

针刀减压术治疗梨状肌综合征 99 例

★ 万明智 何剑颖 侯新聚 刘建兵 (江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008)

摘要:目的:探讨针刀疗法治疗梨状肌综合征的疗效。方法:采用针刀闭合性减压术治疗 99 例梨状肌综合征。结果:痊愈 89 例,显效 8 例,无效 2 例,总有效率达 98%。结论:针刀疗法是梨状肌综合征的最佳治疗方法,较手术及其他治疗有创伤小、痛苦少、见效快、费用低等优点。

关键词:针刀疗法;梨状肌综合征

中图分类号:R 245.31⁺9 **文献标识码:**B

梨状肌综合征临床上多见臀部钝痛、酸痛或刺痛,并向患侧大腿放射。弯腰、转体、下蹲等动作可使疼痛加重。笔者采用针刀闭合性减压术治疗本病 99 例,效果显著。

1 一般资料

笔者自 2007 年 11 月~2009 年 5 月共诊治梨状肌综合征患者 99 例,其中男 45 例,女 54 例;年龄 20~86 岁,以 40~60 岁多见;反复发作数年,本次发作持续时间 7 天~4 个月。临床症状见臀部及大腿外后侧酸、胀、痛,往往涉及膝部,坐、立、行均不适,重者跛行,甚至要搀扶就医。梨状肌紧张试验部分阳性。梨状肌压痛均明显。血常规检查,部分急性发病患者存在白细胞总数或中性粒细胞比例的异常升高。

2 治疗方法

(1)针刀疗法。患者取侧卧患肢屈曲位,皮肤常规消毒铺巾,选 2 个标记点在髂后上棘与尾骨尖连线中点和股骨头大转子顶部连线的外 1/3 为一点,此点与股骨头大转子顶连线中点为另一点处进针。方法:针刀直刺至髂白上缘和骶骨颈关节囊处。2 周为一间隔。

(2)配合手法治疗。配合屈膝屈髋、髋内旋及直腿抬高的被动动作,以达拉松梨状肌,解除肌紧张,恢复生理功能。

3 治疗结果

治愈(治疗后症状消失,能从事正常工作和体力劳动,触不到“条索样”物,亦无压痛)89 例,显效(症状明显减轻或消失,仍可触到“条索样”物,有压痛)8 例,无效(症状体征无改善)2 例,总有效率达 98%。

4 讨论

(1)梨状肌呈三角形,内宽外窄,起始于骶骨盆面第 2~4 骶前孔旁边,通过坐骨大孔出骨盆至臀

部,止于股骨大转子尖,受骶 1、骶 2 神经节段支配,其功能可使髋关节外旋运动,该肌将坐骨大孔分隔为两部分,即梨状肌上、下二孔。梨状肌上孔有臀上神经及臀上动、静脉通过;而梨状肌下孔则有坐骨神经、股后皮神经、臀下神经、阴部神经及臀下动、静脉通过。故当梨状肌发生痉挛,变性与增粗时造成梨状肌上、下二孔狭窄,使该处神经血管受压产生症状。在解剖学上,坐骨神经紧贴梨状肌下缘穿出为正常型;但有相当一部分(约 1/3 左右)的人呈异常型即胫神经从梨状肌下缘,而腓总神经出梨状肌中间以至其上方穿出,偶然的也可见坐骨神经总干虽未分开但全部从梨状肌中间穿出。在临床上梨状肌损伤者好发于上述坐骨神经异常,显然和这一解剖结构上的异常情况有密切关系。引起梨状肌损伤的主要原因是由下肢突然过度外展、外旋或下蹲或猛然起立用力过度或在下蹲位长期劳动使梨状肌处于过度紧张、牵拉状态,从而使梨状肌肌束出血、痉挛、肿胀、增厚压迫坐骨神经干产生症状。

通过对梨状肌的刺激,以提高局部组织的兴奋性起到减压作用,加速血液循环,消除软组织水肿及炎症反应,阻断卡压对神经的疼痛不良刺激,以消除或减轻疼痛。

此疗法遵循针刀医学理论有关肌膜张应力的相关学说而进行针刀技法的设计,通过临床实践也反证了这一肌膜张应力理论学说的正确性,即梨状肌综合征的针刀治疗不必触及坐骨神经,针对梨状肌本身的劳损、肿胀、肌膜内压力增大这一病理,只要通过针刀刺破肌膜(二处贯穿),使梨状肌肿胀逐渐消退,坐骨神经不再受压,从而达到治疗目的。

参考文献

[1] 吴文豹. 颈肩腰腿痛推拿疗法[M]. 上海: 同济大学出版社, 1991: 233.

(收稿日期: 2009-06-22 责任编辑: 秦小琬)