shin (2017) ²⁶⁾	0/1	Warming acupuncture, Electroacupuncture, Moxibustion, Herbal medicine, Cupping therapy (dry, flash) Physiotherapy (Infrared lamp, TENS ^{††} , Traction)	13	Two-point discrimination Pain area VAS (1) Pain (2) Pressure Sense (3) Cool Sense (4) Warm Sense	(R) 15.8cm→6.9cm (L) 9.6cm→7.25cm Area narrowed (1) (R)5.65→5.2 (L)4.1→4.3 (2) (R)5.1→4.85 (L)3.8→3.55 (3) (R)4.9→4.75 (L)3.9→3.55 (4) (R)4.7→4.65 (L)3.7→3.4
Shi (2019) ²⁷⁾	0/1	General acupuncture Cupping therapy (wet)	10	ER	Improved
Li (2019) ²⁹⁾	60/24	Chuna Herbal poultice	30	ER	Improved (94.04%/Cure:24, obviously effective:30, Effective:25, Ineffective:5)
Xu (2021) ³⁰⁾	0/1	Floating acupuncture	7	ER	Improved

Table I. Continued

First Author (Year)	Characteristics (Sex (M [†] /F [†]))	Intervention	Treatment period (days)	Evaluation Criteria	Results
Wu (2021) ³¹⁾	1/0	General acupuncture	11	Tinel sign	1. positive→negative
Ahn (2022) ³²⁾	0/1	Electroacupuncture, Pharmacopuncture, Chuna, Herbal medicine, Cupping therapy (dry)	12	NRS ^{§§} EQ-5D Tinel sign Pelvic compression test	7→4 0.73→0.837 positive→negative positive→negative
Xing (2023) ³³⁾	1/0	Fire acupuncture, Cupping therapy (wet)	14	Pain area	20 * 10cm→2 * 2cm
Wu (2023) ³⁴⁾	1/0	Acupotomy	1	1. Tinel sign	1. positive→negative

M[†] : male, F[†]: female, VAS[†] : visual analog scale, ER[§] : Effective Rate, ROM^{||} : range of motion, TDP[¶] : Tending Diancibo Pu, SCV^{**} : sensory nerve conduction velocity, ICT^{††} : interferential current therapy, TENS^{††} : transcutaneous electrical nerve stimulation, NRS^{§§} : numerical rating scale, EQ-5D index^{||} : EuroQol five dimension index

Table II. Characteristics of Randomized Controlled Trials

First Author (Year)	Characteristics (Sex (M/F))	Sample Size (E [†] /C [†]), treatment period	Intervention		Outcomes	Results
			Experiment group	Control group		
Zeng (2012) ¹⁵⁾	38/25	n [†] =63 (32/31), 10days	Acupuncture (skin needling)	General acupuncture	ER	E : Improved (96.8%(p>0.05)/ Cure:26(p<0.05), effective:5, ineffective:1) C : Improved (90.3%/Cure:18, effective:10, ineffective:3)
Zhang (2013) ¹⁸⁾	21/15	n=36 (20/16), 22days	Acupoint laser therapy, Cupping therapy (wet)	Cupping therapy (wet)	ER	E : Improved (100%/Cure:12, obviously effective:8) C : Improved (100%/Cure:11, obviously effective:5, Effective:1)
Zhang (2016) ²⁴⁾	44/16	n=60 (30/30), 2weeks	Floating acupuncture	General acupuncture	ER	E>C (p<0.05)
Zhang (2019) ²⁸⁾	55/9	n=64 (32/32), 1days	General acupuncture, Physiotherapy (Microwave), Acupotomy	General acupuncture Physiotherapy (Microwave)	ER RR	E>C (p<0.05) E>C (p<0.05)

E[†]: Experimental group, C[†]: Control group, n[†]: number, RR[§]: Recurrence rates

(LR9), 上巨虛(ST37), 下巨虛(ST39), 血海(SP10), 梁丘(ST34), 膝陽關(GB33), 八髎(BL31~34), 腰眼(EX-B7), 腰陽關(GV3), 胞肓(BL53), 秩邊(BL54)는 1편에서 사용되었다. P점(충문혈과 전상장골극으로부터 같은 거리 떨어져 있는 서혜인대 위의 지점)을 사용한 연구도 1편³¹⁾ 있었으며, 허벅지 주변 병변 주위의 아시혈을 사용한 연구도 3편이었다.

전침은 6편^{12,17,21,22,26,32)}에서 사용되었다. 風市(GB31), 華佗夾脊穴(HUA TUO JIA JI)은 4편에서 사용되었고, 環跳(GB30)는 3편, 髌關(ST31), 大腸俞(BL25), 陽陵泉(GB34), 伏兔(ST32)는 2편, 中瀆(GB32), 陰市(ST33), 陰包(LR9), 衝門(SP12), 足三里(ST36), 上巨虛(ST37), 下巨

虛(ST39)는 1편에서 사용되었다. 허벅지 주변 병변 주위의 아시혈을 사용한 연구도 5편이었다. 전침의 강도를 명시한 연구는 4편^{21,22,26,32)}으로 각각 2Hz, 4Hz, 20Hz와 100Hz 변조, 10Hz와 100Hz 변조로 사용되었다. 나머지 2편^{12,17)}에서는 전침의 강도를 명시하지 않았다.

도침은 4편^{16,25,28,34)}에서 사용되었다. 3편^{16,25,28)}에서는 서혜인대 아래 LFCN이 지나는 부위에서 주변 압통점에 블라인드로 시술하였고, 1편³⁴⁾에서는 LFCN이 지나는 경로를 따라 압통점 및 Tinel sign이 나타나는 부위에서 초음파 유도하에 초음파상의 에코가 불균일한 지점에 시술하였다.

온침은 3편^{11,19,26)}에서 사용되었다. 3편에서 모두 별다

른 기계를 사용하지 않고 뜸을 침병 또는 침체에 부착하여 불을 붙여 태우는 형태로 사용하였다. 사용된 혈위는 風市(GB31), 中瀆(GB32)은 2편에서 사용되었고, 陰包(LR9), 陰市(ST33), 伏兔(ST32), 衝門(SP12), 上巨虛(ST37), 下巨虛(ST39), 足三里(ST36), 大腸俞(BL25) 髀關(ST31), 五樞(GB27), 膝陽關(GB33), 足臨泣(GB41), 丘墟(GB40), 懸鍾(GB39), 陽陵泉(GB34), 環跳(GB30), 承筋(BL56), 承筋(BL57), 華佗夾脊穴(HUA TUO JIA JI), 아시혈이 각 1편에서 사용되었다.

부침(浮針)은 2편^{24,30}에서 사용되었다. 2편 모두에서 침을 허벅지 압통점에서 조금 떨어진 곳에서 압통점을 향해 피하를 따라 자입 후 침체를 잡고 부채꼴 모양으로 쓸어내리는 동작을 반복하면서 동시에 환자가 고관절을 굴곡, 신전하면서 움직이도록 하였다. 이후 침심(鍼心)을 제거하고 연투관(軟套管)을 몇시간 동안 유침한 후 제거하는데, 1편³⁰에서는 2~5시간 사이에 환자가 스스로 제거하도록 하였으며, 1편²⁴에서는 5시간 후 제거하도록 하였다.

이외 모자법(毛刺法), 매화침, 레이저 침, 약침, 화침이 치료법으로 사용되었다. 매화침은 1편⁹에서 사용되었는데, 매화침을 사용하여 병변부위를 안쪽에서 바깥쪽으로, 위에서 아래쪽으로 두드리는 방식으로 시행하였다. 모자법(毛刺法)은 1편¹⁵에서 사용되었는데, 국소적 이상각이 있는 환부의 피부에 얇게 찌르는 방식으로 시행되었다. 레이저 침은 1편¹⁸에서 사용되었는데 風市(GB31), 伏兔(ST32), 髀關(ST31), 華佗夾脊穴(HUA TUO JIA JI), 환부 근처 아시혈에 각 400~500mW의 출력으로 레이저를 조사하였다. 약침은 1편³²에서 사용되었는데, 신바로 약침액을 사용하여, 전상장골극 근처와 LFCN의 주행경로상 압통점에 4포인트로 나누어 각 포인트당 0.5cc로 총 2cc를 시술하였다. 화침은 1편³³에서 사용되었는데, 침체를 불꽃에 가까이 하여 가열한 후 빠르게 자입하고, 5분 유침 후 발침하였다.

② 부항 치료

부항 치료는 12편^{7,9,13,14,18-20,22,26,27,32,33}에서 사용되었다. 습식부항은 감각이상이 느껴지는 환부에 시행한 7편^{9,13,14,18,20,27,33}, 髀關(ST31), 伏兔(ST32), 陰市(ST33),

風市(GB31), 衝門(SP12)에 시행한 1편⁷으로 총 8편에서 사용되었다. 건식부항은 LFCN의 주행경로 및 지배영역에 해당되는 부위에 유관법으로 시행한 2편^{26,32}, 둔부와 요부, 소퇴부에 유관법과 섬관법을 번갈아가면서 시행한 1편²⁶, 감각이상이 느껴지는 환부에 오일을 바른 후 문지르는 주관법을 시행한 1편¹⁹으로 총 4편에서 사용되었다.

③ 물리치료

물리치료는 6편^{7,12,17,22,26,28}에서 사용되었다. Infrared lamp는 2편에서, Ultrasound, TDP, Hot-pack, Ice-pack, Laser, ICT (interferential current therapy), TENS (transcutaneous electrical nerve stimulation), Traction, Microwave는 각 1편에서 사용되었다. Traction은 요추부 견인 치료로 1회 15분, 1회/일의 빈도로 치료 기간 매일 시행하였다. Infrared lamp, Ultrasound, TDP, Hot-pack, Ice-pack, ICT, TENS, Microwave는 환부에 적용되었고, Laser는 환부에 적용된 것으로 추측되나 해당 치료에 대한 구체적인 시행 방법은 서술되지 않았다.

④ 한약 치료

한약 치료는 5편에서 탕약 및 엑스제, 캡슐 형태의 제제로 사용되었다. 탕약은 4편에서 5가지의 처방이 사용되었는데, 활혈거어통락(活血祛瘀通絡)을 목적으로 가미활혈탕(加味活血湯)⁷, 익기온경(益氣溫經), 화혈통락(和血通絡)의 목적으로 황기계지오물탕(黃芪桂枝五物湯)¹⁰, 소화기 개선을 목적으로 청뇌탕(淸腦湯)²⁶, 승청(升淸)을 목적으로 조위승청탕합오령산(調胃升淸湯合五苓散)²⁶, 치료 기간 중 발생한 두통을 치료하기 위한 목적으로 견통도담탕(蠲痛導痰湯)²⁶, 근골격계질환에 활용하는 신바로 한약³²이 각 1번씩 사용되었다. 엑스제의 형태로는 2가지의 처방이 사용되었는데, 1편에서 거풍한습사(祛風寒濕邪)를 목적으로 갈근탕(葛根湯), 발표온리(發表溫裏), 조습건비(燥濕健脾)의 목적으로 오적산(五積散)¹¹이 사용되었다. 캡슐의 형태로는 1편에서 길초근단(吉草根丹)²⁶이 사용되었으나 처방 이유가 명확하게 명시되어 있지 않았다.

⑤ 뜸 치료

뜸은 3편에서 사용되었으며 1편⁹⁾에서는 직접구, 2편^{11,26)}에서는 간접구가 사용되었다. 직접구를 사용한 1편⁹⁾에서는 병변부위 주변에, 간접구를 사용한 연구 1편²⁶⁾에서는 요추 L5 주변에, 다른 1편¹¹⁾에서는 陰包(LR9), 陰市(ST33), 伏兔(ST32), 風市(GB31), 衝門(SP12), 陽陵泉(GB34), 足臨泣(GB41), 足三里(ST36), 懸鍾(GB39), 上巨虛(ST37), 下巨虛(ST39), 中瀆(GB32), 膝陽關(GB33)에 시행하였다.

⑥ 추나치료

추나치료는 3편^{8,29,32)}에서 사용되었으며, 사용된 기법은 기법의 명칭이 명시되어 있는 1편³²⁾의 연구에서는 복와위 장골교정기법, 측와위 요추 신연기법, 장요근 경근이완/강화기법이 사용되었으며, 기법의 명칭이 명시되어 있는 않은 2편^{28,29)}의 연구에서는 腰陽關(GV3), 腎俞(BL23), 大腸俞(BL25), 環跳(GB30), 委中(BL40)의 혈자리를 압박하는 기법, 장경인대, 대퇴근막장근, 대퇴사두근의 압통점을 자극하여 이완시켜 주는 기법 등이 사용되었다.

⑦ 기타 치료

앞에서 언급한 한의학적인 치료 이외에도 근막이완요법, 한약 외용고 치료, 한약 찜질 치료, 한약 훈증 치료도 치료법으로 사용되었다. 근막이완요법은 1편의 증례보고 연구²²⁾에서 사용되었는데, 일정한 진동자극을 발생시킬 수 있는 장치를 사용하여 LFCN의 주행 부위에 시행하였다. 한약 외용고 치료는 1편의 증례보고 연구¹⁰⁾에서 사용되었으며, 백화사(白花蛇), 소목(蘇木), 홍화(紅花), 신근초(伸筋草)를 동청유(冬靑油)와 섞어서 외용제를 제조하여 사용하였다. 한약 찜질 치료는 1편의 증례보고 연구²⁹⁾에서 사용되었으며, 한약재를 가루 내고 식초와 섞어 주머니에 싸서 데운 후 통증 부위에 올려두는 방법으로 치료가 진행되었다. 사용된 약재는 신근초(伸筋草), 투골초(透骨草), 유향(乳香), 홍화(紅花), 황기(黃芪), 계지(桂枝), 우슬(牛膝) 등이 있었다. 한약 훈증 치료는 1편의 증례보고 연구¹⁶⁾에서 사용되었으며, 훈증 치료의 온도는 50°C, 1회 30분의 치료시간으로 시행하였다. 훈증 치료의 약재는 독활(獨活), 속단(續斷), 초오(草烏), 乳香 유향

(乳香) 몰약(沒藥), 지룡(地龍), 신근초(伸筋草) 적작약(赤芍藥), 모과(木瓜) 등으로 구성되었다.

⑧ 부작용 및 이상 반응 보고

총 28편의 연구에서 이상 반응 및 부작용에 대해 명확히 제시되어 있는 연구는 총 2편^{17,32)}이었으며 2편에서도 모두 이상 반응 및 부작용이 발생하지 않았다. 나머지의 연구에서는 이상 반응 및 부작용의 여부를 명확하게 기재하지 않았다.

(2) 평가지표 분석

28편의 연구에서 치료 효과 평가를 위한 평가지표로 총 11개의 평가도구를 사용하였다. 가장 많이 사용된 평가지표는 유효율(Effective rate)로 ‘治愈, 顯效, 好轉, 無效’ 4단계로 나누어 치료 효과를 평가한 연구가 7편^{9,18,19,20,21,25,29)}, ‘顯效, 好轉, 無效’ 3단계로 나누어 치료 효과를 평가한 연구가 1편⁸⁾, ‘治愈, 好轉, 無效’ 3단계로 나누어 치료 효과를 평가한 연구가 4편¹²⁻¹⁵⁾, ‘治愈, 好轉’ 2단계로 나누어 치료 효과를 평가한 연구가 1편¹⁰⁾, 단계를 나누지 않고 유효율만 명시한 연구가 6편^{16,23,26,27,28,30)}으로 총 19편에서 사용되었다. 그 다음 빈도로 사용된 평가도구는 VAS (visual Analog Scale)로 6편^{7,11,17,22,25,26)}의 연구에서 사용되었다. 이 외에 Tinel sign이 3편^{31,32,34)}, Pain area는 2편^{26,33)}, ROM (range of motion)이 1편¹¹⁾, SCV (sensory nerve conduction velocity)가 1편¹²⁾, Patrick sign이 1편²²⁾, Two-point discrimination이 1편²⁶⁾, Pelvic compression test가 1편³²⁾, NRS (Numerical Rating Scale)가 1편³²⁾, EQ-5D (EuroQol five dimension index)가 1편³²⁾, Recurrence rates가 1편²⁸⁾에서 사용되었다.

4) 비뚤림 위험 평가

선정된 28편의 연구 중, 4편의 RCT 연구^{15,18,24,28)}에 대하여 Version 2 of the Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials (RoB 2.0)를 적용하여 비뚤림 위험을 평가하였다. 결과는 다음과 같다(Figs. 2 and 3).

무작위 배정과정에서 생기는 비뚤림 영역에서는 4편의 연구 중 난수표를 이용하여 무작위로 배정한 1편²⁸⁾은

Low risk로, 무작위 배정순서에 대한 별다른 언급이 없는 나머지 3편^{15,18,24})에 대해서는 No information으로 평가하였다. 의도한 중재에서 이탈로 인한 비틀림 영역에서는 4편 모두 별다른 언급이 없어 No information으로 평가하였다. 중재 결과 자료의 결측으로 인한 비틀림 영역에서는 4편 모두 결측치에 대한 별다른 언급이 없고, 모든 연구 대상자에 대해 중재 결과에 대한 자료가 이용 가능하다고 사료되어 모두 Low risk로 평가하였다. 중재 결과 측정의 비틀림 영역에서는 4편 모두 평가지표로 ER (Effective rate) 및 RR (Recurrence rates)을 사용하였고, 이는 주관적 평가로 객관성 및 신뢰도가 높지 않다. 또한 연구 대상자가 중재에 대해 알고 있는 지식에 따라 중재 결과의 평가에 영향을 미칠 수 있으므로 모두 High risk로 평가하였다. 보고된 연구 결과 선택의 비틀림 영역에서는 4편 모두 미리 결정된 계획에 따라 자료가 분

석되었다는 언급이 없고, 특정 중재 결과 측정치를 선택적으로 보고하였는지 여부를 판단하기 어려워 Some concerns로 평가하였다.

4. 고찰

대퇴신경지각이상증은 허벅지의 전외측을 지배하는 LFCN의 압박으로 발생한다. LFCN은 요추 2, 3번의 신경 뿌리 뒷가지의 연결로 형성되어, 요근의 외측 경계를 따라 주행한다. 그 후 전상장골극 방향으로 주행하여 서혜인대 아래로 지나게 된다. 따라서 서혜부의 압박이 생기게 되면 근막과 서혜인대 사이에서 LFCN이 압박되어 대퇴신경지각이상증이 발생한다³⁶).

대퇴신경지각이상증의 검사 방법으로는 신경전도검

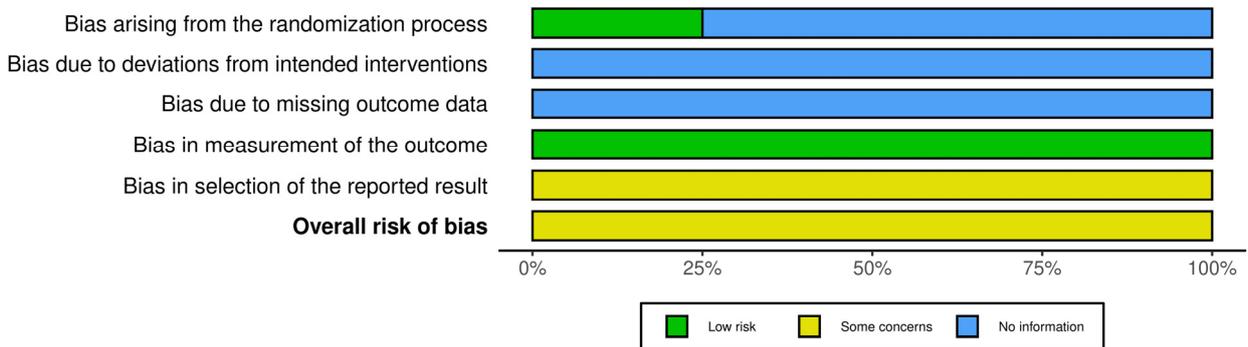


Fig. 2. Risk of bias graph.

Study	Risk of bias domains					Overall
	D1	D2	D3	D4	D5	
Zeng(2012)	?	?	?	+	-	-
Zhang(2013)	?	?	?	+	-	-
Zhang(2016)	?	?	?	+	-	-
Zhang(2019)	+	?	?	+	-	-

Domains:
 D1: Bias arising from the randomization process.
 D2: Bias due to deviations from intended intervention.
 D3: Bias due to missing outcome data.
 D4: Bias in measurement of the outcome.
 D5: Bias in selection of the reported result.

Judgement
 - Some concerns
 + Low
 ? No information

Fig. 3. Risk of bias summary.

사나, 유발전위 검사 같은 방법이 있다. 하지만, LFCN의 해부학적 다양성으로 인하여 신경의 주행 경로가 다양하여 검사상 신경의 활동전위를 파악하기 어려운 경우가 많고, 환자가 비만인 경우 두꺼운 지방층으로 인해 진단이 어렵다³⁵⁾. 이에 따라 대퇴신경지각이상증의 진단은 환자의 병력청취와 LFCN의 압박을 증가시키는 이학적 검사들을 통해 증상의 변화를 검사하는 방법으로 이루어지는 경우가 많다. 하지만, 전상장골극의 골절, 요추부 추간판 탈출증 등이 유사한 증상 및 신체 검진을 나타낼 수 있으므로 이학적 및 영상적 평가를 수행하여 이와 같은 질환을 배제한 후 LFCN을 진단하여야 한다⁴⁾. 최근에는 초음파기기의 발달로 고해상도 초음파를 이용한 진단도 시도되고 있으며, LFCN의 압박이 있는 쪽의 경우 반대쪽의 LFCN과 비교하여 CSA (Cross sectional area)가 최소 2배라고 하였다³⁵⁾.

대퇴신경지각이상증의 1차 치료는 보존적 치료로 직접적으로 LFCN을 압박하고 있는 원인을 제거하고, 아이스팩의 적용, NSAID 등으로 90% 이상이 치료된다고 보고되었으며⁵⁾, 대부분의 경우 악화의 경로로 가지 않으며 4~6개월 이내에 치료된다고 하였다²⁾. 보존적 치료에 반응하지 않을 경우 신경 차단술을 시행하며, 호전이 없는 경우 신경절제술과 같은 수술적 치료를 고려할 수 있다²⁾.

본 연구에서는 대퇴신경지각이상증의 한의 치료에 대한 임상연구 동향을 파악하기 위해 9개의 국내외 데이터베이스를 통해 2004년 1월 1일부터 2023년 12월 31일까지 출판된 대퇴신경지각이상증의 한의 치료에 관한 논문 28편을 선정하여 분석하였다.

사용된 중재법은 총 10가지로, 침 치료, 부항 치료, 물리 치료, 한약 치료, 뜸 치료 및 추나 치료 등이 사용되었다.

침 치료에는 일반 체침, 매화침, 온침, 전침, 도침 등의 10가지 침법이 사용되었다.

일반 체침에 사용된 혈위로는 風市(GB31), 伏兔(ST32)가 4편, 髌關(ST31), 足三里(ST36)는 3편 등에서 사용되었다. LFCN의 압박에 관여하는 봉공근의 trigger point (이하 TP)와 유사한 髌關(ST31), 고관절 굴곡에 관여하는 대퇴사두근의 TP인 伏兔(ST32), 陰市(ST33), 장요근의 TP인 衝門(SP12), 대퇴근막장근의 TP인 風市(GB31) 등이 다빈도로 사용되는 것을 보아 고관절을 굴곡하는

근육과 LFCN의 압박에 관계되는 근육을 자극하여 LFCN의 포착을 풀어주려는 것이 목적임을 알 수 있었다.

전침은 6편에서 사용되었는데, 風市(GB31), 華佗夾脊穴(HUA TUO JIA JI), 環跳(GB30), 髌關(ST31) 등의 혈위가 사용되어 일반 체침에서 사용된 혈위와 유사함을 보였다. 전침의 주파수에 따른 차이는 10Hz가 100Hz보다 염증성 통증의 완화가 오래 지속되고, 2~10Hz는 100Hz보다 신경 손상으로 인한 통증을 더 강력하게 억제한다고 하였으나³⁷⁾, 전침의 주파수가 명시된 4편에서 각각 2Hz, 4Hz, 20Hz와 100Hz 변조, 10Hz와 100Hz 변조로 일관성이 없어 추후 전침의 주파수에 따른 추가적인 연구를 통해 보완이 필요할 것으로 생각된다.

도침은 연부조직의 유착을 절개하거나 박리하여 질환을 치료하는 침법으로³⁸⁾ 4편 모두에서 LFCN이 압박되고 있는 환부에 직접 적용하였다. 3편에서는 블라인드로 시술하였고, 1편에서는 초음파 유도하에 시술하였는데, 도침은 유착된 연부조직을 쉽게 박리할 수 있는 것이 장점이지만 일반 호침과 다르게 신경 및 혈관을 손상시킬 가능성이 크기 때문에 초음파를 사용하여 접근한다면 안전하게 연부조직의 유착으로 인한 LFCN의 압박을 해소할 수 있을 것으로 생각된다.

온침은 3편에서 사용되었는데, 3편 모두에서 단독 치료가 아닌 다른 치료법과 병행되었고, 사용된 혈위 또한 일반 체침에서 다빈도로 사용된 혈위와 다르지 않아 온침만의 치료 효과를 확인하기에 어려웠다. 추후 온침 단독 치료군과 대조군의 치료효과를 비교한 연구 등이 추가로 시행되어야 할 것으로 생각된다.

그 외에 침 치료의 범주에 속하는 부침(浮針), 모자법(毛刺法), 매화침, 레이저 침, 약침, 화침이 있었으나, 1~2편의 증례보고 연구로 진행되어 치료 효과를 확인하기에 어렵다.

침 치료 중, 도침의 경우 중국에서 시행한 연구에서만 사용되었는데, 중국의 도침치료는 국내와 구분하여야 할 필요가 있다. 중국의 침도(needle knife)는 국내에서 사용되는 도침과 다르게 더 굵고, 끝 모양 또한 다양한 형태이다. 이런 특성과 더불어 서양의학적 치료를 함께 병행하는 경우가 많은 중의학의 특성상, 시술 시 통증을 완화하기 위해 1~2%의 lidocaine을 주사하여 사용하거

나, 본 연구에서는 제외하였으나 lidocaine, bupivacaine 같은 제제를 같이 활용하여 시술하는 경우도 많으므로 국내의 도침치료와 같이 비교하기는 어렵다.

부항 치료는 12편에서 주로 감각이상 이 느껴지는 환부, LFCN의 주행경로 및 지배영역에 해당되는 부위 등에 습식부항과 건식부항이 시행되었다. 기존 연구에 부항은 국소부위의 혈류 개선, 근이완 효과³⁹⁾ 및 압력을 통해 피부감각 신경을 자극하여 통증을 감소시키는 효과가 있다고 하였다⁴⁰⁾. 12편 모두에서 사용된 부위와 혈위를 고려하였을 때 상기 효과를 낸 것이라고 생각된다.

물리치료는 6편에서 Infrared lamp, Ultrasound, TDP, Hot-pack 등 다양한 치료 방법이 사용되었다. 각 치료법은 온열자극, 저주파, 간섭파 등을 통해 혈류 개선 및 통증을 감소시키기 위해 사용되었을 것으로 생각되나 6편의 연구 모두에서 단독 치료가 아닌 다른 치료법과 병행되어 물리치료 단독의 치료 효과를 확인하는 데 있어 한계가 있었다.

한약 치료는 5편에서 탕약 및 엑스제, 캡슐 형태의 다양한 제제로 사용되었다. 대퇴신경지각이상증의 한의학적 인 범주인 ‘痺症’과 ‘麻木不仁’에 맞추어 가미활혈탕(加味活血湯)⁷⁾, 황기계지오물탕(黃芪桂枝五物湯)¹⁰⁾, 오적산(五積散)¹¹⁾ 등 다양한 처방들이 사용되었다. 다만 처방이 유가 명확하게 명시되어 있지 않거나 변증을 명시하지 않은 연구가 다소 있고, 연구별로 처방의 방향성이 달라 처방의 경향성을 파악하는데 어려움이 있었다.

그 외에 근막이완요법, 한약 외용고 치료, 한약 찜질 치료, 한약 훈증 치료 등의 한의학적 치료법도 사용되었으며 대부분 1~2편의 연구에서만 진행되어 치료 효과를 확인하는 데 있어 한계가 있었다.

28편의 연구에서 사용된 평가지표는 총 11개로 유효율(Effective rate)이 19편으로 가장 많이 사용되었으며 그 다음으로 VAS, Tinel sign, Pain area, ROM, SCV, Patrick sign 등이 사용되었다. 다만 유효율, VAS, Pain area, NRS 등은 환자가 호소하는 증상과 통증 양상을 바탕으로 평가하는 지표이고, Patrick sign, Pelvic compression test는 수치화된 평가지표가 아니라 증상의 유무를 확인하는 검사로 치료효과의 정도를 평가하는 데 부족함이 있다. 또한 28편의 연구에서 모든 평가지표에서 대퇴신

경지각이상증에 사용한 증재법이 효과가 있었다고 평가하였다. 하지만, 증재법의 효과에 대해 통계적으로 유효성을 검증한 논문이 5편^{12,15,24,25,28)}으로 대다수의 논문에서 증재법의 효과에 대한 근거수준이 낮다. 평가지표의 종류도 다수의 연구가 유효율과 VAS를 중점적으로 활용하여 연구에서 사용된 평가지표들이 객관성 및 신뢰도가 높지 않다고 생각된다. 대퇴신경지각이상증 환자의 LFCN의 초음파 영상 특성을 분석한 연구에서 정상 쪽의 LFCN에 비해 압박된 쪽의 LFCN의 CSA가 약 3배 높아졌다고 하였고⁴¹⁾, 치료 후 감소된 것을 확인하였다고 하였다⁴²⁾. 이를 고려하였을 때, 추후 LFCN의 CSA를 평가지표로 활용한다면 보다 객관적이고 정량화된 연구를 수행할 수 있을 것으로 생각된다.

기존 연구에 따르면 대퇴신경지각이상증은 보존적 치료에서 대부분 악화되지 않고 4~6개월 호전되는 자연 경과를 가진 질환이며, 보존적 치료에서 호전되지 않아 수술적 처치를 받은 환자들 중 신경감압술은 약 5명 중 3명이, 신경절단술은 약 5명 중 4명이 치료되었다고 하였다⁴³⁾. 본 연구에서 분석한 논문들에서 치료 기간은 1일~30일, 유효율은 대부분 90% 이상으로 나타났다. 대퇴신경이상증의 자연 경과를 고려하면, 한의 치료가 보존적 치료와 비교하였을 때 치료 기간을 유효하게 단축해 주는 것으로 생각된다. 다만 수술적 치료는 보존적 치료에서 호전되지 않은 환자군에서 시행했다는 점을 고려하여 볼 때, 수술적 치료와 한의치료의 효과를 동일한 기준으로 평가하는 데는 어려움이 있다.

선정된 28편의 연구 중, RCT 연구 4편에 대해서는 메타분석을 시행하고자 하였으나, RCT 연구들이 증재 및 평가지표의 일관성이 부족하여 시행하지 못하였다. 다만 ROB 2.0을 적용하여 삐뚤림 위험을 평가하였다. 4편의 RCT 연구 모두 전반적인 삐뚤림 위험이 ‘일부 우려(Some concerns)’이며, 많은 평가 영역에서 ‘정보 없음(No information)’으로 평가되는 것을 보아 추후 이중맹검, 객관적인 평가지표 등을 활용하여 체계적으로 설계된 연구들이 진행되어야 한다고 생각된다.

본 연구는 대퇴신경지각이상증의 한의 치료에 대한 국내외 임상 동향을 살펴보고 유효했던 치료 방법 및 평가지표를 정리하여 대퇴신경지각이상증의 한의 치료에 근

거를 마련하고자 시행되었다. 그 결과 대퇴신경지각이상증에 한의학적 치료가 대부분 유의미한 효과가 있다는 것을 다양한 평가지표를 통해 확인 할 수 있었다. 중재법들을 종합하여 보았을 때 대퇴신경지각이상증의 치료에서 일차적으로 침, 부항, 도침 등을 이용하여 LFCN의 압박을 풀어주는 방향으로 치료전략을 세우는 것이 적절하다고 생각되며, 추후 LFCN 압박의 원인이 골반대의 틀어짐 등 구조의 불균형에서 기인한다면 추나요법을 사용하여 불균형을 해소해 주는 것도 대퇴신경지각이상증의 치료 및 재발 방지에 적합한 치료 전략으로 생각된다.

한계점으로는 대부분의 연구들이 근거수준이 높지 않은 증례보고 위주로 진행되었고, 증례의 수도 많지 않아 임상연구 동향을 파악하기 어려움이 있었다. 연구의 대상환자를 선정함에 있어서도 1개²⁸⁾의 연구가 LFCN의 분포부위의 통증 및 감각이상, 피부 위축, ASIS 내측 아래 2cm 정도의 국소적인 압통점 및 Tinel Sign, 대퇴사두근 위축 음성, 힘줄반사 음성, X-ray를 통한 기질적 병변의 배제로 진단기준을 명시하였으나 다른 연구에서는 기입하지 않아 대상환자에 대한 명확성이 떨어지는 한계가 있었다. 중재법에서는 침, 부항, 물리치료, 뜸 등 다양한 중재법을 복합적으로 시행하여 단일 치료법에 대한 효과를 명확하게 확인하기 어려웠다.

그럼에도 본 연구는 대퇴신경지각이상증의 한의 치료의 임상 동향에 대해 처음으로 정리하여 분석하였다는 점에서 의의가 있으며, 28편의 연구 모두에서 대퇴신경지각이상증에 한의 치료가 유효한 효과를 보였음을 확인하였으므로 추후 무작위 배정 임상연구 등 근거수준이 높은 연구를 통해 후속 연구가 진행되는데 도움이 될 것으로 기대된다.

5. 결론

본 연구는 2004년 01월 01일부터 2023년 12월 31일까지 보고된 대퇴신경지각이상증에 대한 논문을 국내의 데이터베이스에서 검색하여 최종적으로 선정된 28편의

임상연구를 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 연구 대상 논문으로는 총 28편의 연구가 선정되었으며 무작위 배정 임상연구(RCT) 4편, 증례보고 연구(case report) 28편이었다.
2. 사용된 치료법 중 침 치료가 23편으로 가장 많았고, 부항 치료가 12편, 물리치료가 6편, 한약 치료가 5편, 뜸 치료 및 추나치료가 각 3편, 근막이완요법, 한약 외용고 치료, 한약 찜질 치료, 한약 훈증 치료가 각 1편에서 사용되었다.
3. 침 치료에서 가장 빈용된 혈위는 風市(GB31)였으며 그 다음으로 髀關(ST31), 伏兔(ST32), 環跳(GB30) 등이 사용되었다.
4. 부항 치료는 대부분 환부, LFCN의 주행경로 및 지배영역에 시행되었다.
5. 평가지표로 11개가 사용되었으며 그 중 유효율(effective rate)이 19편으로 가장 많이 사용되었다.
6. 28편의 연구 모두에서 대퇴신경지각이상증에 한의 치료가 유효한 효과를 보였으며, 추후 한의치료에 대한 객관적인 치료효과를 파악하기 위해 무작위 배정 임상연구 등 근거수준이 높은 연구가 진행되는 것이 필요하다.

References

1. Van Slobbe AM, Bohnen AM, Bernsen RM, Bierma-Zeinstra SMA. Incidence rates and determinants in meralgia paresthetica in general practice. *Journal of Neurology*. 2004;251:294-7. <https://doi.org/10.1007/s00415-004-0310-x>
2. Harney D, Patijn J. Meralgia paresthetica: Diagnosis and management strategies. *Pain Medicine*. 2007;8(8):669-77. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2006.00227.x>
3. Healthcare Bigdata Hub. Statistics of medical conduct. [cited 2024 October 20] Available from URL: <https://opendata.hira.or.kr/op/olap4thDsInfoTab1.do> (Accessed on October 20, 2024).
4. Kim GB, Kwon IH, Park WN, Gu HD. Have you ever heard about meralgia paresthetica? *Journal of the Korean Society of Emergency Medicine*. 2013;24(2):241-5.
5. Williams PH, Trzil KP. Management of meralgia

- paresthetica. *Journal of Neurosurgery*. 1991;74(1):76-80. <https://doi.org/10.3171/jns.1991.74.1.0076>
6. Lee JH, Lee JS, Chung SH. A clinical report about meralgia paresthetica treated with Sihogayonggolmoryo-tang. *Journal of Korean Medicine Rehabilitation*. 2002;123:161-9.
 7. Na GH, Part EJ, Shin JC, Lee DH, Lee SR, Ryu CR, Yoon YC, Cho MR. A case report of meralgia paresthetica. *Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society*. 2005;22(1):109-15.
 8. Hu B, Ma QL. 29 cases of lumbar disc herniation combined with lateral femoral cutaneous nerve compression syndrome treated with the method of pulling and launching. *Chinese Manipulation & Qi Gong Therapy*. 2005;(01):60-1. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1008-1879.2005.04.027>
 9. Zhou JH, Wang RF. 31 cases of lateral femoral cutaneous neuropathy treated with plum blossom needle cupping and moxa stick moxibustion. *Journal of External Therapy of Traditional Chinese Medicine*. 2009;18(05):42. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-978X.2009.05.022>
 10. Liu JH, Li XY, Wang YF. 50 cases of stubborn numbness and insensitivity of the thigh treated with TCM combined with internal and external medicine. *Journal of External Therapy of Traditional Chinese Medicine*. 2010;19(03):35. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-978X.2010.03.017>
 11. Youn IY, Kim JN, Lee JS, Moon SG, Kim JY, Jeong SY, Wang KH, Part JS. A case of treating 1 patient with the Bi-syndrome diagnosed as meralgia paresthetica. *Journal of the Spine & Joint Korean Medicine*. 2011;8(1):35-42.
 12. Zhang LI. 18 cases of lateral femoral cutaneous neuritis treated Acupuncture plus infrared irradiation. *Guangming Journal of Chinese Medicine*. 2011;26(08):1648. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1003-8914.2011.08.074>
 13. Li XH. 38 cases of lateral femoral cutaneous neuritis treated with skin acupuncture combined with cupping. *Guangming Journal of Chinese Medicine*. 2011;26(01):122. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1003-8914.2011.01.0079>
 14. Wong KC. 52 cases of lateral femoral cutaneous neuritis treated with skin acupuncture combined with cupping. *China's Naturopathy*. 2011;19(02):28. <https://doi.org/10.19621/j.cnki.11-3555/r.2011.02.024>
 15. Zeng Yi. 32 cases of lateral femoral cutaneous neuritis treated by burr method. *Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2012;28(02):63. <https://doi.org/10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2012.02.038>
 16. Bao X, Wang S. 30 cases of lateral femoral cutaneous neuritis treated with small needle knife combined with Chinese medicine fumigation. *Chinese Community Doctors*. 2012;14(07):207. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1007-614x.2012.07.205>
 17. Alexander RE. Clinical effectiveness of electroacupuncture in meralgia paraesthetica: a case series. *Acupuncture in Medicine*. 2013;31(4):435-9. <https://doi.org/10.1136/acupmed-2013-010395>
 18. Zhang S. Observation on the therapeutic effect of laser acupoint irradiation and skin acupuncture and cupping in the treatment of 36 cases of lateral femoral cutaneous neuritis. *Guide of China Medicine*. 2013;11(30):154-155. <https://doi.org/10.15912/j.cnki.gocm.2013.30.021>
 19. Wang RF. 35 cases of lateral femoral cutaneous neuritis treated with warm acupuncture combined with cupping. *Journal of External Therapy of Traditional Chinese Medicine*. 2013;22(06):32-33. <https://doi.org/CNKI:SUN:ZYWZ.0.2013-06-028>
 20. Lu R. 26 cases of lateral femoral cutaneous neuritis treated with acupuncture plus tapping and cupping. *China's Naturopathy*. 2013;21(12):32. <https://doi.org/10.19621/j.cnki.11-3555/r.2013.12.027>
 21. Li YF, Li JW. Observation on the therapeutic effect of anatomical acupoint selection combined with electroacupuncture in the treatment of 32 cases of lateral femoral cutaneous neuritis. *Hubei Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2014;36(06):65.
 22. Lee EJ, Kim SA, Kwon MG, Kim ST, Shin HG, Cho HJ, Yang TJ, Kim SW, Jeong JY, Chiang SY. Meralgia paresthetica treated with acupuncture plus myofascial release technique: Case report. *Korean Journal of Acupuncture*. 2016;33(2):89-93. doi.org/10.14406/acu.2016.009
 23. Li ZD, He YJ, Li LY, Lu FQ. Professor Li Zhidao treated two cases of lateral femoral cutaneous neuritis. *Medical Equipment*. 2016;29(01):133-4. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-2376.2016.01.092>
 24. Zhang JM, Zhou LY, Zheng H. Observation on the therapeutic effect of Tongtuo method plus floating needle in the treatment of lateral femoral cutaneous nerve entrapment syndrome. *Guiding Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*. 2016;22(14):97-8. <https://doi.org/10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2016.14.033>
 25. Wang XC, Liu Y, Zhang DC, Zhang ZY, Zhou SL, Liu YM, Li K, Cheng SD, Niu CY. Clinical observation on 37 cases of lateral femoral cutaneous nerve entrapment syndrome treated with arc-edged needle knife. *Chinese Journal of Pain Medicine*. 2016;22(07):556-7. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-9852.2016.07.019>
 26. Shin KW, Kim JS, Jun HJ, Lee SH, Lee JD. A case report on both lateral thigh hypoesthesia and pain with Meralgia Paresthetica treated with complex Korean medical treatment focusing on warm acupuncture. *Journal of the Spine & Joint Korean Medicine*. 2017;14(1):67-76.
 27. Shi J, Wang LC. A case report of Li Zhidao treating lateral femoral cutaneous neuritis. *Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2019;35(10):87. <https://doi.org/10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.035>

28. Zhang GY, Yu M, Kang LH. Observation on the therapeutic effect of acupotomy, acupuncture combined with ultrashort wave in the treatment of lateral femoral cutaneous nerve entrapment syndrome. *Chinese Manipulation & Rehabilitation Medicine*. 2019;10(20):31-2. <https://doi.org/10.19787/j.issn.1008-1879.2019.20.13>
29. Li XY, Liu BY, Wang JX. Toggle technique combined with traditional Chinese medicine (TCM) collapse stains in the treatment of lateral cutaneous nerve of the viega profi-press syndrome clinical observation: 84 cases. *Chinese Journal of Ethnomedicine and Ethnopharmacy*. 2019; 28(20):73-6.
30. Xu CC, Zhang ZY, Guan H, Wang J. A case report on the treatment of entrapment of lateral femoral cutaneous nerve by floating needle combined with circumferential needling. *Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2021;37(12):72-3. <https://doi.org/10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.12.030>.
31. Wu NB, Ding M. A case report on the treatment of lateral femoral cutaneous nerve compression syndrome from the perspective of the three yang meridians of the foot. *China's Naturopathy*. 2021;29(20):99-100. <https://doi.org/10.19621/j.cnki.11-3555/r.2021.2037>.
32. Ahn JS, Kang DH, Min TW, Lee HJ, Lee HS, Kim HK, Lee SM, Cho SH, Ji HW, Ko IH, Kim JW, Yun JM, Jeong HJ. Effects of Korean medicine treatment for a meralgia paresthetica patient: a case report. *Journal of Korean Medicine Rehabilitation*. 2022;32(3):171-8. doi.org/10.18325/jkmr.2022.32.3.171
33. Xing XT. Repeated shallow milli-fire needling combined with local peripherl acupuncture in the treatment of lateral femoral cutaneous neuritis for one case. *Guangming Journal of Chinese Medicine*. 2023;38(23):4668-70. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1003-8914.2023.23.049>
34. Wu ZY, Li JW, Lu BC, Dong R, Huang JJ, Liu XG, Wang J. A case report of visual acupotomy for the treatment of lateral sural cutaneous nerve compression syndrome. *China's Naturopathy*. 2023;31(19):87-9. <https://doi.org/10.19621/j.cnki.11-3555/r.2023.1928>.
35. Aravindakannan T, Wilder-Smith EP. High-resolution ultrasonography in the assessment of meralgia paresthetica. *Muscle & Nerve*. 2012;45(3):434-5. <https://doi.org/10.1002/mus.22328>
36. Pearce J. Meralgia paraesthetica (Bernhardt-Roth syndrome). *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2006;77(1):84-84. <https://doi.org/10.1136/jnnp.2005.072363>
37. Zhang R, Lao L, Ren K, Berman BM. Mechanisms of acupuncture-electroacupuncture on persistent pain. *Anesthesiology*. 2014;120(2):482-503. <https://doi.org/10.1097/ALN.000000000000101>
38. Yuk DI, Kim KM, Jeon JH, Kim YI, Kim JH. A review of trends for acupotomy. *Journal of Acupuncture Research*. 2014;31(3):35-43.
39. Lowe DT. Cupping therapy: An analysis of the effects of suction on skin and the possible influence on human health. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2017;29:162-8. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.09.008>
40. Al-Bedah AM, Elsubai IS, Qureshi NA, Aboushanab TS, Ali GI, El-Olemy AT, Khalil AA, Khalil MK, Alqaed MS. The medical perspective of cupping therapy: Effects and mechanisms of action. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*. 2019;9(2):90-7. <https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2018.03.003>
41. Shi X, Liu F, Liu F, Chen Z, Zhu J. Sonographic features of the lateral femoral cutaneous nerve in meralgia paresthetica. *Quantitative Imaging in Medicine and Surgery*. 2021;11(10):4269. <https://doi.org/10.21037/qims-21-209>
42. Park HW, Ji KS, Kim JH, Kim LN, Ha KW. Ultrasonographic identification of lateral femoral cutaneous nerve anatomical variation in persistent meralgia paresthetica: A case report. *World Journal of Clinical Cases*. 2023;11(31): 7699. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v11.i31.7699>
43. 1. Lu VM, Burks SS, Heath RN, Wolde T, Spinner RJ, Levi AD. Meralgia paresthetica treated by injection, decompression, and neurectomy: A systematic review and meta-analysis of pain and operative outcomes. *Journal of Neurosurgery*. 2021;135(3):912-22. <https://doi.org/10.3171/2020.7.JNS202191>

ORCID

김성은	https://orcid.org/0009-0004-2412-534X
김순중	https://orcid.org/0000-0001-8244-0197

Appendix 1.

① Pubmed

- #1 (Meralgia paresthetica[All Fields]) AND (acupuncture [All Fields]) AND (2004:2024[pdat])
- #2 (Meralgia paresthetica[All Fields]) AND (chuna [All Fields]) AND (2004:2024[pdat])
- #3 (Meralgia paresthetica[All Fields]) AND (traditional chinese medicine[All Fields]) AND (2004:2024[pdat])
- #4 (Meralgia paresthetica[All Fields]) AND (moxibustion [All Fields]) AND (2004:2024[pdat])
- #5 #1 OR #2 OR #3 OR #4

② Cochrane Library

- #1 Meralgia paresthetica with Cochrane Library publication date Between Jan 2004 and Dec 2023
- #2 acupuncture or moxibustion or chuna or traditional chinese medicine
- #3 #1 and #2

③ EMBASE

- #1 ('Meralgia paresthetica'/exp OR 'meralgia paresthetica' OR (('meralgia'/exp OR meralgia) AND paresthetica)) AND ('acupuncture'/exp OR acupuncture) AND [2004-2023]/py
- #2 ('Meralgia paresthetica'/exp OR 'meralgia paresthetica' OR (('meralgia'/exp OR meralgia) AND paresthetica)) AND ('chuna manual therapy'/exp OR 'chuna manual therapy') AND [2004-2023]/py
- #3 ('Meralgia paresthetica'/exp OR 'meralgia paresthetica' OR (('meralgia'/exp OR meralgia) AND paresthetica)) AND ('traditional chinese medicine'/exp OR 'traditional chinese medicine' OR (traditional AND ('chinese'/exp OR chinese) AND ('medicine'/exp OR medicine))) AND [2004-2023]/py
- #4 ('meralgia paresthetica'/exp OR 'meralgia paresthetica' OR (('meralgia'/exp OR meralgia) AND paresthetica)) AND ('moxibustion'/exp OR 'moxibustion') AND

[2004-2023]/py

#5 #1 OR #2 OR #3 OR #4

④ CNKI

- #1 (TKA=Meralgia paresthetica OR TKA=股外侧皮神经卡压综合征) and (YE = '2004'+ '2005'+ '2006'+ '2007'+ '2008'+ '2009'+ '2010'+ '2011'+ '2012'+ '2013'+ '2014'+ '2015'+ '2016'+ '2017'+ '2018'+ '2019'+ '2020'+ '2021'+ '2022'+ '2023')

⑤ OASIS

- #1 Meralgia paresthetica
- #2 대퇴신경지각이상증
- #3 (#1 OR #2) AND [2004-2023]

⑥ RISS

- #1 Meralgia paresthetica
- #2 대퇴신경지각이상증
- #3 (#1 OR #2) AND [2004-2023]

⑦ KISS

- #1 Meralgia paresthetica
- #2 대퇴신경지각이상증
- #3 (#1 OR #2) AND [2004-2023]

⑧ DBpia

- #1 Meralgia paresthetica
- #2 대퇴신경지각이상증
- #3 (#1 OR #2) AND [2004-2023]

⑨ Science ON

- #1 Meralgia paresthetica
- #2 대퇴신경지각이상증
- #3 (#1 OR #2) AND [2004-2023]

Appendix 2. Reasons for exclusion

1. Oh CS, Lee H, Yim YK, Seong NK. Influence on the Anti-cancer and Immune response improvement of herbal-acupuncture with carthami flos infusion solution into Chung-wan(CV12). Journal of Korean acupuncture & Moxibustion Medicine Society. 2004;21(5):205-18.
Reason for exclusion : Not Clinical study
2. Kim CG, Kim C. Surgical result of meralgia parasthetica. Journal of Korean Neurosurgical Society. 2004;35(2):188-91.
Reason for exclusion : Ineligible intervention
3. Park SH, Young JK, Choi ES, Moon SK, Choi HJ, Kang HK. Anatomical considerations of the lateral femoral cutaneous nerve related to nerve conduction study. Annals of Rehabilitation Medicine. 2005;29(6):614-8.
Reason for exclusion : Not Clinical study
4. Kim HY, Han YS, Koh SH, Kim JH, Kim SH. Lateral femoral cutaneous nerve: Variety in conduction (Seror's method) according to body mass index and age. Annals of Clinical Neurophysiology. 2006;8(2):152-7.
Reason for exclusion : Not Clinical study
5. Kim TY, Kim JH, Kim SH, Lim EK, Lee YB, Shin DJ. A case of Meralgia Paresthetica caused by A huge renal cyst. Annals of Clinical Neurophysiology. 2007;9(1):33-5.
Reason for exclusion : Ineligible intervention
6. Lee JS, Kwon EH, Kim DH, Hwang MR. Ultrasonographic findings of the lateral femoral cutaneous nerve in normal adult women. Journal of Electrodiagnosis and Neuromuscular Diseases. 2008;10(2):130-4.
<https://doi.org/10.18214/jkaem.2008.10.2.130>
Reason for exclusion : Ineligible intervention
7. Cho KT, Lee HJ. Prone position-related meralgia paresthetica after lumbar spinal surgery: A case report and review of the literature. Journal of Korean Neurosurgical Society. 2008;44(6):392-5.
Reason for exclusion : Ineligible intervention
8. Chung KH, Lee JY, Ko TK, Part CH, Chun DH, Yang HJ, Gill HJ, Kim MK. Meralgia paresthetica affecting parturient women who underwent cesarean section -A case report-. Korean Journal of Anesthesiology. 2010;59:86-9.
Reason for exclusion : Ineligible intervention
9. Kim JE, Lee SG, Kim EJ, Min BW, Ban JS, Lee JH. Ultrasound-guided lateral femoral cutaneous nerve block in meralgia paresthetica. The Korean Journal of Pain. 2011;24(2):115-8.
Reason for exclusion : Ineligible intervention
10. Azhar R. Misdiagnosed case of spinal tuberculosis: A case report. Tuberculosis and Respiratory Diseases. 2021;129:691.
Reason for exclusion : Studies not related to Meralgia paresthetica
11. Yi TI, Yoon TH, Kim JS, Lee GE, Kim BR. Femoral neuropathy and meralgia paresthetica secondary to an Iliacus hematoma. Annals of Rehabilitation Medicine. 2012;36(2):273-7.
<https://dx.doi.org/10.5535/arm.2012.36.2.273>
Reason for exclusion : Ineligible intervention
12. Son BC, Kim DR, Kim IS, Hong JT, Sung JH, Lee SW. Neurolysis for megalgia paresthetica. J Korean Neurosurg Soc. 2012;51(6):363-6.
<https://dx.doi.org/10.3340/jkns.2012.51.6.363>
Reason for exclusion : Ineligible intervention
13. Kim GB, Kwon IH, Park WN, Gu HD. Have you ever heard about meralgia paresthetica? Journal of the Korean Society of Emergency Medicine. 2013;24(2):241-5.
Reason for exclusion : Ineligible intervention
14. Choi MH, Park HN, Eom YI, Joo IS. Clinical and electrophysiological characteristics of meralgia paresthetica. Annals of Clinical Neurophysiology. 2013;15(2):48-52.
Reason for exclusion : Not Clinical study
15. Lee JJ, Sohn JH, Choi HJ, Yang JS, Lee KH, Do HJ, Lee SH, Cho YJ. Clinical efficacy of pulsed radiofrequency neuromodulation for intractable meralgia paresthetica. Pain Physician. 2016;19(3):173.
Reason for exclusion : Not Clinical study
16. Kang KN, Rhyu CJ, Chon SW, Choi YS, Yoo JI, Lim YS, Bang YS, Kim YU. Concurrent meralgia paresthetica and radiculopathy of the left leg-A case report. Anesthesia and Pain Medicine. 2017;12(1):81-4.
<https://doi.org/10.17085/apm.2017.12.1.81>
Reason for exclusion : Ineligible intervention
17. Ghai B, Dhiman D, Loganathan S. Extended duration pulsed radiofrequency for the management of refractory meralgia paresthetica: A series of five cases. The Korean Journal of Pain. 2018;31(3):215-20.
<https://doi.org/10.3344/kjp.2018.31.3.215>
Reason for exclusion : Ineligible intervention
18. Jaiswal A, Kumar S, Reddy S, Jaiswal P. Feasibility and safety of outpatient lumbar microscopic discectomy in a developing country. Asian Spine Journal. 2019;13(5):721.
<https://doi.org/10.31616/asj.2018.0268>
Reason for exclusion : Studies not related to Meralgia paresthetica
19. Choi HJ, Kim TS, Choi SK, Lim YJ. Pulsed radiofrequency neuromodulation treatment on the lateral femoral cutaneous nerve for the treatment of meralgia paresthetica. J Korean Neurosurg Soc. 2011;50(2):151-3.
Reason for exclusion : Ineligible intervention
20. Kwon YS. Anatomical approach in anesthesia and pain management. Korean Association of Physical Anthropologists; 2021;6.
Reason for exclusion : Not Clinical study
21. Kim YA, Shin KH, Kim WI, Lee WU, Kim HS, Ko

- HC, Kim BS, Kim MB, Yang MY. A case of meralgia paresthetica associated with malignant peripheral nerve sheath tumor in a neurofibromatosis patient. 2021;59(1):73-5.
Reason for exclusion : Ineligible intervention
22. Yang HJ, Yoo JS, Kim JA, Kang Y, Lee YK, Min JH, Cho HR. Meralgia paresthetica following hemorrhoidectomy in the jack-knife position-A case report. Anesthesia and Pain Medicine. 2019;14(1):91-4.
<https://doi.org/10.17085/apm.2019.14.1.91>
Reason for exclusion : Ineligible intervention
23. Kim CG. Surgical results of meralgia paresthetica. J Korean Neurosurg Soc. 2004;35(2):188-91.
Reason for exclusion : Ineligible intervention
24. Park JS, Song YK. A scoping review of musculotendinous releasing manual therapy and suggestions for clinical application. Journal of Korean Medicine for Obesity Research. 2023;23(1):18-27.
<https://doi.org/10.15429/jkomor.2023.23.1.18>
Reason for exclusion : Not Clinical study
25. Oh S il, Kim EG, Kim SJ. An unusual case of bilateral meralgia paresthetica following femoral cannulations. Neurointervention. 2017;12(2):122-4.
<https://doi.org/10.5469/neuroint.2017.12.2.122>
Reason for exclusion : Ineligible intervention
26. Park SH, Ko YJ, Choi ES, Moon SK, Choi HJ, Kang HK. Anatomical considerations of the lateral femoral cutaneous nerve related to nerve conduction study. Journal of the Korean Academy of Rehabilitation Medicine. 2005;29(6):614-8.
Reason for exclusion : Ineligible intervention
27. Shin DE, Kim HS, Ahn CS, Lee DH, Lee SC. Anterior debridement and strut graft with pedicle screw fixation for pyogenic spondylitis. Asian Spine Journal. 2007;1(2):91.
<https://doi.org/10.4184/asj.2007.1.2.91>
Reason for exclusion : Studies not related to Meralgia paresthetica
28. Cho WCl, Son BC. Delayed diagnosis of meralgia paresthetica: A case report. The Nerve. 2018;4(2):82-5.
<https://doi.org/10.21129/nerve.2018.4.2.82>
Reason for exclusion : Ineligible intervention
29. Kot P, Rubio-Haro R, Bordes-García C, Ferrer-Gómez C, De Andrés J. Meralgia paresthetica after pelvic fixation in a polytrauma patient. Korean Journal of Anesthesiology. 2021;74(6):555-6.
<https://doi.org/10.4097/kja.21065>
Reason for exclusion : Ineligible intervention
30. Borg-Stein J, Dugan SA, Gruber J. Musculoskeletal aspects of pregnancy. Am J Phys Med Rehabil. 2005;84(3):180-92.
<https://doi.org/10.1097/01.PHM.0000156970.96219.48>
Reason for exclusion : Not Clinical study
31. Inês LPBS, da Silva JAP. Soft tissue injections. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2005;19(3):503-27.
<https://doi.org/10.1016/j.berh.2005.01.003>
Reason for exclusion : Not Clinical study
32. White A, Tough E, Cummings M. A review of acupuncture clinical trials indexed during 2005. Acupunct Med. 2006;24(1):39-49.
<https://doi.org/10.1136/aim.24.1.39>
Reason for exclusion : Not Clinical study
33. Borg-Stein J, Dugan SA. Musculoskeletal disorders of pregnancy, delivery and postpartum. Phys Med Rehabil Clin North Am. 2007;18(3):459-76.
<https://doi.org/10.1016/j.pmr.2007.05.005>
Reason for exclusion : Not Clinical study
34. Park KS, Sohn TS, Son HS, Cho CS, Kim HY. Clinical image: Gold thread acupuncture, a hedgehog-like appearance. Arthritis Rheum. 2008;58(12):3969.
<https://doi.org/10.1002/art.24131>
Reason for exclusion : Not Clinical study
35. Deshmukh S, Carrino JA, Feinberg JH, Wolfe SW, Eagle S, Sneag DB. Pins and needles from fingers to toes: High-resolution MRI of peripheral sensory mononeuropathies. Am J Roentgenol. 2017;208(1):1-10.
<https://doi.org/10.2214/AJR.16.16377>
Reason for exclusion : Not Clinical study
36. Knapik JJ, Reynolds K, Orr R, Pope R. Load carriage-related paresthesias (Part 2): Meralgia paresthetica. J Spec Oper Med. 2017;17(1):94-100.
Reason for exclusion : Not Clinical study
37. Torrents M, Malik R. Meralgia paresthetica: A 5 model osteopathic approach. Osteopath Fam Phys. 2018;10(5):10-5.
Reason for exclusion : Not Clinical study
38. Zagarella S. Nerve entrapment syndromes in dermatology: Review and practical approach to treatment. Australas J Dermatol. 2018;59(4):286-90.
<https://doi.org/10.1111/ajd.12822>
Reason for exclusion : Not Clinical study
39. Wang VC, Mullally WJ. Pain neurology. Am J Med. 2020;133(3):273-80.
<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.07.029>
Reason for exclusion : Not Clinical study
40. Daughety J, Haroutunian A, Wu I. Lateral femoral cutaneous nerve stimulation: Safe and effective in meralgia paresthetica in high risk patients. Neuromodulation. 2021;24(4):209-10.
<https://doi.org/10.1111/ner.13385>
Reason for exclusion : Ineligible intervention
41. Liu AH. 35 cases of lateral femoral cutaneous nerve compression syndrome treated with small needle knife. Information on Traditional Chinese Medicine. 2004;(02):54.
Reason for exclusion : Ineligible intervention
42. Qin SH, Jiao SF. Misdiagnosis and wrong treatment of 1 patient with lateral femoral cutaneous nerve entrapment syndrome. China Journal of Orthopaedics and

- Traumatology. 2004;(06):29.
Reason for exclusion : Ineligible intervention
43. Dai XG. Analysis of 27 cases of lateral femoral cutaneous nerve entrapment syndrome treated with blockade. Journal of Practical Medical Techniques. 2005;(10):1333-4.
<https://doi.org/CNKI:SUN:SYJY.0.2005-10-080>.
Reason for exclusion : Ineligible intervention
 44. Wang YY, Dong PS, Yang XM, Yang XS. Two cases of meralgia paresthesia complicated by coronary angiography and interventional treatment. Journal of Practical Diagnosis and Therapy. 2005;(10):778.
<https://doi.org/CNKI:SUN:HNZD.0.2005-10-055>.
Reason for exclusion : Ineligible intervention
 45. Hu M, Ma YZ, Chang JY, Shi BY, Hao LW. The guiding significance of electrophysiological evaluation on lateral femoral cutaneous nerve injury after renal transplantation. Chinese Journal of Clinical Rehabilitation. 2005;(10):201.
<https://doi.org/CNKI:SUN:XDKF.0.2005-10-099>.
Reason for exclusion : Ineligible intervention
 46. Liu JM, Wang M, Hao YM, Liu F, Wang FF. Two cases of meralgia paresthesia complicated by coronary artery intervention. Clinical Focus. 2005;(01):59.
<https://doi.org/CNKI:SUN:HNZD.0.2005-10-055>.
Reason for exclusion : Ineligible intervention
 47. Liu B, Zhang L, Wang JW. Clinical diagnosis and treatment of lateral femoral cutaneous nerve entrapment syndrome. China Journal of Orthopedics and Traumatology. 2005;(03):185-6.
<https://doi.org/CNKI:SUN:ZGGU.0.2005-03-035>.
Reason for exclusion : Not Clinical study
 48. Liu Y, Wang LH, Song QF. 36 cases of lateral femoral cutaneous nerve pain syndrome treated with local shallow needling combined with TDP irradiation. Chinese Acupuncture & Moxibustion. 2005;25(1):106-7.
<https://doi.org/CNKI:SUN:ZGZE.0.2005-S1-086>.
Reason for exclusion : Ineligible intervention
 49. Zhao C, Guo JJ, Zheng YF, Yang HB. Diagnosis and treatment of lateral femoral cutaneous nerve entrapment syndrome. The Journal of Cervicodynia and Lumbodynia. 2005;(06):447-8.
<https://doi.org/CNKI:SUN:JYTZ.0.2005-06-014>.
Reason for exclusion : Not Clinical study
 50. Chen XH, Sun J, Wang XX, He JJ, Dong FH, Guo ZF. Beryllium needle treatment of lateral femoral cutaneous nerve entrapment syndrome. China Journal of Orthopaedics and Traumatology. 2005;(05):290.
<https://doi.org/CNKI:SUN:ZGGU.0.2005-05-016>.
Reason for exclusion : Ineligible intervention
 51. Kho KH, Blijham PJ, Zwarts MJ. Meralgia paresthetica after strenuous exercise. Meralgia paresthetica after strenuous exercise. Dkgest of the World Latest Medical Information. 2005;(09):44.
<https://doi.org/CNKI:SUN:SJBX.0.2005-09-065>.
Reason for exclusion : Ineligible intervention
 52. 13. Tataroglu C, Uludag B, Karapinar N. Cutaneous silent periods of the vastus medialis evoked by the stimulation of lateral femoral cutaneous nerve. Dkgest of the World Latest Medical Information. 2005;(10):11-2.
<https://doi.org/CNKI:SUN:SJBX.0.2005-10-017>.
Reason for exclusion : Ineligible intervention
 53. Song M, Wang YQ, Chen CC. Advances in diagnosis and treatment of lateral femoral cutaneous nerve entrapment syndrome. The Journal of Cervicodynia and Lumbodynia. 2006;(03):245-6.
<https://doi.org/CNKI:SUN:JYTZ.0.2006-03-043>.
Reason for exclusion : Not Clinical study
 54. Hou CY. Treatment of lateral femoral cutaneous nerve compression syndrome with local blockade combined with massage. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine. 2006;(03):549.
<https://doi.org/10.13193/j.archctm.2006.03.167.houchy.094>
Reason for exclusion : Ineligible intervention
 55. Zhang LC, Zhang YP. Comprehensive treatment of 38 cases of lateral femoral cutaneous nerve entrapment syndrome. Henan Traditional Chinese Medicine. 2007;(04):55-6.
<https://doi.org/10.16367/j.issn.1003-5028.2007.04.033>
Reason for exclusion : Ineligible intervention
 56. Zhou JG, Chen JG, Mao DJ. Acupuncture knife treatment of lateral femoral cutaneous nerve entrapment syndrome. Journal of Sichuan of Traditional Chinese Medicine. 2008;(02):121.
<https://doi.org/CNKI:SUN:SCZY.0.2008-02-082>.
Reason for exclusion : Ineligible intervention
 57. Sun B, Zou CM. Acupotomy for the treatment of 12 cases of entrapment syndrome of lateral femoral cutaneous nerve. Chinese Acupuncture & Moxibustion. 2008;(09):666.
<https://doi.org/CNKI:SUN:ZGZE.0.2008-09-017>.
Reason for exclusion : Ineligible intervention
 58. Chen RS, Gao CF, Jin XY, Wang J, Zhang Y, Miao H, Zong B Ji XP. The retropective studies on managing complications following homogenelty variant renal transplantations. Practical Journal of Medicine & Pharmacy. 2009;26(03):6-7.
<https://doi.org/CNKI:SUN:QEYY.0.2009-03-006>.
Reason for exclusion : Studies not related to Meralgia paresthetica
 59. Zhang SH. Diagnosis and treatment of lateral femoral cutaneous nerve entrapment syndrome. Journal of Medical Forum. 2009;30(13):75-6.
<https://doi.org/CNKI:SUN:HYYX.0.2009-13-036>.
Reason for exclusion : Ineligible intervention
 60. Yang XP. Treatment of 21 cases of lateral femoral cutaneous nerve entrapment syndrome with block therapy combined with micro-needle knife release. Journal of Youjiang Medical College for Nationalities. 2009;31(04):607.
<https://doi.org/CNKI:SUN:YJYZ.0.2009-04-038>.
Reason for exclusion : Ineligible intervention

61. Wang RS. Clinical observation on 23 cases of paresthesia of the leg treated with nerve block combined with plum blossom needle tapping. *China Practical Medicine*. 2010;5(05):218.
<https://doi.org/10.14163/j.cnki.11-5547/r.2010.05.013>
Reason for exclusion : Ineligible intervention
62. Liu YM, Zhao XZ. Analysis of 65 cases of lateral femoral cutaneous nerve entrapment syndrome treated with small needle knife combined with nerve block. *Hebei Medicine*. 2011;17(07):954-5.
<https://doi.org/CNKI:SUN:HICYX.0.2011-07-043>
Reason for exclusion : Ineligible intervention
63. Li LH, Han DW, Wang QY, Qiu HJ, Yu LW, Yao DW. A case report of lateral femoral cutaneous nerve entrapment syndrome with burning sensation in the anterolateral thigh area. *Chinese Journal of Trauma and Disability Medicine*. 2012;20(09):132-3.
<https://doi.org/CNKI:SUN:XCYZ.0.2012-09-106>
Reason for exclusion : Ineligible intervention
64. Xiong H, Huang L; Treatment of peripheral nerve entrapment syndrome with homemade needle knife incision and decompression. *Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion*. 2012;28(07):33-5.
<https://doi.org/CNKI:SUN:ZJLC.0.2012-07-017>
Reason for exclusion : Ineligible intervention
65. Zhang TM, Gong CJ. Analysis of clinical misdiagnosis of lateral femoral cutaneous nerve entrapment syndrome. *Chinese Journal of Traditional Medical Traumatology & Orthopedics*. 2014;22(07):66.
<https://doi.org/CNKI:SUN:ZGZG.0.2014-07-032>
Reason for exclusion : Not Clinical study
66. Zhao YC. Treatment of patients with meralgia paresthesia. *World Latest Medicine Information*. 2015;15(20):98-9.
<https://doi.org/CNKI:SUN:WMIA.0.2015-20-079>
Reason for exclusion : Ineligible intervention
67. Gu ZF, Lu JB. 50 cases of lateral femoral cutaneous nerve compression syndrome treated with Jingjin therapy of Zhuang medicine. *Chinese Manipulation & Rehabilitation Medicine*. 2016;7(08):19-21.
<https://doi.org/CNKI:SUN:AMYD.0.2016-08-012>
Reason for exclusion : Ineligible intervention
68. Song YX, Zhang XL, Liu Y, Chen D. Discussion on the clinical application of ancient five-needling method—Impression after reading the *Lingshu · Guanzhen*. *Chinese Medicine Modern Distance Education of China*. 2016;14(09):129-31.
<https://doi.org/CNKI:SUN:ZZYY.0.2016-09-058>
Reason for exclusion : Not Clinical study
69. Klauser A, Ellah M, Halpern E, Sporer I, Martinoli C, Tagliafico A. Meralgia paraesthetica:Ultrasound-guided injection at multiple levels with 12-month follow-up. *International Journal of Medical Radiology*. 2016;39(03):324.
<https://doi.org/10.19300/j.2016.e0317>
Reason for exclusion : Ineligible intervention
70. Li J, Li YP, Yang TW. Comparison of different lateral femoral cutaneous nerve block in treatment of lateral femoral cutaneous nerve entrapment syndrome. *Journal of Clinical and Experimental Medicine*. 2018;17(21):2345-7.
<https://doi.org/CNKI:SUN:SYLC.0.2018-21-032>
Reason for exclusion : Ineligible intervention
71. Hu B, Zheng LZ. Analysis of the efficacy of nerve block combined with ultrasound in the treatment of lateral femoral cutaneous nerve entrapment syndrome. *Chinese Journal of Pain Medicine*. 2019;25(09):703-5.
<https://doi.org/CNKI:SUN:ZTYZ.0.2019-09-019>
Reason for exclusion : Ineligible intervention
72. Guan J, Wang M. Comparison of clinical efficacy between modified three-screw internal fixation and traditional two-screw fixation in the treatment of anterior pelvic ring fractures. *Shanxi Medical Journal*. 2020;49(10):1264-7.
<https://doi.org/CNKI:SUN:SXYY.0.2020-10-033>
Reason for exclusion : Studies not related to Meralgia paresthetica
73. Ma XH, Zheng YY, Xu ZY, Zhang M, Xu SC. Anatomical and ultrasound observation of the nearby of the anterior superior iliac spine: the lateral femoral cutaneous nerve. *Acta Anatomica Sinica*. 2020;51(03):416-9.
<https://doi.org/10.16098/j.issn.0529-1356.2020.03.017>
Reason for exclusion : Ineligible intervention
74. Yang CH, Zhang J, Liu X, Sun J, Yang Q, MA XL. Study on the current perception threshold and somatosensory evoked potential of meralgia paresthetica. *Journal of Brain and Nervous Diseases*. 2021;29(04):202-6.
<https://doi.org/CNKI:SUN:LYSJ.0.2021-04-002>
Reason for exclusion : Ineligible intervention
75. Shi XC, Zhu JA, Li WX. Clinical observation of ultrasound-guided release for the treatment of meralgia paresthetica. *Chinese Journal of Ultrasound in Medicine*. 2022;38(09):1026-9.
<https://doi.org/CNKI:SUN:ZGCY.0.2022-09-017>
Reason for exclusion : Ineligible intervention
76. Wu H, Wei Y, Guo CH, Wei YY, Zhang YH, Veda, Lu JB. Discussion on the diagnosis and treatment of lateral femoral cutaneous nerve entrapment syndrome based on the meridian theory of Zhuang medicine. *Journal of Minimally Invasive Medicine*. 2023;18(05):597-601.
<https://doi.org/CNKI:SUN:WCYX.0.2023-05-011>
Reason for exclusion : Not Clinical study