

推拿结合针刺治疗梨状肌综合征 50 例临床研究

陈如勇 王 丽

(盐城市中医院, 江苏盐城 224001)

摘 要 目的:探索研究推拿结合针刺治疗梨状肌综合征的临床疗效。方法:将 100 例患者随机分为治疗组和对照组,各 50 例。治疗组行推拿结合针刺治疗,每日 1 次;对照组行电磁波照射治疗,每日 1 次,口服布洛芬缓释胶囊 0.3g,每日 2 次。2 组均以 7d 为 1 个疗程。结果:治疗组治愈率为 78.0%,优于对照组的 46.0% ($P<0.05$);治疗组总有效率为 96.0%,优于对照组的 80.0% ($P<0.05$);治疗后 VAS 评分治疗组为 (2.50 ± 1.40) 分,低于对照组的 (2.70 ± 1.60) 分 ($P<0.05$)。结论:推拿结合针刺干预梨状肌综合征有较好的近期疗效,疼痛缓解程度优于电磁波照射加口服布洛芬缓释胶囊治疗。

关键词 梨状肌综合征 推拿疗法 针刺疗法 疼痛评分

中图分类号 R685.05

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)11-0063-02

梨状肌综合征(Piriformis syndrome)是以臀部疼痛为主要特征的肌肉神经病变,单纯药物干预疗效欠佳。近年来,笔者采用推拿结合针刺治疗梨状肌综合征 50 例,并与电磁波照射加口服布洛芬缓释胶囊治疗的 50 例作对照,疗效较好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月至 2015 年 12 月期间在本院接受治疗的梨状肌综合征门诊患者 100 例,按随机数字表分为 2 组。治疗组 50 例:男 31 例,女 19 例;平均年龄 (41.41 ± 11.25) 岁;平均病程 (9.45 ± 3.88) 月。对照组 50 例:男 27 例,女 23 例;平均年龄 (43.49 ± 10.67) 岁;平均病程 $(8.97\pm$

4.51) 月。2 组患者性别、年龄、病程比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 (1)有外伤或受凉史;(2)臀部疼痛,严重者患侧臀部呈持续性“刀割样”或“烧灼样”剧痛,或伴有下肢放射痛,跛行;(3)臀部梨状肌部位压痛明显,并可触及条索状硬结,直腿抬高在 60 度以内疼痛明显,超过 60 度后疼痛减轻;(4)FAIR 试验阳性;(5)腰部和髋关节影像学检查均无明显异常。^{[1][2]}

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 推拿治疗 (1)疏通法:患者俯卧位,先施四指推法于臀部及大腿后外侧肌群 3~5min,再用掌根

了宫缩作用,减少内膜出血,扩张宫颈口,从而加强胚胎组织的完全排出,缩短胚胎排出的时间^[2]。药流不全是引起药流后阴道出血的主要原因之一,本研究结果显示治疗组胚胎排出时间、阴道出血量和阴道出血天数均小于对照组,说明磁珠耳穴贴压子宫穴能够缩短胚胎排出时间,减少阴道出血量及阴道出血天数,从而缩短药物流产时间。

参考文献

- [1] 许昕,腾秀香,谭庆,等.安宫颗粒治疗药物流产后阴道出血的临床观察[J].中国计划生育杂志,2003(9):558.
- [2] 高玲,刘延,喇端端,米非司酮对人绒毛膜内纤维粘连蛋白表达的影响[J].上海交通大学学报(医学版),2009,29(6):722.

第一作者:丁笑茹(1971—),女,本科学历,副主任护师。2940031248@qq.com

收稿日期:2016-05-21

编辑:华 由 王沁凯

表 3 治疗组、对照组阴道出血天数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	阴道出血天数(d)
治疗组	30	$9.53\pm1.30^*$
对照组	30	14.77 ± 0.93

注:*与对照组比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

药物流产归属于中医学“堕胎”范畴,而药物流产后阴道出血时间过长、阴道出血量偏多则属于“产后恶露不绝”范畴,其主要病机为冲任不固,气血运行失常所致。中医经络学说认为,人体是一个统一的整体,体内和体外,脏腑和经络之间,都是密切关联,相互制约,相互协调,以维持人体的生命活动。耳穴是耳郭表面与机体脏腑、组织器官、四肢百骸相互沟通的部位,耳穴与相关脏腑有着密切的联系,子宫穴具有促进子宫收缩及宫颈扩张的作用^[1]。有研究认为其作用机理可能是通过耳穴刺激,发挥经络-神经-体液的调节作用,从而增加了内生的前列腺素,增强

沿梨状肌纤维行走方向作推按舒顺 3min;(2)弹拨法:在患侧梨状肌体表投影区,用双手拇指叠置弹拨痉挛的梨状肌,弹拨方向与肌纤维垂直,以患者能耐受为度;(3)掌振法:施掌振法于患侧梨状肌 3 min,以患处有温热舒适感为佳。

2.1.2 针刺治疗 (1)取穴:患侧环跳、阳陵泉;(2)方法:常规消毒环跳穴,用 0.35mm×100mm 毫针沿梨状肌行走方向斜刺,进入一定深度后施以提插手法;阳陵泉穴用 0.35mm×40mm 毫针直刺,提插捻转,平补平泻,以酸麻胀重为度,留针 20min。

以上治疗每日 1 次,7d 为 1 个疗程。

2.2 对照组 电磁波治疗仪照射 20min,每日 1 次;口服布洛芬缓释胶囊 0.3g,每日 2 次。7d 为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 (1)痊愈:臀部和下肢疼痛消失,梨状肌无压痛,功能恢复正常;好转:臀部和下肢疼痛缓解,梨状肌处压痛减轻,但长时间行走仍痛;未愈:症状体征无改善。^{[1]205}

3.2 VAS 疼痛评分标准 0 分:无痛;3 分以下:有轻微的疼痛,能忍受;4~6 分:疼痛并影响睡眠,尚能忍受;7~10 分:有较强烈的疼痛,难以忍受,影响食欲,影响睡眠。患者根据自身疼痛程度在 0~10 数字中挑选一个数字代表疼痛程度。

3.3 统计学方法 使用 SPSS17.0 统计软件,计数资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,等级资料用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组患者临床疗效比较 见表 1。

表 1 治疗组、对照组患者临床疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	好转	未愈	总有效
治疗组	50	39(78.0)▲	9(18.0)	2(4.0)	48(96.0)▲
对照组	50	23(46.0)	17(34.0)	10(20.0)	40(80.0)

注:▲与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后疼痛 VAS 评分比较 见表 2。

表 2 治疗组、对照组患者治疗前后疼痛 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	50	5.43±1.83	2.50±1.40*▲
对照组	50	5.40±1.65	2.70±1.60*

注:*与本组治疗前比较, $P < 0.05$;▲与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

4 讨论

梨状肌综合征常因外伤、劳损或感受风寒、潮湿等造成局部血供障碍和神经调节机能失调。本综合征以臀部疼痛、坐骨神经痛为主要症状,在临床中易被忽视。因梨状肌综合征与其他脊柱疾病的相似性,诊断往往较为困难,梨状肌紧张试验、梨状肌局部注射反应及磁共振检查有助于明确诊断。早期保守治疗如服用非甾体抗炎药、肌松剂、物理治疗、伸展有一定疗

效^[2]。局部注射皮质类固醇、利多卡因可有效缓解疼痛,但作用难以持久。近来,肉毒杆菌毒素(BTX)治疗梨状肌综合征在国外已经得到普及,其使用旨在缓解紧张的梨状肌压迫坐骨神经和内在肌肉疼痛。电磁波照射结合口服布洛芬缓释胶囊为本病常用治疗方法,可有效缓解局部疼痛。长期临床观察发现,推拿结合针刺治疗本病疗效优于单用针刺或推拿治疗。

推拿治疗梨状肌综合征,可缓解肌肉痉挛,疏通经络,促进气血的运行,“通则不痛”,亦可防止肌肉萎缩。研究表明,四指推法能降低腰腿疼痛患者外周血浆中 P 物质含量而发挥良好的镇痛效果^[3];振法可以起到温经散寒、通络止痛的作用;弹拨法可以解痉止痛、松解粘连。阳陵泉是筋之会穴,为筋气聚会之处,具有舒筋和壮筋的作用,特别是下肢筋病,临床较为常用;再者阳陵泉为足少阳经穴位,故阳陵泉可治疗本经脉循行通路上的下肢、髋枢部疼痛。环跳为足少阳与足太阳之交会穴,与阳陵泉合用得气感强烈,其通经止痛作用明显。推拿结合针刺治疗是通过疏通经络、松解粘连、行气活血,最终达到止痛之目的,符合中医治病的整体观理念。

本研究统计数据表明,治疗组的总有效率优于对照组,治疗组治疗后 VAS 评分低于对照组,提示推拿结合针刺疗法干预梨状肌综合征的短期疗效及疼痛缓解均优于电磁波照射加口服布洛芬缓释胶囊疗法。梨状肌综合征并不是单纯的炎性疼痛,其形成原因主要是梨状肌痉挛,在此基础上导致局部水肿,产生炎症反应,刺激或压迫坐骨神经。炎症反应只是其形成过程中的一个环节,而疾病早期的肌肉痉挛和后期的肌肉萎缩是本病的重要病理改变。若进行单纯的消炎止痛治疗,只能起到暂时缓解疼痛的作用,不能够从根本上解决神经卡压、肌肉痉挛或肌肉萎缩问题。布洛芬缓释胶囊能抑制前列腺素的合成,具有镇痛、解热和抗炎的作用,但长期使用存在胃肠道出血或溃疡、肝、肾功能损害等潜在风险。故推拿与针刺合用治疗梨状肌综合征,短期疗效显著,能有效改善疼痛指数,安全且无副作用,适合推广应用。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.
- [2] MEKNAS K, CHRISTENSEN A, JOHANSEN O. The internal obturator muscle may cause sciatic pain[J].Pain, 2003, 104(1-2):375.
- [3] 冀斌,金宏柱,张仕年,等.四指推法对腰椎间盘突出症患者 β -内啡肽和 P 物质的影响[J].南京中医药大学学报, 2007, 23(5):322.

第一作者:陈如勇(1969—),男,医学士,副主任医师,研究方向为推拿针灸。cry777@126.com

收稿日期:2016-06-27

编辑:华 由 王沁凯