

治疗梨状肌综合征 47 例体会

黄挺武 何东湖*

福建省福州市第一医院 (350009)

我院从 1993 年~1994 年底,应用局封、液剥加手法按摩,共治疗 47 例梨状肌综合征,收到良好效果,现报告如下。

临床资料

本组病例共收集 47 例,男 35 例,女 12 例;年龄 18 岁~65 岁,以青壮年体力劳动者多见;病程最长 3 年,最短 7 天。

临床诊断依据:(1)多数患者有急、慢性外伤史。(2)患侧臀部酸胀痛较严重,剧烈时能引起同侧下肢疼痛。在站立、行走、下蹲时疼痛向大腿后侧,小腿后外侧或足背放射,部分病例有小腿外侧麻木。(3)臀部梨状肌部位可触及条索状隆起,有压痛,按压可诱发下肢疼痛或酸麻症状。(4)腰部无畸形、压痛及活动障碍。(5)直腿抬高可引发臀部及下肢后侧疼痛,抬高超过 60°时疼痛反而减轻,患肢内旋亦可诱发臀痛和下肢放射痛,即梨状肌紧张试验 (+)。

治疗方法

病人取俯卧位,患侧下肢外展外旋,臀部要暴露良好,在梨状肌体表投影区(从髂后上棘至坐骨结节作一直线,取中 1/3 与股骨大转子的连线即是),用手指触摸,按压可触及条索状紧张的肌性隆起,确定位置后作一标记,皮肤常规碘酒酒精消毒,用 50ml 注射器抽取 10%GS30ml、1%普鲁卡因 10ml,康尼克通 40mg,用 9 号针头垂直进针,针头穿过臀大肌后继续刺入有一种突破后松软感,即入梨状肌,如果回抽有血液,要稍改变角度调整针头位置,缓慢注入药物,拔针后用酒精棉球在针眼压迫数分钟,随后施以理筋、分筋,弹拨手法。在梨状肌体表位置,沿梨状肌纤维垂直方向作左右

分拨,再用力顺推数分钟,即完成一次治疗。间隔 5~7 天重复一次,每 4 次为一疗程。

治疗效果

优:患者跛行、臀部及同侧下肢放射痛消失,梨状肌处无压痛,直腿抬高试验(-),梨状肌紧张试验(-),长时间行走无症状,能正常工作生活者 38 例。良:上述症状、体征消失,但劳累时,气候变化时,可时有发作,但症状较既往轻者 9 例。

体 会

梨状肌是位于臀部深层的一块肌肉。坐骨神经大多数在其下方或肌腹之间穿出,当梨状肌充血,水肿等病理改变时可刺激或压迫坐骨神经而引发一系列症状。治疗本病的关键在于排除其他因素引起的坐骨神经痛,诊断明确,治疗操作要做到准确可靠,一般均能收到良好效果。药物中 10%GS 有助于扩张局部血管、消除水肿,改善营养;1%普鲁卡因能阻断神经传导,消除恶性刺激,缓解疼痛,使痉挛肌肉松弛;康尼克通具有降低血管通透性,抑制炎性渗出、浸润,消除肌肉组织水肿;大剂量药液可以产生液压作用迫使梨状肌膜剥离扩张,待药物吸收后可有效降低梨状肌压力,加上手法按摩,有利于药物的均匀渗透扩散,增加药物“液压剥离”作用。随梨状肌充血、水肿、痉挛减轻,可以减少或消除该肌对坐骨神经刺激、压迫。操作时术者要用左手拇指食指固定住梨状肌,穿刺针从二指之间进针,掌握进针深度和进入梨状肌后手感,保证注药部位的准确,同时要注意严格无菌操作。

(收稿:1995-11-21)

书 讯

《当代中医外治精华》朱连学主编,由中国人口出版社正式出版发行。每册定价 19.50 元。(另加 20%邮挂费)地址:山西省晋城市南大街周元巷 13 号。《中医外治杂志》编辑部。邮编:048001

* 福州市计生指导站