

- [3] 吴艳荣, 张海山, 高希言, 等. 温针齐刺法治疗腰椎间盘突出症 93 例临床研究[J]. 中医杂志, 2009, 50(12): 1096-1099.
- [4] 李文豪. 中医对腰椎间盘突出症的认识[J]. 甘肃中医, 2009, 22(11): 10-11.
- [5] 赵学田, 张喜娟. 温针灸治疗腰椎间盘突出症 50 例对照研究[J]. 福建中医药, 2008, 39(1): 30-31.
- [6] 滕加文, 张世华. 补肾壮骨胶囊对骨性关节炎患者关节液 IL-1 $\beta$  和 TNF- $\alpha$  水平的影响[J]. 山东中医杂志, 2011, 30(1): 9-10.
- [7] 赵太茂, 刘森, 赵文. TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$  在腰椎间盘突出症中致痛作用的研究[J]. 颈腰痛杂志, 2010, 31(3): 174-175.

(责任编辑: 冯天保)

## 推拿联合针灸治疗梨状肌综合征 120 例疗效研究

寿可可

诸暨市人民医院中医推拿科, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察推拿联合针灸治疗梨状肌综合征的治疗效果。方法: 将 120 例梨状肌综合征患者随机分为 2 组各 60 例。观察组患者采用推拿联合针灸进行治疗, 对照组仅采用针灸进行治疗。观察比较 2 组患者治疗 1 疗程后痛阈改善情况、综合疗效、治愈时间、不良反应和复发率等指标以评价两种疗法的治疗效果。结果: 治疗 1 疗程后, 2 组痛阈水平改善情况比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 观察组患者痛阈升高水平优于对照组; 2 组患者综合疗效情况比较, 总有效率观察组 91.67%, 对照组 88.33%, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 平均治愈时间观察组 (2.37 $\pm$ 0.95) 疗程, 对照组 (3.29 $\pm$ 0.98) 疗程, 观察组患者平均治愈时间短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 2 组患者均未观察到不良反应发生。复发情况观察组 2 例 (7.41%), 对照组 2 例 (8.33%), 2 组患者复发率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 推拿联合针灸疗法和单纯推拿疗法对梨状肌综合征均有效, 且较为安全可靠。其中推拿联合针灸疗法起效更快、患者平均治愈时间更短, 疗效更佳。

[关键词] 梨状肌综合征; 推拿; 针灸; 痛阈; 治愈时间

[中图分类号] R685 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0252-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.120

梨状肌综合征是由于梨状肌解剖变异或外伤、劳损后痉挛、肥厚、充血、水肿压迫坐骨神经引起的以患侧臀部、大腿和小腿后外侧感觉和运动异常为主要表现的临床综合征<sup>[1]</sup>。近年来, 关于该病中医治疗的研究较多, 但观测指标大多较简单, 实验设计也不甚合理, 影响了研究结果的可靠性。笔者采用随机对照设计观察了推拿联合针灸治疗梨状肌综合征的治疗效果, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 采用《中医骨伤科学》<sup>[2]</sup>所列诊断标准对患者进行诊断: ①有外伤、慢性劳损及感受风寒等诱因; ②患侧臀部疼痛和下肢坐骨神经走行区的放射痛, 伴或不伴肌力减退;

③查体梨状肌体表投影区有深压痛, 可触及痉挛的肌肉, 或条索状隆起的坚韧肌束, 臀肌可有萎缩, 坐骨神经体表投影区有深压痛, 直腿抬高试验和梨状肌紧张试验阳性; ④B 超检查提示: 梨状肌横径增大、外膜增厚、回声不均匀, 梨状肌下孔狭窄或消失, 坐骨神经变异或显示不清; MRI 检查提示<sup>[3]</sup>: 双侧梨状肌下孔明显不对称, 卡压部位的坐骨神经变细或水肿增粗, 外周神经条纹状结构消失, 患侧与检测坐骨神经信号不一致。

1.2 一般资料 观察病例为 2012 年 1 月—2013 年 11 月本院住院治疗的 120 例梨状肌综合征患者。男 74 例, 女 46 例; 年龄 27~65 岁, 平均(47.38 $\pm$  16.38)岁; 病程 21~172 天, 平均

[收稿日期] 2015-01-07

[作者简介] 寿可可 (1968-), 男, 副主任中医师, 主要从事中医推拿临床工作。

(53.58±16.89)天;病情轻度者54例(45.00%),中度者48例(40.00%),重度者18例(15.00%)。采用随机数字表法将患者随机分为2组各60例,2组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,见表1。

表1 2组患者一般情况比较

项目	观察组	对照组	$t/\chi^2/Z$ 值	$P$ 值	
年龄(岁)( $\bar{x}\pm s$ )	46.83±15.38	48.11±16.32	0.44	$>0.05$	
性别(男/女)	36/24	38/22	0.14	$>0.05$	
病程(d)( $\bar{x}\pm s$ )	54.94±16.38	53.18±16.85	0.58	$>0.05$	
病情程度	轻度	25	28	0.31	$>0.05$
	中度	26	22		
	重度	9	10		

## 2 治疗方法

2.1 对照组 采用推拿治疗。推拿手法包括掌按揉法、点按揉法和拿捏拍击法:患者取俯卧位,医师首先以揉法推拿患者患侧臀部,以大鱼际和掌根在患者梨状肌体表投影处及压痛点以适当力度进行回旋按揉,以起到舒筋活络、调畅气血的作用;之后以拇指指腹进行由浅入深、力度逐渐增大的点按揉动,直至患者病灶处产生酸麻膨胀感,以起到疏通经络、调气止痛之效;之后以拇指指腹按压环跳穴,其余四指按压承扶穴,反复提捏6~8次,再以双掌小鱼际以适当力度拍击梨状肌体表投影处及压痛点5~8min,以起到舒筋和脉、松懈组织的作用。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上联合针灸治疗。针灸疗法具体操作:取患侧环跳、承扶和局部压痛点,双侧阳陵泉为主穴;以患侧秩边、殷门,双侧绝骨、委中为配穴。消毒局部皮肤后,选用30号75mm不锈钢毫针,每次减两个主穴和已用配穴,进针得气后采用平补平泻手法行针5min,之后去环跳、秩边和局部压痛点行温针灸5min,留针15min。针灸结束后再次消毒。

2组上述疗法均隔天1次,治疗10天为1疗程。如患者治疗6疗程后症状仍无明显改善,则终止观察,记为治疗无效,并视情况采取药物注射、理疗、手术等方法进行治疗。

## 3 统计学方法

所有数据均录入SPSS19.0软件进行处理。计数资料采用 $\chi^2$ 检验进行处理,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验进行处理,等级资料采用秩和检验进行处理。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 疗效评价指标包括:痛阈改善情况评价、综合疗效评价、痊愈时间评价、不良反应评价和复发情况评价。痛阈改善情况评价方法为:于治疗前和治疗1疗程后,使用SANLING EP601型痛阈测定仪测定患者患肢痛阈情况,比较患者痛阈改善情况。治愈时间评价方法为:记录治愈患者治愈时的疗程数,比较采用两种疗法治疗的治愈患者的康复时间。

不良反应评价方法为在治疗过程中观察记录患者各种不良反应的发生情况,复发情况评价方法为对治愈患者在治疗结束6月后进行电话随访,询问患者有无复发。综合疗效评价方法为:根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>所列标准结合仪器检查结果评价患者治疗效果:治愈:患者行走自如,疼痛消失,直腿抬高试验和梨状肌紧张试验阴性,B超和MRI检查结果恢复正常。显效:患者行走基本无障碍,疼痛基本消失,局部遗留轻压痛,直腿抬高试验和梨状肌紧张试验阴性或阳性,B超和MRI检查结果较前明显改善。无效:患者临床症状体征和仪器检查结果较前无改善。以治愈和显效之和为总有效,并于治疗6疗程后对患者进行最终疗效评价。

4.2 2组治疗前后痛阈改善情况比较 见表2。2组治疗1疗程后痛阈改善情况与治疗前比较,观察组患者痛阈升高水平优于对照组, $t=2.84$ ,差异有统计学意义( $P<0.01$ ),提示推拿联合针灸法治疗后能够更好地改善患者的疼痛症状。

表2 2组治疗前后痛阈改善情况比较( $\bar{x}\pm s$ ) mA

组别	$n$	治疗前	治疗1疗程	痛阈改善情况
观察组	60	0.77±0.25	1.63±0.34	0.86±0.39 <sup>①</sup>
对照组	60	0.76±0.23	1.33±0.29	0.67±0.34

与对照组比较,① $P<0.01$

4.3 2组患者综合疗效情况比较 见表3。2组患者治疗6疗程后综合疗效情况比较,总有效率观察组91.67%,对照组88.33%,2组患者综合疗效情况比较,差异无统计学意义( $Z=0.47$ , $P>0.05$ ),提示2种疗法均有较好的临床疗效。

表3 2组患者综合疗效情况比较 例(%)

组别	$n$	治愈	显效	无效	总有效率(%)
观察组	60	27(45.00)	28(46.67)	5(8.33)	91.67
对照组	60	24(40.00)	29(48.33)	7(11.67)	88.33

4.4 2组患者治愈时间比较 见表4。观察组患者平均治愈时间(2.37±0.95)疗程,对照组(3.29±0.98)疗程,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

表4 2组患者治愈时间比较 例(%)

组别	$n$	1疗程	2疗程	3疗程	4疗程
观察组	27	5(18.52)	11(40.74)	7(25.93)	4(14.81)
对照组	24	2(8.33)	3(12.50)	5(20.84)	14(58.33)

4.5 2组患者不良反应及复发情况比较 2组患者均未观察到不良反应发生。复发情况观察组2例(7.41%),对照组2例(8.33%),2组患者复发率比较, $\chi^2=0.16$ ,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。提示两种疗法均具有极高的安全性和较好的远期疗效。

## 5 讨论

梨状肌位于臀区深部,起自骶骨前侧,经坐骨大孔向外侧

走行，终止于股骨大转子下方，从而将坐骨大孔分为梨状肌上孔和梨状肌下孔<sup>①</sup>。坐骨神经常经过梨状肌下孔穿出骨盆，并与臀大肌深面下降至大腿后方，并分支为胫神经及腓总神经，支配小腿和足部的感觉和运动，也有部分人其坐骨神经可于骨盆内即分支。梨状肌受到各种原因引起的外伤、劳损后发生痉挛、肥厚、充血、水肿或者存在解剖变异时，即可压迫股神经引起各种感觉和运动异常。1947 年，Robinson 首先提出了梨状肌综合征的概念，并指出了该病的 5 个临床特点：①患者有臀部外伤史；②疼痛位于骶髂关节、坐骨结节和梨状肌，并沿坐骨神经走行区放射；③疼痛可由弯腰和举重物加重，也可通过牵引缓解；④在梨状肌的体表投影区可见梭型块状物；⑤直腿抬高加强试验阳性。该病的西医治疗方法包括按摩、理疗、封闭治疗和手术治疗等。

梨状肌综合征属中医学“痹证”“臀部伤筋”等范畴，其病机为局部扭伤所致的臀部经络闭阻，气血不畅；或风寒湿邪阻滞经络，经脉拘急，不通则痛。推拿疗法通过局部按揉、点按揉搓和拿捏拍击等方式可以起到疏通局部经络、温经散寒、行气活血之功效；按压环跳、承扶二穴可以起到通络解痉之效<sup>②</sup>。针灸取穴则以“以痛为腧”和“循经取穴”相配合，取足太阳膀胱经和足少阳胆经为主，以平补平泻法补气养血，舒筋活络<sup>③</sup>。本次研究中，观察组和对照组的治愈率相类似，但观察组患者起效快，单疗程治疗后患者痛阈较对照组提升；同时其治愈时间较短，多数患者仅 2-3 疗程即可获得治愈。笔者认为，对于中、重度患者宜采用推拿联合针灸疗法以尽快缓解患者症状，而对于轻度患者，可以考虑仅进行推拿治疗以减轻治疗过程对患者造成的痛苦。

综上所述，推拿联合针灸疗法和单纯推拿疗法对梨状肌综合征均具有疗效，并且较为安全可靠。其中推拿联合针灸疗法起效更快、患者平均治愈时间更短，疗效更佳；而单纯推拿法痛苦较小，适合于轻症患者。

[参考文献]

[1] 吴家利, 米勇, 王锐, 等. 针灸与推拿治疗梨状肌综合征临床研究[J]. 实用中西医结合临床, 2012, 12(16): 4-6.

[2] 王和鸣. 中医骨伤科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 290.

[3] Katati MJ, Vilchez R, Pinar L, et al. Haematoma of the piriformis muscle simulating a giant presacral tumour: An unusual case of lumbosacral radiculopathy[J]. Acta Neurochir (Wien), 1998, 140: 403-404.

[4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 204-205.

[5] 唐克平, 易洪成. 三联疗法治疗梨状肌综合征的疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2010, 32(6): 82-83.

[6] 樊建林. 耳穴压丸配合体针治疗梨状肌综合征 62 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 22(20): 2807.

[7] 刘建民, 田文海, 田建刚, 等. 新九针圆利针与芒针针刺治疗梨状肌综合征疗效对照观察[J]. 中国针灸, 2013, 33(5): 422-425.

(责任编辑: 刘淑婷)

=====

· 书讯 · 1. 欢迎购买《新中医》杂志合订本。合订本便于收藏，易于查阅，最有益于读者。1996 年每套 53 元，1997 年、1998 年每套各 55 元，1999 年、2000 年每套各 67 元，2001 年、2002 年、2003 年、2004 年每套各 88 元，2005 年、2006 年每套各 110 元，2007 年、2008 年每套各 130 元，2009 年、2010 年每套各 150 元，2011 年每套 200 元，2012 年、2013 年、2014 年每套各 230 元（均含邮费）。欲购者请汇款至广州市番禺区广州大学城环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科（邮政编码：510006），并在汇款单附言栏注明书名、套数。

2. 欢迎邮购以下书籍 中国秘方验方精选续集（25 元）、岭南正骨精要（15 元）、郁症论（15 元）、儿童多动症（25 元）、许小士儿科临床经验集（13 元）、中药新用精选（23 元）、简明中药成分手册（58 元）、毒药本草（90 元）、中医经典新探索与临床发挥（15 元）、针灸精选（23 元）、实用针灸临床处方（15 元）、岭南针灸经验集（42 元）、岭南中草药撮要（45 元）、中药及其制剂不良反应大典（48 元）、当代著名中医学家临床经验蒲辅周研究（35 元）、岭南儿科双璧（20 元）、外科专病中医临床诊治（55 元）、消化科专病中医临床诊治（60 元）、血液科专病中医临床诊治（65 元）。购书款均含邮费。《新中医》编辑部