

中医外治梨状肌综合证的体会

郭建

徐州市铜山区张集中心卫生院

【摘要】梨状肌综合征临床中常常见到,用5ml注射器及火针做浅筋膜松解术治疗梨状肌综合征,可靠安全,软组织损伤的疼痛,当局部病理严重改变,有疤痕或者粘连时,很多时候用毫针刺穴,只能暂时缓解疼痛。

【关键词】5ml一次性无菌注射器;火针

【中图分类号】R274.9

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415(2020)01-083-02

1 资料与方法

1.1 梨状肌综合征

梨状肌综合征、也称梨状肌狭窄综合征,因为梨状肌损伤后,肌肉发生出血,水肿,痉挛,炎症等病理性改变,经过治疗以后,病理性改变好转,但是产生的疤痕,粘连,有时会引起梨状肌肌孔狭窄,导致穿过该孔的坐骨神经及血管受到牵拉,压迫,并产生相应的临床症状。

1.2 临床表现

主要表现为臀部及下肢的慢性持续性疼痛或者麻木,主要是沿着坐骨神经至大腿后侧,小腿的前侧,后侧。

1.3 病因病理

梨状肌损伤,可以分为急性损伤与慢性劳损,急性损伤是由于剧烈的或不协调的运动发生,导致此处肌肉痉挛,出血,水肿,及肿胀。梨状肌急性损伤没有得到及时治疗,或者由于反复损伤引起慢性劳损。急性、慢性梨状肌损伤,都可以造成对附近的坐骨神经反复刺激及牵拉、压迫。所以常常出现坐骨神经疼痛。

1.4 体征检查

梨状肌是臀部最深处的肌肉,由于形状像个梨子,所以称为梨状肌,人体组织中最粗大的坐骨神经就是从梨状肌下方的盆腔孔洞中穿过,到达大腿后侧。所以临床上,往往用梨状肌紧张试验来检查坐骨神经损伤情况。第一步,患者仰卧检查床上,患肢伸直,做内收,内旋动作,坐骨神经出现放射性疼痛的。第二步,再马上将下肢外展,外旋,疼痛马上得到缓解。即是梨状肌紧张试验阳性。

1.5 鉴别诊断

腰椎间盘突出症、是腰腿部的窜痛,病变脊柱旁常常有压痛,及放射痛,脊柱的生理曲度改变,直腿高抬试验60°以后加重,梨状肌紧张试验阴性。CT或者MRI协助诊断。

2.1 中医辨证分析

1. 患者外伤或者运动引起的急性疼痛,痛有定处,压痛明显或拒按,行动不便,舌有淤点或淤斑,脉涩,属于中医瘀血痹阻。2. 患者臀部或下肢疼痛,肢体寒冷明显加重,属于痛痹。3. 患者臀部或下肢灼热疼痛,或者下肢没有力气,口渴不想喝水,小便黄,脉滑数,属于中医湿热痹。4. 患者病程长久。肌肉关节疼痛。固定不移、肌肤紫暗有硬结。舌苍白腻、脉涩、属于中医痰瘀痹阻。5. 臀部及下肢疼痛,腰膝酸软,偏阳虚,则面色白,手足不温等,偏阴虚,则面色潮红,五心烦热等。

2.2 治疗

局部红肿热痛的湿热痹患者需要先消炎抗菌治疗,不在本节讨论范围。

2 方法

1. 患者患侧向上,侧卧位,屈膝屈髋各90°。另一下肢伸直。在股骨大转子常规消毒,寻找筋膜结节,戴乳胶手套,用左手拇指按住结节、右手持5ml一次性无菌注射器,刀口线与身体纵轴平行。切断结节筋膜,切割深度1cm左右,当左手下感觉结节消散时,出刀、用干棉球按压1分钟,外用创可贴,两天一次。

2. 患者俯卧位,换一支,5ml一次性无菌注射器,针头在酒精棉球上烧红,在压痛点或者皮下有结节处,快速全部刺入,每处刺5针左右,让出血自然停止。不能拔火罐,易形成新的瘀血,两天一次。

3. 疗效标准,参照《上海市中医病证诊疗常规》中梨状肌综合征的疗效判定标准。

临床治愈梨状肌疼痛完全消失,功能恢复正常好转,梨状肌压痛减轻,长时间行走仍然疼痛。未愈、症状和体征无改善。

4. 病例1患者:杨翠兰女、63岁,三天前因为骑电动车摔倒引起臀部疼痛,外用膏药减轻,但还是疼痛,来我院康复治疗,现右侧臀部压痛明显,行走困难,皮下有瘀斑,梨状肌紧张试验阳性。x线检查膝关节无异常,CT检查4.5腰椎骨质增生。无椎间盘突出。首先采用平衡治疗法,患者坐位,针刺患者左侧肩中穴,缓解疼痛。然后让患者侧卧,用方法1.寻找股骨大转子周围筋节点,快速切割,分解筋节点。接着用方法2.把5毫升注射器烧红,快速插入瘀斑区,消散淤血。治疗后患者已经能够行走自如。

病例2患者:王启君,女、47岁,腰及左下肢疼痛一周,口服炎痛昔康缓解,但是药效过后疼痛依旧,来我院康复治疗。查体,L5/S1椎体左侧2厘米处压痛明显,曲颈试验阳性,直腿高抬试验阳性,CT检查、L5/S1椎间盘突出,腰椎退行性改变,骨质增生,L3/L4,L4/L5椎间盘膨出及变性,L4/L5继发椎管狭窄。采用方法1、患者侧卧。患肢在上,屈膝屈髋各90°,寻找股骨大转子周围筋节点,快速分割。用干棉球压住止血。方法2.在腰部压痛点,用5毫升注射器快速分割,进针约3厘米左右,刀口和人体纵轴平行,减轻肌肉组织对椎间孔神经的压迫,从而缓解疼痛。

3 结果

2011—2016年在我院康复科门诊、包括梨状肌综合征,腰椎间盘突出、肩周炎的患者,属于风寒湿侵袭,瘀血阻络病因的。75%临床治愈。25%好转。

4 分析

4.1 贺普仁教授提出,病多气滞,法用三通。三通是指,1.微通法既用毫针刺穴,包括近端取穴,远端取穴,疏通经络、运行气血、调和阴阳、扶正祛邪。

温通法,火针。能激发人体的阳气,祛除人体寒气疏通

气血。根据红外热像图的观察火针能使病变部位温度明显升高,血流速度加热,改善微循环,消除局部组织的水肿,充血、渗出、挛缩,组织修复、临床疗效显著。

强通法,就是放血疗法。刺破人体病变组织或经络上瘀点,瘀斑,迫血外泄,祛瘀通痹,使邪从血出,也能激发人体经气,经络通畅,营血顺达,达到活血祛瘀,醒神开窍,安神定志等功效。

同时可以分解粘连,分解结节,恢复正常人体组织结构。

4.2 胡超伟先生提出的核心理论,是根据运动医学来分析,引起患者疼痛的姿势和动作中所参与肌肉受损情况,来确定受伤的肌肉软组织采用超微针刀松解,恢复软组织力学平衡,运用杠杆理论、拉杆理论、弓弦理论。链条理论、将深层的肌肉痉挛,水肿。粘联,提到浅层分解。分割其相应的浅筋膜,缓解肌肉附着特有的张力,缓解肌肉痉挛,从而达到治疗目的,其进针深度,不超过1cm。非常安全,临床疗效可靠。需要严格消毒,戴一次性乳胶手套,保护患者。也保护医生。通过

血液传播的疾病也很多。

5 体会

5.1 软组织损伤的疾病,了解其解剖结构,分解其相应的浅筋膜。都可以见效很快。常见的肩周炎引起的粘连。腰椎间盘突出引起的腰腿痛。骶髂关节紊乱症,膝骨性关节炎等。

5mL一次性注射器,既可以放血、又可以当火针使用、方便、无菌。

注意事项:1. 血压超过110-160mmHg,不宜进行治疗。2. 血糖超过11mmol/L。不宜进行治疗,易感染。3. 有传染病、恶性病、高热、急性炎症患者。4. 经期,有凝血功能障碍的。

参考文献

- [1] 胡超伟.《超微针刀疗法》,湖北科学技术出版社
- [2] 贺普仁.《贺普仁针灸心得》,人民卫生出版社
- [3] 涂国卿.《中医筋伤》,人民卫生出版社
- [4] 颜质灿著,林志彪译.《慢性疼痛的颜氏疗法》

(上接第80页)

可以有效提高临床治疗效果,降低血糖水平,改善患者肾功能,值得临床推广。

参考文献

- [1] 李建伟.参芪地黄汤合五苓散加减辅助治疗糖尿病肾病的效果观察[J].医学新知杂志,2019,29(2):197-199.
- [2] 陈静.五苓散联合血府逐瘀汤治疗糖尿病肾病临床观察[J].北方药学,2017,14(9):104-105.

[3] 李芳琼.五苓散加减治疗糖尿病肾病Ⅲ~Ⅳ期患者的临床观察(30例)[J].医疗装备,2016,29(9):133-134.

[4] 郝晓博.五苓散加减治疗糖尿病肾病49例[J].河南中医,2017,37(10):1715-1717.DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2017.10.0596.

[5] 卓少平.中西医结合治疗糖尿病肾病的临床研究[J].现代医学影像学,2016,25(4):795-797.

(上接第81页)

中医学认识男性不育症多以“肾虚”立论,“补肾”是其常用治疗大法。本文中五子衍宗汤,方由五味子、枸杞子、菟丝子、覆盆子、车前子、何首乌、山药、炙甘草组成。

方中用枸杞子滋肾填精,菟丝子温肾益精,覆盆子以收敛补肝肾,五味子以收敛固涩、补肾,加车前子导膀胱水邪、利尿固精,何首乌滋补肝肾,山药益气健脾,炙甘草调和药性)。

全方不凉不燥,共奏填精补肾补髓、种嗣衍宗之功效。

目前研究表明,临床治疗不育症的药物多局限于西医中的激素等的治疗,然而激素的不良反应及禁忌症较多,那么在临床中开展研究中医药的治疗方法显得很有必要。研究表明,五子衍宗汤能改善睾丸支持细胞的氧化应激损伤,抑制细胞凋亡,从而改善睾丸生精功能^[3]。因此,本文以促性腺激素为西药对照,探讨五子衍宗汤对男性不育患者精液量、精子密度、精子存活率、精子活力a+b级百分比、精子顶体

酶活性的影响,为临床五子衍宗汤治疗不育症提供理论依据。

精子活力低即临床中所称的弱精子症,是临床上最常见的导致男性不育的原因之一。本文采用精液常规参数检测分析,结果发现五子衍宗丸能够显著提高精子总存活率、精子顶体酶活性以及精子浓度,通过临床观察120例男性不育患者的对比提示五子衍宗汤可能作为治疗男性不育症精子活力下降的有效药物。

参考文献

- [1] 钟小冬,俞旭君,安幼.少、弱精子症治疗进展[J].中国性科学,2016,25(2):98-101.
- [2] 张敏建,郭军,陈磊,等.男性不育症中西医结合诊疗指南(试行版)[J].中国中西医结合杂志,2015,35(9):1034-1038.
- [3] 殷金龙,徐渊,吴斌.五子衍宗复方对睾丸支持细胞氧化应激损伤和细胞凋亡的影响[J].中华男科学杂志,2013,19(3):257-261.

(上接第82页)

肾病患者脏腑功能活动产生调节作用,在西医前提下加用中医辩证治疗,可使肾脏血管有效扩张,使肾脏缺血缺氧状态充分改善,对肾小球纤维化倾向有抑制效果,使激素不良反应明显减轻,对患者治疗效果的提高有积极影响^[5]。

本研究结果显示:实验组患者治疗总有效94.44%,对比比组的72.22%高;两组患者治疗后24小时尿蛋白定量均低于治疗前,且实验组治疗后降低水平高于对比组,与相关研究结果一致。

总之,老年IgA肾病患者经中西医结合治疗,可使患者的临床症状显著改善,提高其治疗效果。

参考文献

- [1] 郝海斌.中医与中西医结合治疗IgA肾病的效果对比分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(11):107-108.
- [2] 柏琳.中西医结合治疗IgA肾病的临床观察[J].中国卫生标准管理,2018,9(21):93-95.
- [3] 唐蓉蓉.中西医结合治疗老年IgA肾病的疗效观察[J].临床研究,2017,25(10):164-165.
- [4] 杨平.中西医结合治疗IgA肾病的临床疗效观察[J].中西医结合研究,2018,10(4):180-182.
- [5] 胡顺喜,盛新民.中医及中西医结合方案治疗IgA肾病的疗效分析[J].中国医药指南,2016,14(16):198-198.