

经验交流

臀上皮神经损伤的中医治疗

湖北省中医药研究院骨伤科研究所 (430074) 王 惠

臀上皮神经损伤在腰腿痛疾患中占有较重要的地位,国内资料报告急性腰部软组织损伤中约有40~60%属于臀上皮神经损伤^{〔1〕}。祖国医学把本病列入“伤筋”范围,认为筋伤血滞,瘀阻不通,复受风寒侵袭造成筋失所养,“筋骨缝纵(乖纵、乖张、偏纵),挛缩不舒”,(纵:懈,松弛。“灵枢·经脉”:“虚则百脉尽皆纵”)^{〔2〕}“筋有弛张卷挛,翻转离合,在其肉内,以手扪之,自悉其情。”指出“伤筋”的部位在肉内,诊断方法以手扪为主,用手法复位配合“逐瘀”“祛寒”的辨证治疗^{〔3〕}。现将作者1972年以来治疗并有完整记录的41例报告如下。

临床资料

1972年以来共治疗臀上皮神经损伤41例,男28例,女13例;发病年龄22~60岁,其中22~35岁10例,36~45岁15例,46—50岁7例,51岁以上者9例,平均发病年龄42.27岁,22~45岁有25例,约占全部病例61%,说明青壮年受伤机会最多,发病率最高。职业:干部18例,工人14例,农民7例,其他3例。初次发病至就诊时间1天至14年,其中一年以上者11例。本组41例左右侧发病大致相等,左侧20例,右侧18例,双侧3例。病人主诉有明显外伤史39例(95.12%),不能排除外伤史者2例。其中急性腰部软组织损伤与本病同时发生或诱发本病者23例,占56.10%。单纯臀上皮神经损伤不伴有腰部疾患的仅8例。

临床表现:一般均有明显外伤史,以前屈腰旋转受伤最多见,若兼有先天性疾患发病机会更多。臀部疼痛,影响腰部活动,触痛明显,并由同侧臀、大腿放散至膝,若兼腰扭伤可达小腿下,局部可扪及增厚质稍硬之条索状

改变,急性发作可见肿胀,病程较长者兼有怕冷、酸胀或麻木、掣痛等。本组41例臀上皮神经损伤的主要表现:臀部触痛41人,有滑动增粗之条索状改变35例(质硬1人,稍硬27人,条索状改变者7人),局部肿胀,可触及离槽沟痕各2例。41例中同时伴有腰部急性扭伤23人,梨状肌损伤11人,腰椎间盘突出症5人,腰部其他疾患12人(腰椎骨质增生6人,脊椎侧弯4人,陈旧性骨折及椎体椎管内肿瘤各1人)。

治疗方法

41例中单纯手法复位5例,手法配合中医辨证施治36例。复位手法:1.患者端坐或俯卧位,术者先以掌根或拇指局部由髂嵴向臀部顺序按摩以消瘀解痉。2.术者一手拇指固定臀上皮神经交嵴点,固定在原位时疼痛不甚,然后以另一手拇指或掌根,顺其自然,由上而下推按下压,其方向应指向外上,直至手扪及局部平坦为止。治疗时术者另一手扳对侧肩,作腰屈伸稍加旋转活动以利复位。3.若局部平坦松弛感不明显,触之有条索改变,甚至滑动,在其一侧可触及沟痕者,施以分段指压法。其法由固定髂嵴点开始,用双手拇指垂直于条索部位,顺序向下压抑,直到触之无痛性条索为止。如此反复5~10次。局部再作揉按3~5分钟。术毕疼痛立即消除或减轻。若兼腰部症状,应先作腰部手法,否则疗效欠佳。

治疗结果

本组41例中,手法复位1~50次,平均11.1次/人,痊愈20例,显效14例,好转6例,无效1例,总有效率为97%。治疗效果与发病时间长短有明显关系。发病一年以上者11例,平均手法复位24.6次/人,显效4例,好转6例,无效1例,无痊愈病例,显效率36.36%。无效1例为

胸9、10椎管内占位性病变，转手术治疗。

典型病例

周×× 男 52岁 军人。1972年11月19日坐汽车过沟因弹跳摇晃，腰向前屈并稍向左侧旋转，当时即感右臀部刺割样疼痛放射至膝，经某医院治疗症状未减。第二日上午来门诊治疗，下车需扶持，稍有不慎即疼痛呼叫，右侧臀部微肿，在中间支区可触及一稍硬有滑动之条索状改变，诊断为右侧臀上皮神经中间支损伤。行手法复位一次，疼痛消除，能起立行走，无需扶持，次日已完全无痛，随访至今未见复发。

讨论

1. 臀上皮神经损伤 祖国医学认为本病因“损后中风”、“内伤其血”“外着于寒”，“气滞血凝，筋脉拘紧”，“筋失所养”形成“筋有弛张卷挛，翻转离合”的症状，治疗应以手法“按摩其筋，必令调顺”，“按摩其筋结之处，必令端直”然后“以手轻轻搓摩，令其骨合筋舒”。内服中药以逐瘀活血，祛其风寒，调理筋脉。作者手法复位先理顺臀上皮神经损伤与周围组织的关系。松解粘连，活血通络，达到“通则不痛”，“松则不痛”的目的，再用按压手法复位。分段指压手法可促进高位之神经消除炎性

粘连，改变神经及周围组织的血液循环，有利于功能恢复，对于高位之神经条索状改变明显，疼痛者尤宜。治疗时特别注意腰部软组织损伤诱发本病，应先腰后臀顺序治疗的原则，这样可提高疗效，预防复发。

2. 臀上皮神经损伤多见于青壮年因外伤引起，且与腰部疾患密切相关。手法复位有较好疗效，病程长者效果差。

3. 作者在临床中发现中间支损伤多见，其次是外侧支。对其损伤机制从力学，解剖等方面结合临床表现进行了初步探讨。

4. 脊椎病变可引起类似症状，尤其是椎体及椎管内占位性病变更应注意鉴别。

参考文献

- (1) 王惠：腰腿痛的中医辨证治疗，中国骨伤 1987；1:54
- (2) 曾昭荣等：臀上皮神经损伤的探讨。中华骨科杂志 1984；4(3):158
- (3) 唐·蔺道人：仙授理伤续断妙方，人民卫生出版社 北京，1955。
- (4) 清·钱秀昌：伤科补要，上海科学技术出版社，上海，1958
- (5) 王惠：腰腿痛治疗侧重“伤”“瘀”。吉林中医药 1989；6:4

布垫枕练功治疗脊柱损伤疗效分析

深圳市中医院 (518001) 马镇松

脊柱损伤是一种常见的严重损伤，治疗不当则可遗留慢性腰腿痛等症。作者运用天津医院布垫枕练功疗法，自1974至1982年共收住院治疗433例，计556处骨折（包括脱位）。其中胸腰段骨折525处占94.4%，收到满意效果，现报告如下。

临床资料

433例均为住院病人，男307例，女126例；年龄最小5岁，最大78岁，其中18~50岁青壮年病人共322例，约占74.3%。均为外伤所致。

多为高处坠落重物砸压及碰撞等。

治疗方法

433例（556处骨折）中除27例（处）颈椎损伤采用枕颌布托牵引加砂袋挤压固定方法外。35例合并不全脊髓神经损伤者，部分病例经手术探查减压加内固定治疗三个月后。其余31种合并其他部位骨折（或损伤）先作针对性相应处理后，胸（179处骨折）腰（346处骨折）段椎体骨折或合并部分附件骨折病例均采用中西医结合的治疗方法，即布垫枕练功疗法。对