

· 临床研究 ·

粗针松解治疗梨状肌综合征

Releasing with crude needle for piriformis syndrome

赵庆惠 张黎明 李国华 李子成 周明

ZHAO Qinghui, ZHANG Liming, LI Guohua, LI Zichen, ZHO U Miny

【关键词】 梨状肌综合征; 松解 【Key words】 Piriformis syndrome; Releasing

自 1995 年 1 月至 1999 年 12 月我们对经正规保守治疗无效的梨状肌综合征, 采用自行研制的粗针松解治疗 43 例, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 43 例, 男 28 例, 女 15 例; 年龄 18~68 岁, 平均 38.5 岁。病程 2 个月~11 年, 平均 1.5 年。发病部位右侧 27 例, 左侧 15 例, 双侧 1 例。治疗 1 次者 33 例, 治疗 2 次者 10 例。单纯粗银针松解 28 例, 配合应用神经阻滞复合剂 15 例。

1.2 临床表现 33 例有臀部外伤、劳损或受潮湿史。全部病例均有臀痛及同侧下肢放射性疼痛、梨状肌压痛。22 例有间歇性跛行, 9 例有臀大肌萎缩, 37 例臀部压痛点加强试验^[1]有椎管外反应, 16 例直腿抬高试验阳性, 但均 $> 60^\circ$, 18 例屈髋位抗阻外旋试验阳性, 32 例被动内旋髋关节试验阳性, 16 例小腿外侧皮肤感觉障碍。

2 治疗方法

2.1 银针制作 用合金银制成带针芯的套针。其构造分 5 个部分: 针尾、针柄、针身、针尖、以及针柄与针身之间的针根。针身长 120 mm、 $\phi 2.5$ mm。针尖呈有侧孔的钝圆头形。

2.2 具体操作 ①定位: 髂后上棘与坐骨结节下缘连线的上 1/3 与下 2/3 交界处为穿刺点。②麻醉: 1% 利多卡因作穿刺点皮丘。③分离松解: 根据病人胖瘦在穿刺点缓缓垂直进针约 4~8 cm 达梨状肌部, 寻找异感, 即出现下肢放射性麻木感时退针 5 mm, 并向一侧偏斜 $25^\circ \sim 30^\circ$ 再进针 10 mm, 纵行分离松解坐骨神经一侧 3 次, 然后同样方法松解坐骨神经另一侧, 最后横行弹拨 2~3 次。④注药: 拔出针芯, 如抽吸无回血注入神经阻滞复合剂, 即 0.75% 布比卡因 5 ml, 曲安缩松 40 mg 或氢化泼尼松注射

液 50 mg, 5% 碳酸氢钠 5 ml, 玻璃酸酶 1 500 U, VitB₁ 100 mg, VitB₁₂ 1 mg, 针孔覆盖创可贴。

3 治疗结果

随访 38 例, 时间 8 个月~4 年。疗效标准按宗立本^[1]制定的标准, 优: 症状完全消失, 恢复正常工作 26 例; 良: 症状明显减轻, 虽有下肢轻度疼痛但不影响工作, 患者自觉满意 10 例; 差: 症状改善不明显 2 例。差级 2 例行手术探查, 1 例为硬纤维样瘤卡压坐骨神经, 另 1 例为梨状肌肌腱将坐骨神经“禁闭”在中间, 不能活动。

4 讨论

局部封闭疗法治疗梨状肌综合征具有一定疗效, 但对症状重病程长, 坐骨神经卡压及粘连较重的病人往往近期疗效较好, 远期疗效欠佳甚至无效。推拿疗法^[2]对皮下脂肪丰富、肌肉发达、病灶较深的患者效果不佳。龚金海等^[3]利用液体在软组织肌筋膜间扩散松解剥离粘连组织, 但只适用于软组织粘连较轻的患者。而手术治疗虽能直接松解坐骨神经, 但患者因手术一系列弊病不愿接受。根据慢性软组织损伤“不松则痛”^[4]的论断, 应用粗银针直接作用于病变部位进行松解, 更易使被卡压的神经血管束活动范围增大, 从而达到以松治痛的目的。该方法适用于经 1~2 周正规保守治疗无效者。如 1 次治疗无效, 1 周后再行第 2 次治疗, 如连续两次治疗无效, 应放弃该方法, 行手术探查, 以查明病变的具体情况, 求得坐骨神经的完全松解。

参考文献

- 宗立本, 郑德贵, 朱庆林, 等. 臀区综合征 48 例报告. 中华骨科杂志, 1991, 11(1): 19.
- 张义胜. 推拿学. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 29.
- 龚金海, 马秀林, 张彩萍. 液体松解术治疗梨状肌综合征. 颈腰痛杂志, 1997, 18(1): 48.
- 朱汉章. 小针刀疗法. 北京: 中国中医药出版社, 1993. 26.

(收稿: 2002-07-03 编辑: 李为农)