

手法顿拉治疗臀筋膜损伤

广州军区武汉总医院 (430070) 刘占京 程世全 严五一

臀筋膜损伤多为运动外伤所致。由于临床症状表现在臀部及患侧下肢疼痛,故常被误诊为坐骨神经痛或梨状肌损伤而影响治疗。近期我科行手法顿拉治疗48例,效果较好。报告如下。

一 般 资 料

本组48例,男31例,女17例;20~40岁36例,41~52岁12例;病程最短2天,最长8年;均有外伤史。临床表现:患侧臀部及下肢串痛,颇似放射性坐骨神经痛,久坐后症状加重。臀大肌外上缘与阔筋膜张肌交界处压痛并向下肢放射至膝部,慢性患者可触及条索状硬结。直腿抬高不同程度受限。

治 疗 方 法

患者取患侧在上的侧卧位。助手以两拇指用力按压于臀大肌外上缘的损伤部位。术者一手握患侧踝部,一手扶膝部,嘱病人自动用力蹬伸患肢的同时,术者借力向下顿拉2~3次;再令患者仰卧,屈膝屈髋至最大限度后自动用力蹬伸患肢,术者借力向上顿拉2~3次。即告术毕。

治 疗 结 果

经上述方法治疗1~7次症状消失,功能恢复正常者为优,32例;经7~14次治疗症状明显减轻,功能明显改善者为良,9例;经多次治疗症状稍有减轻,功能仍受限者为可,7例。

典 型 病 例

王某,男41岁,工人。于1990年4月11日扭伤右臀部,即感右臀部刺痛,一周后症状逐渐加重,行走困难,足外翻呈跛形步态。门诊曾按梨状肌损伤行封闭治疗无明显效果。22日来我科就诊。检查:腰部无阳性体征,右臀部外上方臀大肌与阔筋膜张肌交界处压痛并向下肢后外侧放射至膝部,直腿抬高左80°,右20°,X光片腰及髋关节未见异常。诊断:右臀筋膜损伤。行上述方法治疗7次,一切症状消失,功能恢复正常。

讨 论

臀筋膜位于臀大肌、臀中肌及阔筋膜张肌之间,互相连接及分离。其臀中肌前部肌复在臀筋膜下未被臀大肌所复盖。当屈髋伸膝内旋而臀中肌及阔筋膜张肌收缩拉紧时、躯干突然扭转使髋关节极度外旋,可致臀大肌与该两肌交界处的筋膜受剪应力而损伤。急性期主要表现为局部疼痛,病程久者,由于无菌性炎症刺激该支配区域的臀上神经而反射性的引起坐骨神经疼痛。或继发于阔筋膜张肌保护性肌痉挛及髂胫束挛缩而牵涉大腿外侧疼痛,故常被误诊为梨状肌损伤或放射性坐骨神经痛。

笔者根据损伤部位的解剖特点,利用病人髋膝两关节蹬伸运动力,采用了顿拉手法治疗该病,具有较好的解除肌痉挛、松解粘连等作用。

启 事

我部现有少量针灸刀器具。每套10枚,售价为70元/套,另加邮资、包装费7元/盒。来款请寄:100700北京东直门海运仓3号中国中医研究院《中国骨伤》编辑部钟方同志收。汇款请写清收件人邮编、地址及姓名。