

梨状肌损伤的主要临床表现为臀痛和下肢沿坐骨神经分布区的放射性疼痛。严重者自觉臀部呈“刀割样”或“烧灼样”疼痛，不能入睡，影响日常生活；甚至走路跛行等一系列症状。本人就最近治愈的几例急性梨状肌扭伤所得的体验介绍如下：

1. 针刺：患者侧卧，患侧向上。取环跳穴和阳陵泉穴用强刺激进行针刺，得气后稍停，复行针后拔出环跳穴之针，阳陵泉穴之针继续行针留至手法结束后起针。

2. 推拿：仍取上势，医者双手拇指弹拨梨状肌，作梨状肌横向弹拨5—10分钟后，再用滚和揉法施于局部10分钟，接着沿梨状肌纤维的走向施用按法致局部发红发热为度，最后用振法作为结束手法。

3. 患者患腿屈膝屈髋作仰卧势。医者一手握其踝部，一手扶膝部，作顺向和逆向运动，（以上手法结束后如再加拔火罐和外敷醋膏则有助于提高疗效）。

治疗效果：此症共治10例，除一例进行了第四次手法外，其余都是三次痊愈。且第一次治疗后都有明显的效果。

例一：丁继仁、男、27岁，镇江市供销社生产资料公司供销员。

主诉：左臀腿痛5天。

病案：有腰部扭伤史，已愈，5天前不慎扭伤髋部，未经任何治疗。刻下：跛行两人扶持而入。痛苦面容。PE：左侧臀部疼痛，向下放射到大腿外侧及腓肠肌。臀部可触及粗条索状物，局部压痛，呈烧灼样疼痛，功能障碍，直腿抬高试验（+），X线摄片无异常发现。

诊断：急性梨状肌损伤

（上接第44页）

例一，郝××、女、47岁，重庆巴县中学教师，有23年腰腿痛病史。88年4月22日腰腿痛复发，不能动弹。经西南医院CT扫描确诊为腰3—5椎骨质增生，腰4—5椎间盘突出，腰5骶，骨质增生突入椎管，椎孔狭窄。由它院转来我院骨科诊治。症状：腰骶部及右下肢疼痛剧烈，不能动弹，右下肢冰冷。经针刺镇痛手法治疗，辅以独活寄生汤加减治疗22天，临床症状及体征消失，返校任教。随访一年，腰腿痛病未复发。

例二，姚××，男，52岁，重庆江陵厂，干部，在重医摄片诊断为腰1—5椎骨质增生，第4、5腰椎有骨刺形成。经本市各大医院诊治一年未

针刺加推拿治疗梨状肌急性扭伤

江苏句容县环城医院 项金雷

治疗：用上所述。

效果：一次症状明显改善，三次痊愈。

例二：赵辉、男、32岁，镇江市谏壁中学教师。

主诉：右臀痛15天。

病案：无既往史，半日前跌伤，曾去谏壁卫生院和市一院诊治。X线摄片未发现髋关节异常。经针灸，服中西药治疗，疗效不佳。今来我院诊治。刻下：慢行，臀腿部疼痛，臀部可触及明显的粗条索状物，局部压痛，功能障碍，直腿抬高试验（+），余（—）。

诊断：急性梨状肌损伤。

治疗：同上述。

疗效：一次症状减轻，四次痊愈。

按：梨状肌起于骶骨2、3、4椎的骶前孔外侧，穿过坐骨大孔止于股骨大转子，将坐骨大孔分为梨状肌上孔和下孔。下孔有坐骨神经和血管等通过。梨状肌是大腿外旋肌，当髋关节过度外旋或突然内收，内旋使梨状肌猛烈收缩，均可造成梨状肌损伤，致使损伤后充血，水肿痉挛的梨状肌刺激或压迫坐骨神经和血管而造成臀腿痛。对此症施以横向弹拨法以增加肌肉兴奋性。滚法舒筋活血，滑利关节，缓解肌肉痉挛。按法消肿止痛。

揉法和振法将擦法所致的热量渗透肌肉，从而加快水肿的吸收，以上各法均有促进血液循环的作用，互相配合则相得益彰疗效甚佳。

这是我的一点粗浅的体验，不足之处望各位前辈和同仁指教。本文呈请镇江市中医院骨科主任李裕国主任医师审阅，值此深表谢意。

见病情好转，来我院骨科初诊时，患者自感腰部胀痛，不能下蹲，腰部前屈后伸受限。检查患者有腰椎生理弧度后凸，第4、5腰椎压痛明显，右侧大腿肌肉比健侧萎缩约3公分。每隔2—3天治疗一次，共16次治疗，腰部症状缓解，已能下蹲2—3小时而不感疼痛。随访二年，临床症状及阳性体征消失，右侧萎缩的肌肉恢复正常。

参考文献：

1. 中国骨伤科学（卷九：骨关节痹痿病学）。
2. 冯天有《中西医结合治疗软组织损伤》