

# 手法治疗臀上皮神经损伤

内蒙古扎兰屯市中蒙医院 (162650) 杨春生

一般资料: 26例中男17例, 女9例。工人17例, 干部9例。年龄在21—30岁8例, 31—40岁7例, 41—50岁6例, 51—60岁5例。

1次治愈16例; 2次治愈5例; 3次治愈3例; 4次治愈1例; 5次治愈1例。

临床表现:

患者均有臀腰部闪挫、扭伤史。表现一侧腰部刺痛、酸胀痛或撕裂样痛, 有时向患侧下肢放射但不过膝。病人腰功能前屈受限, 起坐困难需人搀扶或双手支撑物体方可站立或坐下。检查治疗: 病人俯卧或坐方凳, 全身肌肉放松, 术者在髂嵴中点直下3—4cm周围寻找压痛点, 有时可触及条索状物, 即是病源所在。

术者一拇指将皮肤向上牵引固定, 另一拇指按于痛点内侧, 先用分筋手法深压, 再施行由内向外弹拨数次, 最后双拇指再顺向按压平复, 触痛消失, 手法完毕。

典型病例: 王××, 男, 32岁, 售货员。

自述2天前因搬货物将腰部扭伤, 伤后左胯疼痛, 左下肢不能用力, 起坐困难, 弯腰伸直受限, 汽车送来医院, 家人抬进诊室。检查: 急性痛苦病容, 腰部功能障碍。左髂嵴中点下3cm处可触及条索状物, 压痛明显, 局部肿胀, 经用手法治疗, 病人疼痛症状基本消失, 腰部活动如常人, 病人自己走出医院。

讨论: 臀上皮神经为感觉神经, 是由腰1、2、3脊神经后支的外侧支所发出的一组皮肤分支。分别穿过很厚的腰部肌层和坚韧的背筋膜而达到皮下, 然后在皮下继续下行, 并跨越髂骨嵴中部至臀上皮肤。因此, 在腰臀部软组织发生损伤时, 臀上皮神经往往同时受伤, 可引起神经充血, 水肿以至出血, 或神经束呈条索状增粗, 从而出现临床症状。

本文26例臀上皮神经损伤, 均以手法治疗, 多数病例经一次手法即愈, 极少数病例最多经5次手法治愈。

Zhongguó Gushang  
China Journal of Orthopaedics  
and Traumatology  
(Bimonthly)  
Editorial Board: 18 Beixincang  
Dongzhimen, Beijing, China  
Subscriptions:  
Domestic Local Post Offices  
Overseas China International  
Book Trading Corporation  
(P.O. Box 399, Beijing)

## 中国骨伤

(双月刊)

1987年10月创刊

主编 尚天裕

主办单位

中国中医研究院骨伤科研究所  
北京针灸骨伤学院  
中国中西医结合学会骨伤科专业委员会  
国内统一刊号: CN 11-2483

编辑出版者

中国骨伤杂志编辑部

地址: 北京东直门北新仓18号

发行者

国内总发行: 北京报刊发行局

(发行代号: 82-393)

订购处: 全国各地邮局

国外总发行: 中国国际图书贸易

总公司(北京399信箱)

印刷装订者

河北省南宮市印刷厂

1991年第4卷第2期

出版日期

4月25日

定价: 1.00元

邮政编码: 100700