

· 临床报道 ·

局部注射低浓度臭氧治疗梨状肌综合征

宋永伟

(河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 洛阳 471002)

摘要 目的:观察梨状肌局部注射低浓度臭氧治疗梨状肌综合征的临床疗效和安全性。**方法:**2017 年 1 月至 2019 年 1 月,采用梨状肌局部注射低浓度臭氧治疗梨状肌综合征患者 30 例。男 17 例,女 13 例。年龄 35~65 岁,中位数 51 岁。均符合《中医骨伤科常见病诊疗指南》中梨状肌综合征诊断要点,均不合并各种心脑血管疾病。病程 1~20 个月,中位数 5 个月。采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评价治疗前后患肢疼痛程度;末次随访时,采用《中医病证诊断疗效标准》中梨状肌综合征的疗效评定标准评价临床疗效;观察并发症发生情况。**结果:**所有患者均完成 1 个疗程的治疗且均获随访,随访时间 3~5 个月,中位数 4 个月。患肢疼痛 VAS 评分,治疗前(4.87±0.63)分、治疗结束后(2.07±0.69)分、治疗结束后 3 个月(2.00±0.59)分。末次随访时,12 例治愈、14 例好转、4 例无效。治疗中 2 例患者在初次注射臭氧气体 20 min 后,感觉臀部困胀、疼痛症状加重,用烤灯局部照射 1 h 后症状缓解;再次注射时减慢臭氧气体注入速度,无不良反应发生。**结论:**梨状肌局部注射低浓度臭氧治疗梨状肌综合征,临床疗效较好、安全性高。

关键词 梨状肌综合征;臭氧;注射

梨状肌综合征是指由梨状肌损伤引起,以骶髂关节区疼痛,坐骨切迹和梨状肌痛较重,放射到大腿后外侧,引起行走困难、跛行为主要表现的综合征^[1]。随着人们生活、工作方式的改变,梨状肌综合征的发病有年轻化趋势,且发病率逐年升高^[2]。目前,治疗梨状肌综合征主要以针灸^[3]、针刀^[4-5]、手法^[6]、局部药物注射^[7]等非手术方法为主,但治疗效果并不理想。臭氧具有抗炎镇痛、促进血液循环及改善局部组织缺氧等作用,并可通过注射直接作用于病变部位,目前在脊柱、关节及软组织炎性疼痛的治疗中应用较多^[8-9]。2017 年 1 月至 2019 年 1 月,笔者采用梨状肌局部注射低浓度臭氧治疗梨状肌综合征患者 30 例,并对其临床疗效和安全性进行了观察,现报告如下。

1 临床资料

本组 30 例,均为在河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)门诊治疗的梨状肌综合征患者。男 17 例,女 13 例。年龄 35~65 岁,中位数 51 岁。均符合《中医骨伤科常见病诊疗指南》中梨状肌综合征诊断要点^[1],均不合并各种心脑血管疾病。病程 1~20 个月,中位数 5 个月。

2 方法

2.1 治疗方法 采用臭氧自动生成仪(山东淄博悦华医疗器械有限公司)制备臭氧气体,浓度设定为

0.27~0.33 $\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$,根据患者体格在该范围内适当调整。臭氧制备后用 20 mL 无菌注射器抽取以备。患者取俯卧位,在梨状肌体表投影区内触摸按压,选取有较硬条索样物处或压痛明显处为进针点。常规消毒、铺巾后,根据患者体格选用 7#或 9# AN-S I 型腰椎穿刺针,于进针点垂直刺入;待患者感到进针部位酸胀时,开始推注臭氧气体。根据患者耐受程度,推注 10~20 mL 臭氧气体。注意观察患者的反应,如疼痛症状加重,则减慢推注速度并减少推注总量。注射完毕后局部无菌纱布覆盖,患者平卧休息 30 min。每隔 5 d 注射 1 次,注射 3~5 次为 1 个疗程。

2.2 疗效和安全性评价方法 分别于治疗前、治疗结束后、治疗结束后 3 个月采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评价患肢疼痛程度;末次随访时,采用《中医病证诊断疗效标准》中梨状肌综合征的疗效评定标准^[10]评价临床疗效。观察并发症发生情况。

3 结果

所有患者均完成 1 个疗程的治疗且均获随访,随访时间 3~5 个月,中位数 4 个月。患肢疼痛 VAS 评分,治疗前(4.87±0.63)分、治疗结束后(2.07±0.69)分、治疗结束后 3 个月(2.00±0.59)分。末次随访时,采用《中医病证诊断疗效标准》中梨状肌综合征的疗效评定标准评定疗效,12 例治愈、14 例好转、

4 例无效。治疗中 2 例患者在初次注射臭氧气体 20 min 后,感觉臀部困胀、疼痛症状加重,用烤灯局部照射 1 h 后症状缓解;再次注射时减慢臭氧气体注入速度,无不良反应发生。

4 讨论

梨状肌综合征多由梨状肌损伤引起,解剖变异、外伤、劳损、受凉等因素均可导致梨状肌损伤,进而诱发无菌性炎症;梨状肌肿胀及保护性痉挛直接牵拉、挤压臀部神经和周围组织结构,进而导致臀部及下肢疼痛^[11]。因此,治疗梨状肌综合征以消炎镇痛为主^[12]。梨状肌解剖位置相对较深,局部药物注射可直接作用于病变部位,具有较好的疗效^[13]。目前常采用注射局部镇痛类、激素类药物缓解疼痛和炎症,但均具有一定的不良反应,尤其糖皮质激素类药物,临床医生应谨慎使用。臭氧具有很强的氧化能力,在临床表现出较好的抗炎止痛作用,逐渐在治疗慢性软组织疼痛中广泛应用。研究表明,臭氧能够与机体大分子物质作用,产生活性氧和脂质过氧化物,进而能够促进血液循环、改善局部组织缺氧;同时臭氧具有一定的弥散性,在一定程度上能够对软组织增生、粘连、瘢痕等起到良好的松解作用^[14-15]。我们采用局部注射臭氧的方式,使臭氧在炎性病变处弥散,发挥治疗软组织炎性病变、缓解患者局部疼痛的作用,取得良好的临床疗效。

采用梨状肌局部注射低浓度臭氧治疗梨状肌综合征时,应注意以下问题:①梨状肌综合征与腰椎间盘突出症、髂胫束综合征等症状相似性较高,临床上误诊率较高^[16-18],应根据患者的疼痛特点以及详细的体格、影像学检查进行鉴别;②对于臭氧气体过敏者、甲状腺功能亢进及红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏者、凝血功能障碍者以及严重的心血管疾病、糖尿病患者,禁用臭氧局部注射;③注射部位出现感染患者,应暂停臭氧局部注射,待感染控制后再行治疗;④治疗者应熟悉梨状肌局部解剖结构,避免损伤坐骨神经;⑤治疗中及治疗后应密切观察患者有无不良反应,并根据患者对臭氧的耐受程度调整注入速度与注入量。

本组患者治疗结果显示,梨状肌局部注射低浓度臭氧治疗梨状肌综合征,临床疗效较好、安全性高。

参考文献

[1] 中华中医药学会. 中医骨伤科常见病诊疗指南[M]. 北

京:中国中医药出版社,2012:75-77.

- [2] 韩易言,马铁明. 针灸疗法治疗梨状肌综合征系统评价[J]. 中华中医药学刊,2017,35(8):2091-2094.
- [3] 王刚,刘立会,王树东,等. 银质针热灸法治疗梨状肌综合征疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(6):13-14.
- [4] 贾杰海,庞胜峰. 针刀联合臭氧治疗梨状肌综合征 40 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报,2016,33(1):60-63.
- [5] 周煜达,高宏,邱纪方,等. 针刀结合肌肉能量技术对梨状肌综合征的疗效观察[J]. 中国康复,2018,33(3):237-239.
- [6] 柯于麟,陈顺锦. 揉拨理筋法联合桃红四物汤治疗梨状肌综合征 67 例[J]. 时珍国医国药,2018,29(8):1899-1900.
- [7] 李林孩,张海,叶红禹,等. 超声引导下针刀联合局部封闭治疗梨状肌综合征 34 例[J]. 浙江中西医结合杂志,2018,28(12):1048-1050.
- [8] 刘宁宁,张改连,张莉芸,等. 医用臭氧治疗炎性关节病的研究进展[J]. 中国药物与临床,2016,16(6):830-832.
- [9] 王彦凤,鄢建勤,李平. 臭氧在慢性疼痛治疗中的应用研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志,2019,25(4):298-302.
- [10] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:204.
- [11] 郑玉涛,叶维建. 梨状肌损伤的局部解剖学基础及临床分析[J]. 中国现代医生,2009,47(26):8-9.
- [12] 林涛,江平,刘柳,等. 普瑞巴林联合依托考昔治疗梨状肌综合征的疗效观察[J]. 成都医学院学报,2018,13(4):477-479.
- [13] 黄翔,李晓宏,李世杰,等. 不同方式引导下梨状肌注射治疗梨状肌综合征的效果比较[J]. 广东医学,2016,37(1):81-83.
- [14] 李芸,傅志俭. 臭氧治疗炎性痛的应用研究[J]. 中国疼痛医学杂志,2016,22(3):168-171.
- [15] 王彦凤,鄢建勤,李平. 臭氧在慢性疼痛治疗中的应用研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志,2019,25(4):298-302.
- [16] 蔡志扬,张晓,王藩. 梨状肌综合征误诊为腰椎间盘突出症 1 例[J]. 武警医学,2016,27(6):609-610.
- [17] 阙方绪,王文春. 布鲁菌病误诊为梨状肌综合征 1 例[J]. 西南国防医药,2018,28(9):902.
- [18] 李建辉. 梨状肌综合征 150 例误诊误治分析[J]. 临床误诊误治,2007,20(8):69-70.

(收稿日期:2019-08-26 本文编辑:吕宁)