

手法配合局部臭氧注射治疗梨状肌综合征

李新生, 李志强

(河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002)

摘要 **目的:**观察手法配合局部臭氧注射治疗梨状肌综合征的临床疗效。**方法:**采用手法配合局部臭氧注射治疗梨状肌综合征患者 55 例,男 37 例,女 18 例。年龄 25~61 岁,中位数 44 岁。病程 10 d 至 1 年,中位数 6 个月。有臀部损伤史者 26 例,有劳累后受凉史者 28 例。所有患者均有臀部疼痛症状,梨状肌紧张试验阳性,45 例疼痛弧试验阳性,49 例伴有同侧下肢后外侧放射痛。**结果:**采用《中医病证诊断疗效标准》中梨状肌综合征的疗效标准评定患者的临床疗效。经过 1 个疗程治疗后本组治愈 35 例,好转 20 例;治疗后 3 个月随访时,本组治愈 30 例,好转 22 例,未愈 3 例。**结论:**手法配合局部臭氧注射能起到抗炎、活血、止痛的作用,治疗梨状肌综合征疗效显著。

关键词 梨状肌损伤综合征 臭氧 封闭疗法 肌肉骨骼手法

2008 年 3 月至 2011 年 3 月,笔者采用手法配合局部臭氧注射治疗梨状肌综合征患者 55 例,均取得了满意疗效,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 55 例,男 37 例,女 18 例。年龄 25~61 岁,中位数 44 岁。病程 10 d 至 1 年,中位数 6 个月。有臀部损伤史者 26 例,有劳累后受凉史者 28 例。所有患者均有臀部疼痛症状,梨状肌紧张试验阳性,45 例疼痛弧试验阳性,49 例伴有同侧下肢后外侧放射痛。

2 方法

2.1 局部臭氧注射 采用 CHY-31 型臭氧发生仪,山东淄博悦华医疗器械有限公司生产。患者俯卧位,臀部垫高,在髂后上棘与尾骨尖连线中点至股骨大转子顶点连线上确认最痛点为穿刺点,作好标记。局部皮肤消毒后抽取 20 mL 浓度为 $35 \mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$ 的医用臭氧,用 7 号针头进行穿刺,穿刺成功局部有酸困感后,回抽无血及无放射感后注射臭氧,并向大转子及骶骨方向扇形注射,共 15~20 mL。隔日注射 1 次,5 次为 1 个疗程。

2.2 手法治疗 臭氧注射后即进行手法治疗,治疗时患者俯卧,按放松→弹拨理筋→整合类手法的步骤进行操作,每天 1 次,每次 25 min,10 次为 1 个疗程。

2.2.1 放松 术者立于患侧,先从臀部至足跟部行捋顺手法,然后在臀部(以环跳穴为中心)、腰骶部及下肢后方行滚法、揉法及推法,再于环跳、承扶、殷门、委中、承山等穴以肘尖、双拇指施点按手法,以“得气”为度。

2.2.2 弹拨理筋 先进行肌肉弹拨,术者以肘尖或

双拇指重叠置于患侧梨状肌压痛点处,垂直于肌纤维走向进行弹拨。再进行梨状肌紧张松弛手法,患侧小腿屈曲 90° ,术者用一手肘部点压痛点,用另一手扶患侧下肢踝部,缓慢内外旋转患侧髋关节。在此过程中用肘部对痛点施压,力量由轻到重,以患者能耐受为度。

2.2.3 整合类手法 先用双手拿捏患侧下肢,再以空心掌拍打臀部及以下肢体,最后用牵抖手法牵抖患肢。

3 结果

采用《中医病证诊断疗效标准》中梨状肌综合征的疗效标准^[1]评定患者的临床疗效。治愈:臀腿痛消失,梨状肌无压痛,功能恢复正常。好转:臀腿痛缓解,梨状肌压痛减轻,但长时间行走仍痛。未愈:症状体征无改善。经过 1 个疗程治疗后按上述标准评定,本组治愈 35 例,好转 20 例;治疗后 3 个月随访时,治愈 30 例,好转 22 例,未愈 3 例。

4 讨论

梨状肌综合征属中医学痹证范畴。《素问·痹论》云“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也。”本病是由外邪侵犯人体皮肉、经脉,气血不和,经络痹阻不通,筋脉关节失于濡养所致。《医宗金鉴》提出“按其经络,以通郁闭之气,摩其壅聚,以散瘀结之肿”的治疗原则。

臭氧治疗软组织损伤主要是通过化学作用,直接分解、中和、破坏炎性致痛物质,释放氧气,改善局部缺氧状态,抑制炎性介质的合成及表达, (下转第 65 页)

稳定性及螺钉在股骨头中的位置是可以控制的。在预防“股骨头切割”方面, Palm 等^[3]认为, 应用 DHS 治疗股骨转子间骨折时应重建股骨外侧壁; Bonshahi^[4]主张术中应使头钉位置位于股骨头颈中下 1/3 (正位 X 线片) 偏后 (侧位 X 线片) 位, 因为股骨头中下 1/3 偏后位的骨质较密, 头钉置入后不易发生股骨头切割。

Baumgaertner 等^[5]首次提出 TAD 的概念。TAD 是指在术后即刻的正侧位 X 线片上滑动螺钉尖 (尖, tip) 至股骨头-颈中轴线与股骨头关节面交点 (顶, apex) 的距离之和, 以毫米为单位并校正放大比率。TAD 能直接反映髋螺钉尖端至股骨头顶点的距离, 从而反映了髋螺钉与股骨颈纵轴线之间的关系。通常认为 TAD 在正常范围时 (< 25 mm), 髋内翻及髋螺钉切出股骨头等并发症的发生率低。TAD 的提出对于股骨转子间骨折术中内固定物的植入位置具有重要的指导意义, 并且越来越为临床所接受^[6-9]。Baumgaertner 等^[10]通过研究认为, 螺钉的切割和较大的 TAD 值密切相关, 并发现当 TAD 值为 25 mm 时, 股骨头切割率是 8%; 当 TAD 值为 20 mm 时, 不会发生股骨头切割; 并且进一步证实了滑动螺钉置于股骨颈中央是保证 DHS 坚强固定股骨转子间骨折的重要前提。Wu 等^[11]研究认为, 在治疗不稳定的股骨转子间骨折时, 主钉的合适位置为: 在冠状位 (前后位 X 线片) 上, 主钉应位于股骨头下部; 在矢状位 (侧位 X 线片) 上, 主钉的位置应位于股骨头中央。我们依据 TAD 的理念, 对不同类型的股骨转子间骨折根据实际情况采用 DHS 或髓内钉系统进行固定, 取得了较好的临床效果。

综上所述, 采用动力髋螺钉和髓内钉系统治疗股骨转子间骨折, 术中按“尖顶距”原理确定头钉置放位置, 固定可靠, 能有效预防股骨头切割等并发症的发生, 是一种较为可靠的方法。

(上接第 63 页) 从而达到迅速止痛、缓解痉挛的作用^[2]。臭氧注射治疗后立即进行手法治疗, 可以促使臭氧扩散, 消除梨状肌周围炎症。同时通过手法还能解除梨状肌痉挛, 松解神经根周围组织粘连, 达到疏通经络, 行气活血, 通经止痛的目的^[3-4]。二者结合应用可以抗炎、活血、止痛, 标本兼治, 故能取得良好的治疗效果。

5 参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:

5 参考文献

- [1] Canale ST. 坎贝尔骨科手术学[M]. 卢世壁, 译. 9 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 2139.
- [2] Sanders R, Regazzoni P. The treatment of subtrochanteric fracture of the femur using the dynamic condylar screw[J]. J Orthop Trauma, 1989, 3(3): 206-213.
- [3] Palm H, Jacobsen S, Sonne-Holm S, et al. Integrity of the lateral femoral wall in intertrochanteric hip fractures: an important predictor of a reoperation[J]. J Bone Joint Surg Am, 2007, 89(3): 470-475.
- [4] Bonshahi AY. Dynamic hip screw guide - wire placement[J]. Ann R Coll Surg Engl, 2005, 87(5): 389.
- [5] Baumgaertner MR, Curtin SL, Lindskog DM, et al. The value of the tip-apex distance in predicting failure of fixation of peritrochanteric fractures of the hip[J]. J Bone Joint Surg Am, 1995, 77(7): 1058-1064.
- [6] 孟勇, 信效堂, 姜鹏, 等. 动力髋螺钉置入内固定治疗骨质疏松性转子间骨折 110 例[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2010, 14(39): 7291-7294.
- [7] 王全兵, 冯宗权, 谢祥仁, 等. 防旋髓内钉治疗老年不稳定股骨转子间骨折的体会[J]. 实用骨科杂志, 2011, 17(5): 453-454.
- [8] 夏青, 魏振, 江海良, 等. 股骨近端外侧加压型锁定板治疗转子间不稳定四部分骨折[J]. 中国骨科临床与基础研究杂志, 2010, 2(4): 287-291.
- [9] 叶茂, 刘军, 宋文超, 等. 动力髋螺钉结合尖顶距值治疗骨质疏松性股骨转子间骨折[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(19): 3591-3593.
- [10] Baumgaertner MR, Solberg BD. Awareness of tip-apex distance reduces failure of fixation of trochanteric fractures of the hip[J]. J Bone Joint Surg Br, 1997, 79(6): 969-971.
- [11] Wu CC, Shih CH, Lee MY, et al. Biomechanical analysis of location of lag screw of a dynamic hip screw in treatment of unstable intertrochanteric fracture[J]. J Trauma, 1996, 41(4): 699-702.

(2011-03-10 收稿 2011-06-28 修回)

南京大学出版社, 1994: 205.

- [2] 鲍铁周, 李新生, 宋永伟, 等. 低浓度医用臭氧局部注射治疗软组织损伤疼痛的临床研究[J]. 中医正骨, 2011, 23(12): 6-8.
- [3] 黄荣桥. 局部注射与手法按摩治疗梨状肌综合征 30 例[J]. 实用疼痛学杂志, 2009, 5(4): 289-290.
- [4] 付振年, 张玉红. 手法治疗梨状肌综合征 48 例报告[J]. 中医正骨, 2006, 18(7): 62.

(2011-10-25 收稿 2012-01-31 修回)