

# 使用温经活络仪治疗梨状肌疾患30例

北京复兴医院骨科 郭成海

梨状肌疾患是常见病,文献中有过手术治疗的报导<sup>(1)</sup>,而保守治疗的报导不多。1989年2~9月,我院使用中医研究院基础理论研究所研制的RDC-1型温经活络仪治疗梨状肌疾患30例,获得较理想的近期疗效。

## 材料与方

30例中男17例,女13例;年龄24~76岁;病史1天~8年;按病情不同将30例分为A、B两组,A组为单纯梨状肌扭伤或劳损,共12例;B组为梨状肌综合症,共18例。每例治疗1~5次,共对27例进行1~8个月随访(平均2.3个月)。

患者俯卧位。将治疗仪的两个治疗头内灌满热水(约80~90℃),拧紧盖子,用热水浇湿盖罩,接好电路,将输出强度及频率等调至最大量(30V,100Hz)。以循经取穴的原则先进行2~3分钟全身疗法,把一个治疗头放在背腰部,沿两侧的足太阳膀胱经及华佗夹脊穴从大杼至关元俞往返拍打运动,把另一个治疗头放在骶后部,沿两侧的小肠俞至白环俞同步往返拍打运动。然后以局部取穴的原则进行12~17分钟患处局部疗法:一个治疗头仍在骶后,另一治疗头放在膀胱俞、中膂俞与环跳穴之间(即梨状肌投影处),患者如有皮肤灼痛感时,稍将治疗头挪动即可。最后再重复全身疗法1~2分钟,每次治疗共15~20分钟。

## 结果

### A 组治疗前后症状体征比较

	治疗前	治疗后	随 访
臀肌拘紧疼痛	12	0	4
患肢运动受限	12	5	2
梨状肌触压痛	12	3	4
梨状肌痉挛性条索	9	0	2
梨状肌张力试验阳性	12	5	2
环跳穴电麻及放散感	3	12	12
臀肌舒缩感	12	12	12

(表中数字为例数, A 组随访12例,痊愈8例,好转4例,复发2例)

## 讨论

1. 病因与解剖:梨状肌是髋外旋肌群中重要的肌肉,常因跌扑、闪挫、扭伤或劳损,或受寒湿之邪客于经络,致使气滞血瘀,气血运行受限而产生症状。

我国70.5%的人坐骨神经从梨状肌下缘穿出坐骨

### B 组治疗前后症状体征比较

	治疗前	治疗后	随 访
臀肌拘紧疼痛	18	2	8
患肢运动受限	18	6	8
患肢外侧皮肤感觉迟钝	18	4	10
患肢放散痛	18	4	10
间歇性跛行	4	0	1
梨状肌触压痛	18	1	12
梨状肌痉挛性条索	11	0	12
梨状肌张力试验阳性	18	6	12
环跳穴电麻及放散感	0	14	7
臀肌舒缩感	18	18	12

(表中数字为例数, B 组随访15例,痊愈6例,好转7例,无效2例,复发12例)

大孔,梨状肌疾患不致影响坐骨神经<sup>(2)(3)</sup>。A组病例只有梨状肌的症状和体征,而无坐骨神经刺激症状和体征。

另29.5%的人梨状肌与坐骨神经之解剖关系有变异:坐骨神经或其一部分是从梨状肌肌腹或梨状肌上缘穿出骨盆,当此肌受到外伤或炎症刺激后,发生痉挛、肥大,甚至挛缩、卡压梨状肌内的坐骨神经的营养血管,致局部血液循环障碍、瘀血、水肿,进而产生症状<sup>(2)(3)(4)(6)</sup>; Pecina发现约6.15%的人坐骨神经从梨状肌腱中间通过,提出变异的梨状肌腱卡压坐骨神经的新观点<sup>(5)</sup>还有的作者认为,组成坐骨神经的神经根周围有瘢痕或蛛网膜炎,从椎间孔到臀部这一段神经根发生粘连,移动范围小,张力变大,当梨状肌受到刺激时亦易使神经根受累,产生神经性的间歇性跛行等症状;与梨状肌有关联的周围组织的病变,亦可使该肌受累致病。

2. 肌肉舒张感:RDC-1型温经活络仪输出尖峰脉冲电流,最大输出强度30V,最大输出频率100Hz(脉冲间歇时间10ms)。30V为能兴奋肌肉并引起收缩的阈上强度,10ms与肌纤维单个动作电位持续时间很接近。由于同步谐振效应,相继而来的尖峰脉冲有规律地处在前一个动作电位的静息电位、绝对不应期、相对不应期……使得脉冲刺激下产生的一个个动作电位复合成肌肉收缩电位<sup>(7)</sup>,于是治疗头下的肌肉产生了有节律的收缩和舒张,患者感到局部有节律性

(下转28页)

# 腰椎牵引带平行牵引治疗腰椎间盘突出症

河南中医院附属医院 陈书镜

我院自1985年以来,运用腰椎牵引带平行牵引治疗腰椎间盘突出症50例,方法简便,疗效满意,介绍如下。

## 一、一般资料

采用腰椎牵引带平行牵引共治疗病人50例。其中男29人,女21人,干部16人,工人29人,农民2人。经治疗后痊愈25人,好转23人,无效2人。

## 二、疗效标准

治愈:腰腿痛症状消失,下肢麻木感觉消失,直腿抬高试验为90度,屈髋试验(一),腰部前后屈、左右侧屈正常,肢体活动自如,可坚持正常工作。

好转:腰腿痛症状消失,下肢麻木感觉消失,直腿抬高试验为90度,屈髋试验(一),腰部前后屈,左右侧屈稍疼痛,肢体活动正常,劳累时腰腿稍有酸困感,可从事轻工作。

无效:病情无变化。

## 三、牵引器械

胸带一个,腰带一个,床头牵引架一个,牵引重垂若干个,以便调整牵引重量。

## 四、牵引方法

先将胸带围绕胸部扎紧皮带,然后用绳子固定于患者头端的床头上,再将腰带围绕腰部扎紧皮带,将床头牵引架挂在患足端的床头上,用一根尼龙绳一端系在腰带上向下牵引,一端穿过床头牵引架上的滑车,系上重垂,利用滑车和重垂的作用起到牵引作用。牵引重量一般为80~120市斤,个别情况随时增加或减少。

## 五、病案举例

(上接23页)

的拘紧和松软。正是这种反应对肌肉组织发挥“按摩”解痉的效用。使用该治疗仪过程中,使全身及局部发热、舒适、轻松,达到温经活络,治疗梨状肌患之目的。

3. 电麻及放散感:在治疗过程中,我们见到将治疗头置于健侧环跳部位时,局部产生电麻感,并可沿坐骨神经向下肢放散。而置于患侧环跳部位时,此感觉很微弱,甚至消退。随病情好转,此电麻及放散感亦逐渐恢复。利用这一点可作为疾患好转的一个指标,这也可说明梨状肌疾患系气滞血瘀经络不畅所致,一旦得以改善,经络畅通,气血运行正常之(尤其B组病例解除之梨状肌痉挛产生的对坐骨神经的卡压)此种感觉的恢复就更为明显。

4. 复发率:27例随访结果存在不同的复发率:A组17%(2/12) B组80%(12/15)。A组复发率低,说明患者只要不再扭伤劳损或受寒湿,单纯的梨状肌

1. 患者吕××,男,35岁,住院号16129,因劳动时不慎扭伤腰部致腰痛剧烈,在当地治疗有好转,1986年12月,腰痛加重,不能行走,治疗一月疼痛稍减,1987年4月,又因劳动不慎,扭伤腰部,摔倒在地,随即症状加重,腰部疼痛且向下肢放射,双下肢后侧,小腿外侧酸胀麻木不适,并有烧灼感,不能坐立,行走时需用双拐,走数步后,疼痛剧烈,满头大汗,于1987年6月13日入我院治疗,入院后采用腰椎牵引带平行牵引,因患者体质肥胖,重量用至130市斤,至1987年11月9日痊愈出院。治疗时间61天。

2. 徐×,男,26岁,住院号28296,患者在梯子上装架电线时,梯子倒下摔倒,致腰部疼痛不能行走,在当地服药、针灸、推拿治疗无效,1986年10月住我院治疗,经拍片,腰椎骨质无异常改变,检查:腰前屈75度,不能直腰、勉强直腰则疼痛剧烈,更不能左右侧屈,腰痛向左下肢放射至足跟,住院后经牵引176天,症状消失出院。

## 六、讨论

1. 腰椎牵引带平行牵引,方法简便,疗效确切,花钱不多,根据50例患者疗效统计,治愈好转率可达96%。是腰椎间盘突出症的一种较好的治疗方法。

2. 牵引重量的掌握,根据病人的耐受力 and 体质强弱适当调整,当新病人开始牵引时,重量要轻,逐渐加大重量。同时还要根据病人的体质强弱掌握牵引重量,体质强壮,重量可用120~150市斤,体质弱者仅用70~80市斤即可。总之,要根据病人实际情况,牵引时感觉舒适为原则。

疾患很少复发。B组复发率高,说明单纯从功能上解除梨状肌痉挛,只能短期内缓解该肌或肌腱对坐骨神经的卡压症状。只有从器质结构上(用手术方法),解除对坐骨神经的卡压,才能根治梨状肌综合症<sup>(1)</sup>。

5. 失败率:30例中有2例无效。仔细追究病因,才发现系诊断上的偏差。一例系腰椎管狭窄症引起的梨状肌疾患,一例系左股骨头缺血性坏死,髋关节骨关节病所引起之梨状肌疾患。还有另外一些疗效不甚明显的病例亦有类似情况。这提示我们,在治疗梨状肌疾患时,一定要注意鉴别诊断,一定要区别该疾患是原发的还是继发的。前者可用温经活络保守疗法,而后者则必须治疗其原发疾患才可能收到疗效。

综上所述,用温经活络的保守疗法治疗梨状肌疾患,收到了较满意的近期疗效。该疗法祛寒湿,温经活络,解痉挛,气血畅通,见效快,简便易行。尽管对于梨状肌综合症的复发率较高,但是从时间上、经济上、实效上还是受到患者和医生的欢迎的。