

手法治愈梨状肌综合征并腓总神经麻痹

广西桂林地区医院(541001) 覃世才

梨状肌综合征并腓总神经麻痹在临床上较少见。1977年2月至1991年5月我们用手法治愈6例。经近期(4~8个月)及远期(8~13年)随访各3例,均无复发。报告如下。

临床资料

本组男5例,女1例;年龄2~6岁3例,25~41岁3例;有明显腰臀部扭伤史2例(成人),无明显诱因1例(成人),3例儿童于臀部肌注青霉素液后起病。临床症状及体征:成人患者诉说患侧臀部疼痛并向同侧小腿部放射,患足下垂,行走跛行并足尖碰地。直腿抬高试验患侧在60°位疼痛加重,超过60°常感到疼痛减轻。患侧小腿周径较健侧缩小1~2cm不等。患侧呈垂足状畸形,足背皮肤感觉较对侧迟钝,患侧胫前肌、腓骨长短肌及伸拇伸趾肌肌力0级。腰椎及椎旁组织无压痛。患侧梨状肌可触及有明显之钝厚条索状肌束,有压痛并向同侧小腿外侧放射。梨状肌被动牵拉紧张试验阳性(即患肢屈髋、屈膝90°,极度被动内旋外展下肢疼痛者)。患儿诉说疼痛部位不准确,以跛行及患侧小腿无力为主要症状。其体征与成人同。

治疗方法及结果

全部采用手法治疗。方法是:(1)梨状肌病变肌束(或肌腱)触摸法。即用拇指指腹在梨状肌的体表投影部位进行触摸(手摸心会),自梨状肌之起始部至股骨大粗隆的止点作与肌方向垂直或平行交替触摸,可以触到弹性稍差、钝厚有触痛的病变肌束。(2)梨状肌病变肌束弹拨分筋法。在有病变的梨状肌肌束上用拇指指腹作与该肌束相垂直方向施以适度压力,自其内上方斜向外下方进行左右分筋弹拨。施力大小要适度,过大会造成局部组织新的损伤,过小则达不到治疗效果,重复5~6次。(3)理筋顺压法。用一拇指按压病变肌束的近端,另

一手拇指指腹顺着该肌束方向自其内上方斜向外下方按压。重复6~8次。(4)按揉胫前肌腓骨肌群。自胫骨外侧上1/3至踝部有顺序按揉胫前肌及自腓骨小头下至外踝上有顺序按揉腓骨肌群。重复5~6次。(5)被动背伸患侧踝关节及蹠趾关节10~12次。以上手法每2~3天进行一次。本组病例经1~2个月治疗全部治愈。腓总神经完全恢复正常。

讨 论

梨状肌综合征最常见的症状是患侧臀部疼痛并有同侧坐骨神经痛。而出现同侧腓总神经麻痹则较少见。这是由于患者的梨状肌与坐骨神经的解剖变异所决定的。苗氏^[1]等对国人坐骨神经与梨状肌相互关系的研究中指出,梨状肌异常发育时,坐骨神经及其分枝可能经过梨状肌两腱之间或一腱前方或后方。梨状肌与腓总神经之变异关系出现率为腓总神经穿过二肌腹一肌腱为24%,腓总神经穿过二肌腹二肌腱6%,穿过一肌腹一肌腱2%,穿过一肌腹二肌腱1%。通过梨状肌两腱之间的腓总神经由于受到异常的病变的梨状肌直接压迫神经干及其周围的营养血管,以致局部血运障碍及无菌性炎症反应而引起腓总神经麻痹。本组6例,除具有臀部痛及同侧小腿放射痛外,还具有典型的腓总神经麻痹特征(即腓总神经支配区域皮肤感觉障碍及支配的肌肉运动功能障碍)。这是异常发育的梨状肌由于各种原因造成损伤或周围组织无菌性炎症刺激致梨状肌肌束(或肌腱)痉挛、肿胀、产生无菌性炎症反应,组织水肿,从而对因解剖变异穿过该肌束(或肌腱)的腓总神经干或其周围的营养血管直接挤压或刺激,使受“卡压”的或血供障碍的腓总神经之传导功能丧失而出现腓总神经麻痹。本组3例儿童可能是由于臀部肌注青霉素溶液后,剧烈的疼痛刺激或青霉素溶液向局部

手法治疗小儿骨盆倾斜症

黑龙江哈尔滨市骨伤科医院(150080) 周茂吉 刘晓龙 周茂君*

笔者自 1989~1993 年共治疗小儿骨盆倾斜症 1085 例,均收到满意效果,现报告如下。

临床资料

本组 1085 例患儿为 8 月~1.5 岁;男 718 例;女 367 例;发病时间 2~23 天,以 2~7 天为最多,约占 90%左右。

患儿均有突发性髋关节或膝关节或踝关节不定性间歇性疼痛,走路轻度摇摆,患足呈外旋八字脚或内旋反八字脚,个别患儿无明显反应,仅细心家长发现走路不良而就诊。查体时,站立位骨盆倾斜,仰卧位双下肢不等长,均不超过 2cm,患肢在强迫屈髋、内收、内旋位时均感疼痛。俯卧位可见患侧臀部较健侧下陷,不如健侧丰满。髋关节肤色正常,无炎症反应。X 片骨盆呈倾斜改变,骨与关节均无异常,体温、化验均正常。

本症须与髋关节结核、急性化脓性关节炎、股骨头无菌性坏死、小儿先天性髋内翻、小儿先天性髋脱位等鉴别。

治疗方法

1. 按:患儿取仰卧位,在确定患肢之后,助手固定双下肢,压住膝关节,医者双手按住骨盆髂前上棘,同时用力下压,力量要适度均匀,即可听到“咯嗒”一声,对比双下肢如等长,即为复位。

2. 旋:如经压法不见效果尤其是年龄稍大儿童,可让助手固定其健侧下肢,医者握持患肢足踝部,屈髋、内收、内旋或外展外旋下肢,

并迅速伸直,呈划问号状,对比双下肢,如仍不等长,可用中药熏洗。

3. 熏洗:上述二法均不见效,往往是年龄稍大,患病时间较久的儿童,中药熏洗三天后,再行手法,往往奏效迅速。中药熏洗方用《医宗金鉴》海桐皮汤:海桐皮、透骨草、红花、川椒、灵仙、甘草、防风、黄柏、伸筋草、鸡血藤。将各药用纱布包扎水煎 20 分钟后,倒入盆中,内放一小木凳,让患儿坐其上,腿放于盆外,身上罩毛巾被,令其发汗,待水温稍凉后可坐浴洗之。一日二次,每付药可洗三天。然后再行手法,多能奏效。

讨 论

该症多数认为系髋关节半脱位,但笔者认为此是髋髂关节紊乱(错缝)。髋髂关节是骨盆较薄弱部位,小儿正在发育阶段,髋髂关节尚未形成犬牙交错状,关节韧带较松弛,关节结构尚欠稳定,小儿活泼易动,玩耍蹦跳中髋髂关节突遭牵拉或下肢在旋转体位时髋髂关节产生松动,而造成轻微错缝的机会多。骨盆失去生理平衡后形成倾斜。因此双下肢不等长。患肢自然外旋或内旋的强迫体位。从生物力学上看手法的应力传导均不在髋关节,而是作用在髋髂关节。个别年龄稍大,患病时间稍长患儿,手法正复困难,可能是髋髂关节韧带弹性失调后,周围组织水肿,粘连,形成绞锁。经中药熏洗后加速水肿吸收,绞锁韧带松动,因此再行手法多可奏效。

* 哈尔滨市道外区中西医结合医院

臀肌周围肌间隙或肌纤维间弥散,化学性刺激使梨状肌急剧强烈收缩造成梨状肌的损伤。也可能是青霉素溶液沿肌间隙扩散到梨状肌或附近组织,其化学刺激可使梨状肌肌束发生无菌性炎症反应,充血、水肿、肌束肿胀等变化造成腓总神经麻痹。早期的这种腓总神经是可逆

的。对病变的梨状肌施手法治疗后,梨状肌病变局部水肿消退,肿胀减轻,使腓总神经于得以解脱卡压,血供改善传导功能得以恢复。

参考文献

1. 苗华等·梨状肌的应用解剖与坐骨神经痛,解剖学报 1983;3:276.