

臀中皮神经损伤的诊治

福建省南平市立医院 (353000) 陈金泉

臀中皮神经损伤较之臀上皮神经损伤少见,且多为腰骶部软组织损伤的并发症。笔者于85年3月至88年4月诊治265例,疗效较满意,介绍于下。

临床表现

臀中皮神经损伤因常伴髋髂关节损伤(扭伤或半脱位)或为骶尾部损伤的合并症,因此易为人们所忽略,本组265例,合并髋髂关节损伤145例,合并骶尾部损伤26例,其他损伤17例,单纯损伤77例。常见症状:骶尾部单侧或双侧酸痛,少数病人沿大腿后侧向足跟部放射,急性者由站立位改为端坐位时感腰部因疼痛,无力,须用双手支撑他物方能坐下,患者弯腰受限,局部检查可在其体表投影部位找到一滚动绳索状物,且触压痛明显,慢性者则为骶尾部两侧酸痛,索状物变粗,按压酸胀明显。

治疗手法

应先依体表投影位找到损伤的绳索状物,其体表投影位为自患侧髂后棘至骶尾关节处作一连线,连线的中 $\frac{1}{2}$ 与下 $\frac{1}{3}$ 为臀中皮神经下支

穿出处。用单拇指作与索状物垂直方向的弹拨分离,再用另手拇指向内上牵拉,另手拇指向外下方按压镇静数秒钟,检查滚动绳索状物消失,压痛消失,病人已能随意站立蹲坐,本组单独损伤77例,经1—2次手法即恢复正常者75例,2例因病程较久,追加局部封闭方痊愈。

讨论

由于臀中皮神经自骶孔穿出,其神经干较短,一般不易损伤,但如较长时间取蹲位,髋膝关节屈曲,骶尾部皮肤紧张,局部张力加大,加重对臀中皮神经刺激,如这时忽然站起并旋转躯干,表面皮肤的移动大于神经干的移动,造成皮肤和肌筋膜间的出血和水肿,刺激臀中皮神经而出现症状,临床上此情况多见于电焊操作工或家庭妇女洗衣坐矮凳上忽然站起旋转扭伤。由于臀中皮神经较固定,急剧的旋转亦可使神经干浅部组织与深部组织移动不协调造成神经干的扭伤,进而出现临床症状,多见于运动员剧烈运动时忽然旋转躯干,或在日常生活中因肩挑重物力不从心迫使躯干忽然旋转而造成损伤。

讨论

1. 封闭治疗:因各种封闭药中均有普鲁卡因,所以均有缓解局部肌肉筋膜紧张或痉挛,解除疼痛的作用。各种封闭治疗中以普鲁卡因加强的松龙的效果最好。分析因为此配方中除普鲁卡因的作用外,还有强的松龙的消炎作用所致。

2. 手法治疗:手法可缓解紧张或痉挛的肌肉,减少对神经的牵拉刺激。由于肌肉筋膜的松弛,可扩大骨纤维管的容积,有利于被卡压的神经回归原位。同时局部的手法可以直接施力消除或减轻神经的水肿、肿胀,牵拉神经

归位;或可“散筋结”,解除脂肪疝、脂肪瘤等对神经的压迫、刺激;还有增加血运促进炎症吸收等作用,总之有调理气血、通经活络,达到“通则不痛”的目的。所以只要诊断明确,施以正确的手法,多能达到立竿见影之效,因而应做为首选的治疗方法。

3. 手术治疗:虽然非手术方法治疗臀上皮神经损伤的疗效较满意,但确有少数病例需手术治疗。急性臀上皮神经损伤经过系统治疗3个月无明显疗效,或症状由皮下包块、粘连等引起,经多次手法治疗无效,或反复发作的慢性患者可予以手术治疗。