

六步按摩法治疗梨状肌综合征

(附52例临床报告)

四川省乐山市第二中医院 李永成

近年来笔者在临床实践中不断摸索,总结出用六步按摩法治疗梨状肌综合征52例取得较满意疗效,现报告如下:

一、临床资料

52例中男性34人,女性18人。19—40岁者23人,41—60岁者27人,61—83岁者2人。病程:1月以内者24人,半年以内者15人,1年以内者8人,9年以内者3人,10年1人,15年1人。兼有腰部损伤者12人。

二、诊断标准

1.大多数病员均有外伤史,少数仅有受凉史。

2.急性损伤患者臀部可出现肿胀,慢性劳损者肿胀不明显,病程较长者可见肌肉松弛,臀部及下肢肌肉出现不同程度的萎缩。

3.梨状肌部位可摸到条索状物,有的老中医称之为“角楞”,病程较长者有的可摸到失去弹性的硬性结节并有不同程度的压痛。

4.患侧臀部及下肢可出现钝痛、无力且沿大腿后侧、小腿后外侧有放射性疼痛,有的可出现麻木。

5.膝反射及跟腱反射有不同程度的减弱或消失。

6.触痛觉及温冷觉减弱。

7.脚趾背伸力减弱。

8.梨状肌紧张试验阳性

患者仰卧位,患肢屈髋屈膝,医者一手按压膝外侧使患肢极度内旋内收,如此时梨状肌部位出现疼痛者为阳性。

9.梨状肌抗阻试验阳性

体位同上并使大腿处中立位,医者用双手固定,嘱患者用劲将大腿外旋、外展,如臀部出现疼痛者为阳性。

10.直腿抬高试验为非根性体征

体位同上,直腿抬高在60°以前疼痛明显,当超过60°后疼痛反而减轻。

三、疗效标准

1.痊愈:症状和体征基本消失。

2.显效:症状和体征大部份消失。

3.有效:症状和体征部份消失。

4.无效:症状和体征无变化。

四、治疗结果

52例中痊愈39例,治愈率占75%,显效9例,占17.3%,有效4例,占7.7%,全部有效。(由于是门诊治疗,中途自动停诊者均按停诊前的疗效情况划入显效或有效范围内)。

五、治疗方法

1.六步按摩法

<1>、第一步:抚摩法

患者俯卧位,嘱其肌肉自然放松,术者立于患侧,用单手掌根部沿臀大肌纤维方向进行抚摩。施法时手不离开皮肤且动作要灵活,力量要均匀,轻缓而柔和,可反复5—10次。

<2>、第二步:点穴法

点按肾俞、秩边、承扶、环跳、委中、承山、昆仑等穴。施法时用一手拇指端点按于所取穴位上,由浅入深、由轻到重,指端切勿移动,所谓“按而留之”。点按方向要垂直,力量要稳而持续,使刺激充分深透达到组织的深部且使患者有酸、麻、胀感觉。反复3—5次。

<3>、第三步:弹拨法

术者按梨状肌表面投影以一手拇指端由上向下进行横向弹拨且保持与梨状肌纤维方向垂直,其指端应首先向下垂直深达梨状肌内侧再边弹拨边向下移动,手指切不可离开患部并应平稳有力。新伤肿胀较严重者手法不宜过重,陈伤可用较重之手法弹拨,可反复3—6次。

<4>、第四步:顺筋法

以一手拇指腹部沿梨状肌解剖位置自上而下保持按压深度,以平稳之劲力缓慢推动舒顺其筋。施法时中途不可松劲以免影响疗效,可反复4—8次。

<5>、第五步:快推法

如患处有“核”或“块”状物则以一手拇指指端按于“核”或“块”状物之边缘部,以平稳之力进行推动,先浅后深,先轻后重,先慢后快,先边缘后中央,每分钟频率可达200次以上。

并利用拇指间关节灵活的屈伸摆动使力量深达核、块部组织。施法时应注意功力集中于指端，移动部位不要太大，平稳深透有力，切忌粗暴，可反复3—5分钟。

〈6〉、第六步：摩法

以一手掌根部由上而下进行摩动，摩动时各指略翘起，指间和掌指关节稍屈曲，运用腕力左右摆动，一边摆动一边前进，动作应协调，力量应均匀。可反复5—10次。

2.临床上根据病情可配合中药治疗，如系新伤肿痛较剧者治宜活血祛瘀，消肿止痛，外敷2号伤药。内服活血丹，七厘散、三七伤药片，云南白药等，陈伤显酸胀疼痛或有“核”或“块”状物者治宜舒筋活血、通络散结，外敷4号伤药，内服独活寄生汤，壮筋养血汤加减、活络散等。

六、典型病例

例一：陈××，女，43岁，工人，门诊号50—32，初诊日期：一九八四年七月十三日。患者三天前搬重物扭伤右侧臀部，未经治疗，日渐痛剧来诊。

查：表情痛苦，行走现跛，右侧臀部肿胀疼痛，梨状肌部位可摸到条状硬物，压痛明显，右大腿后侧、小腿后外侧放射痛，直腿抬高试验为非根性体征，梨状肌抗阻、紧张试验(+)，苔薄白，脉洪。

以上法治疗二次后痊愈，七月十六日上班骑三轮车运货时又扭伤肿痛剧烈，由别人搀扶前来就诊，以上法治疗三次后症状消失。半年后随访已参加原工作，无任何不适感。

例二：余××，男，25岁，工人，门诊号33—10，初诊日期：一九八四年五月八日。患者右臀部去年曾显酸痛经治疗好转，近一月左右又显疼痛，未经治疗，日渐痛剧来诊。

查：痛苦面容，行走现跛，右臀部微肿，酸胀疼痛，肌肉松弛，梨状肌部位可摸到“核”状物，压痛明显，右大腿后侧、小腿后外侧放射痛且有麻木感，梨状肌抗阻、紧张试验(+)，直腿抬高试验为非根性体征。

以上法治疗八次后痊愈，半年后随访无不适感，恢复原工作。

七、讨论

梨状肌综合征多由于扭转，牵拉等外力引起，如下肢外展外旋位下蹲再突然由蹲位变为直立，下肢负重后再突然过度内收内旋，暴力致髋关节急剧外旋等。其次由于慢性劳损或伤后失治，治之不当复受风寒湿邪侵袭以致迁延发展而成。另外，从中医伤筋的角度分析乃是由于外力致筋肉不协调地收缩、痉挛、或出现解剖生理上的微细变化即中医医籍中称之为的“筋挛”、“筋

走”，再因伤后气滞血淤又复受风寒湿邪侵袭，致气血淤结及风寒湿邪阻于经络，滞留不散而出现“核”或“块”状物，即中医医籍中之“筋结”。

正是由于以上原因及梨状肌本身解剖变异（一为坐骨神经从梨状肌中穿出，另一种为坐骨神经高位分支即坐骨神经在梨状肌处就分为腓总神经和胫神经，胫神经从梨状肌下方穿出，腓总神经从梨状肌肌腹中穿出）等使肌肉充血，水肿，气血壅滞或复受风寒湿邪侵袭，出现“筋挛”、“筋走”或“筋结”等病理变化，刺激或压迫坐骨神经则出现梨状肌症候群，坐骨神经又反射地刺激骶1、2神经，使梨状肌更加紧张，形成恶性循环，症状逐渐更趋严重。

基于以上对病因病理的分析，故采用六步按摩法治疗，其作用在于：

〈一〉、放松臀大肌

梨状肌位于臀大肌深层，梨状肌损伤出现紧张时臀大肌亦较紧张，故要解除梨状肌痉挛必先解除臀大肌紧张，因而首先沿臀大肌纤维方向施用抚摩法缓解其紧张状态，有助于消肿止痛和消除麻木症状。

〈二〉、循经取穴，点按止痛

《灵枢经》曰：“足太阳之经，起于足小指，上接于踝……结于踵外，上膕中内廉，与膕中并，上结于臀。”从坐骨神经走行部位来看，颇与足太阳膀胱经循行部位相似。《医宗金鉴·正骨心法要旨》曰：“按其经络，以通郁闭之气。”故在此经络循行路线的相应穴位如肾俞，秩边、承扶、委中、承山、昆仑等处进行“点按”，环跳穴为足少阳胆经之穴，加按此穴可有助于宣通气血，舒筋止痛。本组病例经点按以上穴位疼痛均明显减轻，考虑此点穴法可松解深部组织，使肌肉、肌腱、韧带等由痉挛状态放松，亦可使痉挛的血管舒张，促进血液循环，加速组织新陈代谢，通滞活络，麻醉止痛。

〈三〉、解痉活络

由于梨状肌损伤而出现“筋挛”，故采用弹拨法，它能强烈地刺激肌肉，肌腱、神经，振奋筋络，具有改善血液循环，解痉活络，防止损伤组织粘连、纤维化或疤痕化的作用，并能直接牵拉肌肉等组织，使其从紧张状态中解放出来，达到舒筋活络，解痉止痛之目的。

〈四〉、顺筋归位

当梨状肌损伤后亦常出现解剖生理上的紊乱状态，即中医称之为的“筋走”，故施以顺筋法，使解剖位置发生微细变化之筋络拨乱反正，各守其位，气血得以畅通，“通则不痛”。正如《伤科汇纂》云：“将筋按捺归原处，筋若宽舒病体轻”。

〈五〉、软坚散结

九步手法治疗颈椎病

湖北省电力职工医院 浦同乾 刘润堂
 胡江柱 郑菊芝 指导 王泰仪

《附 58 例报告》

颈椎病为临床常见病，治疗方法甚多，均有一定疗效；我院自1987年以来，依据上海宣蛰人氏理论及传统手法，衍化出一种简便有效的九步手法治疗颈椎病，取得较满意的效果，现报告如下：

临床资料

本组共58例，男26例，女32例；最大年龄68岁，最小年龄32岁，平均52.4岁；其中45岁至60岁年龄组占全部病例86.4%；病史最长28年最短4个月，平均5.6年。病因：有明显外伤史者14例，占24%，风寒17例，占29%；无明显病因及原因不明者27例，占47%。经X平片检查者32例：其中颈曲改变者14例，椎体骨质增生者28例，椎间隙狭窄16例，椎间孔狭窄3例，项韧带钙化4例，前纵韧带钙化8例。诊断标准：根据自觉症状，如

颈枕肩痛、头晕昏胀痛、眩晕猝倒、恶心呕吐、视物模糊、手指麻木等症状；临床检查：颈椎旁或

棘突压痛，颈动声响，椎间孔压缩试验(Spurlin压颈试验)、臂丛神经牵拉试验(Eaton试验及加强试验)、椎动脉扭曲试验(Jackson压头试验)等其中1~3项试验阳性者，并结合X拍片所见与临床表现一致者，为诊断依据；X片必须紧密结合临床，才能作出正确诊断⁽¹⁾。临床分型：神经根型18例，脊髓型6例，椎动脉型9例，交感神经型3例，混合型22例。

治疗方法

患者骑跨坐椅，两手平放于椅背上，术者立在其后，嘱其颈肩部尽量放松，依次施术：1.术者四指握拳、拇指伸直呈“OK”状，以拇指末端按压胸锁乳突肌肌下端压痛点（为肌起部位）及天突穴；3—5分钟。

2.以双手按、掐及拇指尖滑动按压两侧锁骨之内上缘，及其凹陷处的缺盆穴。在滑动按压发现痛点时，则行留揉压2—3分钟。

3.术者四指并拢呈空拳状，以其指尖拨开胸锁乳突肌，上下滑动按压颈椎横突压痛点，约3—5分钟。并可按压人迎穴。

4.以拇指尖端滑动按压头后枕部风池穴上方约2cm处之头半棘肌、斜方肌上端部的肌起点，该点又称激惹点，是头后部最敏感的压痛点。按压3—5分钟。

5.提、捏、按、揉两侧颈项肌，约3—5分钟。

6.牵引旋颈，左右前后被动运动各4—5次。

7.以双手拇指分别按压肩胛骨内角之间的颈背部椎旁肌肉附着处，以及两侧肩中俞及大杼穴；点压按揉3—5分钟。

8.以双手掌尺侧轻捶，拍打肩部背部之斜方肌、岗上肌、三角肌；对其中的肩井、骨巨、肩

如患部有“核”或“块”状物则用快推法逐渐使其消散。此法接触面积小，压力较大，频率较快，为较强之刺激手法，具有良好的舒筋活络，软坚散结作用。

〈六〉、舒筋活血

最后用摩法收功，此法重中含轻，轻柔缓和，能产生温热感觉，对损伤组织是一种良性刺激，可兴奋肌纤维和神经，改善血液循环，消散壅滞郁结之肿。此外还可作为弹拨，快推等强刺激手法后之缓解手法，使患者有舒适轻松感。

本病有的为急性损伤气滞血淤作痛，有的为慢性劳损肝肾虚亏，寒湿阻于络道不通则痛，故临症时根据病情有的还可在手法完毕后配以祛瘀活血或温经通络，补肝益肾之品内服外敷则疗效更佳。

八、结 语

本文总结分析52例梨状肌综合征的临床资料，认为本病是由于外力损伤、慢性劳损及梨状肌本身的解剖变异等使局部气滞血淤或复受风寒湿邪侵袭，进而出现中医称之为“筋挛”、“筋走”、“筋结”等病理改变，刺激或压迫坐骨神经致使出现梨状肌症候群。针对此病因病理的分析，故尔主要采用六步按摩法使筋挛得舒，筋走得归位，筋结得消散，坐骨神经的刺激或压迫解除，临床上根据病程长短有的还可辅以祛瘀活血或温经通络中药，故取得较好疗效。本法简便易行，疗效尚为满意，病员乐于接受且便于推广。

附：三号伤药：大黄 梔子 黄柏 羌活 乳香 没药各等份为末，加凡士林开水调敷。

四号伤药：羌活 独活 川乌 白芷 白附子 牛膝 木瓜 乳香 没药 灵仙各等份为末，加凡士林开水调敷。