

针刺联合带针抗阻运动疗法治疗梨状肌综合征

王君¹, 董升², 祁文胜¹

(1. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000;

2. 河南中医药大学第三附属医院, 河南 郑州 450008)

摘要 **目的:**观察针刺联合带针抗阻运动疗法治疗梨状肌综合征的临床疗效和安全性。**方法:**2020 年 1 月至 2021 年 3 月收治梨状肌综合征患者 68 例。男 36 例,女 32 例。年龄 30~55 岁,中位数 46 岁。病程 1~20 个月,中位数 12 个月。均采用针刺联合带针抗阻运动疗法治疗,每日 1 次,治疗 5 次后休息 2 d,共治疗 10 次。采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评定患者的臀腿部疼痛程度,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价综合疗效,同时观察治疗及随访期间患者的并发症发生情况。**结果:**所有患者均完成 10 次治疗。治疗过程中 1 例患者出现晕针,经休息后好转。8 例患者治疗后失访,其余 60 例患者均完成 6 个月随访。治疗前、治疗结束后即刻、治疗结束后 3 个月及治疗结束后 6 个月,60 例患者的臀腿部疼痛 VAS 评分分别为(6.87±0.53)分、(2.02±0.61)分、(2.01±0.47)分、(2.01±0.31)分。治疗结束后 6 个月,按照《中医病证诊断疗效标准》中梨状肌综合征的疗效标准,治愈 24 例、好转 31 例、无效 5 例。治疗无效的 5 例患者,经疼痛科会诊后给予复方倍他米松注射液局部注射治疗后症状改善。**结论:**针刺联合带针抗阻运动疗法治疗梨状肌综合征疗效可靠,安全性较高。

关键词 梨状肌综合征;针刺;运动疗法

梨状肌综合征是指由梨状肌损伤引起,以髋关节区疼痛,坐骨切迹和梨状肌处疼痛较重,放射至大腿后外侧,引起行走困难、跛行为主要表现的综合征^[1]。该病为周围神经卡压性疾病,占臀腿部软组织疾病的 15%~25%^[2-3]。对于该病临床多选择非手术方法治疗^[4]。我们在临床中采用针刺联合带针抗阻运动疗法治疗梨状肌综合征,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 68 例,均为 2020 年 1 月至 2021 年 3 月在河南中医药大学第一附属医院和河南中医药大学第三附属医院门诊治疗的患者。所有患者均符合梨状肌综合征的诊断标准^[5]。男 36 例,女 32 例。年龄 30~55 岁,中位数 46 岁。病程 1~20 个月,中位数 12 个月。

2 方法

2.1 治疗方法 采用针刺联合带针抗阻运动疗法。每日治疗 1 次,治疗 5 次后休息 2 d,共治疗 10 次。

2.1.1 针刺治疗 患者取俯卧位,暴露患侧臀部及腰骶部。第 1 进针点位于腰骶关节面所在平面与骶正中嵴向患侧旁开 1 寸交点处,常规消毒,从进针点自头向足平行于脊柱平刺进针,针体与体表夹角约

10°,进针深度 1.5~2 寸;第 2 进针点位于患侧骶骨外侧面与第 2 骶后孔水平线交点处,常规消毒,自后正中线向外平行于梨状肌走行方向平刺进针,针体与体表夹角约 10°,进针深度 1.5~2 寸。进针后转动针柄,患者无任何感觉,即为“无感得气”。如患者有酸胀或疼痛等感觉,则调整进针角度,直至患者“无感得气”。然后以 CQ-BS6 特定电磁波治疗器(重庆中芝医用器械有限公司)照射进针处,灯头距皮肤 30 cm,以患者感觉有热感且能耐受为宜,每次照射 20 min。

2.1.2 带针抗阻运动 特定电磁波治疗器照射结束后进行带针抗阻运动。患者继续保持俯卧位,医生辅助患者屈曲患侧膝关节,然后向外侧推动小腿使患侧髋关节内旋至最大程度。医生固定患者下肢,嘱患者外旋髋关节进行静止对抗,持续约 10 s。静止对抗结束后再重复 1 次上述操作(图 1)。治疗结束后拔出针具。

2.2 疗效和安全性评价方法 采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评定患者的臀腿部疼痛程度。采用《中医病证诊断疗效标准》中梨状肌综合征的疗效标准^[6]评价综合疗效: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;无效,症状体征无改善。观察治疗及随访期间患者的并发症发生情况。

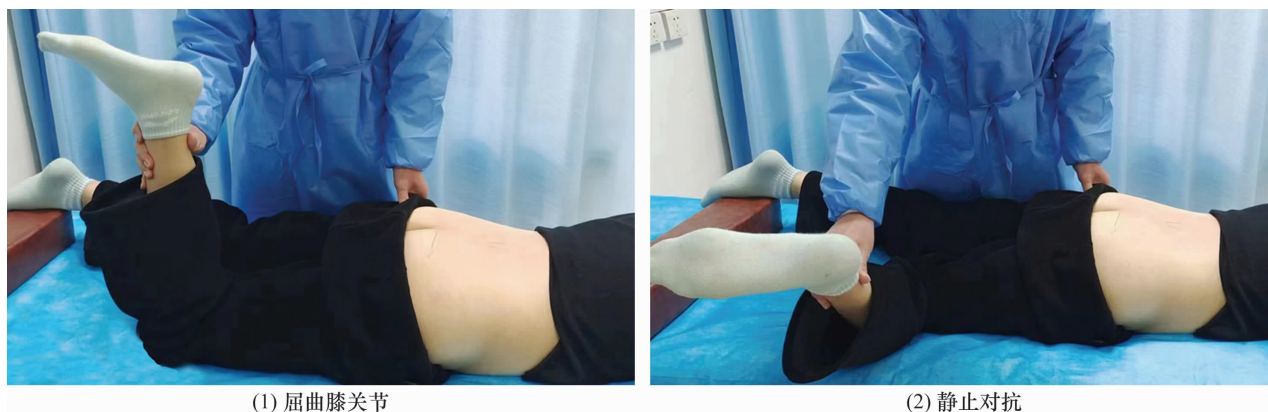


图 1 带针抗阻运动操作方法

3 结果

所有患者均完成 10 次治疗。治疗过程中 1 例患者出现晕针,经休息后好转。8 例患者治疗后失访,其余 60 例患者均完成 6 个月随访。治疗前、治疗结束后即刻、治疗结束后 3 个月及治疗结束后 6 个月,60 例患者的臀腿部疼痛 VAS 评分分别为 (6.87 ± 0.53) 分、 (2.02 ± 0.61) 分、 (2.01 ± 0.47) 分、 (2.01 ± 0.31) 分。治疗结束后 6 个月,按照《中医病证诊断疗效标准》中梨状肌综合症的疗效标准评定,治愈 24 例、好转 31 例、无效 5 例。治疗无效的 5 例患者,请疼痛科会诊后给予复方倍他米松注射液局部注射治疗后症状改善。

4 讨论

梨状肌综合征最早由 Robinson^[7] 提出,用于描述由梨状肌痉挛及其他异常所导致的坐骨神经痛。梨状肌综合征患者大多有慢性劳损病史。另外,骨盆软组织、骨肿瘤、血肿、骶前脓肿、动脉瘤、感染性或非感染性骶髂炎、妇科疾病等也可导致梨状肌的肌内毛细血管出现水肿、充血、肥大、痉挛等病理状态,最终卡压或刺激坐骨神经,从而出现疼痛症状^[8]。

根据梨状肌综合征的病变部位和临床表现,可将其归属于中医学“痹证”范畴^[9]。从中医学角度看,该病的病因主要为感受风、寒、湿、热等外邪,其中尤以风、寒、湿三者兼杂为病者居多,导致寒凝经脉,气滞血瘀,经络不通,气血运行不畅。故应以祛风散寒除湿、疏通经络、活血化瘀为主要治则^[10]。目前中医治疗该病多单独应用或联合应用针灸、推拿、口服中药等方法。目前临床中以针灸治疗梨状肌综合征的方法包括动气针法^[11]、多针傍刺^[12]、烧山火针法^[13]、扬刺法^[14]及针灸结合中药热奄包外敷^[15]。

我们采用的针刺联合带针抗阻运动疗法是按照

经筋取穴进行针刺治疗,同时结合现代解剖列车理论^[16]指导患者进行带针抗阻运动。基于经筋取穴的针刺治疗可直接刺激浅筋膜。整个筋膜系统是贯穿人体的结缔组织网,包绕肌肉、肌群、血管、神经和骨骼等^[17]。抗阻运动能够明显改善患者的平衡能力、肌力和肌肉功能。针刺配合抗阻运动,可增强刺激量,更好地调整筋膜张力,恢复患者髋关节力学平衡,快速缓解疼痛症状。

本组患者的治疗结果提示,针刺联合带针抗阻运动疗法治疗梨状肌综合征疗效可靠,安全性较高。

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] HOPAYIAN K, DANIELYAN A. Four symptoms define the piriformis syndrome: an updated systematic review of its clinical features[J]. Eur J Orthop Surg Traumatol, 2018, 28(2):155-164.
- [3] MISIRLIOGLU T O, AKGUN K, PALAMAR D, et al. Piriformis syndrome: comparison of the effectiveness of local anesthetic and corticosteroid injections: a double-blinded, randomized controlled study[J]. Pain Physician, 2015, 18(2):163-171.
- [4] 李建奎,曹向阳,宋永伟. 梨状肌综合征的诊疗进展[J]. 中国医药导刊,2020,22(8):549-552.
- [5] 陈孝平,汪建平,赵继宗. 外科学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社,2018:705.
- [6] 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,1995:205.
- [7] ROBINSON D R. Piriformis syndrome in relation to sciatic pain[J]. Am J Surg, 1947, 73(3):355-358.
- [8] COPPIETERS M W, ALSHAMI A M, BABRI A S, et al. Strain and excursion of the sciatic, tibial, and plantar nerves during a modified straight leg raising test[J]. J Orthop Res, 2006, 24(9):1883-1889.

(下转第 80 页)

- [16] 程艳彬,房敏,王广东,等.以“筋骨失衡,以筋为先”探讨脊柱退化性疾病的推拿治疗[J].中华中医药杂志,2015,30(10):3470-3473.
- [17] 叶勇,汤伟,李里,等.“筋骨调衡”手法理论溯源与临床应用探讨[J].中国中医药信息杂志,2017,24(1):108-109.
- [18] 吴虹娇,吕立江,吕智桢,等.吕立江应用杠杆定位手法

治疗腰椎间盘突出症经验探析[J].浙江中医杂志,2022,57(6):406-408.

- [19] 巢元方.诸病源候论[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:173.
- [20] 李飞跃.魏氏伤科治疗学:治伤手法、导引疗法及用药[M].上海:上海科学技术出版社,2015:237.

(收稿日期:2022-07-31 本文编辑:李晓乐)

(上接第 70 页)

- [18] 刘云鹏,刘沂.骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准[M].北京:清华大学出版社,2002:230-231.
- [19] BULTINK I E, LEMS W F. Osteoarthritis and osteoporosis: what is the overlap? [J]. Curr Rheumatol Rep, 2013, 15(5):328.
- [20] GEUSENS P P, VAN DEN BERGH J P. Osteoporosis and osteoarthritis: shared mechanisms and epidemiology [J]. Curr Opin Rheumatol, 2016, 28(2):97-103.
- [21] 张程,吴忠书,李子祺,等.膝骨关节炎与骨质疏松症的相关性研究进展[J].中国骨质疏松杂志,2021,27(4):618-624.
- [22] TROUVIN A P, GOËB V. Receptor activator of nuclear factor-kappaB ligand and osteoprotegerin: maintaining the balance to prevent bone loss [J]. Clin Interv Aging, 2010, 5:345-354.
- [23] CERVELLATI C, BONACCORSI G, CREMONINI E, et al. Bone mass density selectively correlates with serum markers of oxidative damage in post-menopausal women [J]. Clin Chem Lab Med, 2013, 51(2):333-338.
- [24] BELLIDO M, LUGO L, ROMAN-BLAS J A, et al. Improving subchondral bone integrity reduces progression of cartilage damage in experimental osteoarthritis preceded by osteoporosis [J]. Osteoarthritis Cartilage, 2011, 19(10):1228-1236.
- [25] ROBINSON W H, LEPUS C M, WANG Q, et al. Low-grade

inflammation as a key mediator of the pathogenesis of osteoarthritis [J]. Nat Rev Rheumatol, 2016, 12(10):580-592.

- [26] 马晓菊,刘峰,凌斌,等.口服氨基葡萄糖硫酸软骨素结合骨健康操对绝经后女性骨关节健康影响的现场试验[J].中国慢性病预防与控制,2019,27(3):222-225.
- [27] 韩小平,王玺喆,张杰,等.开放楔形胫骨高位截骨术治疗内翻型膝骨关节炎的短期疗效分析[J].实用骨科杂志,2021,27(10):886-890.
- [28] 李珂,孙凤龙,王宏庆,等.改良单平面胫骨高位截骨术治疗膝关节骨关节炎的早期临床研究[J].中华骨与关节外科杂志,2020,13(9):729-735.
- [29] 张英泽,李存祥,李冀东,等.不均匀沉降在膝关节退变及内翻过程中机制的研究[J].河北医科大学学报,2014,35(2):218-219.
- [30] FUJISAWA Y, MASUHARA K, SHIOMI S. The effect of high tibial osteotomy on osteoarthritis of the knee. An arthroscopic study of 54 knee joints [J]. Orthop Clin North Am, 1979, 10(3):585-608.
- [31] 李军,梁帅,姚运峰,等.悬空膝关节对内侧开放楔形胫骨高位截骨术后胫骨平台后倾角的影响[J].中国修复重建外科杂志,2022,36(6):703-707.
- [32] 周观明,刘效仿,管明强,等.改良内侧开放式胫骨高位截骨术治疗膝内侧间室骨性关节炎[J].组织工程与重建外科杂志,2021,17(1):54-56.

(收稿日期:2022-10-01 本文编辑:时红磊)

(上接第 72 页)

- [9] 梅立鹤.梨状肌综合征的中医治疗[J].甘肃中医学院学报,2010,27(2):41-42.
- [10] 黄乃好,李墨,杨帆,等.齐刺“臀三针”状肌综合征临床研究[J].河北中医,2017,39(1):118-120.
- [11] 赵明.动气针法合董氏奇穴治疗梨状肌综合征临床研究[J].中医学报,2015,30(3):455-456.
- [12] 邵彦龙.多针傍刺法治疗梨状肌综合征临床观察[J].河南中医,2017,37(9):1657-1658.
- [13] 印松杰.烧山火针刺法治疗梨状肌综合征临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(9):1591-1592.

- [14] 周立武.扬刺治疗梨状肌综合征疗效观察[J].上海针灸杂志,2009,28(11):655-656.
- [15] 何庭槐,彭景程.针灸结合中药热奄包外敷治疗梨状肌综合征的疗效观察[J].中医药导报,2014,20(15):85-87.
- [16] 程享秀,刘树强,肖丙龙,等.基于解剖列车理论康复治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].中华针灸电子杂志,2020,9(3):89-92.
- [17] 王军.筋膜学[M].乌鲁木齐:新疆人民卫生出版社,2015:47.

(收稿日期:2022-09-18 本文编辑:李晓乐)