

浅谈梨状肌综合征的中医治疗进况

李 峰 王光辉*

天津市武清区中医医院 天津 301700

摘要: 本文主要是探讨分析梨状肌综合征的中医治疗进况,从综合治疗方式,推拿治疗,中药治疗以及针灸治疗方式进行阐述。本文研究结果认为,采用中医治疗梨状肌综合征不会出现较多的毒副作用,并且具有显著的效果,可以广泛治疗该症状。在未来的发展当中,还需要有效规范梨状肌综合征的中医治疗标准,并且形成统一化的疗效评判标准。

主题词: 梨状肌综合征; 中医治疗

中图分类号: R274

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 07-105-02

梨状肌综合征主要是由于患者的梨状肌出现损伤或者变异情况,导致梨状肌出现水肿,肥厚,痉挛,充血等症状,这样就会刺激营养血管和坐骨神经,使坐骨神经和臀部出现疼痛感,在中医范畴当中属于“痹症”。梨状肌综合征好发于青壮年,并且男性患者多于女性患者。患者在出现梨状肌综合征之后,其临床表现主要在于臀中部出现疼痛感,并且向股后侧,股外侧以及小腿外侧进行扩散。长期以来,在治疗梨状肌综合征时主要是应用中医治疗方式,并且取得了良好地成就。文本主要是探讨分析梨状肌综合征的中医治疗进况,现将此次研究报告作如下汇报:

1 针灸治疗方式

1.1 毫针治疗

在治疗梨状肌综合征时可以借助于环跳穴傍针刺龙虎穴,在加上阳陵泉,居髎,绝骨进行常规针刺,该治疗方式的有效率为 95.6%。还有学者采用承山,阳陵泉和环跳进行三刺法,治疗有效率为 100%。该针灸治疗方式主要是,先快速进针 10 毫米,之后进行捻转行针,等到患者有针刺感觉之后,需要将针在深入 45 毫米左右,待遇到明显阻力感时需要进行提插法,将提插幅度控制在 20 厘米左右,如果没有遇到明显阻力则需要再进针 55 毫米,之后采用提插法,将提插幅度控制在 20 毫米左右。还有学者使用局部齐刺搓柄针法进行治疗,主要是选择三根 26 号针,一根直刺针,需要在患处旁一寸处向正中方向斜刺两针。在破皮之后需要缓慢进针,如果患者出现明显针刺感,需要向内单向捻转针柄,在主针下集聚真气,感到沉重。在行针时,需要使用拇指刺针,将中指指腹抵住针身,将针尾向外,针身呈弓形倒状。之后需要将针提插 60 秒左右。此外,还有学者选取患者阳陵泉,阿是穴,通过苍龟探穴方式进行治疗,治疗效果比较显著。

1.2 电针治疗方式

在使用电针治疗梨状肌综合征患者时,主要是选取患者阿是穴,并且配合使用膈穴,使用电针深入刺激承山,承扶,悬钟,昆仑,飞扬,环跳,臀中等穴位。还有部分学者对比分析直流电中药离子导入法与电针+电磁波治疗梨状肌综合征患者的临床效果,结果显示电针+电磁波方式的治疗效果显著优于直流电中药离子导入法。

1.3 针刀治疗方式

使用小针刀治疗梨状肌综合征患者,常见的压痛点在于

以下方面:(1)骶骨尖与髂后上棘的连接中点;(2)大转子尖部连线中点三分之一处;(3)大转子尖部连线外三分之一处;(4)梨状肌在大转子尖部附着点。有学者在治疗梨状肌综合征时主要是借助于金达银针刀,在梨状肌下孔的体表投影处针刀进行治疗。该种治疗方式可以显著提升梨状肌综合征患者的治疗效果。

2 推拿治疗方式

在治疗梨状肌综合征患者时可以使用推拿三步法进行治疗,主要治疗操作如下:沿着梨状肌纤维走向进行推按,患侧梨状肌需要借助于拨肘按法进行推拿,在患侧梨状肌可以使用掌振法。按照患者不同的表现症状需要进行针对性地治疗方式,可以使用解挛法,止痛消肿法,通络活筋法,松解弹拨法,整理气血大以及斜板按压法等。其次,还可以借助于三步弹拨联合拔伸牵引斜板法,并且借助于放通法,弹拨法,拔伸法和舒筋法等。此外,还可以使用穴位点按活络舒筋,揉,抖动,叩击推拿法等。

3 中药治疗方式

在治疗梨状肌综合征患者还可以借助于中医药物进行治疗,主要的中药有健运三藤汤,主要成分为 18g 党参,9g 乳香,18g 黄芪,28g 鸡血藤,14g 海风藤,8g 麦门冬,8g 知母,14g 当归,9g 三棱,14g 络石藤,9g 莪术。此外,也可以使用石氏逐瘀通络汤加加减治疗,主要成分为 8g 白芥子,8g 僵蚕,8g 牛蒡子,8g 灸地龙,8g 丹参,5g 生甘草,8g 制南星,11g 川牛膝,8g 全当归,8g 金雀根,8g 泽漆。有学者在治疗梨状肌综合征患者时采用中药外洗内服方式进行治疗,内服药物主要是 18g 威灵仙,14g 鸡血藤,8g 防己,28ml 黄酒,4g 草乌。外用药物主要是 18g 艾叶和伸筋草,11g 赤芍,桃仁,当归,5g 川芎,红花,4g 甘草。

4 综合治疗方式

在治疗梨状肌综合征患者可以采用针刺法和弹拨手法进行联合治疗。针刺法主要是在患者环跳穴位选取最明显压痛点,齐刺加电用连续波,将频率控制在 40Hz。推拿手法主要是在梨状肌最明显压痛点进行弹拨。在完成针刺治疗之后再进行治疗推拿治疗方式。在对患者分别使用电针联合温针方式治疗和单纯电针治疗方式,对比分析两组患者的在治疗前后疼痛评分以及治疗效果。主要操作方式为,选取患者梨状穴和环跳穴进行针刺加电治疗治疗。结果显示,使用电针联合温针方式治疗的患者在疼痛评分和治疗效果方面都显著优于单纯电针治疗方式患者。此外,还可以采用耳穴压丸配合体针治疗方式,耳穴主要是神门,耳,髋,臀和坐骨神经。体穴主穴:患侧委中,阿是,阳陵泉。针对病程较长,并且反复

(下转第 107 页)

第一作者:李峰,男,所在科室及职务:骨伤科主治医师,籍贯:天津市武清区,最高学历:硕士,研究方向:中西医结合骨伤方向。

*通讯作者:王光辉,男,所在科室及职务:骨伤科主任医师,籍贯:天津市武清区,最高学历:硕士,研究方向:中西医结合骨伤方向。

两组患者治疗期间肝肾功能正常，观察组不良反应 1 例（2.2%），为胃胀，观察组不良反应 7 例（15.6%），为恶心呕吐、口干舌燥等。两组不良反应发生率比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表 1：两组患者临床治疗效果比较 [n (%)]

组别	临床治愈	显效	好转	无效	总有效率
观察组 (n=45)	23 (51.1)	15 (33.3)	6 (13.3)	1 (2.2)	44 (97.8) *
对照组 (n=45)	10 (22.2)	16 (35.6)	10 (22.2)	9 (20.0)	36 (80.0)

注：与对照组比较，* $P < 0.05$

表 2：两组患者治疗前后中医症候积分及内镜病理积分比较 (分)

组别		中医症候积分	内镜病理积分
观察组 (n=45)	治疗前	36.2±12.4	31.3±6.7
	治疗后	18.4±7.5#*	17.5±4.3#*
对照组 (n=45)	治疗前	35.0±10.4	30.4±11.5
	治疗后	26.0±7.5#	20.2±8.4#

注：与治疗前比较，# $P < 0.05$ ；与对照组比较，* $P < 0.05$

5 讨论

现代医学认为慢性萎缩性胃炎发病主要与人群生活不规律、自身免疫能力低下、Hp 感染等有关，治疗以保护胃肠道黏膜、清除 Hp 为主^[4]。吗叮啉可对胃肠壁直接作用，通过扩大食管下括约肌张力以预防胃管反流，同时该药物能促进胃蠕动，便于胃排空。乳酶生片主要是通过提高人体肠内酸度以抑制腐败菌的生长繁殖，同时能有效减少产气，达到促进消化的目的。但西药长时间服用可能产生较多的不良反应，伤害人体。

慢性萎缩性胃炎在中医上与“痞满”、“胃脘痛”等症状相似，其发病机制尚不明确，通常认为与情志不舒、肝气郁结、饮食不节等有关^[5]，《脾胃论》中记载“喜怒忧恐，损耗元气，脾胃气衰……阴火得以乘其土位”，提出情志因素伤脾胃，致使升降失衡，气血不畅或气滞郁热，最终引发慢性萎缩性胃炎。中医诊治疾病常见手段包括舌诊、脉诊等，“舌为脾胃之外候”，“苔乃胃气之所熏蒸”，可见舌苔可作为疾病病程判断的重要指标，若患者无苔，则以舌质为主，质红者多为胃阴虚型，治疗以养胃滋阴为主，方中麦芽具有健脾开胃、行气消食之功效，适用于腹痛、腹胀等病症；沙参具有养阴、润肺之功效，现代药理学表明沙参祛痰作用强，且能有效抑制皮肤真菌^[6]；桑叶的主要功效为散热、清肺；现代药理学研究表明甘草抗炎、抗过敏作用强，同时能有效抑制胃酸分泌过多，缓解胃肠平滑肌痉挛作用^[7]。各中药成

分协同起养胃生津、润肺作用。质淡者多为脾阴虚型，治疗以健脾为主，选用茯苓、白术、党参等健脾功效强的药物，且均能有效增强人体抵抗能力。中医认为舌苔表现与浊毒证有关，浊毒轻者舌红、苔腻，浊毒重者舌质紫红、苔黄腻；同时针对有苔患者来说，可根据体位进一步分型，辨证治疗以提高效果。患者直立时临床症状可缓解则为气逆型，治疗以降逆为主，方中代赭石具有重镇降逆功效；苏梗具有润肺止咳、理气功效；半夏的主要作用为降逆止呕、消痞散结^[8]。本研究表 1 中可知以舌苔、体位为主辨证施治后，临床治疗总有效率较对照组明显高，同时观察组不良反应发生率明显比对照组少，提示中医辨证治疗相比常规西医治疗效果佳且安全性高。表 2 中可知以舌苔、体位为主的中药辨证治疗能明显改善慢性萎缩性胃炎患者临床症状，促进病理恢复。

综上所述，以舌苔、体位为主的中药辨证治疗慢性萎缩性胃炎安全有效，值得临床进一步研究利用。

参考文献

[1] 王春微. 中医活血化瘀法治慢性萎缩性胃炎 48 例 [J]. 中国药业, 2013, 22(16):101-102.

[2] 赵晓丹, 孙静晶, 周斌等. 慢性萎缩性胃炎中医证型分布规律 [J]. 环球中医药, 2015, 12(1):18-21.

[3] 李乾构, 周学文, 单兆伟. 中医消化病诊疗指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社. 2006: 207-208, 216.

[4] 金华江. 中药联合埃索美拉唑治疗慢性萎缩性胃炎临床观察 [J]. 吉林中医药, 2012, 32(7):690-691.

[5] 曹志群, 张晓彤, 赵庆华等. 兰索拉唑联合中药治疗脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎的临床研究 [J]. 中国药物警戒, 2014, 32(12):721-724.

[6] 魏建华. 益胃汤治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(33):3712-3714.

[7] 程红杰, 牛少强, 张乃卫等. 中医药辨证治疗慢性萎缩性胃炎 40 例疗效观察 [J]. 北京中医药, 2010, 29(11):851-853.

[8] 祁志娟, 董宇翔. 辨证治疗慢性萎缩性胃炎 32 例临床观察 [J]. 吉林中医药, 2010, 30(11):965-966.

(上接第 105 页)

发作的患者需要加双侧足三里和肾俞，如果患者下肢出现剧烈疼痛则需要加患侧丘墟，悬钟，承扶。

5 结束语

综上所述，在治疗梨状肌综合征患者时采用中医治疗方式具有较小的毒副作用，治疗效果显著，能够有效作用于该症状。现阶段，中医在治疗梨状肌综合征患者时主要是从体征、临床症状上进行治疗，并且主要是进行针灸治疗，随着病情的发展逐渐出现了针灸联合推拿治疗方式。在治疗梨状肌综合征患者时综合以上治疗方式可以全面改善患者临床症状，提升治疗效果。

参考文献

[1] 庞圣哲, 宋柏奇. 活血祛风止痛汤和中医推拿用于梨状肌综合征患者治疗中的临床效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 14(05):836.

[2] 彭建雄. 揉按法治梨状肌损伤综合征的疗效观察及机理探讨 [J]. 中医临床研究, 2015, 17(14):31-32+34.

[3] 管恩福, 刘彦璐, 李绍旦, 等. 定位旋转复位联合梨状肌剥离治疗腰椎间盘突出症合并梨状肌综合征 [J]. 中医正骨, 2015, 25(12):49+51.

[4] 杨明军, 刘怀忠. 中医推拿手法配合针刺治疗梨状肌综合征 62 例 [J]. 河北中医, 2016, (01):52-53.